

Ryggbesvär och arbetsförmåga

Ryggsjukskrivning – ett socialt, psykiatriskt eller ortopediskt problem?

Claes-Göran Westrin

Frågan om ryggbesvär och arbetsförmåga aktualiseras på många nivåer: från socialpolitiska likaväl som sjukvårdsorganisatoriska aspekter, från kliniska aspekter och som ett personligt problem för patienterna. Problematiken kan tolkas med olika modeller — enligt en somatiskt-medicinsk modell, enligt en psykiatriskt-psykologisk modell eller enligt en social modell. Relativt sällan integreras dessa modeller i analysen och behandlingen.

Dessa svårigheter har varit utgångspunkten för en brett upplagd social-medicinsk-ortopedisk studie av bakgrundsfaktorer till ryggsjukskrivning genomförd i Göteborg 1967. Resultatet av denna undersökning presenteras i nedanstående artikel av docent Claes-Göran Westrin, överläkare inom det socialmedicinskt-psykiatriska verksamhetsområdet i Skaraborgs län.

Frågan om ryggbesvär och arbetsförmåga griper in i många sammanhang.

Den är ett *socialpolitiskt* och *arbetsmarknadspolitiskt* problem därför att så mycket arbetsförmåga hänförs till ryggsjukskrivningsdiagnosen.

Den är ett *sjukvårdsorganisatoriskt* problem därför att det knappast finns klara linjer vilka institutioner som lämpligen tar hand om ryggpatienterna.

Den är följaktligen också ett *kliniskt problem* — först hos fackortopederna men också hos allmänläkare, kirurger, invärtesmedicinare neurologer, rehabiliteringsläkare, psykiatrer osv.

Artikeln är baserad på anförande vid symposium vid Medicinska riksstämman i Stockholm nov. 1972.

Det är naturligtvis först och sist ett *problem för patienterna själva*. Det illustreras av att de som lider av ryggbesvär sannolikt oftare än någon annan patientgrupp söker utanför den medicinska organisationen — hos benknackare, homeopater och andra kvacksalvare — trots det stora sortimentet av olika specialister, som står till buds inom den regelrätta sjukvårdsorganisationens ram.

Om man nu skulle sammanställa alla de synpunkter om orsakerna till ryggbesvär och speciellt arbetsförmåga på grund av ryggbesvär, som förs fram i alla de här sammanhangen torde intrycket bli ganska kaotiskt. Problemen tolkas påfallande olika alltefter vad som är den primära infallsvinkeln.

I denna mångfald av synpunkter kan man dock särskilja olika huvudlinjer och då framför allt tre principellt olika modeller.

En modell är den *somatiskt-medicinska modellen*. Det är den som i regel torde användas i olika kliniska och försäkringsmedicinska sammanhang. Orsakerna till ryggbesvären tolkas här i somatiskt medicinska termer, i första hand kanske som uttryck för degenerativa processer i ryggraden.

Den andra modellen kan kallas för den *psykiatriskt-psykologiska modellen*. Denna modell aktualiseras när det gäller att förklara ryggbesvären som sådana men inte minst när det gäller att för-

.....
Den somatiskt-medicinska modellen torde i regel användas i olika kliniska och försäkringsmedicinska sammanhang.
.....

Den psykiatriskt-psykologiska modellen synes ha vunnit sin största popularitet i USA.

klara arbetsoförmåga på grund av ryggbesvär. Modellen synes ha vunnit sin största popularitet i USA. Man finner exempel på den i ett otal allmänt hållna uppsatser om "psykogen ryggvärk" och den får ett auktoritativt uttryck i Cecils lärobok i medicin, där "backache" betecknas som en "psychofysiologic skeletal muscle reaction", alltså närmast en psykosomatisk åkomma.

Den tredje modellen kan betecknas som en *social modell*. Den tar framför allt sikte på just den arbetsoförmåga som hänförs till ryggbesvär och ryggdiagnoser. Det karakteristiska är att man i huvudsak räknar med att denna arbetsoförmåga kan förklaras av bakomliggande sociala faktorer. Ett sådant resonemang är vanligt i många sammanhang. Man möter det som en tendens hos mannen på gatan att uppfatta ryggskrivning som en etikett för arbetsovilja och kanske rent av simulation. Man kan i administrativa och samhällsvetenskapliga sammanhang möta samma resonemang i olika varianter. En variant är en enkel och legitim strävan att bakom en hög ryggskrivningstendens söka angripbara sociala orsaker, framför allt i arbetsmiljön. En annan variant är en benägenhet att tolka det mesta "sjukbeteendet" och framför allt sjukskrivningen såsom mer eller mindre *renodlade* sociala fenomen, såsom "roller" i den mellanmännliga samvaron.

Det är nu ganska uppenbart att resonemang om den lämpliga handläggningen av ryggbesvär och arbetsoförmåga i hög grad blir beroende på i vilken utsträckning man influeras av den ena eller andra av de här nämnda modellerna. Frågan blir då i vilken utsträckning var och en av dem är relevanta. Just den problemställningen har varit ut-

En variant av den sociala modellen är benägenheten att tolka det mesta "sjukbeteendet" som "roller" i den mellanmännliga samvaron.

gångspunkten för en brett upplagd socialmedicinsk-ortopedisk studie av bakgrundsfaktorer till ryggskrivning, som genomfördes i staden Göteborg i Sverige 1967 och som presenterats i ett par arbeten, ett inriktat på renodlat ortopediska problem av dr Jiri Horal och ett av mig själv, där jag försökt täcka in den socialmedicinska bakgrunden.

Undersökningens upplägning

Undersökningen inriktades på ett slumpmässigt valt sample av 266 individer, som 1964 sjukskrivits av läkare för ländryggbesvär. Denna grupp av *probander* har jämförts med en *kontrollgrupp*, matchad för kön, ålder och sjukpeng och där individen inte varit läkarsjukskrivnen på grund av ländryggdiagnos sedan den allmänna försäkringens begynnelseår 1955.

Med hänsyn till psykologiskt-psykiatriska intervjumomenten begränsades undersökningen till svenskfödda individer.

Beträffande såväl probander som kontroller inhämtades en rad uppgifter från olika offentliga register. De kallades sedan till en ganska omfattande personlig undersökning. Denna ägde rum 1967, varför undersökningen har en retrospektiv prägel. Vid genomförandet av densamma lades stor vikt vid att så långt som möjligt undvika inflytande av bias. Deltagarna upplystes inte om att de valts ut i sin egenskap av f d ryggskrivna respektive icke-ryggskrivna utan de kallades till en allmän hälsokontroll. Vid denna kallelse blandades probander och kontroller slumpvis och undersökarna var okunniga om till vilken kategori respektive individ var att hänföra.

Av särskilt intresse är givetvis representativiteten beträffande själva ryggskrivningsdata. För frånvaro mindre än 1 vecka krävs ju inget läkarintyg och här finns endast patientens egna uppgifter att tillgå. Dessa egendiagnoser kunde i vissa fall jämföras med senare läkardiagnoser och visade då en synnerligen låg tillförlitlighet; "ryggbesvär" kunde motsvaras av allt från lunginflammation till gynekologisk sjukdom.

Självfallet rör man sig också med ett mycket heterogent material när det gäller intygdiagnoser utfärdade av en rad olika läkare med varierande utbildning, erfarenhet och noggrannhet. Här måste

finnas arbetsoförmåga på grund av ryggsbesvär, som dolts under andra diagnoser. En del av ryggsdiagnoserna måste på motsvarande sätt vara felaktiga och täcka tillstånd som har rätt litet att göra med vad vi vanligen menar med ländryggsbesvär. Från en aspekt har emellertid denna heterogenitet varit en del av det vi velat studera. Vi har velat komma åt vad som dolts bakom den socialmedicinskt-epidemiologiskt imponerande ryggsjukskrivningsstatistiken. Från andra aspekter kan det vara av betydelse att rensa heterogeniteten från vissa "felkällor". I undersökningen ägnades stor uppmärksamhet åt detta problem. I detta sammanhang må det vara nog att framhålla att resultaten tyder på att undersökningsmetodikerna fångat in det överväldigande flertalet av dem, som under den studerade perioden någon nämnvärd tid varit arbetsoförmögna på grund av ryggsbesvär.

När det gäller uppgifter från den personliga undersökningen har materialet omfattat 214 par av probander och kontroller. På bas av en relativt ingående bortfallsanalys har bortfallet bedömts som tolerabelt.

Materialet har i huvudsak studerats i tre olika avseenden. För det första har ryggsdiagnosernas *tillförlitlighet* undersökts från olika aspekter. För det andra har undersökningen avsett *kriterievaliditeten*, alltså vilka olika bakgrundsfaktorer, som kan ligga bakom fenomenet ryggsjukskrivning.

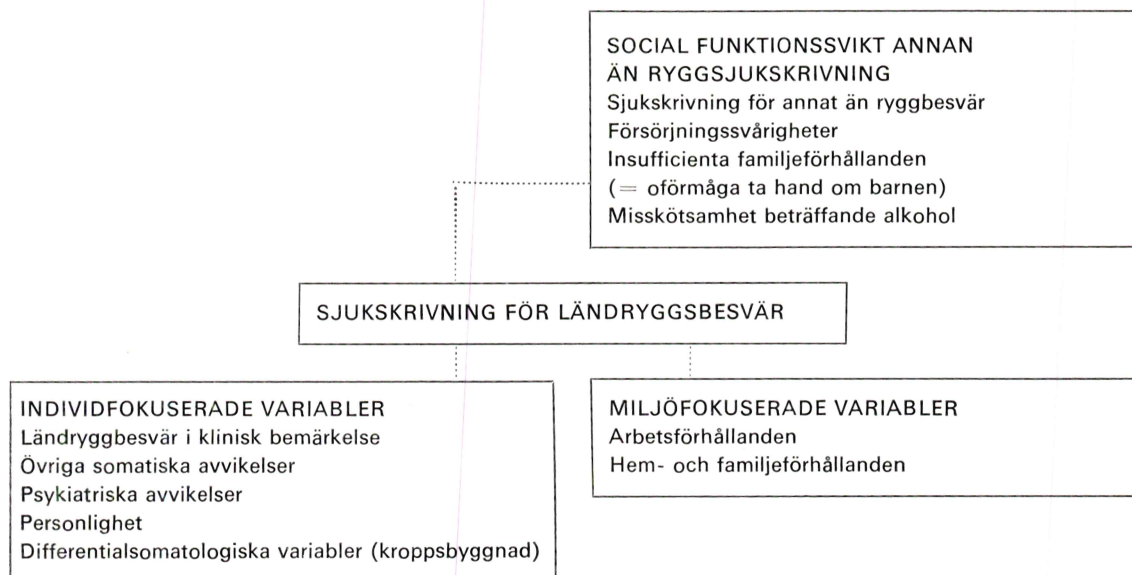
Praktiskt taget alla ryggsjukskrivna uppgav att de hade haft ryggsbesvär de senaste åren.

Den tredje undersökningslinjen har gällt mer *praktiska* och framför allt *försäkringsmedicinska perspektiv*, som aktualiseras vid tolkningen av resultatet.

I det följande skall jag huvudsakligen uppehålla mig vid den andra frågeställningen, problemet om bakgrundsfaktorerna till ryggsjukskrivning. När det gällt dessa har vi, för att underlätta en systematisk värdering av alla olika tänkbara orsaksfaktorer, primärt hänfört insamlade data till vissa huvudkategorier, till ett visst nosologiskt referenssystem (*tabell 1*).

En grupp av bakgrundsfaktorer har uppfattats, som i huvudsak *individfokuserade*, alltså som uttryck för individens psykiska och fysiska resurser. En annan huvudgrupp har karakteriserats som *miljöfokuserade*, alltså som uttryck för de olika belastningsfaktorer, som miljön kan erbjuda. Som en tredje grupp har avgränsats ett antal variabler, som kan ses som uttryck för andra typer av social funktionssvikt än förekomsten av ryggsjukskrivning.

Tabell 1. Nosologiskt referenssystem



Kliniska kontra sociala ländryggsbesvär

När det gäller individfokuserade variabler, har vi först en grupp som avspeglar förekomsten av ländryggsjukdom i klinisk bemärkelse. Dessa variabler har omfattat dels en rad ryggnamnstiska uppgifter, dels fynd vid en ortopedisk specialistundersökning, dels fynd vid röntgenundersökningar av ländryggen. Överensstämmelsen mellan den kliniska manifestationen ryggsbesvär och den sociala manifestationen ryggsjukskrivning visade sig som väntat ganska ofullständig (tabell 2). Praktiskt taget alla probander uppgav visserligen att de haft ryggsbesvär de senaste åren. Det kan ha sitt intresse med hänsyn till den använda dubbeltekniken då det kan tolkas som uttryck för att ryggsjukskrivna uppger att de har ont i ryggen även i andra sammanhang än när de vill bli sjukskrivna. Men väl så väsentligt är att också nära hälften av kontrollerna uppgav att de haft ryggsbesvär under motsvarande tid. För 21 % skulle dessa ryggsbesvär varat en vecka eller mer. Inte mindre än en fjärdedel av kontrollerna hade aktuella subjektiva ryggsbesvär vid tillfället för undersökningen. Ca var tionde kontroll uppgav ryggsbesvär av den art att den varit förenad med rörelsesvärigheter.

Röntgenologiskt påvisbar "ryggsjukdom" förelåg oftare hos probander än kontroller — med den

Tabell 2. Ryggsbesvär och ryggens tillstånd hos ryggsjukskrivna och kontroller

	Ryggsjuk-skrivna %	Kontroller %
Ont i ryggen senaste 3—4 åren därav:	95	49
Duration mer än 1 vecka	83	21
Rörelsesvärigheter	57	11
Medicinering p g a ryggvärk	73	6
Fysikalisk terapi	47	3
Korsett inprovad	18	1
Ländryggsbesvär vid undersökningstillfället 1967	53	27
Röntgenundersökning:		
Spondylos bröst-ländrygg	84	72
Diskdegeneration ländrygg	45	31

Nära hälften av kontrollerna uppgav att de haft ryggsbesvär under motsvarande tid.

använda undersökningstekniken spondylos hos 84 % av probanderna mot 72 % av kontrollerna. Skillnaderna är statistiskt signifikanta men ur kvantitativ synpunkt skäligen små.

Endast i ett avseende kunde man finna relativt stora och konsistenta skillnader. Det gäller förekomsten av olika terapeutiska åtgärder. Medicinering för ryggsbesvär har t ex uppgivits av nära 3/4-delar av probanderna men av endast 6 % av kontrollerna. Det kan ju tydas som uttryck för en samvariation mellan sjukskrivning och andra terapeutiska åtgärder, något som ter sig högst rimligt men som samtidigt från nya teoretiska utgångspunkter ger utrymme för olika intressanta tolkningsalternativ. Kan det t ex vara så att själva benägenheten att söka hjälp och tröst hos en doktor medför ökad risk för sjukskrivning?

Psykiatrisk bakgrund

En annan grupp av individfokuserade variabler utgjordes av psykiatriska avvikelser. Undersökningen omfattade här ett utförligt psykiatriskt frågeformulär, vidare en kortfattad statusbedömning, en sammanfattande psykiatrisk diagnostisk bedömning men också insamlande av registerdata om psykiatrisk sjukvårdskontakt. Detta relativt ingående studium skedde just därför att det varit ganska vanligt med tvärsäkra antaganden om att ryggsbesvär och även ryggsjukskrivning i stor utsträckning skulle ha psykiatrisk valör. Resultatet kan knappast sägas ge något mer substansieellt stöd för sådana hypoteser.

Tabell 3 redovisar några av huvudresultaten. Psykiatriska stigmata förekommer genomgående något oftare hos probanderna men de signifikanta

Resultatet ger knappast stöd åt hypotesen att ryggsjukskrivning i stor utsträckning skulle ha psykiatrisk valör.

Tabell 3. Psykiatriskt betonade besvär hos ryggsjukskrivna jämfört med kontroller.

	Rygg- sjuk- skrivna %	Kon- troller %	Signi- fikant differens prob./ kontr.
Sammanfattande klinisk värdering vid undersökningstillfället 1967:			
Asteniskt syndrom	43	37	
Depressivt syndrom	24	22	
Anxiöst syndrom	30	22	
Anankastiskt-/paranoitt syndrom	2	3	
Cerebrolesionellt syndrom	22	15	*
Alkohol- eller medicinmissbruk	12	5	*
Registrerad psykiatrisk vård (öppen eller sjukhusvård) 1955–1966	13	9	

* $p < .05$

skillnader som framkommer är få och kvantitativt måttliga. Av intresse är att de framför allt gäller besvär av cerebrolesionell natur, något som kanske kan sättas i samband med att också alkohol- och medikamentmissbruk två till tre gånger oftare diagnosticerats bland de ryggsjukskrivna än bland kontrollerna.

Personligheten

En annan kategori av individfokuserade variabler som studerades ganska ingående var gruppen personlighetsvariabler. Dessa undersöktes dels med klinisk skattning, dels med ett frågeformulär, som administrerades av en i undersökningsteamet ingående psykolog. Signifikanta skillnader kunde konstateras mellan probander och kontroller i flera avseenden (tabell 4).

Kort sagt innebar dessa skillnader bl a följande:

Jämförelsevis fler probander hade karaktäriserats som projicerande, dvs med en framtoning av att skylla ifrån sig misslyckanden och problem av olika slag på andra människor, olyckliga omständigheter etc.

Tabell 4. Personlighetsvariabler hos ryggsjukskrivna jämfört med kontroller

Personlighetsvariabler	Rygg- sjuk- skrivna %	Kon- troller %	Signi- fikant differens prob./ kontr.
klinisk skattning			
Projektionstendens			
ingen tendens	60	71	
lätt el. måttlig tendens	28	24	
uttalad tendens	12	5	*
Intellektuell kapacitet			
hög	24	35	
medel	59	53	
låg	17	12	*
Intellektuell kontakt			
utmärkt	46	57	
god	51	41	
mindre god	3	2	*
Emotionell kontakt			
utmärkt	28	38	
god	57	54	
mindre god	15	8	*

* $p < .05$

Fler ryggsjukskrivna probander än kontroller hade bedömts som underbegåvade.

En relativt dålig kontakt — såväl intellektuell som emotionell — hade registrerats för fler probander än vad som gällde för kontrollerna.

Slutligen hade (i undersökningen med frågeformuläret) fler probander än kontroller uppvisat en s k sociofil attityd. Det är en personlighetsvariabel, som ursprungligen koncipierats av Sheldon. Den avser att mäta den enskildes behov av samvaro med andra människor respektive hans behov av ensamhet från andra. Det här redovisade resultatet har sitt särskilda intresse med hänsyn till ett fynd av engelsmannen Taylor, som hittat ett samband mellan hög sjukfrånvarofrekvens och personlighetsvariabeln extroversion i Eysencks mening. Mellan sociofili och extroversion finns en betydande överlappning och en hel del av de enskilda frågor som ingår i respektive testbatterier är gemensamma. Nu vet man från experimentella undersökningar att extroverta individer är mer svår-betingade i Pavlovsk bemärkelse. Taylor har i linje med detta velat tolka sitt resultat så att en sär-

skilt hög sjukfrånvarofrekvens skulle utmärka personer, som så att säga är konstitutionellt svårdraserade.

Om denna något djärva men ändå bestickande hypotes stämmer skulle det konstaterade personlighetssambandet mer gälla arbetsoförmågan än ryggsbesvären som sådana. Möjligen gäller också detta fler av de övriga personlighetssambanden, då speciella analyser visat att såväl kännetecknet "bristande kontakt" som "intryck av intellektuell underbegåvning" uppvisat samband med en allmänt hög sjukskrivningstendens (oavsett diagnos).

Beträffande den sista gruppen av individfokuserade variabler, kroppsbyggnadsvariablerna, kunde inga signifikanta samband med ryggsjukskrivning konstateras.

Miljön

Om vi går över till de miljöfokuserade variablerna framkom som man kan vänta signifikanta samband på en rad punkter (tabell 5). Förekomsten av ryggsjukskrivning korresponderar sålunda bl a med

Tabell 5. Miljöanammes hos ryggsjukskrivna och hos kontroller

Autoanamnestiska uppgifter	Probander %	Kontroller %	Signifikant differens prob./kontr.
<i>Genomsnittliga arbetsförhållanden 1964—1967</i>			
Mestadels sittande arbete	28	46	***
Rörligt-gående arbete	74	63	*
Rörligt-vridande arbete	70	48	***
Arbete med krav på lyft etc	47	28	***
Underordnat arbete ^a	81	68	
Mindre trivsamt arbete	21	11	*
Anställningstid i senaste arbete mindre än 2 år	33	20	*
<i>Hemförhållanden 1964—1967</i>			
Frånskild eller ogift	28	14	***
Vårdnadsbörda betr barn under 7 års ålder	18	9	*

*** p < .001

* p < .05

a) Missing data = 32 matchade par (hemmafruar)

Förekomst av ryggsjukskrivning korresponderar med en större förekomst av olika krav på kroppsarbete, lyftande arbete, även vridande arbete etc.

en större förekomst av olika krav på kroppsarbete, lyftande arbete men även vridande arbete etc. I gengäld är sittande arbete ungefär 50 % vanligare hos kontrollerna. De ryggsjukskrivna probanderna har emellertid också i påtaglig mindre utsträckning haft självständigt eller överordnat arbete. De har oftare uppgivit viss vantrivsel med arbetet och oftare bytt arbete de två sista åren.

Skillnader framkom också när det gällde hem- och familjeförhållanden. Probanderna var dubbelt så ofta som kontrollerna frånskilda eller omgifta. Samtidigt hade de emellertid också dubbelt så ofta som kontrollerna uppgivit vårdnadskrav beträffande minderåriga barn. Sambandet mellan ett sådant vårdnadskrav och det mer generella problemet arbetsfrånvaro, framför allt korttidsfrånvaro, är välbekant från tidigare undersökningar. Att samma samband kan konstateras när det gäller läkarintyg av sjukfrånvaro av mindre än en veckas duration pekar på att även en medicinskt diagnostiserad sjukfrånvaro kan vara kriterium på en ganska ospecifik belastning.

Annan social funktionssvikt

Den medicinskt ospecifika valören blir än mer aktuell om man tittar på sambandet mellan ryggsjukskrivning och andra former av social funktionssvikt (tabell 6). Probanderna är påtagligt mer belastade än kontrollerna i alla studerade avseenden. De har nära tre gånger så ofta haft multipel läkarsjukskrivning för annat än ryggen under den studerade perioden. Översjukskrivningstendens täcker ett brett diagnostiskt spektrum: övre luftvägsinfektioner, digestionsbesvär, psykiska besvär,

De ryggsjukskrivna har oftare uppgivit viss vantrivsel med arbetet och oftare bytt arbete de två sista åren.

Tabell 6. Social funktionssvikt annan än ryggsjukskrivning

	Rygg- sjuk- skrivna N=266 (%)	Kon- troller N=266 (%)	Signi- fikant diff. Prob/ kontr.
<i>Läkarsjukskrivning</i> 1955—1966			
Mer än 10 sjukskrivnings- tillfällen för annat än ryggen	25	9	***
Sjukskrivning under dia- gnos avseende			
Respirationssjukdomar	75	49	***
Digestionssjukdomar	46	26	***
Ortopedisk sjukdom			
(ej länderyggsjukdom)	39	18	***
Psykisk insufficiens	42	22	***
Olycksfall	55	35	***
<i>Socialhjälp 1959—1966</i>	12	3	
<i>Nyktethetsanmärkningar</i> 1955—1966	20	11	*

*** $p < .001$

* $p < .05$

andra ortopediska sjukdomar än ryggbesvär, olycksfall etc. Probanderna har också oftare haft försörjningssvårigheter med behov av socialhjälp. De har vidare dubbelt så ofta registrerats hos nyktethetsnämnden för social misskötsamhet med avseende på alkohol.

Orsakerna till denna generella sociala funktionssvikt är sannolikt att söka i ett samspel av olika faktorer.

Det kan illustreras med sambandet mellan alkoholmissbruk och ryggsjukskrivning. Detta samband kan således för det första vara uttryck för faktisk sjukdom eller bristande psykofysiska resurser hos individen, bl a sammanhängande med de mångskiftande vävnadsskador som alkoholen kan åstadkomma av såväl neurogen som muskulär natur. Inte minst av intresse är ju kliniskt empiriska iakttagelser att ryggvärk skulle kunna höra till "alkoholismens medicinska förklädnader".

Sambandet mellan alkoholmissbruk och sjukfrånvaro kan också tänkas hänga samman med att vissa personlighetsegenskaper kan disponera

De ryggsjukskrivna har nära tre gånger så ofta haft multipel läkarsjukskrivning för annat än ryggen under den studerade perioden.

för både alkoholmissbruk och sjukfrånvaro. Vidare kan kanske ryggsjukskrivningen i vissa fall rent av "kamouflera" en arbetsfrånvaro som direkt sammanhängande med förekomsten av ett alkoholmissbruk.

Men sambandet mellan socialt alkoholmissbruk och ryggsjukskrivning kan också vara ett uttryck för samvariation mellan alkoholmissbruk och viss social miljö. Risken för att bli registrerad för alkoholmissbruk är nämligen bevisligen störst i de lägre socialgrupperna, alltså bland personer med kroppsarbete, underordnat arbete etc — allt förhållanden som vi tidigare sett uppvisar samband med ryggsjukskrivning.

De olika förklaringsmodellernas betydelse

Från metodologiska aspekter illustrerar det nyss förda resonemanget hur resultaten givetvis måste värderas med hänsyn till att de studerade bakgrundsvariablerna kan tänkas uppvisa en rad betydelsefulla inbördes samband. En del av dessa samband har kunnat belysas genom en mer ingående analys, som av utrymmesskäl måste förbigås i detta sammanhang. Andra sambandsproblem har varit oåtkomliga för ett närmare studium.

När det gäller de praktiska konklusionerna är vi tillbaka till de frågor som inledningsvis ställdes. Alltså: vad säger de redovisade siffrorna om relevansen hos den somatiskt-medicinska respektive den psykiatriskt-psykologiska respektive den sociala modellen när det gäller att förklara och handlägga fenomenet ryggsjukskrivning?

Bl a följande synpunkter kan här vara av värde att överväga.

Vad gäller den somatiskt-medicinska modellen är kanske det väsentliga att resultatet illustrerat denna modells otillräcklighet, främst genom att i siffror visa hur många individer som har ryggbesvär utan att gå till sjukskrivning. Vidare genom att påminna om ihålligheten i det kanske mest

Resultaten påminner om ihålligheten i det kanske mest populära indiciet i försäkringsmedicinska sammanhang — röntgenfynden.

populära indiciet i försäkringsmedicinska sammanhang, ryggröntgenfynden.

Vad gäller den *psykiatriskt-psykologiska modellen* är nappen relativt få. De mer intressanta resultaten som föreligger avser i första hand personlighetsvariablerna. Mycket talar för att det här snarare gäller ett samband med arbetsfrånvaron som sådan än med ryggbesvär.

De magra psykiatriska fynden kan naturligtvis sammanhålla med att undersökningsmetodiken — med inslag av retrospektivitet och screeningkaraktär — kan ha misslyckats med att fånga in psykologiskt-psykiatriska skillnader, som faktiskt kan ha förelegat. Men närmare till hands ligger kanske en annan möjlighet. Både psykiska och ryggbesvär är utomordentligt vanligt förekommande. Detta medför att de rent slumpmässigt måste förekomma tillsammans, vilket i sin tur kan fresta till felaktiga antaganden att det finns ett orsakssammanhang mellan dem.

Samtidigt bör det dock understrykas att undersökningen endast gäller frågan om ett eventuellt samband mellan psykiska störningar och ryggarbetsoförmåga. Resultatet är väl förenligt med förekomsten av grupper av rygghall av psykiatrisk valör, som är mer eller mindre specifika men som är så pass få att deras förekomst inte avspeglas i en sådan här massanalys.

Vad gäller den *sociala modellen* illustreras betydelsen både av mer specifika belastningsfaktorer i arbetsmiljön och av mer ospecifika bakgrundsfaktorer som t ex hemförhållanden. Men framför

Både psykiska och ryggbesvär är utomordentligt vanligt förekommande, vilket kan fresta till felaktiga antaganden att det finns ett orsakssammanhang mellan dem.

Inför benägenheten att behandla sjukskrivning som vore den enbart något som påverkas av trivsel i arbetet har det sitt intresse att den största skillnaden bland probander och kontroller gällde de ryggnamnstiska förhållandena.

allt understryker resultatet att ryggsjukskrivning ofta är ett led i ett generellt mönster av social funktionssvikt med sjukskrivning för allehanda diagnoser, socialt inacceptabelt alkoholbeteende osv.

De här resultaten borde i och för sig inte vara särskilt chockerande utan snarare överensstämma med vad de flesta medvetna personer ute på fältet redan har på känn. Mer väsentligt är väl att man haft möjligheter att systematiskt, med regelrätta siffror, illustrera den komplicerade bakgrunden till fenomenet ryggsjukskrivning. Ett sådant material kan behövas därför att den aktuella handläggningen av rygghall fortfarande ofta bara tar hänsyn till den ena eller den andra av de nämnda modellerna.

En tämligen renodlad somatisk-medicinsk modell torde i regel karakterisera inte bara den kliniska handläggningen utan också den försäkringsmedicinska proceduren med domsluten i hög grad knutna till att man skall bevisa en somatisk rubbning. När man i detta sammanhang ibland alternativt prövar en psykiatrisk modell genom att koppla in en psykiaterkonsult rinner resultatet ofta ut i sanden, vilket som här har visats kanske beror på att den modellen är av mindre relevans.

Men det finns också skäl att påpeka att inte heller den sociala modellen är tillräcklig för att förklara arbetsfrånvaro på grund av ryggbesvär. De samhällsvetare som sysslar med arbetsfrånvaroforskning behandlar ofta sjukskrivningen som vore den enbart en fråga om någonting som påverkas av trivsel i arbete, konjunkturer, strukturellt ekonomiska faktorer osv; medicinska förklaringsgrunder behandlas som egendomligt ovidkommande. Inför en sådan benägenhet har det sitt intresse att — trots allt — den största skillnaden mellan

probänder och kontroller i det här materialet utan jämförelse gällde rygganamnstiska förhållandena.

Något tillspetsat kan man kanske säga att det är okunnigt att behandla arbetsförmåga vid ryggbesvär som ett rent medicinskt problem men det är samtidigt lättfärdigt att behandla det som ett rent socialt problem.

Den försäkringsmedicinska handläggningen

Kännedom om det här komplicerade mönstret bör givetvis påverka både utformningen av den försäkringsmedicinska handläggningen och av sjukvårdsorganisationen. Hur detta skall ske kan granskas dels från vad som kan kallas en *kontrollaspekt*, dels med avseende på en *rehabiliteringsaspekt*.

Vad gäller kontrollaspekten kan det på sina håll finnas uppfattningen att sjukskrivning av ren simulantkaraktär är vanlig. Detta överensstämmer — om man skall tro vittnesbörd i litteraturen — knappast med gängse medicinsk erfarenhet. Det får väl inte heller nämnvärt stöd i resultaten från föreliggande undersökning. Samtidigt finns det dock skäl att anta att i en viss del av arbetsfrånvaron förekommer en falsk medicinsk beteckning. Detta är med viss sannolikhet förklaringen till att det finns jämförelsevis fler individer med småbarn i hemmet bland de ryggsjukskrivna i den nu redovisade undersökningen.

Nu kan ett felaktigt bruk av sjukskrivningsinstrumentet förekomma även om en sjukdom föreligger. Rätten till sjukpenning är ju inte bunden till sjukdom utan till "sjukdom som förorsakar nedsättning av arbetsförmågan".

Att detta till synes klara stadgande är ganska tänjbart torde dock vara uppenbart för var och en med erfarenhet av försäkringsmedicinsk problematik. Innebörden i "nedsättning av arbetsförmågan" är inte minst beroende av det sociala och moraliska tryck en individ upplever. I en krissituation kan en arbetsförmåga tas ut som inte mobiliseras i en välfärdsomgivning. Det har också visats att sjukskrivningsfrekvensen är lägre under mindre trygga sociala förhållanden, vid arbetslöshet etc; den

I en rad undersökningar har man kunnat konstatera att kravet på en omgående läkarundersökning starkt reducerar sjukskrivningsfrekvensen.

ökar under tider med bättre sysselsättningsläge. Detta kan ha flera orsaker men har allmänt tolkats, som åtminstone delvis beroende av att normerna för vad man kan kosta på sig ifråga om sjukskrivningsfrånvaro blir mer liberal vid bättre tillgång på arbete.

Av särskild betydelse är den enskilde sjukens speciella upplevelser av möjligheterna att arbeta trots vissa besvär. För denna subjektiva arbetsförmåga kan bl a olika personlighetsfaktorer vara av betydelse; ett förhållande som aktualiserar det här påvisade sambandet mellan å ena sidan ryggsjukskrivning och å andra sidan t ex en s k sociofil attityd.

Oavsett hur man tolkar ryggsjukskrivningens samband med sådana personlighetsfaktorer kan det hävdas att inverkan av "icke-medicinska" faktorer kan behöva mötas med olika typer av kontrollåtgärder. Man kan hävda ekonomiska effektivitetsskäl — att vi inte har råd med annat än en mycket absolut nödvändig sjukfrånvaro. Man kan också hävda rättviseskäl — det bör inte vara individen obetaget att med sig själv som enda mått bedöma om han eller hon behöver sjukskrivning.

Det torde samtidigt stå klart att möjligheterna till en effektiv kontroll i nämnda avseende är mycket begränsade. Den sjukskrivande läkarens bedömning måste ofta bero på patientens egna uppgifter. Betydelsen av kontrollåtgärder kan dock inte begränsas till frågan om läkarens möjligheter att klart döma huruvida ett enskilt fall av sjukskrivning är försäkringsmedicinskt berättigat eller ej. Redan förekomsten av någon slags kontrollinstans kan ha en restriktiv inverkan på sjukskrivningen. Man har i en rad undersökningar kunnat konstatera att kravet på en omgående läkarundersökning starkt reducerar sjukskrivningsfrekvensen hos t ex recidivjukskrivna eller långtidssjukskrivna.

Väsentligt är också att det trots allt många

.....
Det råder en anmärkningsvärd disproportion mellan den begränsade uppmärksamhet som ägnas utbildningen i att ordinera sjukskrivning och den undervisning som ägnas t ex farmakoterapi.
.....

gångar är läkaren som tar initiativet till sjukskrivningsfrågan och att det också förekommer att läkare relativt rutinmässigt tillämpar sjukskrivning. I dessa sammanhang men också när det gäller rena kontrollaspekten måste man tillägga den enskilde läkarens inflytande stor betydelse. Detta har också kunnat beläggas i empiriska undersökningar.

Mot denna bakgrund är det väsentligt att betona att man behöver förbättra läkarens utbildning när det gäller att använda sjukskrivningsinstrumentet. Det är min personliga erfarenhet att denna utbildningsdetalj kommit i skymundan i läkarutbildningen på alla stadier. Det råder en anmärkningsvärd disproportion mellan den ytterst begränsade uppmärksamhet som ägnas utbildningen i att ordinera sjukskrivning och den undervisning som ägnas t ex farmakoterapi. Ändå kan man anta att både de positiva och negativa effekterna av sjukskrivning ofta kan vara väl så väsentliga som verkningarna av många av de mediciner vi skriver ut till praktiskt taget varje patient.

Rehabiliteringen

Betydelsen av rehabiliteringsaspekten när det gäller de ryggsjukskrivna understrykes redan däri att det ofta rör sig om långvariga sjukskrivningsperioder med mycket uttalade tendenser till recidiverande sjukskrivning.

Den påtagliga samvariationen som i den här

.....
Man kan fråga om tiden inte är mogen att förankra den försäkringsmedicinska handläggningen på allmänläkarnivå så att man inte blir tvungen att trappa upp utredningsgången med rituella undersökningar hos ortopedier och psykiatrer.
.....

undersökningen kunnat påvisas mellan ryggsjukskrivning och andra former av social funktionssvikt visar betydelsen av att man uppfattar försäkringsinstitutionernas rehabiliteringsverksamhet som en del av samhällets hela socialvård. Det understryker vikten av att en integration kommer till stånd av den rehabilitering som sker från försäkringsinstitutionernas sida med den rehabilitering som sker från andra sociala och medicinska institutioner.

Härvid kommer vi också gärna fram till frågan om den lämpliga vårdorganisationen när det gäller vården av ryggklientelet. Organspecialisternas, de kliniska ortopedernas roll är härvid klarast strukturerad i den mån ryggpatienterna kräver speciella differentialdiagnostiska överväganden eller speciella terapeutiska åtgärder som t ex diskbråcksfallen och motsvarande fall.

För en stor del av ryggklientelet gäller ju dock andra vårdmässiga synpunkter än de organspecialistbetonade. Resultatet av den här undersökningen kan peka på att man har särskild anledning att ta hänsyn till de miljömässiga problemen, till de personlighetspsykologiska aspekterna och till förekomsten av samvariationer med andra former av social funktionssvikt.

Vården av ryggpatienterna måste alltså organiseras så att de socialmedicinska vårdaspekterna i tillräcklig utsträckning kan beaktas. Personligen uppfattar jag detta som ett argument för att sk horisontella specialister och främst då allmänläkare har en väsentlig uppgift att fylla när det gäller behandlingen av ifrågavarande sjukdomsgrupp. Särskilt bör detta gälla om man får till stånd en fastare samordning dels mellan den medicinska och sociala primärvården, dels mellan allmänläkarverksamheten och specialistläkare, så att allmänläkarna t ex när det gäller ryggfallen har möjligheter till kontinuerlig vidareutbildning och handledning från ortopedier och rehabiliteringsspecialister. Inte minst kan man fråga sig om tiden inte är mogen att försöka förankra även den försäkringsmedicinska handläggningen på allmänläkarnivå, så att man inte som nu blir tvungen att trappa upp utredningsgången med rituella undersökningar hos både ortopedier och psykiatrer.