

# Vem söker vård var efter ny episod med nack- eller ländryggsbesvär?

Omkring hälften av patienterna söker alternativvård visar studie utförd i Norrtälje

**1 148 yrkesarbetande män och kvinnor med nack- och ländryggsbesvär har deltagit i en studie med syfte att kartlägga hur många och vad som kännetecknar personer som sökt skolmedicin respektive alternativa behandlingsformer.**

**Studien visade bland annat att cirka 60 procent av männen och 40 procent av kvinnorna vände sig till den alternativa vården i samband med insjuknandet samt att de flesta sökte vård för att bli av med smärta och inte för att bli sjukskrivna.**

**Den så kallade Norrtäljestudien är genomförd inom ramen för MUSIC, Muskuloskeletalt Interventionscentrum.**

Nack- och ländryggsbesvär förekommer ofta hos både män och kvinnor över hela världen och orsakar lidande och kostnader både för den enskilde och för samhället. Approximativt gjorda beräkningar visar att denna typ av sjuklighet kostar samhället och dess medborgare ca 30 miljarder/år i direkta och indirekta kostnader [1].

## Författare

EVA VINGÅRD

leg läkare, projektledare för MUSIC-Norrtäljestudien, forskningsläkare vid Arbetslivsinstitutet, Solna och vid studiens genomförande överläkare vid yrkesmedicinska enheten, Stockholms läns landsting

MARIANNE JOHANSSON

distriktsläkare, vårdcentralschef, primärvården, Norrtälje sjukvårdsområde

OVE COBORN

leg naprapat, rygg- och ledkliniken, Norrtälje

MARIANNE EKDAHL

forskningsingenjör, Arbetslivsinstitutet, Solna, och projektsamordnare för MUSIC-Norrtäljestudien.

Ett brett spektrum av behandlingar givna av olika typer av terapeuter finns för besvär från nacke och ländrygg. Den vetenskapliga utvärderingen av de behandlingar som ges är bristfällig [2]. Ofta hävdas det att ingen specifik behandling alls utan ett så normalt liv som möjligt i de allra flesta fall är att föredra [3].

Trots detta söker många patienter med nack- och ländryggsmärtor hjälp inom och utanför den traditionellt accepterade vårdsfären. Hur detta sökmönster ser ut och vad som karaktäriserar dem som söker vård inom skolmedicinens hägn och dem som söker sig till mer eller mindre väletablerade alternativa vårdmetoder är hittills inte klarlagt.

## SYFTE

Syftet med föreliggande studie är att kartlägga sökbeteendet hos patienter som söker vård för nack- och ländryggsbesvär samt vilka bakgrundsvariabler som kännetecknar personer som sökt skolmedicin respektive alternativa behandlingsformer.

## METODER

### Studiepopulation

Under perioden 15 november 1993 till 10 juni 1997 genomfördes en epidemiologisk fall-referentundersökning i Norrtälje kommun med huvudmålsättning att finna risk- och friskfaktorer för nack- och ländryggsjuklighet i en arbetande befolkning. Studiepopulationen omfattade 17 000 personer som inkluderade alla män och kvinnor i åldern 20–59 år vilka yrkesarbetade minst 17 timmar/vecka, var bosatta i kommunen och inte arbetade eller studerade på annan ort.

### Vårdgivare

Alla vårdgivare i Norrtälje inbjöds att remittera patienter till MUSIC (Muskuloskeletalt Interventionscentrum)-Norrtäljestudien, och samtliga accepterade att delta. Av de skolmedicinskt utbildade vårdgivarna var 26 distriktsläkare, 6 företagsläkare, 9 ortoped- eller kirurgspecialistläkare och 23 sjukgymnaster. Av de alternativmedicinskt utbildade var 3 naprapater, 4 ki-

ropraktorer och 7 ospecificerade terapeuter såsom homeopater, irisdiagnostiker, massageterapeuter m m.

### Patientfall

Fallen var personer från studiepopulationen som sökte vård för nack- och ländryggsbesvär hos någon av vårdgivarna i området och som inte hade sökt vård eller behandlats på grund av nack- eller ländryggsbesvär de senaste sex månaderna. Vårdgivarna frågade patienterna om de ville delta, och vid bifall sändes patienten för en halv dags undersökning på MUSIC som var placerat i Norrtälje. Undersökningen skedde så snabbt som möjligt och för alla inom ett tidsspann på två månader från första besöket på centrumet.

### Klinisk undersökning

Vid den kliniska undersökningen på MUSIC klassades patienterna in i följande diagnosgrupper: 1) utan anmärkning, 2) lumbago, 3) lumbago–ischias, 4) nack-/skuldermyalgi, 5) skuldertendinit samt 6) cervikal rizopati. Vid bearbetningen delades patienterna upp i två grupper; de som inte fick någon diagnos alls och de som fick en diagnos.

### Frågeformulär

Ett frågeformulär gällande bakgrundsdata, övriga sjukdomar, smärt- och funktionsutveckling samt nuvarande psykosocial situation fylldes i av patienterna före besöket på MUSIC. En sjukgymnast gjorde en klinisk undersökning (20–30 minuter), en ergonom intervjuade om fysisk belastning de senaste 12 månaderna (30–45 minuter) och en psykolog intervjuade om psykosociala faktorer nu och de senaste fem åren (60–90 minuter). Patienterna fyllde också i ett formulär om fysisk belastning för 5, 10, 15 och 20 år sedan. En uppföljning via enkät gjordes efter tre och sex månader.

För att bedöma andelen psykosomatiska symtom ställdes 17 frågor med fem olika svarsalternativ från aldrig besvär till besvär varje dag. Ett poängindex bildades där de med 25 procent mest symtom klassades ha en stor andel symtom, de med 25 procent lägst poäng ha en liten andel och de 50 procent i mitten ha medelstor andel symtom.

**Tabell I.** Antal vård sökande män och kvinnor med olika diagnoser uppdelade i åldersgrupper.

	Män		Kvinnor	
	20–44 år	45–59 år	20–44 år	45–59 år
Ländryggsbesvär	196	123	227	163
Nackbesvär	62	39	157	94
Både nack- och ländryggsbesvär	11	13	31	32
<b>Totalt</b>	<b>269</b>	<b>175</b>	<b>415</b>	<b>289</b>

**Tabell II.** Antal vård sökande män och kvinnor uppdelade i åldersgrupper samt val av vårdgivare. Siffror inom parentes anger andelen i procent.

	Män		Kvinnor	
	20–44 år	45–59 år	20–44 år	45–59 år
Skolmedicinskt utbildad vårdgivare	107 (40)	72 (41)	253 (61)	174 (60)
Alternativt utbildad vårdgivare	162 (60)	103 (59)	162 (39)	115 (40)
<b>Totalt</b>	<b>269</b>	<b>175</b>	<b>415</b>	<b>289</b>

För alkoholkonsumtion klassades de med 25 procent högst konsumtion som högkonsumenter, de med 25 procent lägst konsumtion som lågkonsumenter och de 50 procent i mitten som medelkonsumenter. Männerna angav i genomsnitt dubbelt så hög alkoholkonsumtion som kvinnorna.

### Fysisk belastning

Ett mått på den sammanlagda fysiska belastningen var en skattning av energiåtgången för varje arbetsmoment kvantifierat som multiplar av basalmetabolismen, MET. Varje arbetsmoment gavs ett värde från en speciell tabell [4, 5]. Ett tidsvägt medelvärde (TWA-MET) av energiåtgång under en typisk arbetsdag kalkylerades därefter. Ett värde över 3,0 för kvinnor och över 3,5 för män angavs som ett högt värde.

### Psykosocial belastning

För att mäta psykosocial belastning har en modell tagits fram av Robert Karasek och Töres Theorell [6]. De krav som arbetslivet ställer efterfrågas och även den kontroll, uppdelat på stimulans och inflytande, som en person har över sin arbetssituation. Särskilt ogynnsamt anses det vara att utsättas för höga krav och samtidigt ha låg kontroll. Ett typiskt sådant arbete är ett löpandebandstyre arbete. I flera undersökningar har ett sådant arbete visat sig vara förknippat med negativt hälsoutfall. Främst gäller detta hjärt-kärlsjuklighet men även för rörelseorganens sjukdomar [6, 7].

### Smärtskattning

Vid den ursprungliga undersökningen liksom vid sexmånadersuppföljningen efterfrågades aktuell smärta i nacke

respektive ländrygg. Svartalternativen gavs på en 11-gradig skala, där 0 innebar ingen smärta alls och 10 innebar värsta tänkbara smärta [8]. Frågan var likadant formulerad i båda enkäterna.

## RESULTAT

I denna studie deltog 704 kvinnor och 444 män som alla sökt vård för ländryggs- eller nack-skulderbesvär. Gruppen indelades i yngre personer under 45 år och äldre över 45 år. Denna indelning ändrade inte fördelningen mellan olika vårdgivare mer än marginellt. Antalet kvinnor och män indelade i två åldersgrupper som sökt för olika diagnoser framgår av Tabell I.

Cirka 60 procent av männen och 40 procent av kvinnorna sökte vård hos alternativt utbildad terapeut. Siffrorna var i stort sett identiska oavsett om patienten sökte för nack- eller ländryggsbesvär. Sökmönstret för de tre diagnosgrupperna sammanslagna framgår av Tabell II.

Hur stor andel (procent) av män och kvinnor i de olika åldersgrupperna med olika karaktäristika (boendeform, utbildningsnivå, socioekonomisk tillhörighet, typ av arbete, psykosomatik och alkoholkonsumtion) som söker alternativt vård framgår av Tabell III.

Medelvärde på smärta vid första undersökningen och efter sex månader för dem som sökt alternativt vård respektive skolmedicinsk vård och för dem med eller utan diagnos vid undersökningen på MUSIC framgår av Tabell IV.

## DISKUSSION

Sammanlagt deltog 1 148 män och kvinnor som sökt vård för nack- eller

ländryggsbesvär i studien. Ländryggsbesvären var marginellt mer vanliga bland kvinnor än bland män, medan nackbesvär var kraftigt övervägande bland kvinnor. Dessa tendenser stämmer överens med tidigare erfarenhet.

Bortfallet i undersökningen är okänt då vårdgivarna frågade patienterna om de ville delta. Någon säker statistik på hur många som avböjde deltagande finns inte. Kontakterna med vårdgivarna var täta under datainsamlingsperioden, och samtliga vårdgivare anger att vissa personer inte ville delta, främst på grund av tidsbrist och långa resvägar. En viss glömska att fråga patienterna om deltagande har säkert även förekommit men troligtvis inte av selektiv art.

Totalt i hela gruppen av yrkesarbetande män och kvinnor i Norrtälje kommun sökte cirka 60 procent av männen och cirka 40 procent av kvinnorna en alternativt vårdgivare då de fick en ny episod med nack- eller ländryggsbesvär. Inga större skillnader framkom beroende på diagnos.

### Många föredrar alternativt vård trots högre kostnad

Den offentliga sjukvården är till stora delar subventionerad för försäkrings-systemet medan kostnaderna för alternativt behandling helt måste täckas av patienterna själva. Att söka en läkare inom det offentliga systemet är ungefär hälften så dyrt som att söka en alternativt vårdgivare, och att använda en sjukgymnast är ungefär fjärdedelen så dyrt. Trots de högre kostnaderna tycks det som om många människor föredrar alternativt behandling. Denna vård är snabbt tillgänglig, ger ett direkt mätbart resultat och kan på detta sätt tillfredsställa en patient med möjlighet att ta den ökade kostnaden.

I en amerikansk undersökning med syfte att klargöra varför patienter söker alternativt behandling fann man att de som gjorde detta hade högre utbildning och sämre hälsa än de som sökte skolmedicin. De var inte missnöjda med den traditionella vården, men alternativa behandlingar stämde bättre överens med deras egna värderingar, tro och orientering mot hälsa och liv. Ryggsbesvär var den största diagnosgruppen, men alla andra sjukdomar var också inkluderade, vilket gör jämförbarheten med denna studie i Sverige något tveksam [9].

Kostnadsaspekten speglas kanske av att lågutbildade män oftare vänder sig till skolmedicinen än andra män och kvinnor och att alla högutbildade yngre män söker alternativt vård. Lågutbildade kvinnor följer det allmänna sökmönstret medan högutbildade kvinnor oftast söker skolmedicinen. Antalet insjuknade i dessa grupper är litet, men trots det

**Tabell III.** Andelen män och kvinnor i olika åldersgrupper och med olika karaktäristika som söker alternativ vårdgivare.

	Män		Kvinnor	
	20–44 år Andel, procent	45–59 år Andel, procent	20–44 år Andel, procent	45–59 år Andel, procent
Ensamboende	66	71	45	35
Utbildningsnivå				
Låg	48	51	42	41
Medel	62	58	39	37
Hög	67	60	32	44
Socioekonomisk grupp				
Arbetare	57	58	38	36
Lägre/medel tjänsteman	60	61	42	46
Högre tjänsteman	100 (n=9)	37	24	35
Övriga	63	66	41	42
Arbetsgivare				
Offentlig	49	56	36	37
Privat	67	61	40	45
Arbete inom hälso- och sjukvård	31	40	37	33
Tidigare besvär				
Aldrig	59	62	32	35
Svåra besvär tidigare med sjukskrivning	50	50	36	43
Psykosomatiska besvär				
Liten andel	63	59	40	40
Medelandel	48	64	33	39
Stor andel	55	43	41	35
Alkoholkonsumtion				
Låg	61	57	10	39
Medel	59	59	48	42
Hög	60	62	45	38
Fått diagnos från nacke eller ländrygg vid undersökningen på MUSIC-centralen				
Ja	53	59	35	42
Nej	67	59	46	42
Hög fysisk belastning (TWA-MET >3,0 för kvinnor och >3,5 för män)	59	74	27	27
Angiven job strain (höga krav och låg kontroll)	67	40	22	42
Alla	60 (n=162)	59 (n=103)	39 (n=162)	40 (n=115)

**Tabell IV.** Medelvärde för smärtskattning på en skala 0–10 vid första undersökningstillfället på Muskuloskeletal Interventionscentrum (MUSIC) och sex månader senare för män och kvinnor remitterade till centrumet från alternativmedicinska vårdgivare respektive skolmedicinska vårdgivare.

Kön	Remitterande vårdgivare	Undersökningstillfälle	Medelvärde	Konfidensintervall 95 procent
Kvinnor alla	Alternativmedicin	1:a undersökningen	3,3	(3,0–3,6)
		6 mån senare	2,7	(2,4–3,0)
	Skolmedicin	1:a undersökningen	3,7	(3,4–3,9)
		6 mån senare	2,8	(2,5–3,0)
Kvinnor med diagnos	Alternativmedicin	1:a undersökningen	3,8	(3,4–4,2)
		6 mån senare	3,2	(2,8–3,6)
	Skolmedicin	1:a undersökningen	4,2	(3,9–4,5)
		6 mån senare	3,1	(2,8–3,5)
Män alla	Alternativmedicin	1:a undersökningen	2,8	(2,6–3,1)
		6 mån senare	2,0	(1,7–2,2)
	Skolmedicin	1:a undersökningen	3,1	(2,8–3,4)
		6 mån senare	2,5	(2,1–2,9)
Män med diagnos	Alternativmedicin	1:a undersökningen	3,9	(3,4–4,3)
		6 mån senare	2,7	(2,2–3,1)
	Skolmedicin	1:a undersökningen	3,7	(3,2–4,1)
		6 mån senare	2,9	(2,5–3,4)

ta är det en intressant iakttagelse över de könsskillnader i sökmönster som klart framträder.

Offentliganställda söker mer skolmedicinskt inriktad terapeut, och allra tydligast framträder detta, bland både män och kvinnor, för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården. Det kan antas att vården inom den traditionella sfären är lätt tillgänglig för denna grupp och inger förtroende.

### Sjukskrivning inte viktig för alkoholmissbrukare

Besvär och smärta från rörelseapparaten har ibland misstänkts kunna vara en täckdiagnos för alkoholproblem. Det har spekulerats i om alkoholmissbrukare söker för t ex ländryggsbesvär för att lättare bli sjukskrivna. Inget i denna undersökning talar för detta. De med högst alkoholkonsumtion söker oftare alternativa vårdgivare jämfört med dem med lägst alkoholkonsumtion.

### Olika sökmönster för män och kvinnor

Könsskillnader framträder även när det gäller sökmönster för dem som tidigare aldrig haft några besvär respektive dem som haft relativt stora besvär tidigare. Män som tidigare haft besvär söker oftare hjälp inom skolmedicinen, medan kvinnor som aldrig haft besvär tidigare oftare söker skolmedicinsk vård. Denna skillnad är förvånande. Männens sökmönster förefaller logiskt då en person med mycket besvär tidigare troligtvis har svårare besvär och kanske oftare behöver t ex sjukskrivning som enbart läkare kan stå till tjänst med.

Vad gäller personer med övervägande psykosomatiska besvär enligt vårt index söker män oftare läkare medan kvinnor söker som genomsnittet, vilket motsäger föreställningen att kvinnor med sådana besvär skulle vara stora vårdkonsumenter.

Hälften av patienterna hade inga patologiska undersökningsfynd när de kom till MUSIC. Detta oavsett om de kom till undersökningen snabbt eller efter flera veckor. Symtomdiagnoser var vanligast, och endast några få hade diagnosen lumbago-ischias respektive cervikal rizopati. De med diagnos kom mer sällan från alternativa vårdgivare. Detta kan indikera att den alternativa behandlingen är effektivare eller att de som söker alternativ vårdgivare är mindre sjuka.

### Ringa förbättring av smärtan oavsett vårdgivare

Alla hade relativt måttlig smärta vid första undersökningstillfället enligt egen uppskattning på den 11-gradiga skalan. De som fick en konfirmerad diagnos vid undersökningen på MUSIC

hade något högre smärtskattning genomgående än hela gruppen sammantaget, men även här var värdena på självskattad smärta låga trots att det oftast rörde sig om en smärtdiagnos. Skillnaderna var små och inte statistiskt signifikanta mellan dem som sökte skolmedicin respektive alternativ vård. Smärtan skattades som mindre vid sexmånadersuppföljningen. Förbättringen var rent statistiskt signifikant i alla fallen men trots detta förvånansvärt liten. Någon markant förbättring av eventuell behandling vad gäller smärtuppfattning tycks inte finnas. Kvinnor angav genomgående något högre smärtpoäng än män.

### SLUTKOMMENTAR

Vid en ny episod av ländryggsbesvär söker mer än hälften av männen och knappt hälften av kvinnorna alternativa vårdgivare. Omhändertagandet hos denna vårdgivargrupp är generellt snabbare även om kostnaderna är högre. Det tycks som om de flesta patienter söker vård för att bli av med smärtan och bli friska och inte för att bli sjukskrivna.

Distriktsläkarnas motivation och kompetens att ta hand om dessa patienter varierar. En distriktsläkares grundutbildning i omhändertagandet av patienter med rörelseorganens sjukdomar är kort, och någon specifik utbildning för detta förekommer inte på de olika kliniska placeringarna under specialtjänstgöringen. Den kunskap som en distriktsläkare har är den som han/hon har kunnat förvärva under allmäntjänstgöringen på kirurgiklinik under sex månader.

Sjukgymnaster studerar i tre år varav det sista halvåret består av fördjupningsämnen, såsom exempelvis ortopedmedicinsk teknik.

Både kiropraktor- och naprapatutbildningen är fyraårig och inriktad på anatomi, fysiologi och ortopediska ämnen. Den avslutas med klinisk tjänstgöring och därefter kan Socialstyrelsen meddela legitimation, dock ännu inte för kiropraktor med svensk utbildning. Kiropraktorns viktigaste behandlingsmetod är manipulation medan naprapaten förutom manipulation också behandlar med mobilisering. Kvalitetssäkring har just påbörjats inom naprapatgruppen.

### Samarbete och utvärdering av behandlingsmetoder önskvärt

För ett bästa omhändertagande i framtiden av den stora gruppen patienter med nack- och ländryggsbesvär bör samarbetet mellan skolmedicinen och legitimerade och kvalitetssäkrade alternativa terapeuter utökas [10]. Nya samarbetsformer och nätverk kan vara värdefulla. Möjligtvis bör även ersätt-

ningsreglerna reformeras utifrån detta. På några håll i Sverige har legitimerade naprapater och kiropraktorer vårdavtal med landstingen.

Det viktigaste är dock att de behandlingsmetoder som används utvärderas vetenskapligt, för att patienten skall få den bästa behandlingen. Tvärvetenskapliga projekt är då av största vikt. Forskningstraditionen för utvärdering av både traditionella och alternativa behandlingsmetoder är begränsad i Sverige även om vissa exempel finns [11-13].

### Referenser

1. SBU rapport: Ont i ryggen – orsaker diagnostik och behandling. Red: Alf Nachemson. Stockholm: SBU, 1991.
2. Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic nonspecific low back pain: a systematic review of randomized controlled trials of the most common interventions. *Spine* 1997; 22: 2128-56.
3. Malmivaara A, Häkkinen U, Aro T, Heinrichs ML, Koskeniemi L, Kuosma E et al. The treatment of acute low back pain – bed rest, exercises, or ordinary activity? *N Engl J Med* 1995; 332: 351-5.
4. Ainsworth B, Jacobs D, Leon A. Validity and reliability of self-reported physical activity status: The Lipid Research Clinics questionnaire. *Med Sci Sports Exerc* 1993; 25: 92-8.
5. Mäkiä E, Impivaara O, Maatela J, Aromaa A, Heliövaara M, Knekt P. Physical activity in Finnish adults. *Publications of the social insurance institution in Finland* 1988; 55-98.
6. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work* Basic Books, New York: Basic Books; 1990.
7. Ahlberg-Hulthén G, Theorell T, Sigala F. Social support, job strain and musculoskeletal pain among female health care personnel. *Scand J Work Environ Health* 1995; 21: 435-9.
8. von Korf M. Studying the natural history of back pain. *Spine* 1994; 19: 2041-6.
9. Astin JA. Why patients use alternative medicine – results of a national study. *JAMA* 1998; 279: 1548-53.
10. Deyo RA, Phillips WR. Low back pain. A primary care challenge. *Spine* 1996; 21(24): 2826-32.
11. Blomberg S, Svärdsudd K, Mildnerberger F. A controlled, multicentre trial of manual therapy in low-back pain. Initial status, sick-leave and pain score during follow-up. *Scand J Prim Health Care* 1992; 10(3): 170-8.
12. Leboeuf-Yde C, André JÅ, Gernandt M, Malmqvist S. Interprofessional contacts between chiropractors and other health-care professionals in Sweden as seen from a chiropractor perspective. *JMPT* 1997; 20: 241-5.
13. Skargren EI, Öberg BE, Carlsson PG, Gade M. Cost and effectiveness analysis of chiropractic and physiotherapy treatment for low back and neck pain. Six-month follow-up. *Spine* 1997; 22(18): 2167-77.

När Försäkringsmedicinska Sällskapet bildades för att främja försäkringsmedicinens utveckling samlades 14 artiklar publicerade i *Läkartidningen* 1996 till ett särtryck. Detta belyser hur försäkringsläkare arbetar inom allmän och privat försäkring och tar upp försäkringsmedicinska problem från patientens synvinkel.

Riskbedömning vid barnförsäkringar, etiska problem i samband med gentestning och försäkring, samt de kniviga ärenden som gäller nack-skulderbesvär, inklusive pisksnärtskador, behandlas bland annat i artiklarna.

Priset är 50 kronor.



## Försäkringsmedicin

Beställer härmed.....ex av "Försäkringsmedicin"

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till LÄKARTIDNINGEN  
Box 5603,  
114 86 Stockholm

Eller faxa på faxnummer:  
08-20 74 35