

Bruk og brukere av fysioterapi i privat praksis i primærhelsetjenesten



Gro Opseth, fysioterapeut, spesialist i manuellterapi og primærkontakt, MSc, Helsefagvitenskap. Hans & Olaf Fysioterapi AS. Vitenskapelig assistent i FYSIOPRIM ved Seksjon for helsefag, Medisinsk fakultet, Universitetet i

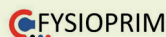
Oslo. gro.opseth@medisin.uio.no

Astrid Klopstad Wahl, dr.polit, professor, Seksjon for helsefag, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

Gustav Bjørke, fysioterapeut, spesialist i manuellterapi og primærkontakt. Hans & Olaf Fysioterapi AS.

Anne Marit Mengshoel, fysioterapeut, dr.philos, professor. Seksjon for helsefag, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer. Akseptert 16.09.2014. Ingen interessekonflikter oppgitt. Studien er godkjent av Regional Etisk Komité (REK).



Sammendrag

- **Hensikt:** Å kartlegge demografiske variabler, bruk av helsetjenester, smertekarakteristika og forventning til fysioterapi hos pasienter som går til fysioterapi, samt undersøke om pasientene som bruker fysioterapi regelmessig skiller seg fra de som ikke gjør det.
- **Metode:** Studien er en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse med bruk av spørreskjema. Alle pasienter mellom 18 og 70 år fra ett større fysikalsk institutt i Oslo en uke i januar 2010 ble spurt om å delta.
- **Resultater:** Fem hundre og sju pasienter med gjennomsnittsalder 46.4 år deltok i undersøkelsen. Sytti prosent var kvinner, 72 prosent hadde høyskole eller universitetsutdanning, 78 prosent var i arbeid og 74 prosent hadde hatt smerteplager i mer enn seks måneder. Omtrent halvparten hadde blitt undersøkt med røntgen og MR (Magnetisk Resonanstomografi). Trettiseks prosent gikk regelmessig til fysioterapi, hvorav 68 prosent var i arbeid. De som gikk regelmessig til fysioterapi hadde oftere gjennomgått røntgenundersøkelser ($p < 0.001$), og en større andel hadde smertevårighet utover ett år ($p < 0.001$). Tretti prosent av pasientene som gikk regelmessig til fysioterapi forventet at fysioterapi skulle gjøre dem friske, mot 63 prosent av pasientene som ikke gikk regelmessig til fysioterapi.
- **Konklusjon:** Pasientene som gikk til fysioterapi ved dette instituttet hadde langvarige smertetilstander, holdt seg i stor grad i arbeid, brukte mange andre helsetjenester og mange hadde forventninger om at fysioterapi skulle gjøre dem friske. Om lag en tredjedel gikk regelmessig til fysioterapi. Disse skåret gjennomgående dårligere på alle smertevariabler, brukte mer av enkelte andre helsetjenester og hadde lavere forventning til effekt av fysioterapi sammenlignet med de som ikke gikk regelmessig til fysioterapi.
- **Nøkkelord:** fysioterapi, privat fysioterapipraksis, muskel- og skjelettsmerter, arbeidsdeltagelse, forventning, helsetjenesteforbruk, primærhelsetjeneste.

Innledning

Muskel- og skjelettsmerter er svært vanlig i befolkningen (1). Pasienter med denne type plager oppsøker ofte primærhelsetjenesten, og mange får tilbud om fysioterapi. Til tross for dette vet vi lite om hva som kjennetegner pasienter som går til fysioterapi. Studier fra private institutt i Norge (2-4) og i Danmark (5), samt fra primærhelsetjenesten i USA, Israel og Nederland (6) tyder på at de som

går til fysioterapi ofte er i yrkesaktiv alder, om lag 50 år og at det er flest kvinner (57-70 prosent). Pasientene i de norske undersøkelsene hadde hovedsakelig muskel- og skjelettrelaterte smerter, og de fleste rapporterte plager fra nakke og rygg (2-4).

I en studie fra 1989 ble det undersøkt hvilke pasienter som ble behandlet ved fysikalske institutt i Danmark. Her fant man at omtrent halvparten av pasientene hadde

langvarige behandlingsforløp definert til en varighet på mer enn 47 dager (8). En rapport fra Statistisk Sentralbyrå fra 2008 viste at ca. ni prosent av den norske befolkningen i aldersspennet 18-79 år hadde vært hos fysioterapeut mer enn ti ganger i løpet av 2005 (9). Blant fysioterapeuter i privat praksis diskuteres det om noen pasienter blir gående for lenge til fysioterapi, og hvorvidt pasientene har tilstrekkelig utbytte av den



En høy andel kom til fysioterapi med forventning om å bli friske.

behandlingen de får. Dersom pasienter mottar fysioterapi over lang tid bør det kunne forsvareres både faglig og økonomisk. For eksempel kan kostnader til fysioterapi kunne forsvareres dersom fysioterapibehandling gjør at pasienter holder seg i arbeid (1).

Blant fysioterapeuter i privat fysioterapi-praksis har manuellterapeuter en særegen rolle, da de også har primærhelsekontakt-funksjon. Blant 72 pasienter som kom til manuellterapeuter i Oslo i 2008, hadde om lag to tredjedeler høyere utdanning, 58 prosent var i arbeid og halvparten hadde hatt smerter ut over tre måneder (3). Funn fra denne studien tyder på at mange pasienter som går til manuellterapeut har kroniske smertetilstander. Dette kan være utfordrende å behandle, og i kliniske retningslinjer anbefales ofte tverrfaglige innsatser (7).

Vi ønsket i denne studien å undersøke hva som karakteriserer pasienter som mottar fysioterapi ved et stort fysikalsk institutt i Oslo. Ved dette instituttet er de fleste fysioterapeutene manuellterapeuter med primærkontaktfunksjon. For å kunne reflektere og utvikle gode behandlingstiltak til pasientene i fremtiden, ønsket vi informasjon om pasientenes demografiske variabler, om de bruker mange andre helsetjenester, og hvilke forventninger de har til fysioterapibehandling. Videre ønsket vi å undersøke om det er mange pasienter som går regelmessig til fysioterapi her, og om disse pasientene skiller seg fra pasienter som går til fysioterapi i kortere perioder på noen særegne måter. Kunnskap om dette kan gi en pekepinn på om de som går regelmessig til behandling kan være en selektert pasientgruppe som trenger spesielle former for tiltak.

Målsettingen med denne studien er å få økt kunnskap om pasienter som går til fysioterapi. Forskningsspørsmålene var:

– Hva kjennetegner pasienter som går til fysioterapi når det gjelder demografiske variabler, smertekarakteristika, bruk av helsetjenester og forventning til fysioterapi?

– Er det mange som går til fysioterapi regelmessig, og skiller denne gruppen seg fra de som ikke går regelmessig til fysioterapi?

Metode

Design og datainnsamling

Studien er en kvantitativ tverrsnittstudie hvor spørreskjema ble delt ut til alle pasientene som gikk til fysioterapeut i løpet av en uke i januar 2010 ved Hans & Olaf Fysioterapi AS i Oslo. Hovedforfatter og en medforfatter arbeider ved dette instituttet og deltok i rekrutteringen. Pasientene ble rekruttert av 27 av de 32 fysioterapeutene ved instituttet. De fleste av disse var manuellterapeuter med primærhelsekontaktfunksjon, og flesteparten hadde driftstilskudd og/eller refusjonsrett. Inklusjonskriteriene var at pasientene skulle være mellom 18 og 70 år, dvs. i yrkesaktiv alder, og beherske norsk muntlig og skriftlig. Fysioterapeutene delte ut spørreskjema blant de av sine egne pasienter som ønsket å delta. De aller fleste pasientene valgte å fylle ut spørreskjema ved instituttet, og noen få fylte ut skjema hjemme. Blant de som hadde personlig konsultasjon med fysioterapeut den aktuelle uken, deltok ca. 90 prosent.

Spørreskjema

Spørreskjema i denne studien omhandlet spørsmål vedrørende demografiske variabler som alder, kjønn, utdanning og arbeidsdeltakelse. Spørreskjema om bruk av helsetjenester generelt og fysioterapi spesielt ble utviklet av artikkelforfatterne i den hensikt å kartlegge bruk av fysioterapi og forventning til fysioterapi, samt bruk av andre behandlere, røntgenologiske undersøkelser og undersøkelser hos legespesialister. Spørreskjemaet ble pilottestet på ti pasienter og justert på bakgrunn av tilbakemeldinger om uklarheter for det ble benyttet i studien.

For å få svar på pasienters bruk av fysioterapi ble det benyttet en kombinasjon av tre spørsmål. Pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi ble for denne studien operasjonalisert til de som svarte «ja» på spørsmål om de gikk regelmessig til fysioterapi, og i tillegg svarte at de hadde gått til fysioterapeut hver andre uke eller oftere og hadde hatt mer enn 40 behandlinger siste fem år.

Enkeltspørsmål fra den norske versjonen av Ørebro screeningskjema for muskel- og skjelettsmerter (ØMPSQ) ble benyttet for

å kartlegge pasientenes smerte (10,11). I ØMPSQ blir smerteintensitet målt med en numerisk skala der «0 = ingen smerter» og «10 = så vondt som det går an å ha». Likeledes ble smertemestring målt hvor «0 = kan ikke redusere smerte i det hele tatt», og «10 = kan redusere smerte fullstendig», samt smertens innvirkning på søvn der «0 = kan ikke sove grunn av smerteproblemer» og «10 = kan sove uten at smerter er et problem». ØMPSQ inneholder også spørsmål om hvorvidt pasienter har smerte lokalisert til nakke, skulder/arm, øvre del av rygg, nedre del av rygg og ben. I tillegg til å telle opp antall som hadde vondt de ulike stedene, ble også antall steder hvor man hadde vondt summert. Smertevarighet i ØMPSQ er målt gjennom spørsmålet; Hvor lenge har du hatt ditt nåværende smerteproblem, og svaralternativene er rekodet fra tidelt til firedelt skala; og måles fra under tre måneder til utover ett år.

Analyse

Resultatene for kategoriske data presenteres som antall og prosent. De kontinuerlige dataene var normalfordelt og presenteres som gjennomsnitt og standardavvik (SD). Materialet ble delt i en gruppe med de som ikke gikk og de som gikk regelmessig til fysioterapi. Forskjeller mellom gruppene ble ana-

Kort sagt

Implikasjoner for praksis:

- Fysioterapeuter og manuellterapeuter i denne private praksisen har en utfordrende pasientgruppe der pasientene har flere smertelokalisasjoner og langvarige smerteplager.
- At en så stor del av pasientene har kroniske smerter synliggjør behovet for å være oppdatert med tanke på smertekunnskap, kommunikasjon og tverrfaglig tenkning.
- Fysioterapeuter i privat praksis kan bidra til å trygge pasienter og samtidig unngå unødvendig bruk av helsetjenester.

lysert ved To-utvalgs t-test for kontinuerlige variabler og Kji-kvadrat test for kategoriske variabler. Statistisk signifikansnivå er satt til $p \leq 0.05$.

Resultat

Materiale

I alt ble 619 spørreskjema delt ut og vi fikk 562 tilbake (91 prosent). Av disse ble 55 skjema forkastet på grunn av manglende utfylling eller at deltager ikke fylte aldersinklusionskrav. Totalt ble 507 besvarelser inkludert i studien og analysert. Av disse 507 pasientene gikk 36 prosent regelmessig til fysioterapi.

Demografiske variabler

Pasientene som gikk til fysioterapi i denne studien varierte i alder fra 18 til 69 år, i gjennomsnitt 46.4 (SD 12.8) år gamle, 70 prosent var kvinner og 86 prosent var norskfødte. Syttito prosent hadde høyskole eller universitetsutdanning og 78 prosent var i arbeid (tabell 1).

Gruppen som gikk regelmessig til fysioterapi ($n=183$) var gjennomsnittlig fem år eldre enn gruppen som ikke gikk regelmessig til fysioterapi ($p<0.001$). Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene når det gjaldt kjønn. Blant pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi var det 68 prosent som var i en eller annen form for arbeid eller studier, mot 83 prosent i gruppen

av pasienter som ikke gikk regelmessig til fysioterapi ($p<0.001$) (tabell 1).

Bruk av helsetjenester generelt

Når det gjaldt i hvilken grad pasientene som kom til fysioterapi hadde oppsøkt behandling hos andre yrkesgrupper for sine nåværende plager, hadde flest oppsøkt kiropraktor (24 prosent) og akupunktør (29 prosent). For nåværende plager hadde 53 prosent av pasientene vært til røntgenundersøkelse, 56 prosent hadde hatt magnetresonanstomografi (MR), 23 prosent hadde vært til undersøkelse hos ortoped og 26 prosent hos fysikalsk medisiner (tabell 2).

Blant pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi var det høyere antall som hadde oppsøkt akupunktør ($p=0.001$), psykolog ($p=0.015$), homeopat ($p=0.025$) og kostholdsveileder ($p=0.025$) sammenlignet med de som ikke gikk regelmessig til fysioterapi. For de tre siste behandlingstyper var imidlertid antallet lavt.

Pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi hadde signifikant høyere bruk av alle typer radiologiske undersøkelser ($p<0.001$), og flere hadde oppsøkt revmatolog og nevrolog ($p<0.001$) enn i gruppen som ikke gikk regelmessig til fysioterapi (tabell 2).

Forventning til fysioterapi

Av alle som oppsøkte fysioterapi i denne studien hadde 44 prosent forventning om å

bli frisk, 35 prosent forventet å bli litt bedre og 19 prosent forventet en ikke-forverring.

I gruppen som ikke gikk regelmessig forventet 63 prosent å bli friske av fysioterapi versus 30 prosent av de som gikk regelmessig ($p<0.001$) (figur 1).

Smerte

Pasienter hadde gjennomsnittlig 2.2 (SD 1.4) antall smertelokalisasjoner av fem mulige. Flest hadde smerte lokalisert til nakke (53 prosent), skulder/arm (58 prosent), nedre rygg (45 prosent) og det var 62 prosent som hadde hatt smertevarighet utover ett år. Pasientene hadde en gjennomsnittlig smerteintensitet siste uke på 4.9 (SD 2.2) (tabell 3).

Pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi hadde flere smertelokalisasjoner, høyere smerteskår og anga oftere en smertevarighet utover ett år ($p<0.001$), sammenlignet med pasienter som ikke gikk regelmessig til fysioterapi. Blant pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi hadde 87 prosent hatt smerteplager i mer enn seks måneder, mot 65 prosent av pasientene som ikke gikk regelmessig til fysioterapi (tabell 3).

Diskusjon

Studien viste at pasienter i fysioterapibehandling ved Hans & Olaf Fysioterapi AS besto av flest kvinner, pasientene var relativt unge og med høy utdanning. De holdt seg i

TABELL 1 Demografiske variabler av hele materialet og fordelt i to grupper.

Demografiske variabler	ALLE n= 507		Regelmessig JA n=183		Regelmessig NEI n=324		p
	Gj.snitt (SD)	N(%)	Gj.snitt (SD)	N (% av 183)	Gj.snitt (SD)	N (% av 324)	
Alder 18-69	46.4(12.8)		49.6(12.2)		44.6(12.8)		<0.001
Kjønn:							
Kvinner		356(70)		131 (71)		225(69)	0.613
Menn		151(30)		52 (28)		99 (31)	
Utdanning:							
Grunnskole		32 (6)		18(10)		14(4)	0.034
Videregående (2 til 4 år)		110(21)		44(24)		66(20)	
Høgskole < 4 år		139(27)		50(27)		88(27)	
Høgskole > 4 år		227(45)		71(39)		156(48)	
Hovedsysselsetting:							
I arbeid/studier		394(78)		124 (68)		270 (84)	<0.001
Sykmeldt		29 (6)		9 (5)		20 (6)	0.111
Trygdet		67(13)		44 (24)		23 (7)	<0.001
Pensjonist		14(3)		5 (3)		9 (3)	0.790
missing		3 (6)					

SD=standardavvik.

TABELL 2 Andre helsetjenester for nåværende plager siste fem år.

Helsetjenester	ALLE n= 507 n (% av 507)	Regelmessig JA n=183 n (% av 183)	Regelmessig NEI n=324 n (% av 324)	P
Andre behandlere:				
Kiropraktor	124(24)	44(24)	80(25)	0.871
Osteopat/naprapat	64(13)	25(14)	39(12)	0.597
Akupunktør	145(29)	65(36)	80(25)	0.010
Psykolog	41(8)	22(12)	19(6)	0.015
Homeopat	16(3)	10(5)	6(2)	0.025
Aromaterapeut	22(4)	12(6)	10(3)	0.065
Kostholdsveileder	31(6)	17(9)	14(4)	0.025
Andre	57(11)	25(14)	32(10)	0.195
Undersøkelser:				
Røntgen	269(53)	120(66)	149(46)	<0.001
MR	285(56)	127(69)	158(49)	<0.001
CT	116(23)	63(34)	53(16)	<0.001
Ultralyd	56(11)	32(17)	24(7)	0.001
Legespesialister:				
Ortoped	115(23)	43(23)	72(22)	0.742
Fysikalsk medisiner	133(26)	61(33)	72(22)	0.006
Revmatolog	61(12)	41(22)	20(6)	<0.001
Indremedisiner	32(6)	17(9)	15(5)	0.038
Nevrolog	73(14)	42(23)	31(10)	<0.001
Psykiater	27(5)	13(7)	14(4)	0.180
Andre	73(14)	24(13)	49(15)	0.536

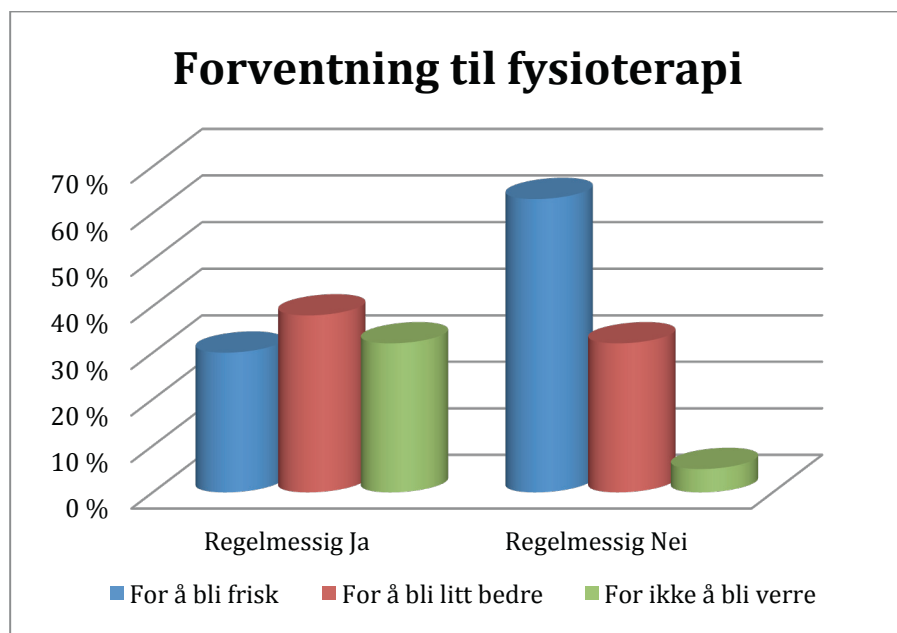
MR= Magnetresonanstomografi. CT=Computertomografi.

arbeid til tross for at mange hadde langvarige smerter, og de brukte i stor grad andre helsetjenester. En høy andel kom til fysioterapi med forventning om å bli friske.

Det var rundt en tredjedel av pasientene som gikk regelmessig til fysioterapi, og det var like mange menn som kvinner. Denne gruppen var litt eldre, færre hadde høyere

utdanning og flere var trygdet sammenlignet med de som ikke gikk regelmessig til fysioterapi, men likevel var over halvparten i arbeid. Gruppen brukte i større grad andre helsetjenester, og rapporterte høyere smerteintensitet samt mer langvarige og utbredte smerter, sammenlignet med de som ikke mottok fysioterapi regelmessig. Likevel hadde nesten en tredjedel forventning om at fysioterapi skulle gjøre dem friske.

En stor andel av de som deltok i undersøkelsen var i arbeid. I klinikken hører vi ofte at pasienter sier at fysioterapi har betydning for arbeidslivsdeltakelse. Resultatene i denne studien ser ut til å bekrefte nettopp dette. Sammenlignet med studien som karakteriserte pasienter som kom til manuellterapeut i primærkontaktfunksjon (3), fant vår studie noe høyere arbeidsdeltakelse og en noe høyere andel pasienter med langvarige smerter. Ellers er det lite sammenlignbart materiale hva gjelder arbeidsdeltakelse, bruk av helsetjenester og smertevarighet i de omtalte studiene om pasienter i fysioterapi (2-6). Vi tror likevel at våre funn betyr at fysioterapi kan bidra til å opprettholde funksjonsnivå, opplevelse av



FIGUR 1 «Hvorfor går du til fysioterapi nå?» Ja n=183, nei n=324

TABELL 3 Smertekarakteristika. Sammenligning mellom gruppene målt med enkeltspørsmål fra ØMPSQ (10).

Smertekarakteristika	ALLE n=507		Regelmessig JA n=183		Regelmessig NEI n=324		P
	n (% av 507)	Gj.snitt (SD)	n (% av 183)	Gj.snitt (SD)	n (% av 324)	Gj.snitt (SD)	
Smertelokalisering (n) 1-5		2.2 (1.4)		2.8 (1.4)		1.8 (1.0)	<0.001
Smerteintensitet siste uke:							
0-10		4.9 (2.2)		5.4 (2.2)		4.7 (2.2)	0.001
missing		35 (7)		9 (5)		26 (8)	
Smertemestring 0-10:							
0 = kan ikke redusere smerter i det hele tatt 10 = kan redusere smerter fullstendig		4.8 (2.3)		5.0 (2.1)		4.8 (2.5)	0.320
missing		41 (8)		10 (5)		31 (9)	
Smerte og søvn 0-10:							
0 = kan ikke sove på grunn av smerteproblemer 10 = kan sove uten at smerter er et problem		6.9 (2.7)		6.6 (2.7)		7.2 (2.7)	0.040
missing		41 (8)		8 (4)		30 (9)	
Smertelokalisasjon:							
Nakke	268 (53)		133(72)		135(42)		<0.001
Skulder/arm	293 (58)		129(71)		164(51)		<0.001
Øvre del av rygg	186 (37)		91(50)		95(29)		<0.001
Nedre del av rygg	231 (45)		106(58)		125(39)		<0.001
Ben	154 (30)		73(40)		81(25)		<0.001
Varighet av nåværende smerte:							
< 3 mnd	53 (10)		13(7)		40(12)		<0.001
3-6 mnd	47 (9)		2(1)		45(14)		
6-12 mnd	59 (12)		6(3)		53(16)		
> 1 år	312 (62)		154(84)		158(49)		
missing	36 (7)		8 (4)		28 (9)		

SD=standardavvik

kontroll, håp og motivasjon. Fysioterapeuter har fokus på å bedre pasienters funksjon gjennom «hjelp til selvhjelp», og ofte gjennom veiledning og dosert opptrening. Siden en såpass høy andel av pasientene har langvarige smerter, må fysioterapeuter ha god kunnskap på flere områder: undersøkelsesmetodikk, kommunikasjon, kunnskap om smerte og tverrfaglighet.

I vår studie fant vi at mange av pasientene, i tillegg til å gå til fysioterapibehandling, også hadde oppsøkt andre undersøkelser og behandlere. Medienes økte fokus på sykdom og eget ansvar for helse, samt bedret tilgjengelighet til helsetjenestene de siste årene, kan ha ført til at befolkningen nå i større grad enn tidligere oppsøker helsetjenester for å undersøke om de er friske, forebygge sykdom og styrke egen helse. Vi kan derfor ikke se bort fra at det foregår en overbehandling i ulike deler av helsetjenesten.

Fysioterapeuter har et ansvar for å gi pasienter et optimalt tilbud, og ha klare målsettinger for behandlingen slik at vi ikke

overbehandler. På den andre siden kan funn i denne studien være et uttrykk for at pasienter med kroniske smertetilstander i større grad blir behandlet i primærhelsetjenesten når det stadig kuttes ned på antall liggedøgn ved sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner. Mange må vente lenge før de får time hos fysioterapeut. Ved Hans & Olaf Fysioterapi AS er det vanligvis mellom tre og fem måneders ventetid dersom pasienten ikke er sykmeldt, akuttskadet eller nylig har gjennomgått kirurgi.

Kan vi tenke annerledes om tidligere intervensjoner i klinikken, eller er dette hovedsakelig et helsepolitisk spørsmål? Det at fysioterapeuter er blant helseaktørene i dagens offentlige helsetjeneste som undersøker funksjon og jobber nær pasienter over tid, kan gi gode muligheter for samtaler, informasjonssdeling og opplæring i mestringsstrategier, som igjen kan trygge pasientene. Disse faktorene kan bidra til å begrense unødvendig bruk av andre helsetjenester og bruk av medikamenter.

Ettersom mange av pasientene hadde hatt sine plager lenge og vært i behandling over lang tid, var det overraskende at så mange mente at fysioterapi kunne bidra til at de ble friske. Dette kan kanskje være å ha i overkant høye forventninger til denne typen behandling, noe som synliggjør viktigheten av å avklare forventning og målsetting med pasienten før behandling starter. På en annen side kan dette bety at vedkommende har håp om bedring – og kanskje gir fysioterapi nettopp håp, opplevelse av mestring og ny motivasjon.

I vår studie var det 36 prosent av pasientene som gikk regelmessig til fysioterapi over lang tid, mens i den danske studien var tallet 47 prosent (8). Det var ingen forskjell på gruppene når det gjaldt kjønn, og funnene er således i tråd med den danske undersøkelsen. Pasienter som gikk regelmessig til fysioterapi benyttet fysioterapi og mange andre helsetjenester i høyere grad sammenlignet med pasienter som ikke gikk regelmessig til fysioterapi.

Dessverre registrerte vi ikke pasientenes diagnoser. En grunn til at vi fant en høy andel som gikk regelmessig til behandling, kan være at mange pasienter ved dette instituttet har diagnoser hvor regelmessig fysioterapi anbefales, slik som eksempelvis ankyloserende spondylitt og artrose. De som har disse diagnosene, får dekket alle utgifter til fysioterapi når de går hos fysioterapeuter med kommunale avtaler. Pasientene som gikk regelmessig til fysioterapi skilte seg ikke betydelig fra de andre pasientene, men kom generelt dårligere ut på de fleste variablene. Da det var stor overlapp mellom gruppene, kan en ikke si at de som gikk regelmessig til fysioterapi var en særegen gruppe. Men det kan være at mer detaljert informasjon om diagnoser, kunne ha nyansert bildet.

Det var høy deltagelse og gjennomgående lavt antall manglende data i vår studie. Det er ingen ting som tyder på at den uken undersøkelsen pågikk skiller seg ut sammenlignet med resten av året ved instituttet. Det er derfor sannsynlig at deltagerne i studien er noenlunde representative for gruppen av pasienter som går til behandling her i alminnelighet. Hvorvidt resultatene fra studien kan generaliseres til andres instituttpraksiser, er ikke mulig å gi noe sikkert svar på. Trolig kan vi generalisere resultatene til å gjelde tilsvarende praksiser i sentrale bystrøk der det arbeider manuellterapeuter med/uten primærkontaktfunksjon, og der terapeutene har rett til trygderefusjon. Det er en styrke at studien har høy deltagelse, høy svarprosent og at materialet har et godt utvalg til å belyse problemstillingen, da gruppene fordeler seg slik at vi har mye data om begge.

For å gruppere utvalget og få svar på om informantene gikk regelmessig til fysioterapi eller ikke, har vi gruppert brukere av fysioterapi ut fra om de selv mente at de gikk regelmessig. Denne gruppen angir samtidig en behandlingshyppighet på minst en gang annen hver uke og har i løpet av de fem siste årene gått til fysioterapi minst 40 ganger. Vi tror at vi på denne måten fikk en gruppe som brukte mye fysioterapi over tid. Det kan likevel være slik at det finnes de som har høyt forbruk av fysioterapitjenester i den andre gruppa også. Dette kan være en mulig forklaring på at gruppene ikke er mer forskjellige.

Det er en svakhet at begrepet «frisk» ikke ble definert når det gjelder forventning til fysioterapi. «Frisk» kan for eksempel for noen

Title: Use and users of physiotherapy in an outpatient practice in primary health Abstract

- **Aim:** To examine demographic variables, use of health services, expectation of physiotherapy efficiency, pain characteristics of patients in a physiotherapy out-patient practice in Norway, and to examine whether regular users of physiotherapy differ from non-regular users.
- **Method:** This study is a quantitative cross-sectional survey. All patients aged between 18 to 70 years visiting a physiotherapy out-patient practice in Oslo during a week in January 2010 were asked to participate.
- **Results:** Five-hundred and seven patients with a mean age of 46.4 years participated. Seventy percent were women, 72% had college or university education, 78% were employed and 74% had a pain duration of more than six months. Fifty-three percent were examined by x-rays and 56% with magnetic resonance imaging. Thirty-six percent were regular users of physiotherapy and of those 68% were employed. The regular users more frequently were examined by radiology ($p < 0.001$), their pain had more often lasted for more than one year ($p < 0.001$) compared to patients who did not go regularly to physiotherapy. Among the regular users, 30 % of the patients expected to become well again compared to 63% of the non-regulars.
- **Conclusion:** Most patients at this out-patient physiotherapy practice were employed, suffered from long-lasting musculoskeletal pain, and often expected to become well again. They were high consumers of other health services. About one third of the patients were regular users of physiotherapy, and this group scored worse than the non-regular users on pain variables, utilized more frequently other health services and had lower expectations to the effect of physical therapy.
- **Keywords:** physiotherapy, out-patient physiotherapy practice, musculoskeletal pain, work participation, health expectations, health service utilization, primary health care.

bety å klare seg selv, mens det for andre kan bety å være smertefri. Noen spørsmål knyttet til smerte- og behandlingserfaring krever at informanten husker tilbake i opptil fem år. Det er derfor en fare for at det kan svekke validiteten på hva de svarer på slike spørsmål (12). En styrke i studien er imidlertid at forskerne i liten grad kan sies å ha kunnet påvirke hvordan pasientene besvarte spørreskjemaene. Pasientene fikk utdelt spørreskjema av sin behandlende fysioterapeut, og pasientene leverte utfylte spørreskjema i en forseglede konvolutt tilbake til sin fysioterapeut. To av forskerne jobbet i klinikken, og de inkluderte også sine pasienter. En kan tenke seg at dette har påvirket hvordan disse pasientene besvarte spørreskjemaene. Men da antall inkluderte pasienter ble relativt stort, kan besvarelsene til de få pasientene forskerne hadde ikke fått nevneverdig innvirkning på datamaterialet.

Ut fra funn i denne undersøkelsen vil vi anbefale videre studier knyttet til langvarig bruk av fysioterapi. Gjerne gjennom kvalitative studier for å forstå mer av grunnene til

at noen pasienter går til fysioterapi over lang tid. En slik videre forskning vil være nyttig for å kunne diskutere hvorvidt langvarig regelmessig fysioterapi er hensiktsmessig for (hvilke) pasienter og samfunn.

Konklusjon

Vi fant at pasientgruppen som gikk til fysioterapi til tross for at de hadde langvarige smertetilstander i stor grad holdt seg i arbeid, de brukte mange andre helsetjenester og en stor andel pasienter hadde forventninger om at fysioterapi skulle gjøre de friske. Ved dette instituttet var det om lag en tredjedel som gikk regelmessig til fysioterapi. Denne gruppen hadde flere smertesteder og i større grad langvarige smerter, noe lavere arbeidsdeltagelse, brukte i større grad enkelte andre helsetjenester, og hadde lavere forventninger til at fysioterapi skulle gjøre dem friske sammenlignet med pasientgruppen som ikke gikk regelmessig til fysioterapi. Vi trenger flere studier for å få mer nyansert kunnskap om brukerne og bruk av fysioterapitjenester i privat praksis i Norge.

Takk til

Kollegaer ved Hans & Olaf Fysioterapi AS for hjelp til datainnsamling.

Referanseliste

1. Lærum Eea. Et muskel- og skjelettrengskap. www.formi.no; 2013.
2. Bihaug O BM, Brekke T, Brusgaard D, Haneborg R, Hårstad L, Sandborg K, Thornquist E. Fysioterapi i instituttpraksis. *Fysioterapeuten*. 1978;45:8-13.
3. Ødegaard TT. Hva karakteriserer pasienter som kommer til manuellterapi i primærkontaktfunksjonen. 2008.
4. Vasseljen O. Pasienter i privat praksis. *Fysioterapeuten*. 2002(5):13-8.
5. Gregersen H, Kristensen MS, Deleuran BW, Gregersen S. [The clientele of physiotherapists in private practice]. *Ugeskrift for læger*. 1990;152(6):381-3.
6. Swinkels IC, Hart DL, Deutscher D, van den Bosch WJ, Dekker J, de Bakker DH, et al. Comparing patient characteristics and treatment processes in patients receiving physical therapy in the United States, Israel and the Netherlands: cross sectional analyses of data from three clinical databases. *BMC health services research*. 2008;8:163.
7. V NEK. Prioriteringsveileder: smertetilstander. In: Helsedirektoratet, editor. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/prioriteringsveileder-smertetilstander/Sider/default.aspx2009>.
8. Gregersen H, Gregersen S, Deleuran BW, Kristensen MS. [Factors of significance for short or prolonged duration of physiotherapeutic treatment from private practicing physiotherapists]. *Ugeskrift for læger*. 1989;151(19):1184-6.
9. Statistisk sentralbyrå. Ramm J. Inntektsforholdene til storbrukere av helsetjenester. In: helsedirektoratet S-o, editor: Statistisk sentralbyrå (Statistics Norway); 2008.
10. Grotle M, Vollestad NK, Brox JJ. Screening for yellow flags in first-time acute low back pain: reliability and validity of a Norwegian version of the Acute Low Back Pain Screening Questionnaire. *The Clinical journal of pain*. 2006;22(5):458-67.
11. Linton SJ, Hallden K. Can we screen for problematic back pain? A screening questionnaire for predicting outcome in acute and subacute back pain. *The Clinical journal of pain*. 1998;14(3):209-15.
12. Miranda H, Gold JE, Gore R, Punnett L. Recall of prior musculoskeletal pain. *Scandinavian journal of work, environment & health*. 2006;294-9.