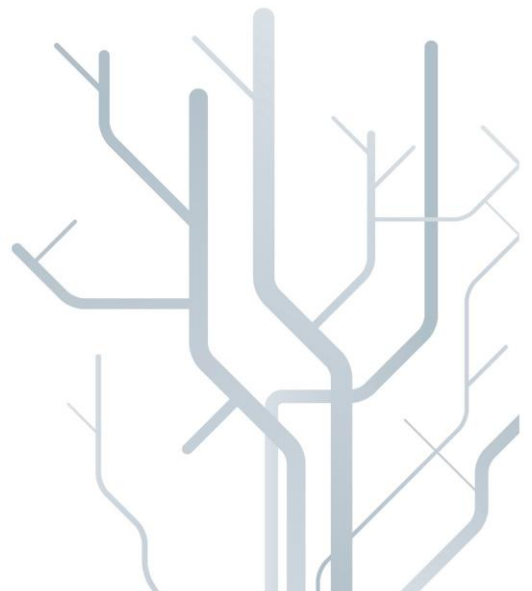


Kombinering av konvensjonell og alternativ behandling ved lettere muskel- og skjelettlidelser



Statusrapport april 2013

Nina Foss, Seniorforsker (PhD), NAFKAM, UiT
Silje Folkvord, forsker (MSc), NAFKAM, UiT



Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Innledning	4
Bakgrunn.....	4
Metode.....	5
Utvalg	6
Funn.....	7
Brukernes erfaringer.....	7
Behandling på helsesenteret	8
Behandling hos alternativ terapeut.....	9
Erfaring med kombinasjon av behandlinger.....	9
Hva spiller inn på brukernes evaluering av behandling?.....	10
Arbeidsmoral og deltakelse i sosialt liv	11
Legens vurdering av MSL og behandling.....	11
Fysioterapeutenes vurdering.....	12
Alternativterapeutens vurderinger.....	13
Lederes erfaringer	13
Sosialt liv og arbeidsmoral – sett fra ledere, behandlere og folk flest	14
Oppsummering og konklusjon.....	14
Litteratur.....	16

Forord

Tusen takk til alle dere som deltok i studien som informanter. Deres tålmodighet og åpenhet har vært motiverende for oss som jobber med prosjektet og har bidratt til de mange nyansene i det innsamlede datamaterialet.

Vi ønsker også å rette en stor takk til alle andre i samfunnet Berlevåg som har bidratt til studien. I løpet av feltarbeidsperioden ønsket forskeren å bli kjent med livet i bygda, og hun opplevde å bli tatt godt i mot og inkludert både i den ene og den andre sammenhengen.

Nina Foss og Silje Folkvord

Innledning

Dette prosjektet er en kvalitativ studie av erfaringer med ulike behandlinger for muskel- og skjelettlidelser (MSL) i Berlevåg kommune i Finnmark.¹ Deltakere i studien er brukere av både konvensjonelle og alternative behandlingstilbud for MSL, konvensjonelle behandlere og alternativ terapeut, ledere offentlige etater i kommunen, samt lokale bedriftsledere. Studien undersøker deltakernes erfaringer med de ulike behandlingene, og hvordan de opplever å dra nytte av dem. I tillegg fokuserer den på hvordan ulike behandlinger og faktorer virker inn på sykefraværsraten. Som forskere ved NAFKAM er vi spesielt interessert i funnene som sier noe om alternativ terapeutes rolle som en del av behandlingstilbudet i Berlevåg.

Studiens hensikt:

- Utforske hvordan brukere og behandlere erfarer og vurderer behandlingstilbudet for MSL i Berlevåg.
- Utforske brukere og behandleres erfaringer med å kombinere KM og AB.
- Utforske lokale, samfunnsmessige konsekvenser av kombinasjoner av KM og AB.
- Utforske hvorvidt, og evt. på hvilke måter, kombinasjon av KM og AB bidrar til lave sykefraværsrater, og beskrive mulige konsekvenser.

Vi skal i rapporten gjøre rede for hensikt, metode og sentrale funn i studien. Vi vil deretter kort drøfte mulige sammenhenger mellom deltakernes erfaringer og sykefraværsraten. Datamaterialet som ligger til grunn for statusrapporten, vil senere gi grunnlag for mer inngående analyser i vitenskapelige artikler.

Bakgrunn

Samhandling mellom konvensjonell medisin (KM) og alternativ behandling (AB) tematiseres som et satsningsområde i forskningsprogrammet for helse- og omsorgstjenester 2011-2015 (1).

Kombinasjon av AB og KM antas å være hensiktsmessig, blant annet ved ryggplager og kroniske smertelidelser, men lite forskning er hittil gjort på slike kombinerte behandlingers natur og mulige fordeler (2). Muskel- og skjelett lidelser (MSL) er den vanligste grunnen til legemeldt sykefravær ved norske arbeidsplasser (3, 4). Omtrent halvparten av arbeidstakere i fiskeindustrien rapporterer

¹Det er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Informasjon om prosjektet ble gitt skriftlig og muntlig i forkant av intervjuer og observasjoner. Skriftlig, informert samtykke hos informantene er innhentet av forsker i forkant av intervju/observasjon

at MSL plagene har resultert i redusert evne til å arbeide ved minst fem anledninger i løpet av ett år (5).

Berlevåg kommune er et relativt stabilt samfunn med omtrent 1000 innbyggere (6). Fiskerinæringen ansees å være stedets hovednæring, selv om rekrutteringen blant stedets beboere har minsket i løpet av de siste årene (7). Majoriteten av stedets beboere var 4. kvartal 2011 registrert ansatt i servicenæring, sekundærnæring og helse- og sosialtjenester (8). Berlevåg har før 2012 vist statistisk lave tall for legemeldt sykefravær sammenlignet med andre kommuner i Finnmark og resten av landet (9). Statistikk fra tredje kvartal av 2009 viser at Berlevåg hadde den 12. laveste sykefraværsraten (4,6%) av alle de 431 kommunene i Norge (10). Dette var den laveste raten blant Finnmarks kommuner som i gjennomsnitt hadde den høyeste sykefraværsraten blant norske fylker (9, 3 %) (11). Berlevåg har hatt lavt sykefravær sammenlignet med resten av Finnmark fra 2005 til 2011, men med noe nedadgående tall for hele Finnmark (12).² Tallene for siste kvartal 2012 er imidlertid noe høyere sammenlignet med Finnmarks kommuner (kilde: Statistisk Sentralbyrå).

Primærhelsetjenesten ved tettstedet består av sykehjem med akuttstue, hjemmetjenester, legekontor, en helsesøster og en fysioterapeut(13). I kommunen har det siden 1995 vært en alternativ terapeut (AT) med bakgrunn i naturopati, refleksologi, øre-akupunktur, akupressur og muskelmassasje. Hun gir hovedsakelig massasje til disse kundene, men også akupunktur. En annen terapiform tar sikte på å behandle skjevhet i bekkenet. Terapeut sammenligner (øymål) lengden av kundens ben. Dersom hun mener det er en skjevhet, masserer og strekker/tøyer hun muskulaturen rundt hofter og sete. AT er også sykepleier. Den alternative behandleren i Berlevåg anslår at over 80 % av pasientene hun behandler lider av MSL.

Metode

Prosjektet er et kvalitativt case-studie med et utforskende og deskriptivt design. Et case-studie undersøker fenomen i dets naturlige sammenhenger (14). Det involverer vanligvis utforskning av et relativt avgrenset system (“case”) over tid. Detaljert, dyptgående datasamling med bruk av mange informasjonskilder vektlegges (15). I denne studien utgjør bygda Berlevåg det naturlige “systemet” der vi har undersøkt ulike innbyggere sine erfaringer med KM og AB for muskel- og skjelettlidelser. Forskeren i prosjektet bodde i Berlevåg i 6 uker mens datainnsamling foregikk.

² Denne perioden er ikke fokus for studiet men stigningen omtales i intervju med lege, utført januar 2013. Dette var det siste av intervjuene.

Hun intervjuet studiedeltakerne, og observerte ulike behandlinger av MSL. I tillegg deltok hun i dagligdagse sammenhenger og aktiviteter i bygda i perioden, og hadde uformelle samtaler med innbyggerne. Deltakelsen har gitt verdifull bakgrunnsforståelse og informasjon i naturlige sammenhenger, noe som har vært viktig i arbeid med analyse av datamaterialet.

Hovedvekten av datamaterialet i studiet er semistrukturerte intervjuer med utvalgte deltakere. I slike intervjuer fokuseres det på å åpne for deltakernes egne perspektiver, erfaringer og fortolkning (16, s. 47). I denne studien har vi valgt å intervjuer både brukere, behandlere, ledere i kommunen og bedriftsledere. Det er fordi vi ønsker å få fram erfaringer med KM og AB ved MSL fra flere aktuelle perspektiver lokalt. Dette gir mulighet for å få et nyansert og rikt bilde av opplevde erfaringer med - og nytte av ulike behandlinger ved MSL.

Vi har i tillegg observert 4 behandlingskonsultasjoner ved hhv konvensjonell og alternativ behandling. Hensikten med observasjonene har vært å få direkte innblikk i behandlingene som gis for MSL lokalt (17, s. 402). Fra observasjonene har det blitt skrevet feltnotater for å kunne gi utfyllende beskrivelser av samhandlingen og kontekst (18).

Utvalg

Forberedende samtaler før prosjektstart med helseledelse og alternativ terapeut bidro til videreutvikling av prosjektbeskrivelsen (intervjuspørsmål) og hjelp til rekruttering. I løpet av prosjektet ble 15 brukere av MSL behandling i de ulike helsetjenestene intervjuet. 7 av brukerne er rekruttert av KM, 6 av AT, og 2 av lokale bedrifter som sponser ansattes behandling hos alternativ terapeut. Brukerinformantene er i hovedsak yrkesaktive voksne, og 4 pensjonert eller uføretrygdet. Alle er eldre enn 40 år, det er 9 kvinner og 6 menn. De har vært bosatt i Berlevåg store deler av yrkesaktivt liv. Flere er også født og oppvokst i bygda. De har ulik yrkesbakgrunn (fiskeri, helsearbeid, kontorarbeid, ledelse, servicenæring, teknisk arbeid, skole- og/eller barnehage).

Behandlere er forespurt om deltagelse med utgangspunkt i forberedende samtaler med ledelsen for helsetjenesten i kommunen, og med utgangspunkt i brukerintervju. Innenfor KM har vi intervjuet 2 fysioterapeuter som har jobbet i Berlevåg i løpet av de 5 siste årene og en lege som har jobbet periodevis i bygda over de 12 siste årene. Vi har også intervjuet den lokale, alternative terapeuten som har praktisert i bygda siden 1994.³ Fokus har vært behandling av MSL de siste 5 årene (2008–

³ Andre aktuelle behandlere som har "vært innom Berlevåg" har blitt nevnt, men uten å bli tillagt betydning av brukerne. Vi har derfor ikke inkludert disse i studien.

oktober 2012), men datamaterialet omfatter deltakerens erfaring med behandlingstilbudene og kontekst over en lengre tidsperiode.

2 kommunale ledere i helsesektoren og leder ved NAV Berlevåg er intervjuet. 3 bedriftsledere innen fiskeri, verksted og service som sponser behandling hos AB er også intervjuet. Samme intervjuguide er brukt, og bedriftslederne har i tillegg blitt spurt om grunner for bedriftens støtte til ansattes behandling hos lokal AB.

Rapporten bygger i hovedsak på intervju-data. De andre kildene underbygger fortolkninger og analyse. Kvalitativ innholdsanalyse av intervju-data er gjennomført ved hjelp av dataprogrammet N-Vivo (16, 19).

Funn

Først skal vi beskrive brukernes oppfatning av årsak til deres MSL, og hvilke symptomer de har. Deretter vil vi beskrive hvilke behandlinger de har fått hos KM og AB, hvordan de vurderer nytte av behandlingene, samt ulike sider ved behandlingene og livene deres som innvirker til vurdering av nytte. Vi skal videre beskrive behandleres oppfatning av behandlingene og relevant kontekst rundt dem, samt lederes oppfatning av behandlingenes bidrag til samfunnet Berlevåg. Siste del beskriver alle informantenes tanker om hvordan sosialt og kulturelt liv i bygda spiller inn på MSL og lav sykefraværstatistikk.

Brukernes erfaringer

De vanligste plagene er stivhet og/eller smerter i nakke og skulder, rygg, og/eller arm/ben.

Brukerinformantene oppgir hovedsakelig å ha kroniske smerter med varierende intensitet, men for noen få er de akutt innsettende. 13 av de 15 brukerne har langvarige plager som har vart 3 år, eller mer. Svimmelhet og søvnvansker oppgis i tillegg av enkelte. Flertallet erfarer plager uten å ha fått en diagnose, mens mindretallet enten har fått en spesifikk, eller uspesifikk MSL diagnose ved en anledning. Flertallet mener at MSL plagene er utløst gjennom arbeid, men noen oppgir også andre mulige grunner for sine plager (se fortsettelse).

De konvensjonelle behandlingstilbudene lokalt er hovedsakelig legetjeneste og fysioterapi. Én naturterapeut gir det alternative tilbudet. Utover disse nevnes helsesøster i bygda for samtale/veiledning, og andre alternative behandlere (terapeuter, healere, lesere) som har vært på

korte besøk i bygda eller som kan nåes per telefon, samt behandlere både innen KM og AB utenfor bygda. Alle brukerne i studien benytter seg imidlertid overveiende av lokale behandlingstilbud; naturterapeuten (AT) og tilbud på helsesenteret. Reseptfrie medisiner nevnes også, selv om flertallet av informantene uttrykker motvilje generelt når det kommer til å ta medisiner for MSL.

Flere har i tillegg til behandling i bygda blitt henvist til opptreningscenter utenfor bygda, eller har fått behandling hos kiropraktor eller annen behandler. De har vært fornøyde med selve behandlingene. De poengterer imidlertid at det å reise ut av bygda for behandling er vel så mye til belastning som til hjelp. Det er lang reise til nærmeste behandlingstilbud, og reisemulighetene er krevende med skiftende vær og vind. Det er også en økonomisk belastning i de tilfellene reisen ikke er dekket av støtteordninger.

Behandling på helsesenteret

Hos legen får de tilbud om medikamenter, noen ganger henvisning til fysioterapeut, og eventuelt sykemelding. Det er smertestillende og betennelsesdempende medikamenter som tilbys, samt i en periode sterilt vann som injeksjon. Noen har nytte av medikamentene, andre ikke. Brukerne oppfatter i hovedsak medikamentene som lindring av plager, men hverken som kurerende eller forebyggende behandling. De sier at det de trenger er hjelp til å finne årsaken til plagene for så å få dem behandlet. 9 brukere har på et tidspunkt mottatt sykemelding for MSL plagene. Sykemelding oppgis å ha god midlertidig nytte ved å fjerne stressmomenter og belastninger som bidrar til MSL. I tillegg henviser legen videre til fysioterapi, og sekundært til behandling/tilsyn utenfor bygda.

Behandlingen hos fysioterapeut varierer noe med hvilken fysioterapeut som gir den. Informantene som har benyttet tjenesten oppgir at fysioterapeutene gir veiledning i fysisk trening og individuelle treningsprogram. 10 av brukerne oppgir god nytte av veiledning i fysisk trening. 3 av brukerne oppgir ingen, eller minimal nytte av trenings-veiledning/program. Enkelte sier at de hadde planlagt å følge et bestemt treningsprogram etter endt behandling. Dette opplevde de som vanskelig å gjennomføre, spesielt når de ikke hadde smerter lenger. I tillegg har ulike brukere opplevd å få bl.a. lett massasje, akupunktur, varme omslag, øvelser for å trene mentale aspekter ved MSL, samt veiledning i dagligdagse bevegelser. Flere mener at den lette massasjen som fysioterapeutene gir, er for overfladisk til å ha nytte mot plagene deres. Flertallet oppgir imidlertid at de benytter seg av fysioterapitjeneste i Berlevåg om det er tilgjengelig, og når de får time.

Vanlig er 2-3 konsultasjoner i uken i en periode før behandling avsluttes. De forteller imidlertid at det ofte ikke er fysioterapeut til stede i bygda, og at det ofte er ventelister når det er en der.

Behandling hos alternativ terapeut

Det er kun én stabil alternativ terapeut (AT) i bygda. Hun har i flere år tilbudt terapi for MSL i Berlevåg. 14 av brukerne har fått dyptgående massasje for sine MSL hos henne. Massasjen omfatter rygg og nakke, samt arm eller ben om ønskelig. Terapeut benytter samme grunnleggende fremgangsmåte for hver behandling, men vier ekstra tid på områder brukeren angir som plaget. Under behandlingen rister terapeuten også i ben eller arm, samt strekker og trykker forsiktig for å løse på låste stillinger i skjelett forøvrig. 13 av brukerne oppgir god nytte av massasjen, og 1 angir at den var for hard på kroppen. Flertallet har også prøvd akupunktur i kombinasjon med massasjen. De formidler fra ingen til god nytte av akupunkturen. 2 har brukt akupunktur alene og oppgir at det dempet akutte, sterke smerter. Terapeuten bruker også massasje og tøying av sete og hofter når hun vurderer at klientene har skjevheter i bekkenet. Flere av brukerne oppga at dette hjalp på deres MSL. Noen har fått veiledning i forhold til dagligdagse bevegelser, og enkelte også i forhold til kosthold og livsstil med tanke på MSL. Veiledning AT gir har vært nyttig i arbeid og hverdagsliv for noen, mens andre er uspesifikk i vurdering av veiledningen.

Alle brukerne sier at de selv søker hjelp hos AT når de kjenner at de har behov for det. Da får de time med en gang. 11 oppsøker AT ved forverring MSL, og 3 av disse går i tillegg jevnlig til behandling uten forverring av smerter i forkant. Det er vanligst å oppsøke AT 1 - 3 perioder i løpet av året, og da får en 1 til 5 behandlinger i hver periode. 7 brukere sier at ATs behandling er en vesentlig grunn til at de unngår sykemeldinger.

Erfaring med kombinasjon av behandlinger

7 brukere har kombinert fysioterapi og alternativ behandling. De synes at behandlingene utfyller hverandre. ATs massasje løser opp muskulatur og letter/fjerner smerte, mens trening hos fysioterapeut forebygger plager ved å styrke muskulatur. 5 har foretrukket kun å benytte seg av AT da denne gir så god nytte, at de ikke har behov for annen behandling for å holde seg i arbeid og fungere i hverdagen. 3 har foretrukket fysioterapi for å kunne fungere i hverdagen. De har alle mer spesifikke diagnoser. Informanter som ble vurdert til eller hadde fått operative inngrep foretrakk å gå til fysioterapeut. Enkelte leger har foreslått for brukere å benytte ATs tilbud. Hovedtyngden av brukerinformantene unngår medikamenter samtidig med annen behandling.

Hva spiller inn på brukernes evaluering av behandling?

AT har godt omdømme i bygda, og brukerne mener at hun har god kompetanse og praktisk erfaring. Enkelte vektlegger hennes kompetanse som sykepleier i tillegg til utdanning innen AB. Andre sier at dette ikke spiller inn. ATs tilhørighet til bygda, hennes tilgjengelighet og fleksibilitet i.f.t. timebestillinger viktig. I tillegg omtaler de henne som oppmerksom på brukerens ønsker, engasjert, pratsom og trivelig/blid. Hun kjenner til brukerne både fra livet i bygda og gjennom behandlinger, og de trenger ikke å gi gjentatte forklaringer om sin MSL og dagligliv. Negative sider ved hennes behandling omtales ikke, med unntak av at noen har hørt noen andre si at massasjen kunne bli for hard. For enkelte er økonomi avgjørende for om eller hvor ofte de kan ta behandling. Flere brukere ønsker å kunne få støtte til ATs behandling i likhet med fysioterapeuts. 12 lokale bedrifter har over flere år betalt behandlinger hos AT for sine ansatte, 3 av informantene var ansatt ved dem.

Helsesenteret har vært preget av ustabil personale både når det gjelder leger og fysioterapeuter de siste fem årene. Behandlere har ikke lokal tilhørighet. Flertallet av brukerne synes det er slitsomt at for hver ny behandler “begynner man på nytt”, og informasjon må gjentas. 1 informant poengterer at det kan være en fordel, ved at brukeren får nye muligheter når tidligere behandling ikke hjelper. Nytteverdi av behandling på helsesenteret varierer med behandler, og behandlerne er ulike i sin fremtoning og væremåte.

Flertallet gir uttrykk for at de kun som siste instans bruker lege for sin MSL, med mindre de oppfatter plagen som en betennelse som bør medisineres. Legen “behandler ikke muskulaturen”, og dermed ikke årsaken til plagene. Noen leger er oppmerksomme og tar dem på alvor, mens andre leger beskrives som mer fokusert på dataskjermen og knapt ser på det vonde området. 2 brukere opplevde språk og kulturforskjell mellom enkelte behandlere og bruker problematisk. Flertall av brukerne er positive til fysioterapi, og gir god tilbakemelding til enkelte fysioterapeuter og deres behandling. Disse terapeutene er trivelige å forholde seg til, og de kan prate om hverdagslige ting. I tillegg er de dyktige. Én informant nevner at fysioterapeutene har et ufortjent dårlig rykte. Et gjennomgående problem for alle informanter er ustabilitet i terapeutenes tilgjengelighet, og liten fleksibilitet i forhold til å få time. Noen er misfornøyd med behandling som blir gitt. Massasjen sammenlignes med den hos AT og blir omtalt som for overfladisk, ”mer som stryking”, og at den har liten eller ingen nytte. Veiledning i hvordan man beveger seg i jobbsituasjon nevner enkelte informanter er velmenende men ikke gjennomførbare. Det nevnes også at veien om lege gjør det mer tungvint å søke fysioterapi.

I løpet av de 5 siste år har 21 leger og 4 fysioterapeuter vært ansatt i Berlevåg kommune. Fysioterapitjenesten har hatt en periode på 10 måneder uten ansatt i 2010, og en periode på 5 måneder i 2012.

Arbeidsmoral og deltakelse i sosialt liv

Brukerne vektlegger også andre forhold som innvirker på MSL, og på grad og varighet av behandlingens nytte. De gir alle uttrykk for at de ønsker å være i arbeid, og at terskelen er høy for sykemelding. Enkelte nevner at det på en liten plass som Berlevåg, hvor stort sett alle vet om alle, fører med seg ubehag å få spørsmål om hvorfor en ikke er i jobb. Det er bedre å være i arbeid. 6 av informantene har ikke vært sykemeldt for sine MSL, og flertallet har unngått å måtte sykemeldes etter å ha funnet en fungerende behandling og livsstil.

Arbeidssituasjon kan i følge flertall av informanter ha bidratt til belastninger og MSL. Mange arbeidsplasser har imidlertid forsøkt å legge til rette for å endre arbeidsstilling eller minke belastning i arbeidet. Det er også mulig å skifte arbeidsplass innad i Berlevåg ved behov. Bedriftshelsetjenesten har ikke spilt noen rolle i vurdering og hjelp av tilrettelegging i arbeidssituasjon.

Fysisk aktivitet er viktig for flertallet av studiedeltagerne. De sier at de forsøker å være eller er aktive i organiserte aktiviteter eller turgåing, noe som er bra for å holde MSL i sjakk. Det er enighet om at å delta i det rike tilbudet av foreninger og lag, fremmer helse og trivsel generelt, og at det har betydning for å redusere plager. Mange av brukerne deltok i en/flere foreninger og lag. Forhold rundt familie og venner kan være til både støtte ved MSL og bidra til stress som trigger plagene. Flere poengterer stress i hverdagen som utslagsgivende for forverring.

Legens vurdering av MSL og behandling

Legens behandling for pasienter i Berlevåg med MSL er smertestillende og betennelsesdempende medikamenter. Han sier at det ikke er mye man som lege kan bidra med utover dette. Sykemelding blir gitt når ingen tilgjengelige alternativer til behandling er virksomme nok, og andre alternativer er vurdert. Henvisning til behandling utenfor bygda er sjelden aktuelt p.g.a. avstand, og det er lite spesialister å henvise til innen MSL-problematikk, med mindre operasjon er aktuelt. Han henviser til fysioterapeut når det er terapeut i bygda, men det er ofte ingen ansatt eller ingen tilgjengelig.

Det er ofte ventelister når fysioterapeut er der, og lettere MSL blir da ikke prioritert. Han har enkelte ganger foreslått at pasienten kan ta kontakt med AT for å høre om hun kan bidra.

Han mener AT har vært viktig for personer med MSL i bygda, og baserer uttalelsene på hva han har hørt pasienter fortelle. Flere pasienter har fortalt om god nytte av behandling, og at det er hennes behandling som holder dem unna sykemeldinger. Han har ikke opplevd at pasienter har vært mer plaget etter hennes behandling, og ser ingen risiko forbundet med den. Han har også tillit til arbeidet hennes m.t.p. at hun er sykepleier med lang erfaring fra tidligere, og at hun har lengre erfaring med det tilbudet hun gir. Han mener AT har innvirket til lavt sykefravær. Når sykefraværet det siste året har steget, skyldes det at andre prosesser i bygda endres med politiske føringer lokalt og nasjonalt. Stor utskiftning av leger har over lengre tid vært lite gunstig, bl.a. ved oppfølging av pasienter sammen med NAV. Legene har de siste årene jobbet mye alene. Det blir da vanskelig å følge opp administrativt i forhold til nasjonale føringer om planer og tiltak. Han mener at det hadde vært bra om ATs behandlinger kunne tilbys innenfor offentlige støtteordninger, slik at også pasienter som har det trangt økonomisk kan bruke henne.

Fysioterapeutenes vurdering

Fysioterapeutene som er intervjuet har gitt individuelt tilpasset behandling ved de ulike MSL. Alle fysioterapeutene gir veiledning i fysisk trening/opptrening. Tilleggs-tilbud som varierer med ulike fysioterapeuter, har i hovedsak vært akupunktur og lettere massasje. Behandlingene pågår gjerne over en periode med 1-3 behandlinger i uken. Én fysioterapeut har erfart å ha venteliste, den andre ikke. Begge har jobbet alene som fysioterapeut i kommunen. De har måttet være borte fra Berlevåg i forbindelse med faglig oppdateringer. Stillingen som kommunefysioterapeut innebærer prioritering av pasientgrupper. Helseledelsen har bestemt at barn og unge, innlagte ved sykehjemmet for opptrening, samt pre- og postoperativ behandling skal prioriteres. Til sammen bidrar disse faktorene til at personer med lettere MSL ofte må vente på å få fysioterapi behandling i Berlevåg.

Begge fysioterapeutene kjenner til at AT har praksis i bygda. De har ikke hatt noe samarbeid med henne. Én terapeut forteller at brukere fortalte om behandling hos AT, og hun ba da om at de ikke gikk til behandlingene samtidig. Slik kunne en lettere skille mellom hvilken behandling brukeren dro nytte av. Hun mener ellers at ATs tilbud innvirket positivt for personer med MSL i Berlevåg. Den andre fysioterapeuten hadde ikke særlig kjennskap til pasientenes bruk av ATs behandlinger.

Alternativterapeutens vurderinger

Alternativterapeuten (AT) forteller at mange av hennes kunder kommer tilbake for behandling, noen jevnlig, andre når plagene tiltar. Cirka 80 % av hennes kunder har MSL. Terapeuten leter etter årsaken til plagene. Hun mener at man må behandle hele mennesket, ikke bare smertene og stivheten. Hun vektlegger videre betydning av å snakke om plager og behandling i et språk som pasientene deler, og å unngå å bruke medisinsk fagterminologi. AT masserer alltid rygg i tillegg til nakke eller arm, noe hun begrunner med at MSL ofte begynner i ryggen (og bekken). For å få løst godt opp i muskulaturen mener hun det er viktig å massere dypt samtidig med at kunden slapper av. Hun har over lengre tid ønsket et nærmere samarbeid med KM lokalt, men opplever at det er vanskelig å få til. De ulike kompetanseområdene kan bidra på ulikt vis for personer med MSL, og hun ser at et samarbeid kunne gagne kundene hennes. Hun har noen ganger hatt kontakt med lege per telefon angående problemstillinger hun møter i behandling. Hun oppfordrer kunder til å søke hjelp hos kiropraktor eller fysioterapeut/manuell terapeut når hun opplever at hun ikke kan hjelpe kunden godt nok. Noen ganger ber hun dem om å oppsøke lege.

Lederes erfaringer

Lederne innen helse, NAV og bedrifter ble spurt om deres oppfatning av det lokale behandlingstilbudet for MSL i Berlevåg. Helseledelsen forteller om vansker med å få fysioterapeuter til bygda, og at både leger og fysioterapeuter sjelden blir værende over tid. De arbeider med ideer for å gjøre det mer attraktivt å jobbe i Berlevåg. Leder i NAV og bedrifter er også kjent med utskiftning innen begge tjenestene. NAVs leder sier at dette gir mindre kontinuitet i oppfølging av sykemeldte. Pasienter har fortalt om manglende fysioterapitilbud. Helseledelsen har i de senere årene arbeidet aktivt for å motvirke sykemeldinger. Omorganiseringer innen helse, og møter med ansatte har fokusert på å tydeliggjøre hver enkelt sitt ansvar i sin stilling. Lederne opplever AT sin behandling som et viktig tilbud for personer med MSL i Berlevåg. Behandlingene hun gir har et godt omdømme i bygda, og det formidles også til ledere i ulike instanser. Lederne ytrer ingen betenkeligheter ved at brukerne får denne behandlingen. NAVs leder har snakket med personer som benyttet ATs behandling, som ønsket at offentlige støtteordninger skulle omfatte dette tilbudet. Hun påpekte at kun de som har råd kan benytte seg av ATs behandling.

Bedriftsledere har hatt fokus på forebyggende tiltak i forhold til MSL og sykemelding i sine bedrifter. To av lederne for bedrifter med mer enn 10 ansatte sa at de også hadde gjort tiltak for å redusere og variere arbeidsbelastning på jobb. De fremhevet fokus på trivsel og arbeidsmiljø i bedriften. Tilbud om å få dekket behandlinger hos AT inngår også i denne strategien. To av bedriftslederne har selv god erfaring med ATs behandling. Alle tre bedriftsledere fortalte at AT er

kjent for å gi god hjelp til folk med MSL. De får positive tilbakemeldinger fra ansatte som går til henne.

Sosialt liv og arbeidsmoral – sett fra ledere, behandlere og folk flest

Alle beskriver Berlevåg som et aktivt samfunn, med mange lag og foreninger, og mange som deltar i minst en organisert aktivitet. Mange går tur og folk har i stor grad hytter de drar til. Disse faktorene bidrar generelt til opplevelse av god trivsel og helse. Det er høy arbeidsmoral blant folk generelt. Folk vil gjerne være i arbeid, og det er ikke vel ansett å gå sykemeldt. Feltarbeid med besøk til bedrifter og samtaler generelt blant folk støtter intervjudata: Aktivitet, trivsel og høy arbeidsmoral virker inn på sykefraværstatistikker.

I Berlevåg er det et begrenset antall bedrifter, og hver av dem har relativt få ansatte. Dette gjør muligheten for skifte av arbeidssted begrenset for arbeidstakere med MSL. Små bedrifter har også begrenset mulighet til å gi tilpassede oppgaver til de ansatte, spesielt når flere ansatte har særskilte behov. NAV kontoret i Berlevåg gir imidlertid mulighet for tett oppfølging av de som er i sykemelding. De har fokus på den enkelte pasients jobbmuligheter og samarbeider med legetjenesten. I følge NAV og legen inngår mulighetene for alternativer til sykemelding i grunnlaget for tildeling av sykemelding.

Innbyggertallet vil i stor grad innvirke til statistiske tall. I en kommune på ca 1000 innbyggere, skal det ikke mange nye sykemeldinger til for at det slår ut på statistikken. Reelt innbyggertall i kommunen er også noe varierende p.g.a. registrerte som jobber og bor andre steder (fiske, sesongarbeidere, elever/studenter). En vurdering av behandlingenes nytte opp mot sykefraværstatistikker må ta dette i betraktning.

Oppsummering og konklusjon

Av behandlingstilbudene ved muskel- og skjelettplager i Berlevåg, mener flertallet av informantene at alternativterapeuten i størst grad hjelper dem. Ved terapeutens behandling av MSL er det i hovedsak dyptgående massasje informantene oppgir som nyttig. Brukerne framhever flere faktorer som positive ved hennes behandlingstilbud i tillegg til selve behandlingene hun gir; stabil tilstedeværelse over tid, kjennskap til brukerne over mange år, at hun er tilgjengelig når de har behov for behandling, samt hennes engasjement og interesse for å hjelpe. De vektlegger også at hun er del av livet i bygda, og dermed har god mulighet til å relatere brukernes livsstil til deres

MSL. Flere av brukerne mener at behandlingen er sentral for at de klarer å stå i arbeid, tross varige MSL plager. Dette bekreftes av både kommunale – og bedriftsledere i kommunen.

I den offentlige helsetjenesten er det lege og fysioterapeut som gir behandling for MSL. Brukerne sier at de mest oppsøker lege ved behov for smertelindring, sykemelding, eller henvisning til annen behandling. Fysioterapeutenes kjernetilbud er treningsveiledning. Flertallet av brukerne setter pris på dette, selv om flere sier at de ikke klarer å følge opp treningsprogrammer over tid.

I motsetning til den alternative terapeuten, preges det offentlige tilbudet av hyppig utskiftning av personal, samt perioder uten ansatt fysioterapeut eller ventelister for å komme til. Dette løftes fram som den største utfordringen i det offentlige tilbudet fra alle deltakergruppene. Kulturforskjeller mellom brukere og noen behandlere kan gjøre det vanskelig å bli forstått av behandlerne. Studien viser at brukerne ønsker stabile, konvensjonelle behandlere i kommunen som kjenner dem og tar dem på alvor.

Ingen av deltakerne i studien kjenner til at det har vært samarbeid om MSL terapi mellom alternativ terapeut og offentlig helsevesen. Flertallet av brukerne og bedriftslederne og NAV-leder ønsker et slikt samarbeid. Ingen av de intervjuede oppfatter alternativterapeutens behandling som risikofylt eller problematisk i forhold til mennesker med langvarige MSL.

Alle deltakere i studien framhever betydning av et aktivt sosialt og kulturelt liv for helse trivsel generelt, og for å håndtere MSL. Høy arbeidsmoral bidrar til at terskelen for å søke sykemelding generelt er høy. Studien tyder videre på at terapeuters omdømme har stor innvirkning på hvor brukere søker hjelp på et lite sted.

Med et innbyggertall på cirka 1000 skal det ikke mange sykemeldinger til for å gi utslag på statistikken. Studiens funn tyder på at alternativterapeutens behandlinger utgjør en reell forskjell på sykefraværsraten for mennesker med kroniske muskel- og skjelettplager i Berlevåg.

Litteratur

1. Forskningsrådet. Program for helse- og omsorgstjenester 2011 - 2015. Forskningsrådet helse- og omsorgstjenester; 2011 [18.08.12]; Available from: http://www.forskningsradet.no/prognett-helseomsorg/Om_programmet/1226994198645.
2. Guarneri E, Horrigan BJ, Pechura CM. The Efficacy and Cost Effectiveness of Integrative Medicine: A Review of the Medical and Corporate Literature. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*. 2010;6(5):308-12.
3. NAV. Legemeldte sykefraværstilfeller 1 kv 2003-2012. Diagnose og kjønn. Antall.: Arbeids- og velferdsetaten; 2012 [18.08.12]; Available from: <http://www.nav.no/Legemeldte+sykefrav%C3%A6rstilfeller+1+kv+2003-2012.+Diagnose+og+kj%C3%B8nn.+Antall..313803.cms>.
4. NAV. Legemeldte sykefraværsdagsverk 1 kv 2003-2012 Diagnose og kjønn.: Arbeids- og velferdsetaten; 2012 [18.08.12]; Available from: <http://www.nav.no/Legemeldte+sykefrav%C3%A6rsdagsverk+1+kv+2003-2012+Diagnose+og+kj%C3%B8nn..313790.cms>.
5. UNN. Kortrapport fra prosjektet "Arbeidsmiljø og helse i fiskeindustrien". Arbeids- og miljømedisinsk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge, 2004.
6. SSB. Statistisk årbok 2011. Statistisk sentralbyrå; 2012 [18.08.12]; Available from: <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-057.html>.
7. Berlevågkommune. Strategiplan 2011-2014. hjemmeside2011 [23.04.13]; s. 7]. Available from: http://ekstranett.innovasjon norge.no/Felles_fs/Regional%20omstilling/Berlev%C3%A5g%20-%20Strategiplan%202011-2014.pdf.
8. SSB. Tabell 07979. Statistisk sentralbyrå; 2012 [18.08.12]; Available from: <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken>.
9. SSB. Tabell 08323. Statistisk sentralbyrå; 2012 [18.08.12]; Available from: http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selecttable/hovedtabellHjem.asp&KortnavnWeb=sykefratot.
10. SSB. Tabell. Statistisk sentralbyrå; 2010 [18.08.12]; Available from: <http://www.ssb.no>.
11. SSB. Rapport 3. kv 2009. Statistisk sentralbyrå; 2010 [18.08.12]; Available from: <http://www.ssb.no>.
12. NAV. Pressemelding sykefravær Finnmark 1. kvartal 2012. Arbeids- og velferdsetaten, NAV Finnmark; 2012 [18.08.12]; Available from:

<http://www.nav.no/Lokalt/Finnmark/Sykefrav%C3%A6ret++g%C3%A5r+ned+i+Finnmark.313985.cms>.

13. Berlevågkommune. hjemmeside. 2012 [01.10.12]; Available from: www.berlevag.kommune.no.
14. Yin RK. Case study research. Design and methods. Thousand Oaks, Calif.: Sage; 2003.
15. Creswell JW. Research design. Qualitative, Quantitative and Mixed Method approaches. Thousand Oaks, California: Sage; 2003.
16. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009.
17. Polit D, Beck C. Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
18. Holliday A. Doing and writing qualitative research. 2nd ed. London: Sage; 2007.
19. Spradley JP. Participant observation. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning; 1980.