

## Ortopedisk medicin, några elementa

Meningsutbytet i Läkartidningen 51-52/95 och 1-2/96 mellan Carl-Göran Hagert och Bernt Ersson med anledning av den senares bok Grundläggande ortopedisk medicin blottar skillnader mellan deras sätt att analysera vissa funktionsproblem i handleden: den ene med viss skepsis mot manuell undersökning och behandling och den andre med övertygelse om värdet av dylika tekniker.

Några grundläggande synpunkter på ortopedisk medicin kan vara klagörande.

- Att palpera passiva rörelser i leder på levande individer lär man sig efter individuell instruktion och omsorgsfull egen träning, särskilt om man skall uppfatta karaktären av motståndet mot belastningen i rörelsernas slutfas. Böcker och filmer ger viss ledning, men är otillräckliga.

- Passiva ledrörelser utförs med translatorisk (glid- eller traktions-)teknik och avser att i olika ytterlägen selektivt belastar den ena bindvävsstrukturen efter den andra. Lokala rörelsehinder kan påvisas och ge indikationer för behandling, t ex traktion för töjning av en kontraktur. Den exakta riktningen av belastningen är även nödvändig för lokalisering av de strukturer, som signalerar smärta vid belastning, vilket ger anvisning om var gränserna går för en smärtfri funktion.

- Muskelfästesbelastning åstadkoms genom passiv töjning av muskeln eller genom maximal volontär kontraktion i uttöjt läge. Avsikten är att få besked om eventuell smärta på grund av dragpåkänningen. Ett smärtande muskelfäste, vad bakgrunden än kan vara, är mycket ömt även för distinkt tryckbelastning (palpation). Om muskeln med det ömtåliga fästet är kort och stramande kan töjning till normal längd minska dragpåkänningen så mycket att smärtan inte ger sig tillkänna under patientens dagliga aktiviteter.

- Förvisso behövs fler kontrollerade undersökningar av den ortopediska medicinens värde. Svårigheten med sådana undersökningar består bl a i den vanliga oklara patologiska och/eller patofysiologiska bakgrunden till funktionsstörningen, men även i det individuellt varierande manuella handlaget

hos diagnostiker och terapeuter.

*Harald Brodin*  
professor emeritus,  
Hudiksvall

## Var rädd om uppgiftslämnarna!

Såväl landstingen som Socialstyrelsen har intresse av data om privatpraktikernas verksamhet, en information som kan införskaffas via enkäter. För att på längre sikt uppnå acceptabel kvalitet i sådan statistik är det viktigt att uppgiftslämnarna själva finner att deras insatser varit meningsfulla.

Från Socialstyrelsen kommer en »Sammanställning av uppgifter för återföring till uppgiftslämnarna» (Verksamhetsredovisning 1/7-31/12 1994). Uppgiftslämnarna utgörs av 1 660 läkare som var och en väl satsat några timmar på att fylla i det utsända formuläret.

### Önskvärt få veta fördelningen

I denna redovisas mottagningarnas fördelning med avseende på antal remisser åt olika håll och med en klass betecknad »0/bortfall», innefattande mottagningar där inga remisser utfärdats plus mottagningar som ej lämnat uppgift. Det hade varit av värde att veta fördelningen mellan dessa bägge kategorier. Efterföljande tabell (med sifferkoden på specialiteter typografiskt olyckligt förskjutet versus avsedda kolumner) anger medeltal, medianvärde och max antal remisser inom respektive specialitet och åtföljs av kommentaren att bortfallets storlek gör att siffrornas representativitet är låg - »Tabellen skall därför framför allt ses som exempel på en typ av bearbetning som registreringen gör möjlig». Detta förutsätter blygsamma pretentioner på vad som avses med ordet »bearbetning».

ADB-stödet vid mottagningarna redovisas i de tre kategorierna »för administration», »datorjournal» respektive »diagnosregister», men gissningsvis måste det finnas många mottagningar där man kombinerar dessa användningssätt i olika grad.

## KORRESPONDENS

Beträffande uppgifter om kvalitetssäkring ges (säkerligen välbetänkta) reservationer inför data med den för de lojala uppgiftslämnarna märkliga formuleringen: »Vid värdering av de anmärkningsvärt positiva siffrorna, som skulle innebära att privatläkarna leder utvecklingen i landet...»

I en kommentar berättas att blanketten kom iväg väl sent och att »några har dessutom använt ett förstadium till den definitiva blanketten, som olyckligtvis kom i cirkulation». Det hela skall alltså inte tas riktigt på allvar i denna omgång utan »sammanställningen får framför allt tjäna som exempel på de frågeställningar som redovisningarna ger möjlighet att belysa». Vilka frågeställningar?

Informationsbladet är amatörmässigt och slarvigt utformat. Det lär knappast fungera som en uppmaning till uppgiftslämnarna att i framtiden satsa ännu hårdare på att avge korrekt information.

*Adam Taube*  
professor, Uppsala

## Replik: Proportioner, process och statistik

För att Läkartidningens läsare ska förstå vad det är för dokument som befunnits värdigt en så ingående granskning av Adam Taube fordras en kort introduktion.

Andra halvåret 1994 lämnade privatläkare som erhåller ersättning från läkarvårdstaxan för första gången verksamhetsredovisning till landstingen och Socialstyrelsen, i enlighet med en ny författning (SFS 1993:1651). Innehållet i det formulär som användes utarbetades i dialog där samtliga intressenter (Landstingsförbundet, Socialstyrelsen och SPLF) hade möjlighet att lämna synpunkter. Syftet med detta första halvårs redovisning var dels att skaffa en uppfattning om vilka uppgifter som fanns tillgängliga (därför bl a frågan om tillgång på ADB-stöd), dels att ge en signal om vad som skulle

komma att gälla under 1995. Praktikernas företrädare (SPLF) delade uppfattningen att denna första redovisning skulle betraktas som en provomgång. Vi var eniga om att ta tillvara erfarenheterna och att det för det syftet var viktigt med en sammanställning av lämnade uppgifter som feed-back.

Distributionen av formulär (via landstingen) löpte inte problemfritt, och dessutom kom en ofärdig blankett i omlopp. Kvaliteten i ifyllandet av blanketten varierade, vilket bidrog till att registrering och bearbetning komplicerades. Det fick bl a till följd att uppgiften »0 remisser» inte kunde skiljas från »kan ej ange».

### Opretentiös

Vid utskick av blanketter för redovisning för 1995 bifogades en opretentiös sammanställning av resultaten och erfarenheterna på ett A4-ark. Det är denna som hamnat under den Taubeska luppen. Den innehöll några enkla tabeller (där materialets brister inte doldes), och ofullkomligheter, problem och lärdomar från denna första registrering kommenterades. Smärre layout-defekter får nog i sammanhanget anses acceptabla.

Man kunde förvänta sig att en statistiker skulle finna det positivt att ett material med kvalitetsbrister inte övertolkades eller via mer ambitiösa uppspaltningar och korstabelleringar gavs en falskt pretentiös dräkt. Även siffror kan vara mjuka data som mår bättre av reflexion än manipulation. Det gällde bl a uppgifterna om kvalitetssäkring, och dessa var därför åtföljda av en förtydligande kommentar baserad på den oklarhet om begreppet kvalitetssäkring som framkommit vid en mängd telefonsamtal.

### Medverkar i en process

Övriga reaktioner som kommit oss till del beträffande resultatsammanställningen visar på uppskattning (»man brukar inte få veta vad som händer med uppgifter»), och telefonsamtalen senaste månaden inför den nya redovisningen vittnar alla om intresse för att bidra till att det här blir bra och användbart, och inte alls om motsatsen. Det är nog så att de som ärendet berör inser att de medverkar i en process som må tillåtas finna sin form och att de har glädje av att så sker. När materialet är bättre ska det tåla både att användas och att kritiskt granskas.

*Mats Ribacke*  
projektchef, Socialstyrelsen