

Kan sjukgymnaster utföra sina tester likadant?

Har man Morbus Bechterew är det vanligt med värk i lederna mellan korsbenet och bäckenbenet. Sjukgymnasten brukar då ofta undersöka lederna med tester som framkallar smärta. Idag ökar ständigt kraven på utvärdering och standardisering i utförandet av tester. Ulla Levin, lärare på sektionen för sjukgymnastik, Karolinska Institutet, har studerat hur mycket kraft sjukgymnaster använder vid dessa test och om de utför dem likadant.

Året var 1960. Som nyutexaminerad sjukgymnast var Ulla Levin fast besluten att hon inte skulle arbeta på reumatologen.

– Det var ett hemskt ställe. Där gömde sig patienterna bakom dörrarna när de hörde en sjukgymnast i antågande, berättar hon.

De ruskiga behandlingar man ägnade sig åt under hennes utbildning biter sig fortfarande kvar i huvudet hos henne. Men var hamnade Ulla? I Lund sökte hon en delad tjänst mellan ortopedien och medicin. När hon fick tjänsten blev hon placerad på reumatologen istället för på ortopedien!

– Min lycka i livet, säger hon lite oväntat. Det var precis i begynnelsen av reuma-

lund hade börjat i Lund och Merete Brattström hade hämtat hem en massa klokskap om ledskydd. Våldigt snabbt utvecklades ett fantastiskt teamarbete. Det var rena lyckan att få vara med under denna period. Vi lärde oss också mycket av patienterna och det ledde till att vi kunde utveckla många behandlingsmetoder.

Sjukgymnasternas tester

Idag arbetar Ulla Levin på sektionen för sjukgymnastik på Karolinska Institutet i Stockholm. Med sin lärarutbildning i bagaget undervisar hon studenter.

– Automatiskt har jag dragits in i forskarvärlden, säger Ulla. Bland annat har jag gått en forskningsförberedande kurs. I den ingick att göra ett projekt. Jag valde att jämföra låg- och högfrekvent TENS vid sacroiliit, inflammation i lederna mellan korsbenet och bäckenbenen, för att se om det fanns någon skillnad i smärtlindrande effekt. Jag undersökte sacroiliacaleden med hjälp av så kallade smärtprovokationstester. Vi sjukgymnaster använder oss av flera tester för att provocera fram smärta. Genom att trycka på bäcken eller korsben sträcker vi på ledkapsel och ledband på ena sidan av leden och pressar ihop ledytorna på den andra sidan, berättar hon.



kirurgin. Håkan Brattström hade bland annat börjat med synovektomi, det vill säga att ta bort den inflammerade ledhinnan i knäleder, och att sätta in 'cup' på höftleder. Ulrik Moritz och Kåre Berg-



Det finns motsägelsefulla synpunkter kring användbarheten av dessa tester. En del menar att de är värdelösa, andra menar att man till och med kan ställa en diagnos med hjälp av dem och några menar att det mest effektiva är att spruta leden.

– Men det kan vi som sjukgymnaster inte göra, säger Ulla. Vi måste fortfarande ha ett manuellt test där vi med hjälp av händerna kan diagnosticera och se hur ont patienten har. Det är fler utvärderingsinstrument som behövs, anser Ulla Levin.

När Ulla i sitt projekt genomförde tre av testerna, såväl före som efter TENS-behandlingen, fick försökspersonen varje gång skatta sin smärta på en 100 mm lång linje, VAS-skala. Hon insåg att försökspersonernas upplevelse av smärtan också måste bero på hur mycket hon tryckte före och efter behandlingen.

Mätinstrument

Det var nu som Ullas intresse för teknik och snickeri gjorde sig gällande. På pingisbordet hemma i källaren började hon konstruera en brits med ett hål i. I hålet fällde hon in en väg.

– Jag hade turen att hitta en vanlig badrumsvåg med en lång sladd och en avläsningsdosa. På så vis kunde jag se till att



jag tryckte lika mycket varje gång jag utförde testerna, säger Ulla.

När hon hade genomfört projektet började hon fundera över hur det är sinsemellan sjukgymnaster.

– Kan vi upprepa testerna likvärdigt från gång till gång, utan att ha den här kontrollen på oss själva? Och utför vi testerna likvärdigt?

Variationer

Med britsen på bilens taksäck för Ulla runt till sammanlagt 17 sjukgymnaster för att samla in data. De fick upprepa testerna på ryggfrisk försöksperson, utan att titta på avläsningsdosa, vid tre olika tillfällen med en veckas mellanrum. För att Ulla skulle kunna samla in data, som registrerats i avläsningsdosa, kopplades

den ihop med en bläckskrivare och signalerna omvandlades från digitala till analoga. Resultaten visade att sjukgymnasterna tryckte väldigt olika.

– Det fanns i princip ingen som gjorde likadant från gång till gång. Trots att alla hade samma syfte låg variationen på trycket mellan 12 och 52 kilo, säger Ulla och fortsätter:

– Men om vi nu inte trycker likadant för varje gång, hur är det då med lederna? Utsätts vänster och höger bäckenled för lika stor kraft?

För att undersöka detta lite närmare lät Ulla 15 sjukgymnaster komma till forskningslabbet på sektionen för sjukgymnastik, vid två olika tillfällen. Med en kraftplatta under varje bäckenhalva på en ryggfrisk försöksperson utfördes två av testerna. Det visade sig att sjukgymnasterna tryckte med stora variationer.

– Jag upptäckte att vid båda testerna utsattes den bäckenled som var närmast sjukgymnasten för mindre kraft.

Om det har någon betydelse att man trycker mindre på den leden närmast sig själv vet Ulla ännu inte. Men det är vad hon ska försöka ta reda på härnäst. Nu samlar hon data och så småningom kan vi räkna med att hon delger oss ytterligare intressanta resultat.

Text: Anna Josefsson

Ulla Levin visar på sin egenkonstruerade brits hur ett av testerna går till.

