

## Nedslag i forskningen

### Gammal forskning håller än



Ledskydd finns nu översatt till engelska, ryska och lettiska. I bakre raden till höger står författarna, Ulla Nordenskiöld och Birgitta Althoff.

Idéen med ledskydd började redan 1977. Långt innan det var populärt med kognitiv beteendeterapi. Och precis när man börjat inse att patientundervisning är gott för dem som får en reumatisk sjukdom.

Att få en reumatisk sjukdom innebär att det fortsatta livet kommer att påverkas i större eller mindre grad. För många kommer lederna eller strukturerna runt dem att göra sig påmindra. Även om de nya behandlingsmöjligheterna lindrar problemen, så finns det många som haft sin sjukdom under många år. De för med sig sina gamla snedställningar in i en ljusare framtid. Det går heller inte alltid att undvika värk och stelhet trots kraftfull medicinering.

Patienternas möjlighet till så god livskvalitet som möjligt har alltid legat Ulla Nordenskiöld varmt om hjärtat.

Hon är disputerad arbetsterapeut och har gått i pension, även om det är svårt att tro på. Parkbänken är fortfarande långt borta, det är mer datorn, skrivbordet och föreläsningar som finns på agendan.

– Ledskyddsundervisningen kan bidra till ökad aktivitet. Den är ett led i strävan efter bästa möjliga funktion och minsta möjliga smärta, säger Ulla Nordenskiöld energiskt.

Sådana var tankarna 1977 när hon tillsammans med Birgitta Althoff, sjukgymnast, och Ann-Marie Hansen, sjuksköterska, sammanställde ett studiematerial som inkluderade kurshäfte, handledarmanual och diabildsserie för gruppundervisning.

– Det kom att bli grunden för det svenska materialet, som sedan reviderats och omarbetats fyra gånger. Den femte gången översattes det till engelska.

#### Ledskydd till Ryssland

Med den engelska versionen i sin portfölj for Ulla till St Petersburg år 2000 för att föreläsa på den kurs för blivande arbetsterapeuter i Ryssland som Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter anordnat.

– De har en annan ordning där än vi är vana vid. Först utbildar de sig till en slags läkare, enligt våra mått ett mellanting mellan läkare och sjuksköterska, för att därefter fortsätta en tvåårig utbildning för att bli legitimerade arbetsterapeuter.

I Ryssland fanns inte något liknande samlat material för patientundervisning.

– Skillnaderna är också stora vad det gäller förhållandet mellan patient och vårdgivare, och då speciellt läkare. Tidigare har det inte funnit något som liknar vad vi kallar en delaktig patient (patient perspective). Men förhållandena ändras mot rehabilitering och patientundervisning.

Ett frö var sått, det grodde och Ledskydd trycktes på ryska och lettiska för SIDA-pengar.



När Ulla Nordenskiöld och Birgitta Althoff 2005 åter reste till St Petersburg med den ryska versionen av Ledskydd, deltog inte den ryska patientorganisationen. Till skillnad mot i januari 2006, när de föreläste i Lettland.

– Då var det ett samarbete mellan det svenska och lettiska arbetsterapeutförbunden samt det svenska Reumatikerförbundet och den lettiska motsvarigheten. Arbetet med att föra ut gruppundervisning till patienterna har redan påbörjats i form av ett projekt som leds av Arbetsterapeututbildningen vid Riga universitet. en fyra årig utbildning.

#### En överlevare

Därmed har Ledskydd överlevt i 30 år, om än omarbetat, och översatts till engelska, ryska och lettiska. På frågan om vad som kommer närmast svarar Ulla Nordenskiöld att hon gärna skulle vilja revidera och komprimera det svenska undervisningsmaterialet.

– Jag skulle vilja understryka betydelsen av patientundervisning och anknyta den än mer till de teoretiska modellerna och handledarens roll som kräver mycket, vilket ofta glöms bort. Precis som de viktiga närståendes betydelse.

Den ”kognitiva triaden” är inget annat än det vi kallat pedagogisk modell, fast med nya ord. Kunskap, känsla och beteende påverkar varandra och mötet med andra personer i liknande situation.

Text Yvonne Enman

#### Ledskydd – ett skonsamt och aktivt levnadssätt

Ledskydd omfattar teamets olika områden med inriktning mot helhetssyn. Undervisningen ska ge kunskap både om aktuell sjukdom, hur den påverkar rörelseförmågan, hur olika aktiviteter kan bibehållas med hjälp av ändrade arbetsmetoder, stödjande ortoser (bandage) och andra hjälpmedel, rörelseövningar samt något av det viktigaste nämligen att stärka självförtroende och känslan av att inte vara ensam.