

Iðjupjálfinn

FAGBLAÐ IÐJUPJÁLFA

ÍPÍ 1/19 | BORGARTÚNI 6 | REYKJAVÍK | 40. ÁRGANGUR





panthera

Léttir og liprir hjólastólar frá Panthera

- Einfaldir í notkun og góð setstaða
- Auðvelt að setja í bíl, taka afturhjólin af og fella bakið niður
- Fjölbreytt úrval af sessum og aukahlutum

Ráðgjöf veitir Jóhanna Ingólfssdóttir iðjupjálfi
í síma 569 3186 eða á johanna@stb.is

Markmið okkar eru að efla heilsu, auka lífsgæði, auðvelda störf og daglegt líf



KÆRU LESENDUR

Hér gefur að líta útgáfu Iðjubjálfans árið 2019. Blaðið er stútfullt af fróðleik eins og fyrri ár, m.a. má lesa um íslenska iðjubjálfun í Japan, frumkvöðlaverkefni iðjubjálfa í grunnskólum, tvær erlendar greinar og grein um Ljósíð svo eitthvað sé nefnt. Einnig fáum við að kynna niðurstöðum meistara-verkefnis í Heilbrigðisvísindum í ritrýndri grein.

Ritnefndinni barst fjöldi greina frá víðum hópi fagmanna og efnistökin eru vítt og breitt um þjóðfélagið okkar. Upp kom sú hugmynd að tileinka blað þessa árs jafnvægi í daglegu lífi en horfið var frá því að þrengja sjónsviðið þannig og taka heldur á móti öllu því frábæra efni sem Iðjubjálfar eru að vinna með í dag. Að okkar mati eru iðjubjálfar afar meðvitaðir um gildi jafnvægis í daglegu lífi. Námið okkar byggist að miklu leyti á því að þjálfa okkur iðjubjálfa í að horfa á einstaklinginn 360° og meta hvað það er sem hvetur eða hamlar honum í því að upplifa jafnvægi í sínu lífi. Sjaldan eða aldrei hefur verið eins mikilvægt fyrir manneskjuna að sækjast eftir jafnvægi, svo

margt er það sem glepur í dag og heimtar athygli okkar. Það er einlæg ósk ritnefndar þessa árgangs að þið kærur lesendur eigið yndislegt haust, fullt af samverustundum með ykkar nánustu, kertaljósum og heitu súkkulaði og að veturinn verði ykkur innblástur til þess að deila með okkur hinum þeim frábæru störfum sem þið eruð að sinna.

Kær kveðja
Ritnefnd Iðjubjálfans

EFNISYFIRLIT

Formannspistill.....	4
Siðaregla 4.6.....	5
Við höfum þurft að breyta okkar starfi.....	6
Gerum gott betra.....	14
Viðtal við Ósk Sigurðardóttur.....	16
Iðjubjálfun í Ási, styrktarfélagi.....	20
Vangaveltur um störf fagaðila innan heilbrigðiskerfisins.....	22
Gill Card og Brenda Merrit	
AMPS kennarar.....	24
Activity Calculator.....	26
Iðjubjálfun á vísindavökum.....	30
Fræðslu- og kynningarnefnd Iðjubjálfafélags Íslands.....	38
Ljósíð, endurhæfingarmiðstöð.....	39
Íslensk iðjubjálfun í Japan.....	40
ReDO™ programme and the ValMO-model in the Icelandic context.....	44
Nýpróun í hjálpartækjapjónustu.....	48
Útskriftarárgangur iðjubjálfa 2007.....	50
Ágrip útskriftarnema 2018.....	52
Málþing Fagráðs iðjubjálfa Landspítala.....	56

IÐJUBJÁLFINN



Stjórn IÞÍ:

Póra Leósdóttir, formaður
Erna Sveinbjörnsdóttir, varaformaður
Guðrún Jóhanna Hallgrímsdóttir, gjaldkeri
Sæunn Pétursdóttir, ritari
Björg Jónína Gunnarsdóttir, meðstjórnandi
Stefán E. Hafsteinsson, varamaður
Jónína Einarisdóttir, varamaður

Umsjón félagaskrár:

Þjónustuskrifstofa SIGL

Ritstjóri (ritnefnd.ii@bhm.is)

Erna Sigmundsdóttir

Ritnefnd:

Arndís Jóna Guðmundsdóttir
Gullveig Ösp Magnadóttir
Valgerður P. Snæbjarnardóttir
Linda Ósk Porvaldsdóttir

Fræðileg ritnefnd:

Sonja Stelly Gústafsdóttir
Gunnhildur Jakobsdóttir
Sara Stefánsdóttir

Prófarkarlesari:

Bjarni Björnsson

Forsíðumynd:

Gullveig Ösp Magnadóttir

Umbrot og prentvinnsla:

Litróf – Umhverfisvottuð prentsmiðja

Ritnefnd áskilur sér rétt til að stytta texta og færa til betri vegar. Vitna má í texta blaðsins ef heimildar er getið.

Þóra Leósdóttir,
formaður IPÍ



KÆRU FÉLAGSMENN

Kæru félagsmenn og aðrir lesendur. Þegar haustlitirnir eru í algleymingi og veturinn færast nær berst Iðjubjálfinn, fagblað iðjubjálfa inn um bréfalúguna og er það ávallt fagnaðarefni. Blaðið er að venju stútfullt af áhugaverðum greinum og ættu allir að finna eitthvað við sitt hæfi. Það er sérstaklega ánægjulegt að segja frá því að Iðjubjálfinn uppfyllir nú þau skilyrði um ritstjórnarhætti sem Matskerfi opinberra háskóla setur fyrir 10 stiga flokk. Það þýðir að fræðigreinar sem þar birtast næstu þrjú árin verða metnar til tíu stiga sem er hæsta skor fyrir íslensk tímarit. Við óskum ritstjórn Iðjubjálfans til hamingju með þennan áfanga.

FORMAÐUR Í FULLU STARFI

Það voru sannarlega tímamót á aðalfundi IPÍ þann 8. mars síðast liðinn þegar staða formanns varð fullt starf í fyrsta sinn í sögu félagsins. Ég vil nota tækifærið og þakka félagsmönnum góða kosningu í formannskjörinu sem fram fór fyrstu viku febrúarmánaðar. Það skiptir miklu fyrir mig að upplifa traust og góðar væntingar frá baklandinu. Slíkt hvetur mig til góðra verka og til að halda áfram því verðmæta starfi sem forverar mínir hafa unnið. Markmið mitt er að efla hag fags og stéttar enn frekar í náninni samvinnu við stjórn, nefndir og félagsmenn. Iðjubjálfafélag Íslands er fagstéttarfélag í örum vexti og vert að nefna að við stofnun þess 1976 voru félagsmenn tíu talsins, árið 1985 voru þeir 34 og tíu árum síðar 63. Í dag eru félagsmenn IPÍ alls 367 þar af 313 með stéttarfélagsaðild. Enginn félagismaður er skráður atvinnulaus. Við skulum hafa það hugfast að án ykkar kæru félagsmenn væri ekkert félag og engin starfsemi.

KAUP OG KJÖR

Kjarasamningar við ríki, Reykjavíkurborg, sveitarfélögin og Samtök fyrirtækja í velferðarþjónustu voru lausir 1. apríl 2019. Viðræður hófust við ríki og Reykjavíkurborg á vordögum en það verður að segjast að þær ganga hægt og þegar þetta er skrifað er ekki farið að sjást til lands. Það er gömul saga og ný að meðallaun iðjubjálfa hjá hinu opinbera eru töluvert undir því sem gerist hjá BHM að meðaltali. Þannig eru meðallaun fyrir dagvinnu hjá iðjubjálfum sem starfa hjá ríkinu kr. 552.324 en meðaltal BHM er kr. 652.150 miðað við fyrstu sex mánuði 2019. Það er því enn á brattann að sækja.

Meginkröfurnar eru hækkun dagvinnulauna, að menntun sé metin til launa, stytting vinnuvikunnar og fjölskylduvænt starfsumhverfi. Áhersla er einnig lögð á að starfandi iðjubjálfar hafi greiðan aðgang að faglegri handleiðslu og vinnuveitandi greiði kostnað. IPÍ er í samfloti með sjö öðrum félögum í viðræðum við ríkið, en það eru Dýralæknafélag Íslands (DÍ), Félagsráðgjafafélag Íslands (FÍ), Félag geislafræðinga (FG), Félag íslenskra náttúrufræðinga (FÍN), Kjarafélag viðskiptafræðinga og hagfræðinga (KVH), Sálfræðingafélag Íslands (SÍ) og Þroskaþjálfafélag Íslands (ÞÍ). Hvað kjaraviðræður við aðra viðsemjendur varðar þá tekur IPÍ þátt í samstarfi og samráði með öðrum aðildarfélögum innan BHM af fullum krafti. Leitast er við að veita upplýsingar um gang mála á miðlum félagsins auk þess sem finna má reglulegar fréttir á heimasíðu BHM.

NORRÆNN VETTANGUR

Í lok ágúst var haldinn formannafundur iðjubjálfafélaga á Norðurlöndum og fór hann að þessu sinni fram í Stokkhólmi. Þangað mættu formaður og varaformaður IPÍ en fundurinn var í húsakynnum sænska iðjubjálfafélagsins. Farið var yfir það helsta sem er á döfinni hjá félögum og þær áskoranir sem þau þurfa að takast á við.

Dæmi má nefna að í Finnlandi er all nokkur fjöldi iðjubjálfa utan stéttarfélagsins og Svíar þurfa í auknu mæli að hafa fyrir því að fá nýja iðjubjálfa til liðs við félagið. Við fengum meðal annars kynningu á starfsemi sænska þekkingarsetursins um þátttöku (Myndigheten for delaktighet) en hún byggir á sáttmála Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Ennfremur var tekin staðan á samstarfsverkefninu um virði iðjubjálfunar en lokaskýrsla er væntanleg snemma á næsta ári. Nokkrar umræður spunnust um mikilvægi þess að niðurstöðum verkefnisins verði miðlað sem „vinsælum vísindum“ (populærvísindisfræði) á öllum Norðurlöndunum. Næsti formannafundur er ráðgerður í Danmörku í september 2020. Í tengslum við formannafundinn var ársfundur stjórnar SJOT (Scandinavian Journal of Occupational Therapy) haldinn en hana skipa formenn norrænu félaganna.

Fundurinn var sérlega hátíðlegur því 25 ár eru síðan útgáfa SJOT hófst. Óhætt er að segja að fræðiritið skipi mikilvægan sess í fræðilegri þróun og miðlun rannsókna innan iðjubjálfunar á Norðurlöndum og á alþjóðlegum vettvangi fagsins.

IÐJUPJÁLFASTÉTTIN STÆKKAR

Þann 15. júní síðast liðinn útskrifuðust sjö kándídatar úr iðjubjálfunarfræði við Háskólann á Akureyri (HA). Það var hátíðleg stund þegar verðandi iðjubjálfar tóku við skírteinum sínum. Við óskum þeim innilega til hamingju og bjóðum þá velkomna í félagið. Innleiðing nýrrar námskrár við iðjubjálfunarfræðideildina er vel á veg komin og hafa fyrstu tvö árin þegar verið kennd samkvæmt henni. Nýja námsskráin skiptist í þriggja ára BS nám í iðjubjálfunarfræði og eins árs starfsréttindanámi í iðjubjálfun á meistarastigi. Fyrsti hópurinn lýkur slíkri BS gráðu næsta vor.

Meginhluti vettvangsnámsins fer fram í starfsréttindanáminu og spennandi hugmyndir eru um fyrirkomulag þess. Þær fela meðal annars í sér að tengja betur starfsvettvang iðjubjálfa og skóla. Það er líka gaman að segja frá því að nú í haust hófu 26 nemendur nám í iðjubjálfunarfræði. En bet-

ur má ef duga skal og það er afar brýnt að mennta fleiri iðjubjálfa hér á landi. Mikil eftirspurn er eftir starfskröftum iðjubjálfa og skrifstofa félagsins er beðin um að koma á framfæri atvinnuauklýsingum nánast í hverri viku. Námsbrautin og félagið þurfa að taka höndum saman og öflug samvinna starfandi iðjubjálfa, IPÍ og HA skiptir afar miklu til að hlúa að faggreininni, byggja námið upp og þróa það áfram. Undanfarin ár hefur tækninni fleygt hratt fram. Í HA er til staðar mikil þekking á sveigjanlegu námi (fjarnámi) og gott umhverfi meðal annars til að bjóða upp á símenntun fyrir starfandi iðjubjálfa.

VIÐBURÐARÍKUR VETUR

Það verður nóg á dagskránni næstu misserin. Fyrir utan það stóra verkefni að ná kjarasamningum og sinna innra starfi félagsins er ýmislegt á döfinni. Nefna má Evrópufund (COTEC) sem formaður mun sækja í lok október, málþingið 1. nóvember

í tilefni af alþjóðlegum degi iðjubjálfunar, námskeið með erlendum fyrirlesara er á teikniborðinu auk þess sem hádegisfyrirlestrar verða auglýstir þegar nær dregur. Við hvetjum starfandi iðjubjálfa til að halda 27. október hátíðlegan á sínum vinnustöðum og nýta tækifærið til að kynna fagið okkar, skrifa pistla og greinar og nota það markaðsefni sem IPÍ hefur látið útbúa. Þema dagsins í ár er „Improving world health & wellbeing“ sem gæti útlagst á íslensku „Bætt heilsa og vellíðan um heim allan“. Kynningarmyndbönd sem félagið hefur látið útbúa um iðjubjálfun er að finna á facebooksíðu félagsins og tilvalið að deila þeim hægri vinstri á samfélagsmiðlum. Við bendum einnig á heimasíðu félagsins www.ii.is.

*Góð kveðja,
Þóra Leósdóttir*

UMFJÖLLUN UM SIÐAREGLUR IÐJUPJÁLFA

4.6. Umfjöllun iðjubjálfa um vörur og þjónustu skal vera fagleg og án þess að halda á lofti yfirburðum viðkomandi vöru eða þjónustu.

Sðaregla 4.6 beinir sjónum að umfjöllun iðjubjálfa um vörur og þjónustu. Þegar litið er til annarra heilbrigðisstétta er ýmist vísað til lækna- eða ekkert bann er að finna þegar kemur að auglýsingum. Siðareglur sumra fagfélaga geta þó takmarkað auglýsingar. Samkvæmt lögum um iðjubjálfun, nr. 75/1977 gilda reglur lækna- laga eftir því sem við á, ásamt því að fjallað er um þetta atriði í siðareglunum.

Lögð er áhersla á að umfjöllunin sé fagleg sem vísar til gagnsæis, góðs siðferðis og rýri ekki traust. Mikilvægt er að huga að orðalagi og framsetningu og gæta málefna- legra sjónarmiða, fyllstu ábyrgðar, nákvæmni og sanngirni. Einnig er gott að hafa í huga hvar umfjöllunin á að birtast og taka ákvörðun út frá sömu faglegu sjónarmiðum.

*Guðrún Áslaug Einarsdóttir,
formaður siðanefnar*

Ásdís Sigurjónsdóttir,
Ráðgjafi/iðjuþjálfari hjá Afli starfsgreinafélagi

Guðrún Pálmadóttir,
dósent í iðjuþjálfunarfræði
við heilbrigðisvísindasvið HA

Kristjana Fenger,
lektor í iðjuþjálfunarfræði
við heilbrigðisvísindasvið HA



Ásdís



Guðrún



Kristjana

„VIÐ HÖFUM ÞURFT AÐ BREYTA OKKAR STARFI“ STARFSENDURHÆFING Á ÍSLANDI FRÁ SJÓNARHÓLI STARFSFÓLKS STARFSENDURHÆFINGARSTÖÐVA

ÚTDRÁTTUR

Bakgrunnur: Það er áhyggjuefni hversu algengt það er orðið að fólk á vinnualdri sé frá vinnu sökum veikinda. Vinnan, sem er eitt af meginviðfangsefnum lífsins, leggur grunninn að samfélagslegri stöðu fólks og er því stór þáttur í sjálfsmynd, sjálfsvirðingu og vellíðan þess. Í vestrænum ríkjum eru helstu ástæður veikindafjarveru stoðkerfisvandamál og geðraskanir, en slæm geðheilsa er víða ein stærsta áskorun vinnumarkaðarins.

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að fá innsýn í starfsendurhæfingu á Íslandi frá sjónarhóli fagfólks sem starfar á starfsendurhæfingarstöðvum. Skoðað var hvort og með hvaða hætti þróun í málaflökknum hefur haft áhrif á störf þeirra og starfsumhverfi.

Aðferð: Notað var eiginlegt rannsóknarsnið og gögnum safnað með samræðum í rýnihópum og einstaklingsviðtölum. Þátttakendur voru 18 talsins og höfðu flestir viðtæka reynslu af viðfangsefni rannsóknarinnar. Við greiningu gagna var stuðst við vinnulag grundaðrar kenningar og niðurstöðurnar settar fram í þemum sem lýsa stöðu og þróun starfsendurhæfingar í gegnum tíðina.

Niðurstöður: Aðstæður og þjónusta starfsendurhæfingarstöðva höfðu breyst töluvert í gegnum tíðina. Dregið hafði úr

sjálfræði stöðvanna og aðgengi notenda að þjónustunni þrengst sem hafði komið niður á rekstrarafkomu sumra þeirra. Stór hópur notenda var ungt fólk með geðræna erfiðleika sem hafði takmarkaða reynslu af vinnumarkaði og litla menntun. Þessi hópur þurfti lengri endurhæfingu og umfangsmeiri stuðning en reglur gerðu almennt ráð fyrir. Starfsfólk stöðvanna veitti heildstæða og einstaklingsmiðaða þjónustu í þeim tilgangi að auka möguleika notenda til að lifa góðu lífi, óháð því hvort þeir enduðu á vinnumarkaði eða ekki. Ýmsir þættir, bæði einstaklingsbundnir og kerfislægir, hindruðu árangur starfsendurhæfingar.

Ályktun: Starfsendurhæfing er í stöðugri þróun í takt við stjórnsýslulegar breytingar á málaflökknum. Trygginga- og framfærslu-kerfið er veruleg hindrun í atvinnuþátttöku fólks með skerta starfsgetu. Það er því mikilvægt að þróa og bæta samstarf stofnana og stjórnsýslu-kerfa sem koma að starfsendurhæfingu til að ýta undir þátttöku og endurkomu fólks í vinnu.

Lykilorð: Starfsendurhæfing, sjónarmið fagfólks, eiginleg rannsókn, grunduð kenning, rýnihópar, einstaklingsviðtöl

ABSTRACT

Background: Work is an important part of peoples' self-esteem, self-respect and wellbeing. Work participation is one of the main subjects in peoples' life and a foundation for their social status. In recent decades sickness absence of people at working age has increased in many western countries. The most common health-related reasons are of musculoskeletal or mental origin, but mental health problems are today a major challenge in the labour market.

Purpose: The purpose of this study was to get an overview of the development and situation of vocational rehabilitation in Iceland from the perspective of professionals working in the area and, furthermore, to explore how changes in the field have affected their professional role and work environment.

Method: This was a qualitative study, supported by a grounded theory approach. Data was collected using focus groups and individual interviews. Eighteen professionals participated in the study, all working at vocational rehabilitations centers and with a broad experience of the research subject. Inductive analyses was performed using open and focused coding to create themes and subthemes describing the participants' experience of the subject.

INNGANGUR

Launað starf er eitt af meginviðfangsefnum lífsins. Auk þess að vera tekjulind er atvinnuþátttaka lykilatriði í samfélagsþátttöku sem leggur grunninn að félagslegri stöðu og sjálfsmýnd fólks (Ingibjörg Þórhallsdóttir, 2010). Það er því áhyggjuefni hversu algengt er að fólk á vinnualdri sé frá vinnu sökum veikinda, en í Evrópu einni láta um 10% fólks af störfum vegna heilsuþrestra á hvert (Oortwijn o.fl., 2011). Þetta á ekki síst við um ungt fólk, en aukin tíðni örorku í þeim hópi er vaxandi vandamál í hinum vestræna heimi (Bernitz, Grees, Randers, Gerner og Bergendorff, 2013; Myhr, Haugan, Espnes og Lillefjell, 2016). Ungu fólki sem hvorki stundar nám né atvinnu fer fjölgandi og ástæðan er ýmist skortur á atvinnu eða heilsuþrestrum (OECD, 2016).

Öryrkjum og endurhæfingarlífeyrisþegum fjölga einnig jafnt og þétt hér á landi. Í janúar 2011 var hlutfall örorkulífeyrisþega af heildarmannfjölda 7,4% en í janúar 2017 var það komið upp í 8,2% (Tryggingastofnun, 2016, 2018). Þessi fjölgun er ekki síst meðal yngra fólks en árið 2015 voru 3,4% af

aldurshópnum 18-39 ára á örorku- eða endurhæfingarlífeyri samanborið við 2,4% árið 2004 (Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir og Ásdís Aðalbjörg Arnalds, 2016).

Algengustu gerðir heilsufarsvanda fólks í starfsendurhæfingu eru geðraskanir og stoðkerfisvandamál en af þeim sem fengu starfsendurhæfingu á vegum Virk árið 2014 glímdu 43% við geðræn vandamál og 41% við stoðkerfisvanda (Vigdís Jónsdóttir, 2015). Geðraskanir og stoðkerfisvandamál eru einnig algengustu ástæður örorku hér á landi (Tryggingastofnun, 2015) og slæm geðheilsa hefur löngum verið ein stærsta áskorun vinnuþátttakarins í löndum OECD þar sem einn af hverjum fimm einstaklingum glímur við geðraskanir (OECD, 2012). Atvinnuþátttaka er þó ekki eingöngu háð heilsufari fólks heldur hafa ýmsir umhverfisþættir og einstaklingsbundnir þættir einnig áhrif. Í þversniðsrannsókn Hansen og Ingebrigtsen (2008) reyndust sterkustu áhrifsþættir vera menntunarstig og aðbúnaður á vinnustað og þær höfðu meiri áhrif á atvinnuþátttöku karla en kvenna. Í

samanburðarrannsókn Myhr og félaganna (2016) kom í ljós að hærri aldur, lágt menntunarstig, að vera einhleypur og að hafa eignast barn sem táníngur voru þær bakgrunnsbreytur sem höfðu mesta forspárgildið fyrir varanlega örorku hjá ungu fólki.

Langtíma fjarvera frá vinnuþátttöku er ekki einungis félagslegt vandamál, heldur líka efnahagslegt (Sánchez, Wind, Sluiter og Frings-Dresen, 2011). Þannig eru útgjöld í flestum OECD-ríkjum vegna örorkulífeyris veruleg auk þess sem aukin tíðni heilsufarsvanda dregur úr framboði fólks á vinnuþátttöku (OECD, 2010). Til að bregðast við þessu hafa verið þróuð ýms úrræði til að endurhæfa fólk til starfa, en líta má á starfsendurhæfingu sem nokkurs konar brú á milli vinnuþátttakarins og hinna ólíku samfélagskerfa er lúta að mennta-, heilbrigðis- og félagsmálum.

Í starfsendurhæfingu er um tvær meginleiðir að velja, þ.e. hina „hefðbundnu“ og hina „óhefðbundnu“. Í þeirri fyrri leiðinni sem byggir á líflæknisfræðilegum sjónarmiðum er áherslan á að efla einstaklinginn bæði líkamlega og andlega til að hann verði fær um að stunda vinnu (Porter, Lexén, Johanson og Bejerholm, 2018; Rinaldi, Perkins, McNeil, Hickman og Singh, 2010). „Óhefðbundin“ starfsendurhæfing einkennist hins vegar af markvissum einstaklingsmiðuðum stuðningi við að tengjast vinnuþátttöku strax í upphafi og þar fer endurhæfingin síðan fram (Porter og Bejerholm, 2018; Rinaldi o.fl., 2010; Swanson og Becker, 2011). Ýmsar rannsóknir hafa sýnt fram á jákvæð áhrif þessarar aðferðar á endurkomu til vinnu. Ein þeirra er rannsókn Markussen og Røed (2014) meðal fólks á tryggingabótum í Noregi, en þar reyndist árangursríkast að fá sem fyrst stuðning til þátttöku á almennum vinnuþátttöku og sú leið var langtum árangursríkari en hefðbundin starfsendurhæfing. Þátttaka í námi gat líka verið árangursrík, sérstaklega fyrir yngra fólk.

Starfsendurhæfing á Íslandi á sér langa sögu, en upphaf hennar má annars vegar rekja til breyttra áherslna í meðferð geðsjúkra og hins vegar til berklafaraldursins. Í báðum tilvikum var litið á vinnu sem öflug leið til að bæta heilsu fólks og stuðla að samfélagsþátttöku þess (Gils Guðmundsson, 1988; Helgi Tómasson, 1936). Um var að ræða óhefðbundna starfsendurhæfingu þar sem skjólstæðingarnir tóku þátt í ýmsum störfum, s.s. almennum bústörfum, heimilishaldi og iðnaði, undir eftirliti heilbrigðisstarfsfólks. Smám saman þróast

Results: The context and service of vocational rehabilitation centers had changed considerably over the years. The centers' autonomy had decreased and the accessibility of clients to their service narrowed, which in some cases had detrimental effect for both the clients and the rehabilitation centers. A large group of clients was young people with mental or musculoskeletal health problems who often had little education and limited experience of the labor market. Those clients needed longer services and more support than was generally suggested by customary regulations. For some of them vocational participation was not attractive as they could be better off financially receiving disability pension. The professionals provided comprehensive client centered service with the aim of increasing the clients' possibility to live a good life, without consideration of whether they ended in the labor market or not. The focus of the rehabilitation was mainly on increasing the clients' overall skills as placements in real work situations was rather limited. Various factors, both personal and institutional, prevented successful vocational rehabilitation in terms of return to the labor market or educational participation.

Conclusion: Vocational rehabilitation is constantly developing in accordance with administrative changes in the field. The insurance and support system is a significant barrier to employment of people with reduced working capacity. It is therefore important to develop and improve co-operation between institutions and administrative systems involved in vocational rehabilitation to support people's participation and return to work.

Keywords: Vocational rehabilitation, perspective of professionals, qualitative research, grounded theory, focus groups, interviews

Þessi starfsemi yfir í alhliða endurhæfingu fyrir fólk með ýmiss konar heilsufarsvanda og jafnframt urðu til verndaðir vinnustaðir og þjónustueiningar sem sumar hverjar hafa verið starfræktar síðan. Lög um mál-efni fatlaðs fólks nr. 59/1992 voru þar verulegur áhrifavaldur, en þau kveða á um að fötluðu fólk skuli standa til boða aðstoð til að starfa á almennum vinnumarkaði. (Halldór S. Guðmundsson, 2012).

Í kringum aldamótin 2000 litu dagsins ljós ýmsar starfsendurhæfingarstöðvar sem alla jafna voru reknar með framlögum úr ríkissjóði (Guðrún Sigurjónsdóttir, 2014). Virk starfsendurhæfingarsjóður hóf starfsemi árið 2009 og í kjölfarið varð veruleg áherslubreyting á þessu sviði (Vigdís Jónsdóttir, 2013). Árið 2012 tóku svo gildi lög nr. 60/2012 um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða en eftir það hætti ríkið að mestu að greiða fyrir starfsendurhæfingu og sá kostnaður færðist yfir til Virk. (Vigdís Jónsdóttir, 2013).

Ýmsar kannanir og rannsóknir benda til að árangur starfsendurhæfingar hér á landi sé alla jafna jákvæður. Samkvæmt símakönnun Félagsvísindastofnunar hafði stór hluti þeirra sem luku starfsendurhæfingu á vegum Tryggingastofnunar ríkisins (TR) á árunum 2000–2002 stundað einhverja vinnu eða nám í kjölfarið (Ríkisendurskoðun, 2012). Sömuleiðis höfðu 47% þátttakenda stundað nám og 59% verið í vinnu eftir að hafa fengið þjónustu Starfsendurhæfingar Norðurlands (Halldór S. Guðmundsson, Atli Hafþórsson, Bryndís Elfa Valdemarsdóttir, Kristján Már Magnússon og Guðný Björk Eydal, 2010). Tvær rannsóknir hafa verið gerðar á afdrifum fólks eftir náms- og starfsendurhæfingu hjá Hring sjá. Í þeirri fyrri (Guðrún Hannesdóttir, 2009) reyndust 66% þátttakenda hafa verið í einhvers konar vinnu og 64% í námi eftir að endurhæfingunni lauk. Í rannsókn Önnu Sigríðar Einarsdóttur (2013) voru 81% þátttakenda virk í námi og/eða starfi, en helstu áhrifaþættir jákvæðrar útkomu voru aldur og trú á eigin getu. Hins vegar voru engin tengsl við menntunarstig þátttakenda eða tegund fötlunar, þ.e. andlegrar eða líkamlegrar.

Tilgangur rannsóknarinnar sem hér verður lýst var að fá innsýn í stöðu og þróun starfsendurhæfingar á Íslandi frá sjónarhóli fagfólks sem starfar á sviðinu. Eftirfarandi rannsóknarspurning var sett fram: Hver er reynsla starfsfólks starfsendurhæfingarstöðva af stöðu og þróun starfsendurhæfingar á Íslandi?

AÐFERÐ

Rannsóknin var unnin innan eigindlegrar rannsóknarhefðar (Denzin og Lincoln, 2005) og stuðst við vinnulag grundaðrar kenningar að hætti Charmaz (2014). Notað var fræðilegt úrtak við val á þátttakendum, en þannig fæst meiri breidd í hópinn og hann endurspeglar betur það svið sem verið er að rannsaka (Charmaz, 2014). Haft var samband við forstöðumenn allra starfsendurhæfingarstöðva og óskað eftir aðstoð þeirra við að útvega þátttakendur úr hópi fagfólks með a.m.k. eins árs starfsreynslu á viðkomandi stöð. Allir forstöðumennirnir brugðust jákvætt við beiðninni og sendu rannsakendum nöfn, símanúmer og netföng þeirra sem voru tilbúnir til að taka þátt. Í kjölfarið fengu þátttakendur sent kynningarbréf um rannsóknina í tölvupósti og boð um þátttöku í rýnihópaumræðum eða einstaklingsviðtölum.

Þátttakendur og siðfræðileg atriði

Þátttakendur voru 18 talsins, tveir karlar og sextán konur, frá tíu starfsendurhæfingarstöðvum um allt land. Hlutverk þeirra á starfsendurhæfingarstöðvunum voru af ýmsum toga og nær allir höfðu lokið háskólanámi á sviði heilbrigðis-, félags- eða menntavísinda.

Samkvæmt lögum um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga nr. 77/2000 var rannsóknin tilkynnt til Persónuverndar þar sem hún fékk númerið S7696. Þar kemur m.a. fram að öllum þátttakendum voru gefin gervinöfn og raunveruleg nöfn þeirra koma hvergi fram. Áður en gagnaöflun hófst skrifuðu þátttakendur undir upplýst samþykki.

Gagnaöflun

Gagnaöflun fór fram á tímabilinu mars 2016 til júní 2017. Gögnum var safnað með rýnihópaumræðum og einstaklingsviðtölum, en báðar aðferðir nýtast vel til þess að fá innsýn í og öðlast skilning á viðhorfum og reynslu þátttakenda. (Sóley S. Bender, 2013).

Gagnaöflun var viðvarandi þar til nýjar upplýsingar hættu að koma fram og ákveðinni metnun var náð (Charmaz, 2014). Fimmtán þátttakendur tóku þátt í þremur rýnihópum með fyrsta og þriðja höfundu. Fyrsti höfundur tók síðan þrjú einstaklingsviðtöl símleiðis við þátttakendur sem ekki höfðu tök á að mæta í rýnihóp. Í báðum tilvikum var stuðst við samtalsramma sem var aðlagður eftir því sem gagnaöfluninni vatt fram. Umræðurnar í rýnihópunum tóku á bilinu 70-90 mínútur og einstaklingsviðtölin 50-60 mín-

útur. Allar umræður og samtöl voru hljóðrituð, síðan afrituð orðrétt yfir á tölvutækt form og upptökunum eytt að því loknu.

Gagnagreining

Gagnagreining var í höndum fyrsta höfundar, en í nánu samstarfi við meðrannsakendur til að styrkja trúverðugleika hennar. Til að fá innsæi í gögnin voru þau lesin jafnóðum af öllum rannsakendum sem skráðu hjá sér athugasemdir og hugmyndir til að kanna nánar í næstu samræðum. Við greininguna var beitt vinnulagi Charmaz (2014) og gerð tveggja fasa kóðun, þ.e. upphafskóðun og markviss kóðun. Í upphafskóðuninni voru gögnin lesin ítarlega, opnuð upp og skoðuð vandlega til að öðlast skilning á hvaða upplýsingar voru mikilvægar. Rýnt var í gögnin línu fyrir línu og tillögur að kóðum skráðar. Í markvissu kóðuninni voru dregin fram þau kóð sem komu hvað oftast fyrir í upphafskóðuninni eða höfðu dýpri merkingu en önnur og auk þess búin til ný kóð til að ná sem best utan um innihald gagnanna. Þá voru kóðin flokkuð í undirþemu sem síðan voru sameinuð undir tvö meginþemu. Í greiningarferlinu breyttust heiti á þemum þar til náðist að fá fram skýra mynd af reynslu þátttakenda.

NIÐURSTÖÐUR

Niðurstöðurnar eru settar fram í tveimur meginþemum (sjá mynd 1).

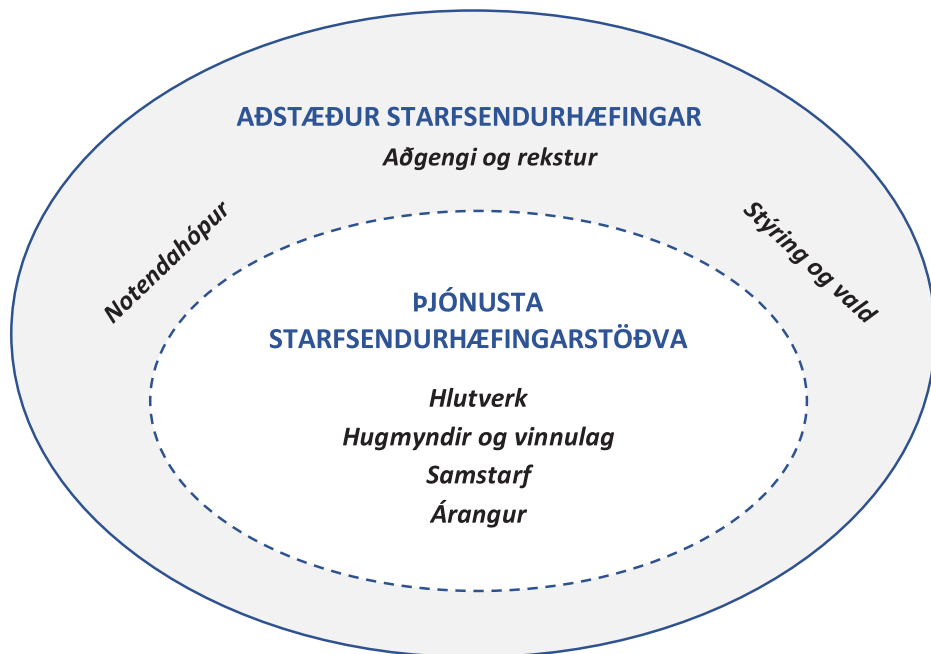
Hið fyrra, „Aðstæður starfsendurhæfingar“ spannar þrjú undirþemu; „Notendahópur“, „Aðgengi og rekstur“, og „Stýring og vald“. Síðara meginþemað, „Þjónusta starfsendurhæfingarstöðva“ spannar fjögur undirþemu; „Hlutverk“, „Hugmyndir og vinnulag“, „Samstarf“ og „Árangur“. Brotna línan á myndinni sýnir hvernig hinar ytri aðstæður setja þjónustunni ákveðnar skorður á sama tíma og stöðvarnar leitast við að hafa áhrif á aðstæðurnar með starfsemi sinni.

Aðstæður starfsendurhæfingar

Þemað lýsir hinu stjórnsýslulega og samfélagslega umhverfi sem starfsendurhæfingarstöðvarnar búa við og þeirri þróun sem þar hefur orðið. Þemað spannar þrjú undirþemu, þ.e. „Aðgengi og rekstur“, „Notendahópur“ og „Stýring og vald“.

Aðgengi og rekstur

Aðgengi að þjónustu flestra starfsendurhæfingarstöðvanna hafði þrengst þó nokkuð eftir að Virk varð víðast hvar eini tilvísunaradilinn. Áður fyrr komu tilvísanir frá Vinnu- málastofnun, geðdeildum sjúkrahúsa og heimilislæknum auk þess sem fólk gat stundum sjálft óskað eftir endurhæfingarsþjónustu án tilvísunar fagaðila.



Mynd 1. Aðstæður starfsendurhæfingar og þjónusta starfsendurhæfingarstöðva

Með tilkomu breyttra laga þurftu allar beiðnir um starfsendurhæfingu að fara í gegnum Virk sem sá um upphaflegt mat og lagði línurnar um í hvaða farveg notendum skyldi vísað. Viðmælendur voru almennt ósáttir við þetta fyrirkomulag og einn þeirra lýsti óánægju sinni með þessum orðum.

Þetta er einokun ... núna er þetta algjörlega orðið snúið við og fólk kemur ekki hingað inn nema í gegnum Virk.
(Agnes í rýnihópi 1).

Viðmælendur töldu að Virk vísaði frá þó nokkuð mörgum sem óskuðu eftir starfsendurhæfingu þar sem hún væri metin óraunhæf á þeim tímapunkti. Þeir höfðu töluverðar áhyggjur af þessum hópi sem lenti utan kerfis og álitu að þarna þyrfti Velferðarráðuneytið að koma að málum og semja sérstaklega um þjónustu fyrir þennan hóp.

Breytt aðgengi hafði áhrif á rekstrargrundvöll stöðvanna en Virk greiddi nú fyrir nær alla starfsendurhæfingu. Flestar stöðvarnar voru háðar fjölda beiðna og þar sem notendum hafði fækkað jókst kostnaðurinn á hvern einstakling því grunnþjónustan var óbreytt. Sumar af minni stöðvunum voru hins vegar með samning við Virk um ákveðna fasta upphæð á mánuði til þess að tryggja reksturinn og þær töldu sig standa betur að vígi fjárhagslega en áður.

Ef eitthvað er, þá erum við betur sett eftir að við fórum yfir til Virk, eftir að fasti samningurinn kom ... sem hefur í raun veitt minni stofnun meira öryggi.
(Eik, einstaklingsviðtal).

Notendahópur

Almennt var notendahópur starfsendurhæfingarstöðvanna fjölbreyttur og samanstóð af fólki á ýmsum aldri með ólíkan bakgrunn og mismunandi félagslegar aðstæður. Gerðir heilsufarsvanda voru margvíslegar, bæði af líkamlegum og andlegum toga. Geðraskanir voru algengastar, jafnvel allt að 70%, og töldu viðmælendur þann hóp hafa farið stækkandi undanfarin ár. Þá var ýmiss konar stoðkerfisvandi einnig algengur. Viðmælendur voru sammála um að félagslegur vandi fólks í starfsendurhæfingu hefði aukist og að hann væri oft meginástæða óvinnufærni. Þetta átti ekki síst við um ungt fólk sem ekki hafði náð að fóta sig í námi eða vinnu og jafnvel leiðst út í óreglu. Þetta unga fólk átti oft erfitt uppdráttar í starfsendurhæfingunni, mætti illa, var frumkvæðislaust og hafði takmarkaðan áhuga. Almennt töldu viðmælendur að notendur glímdu við umfangsmeiri vanda nú en fyrir einhverjum árum síðan og á stöðum þar sem skipulagðar mælingar höfðu farið fram kom þetta skýrt í ljós.

... notendahópurinn okkar, vandi þeirra hefur þyngst gríðarlega mikið. Það er hægt að sjá Aseba-mælingar frá því þetta byrjaði, þar sjáum við þetta mjög greinilega (Lilja í rýnihópi 1).

Stýring og veld

Almennt fannst viðmælendum að sjálfræði starfsendurhæfingarstöðvanna hefði skerast með tilkomu breyttra áherslna í kjölfar nýrra laga. Þetta var sérstaklega áberandi meðal fulltrúa stærstu stöðvanna sem höfðu haldið úti umfangsmikilli starfsemi í alllangan tíma.

Fyrir tíma Virk var ekkert sérstakt eftirlit haft með störfum þeirra og þeim fannst þeir njóta trausts og vera faglega sjálfstæðir. Núna upplifðu sumir jafnvel að stöðin þeirra væri orðin úrræði á vegum Virk sem gaf fyrirmæli um hvers konar þjónustu ætti að veita og krafðist þess að starfsfólkið skilgæði nákvæmum skýrslum. Fyrir suma var þetta eins og að vera kominn með nýjan yfirmann.

Ég get orðið alveg eiginlega brjáluð... ég er komin með nýjan yfirmann ... ef ég tek ákvörðun um að útskrifa einhvern þá er bara sagt „fyrirgefðu, varst þú að útskrifa?“ (Gréta í rýnihópi 2).

Þetta mikla eftirlit hafði áhrif á líðan starfsmanna og starfsánægju þar sem þeim fannst sér vantreyt sem fagfólki.

Þetta reynir mjög mikið á starfsfólkið okkar og tekur frá því mikla starfsgleði, að vera sífellt undir eftirliti fagaðila sem eru kollegar okkar ... að vinna alltaf undir einhverjum öðrum.
(Anna í rýnihópi 2).

Þátttakendur á minni stöðvum á landsbyggðinni deildu ekki endilega þessari upplifun, töldu aukið eftirlit hafa ákveðna kosti og jafnvel styrkja starfsemina. Þannig fengi starfsfólkið stuðning við erfið mál og tækifæri til faglegra umræðna sem ýttu undir fagleg vinnubrögð.

Já, mér finnst við alveg hafa haldið faglegu sjálfstæði ... það var svo takmörkuð teymisvinna fyrir ... þessar breytingar hafa því orðið okkur til góðs. Ég held að ég geti ekki sagt að við höfum tapað neinu þannig ...
(Sif, einstaklingsviðtal).

Sumir veltu líka fyrir sér hugmyndafræðinni að baki ákvörðunum um magn og innihald þjónustunnar og fannst þeir stundum vera neyddir til að gefa afslátt á faglegum gæðum.

Við höfum alltaf frá upphafi haft þetta, að við erum að mæta þátttakandanum þar sem hann er staddur ... en undanfarin ár höfum við þurft að aðlaga þjónustuna að kröfum þjónustukaupandans og troða svo einstaklingnum inn í kassana sem koma þaðan
(Erla í rýnihópi 2).

Þátttakendum fannst líka miður að hafa ekki svigrúm til að taka ákvarðanir um hversu langan tíma þeir höfðu með skjólstaðingum sínum. Áður fyrr fékk fólk þjón-

ustu eins lengi og það þurfti og tengsl starfsfólks og notenda gátu varað í nokkur ár. Núna var hin endanlega ákvörðun hjá þjónustukaupandanum og ætlast til að þjónustan rúmaðist innan ákveðins tímaramma.

Það er náttúrulega bara þantað úrræði í x langan tíma ... það er líka okkar mat oft að einstaklingurinn þurfi lengri þjónustu heldur en Virk er tilbúin að borga fyrir.
(Bára í rýnihópi 1).

Dæmi voru um að stöðvarnar hefðu haldið áfram að sinna einstaka notendum á eigin kostnað eftir að starfsendurhæfingunni átti að ljúka. Þetta átti sérstaklega við um yngsta notendahópinn sem gjarnan glímdi við fíkniefnavanda.

Við höfum náð mjög góðum árangri með þennan hóp, en við fáum ekki nægan tíma, því þetta eru kannski krakkar sem eru að detta út bara eftir grunnskóla ... eru svo kannski komin inn og ná sér á strik, byrja í framhaldsskóla og þá er tíminn búinn.
(Agnes í rýnihópi 1).

Þátttakendur töldu sumir hverjir að teikn væru á lofti um að breytingar væru í farvatninu. Sveigjanleiki væri að aukast og með góðum rökstuðningi samþykkti Virk oftast beiðni um lengri tíma. Engu að síður fannst viðmælendum það ákveðin sjálfræðisskerðing að vera háðir samþykki þjónustukaupandans með slík atriði.

Þjónusta starfsendurhæfingarstöðva

Þemað lýsir aðkomu og starfsemi starfsendurhæfingarstöðvanna sjálfra og spannar fjögur undirþemu, þ.e. „Hlutverk“, „Hugmyndafræði og vinnulag“, „Samstarf“ og „Árangur“.

Hlutverk

Viðmælendur útskýrðu hvernig áður fyrr hefði verið greint skýrar á milli starfsendurhæfingar og atvinnulegrar endurhæfingar. Starfsendurhæfing fól þá í sér endurhæfingu til starfa í víðum skilningi en atvinnuleg endurhæfing eingöngu til launaðra starfa og náms. Með aukinni áherslu á endurkomu til vinnu eða þátttöku í námi hafði hið opinbera hlutverk stöðvanna þrengst og starfsendurhæfingunni eins og hún var áður skilgreind þar með úthýst. Sumir töldu að stöðvarnar ættu frekar að tileinka sér hugtakið atvinnuleg endurhæfing þar sem það vísaði til þeirrar þjónustu sem verið væri að veita skv. lögum.

Þetta orð, starfsendurhæfing, er mjög blekkjandi af því að öll dagleg störf eru störf. Atvinnuendurhæfing sem vísar á vinnu-

markað hefði verið miklu betra orð.
(Sif, einstaklingsviðtal).

Þó flestir viðmælendur legðu áherslu á að hlutverk þeirra sem starfsmenn væri að sinna starfsendurhæfingu í víðum skilningi fannst sumum hin aukna áhersla á atvinnutengingu vera jákvætt skref. Hins vegar þyrfti líka að huga vel að þeim sem ekki væru tilbúnir í slíkt og sjá þeim fyrir endurhæfingu við hæfi.

Hugmyndafræði og vinnulag

Þátttakendur deildu allir hugmyndafræðinni um heildstæða, þverfaglega og einstaklingsmiðaða þjónustu þar sem ólíkar fagstéttir vinna saman að því að notendur nái sem bestum árangri. Á stærri starfsendurhæfingarstöðvum var unnið í þverfaglegum teymum, en á þeim minni þar sem jafnvel var einungis einn starfsmaður átti hann í samstarfi við annað fagfólk á svæðinu.

Væntingar og þarfir notenda voru almennt hafðar í fyrirrúmi, viðmælendur leituðust við að sinna sérhverjum notanda út frá hans forsendum og skipuleggja starfsendurhæfinguna í samræmi við það. Hér gátu orðið árekstrar við áherslur Virk á vinnutengingu og því áttu tómsfundatengdar og skapandi athafnir ekki upp á pallborðið. Slík verkefni voru samt oft það sem höfðaði mest til fólks með litla áhugahvöt.

Fólk á ekkert að vera að fönndra ... í glerlist eða leir ... það er ekki starfsendurhæfing á meðan við erum að sjá bestu mætinguna í þessi skapandi úrræði.
(Sunna, einstaklingsviðtal).

Hugmyndafræði valdeflingar bar alla jafna á góma og viðmælendur töldu mikilvægt að kortleggja styrkleika fólks og efla trú þeirra á eigin getu. Sumar stöðvar nýttu einnig nálgun hugrænnar atferlismeðferðar og lausnamiðaða nálgun þar sem notendur voru aðstoðaðir við að finna lausnir sem hæfðu hverjum og einum. Sumum fannst endurhæfingaráætlunin sem þeim var uppálagt að fylgja af þjónustukaupanda ekki alltaf nægilega sniðin að notandanum.

Svo leggur sérfræðingur til að þessi einstaklingur fari í sálfræðiviðtöl ... og svo er eitthvað allt annað sem kemur upp ... ég þarf að koma með mjög góðan rökstuðning fyrir því að þessi aðili þurfi ekki sálfræðiviðtöl. ... Það eru þessar svona reglur sem mér finnst ekki vera skjólstaðingsmiðaðar.
(Elín í rýnihópi 3).

Einhverjum viðmælendum fannst meira svigrúm til að vinna einstaklingsmiðað og efla vald fólks þegar málaflokkurinn var hjá ríkinu. Stundum voru farnar óhefðbundnar leiðir, t.d. þegar notanda var útveguð þjónusta viðskiptafræðings í stað sálfræðings eins og boðað hafði verið.

Þannig ég keypti þetta fyrir hann og sagði engum frá því og hann stofnaði fyrirtæki og komst sjálfur út á vinnumarkaðinn. Þetta var hans leið.
(Agnes í rýnihópi 1).

Áætlunin frá Virk gat falið í sér kröfu um að notandinn væri í virkri þjónustu á stöðinni í ákveðin tímafjölda á viku. Það fannst viðmælendum vera skortur á sveigjanleika og sumir sögðust horfa í gegnum fingur sér með slík fyrirmæli.

Samstarf

Viðmælendur töldu samstarf við Virk vera afar mikilvægt og voru almennt ánægðir með samstarfið við ráðgjafana sem hafði aukist verulega frá því sem var í upphafi. Fagfólk sumra stöðvanna sat nú stundum rýnifundi með ráðgjöfum Virk þar sem farið var yfir framvindu, endurhæfingaráætlun og stöðu einstakra notenda. Samstarfið virtist alla jafna meira og nánara á landsbyggðinni en á höfuðborgarsvæðinu enda ráðgjafarnir oft í næsta nágrenni.

Þetta er allt öðruvísi, við erum bara þarna á milli hæða eða bjallandi á milli, þannig að við hjálpumst rosalega mikið að. Við fundum reglulega með notandanum og ráðgjafa Virk, þú veist, þetta er öðruvísi umhverfi.
(Halla í rýnihópi 3).

Samstarfi við stjórnendur og sérfræðinga Virk var hins vegar oft ábótavant og viðmælendur voru ósáttir við að hafa ekki meira að segja um uppbyggingu og heildarskipulag starfsendurhæfingar.

Það er náttúrulega fínt að það sé búið að búa til einhvern strúktúr í þessum málaflokki, en hann má ekki vera bara þannig að það sé einhver ein stofnun sem í rauninni komi að allri hugmyndavinnu og leiti ekkert til þeirra sem eru að vinna úti á akri-num og hafa langa starfsreynslu
(Agnes í rýnihópi 1).

Sumir viðmælendur höfðu óskað eftir samstarfi við Virk í upphafi þegar verið var að leggja nýjar línur í málaflokknum, en ekki orðið að ósk sinni.

Stöðvarnar áttu allar í samstarfi við atvinnulífið með einum eða öðrum hætti. Í flestum tilfellum fólst samstarfið í því að vinnuveitendur gáfu notendum tækifæri til að reyna sig á vinnumarkaðinum og átta sig á eigin starfsgetu eða að samstarfið var á grundvelli vinnusamnings öryrkja. Þarna var aðgengið samt mismunandi og einna best á landsbyggðinni þar sem það gekk oftast nokkuð vel að koma á samstarfi við fyrirtæki um vinnuþrófun eða vinnusamninga.

Viðmælendur töldu samstarf við atvinnulífið mikilvægt og vonuðust til þess að aðgengi starfsendurhæfingarstöðvanna að vinnutengdum úrræðum myndi aukast í framtíðinni. Til að koma til móts við þarfir notenda með skerta starfsgetu þyrfti meiri sveigjanleika á vinnumarkaði, t.d. með því að bjóða upp á hlutastörf. Þar væri aukinn kostnaður vinnuveitenda hins vegar veruleg hindrun og því þyrfti að semja um aðkomu atvinnulífsins að starfsendurhæfingu í kjarasamningum.

Alla jafna töldu viðmælendur líka þörf á auknu samstarfi við heilbrigðiskerfið og félagsþjónustuna. Faglegt samstarf á öllum vígstöðvum væri nauðsynlegt þar sem ólíkir aðilar sameinuðu krafta sína og þekkingu notendum til framdráttar.

Við erum í raun og veru öll í sama liði, alveg sama hvar við vinnum ... erum öll með það að markmiði að hjálpa þeim sem standa höllum fæti aftur út á vinnumarkaðinn. Ég held að hún sé oft vannýtt, þekkingin sem býr í þessum stóra hópi, ég myndi vilja sjá meira samráð innan þessa hóps (Jóhanna í rýnihópi 3).

Árangur

Viðmælendur töldu árangur starfsendurhæfingar almennt vera góðan og að henni lokinni færi í það minnsta helmingur notenda í vinnu eða nám eða væri í markvissri atvinnuleit. Skilgreining viðmælenda á árangri einskorðaðist samt ekki við vinnutengdan árangur, heldur var hún töluvert víðari og birtist í aukningu á lífsgæðum, sjálfstrausti og almennri færni auk betri heilsu, en allt ýtti þetta undir möguleika fólks til þátttöku á vinnumarkaði.

Hlutföllin, ætli það sé ekki alveg 60% sem eru þokkalega vel á veg komnir og komast með lítilli fyrirhöfn út að vinna. Þetta er bara prófsteinninn í rauninni á það hvort þeir komast út að vinna eða ekki (Lilja í rýnihópi 1).

Viðmælendur töldu áhugahvöt notandans vera lykilatriði til að ná árangri. Þá þyrfti fólk líka mislangan tíma til að ná markmiðum sínum, en þar væri ekki gefið nægjanlegt svigrúm af hálfu þjónustukaupandans sem pressaði á að ná árangri á sem skemmstum tíma. Þá voru viðmælendur sammála um að tryggingakerfið hefði töluverð áhrif á áhugahvöt ákveðins hóps þar sem sumir notendur hefðu meiri tekjur af því að vera á lífeyri frá ríkinu heldur en á vinnumarkaði. Þannig drægi kerfið sem slíkt úr árangri og stuðlaði að örorku. Þetta átti sérstaklega við um notendur með enga fagmenntun og börn á framfæri því barnalífeyrinn hækkaði framfærsluna svo um munaði. Starfsfólkið lenti því oft í verulegri klemmu með að taka ákvörðun um í hvaða farveg skyldi vísa sumum notendum.

Þetta er mjög erfitt að tala um opinberlega sem fagmaður, því ekki ætlum við að fara að benda ... einstæðum mæðrum á það að miðað við að vera með tvö, þrjú og fjögur börn á framfæri þá sé hún mun tekjuhærri heldur en í lágláunastarfi á almennum vinnumarkaði.

(Jóhanna í rýnihópi 3).

Sérstaklega þótti slæmt þegar framfærslulífeyririnn væri tekinn af ungu fólki sem var komið á nokkuð gott skrið í starfsendurhæfingunni.

Svo er það líka þegar þau, ungu krakkarnir, eru komin af stað og farin að sjá von er framfærslugrunnurinn tekinn. Þau eru rétt að byrja að læra að lifa upp á nýtt, bjarga sér og eiga trú á það góða í lífinu, og það er svo mikil hætta á að þau bara falli aftur á sama stað. Þetta finnst mér vera svolítið röng áhersla, sérstaklega fyrir þennan hóp, vegna þess að þarna á maður að fjárfesta, fjárfesta í þessum ungu krökkum og gefa þeim þann tíma sem hægt er.

(Agnes í rýnihópi 1).

UMRÆÐA

Niðurstöður rannsóknarinnar varpa ljósi á þær breytingar sem orðið hafa á aðstæðum og þjónustu starfsendurhæfingarstöðva undanfarin ár. Dregið hefur úr sjálfstæði stöðvanna og aðgengi að þjónustu þeirra þrengst. Stærsti notendahópurinn er fólk með geðræna erfiðleika og vandamál frá stoðkerfi og þar á meðal er allstór hópur ungs fólks sem hefur litla menntun og takmarkaða reynslu af vinnumarkaði. Starfsfólk stöðvanna leggur sig fram við að veita heildstæða og einstaklingsmiðaða þjónustu til að auka færni notenda og möguleika á betra lífi, en rekur sig þar á ýmsar

hindranir, bæði einstaklingsbundnar og kerfislegar.

Samkvæmt lögum skal tryggja öllum sem það þurfa atvinnutengda starfsendurhæfingu að uppfylltum þeim skilyrðum að viðkomandi hafi vottaðan heilsuþrest, stefni á þátttöku á vinnumarkaði, sé að mati fagadila hjá Virk fær um að taka þátt í starfsendurhæfingu og að hún sé líkleg til að skila árangri (Lög nr. 60/2012). Viðmælendur voru meðvitaðir um að ekki allir fá brautargengi hjá Virk og höfðu áhyggjur af þeim hópi. Ekki er vitað hversu stór hópur uppfyllir ekki skilyrði laganna, en árið 2015 enduðu 36% þeirra sem sótt var um starfsendurhæfingu fyrir ekki í þjónustu á vegum Virk af ýmsum ástæðum (Ingibjörg Loftsdóttir, 2016).

Algengustu ástæður óvinnufærni voru geðraskanir og stoðkerfisvandamál sem er dæmigert fyrir notendur í starfsendurhæfingu í öðrum vestrænum löndum (OECD, 2012; Johanson og Bejerholm, 2017). Ungum notendum með fjölþættan vanda hafði fjölgað, en þeir áttu alla jafna erfitt með daglega rútínu sem dró verulega úr árangri þeirra í starfsendurhæfingunni. Þetta er í samræmi við niðurstöður Kristínar Siggeirsdóttur og félaga (2016) þar sem yngra fólkinu vegnaði oft verr en því eldra og var auk þess líklegra til þess að hætta í endurhæfingunni. Skortur á atvinnuþátttöku og örorka meðal ungs fólks í vestrænum löndum hefur aukist undanfarin ár og rannsóknir hafa sýnt að skortur á menntun, slæm félagsleg staða og lítið stuðningsnet hafa þar afgerandi áhrif (Hansen og Ingebrigtsen, 2008; Myhr o.fl., 2016). Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar virðist þetta einnig vera tilfellið hér á landi og því mikilvægt að beina sérstakri athygli að þessum þáttum. Þar hefur reyndar nýlega litið dagsins ljós athyglisvert nýsköpunarverkefni þar sem gervigreind er notuð m.a. til að nema áhrifaþætti sem hindra árangur starfsendurhæfingar (Kristín Siggeirsdóttir, Ragnheiður D. Brynjólfssdóttir, Sæmundur Ó. Haraldsson, Ómar Hjaltason og Vilmundur Guðnason, 2019).

Niðurstöður rannsóknarinnar benda einnig dregið til að starfsfólk starfsendurhæfingarstöðva vinni í anda endurhæfingarhugsjónarinnar með heildarsýn og virðingu fyrir sérhverjum einstaklingi að leiðarljósi (World Health Organization, 2011). Í slíku starfi er þverfagleg samvinna grundvallaratriði og hún þarf að vera jafnt innan stöðvanna sjálfra sem út fyrir þær. Niðurstöðurnar benda til að samstarf við Virk sé stundum

af skornum skammti, sér í lagi þegar kemur að almennri áherslu í málaflökknum þó samstarf um málefni einstakra notenda sé að aukast. Viðmælendur töldu sérstaklega mikilvægt að þær stofnanir sem koma að starfsendurhæfingu vinni saman og sömu áherslur er að finna hjá bæði notendum og fagaðilum í rannsókn Guðrúnar Hannesdóttur (2009).

Niðurstöðurnar sýna sterka samsvörun við notendamiðaða þjónustu (Scholl, Zill, Härtner og Dirmaier, 2014; Andreassen, 2018). Viðmælendur sinntu starfi sínu af hugsjón og með þarfir notandans í fyrirrími og sumir gengu nokkuð langt til að vera trúir þessari sannfæringu sinni. Notendamiðuð þjónusta er þó ekki eingöngu háð samskiptum fagfólks og notenda því vinnulag stofnana og stjórnsýslukerfa ræður gjarnan úrslitum um möguleika fagfólks til að starfa samkvæmt þeirri sýn (Scholl o.fl., 2014). Skýrt dæmi um slíkt í þessari rannsókn var hvernig áætlanir frá Virk voru ekki endilega sniðnar að þörfum notandans og úrræðin sem mælt var með gjarnan fyrirfram ákveðin og rútínubundin. Tímaraminn sem gefinn var reyndist líka oft of þröngur en samkvæmt niðurstöðum Kristínar Siggeirsdóttur og félaga (2016) var meðaltími þeirra sem náðu góðum árangri í starfsendurhæfingu hátt í tvö ár.

Á flestum stöðvunum var áhersla á valdeflingu notenda enda er hún hjartað í notendamiðaðri þjónustu og rannsóknir hafa sýnt að hún getur leitt til aukins sjálfs-trausts, bjartsýni og tilfinningarinnar um að vera við stjórn (Porter o.fl., 2018). Það er hins vegar ákveðin mótsögn í því að á sama tíma og fagfólkið vann að því að auka vald notenda upplifði það sjálft ákveðið valdaleysi vegna miðstýringar og boða að ofan. Þjónustukaupandinn hafði valdið og auðinn og stýrði líka hverjum var vísað inn á starfsendurhæfingarstöðvarnar. Slíkt valdaleysi getur haft neikvæð áhrif á heilsu og líf fólks (Porter og Bejerholm, 2018) og í rannsókninni voru dæmi um að fagfólk hætti störfum vegna aukins álags og streitu.

Íhlutunin sem notendum stóð til boða innan stöðvanna sjálfra eða hjá aðilum utan þeirra fólst gjarnan í ýmsum heilsueflandi úrræðum og faglegum stuðningi. Þessi nálgun verður að teljast til hefðbundinnar endurhæfingar (Porter o.fl., 2018; Rinaldi o.fl., 2010) með áherslu á að styrkja notandann sjálfan og draga þannig úr neikvæðum áhrifum heilsu á atvinnuþátttöku hans. Lítið virtist vera um hina óhefðbundnu leið (Porter og Bejerholm, 2018; Porter o.fl.,

2018; Rinaldi o.fl., 2010) þar sem raunverulegt vinnuumhverfi var nýtt í eflandi tilgangi ef frá eru talin þau tilvik þar sem atvinnurekendur tóku við notendum í vinnuþrófun. Rannsóknir hafa samt sýnt að sú aðferð er alla jafna töluvert árangursríkari en hefðbundin endurhæfing, sér í lagi fyrir notendur með geðraskanir sem voru hér stærsti hópurinn (Markussen og Røed, 2014).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna skýrt hvernig félagslegar og fjárhagslegar aðstæður notenda höfðu áhrif á áhugahvöt og árangur þeirra í starfsendurhæfingunni. Starfsfólkið gat líka auðveldlega lent í klemmu með í hvaða farveg skyldi beina þeim. Róttin að þessu áhugaleysi lá oftast í framfærslukerfinu þar sem ákveðinn hópur hafði lítinn sem engan fjárhagslegan ávinnning af því að snúa aftur til vinnu. Þessi staðreynd kemur glögglega í ljós í bæði skýrslu Félagsvísindastofnunar (Guðný Bergþóra Tryggvadóttir o.fl., 2016) og rannsókn Kristínar Siggeirsdóttur og félaga (2016) þar sem það að hafa einhverjar tekjur til viðbótar við lífeyrinn hafði langmesta forspárgildið fyrir endurkomu til vinnu. Erlendar rannsóknir sýna einnig skýr tengsl þarna á milli (Cancelliere o.fl., 2016). Umræður um breytingar á framfærslukerfinu hafa lengi verið á teiknborðinu (Sigurður Thorlacius o.fl., 2005; Tryggvi Þór Herbertsson, 2005; Forsætisráðuneytið, 2007) og niðurstaðan er ævinlega sú sama, þ.e. að hið flókna framfærslukerfi sé þröskuldur í starfsendurhæfingu og yti fólk óeðlilega snemma út í að sækja um örorkubætur. Þetta er í fullu samræmi við sjónarmið þátttakenda í þessari rannsókn og við niðurstöður erlendra rannsókna á tengslunum milli atvinnuþátttöku og aðstæðna fólks (Myhr o.fl., 2016, Momsen o.fl., 2018). Til að vinna bug á þessum vanda og koma í veg fyrir ótímabæra örorku er nauðsynlegt að koma á viðtæku samstarfi milli ólíkra stofnana og stjórnsýslukerfa.

Helsta takmörkun rannsóknarinnar er að viðmælendur voru fulltrúar fyrir afmarkaðan hóp fagaðila sem koma að starfsendurhæfingu hér á landi og það dregur úr yfirfærslugildi niðurstaðna. Í framhaldinu væri áhugavert að fá innsýn í viðhorf sérfræðinga og ráðgjafa Virk til stöðu og þróunar starfsendurhæfingar auk þess að kanna til hlítar hugmyndir notandanna sjálfra um hvernig best megi styðja þá til aukinnar atvinnuþátttöku.

Þakkarorð

Greinarhöfundar þakka öllum þeim er lögðu rannsókninni lið. Sérstakar þakkir fá þeir starfsmenn starfsendurhæfingarstöðva sem deildu reynslu sinni og viðhorfum til starfsendurhæfingar á Íslandi.

HEIMILDIR

- Andreassen, T. A. (2018). Service user involvement and repositioning of healthcare professionals: A framework for examining implications of different forms of involvement. *Nordisk välfärdsforskning: Nordic Welfare Research*, 3(1), 58–69. doi:10.18261/issn.2464-4161-2018-01-06
- Anna Sigríður Einarsdóttir. (2013). *Árangur náms- og starfsendurhæfingar. Tengsl við trú á eigin getu til náms- og starfsákvörðunartöku* (lokaverkefni til MA-gráðu í náms- og starfsráðgjöf við Félagsvísindasvið Háskóla Íslands). Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/14916>
- Bernitz, B. K., Grees, N., Randers, M. J., Gerner, U. og Bergendorff, S. (2013). Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(12), 3–26. doi:10.1177/1403494813496931
- Cancelliere, C., Donovan, J., Stochkendahl, M. J., Biscardi, M., Ammendolia, C., Myburgh, C. og Cassidy, J. D. (2016). Factors affecting return to work after injury or illness: Best evidence synthesis of systematic reviews. *Chiropractic & Manual Therapies*, 24(1), 24–32. doi:10.1186/s12998-016-0113-z
- Charmaz, C. (2014). *Constructing grounded theory* (2. útgáfa). London: Sage.
- Denzin, N. K. og Lincoln, Y. S. (ritstjórar). (2005). *The Sage handbook of qualitative research* (3. útgáfa). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Forsætisráðuneytið. (2007). *Skýrsla nefndar um endurskoðun örorkumats og eflingu starfsendurhæfingar*. Sótt af <https://www.stjornarradid.is/media/forsætisraduneyti-media/media/frettir/alitogtillogur.pdf>
- Gils Guðmundsson. (1988). *SÍBS bókin, 50 ár, 1938-1988*. Reykjavík: Ísafold.
- Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, Hrafnhildur Snæfríðar og Gunnarsdóttir og Ásdís Aðalbjörg Arnalds. (2016). *Staða ungs fólks með örorku- eða endurhæfingarlífeyri*. Sótt af https://www.greining.is/static/files/2016/skyrsla_ungt_folk_ororka_endurhaef_2016.pdf
- Guðrún Hannesdóttir. (2009). *Til mikils er að vinna: Starfsendurhæfing, stefna og leiðir til virkni og þátttöku í samfélaginu* (lokaverkefni til MA-gráðu í félagsfræði við Félagsvísindasvið Háskóla Íslands). Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/2984>
- Guðrún Sigurjónsdóttir. (2014). *Tengslanet í opinberri stjórnsýslu og lýðræðisleg ábyrgð: Stjórnsýsluleg staða Virk-starfsendurhæfingar-sjóðs og áhrif hennar á lýðræðislega ábyrgð* (lokaverkefni til MPA-gráðu í opinberri stjórnsýslu við Félagsvísindasvið Háskóla Íslands). Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/19669>

- Halldór S. Guðmundsson. (2012). Starfsendurhæfing, virkni og aðlögun. Í Guðný Björk Eydal og Stefán Ólafsson (ritstjórar), *Þróun velferðarinnar 1988-2008* (bls. 213–230). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Halldór S. Guðmundsson, Atli Hafþórsson, Bryndís Elfa Valdemarsdóttir, Kristján Már Magnússon og Guðný Björk Eydal. (2010). *Áhrif starfsendurhæfingar á fátækt, félagslega einangrun og virkni: Rannsókn meðal þátttakenda í Starfsendurhæfingu Norðurlands*. Sótt af <http://hdl.handle.net/1946/7678>
- Hansen, H. T. og Ingebrigtsen, T. (2008). Social class and sickness absence in Norway. *Acta Sociologica*, 51(4), 309–327. doi:10.1177/0001699308097376
- Helgi Tómasson. (1936, 13. janúar). *Vinnulækningar* [ágríp af erindi fluttu í Læknafelegi Reykjavíkur]. Reykjavík: Án útgefanda.
- Ingibjörg Loftsdóttir. (2016). Frá beiðni læknis til þjónustu ráðgjafa Virk. *Ársrit um starfsendurhæfingu, 2016*, 26–27.
- Ingibjörg Þórhallsdóttir. (2010). Vinnan skapar manninn: Endurkoma til vinnu eftir veikindi eða slys. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 86(5), 44–50.
- Johanson, S. og Bejerholm, U. (2017). The role of empowerment and quality of life in depression severity among unemployed people with affective disorders receiving mental healthcare. *Disability and Rehabilitation*, 39(18), 1807–1813. doi:10.1080/09638288.2016.1211758
- Kristín Siggeirsdóttir, Ragnheiður Dóra Brynjólfsdóttir, Sæmundur Óskar Haraldsson, Sigurður Viðar, Emanúel Geir Guðmundsson, Jón Hjalti Brynjólfsson, . . . Vilmundur Guðnason. (2016). Determinants of outcome of vocational rehabilitation. *Work*, 55(3), 577–583. doi:10.3233/WOR-162436
- Kristín Siggeirsdóttir, Ragnheiður D. Brynjólfsdóttir, Sæmundur Ó. Haraldsson, Ómar Hjaltason og Vilmundur Guðnason. (2019). Nýsköpun: Getur gervigreind gert endurhæfingu skilvirkari? *Læknablaðið*, 105(6), 277–282. doi:10.17992/lbl.2019.06.236
- Lög um atvinnutengda starfsendurhæfingu og starfsemi starfsendurhæfingarsjóða nr. 60/2012.*
- Lög um málefni fatlaðs fólks nr. 59/1992.*
- Markussen, S. og Røed, K. (2014). The impact of vocational rehabilitation. *Labour economics*, 31(6), 1–13. doi:10.1016/j.labeco.2014.08.001
- Momsen, A. H., Stapelfeldt, C. M., Rosbjerg, R., Escorpizo, R., Labriola, M. og Bjerrum, M. (2018). International classification of functioning, disability and health in vocational rehabilitation: A scoping review of the state of the field. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(2), 241–273. doi:10.1007/s10926-018-9788-4
- Myhr, A., Haugan, T., Espnes, G. A. og Lillefjell, M. (2016). Disability pensions among young adults in vocational rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(1), 95–102. doi:10.1007/s10926-018-9788-4
- OECD. (2010). *Sickness, disability and work. Breaking the barriers: A synthesis of findings across OECD countries*. doi:10.1787/9789264088856-en
- OECD. (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. doi:10.1787/9789264124523-en
- OECD. (2016). *Society at a glance 2016: OECD social indicators*. doi:10.1787/9789264261488-en
- Oortwijn, W., Nelissen, E., Adami, S., van den Heuvel, S., Geuskens, G. og Burdorf, L. (2011). *Health of people of working age – Summary report*. doi:10.2772/6386
- Porter, S. og Bejerholm, U. (2018). The effect of individual enabling and support on empowerment and depression severity in persons with affective disorders: Outcome of a randomized control trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72(4), 259–267. doi:10.1080/08039488.2018.1432685
- Porter, S., Lexén, A., Johanson, S. og Bejerholm, U. (2018). Critical factors for the return to work process among people with affective disorders: Voices from two vocational approaches. *Work*, 60(2), 221–234. doi:10.3233/WOR-182737
- Rinaldi, M., Perkins, R., McNeil, K., Hickman, N. og Singh, S. P. (2010). The individual placement and support approach to vocational rehabilitation for young people with first episode psychosis in the UK. *Journal of Mental Health*, 19(6), 483–491. doi:10.3109/09638230903531100
- Ríkisendurskoðun. (2012). *Atvinnutengd starfsendurhæfing* [skýrsla til Alþingis]. Reykjavík: Höfundur.
- Sánchez, P. M. D., Wind, H., Sluiter, J. K. og Frings-Dresen, M. H. W. (2011). What promotes sustained return to work of employees on long-term sick leave? Perspective of vocational rehabilitation professionals. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 37(6), 481–493. doi:10.5271/sjweh.3173
- Scholl, I., Zill, J. M., Härter, M. og Dirmaier, J. (2014). An integrative model of patient-centeredness – A systematic review and concept analysis. *PLoS ONE* 9(9), 1–9. doi:10.1371/journal.pone.0107828
- Sigurður Thorlacius, Guðmundur Hilmarsson, Gunnar Kr. Guðmundsson, Hrafn Magnússon, Ragnar Árnason, Sigurður P. Sigmundsson og Þór G. Þórarinnsson. (2005). *Lokaskýrsla starfshóps um starfsendurhæfingu á Íslandi*. Sótt af https://www.lifeyrismal.is/static/files/old/Skyrsla_um_starfsendurhafingu.pdf
- Sóley S. Bender. (2013). Samræður í rýnihópum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsóknna* (1. útgáfa, bls. 299–312). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Swanson, S. J. og Becker, D. R. (2011). *Supported employment: Applying the individual placement and support (IPS) model to help clients compete in the workforce* (2. útgáfa). Minnesota: Hazelden.
- Tryggingastofnun. (2015). *Greining á orsök örorku eftir sjúkdómflokkum árið 2015*. Sótt af https://www.tr.is/media/toftraedigreining/Helsta-orsoek-ororku-efrir-sjukdomaflokkum_2015.pdf
- Tryggingastofnun. (2016). *Ársskýrsla og staðtölur 2016*. Sótt af <https://www.tr.is/media/skyrslur-tr/Arsskyrsla-TR-2016.pdf>
- Tryggingastofnun. (2018). *Örorkulífeyrisþegar, skipting eftir kyni og aldursbili* [tafla]. Sótt af <https://qlik.capacent.is/extensions/TRS21-22/TRS21-22.html>
- Trygvi Þór Herbertsson. (2005). *Fjölgun öryrkja á Íslandi: Orsakir og afleiðingar*. Sótt af https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/Skyrslur/Fjolgung_oryrkja_-_orsakir_og_afleiingar.pdf
- Vigdís Jónsdóttir. (2013). Aukið hlutverk og skýr sýn. *Ársrit um starfsendurhæfingu*, 2013, 4–15.
- Vigdís Jónsdóttir. (2015). *Árangur og velferð. Ársrit um starfsendurhæfingu*, 2015, 6–18.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Sótt af http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf



HRAFNISTA

Laugarás | Hraunvangur | Boðarþing
Nesvellir | Hlévangur | Ísafold
Sléttuvegur | Skógarbær

GREIN

Sigríður Guðmundsdóttir,
iðjubjálfi í Þelamerkurskóla – verkefnisstjóri

Valdís Guðbrandsdóttir,
iðjubjálfi í Dalvíkurskóla

Arna Stefánsdóttir,
þroskabjálfi í Dalvíkurskóla

Ingunn Heiðdís Yngvadóttir,
iðjubjálfi í Naustaskóla



Arna



Ingunn Heiðdís



Sígga



Valdís

GERUM GOTT BETRA SPROTASJÓÐSVERKEFNI ÞELAMERKURSKÓLA, DALVÍKUR- SKÓLA OG NAUSTASKÓLA

Skólaárið 2018-2019 fengu þrjú grunnskólar á Eyjafjarðarsvæðinu; Þelamerkurskóli í Hörgársveit, Dalvíkurskóli í Dalvíkurbyggð og Naustaskóli á Akureyri, styrk frá Sprotasjóði til að vinna að þróunarverkefninu Gerum gott betra. Meginmarkmið þessa verkefnis var að leitast við að samræma vinnubrögð og styrkja starf stoðþjónustu grunnskólanna til að koma til móts við fjölbreyttar þarfir nemenda. Vorið 2018 var settur á fót stýrihópur sem samanstóð af höfundum þessarar greinar, sem hver fyrir sig leiddi verkefnið innan síns skóla, þ.e. Sigríði Guðmundsdóttur iðjubjálfa í Þelamerkurskóla og verkefnisstjóra verkefnisins, Valdís Guðbrandsdóttur iðjubjálfa og Örn Stefánsdóttur þroskabjálfa í Dalvíkur-

skóla og Huldu Davíðsdóttur þroskabjálfa/ Ingunni Heiðdís Yngvadóttur iðjubjálfa í Naustaskóla (mannabreytingar urðu á miðju tímabili í Naustaskóla). Sumarið og haustið var svo nýtt í áætlanagerð og skipulagningu á starfi vetrarins.

Þau markmið sem sett voru í upphafi voru; a) að bæta þjónustu við nemendur með sértæka námserfiðleika og námsaðlögun b) að innleiða formlegt mat á framvindu náms, líðan og hegðun nemenda sem fá námsaðlögun c) að auka hlut náms sem byggir á að efla virkni og færni hjá nemendum með sértæka námsörðugleika þar sem áhugi þeirra og styrkleikar eru nýttir til að stýra námsframvindunni. Þessi markmið hafa

tekið nokkrum breytingum í vinnuferlinu en þó ekki stórvægilegum. Við fundum fljótt að hugtakið sértækir námserfiðleikar setti ákveðnar skorður þar sem mikill meirihluti skjólstæðinganna er ekki innan þess ramma samkvæmt almennri skilgreiningu. Nemendur með sértæka námsörðugleika eru yfirleitt með meðalgreind eða þar yfir en eiga erfitt með nám í einhverjum af grunngreinum, lestri (dyslexía), skrift, stafsetningu eða stærðfræði. Orsök er að finna í veikleikum í meðfæddu þroskamynstri, oft á erfðafræðilegum grunni. Orsaka er ekki að leita í greindarskerðingu, skertri sjón eða heyrn, hreyfihömlun, tilfíningalegum eða persónulegum þáttum, lítilli örvun eða kennslu eða áunnum skaða. Það var því samdóma álit stýrihópsins að markmið verkefnisins skyldi ná yfir fjöldann, en ekki aðeins ákveðinn hópur nemenda. Því var tekin sú ákvörðun að taka þetta hugtak út og vinna almennt að því að bæta þjónustu við nemendur sem þurfa námsaðlögun á einhvern hátt. Einnig var ákveðið að fara ekki í innleiðingu á formlegu mati heldur voru ýmsar aðferðir nýttar til að meta og kortleggja leiðir í heildrænni nálgun á skjólstæðingsmálunum.

Til að ná settum markmiðum var unnið eftir ákveðnu vinnuferli sem innihélt eftirfarandi verkþætti; skjólstæðingsvinna, málstofa, rýnifundir og málþing.

SKJÓLSTÆÐINGSVINNA:

Hver þátttökuskóli valdi sér einn skjólstæðing og fjölskyldu til að fylgja eftir og vinna með allan veturinn. Unnið var eftir vinnulagi starfendarannsóknna þar sem sett voru fram skýr markmið í formi rannsóknarspurninga í tengslum við hvert skjólstæðingsmál.

Hver iðjubjálfi valdi skjólstæðing sem var með skerta færni í skólatengdum athöfnum

og hafði þörf fyrir einhvers konar íhlutun og þjónustu stoðteymis skólanna. Reglulegir teymisfundir voru haldnir yfir veturinn þar sem farið var yfir málefni nemandans og sátu foreldrar, kennarar og aðrir fagaðilar þá fundi.

Í upphafi var lagt mat á þjónustubörf og vandinn kortlagður með ýmiss konar matsaðferðum, s.s. formlegum matstækjum, áhorfi og viðtölum. Markmið voru sett, áætlanir gerðar og markmiðum síðan fylgt eftir allan veturinn með fjölbreyttum aðferðum og íhlutunarleiðum.

MÁLSTOFA:

Um miðjan október var haldin málstofa þar sem mættu um 40 manns frá 12 skólum á Eyjafjarðarsvæðinu og úr Þingeyjarsveit.

Markmiðið með málstofunni var að fá utan aðkomandi aðila til að kynna aðferðir og formleg matstæki til að nota í skólastarfinu í þeim tilgangi að koma til móts við þarfir nemenda sem þurfa einhvers konar aðlögun/íhlutun. Fyrirlesarar málstofunnar komu úr ólíkum fagstéttum, s.s. úr háskóla-samfélaginu og stoðþjónustu grunnskóla og sveitarfélaga. Þeir þættir sem komið var inn á voru; líðan og hegðun nemenda, færni þeirra, virkni og framvinda náms. Áhuga-vert var að sjá hversu mikill samhljómur var í erindum fyrirlesaranna þar sem áherslan var helst á mikilvægi heildstæðrar nálgunar á málefnum nemenda í tengslum við hegðun þeirra og líðan. Auk þess var ánægjulegt að sjá hve gestir málstofunnar tóku virkan þátt í umræðum og tjáðu almennt ánægju sína með málstofuna, fannst hún bæði gagnleg og áhugaverð.

RÝNIFUNDIR:

Haldnir voru fjórir rýnifundir yfir veturinn og var sá fyrsti haldinn fyrri hluta nóvembermánaðar. Á fyrsta fundi kynnti Birna María Svanbjörnsdóttir, lektor við kennaradeild HA, aðferðir starfendarannsókna. Einnig kynnti hún Manitoba-hringinn, sem er heildræn nálgun stoðkerfa innan og utan skóla til að mæta fjölbreyttum þörfum nemenda. Birna kenndi auk þess ákveðið vinnulag á rýnifundum eftir sænskri fyrirmynd. Það byggir á vel römmuðu fyrirkomulagi funda, þar sem hver og einn fundargestur fær afmarkaðan tíma til að koma með endurgjöf í formi spurninga, veita ráð og deila gullkornum. Þátttakendur þessa fyrsta fundar voru meðlimir stýrihópsins.

Næstu þrjú rýnifundir voru nýttir til að rýna í skjólstæðingsmál hvers þátttökuskóla. Á

þeim fundum sátu, auk stýrihópsins, aðilar frá þátttökuskólunum og aðilar frá öðrum skólum sem koma að ýmiss konar stoðþjónustu við nemendur. Hver skóli fékk einn rýnifund til að kynna sína skjólstæðingsvinnu og fékk svo endurgjöf í formi þess vinnulags sem Birna kynnti á fyrsta rýnifundi.

MÁLÞING:

Hafin er undirbúningsvinna fyrir málþingið, sem segja má að sé formlegur lokapunktur þessa fyrsta árs í þróunarverkefninu, og er áætlað að halda það 9. október 2019. Markmið þess er að draga saman vinnu vetrarins og miðla þeim lærdómi og árangri sem náðst hefur til allra þeirra sem láta sig vellíðan nemenda og skólamál varða. Aðalfyrirlesarar málþingsins verða tveir Hollendingar sem starfa á meðferðarstofnun og í sérskóla henni tengdri þar í landi. Þetta meðferðar- og skólaúrræði er einkum hugsað fyrir börn og ungmenni með hegðunar- og tilfinningavanda þar sem lögð er áhersla á styrkleika og virkni hvers og eins. Hollandsheimsókn nokkurra aðila úr einum af þátttökuskólunum varð kveikjan að þessu verkefni og þykir því vel til fundið að fá erindi frá hollenskum kollegum. Þátttökuskólarnir munu á málþinginu segja frá sinni vinnu og afrakstri hennar, auk þess að svara fyrirspurnum úr sal. Hugmyndir eru um að hafa pallborðsumræður en sú vinna er enn á frumstigi.

Auk þessara fjögurra verkþátta hefur verið unnið að drögum að gátlista. Þeim gátlista er ætlað að ramma inn stoðþjónustu grunnskólanna þar sem m.a. verða dregin fram markmið skjólstæðingsvinnunnar, hvað sé búið að gera, hverjir hafi komið að málum og hvert sé framhaldið. Markmiðið með þeirri vinnu er að gera vinnuna í kringum hvern skjólstæðing markvissari og skilvirkari þannig að færni hans í daglegum athöfnum aukist, hann taki virkari þátt og búi við bætt lífsgæði. Gátlistinn er hugsaður sem nytsamlegt verkfæri á teymisfundum til að ramma inn vinnu í kringum nemandann og gefur öllum sem að málum koma góða yfirsýn.

Aðferðir starfendarannsókna og verklag rýnifunda nýttust vel við að greina þá skjólstæðingsvinnu sem unnið var að í vetur. Það að rýna í eigið starf hefur gefið okkur aukna þekkingu á starfi okkar, því sem við höfum fram að færa og hvernig það nýtist nemendum. Við höfum greint eigin styrkleika og veikleika sem fagaðilar í stoðþjónustu skóla með hjálp rýnifundanna sem voru jafnt og þétt yfir veturinn.

Það hefur sýnt sig að sú stoðþjónusta sem skjólstæðingar verkefnisins fengu nú í vetur jók á virkni þeirra í skólatengdum athöfnum og vakti þá til umhugsunar um eigin ábyrgð á hegðun og líðan. Það var m.a. metið með sjálfsmati úr Cat-kassanum, endurgjöf frá samstarfsfólki og heimilum, tölulegum niðurstöðum úr matstækjum sem meta hegðun, líðan og færni við daglegar athafnir, auk þess sem framfarir voru metnar með áhorfi í skólaaðstæðum, hvort sem var innan skólastofunnar eða utan.

Þátttaka okkar í þessu verkefni hefur vakið áhuga okkar á að halda áfram einhvers konar samstarfi, m.a. að þróa gátlistann og sækja jafnvel um styrk til að gefa hann út. Auk þess er vilji hjá okkur til að tileinka okkur og nota á markvissari hátt vel valin matstæki og aðferðafræði sem henta okkar starfi innan grunnskólanna.

Geðverndarmál ásamt umræðu um heildstæða þjónustu við börn hefur verið áberandi í ræðu og riti upp á síðkastið og var meðal annars fjallað um það málefni á borgarafundi í Kastljósi RÚV í mars sl. Þar kom ítrekað fram mikilvægi þess að horfa til fyrsta stigs þjónustu við börn til að fyrirbyggja meiri vanda. Í blaðagrein á mbl.is, Greining ekki sama og úrræði frá 21. júní 2019¹ er jafnframt fjallað um að efla þurfi fyrsta stigs þjónustu við börn. Umfangsmikil vinna hefur verið í vetur á endurskoðun á allri þjónustu við börn á vegum hins opinbera en öll börn flokkast undir fyrsta stigs þjónustu. Bent er á að fyrst og fremst eigi að bregðast við þörfum barnsins í því umhverfi sem það er statt. Það undirstrikar mikilvægi þess að styðja skóla í að bjóða upp á þverfaglegt starf þar sem fjölbreyttar fagstéttir vinna saman að hagsmunum nemenda. Þannig má ætla að betur náist að vinna að aukinni virkni, vellíðan og námsárangri barna. Ef þverfagleg þjónusta innan skólanna skilar aftur ekki árangri er hægt að skoða hvort barnið þurfi enn sérhæfðari þjónustu og þá hægt að sækja í viðeigandi sérhæft úrræði í þriðja stigs þjónustu.

¹ https://www.mbl.is/frettir/innlent/2019/06/21/endurhaefing_fullreynd/

VIÐTAL

Valgerður Snæbjarnardóttir
og Arndís Jóna Guðmundsdóttir,
f.h. ritnefndar



ÉG HEF ALLTAF VERIÐ ÓTRÚLEGA STOLT AF ÞVÍ AÐ VERA IÐJUPJÁLFI

Ósk Sigurðardóttir, fyrrverandi formaður Iðjubjálfafélagsins, sagði okkur frá sjálfri sér og áhugamálunum, af hverju hún lærði iðjubjálfun, um nám og störf hér heima og erlendis, starfið á BUGL og víðar, til dæmis í hugbúnaðargeiranum. Hún rifjaði upp árin í stjórnarsetu og formennsku í Iðjubjálfafélaginu, fjölbreytt samstarf innanlands sem utan, tengsl við félagsmenn og margvíslega viðburði. Einnig barst munur milli landa og þróun náms í iðjubjálfun hér heima og erlendis í tal. Loks sagði hún okkur frá framhaldsnámi sem hún er nýbyrjuð í samhliða vinnu og nýsköpun í tengslum við appið TravAble sem hún hefur tekið þátt í undanfarin ár.

GETUR ÞÚ SAGT AÐEINS FRÁ SJÁLFRI ÞÉR?

Ég er 43 ára Garðbæingur og á 8 ára dóttur. Ég er í sambandi með Bárði Erni Gunnarsyni og hann á 3 börn. Við erum saman með 3 stelpur sem eru allar fæddar 2010 og einn 12 ára gaur. Við gerum ýmislegt saman, meðal annars að fara í útilegur, hjóla og veiða á sumrin og svo eru það skíðin á veturna, þetta týpíska fjölskyldusport. Ég hef rosalega gaman af því að elda góðan mat og ferðast og hef fengið tækifæri til þess að fá námskeið í matreiðslu þar sem ég ferðast. Við fórum til Marokkó í byrjun árs og fórum á námskeið þar sem var mjög áhugavert. Mér finnst líka gaman að fara í leikhús og svo auðvitað að hitta vinina. Ég

er nýbyrjuð að læra á gönguskíði og fékk racer fyrir stuttu, ótrúlega skemmtilegt að prófa eitthvað alveg nýtt eftir fertugt.

HEFUR SKÍÐAÁHUGINN FYLGT ÞÉR FRÁ Í ÆSKU?

Já, ég fór alltaf á skíði þegar ég var yngri. Aðallega kannski með skólanum, vinkonum og eitthvað aðeins með foreldrunum líka. Svo eru Bárður og krakkarnir hans svo mikið skíðaáhugafólk þannig að við höfum verið að fara mikið saman. Svo fór ég í fluguveiði í fyrsta skipti fyrir tveimur árum síðan og eiginlega fékkst ekki upp úr ánni. Mér finnst það æði, bara vera úti í náttúrunni og standa út í miðri á og veiða. Við fórum í fyrri stelpuhópur saman að veiða og stefnum á að fara aftur í ár. Þetta er samt þolinmæðisport á æðra stigi, prófa mismunandi flugur, prófa að kasta út aftur og aftur þangað til eitthvað bitur á. Ég alveg kolféll fyrir þessu.

HEFURÐU VERIÐ AÐ HNÝTA FLUGURNAR LÍKA?

Nei ég er ekki alveg komin þangað enn þá. Ég hef fengið þær að gjöf eða keypt þær, en hver veit, kannski á ég eftir að fara á fluguhnýtingarnámskeið. Aldrei að vita.

AÐ ÖÐRU, AF HVERJU VALDIRÐU AÐ LÆRA IÐJUPJÁLFUN?

Ég var í Fjölbrautaskólanum í Garðabæ og var að spá í eins og allir þegar maður er að

fara að útskrifast, hvað maður á að fara að læra. Ég fór til námsráðgjafa í Háskóla Íslands og þar kom eitthvað þrennt fram, og eitt af því var iðjubjálfun. Þá vissi ég ekkert hvað iðjubjálfun var og ákvað að kynna mér þetta. Ein vinkona mín hafði farið til Spánar sem au pair og ég var eitthvað að spá í að gera það af því mig langaði svo að læra spænsku og var eiginlega á leiðinni þangað þegar ég sá auglýst starf aðstoðarmanns iðjubjálfa á Reykjalundi. Þetta er 1995 og ég hætti við að fara til Spánar og fékk starfið á Reykjalundi. Þar var Ingibjörg (Imba) yfirmaður, Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir voru þarna og Lilja, Margrét og Gunnhildur og ég var ótrúlega heppin að fá að vinna með þessum dásamlegu konum öllum og varð alveg heilluð af iðjubjálfun. Síð þórsdóttir og Sirra Guðjónsdóttir voru að vinna þarna á þessum tíma báðar og ég held að þær hafi báðar verið í sumarvinnu eða namar. Þær seldu mér algjörlega námið í Danmörku og ég ákvað að sækja um. Í október 1996 flyt ég til Kaupmannahafnar, ákvað að fara aðeins fyrr og læra dönsku. Til að gera langa sögu stutta að þá enda ég 1997 í Esbjerg, litlum bæ sem ég vissi ekkert um og þurfti að finna landakort til þess að átta mig á hvar væri. Ég eignaðist þar alveg dásamlegar vinkonur sem ég held enn góðu sambandi við og útskrifaðist með þeim árið 2000. Ég fékk svo vinnu á Ribe Amtsygehus á fullorðinsgeðdeild í 1 ár, fyrst á lokaðri réttargeðdeild og síðan á deild sem var sér-

hæfð fyrir átraskanir og geðklofa einstaklinga. Í maí 2001 flyt ég svo heim til Íslands og fer að vinna á BUGL með Sössu iðjubjálfa og kynnist þá og fer að læra allt um ævintýrameðferð og reynslunám, bæði hjá Project Adventure í Bandaríkjunum og svo hjá Via Experientia í Evrópu sem var ótrúlega skemmtilegt. Ætli við höfum ekki verið með um 8-10 hópa á ári og ca 8 börn í hóp í að minnsta kosti 12 ár, þannig að þau eru ansi mörg börnin og unglingarnir sem við fengum að kynnast fyrir utan alla einstaklingsmeðferðina.

HEFURÐU VERIÐ Á LANDSPÍTALANUM SÍÐAN?

Árin 2001 til janúar 2005 vann ég á BUGL en þá flyt ég til Spánar með barnsföður mínum, en ég fór í mastersnám í listmeðferðarfræði í Universidad de Barcelona. Ég bjó í Barcelona í eitt ár og svo tvö ár í Madrid sem var mjög skemmtilegur tími. Ég kom þó heim á sumrin og vann á BUGL. Það var svo rosalega heitt á Spáni og gott að eyða sumrinu hér og önnur ástæða var að það var erfitt á þessum tíma mikils atvinnuleysis að fá fulla vinnu á Spáni, en ég kenndi ensku í hlutastarfi sem var skemmtileg reynsla. Svo seint um haustið 2007 flytjum við aftur heim og ég fer aftur að vinna á BUGL, tók þar við sem yfiriðjubjálfi og vann til 2013. Ég var fljótlega farin að taka að mér annars konar verkefni á BUGL, meiri skipulagningu og verkefnastjórnun og fann að mig langaði að læra meira um tæki og tól verkefnastjórnunar. Í kjölfarið dreif ég mig í mastersnám í verkefnastjórnun í Háskólanum í Reykjavík 2011 og vann á BUGL samhliða. Þegar ég er nýútskrifuð 2013 er mér boðin vinnu í hugbúnaðargeiranum sem ég hló bara eiginlega að. Var nýkomin úr sumar-ævintýraferð í Þórsmörk með unglingunum á BUGL og fékk símtal frá þessu hugbúnaðar fyrirtæki sem vantaði verkefnastjóra. Ég sagðist ekkert vita um tölvur en var sagt á móti að ég væri með góða menntun og reynslu, iðjubjálfi og von að vinna með fólki, væri með verkefnastjórnunarnám og þeir myndu kenna mér á tölvurnar. Ég var nýskilin og sá ekki fram á að geta verið einstæð móðir á BUGL-laununum því miður, þannig að þetta kom eiginlega alveg á alveg réttum tíma. Það var ekki auðvelt að kveðja BUGL, en þarna fékk ég tækifæri til þess að prófa að vinna í einkageiranum við eitthvað allt annað. Ég vann með ýmsum teyllum að stórum sem smáum verkefnum og bæði verkefnastjórnunin og iðjubjálfunin smellpössuðu þarna inn. Ég var á þessum vinnustað í tæp 3 ár og fór svo aftur yfir á Landspítalann í byrjun árs 2016 á verk-efnastofuna sem er á skrifstofu forstjóra og

er þar enn sem verkefnastjóri. Ég er í ferlega skemmtilegum verkefnum þvert á spítalann, ýmsum ferlaverkefnum, sé um og kenni straumlínustjórnun í Lean-skólanum og er með ýms stærri þjónustu- og húsnæðisverkefni. Við erum sífellt að reyna að bæta og auka þjónustuna við skjólstaðinginn, erum að reyna að eyða sóun og auka virði, greinum ferla og þjónustu, skoðum hvað þarf að bæta og laga og aðstoðum við að finna lausnir. Allt þetta mismunandi nám sem ég hef farið í og reynslan hefur leitt mig svolítið áfram inn á ansi skemmtilegar brautir, og ég hef fengið tækifæri til að vinna við og prófa óteljandi áhugaverða hluti.

HVAÐ VARÐ TIL ÞESS AÐ ÞÚ VARÐST FORMAÐUR IÐJUBJÁLFAFÉLAGSINS?

Árið 2009 fékk ég símtal frá kjörnefnd IPÍ og Rósa Hauksdóttir spurði hvort ég hefði áhuga á að koma og vinna fyrir félagið. Stuttu seinna var ég bara allt í einu komin í stjórn sem meðstjórnandi og var það í 2 ár, tók þátt í að gera nýja heimasíðu og bæklinginn Hvað er iðjubjálfun? og alls konar skemmtileg verkefni. Þá var Júlíana Aspelund formaður. 2011 verð ég varaformaður og 2013 ætla Júlíana að stíga til hliðar og ég er hvött af stjórninni að bjóða mig fram til formanns. Ég hafði haft rosalega gaman að vinna með stjórninni, frábærar konur og skemmtilegt félag og ákvað að taka þessari áskorun og varð formaður IPÍ 8. mars 2013 í 20% hlutastarfi.

HLUTFALLIÐ JÓKST MEÐAN ÞÚ VARST FORMAÐUR, ER ÞAÐ EKKI?

Jú, það var 20% og fór upp í 30-35% og síðan var hlutfall formanns kjaranefndar aukið upp í 10% og svo 20%. Við vorum eina félagið sem vorum enn með í raun og veru 2 formenn, fagfélagshlutann og síðan kjarahlutann, meðan öll hin félögin höfðu formann sem var bæði formaður félagsins og kjaranefndar. Við höfðum oft talað um að við þyrftum að fara að breyta þessu, hækka starfshlutfallið og sameina þessar stöður, enda næg verkefni og erfitt að sinna öllu í hlutastarfi. Það var hins vegar bara ekki til fjármagn til þess fyrr en nú. Við þyrftum að ná ákveðnum fjölda félagsmanna svo við gætum greitt formanni fyrir 100% vinnu. Fjölgun félagsmanna fylgja líka fleiri verkefni um allt land svo ég er virkilega ánægð með að loksins höfum við formann í fullu starfi.

HVERNIG ER AÐ VERA FORMAÐUR?

Ég var formaður í sex ár og var í stjórninni í 4 ár áður en ég tók við af Júlíönu. Það var í raun mjög mikið sem ég þyrfti að læra og

setja mig inn í. Allt samstarfið með BHM, kjaramálin, samstarf milli Norðurlandanna, innan Evrópu og svo innan heimssamtakanna. Það var gríðarlega mikið af fundum, bæði með stjórn, nefndum innan félagsins, öðrum félögum innan BHM, fundir með ráðuneytunum og heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og fleirum og fleirum. Maður var alveg blautur á bak við eyrun til að byrja með og ég var ferlega stressuð fyrir þessa fyrstu fundi. Um leið var þetta alveg magnað líka og ég varð bara að læra fljótt. Norðurlandasamstarfið hefur verið alveg einstakt og ómetanlegt að tengjast Noregi, Svíþjóð, Danmörku og Finnlandi sem eru með mörg þúsund meðlimi og svo auðvitað litlu frændþjóð okkar Færeyingum sem hafa líka leitað mikið til okkar. Að hafa þannig net er alveg óviðjafnanlegt. Á Norðurlöndunum eru heilu hóparnir ráðnir í fullt starf fyrir utan auðvitað formann og varaformann í fullu starfi, og þau hafa búið til svo mikið af faglegu og góðu efni sem við höfum getað nýtt okkur og fengið aðgang að, sem er frábært af því við höfum bara alls ekki mannskap til að gera þetta allt sjálf. Við gefum Scandinavian Journal Of Occupational Therapy (SJOT) út saman sem er mjög metnaðarfullt og faglegt blað. Síðan er það Evrópusamstarfið, COTEC, alveg magnað og auðvitað WFOT-alheimssamtökin. Það er líka ómetanlegt að fá aðgang að öllu því efni sem hefur verið búið til þar. Fræðsluefni, greinar, position papers og margt fleira en heimasíðan þeirra er hafsjór af fróðleik. Við unnum að því að allir félagsmenn IPÍ fengju einstaklingsaðild að WFOT-heimasíðunni og þar af leiðandi Bulletin og fleira frábæru efni. Þetta er líka eitthvað sem iðjubjálfar geta nýtt sér við gerð fræðsluefnis, þegar verið er að skipuleggja nýja hópa eða meðferðarúrræði, fyrir fundi eða jafnvel fyrir atvinnuviðtal. Það sem var líka ótrúlega skemmtilegt að sjá er að iðjubjálfar eru allir eins, alls staðar í heiminum og við erum bara að gera ansi góða hluti hér heima á Íslandi. Við erum með flott og faglegt nám í HA og virkilega flotta og faglega iðjubjálfa að vinna alls staðar á landinu. Ég fékk oft fyrirspurnir, þá sérstaklega frá Evrópulöndunum, hvernig við erum að vinna, og fólk bað um að fá að koma í heim-sóknir og komast í samband við einhvern í þessum eða hinum geiranum. Ég fékk einnig mjög oft fyrirspurnir varðandi vettvangsnám, sem hefur reyndar reynst svolítið erfitt út af tungumálinu.

Það sem skipti mestu máli fyrir mig er að vera í sem bestum tengslum við félagsmennina, ég reyndi af alúð að vinna að því að tengja saman hópana. Það sem mér hef-

ur alltaf þótt vænst um að þegar eru viðburðir í BHM-húsinu, vísindaferðir eða hádegisfyrirlestrar eða námskeið eða hvað sem við höfum haldið, þá eigum við alltaf metið í mætingu, af öllum félögum innan BHM. Fólki hefur oft spurt, hvað er eiginlega í gangi hjá ykkur? Bara aðalfundur.... Aðalfundur? Eru 100 manns að mæta á aðalfund? Það eru vanalega 10-20 manns að hámarki hjá hinum félögum, og þau eru flest miklu stærri en okkar félag. Svo að ég var ótrúlega glöð með það að hafa náð fólki saman, það skiptir svo miklu máli að fólk hittist og myndi tengsl og svo verða svo mikil samlegðaráhrif þegar fólk hittist. Við höldum líka mjög skemmtilegt Framtíðarþing 2015, þá var kominn tími á að skoða hvað félagsmenn vildu að félagið ynni að. Þingið var haldið með aðstoð Ingrid Kuhlman og það var mjög góð þátttaka iðjubjálfa af öllu landinu. Það voru nokkrar spurningar varðandi hvernig stjórnin vinnur og hvers er ætlast til af okkur, hvaða viðburði félagsmenn vilja sjá og við fengum alveg heila bók af hugmyndum sem við nýttum svo í ársskipulagið okkar. Við ákváðum að hafa þema hvert ár og núna síðast var það markaðsátakið sem við fórum í og bjuggum til frábær myndbönd sem sýna iðjubjálfa á mismunandi vinnustöðum. Það sem stendur alltaf upp úr eru viðburðirnir hérna heima og að sjá stéttina stækka, sem er alveg magnað. Í byrjun þekkti maður allan hópinn og svo eftir 10 ár var allt í einu kominn gríðarlega stór hópur af flottum iðjubjálfum og maður upplifir að þetta sé stétt á flugi. Það sem var erfiðast voru þessi blessuðu laun, kjarabaráttan, og það var erfitt að horfa upp á það að við værum alltof lágt launuð, alltaf í næst neðsta eða neðsta þreppinu af BHM-félögum, ferlega gremjulegt. Við höfum kannski ekki náð að koma nægilega til skila hvað við gerum, hvaða ábyrgð við höfum og hvaða gríðarlega mikilvæga hlutverki iðjubjálfar gegna og munu halda áfram að gegna í framtíð sem er allt öðruvísi en í dag.

Það var svo gaman á kynningunni hjá Juliu Scott, varðandi value of occupational therapy, að sjá hvernig iðjubjálfar fóru til dæmis að vinna með slökkviliðinu í Bretlandi, af því að slökkviliðið var oft að fara heim til sama fólksins sem var að detta aftur og aftur heima hjá sér. Þá ákvað slökkviliðið að fá iðjubjálfa inn sem fór með þeim heim til þessa fólks og það var bara allt lagað á staðnum, gert og græjað, sett upp stöng á baðherberginu, þröskuldarnir teknir og lausu teppin og það snarminnkaði fjöldi þeirra sem voru að lenda í falli heima og þurftu svo að fara á spítala. Annað dæmi

eru mjaðmaskiptaaðgerðir í Noregi, það er átak þar núna til að fækka þeim og koma fólki fyrr beint í þjálfun og ég sé fyrir mér á Landspítalanum að ef við getum sinnt fólkinu strax og metið þörf þeirra fyrir hjálpartæki tiltölulega fljótlega þá er hægt að minnka meðal legutíma á spítalanum alveg gríðarlega. Þörfin fyrir endurhæfingu og þjónustu heim mun bara aukast núna, það eru breyttir tímar. Árið 2040 verður einn af hverjum fjórum 65 ára eða eldri. Við lifum lengur og því fylgja langtíma aldurstengdir sjúkdómar, fólk er að greinast með fleiri króníska sjúkdóma, og fjöldi þeirra sem eru með tvo eða fleiri sjúkdóma eykst á hverju ári. Spítalinn, heilsugæslan, hjúkrunarheimilin eiga öll eftir að sjá að það er gríðarleg þörf fyrir iðjubjálfa sem leysa alls konar vanda á fljótan, agaðan, góðan og ódýran hátt. Við verðum vonandi orðin að minnsta kosti 1000 eftir 20 ár.

ER EINHVER SAMHLJÓMUR Í ÞVÍ AÐ VIÐ SÉUM SVONA LÁG Í LAUNUM INNAN BHM MIÐAÐ VIÐ Á HINUM NORÐURLÖNDUNUM, HLUTFALLSLEGA MIÐAÐ VIÐ AÐRA?

Iðjubjálfar á Norðurlöndunum eru með talsvert hærri byrjunarlaun en við eða um 100 þúsund krónur meira. Þetta er alla vega auðvitað, á Ítalíu, Portúgal og Spáni eru iðjubjálfar hræðilega illa launaðir en svo eru Bandaríkin, þar er iðjubjálfun alltaf í topp 5 yfir bestu störfin á landsvísi og rosalega vel launuð stétt.

HEFUR ÞÉR FUNDIST Í ÖLLU ÞESSU ALÞJÓÐLEGA SAMSTARFI MIKILL MUNUR MILLI LANDA?

Já, það er mikill munur. Í WFOT eru 102 aðildarlönd og að ég held 90 mismunandi skólaprógrömm. Þú getur lært að vera aðstoðarmaður iðjubjálfa, getur lært að vera grunn-iðjubjálfi og síðan eru alls konar próf út um allt og alls ekki öll viðurkennd af WFOT. Það er fullt af nýjum brúarprógrömmum sem eru fyrir þau sem hafa lært til aðstoðarmanns iðjubjálfa eða tekið diplóma í iðjubjálfun, svo þau geti þá tekið master. Bandaríkjamenn eru núna að skoða hvort grunnurinn fyrir starfsleyfi innan iðjubjálfunar verði doktorspróf, en langflestir starfandi iðjubjálfar þar eru með master. Þeir eru komnir svo langt á undan okkur. Það eru reyndar skiptar skoðanir á því hvort eigi að gera þetta eða ekki en það kæmi mér samt ekki á óvart. Allar þessar breytingar hafa líka áhrif á okkur og hin Norðurlöndin og krafan um menntun verður meiri og meiri. Við getum vonandi fljótlega boðið upp á mastersnám en það eru nokkrir iðjubjálfar hér heima í doktorsnámi núna svo það er kannski ekki svo langt í það.

ER EITTHVAÐ SEM ÞÉR FANNST STANDA UPP ÚR Á ÞESSUM ÁRUM?

Það er erfitt að velja en kannski eins og ég nefndi áðan, allir þessir fundir og viðburðir á vegum félagsins, þar sem saman er kominn stór hópur af frábærum iðjubjálfum, það er ekkert skemmtilegra. Framtíðarþingið var rosalega skemmtilegt og frábær vinna sem var unnin af stórum hópi iðjubjálfa, en það er enn verið að nýta niðurstöðurnar og vinna að óskum félagsmanna. Afmælisráðstefnan á Hótel Örk var ótrúlega vel heppnuð, það var heilmikil vinna við skipulagninguna alla og fullt af frábæru fólki sem kom inn í sérstaka undirbúningsnefnd með stjórninni. Ég var alveg í skýjunum eftir þetta. Ferðin á WFOT-heimsráðstefnuna til Höfðaborgar í fyrra var líka alveg dásamleg. Og við mættum að sjálf-sögðu langflest frá Íslandi miðað við höfðatölu. Það voru 50 sem fóru á vegum félagsins og 20 í viðbót á eigin vegum plús makar. Við vorum rúmlega 80 manns sem fórum. Fólki átti ekki til orð. Ráðstefnan sjálf var mjög vel heppnuð, heimsóknirnar sem í boði voru ógleymanlegar og svo allar ferðirnar sem mismunandi hópar fóru í. Síðan eru það verkefni dagsdaglega sem skipta svo miklu máli, að geta aðstoðað einstaklingana í félaginu, fá tækifæri til að kynna iðjubjálfun og allt sem iðjubjálfar geta gert, hvort sem er á fundum eða ráðstefnum. Ég hef alltaf verið ótrúlega stolt af því að vera iðjubjálfi og kynni mig alltaf sem iðjubjálfa, sama hvað ég er að gera.

VIÐ VORUM AÐ VELTA FYRIR OKKUR MEÐ BREYTINGARNAR Á NÁMINU Í IÐJUBJÁLFUN, HVAÐ TELUR ÞÚ AÐ ÞESSAR BREYTINGAR MUNI HAFÁ Í FÖR MED SÉR?

Ég var svolítið hugsu fyrst um þessar breytingar, meðal annars vegna þess að nánast allt verknám er núna á 4. árinu. Ég man að það skipti mig gríðarlega miklu máli í náminu, að fá strax tengingu út á vinnustaðina til þess að ná að tengja allt þetta bóklega við vinnuna með fólkinu. Það gaf mér svo ofboðslega mikið. Það hentar hins vegar ekki endilega öllum og svo verður iðjubjálfun líka að breytast eins og öll önnur fög. Sálfræðin, félagsráðgjöfin og fleiri fög hafa fyrir löngu breytt þessu og ég veit ekki betur en að það hafi gengið vel. Það getur líka verið að allt annar hópur sýni núna náminu áhuga sem annars hefði ekki sótt um, því í raun geturðu bara gert hvað sem er eftir að hafa tekið BS í iðjubjálfun, getur farið í hvaða framhaldsnám sem er. Fólki getur farið áfram í sálfræði, hönnun eða myndlist, arkitektúr eða verkfræði þess vegna. Þetta nám er ofboðslega góður

grunnur og svo geta þau sem langar til að vera klínískir iðjubjálfar farið áfram í klíniska námið. Möguleikarnir eru endalausir.

ERTU NÚ KOMIN Í MEIRA NÁM?

Já, ég hef mikinn áhuga á og er búin að vera að vinna heilmikið í nýsköpun síðustu 4-5 árin, bjó til aðgengisupplýsinga-app fyrir hreyfihamlaða og aldraða sem heitir TravAble og er ætlað að auka lífsgæði og sjálfstæði fólks. Einnig hef ég meðal annars verið mentor í social startup-samkeppninni hérna heima og dómari í nýsköpunarkeppnum. Þetta kveikti áhugann á meira námi og ég ákvað að sækja um í draumaskólanum sem er Oxford-háskóli í Englandi. Það gekk upp, ég er núna byrjuð í árs postgraduate-námi í stefnumótun og nýsköpun í Said Business School í Oxford og er algjörlega heilluð af skólanum og umhverfinu, fólkinu og náminu og þarf reglulega að klípa sjálfa mig í handlegginn til að athuga hvort mig sé nokkuð að dreyma. Þetta er nám með vinnu þannig að ég er að flakka fram og til baka, er rúma viku úti í hvert skipti. Og talandi um nýsköpun að þá er auðvitað frábært að í náminu hér við HA er kominn nýsköpunarkúrs. Ég fæ kannski að kenna þar einhvern tímann. Það er svo mikilið að gerast núna, svo miklar breytingar sem fylgja fjórðu iðnbýltingunni, við verðum að vera á tánum og fylgjast með og vera tilbúin að tileinka okkur nýjar aðferðir, vörur og ferla sem styðja meðal annars við hæfingu og endurhæfingu og vera með í að finna lausnir. Ég held að við séum einmitt stéttin sem á heima þarna. Það eru spennandi tímar fram undan og enn meiri þörf fyrir iðjubjálfa framtíðarinnar.

VILTU SEGJA OKKUR AÐEINS MEIRA FRÁ APPINU ÞÍNU? HVERNIG BYRJAÐI ÞETTA ALLT SAMAN?

Þegar ég var í MPM-náminu tók ég valkúrs sem heitir Agile-hugmyndafræði, en hún er mest notuð í hugbúnaðargeiranum sem aðferð til að stýra verkefnum. Við áttum að búa til app og ég hafði verið með þá hugmynd lengi í maganum að búa til app sem héldi utan um og drægi saman upplýsingar um aðgengilega staði og þjónustu á landinu. Við unnum þetta verkefni fjögur saman og svo lá þetta bara ofan í skúffu eins og gerist í einhvern tíma. Ég sá svo auglýsta samkeppni sem hét Nordic independent living challenge, sem var á vegum Nordic innovation og höfuðborga Norðurlandanna. Það var verið að leita að lausnum fyrir bæði fatlaða og aldraða til að auðvelda þeim lífið og aðstoða við daglegt líf, auka sjálfstæði og lífsgæði. Ég sendi póst á hópinn minn,

við sendum verkefnið inn í keppnina og komumst inn í 75 manna hóp af 500 manns sem sóttu um. Svo vorum við valin áfram í 25 liða hóp og komumst í undanúrslit. Við fengum að fara um öll Norðurlöndin, fórum til Kaupmannahafnar, Stokkhólms, Helsinki og Osló. Það voru vinnusmiðjur í hverju landi fyrir sig og Velferðarsvið Reykjavíkurborgar var tengt verkefninu frá Íslandi. Þetta var ótrúlega skemmtilegt, frábært að fá að taka þátt í svona keppni og hitta allt þetta fólk sem var með alveg geggjaðar hugmyndir og allir að reyna að finna lausnir til þess að auðvelda líf annars fólks. Eftir þessa keppni fengum við í raun staðfestingu á því að við séum með eitthvað í höndunum og fórum að reyna að sækja um styrki og fengum frá meðal annars Mannréttindastofu Reykjavíkurborgar, samfélagssjóði Landsbankans, og fengum bæði Fræ- og Sprotastyrkinn frá Tæknipróunarsjóði. Það gerði okkur kleift að byrja að forrita appið, að búa það til og allt fór að rúlla. Við fengum hvatningarverðlaun Öryrkjabandalags Íslands, höfum unnið og komist í topp 3 í nokkrum nýsköpunarkeppnum hér heima og erlendis og fengið fjöldann allan af tilnefningum.

TravAble er núna frítt íslenskt app sem birtir upplýsingar um aðgengilega þjónustu og afþreyingu fyrir hreyfihamlaða á skilvirkari hátt en áður hefur þekkt. Appið sækir upplýsingar í kort og gagnagrunna um staði og þjónustur auk þess sem það byggir á mati notenda á upplifuninni. Appið hentar því hreyfihömluðum, fjölskyldu, vinum og aðstandendum jafnt heima og að heiman. Það sem er sérstakt við appið er að það er hægt að stilla prófílinn þannig að fólk sjái einungis þá staði sem henta þeirra þörfum. Við viljum sýna fólki hvað það getur gert en ekki bara hvað það getur ekki gert. Hlaða má appinu niður á Google Play og App Store og eru núna notendur og skráningar í 33 löndum um allan heim, sem er algjörlega stórkostlegt.

Það má segja að ávinningurinn felist fyrst og fremst í eftirfarandi atriðum: Í fyrsta lagi dregur aukin félagsleg virkni hreyfihamlaðra úr einangrun, gefur fólki tækifæri til að byggja upp og viðhalda samskiptum við fjölskyldu og vini og dregur úr þörf fyrir félags- og lækniþjónustu.

Í öðru lagi aukast umsvif í þjónustu og afþreyingu sem er aðgengileg hreyfihömluðum. Ætla má síðan að staðir sem ekki eru aðgengilegir vilji bæta aðgengi til þess að komast í hóp úrvals þjónustuveitenda sem leggja metnað sinn í að vera aðgengilegir öllum – líka hreyfihömluðum.

Í þriðja lagi þá vonumst við til að bæjarfélög, borgir og heilu löndin vilji komast á lista yfir framúrskarandi aðgengilegar borgir sem allir vilja heimsækja. Við vonumst líka til þess að þetta app muni þjóna stækkandi ferðamannaíðnaði, og þá sérstaklega accessible tourism.

Við höfum verið með rýnihóp sem í eru einstaklingar sem sjálfir eru hjólastólanotendur, ein móðir sem á tvær stúlkur sem eru í hjólastól og aðalforritarinn hjá okkur er einnig hjólastólanotandi.

Við gerðum samstarfssamning við Reykjavíkurborg og Hitt húsið, sem sagt ungmenntastarf fatlaðra, og þau hafa núna unnið síðustu 3 sumur við að skrá inn í appið fyrir okkur. Krakkarnir eru svo ánægð að fá að gera eitthvað sem þeim finnst skemmtilegt og skiptir þau máli, þau eru ekki bara einhvers staðar úti á túni að raka lauf eða reyna að setja í poka í Bónus, þetta gefur þeim einhverja meiningu. Foreldrarnir eru hæstánægðir líka, þetta er æðislegt fyrir alla. Hvert og eitt ungmenni fær fjögurra vikna launað starf. Við erum ótrúlega stolt af þessari samvinnu. Í dag er TravAble rekið af mér, Hannesi Péturssyni og Bárði manningum mínum. Hannes er tölvunarfræðingur og kennari við HR, það er frábært að fá hann inn með þá þekkingu. Bárður er markaðsmaður og ráðgjafi, með margra ára reynslu í nýsköpun og hefur aðstoðað fjöldann allan af sprotafyrirtækjum hér heima og á Norðurlöndunum.

ER EITTHVAÐ SEM ÞÚ VILT BÆTA VIÐ?

Ég vil bara þakka fyrir minn tíma í félaginu, og þakka frábærum stjórnarmeðlimum, nefndarmönnum og félagsmönnum fyrir gott samstarf. Svo vil ég óska nýjum formanni og stjórn velfarnaðar og vona að það gangi vel í kjaraviðræðunum.



Gróa Rán Birgisdóttir,
iðjubjálfi



IÐJUBJÁLFUN Í ÁSI, STYRKARFÉLAGI

Ég heiti Gróa Rán Birgisdóttir og er 28 ára iðjubjálfi. Ég bý í Breiðholti ásamt eiginmanni og sex ára syni. Mér finnst fátt yndislegra en að eiga góðar stundir með fjölskyldu og vinum. Ég er algjör lestrarhestur og fer sjaldan eitthvert nema með bók með mér. Ég elska útiveru, sérstaklega í íslenski náttúru. Ég er hlaupari en að fara út að skokka er uppáhalds hreyfingin mín og besta leiðin til að slaka á eftir annasaman dag. Ég útskrifaðist sem iðjubjálfi í febrúar árið 2017 og fyrsta starfið mitt eftir útskrift var á móttökugeðdeild Landspítalans við Hringbraut. Þar starfaði ég í eitt ár. Að starfa sem iðjubjálfi á Landspítalanum gaf mér dýrmæta reynslu sem hefur nýst mér vel í núverandi starfi sem iðjubjálfi hjá Ási styrktarfélagi.

Ég hóf störf hjá Ási styrktarfélagi 1. mars 2018. Ég er fyrsti iðjubjálfinn sem ráðinn er inn hjá félaginu. Ás styrktarfélag er sjálfs-eignarstofnun með þjónustu við fólk með

þroskahömlun og veitir hátt á fjórða hundrað manns þjónustu í formi búsetu, dagþjónustu og vinnu. Heimilin eru níu talsins og eru staðsett í Reykjavík, Kópavogi og Hafnarfirði. Þjónusta í formi vinnu og virkni er veitt á tveimur stöðum, í Stjórnugróf og Ási vinnustofu.

Ég starfa hjá Ási vinnustofu í Ögurharvi 6, Kópavogi. Þar er lögð áhersla á að skapa fólk með skerta starfsgetu vinnuaðstöðu sem sniðin er að þörfum þess og getu. Áhersla er lögð á að efla sjálfsöryggi einstaklingsins og starfshæfni með það að markmiði að starfa á almennum vinnumarkaði. Unnið er út frá því leiðarljósi að „enginn getur allt en allir geta eitthvað“ og skiptir máli að gera vinnu aðgengilega hverjum og einum. Starfsemi Áss vinnustofu er fjölbreytt. Húsið skiptist í þrjú svæði og fer mismunandi starfsemi fram á hverju þeirra. Á svæði 1 er saumastofa þar sem framleiddar eru ýmsar vörur, svo sem klút-

ar, handklæði og diskapurrkur. Þar er einnig vefnaður, þæfing og ýmisskonar skapandi starf. Á svæði 2 fer fram fjölbreytt skapandi starf þar sem unnið er m.a. í kertagerð, leir, gleri, skartgripagerð og saumaskap. Einnig sér svæði 2 um þvott fyrir húsið ásamt að vinna að ýmsum þökkunarverkefnum. Á svæði 3 eru þökkunarverkefni fyrir hin ýmsu fyrirtæki. Til dæmis er tímaritum og dagatölum pakkað inn, skráfur taldar í poka, límmiðar límdir á lok og dósir og margt fleira. Að lokum má nefna Smíkó sem er smíðaverkstæði fyrir einhverfa einstaklinga. Helstu verkefni þar eru að smíða leikföng á borð við bíla, lestar og kubba. Í Ögurharvi er einnig staðsett verslunin Ásar. Í versluninni eru seldar vörur sem framleiddar eru í Ás vinnustofu, Smíkó og Stjórnugróf. Vöruúrvalið er fjölbreytt og getur verið breytilegt eftir árstíðum en sem dæmi má nefna kerti, mósaík, keramikvörur og ýmiss konar saumavörur. Í viðbót við þessa starfsemi eru starfræktir vinnu- og virkniþópar. Starfsmenn geta valið um allt að fimm hópatilboð tvisvar á ári. Tilboðin eru fjölbreytt og leitast er við að hafa eitthvað við allra hæfi. Sem dæmi um tilboð má nefna gönguhóp, gróðurhús, jóga, dans, minningarvinnu og endurvinnslu. Sum tilboðin eru innanhúss en önnur fara fram úti í samfélaginu. Leitast er við að fjölga verkefnum á hinum almenna vinnumarkaði eftir því sem kostur er.

Að vera fyrsti iðjubjálfinn hjá Ási styrktarfélagi er spennandi tækifæri en einnig krefjandi. Það er gaman að hafa tók á að byggja nýja stöðu upp frá grunni en það er einnig



erfitt og hefur ekki verið án hindrana. Starfið mitt er mjög fjölbreytt og er enginn vinnudagur eins. Það sem veitir mér mesta gleði í vinnunni eru samskiptin við einstaklingana sem ég er að vinna með. Hér er vel tekið á móti manni og ríkir góður vinnuandi.

Helstu verkefni mín hjá Ási vinnustofu eru að veita þjónustu til einstaklinga sem glíma við iðjuvanda. Ég sé um að meta og greina iðjuvanda og veita viðeigandi íhlutun. Er það þá helst þegar einstaklingar geta ekki sinnt vinnu sinni einhverra hluta vegna. Ég vinn í nánu samstarfi við aðrar fagstéttir. Hér starfa margir þroskabjálfar og er það mín reynsla að þessar tvær fagstéttir vinna vel saman. Ég hef þróað mig áfram í notkun matstækja en Ás vinnustofa keypti þrjú matstæki af Iðjubjálfafélagi Íslands. Þau eru Mat á starfsumhverfi (e. Work Environment Impact Scale (WEIS)), Mat á starfshlutverki (e. Worker Role Interview (WRI)) og Mat á framkvæmd vinnu (e. Assessment of Work Performance (AWP)). Auk þess fór ég á námskeið hjá Endurmenntun Háskóla Íslands í janúar til að fá réttindi að nota matstækið The Assessment of Motor and Process Skills (AMPS). Hingað til er ég ekki farin að nota þau markvisst en vonandi verður breyting á því í haust.

Önnur verkefni eru að ég sé um hópastarf en í vetur sá ég til dæmis um hóp sem ber heitið Endurvinnsla í Fossvogskirkjugarði. Þetta er samstarfsverkefni á milli Fossvogskirkjugarðs og Áss styrktarfélags. Þá vinna starfsmenn frá Ási verkefni í Fossvogskirkjugarði. Helstu verkefni eru til dæmis að taka sundur kransa og skreytingar af leiðum og flokka til endurvinnslu. Einnig að taka kertavax úr brunnum kertaafgöngum kirkjugarðsins og flokka umbúðirnar. Tilgangurinn er að kynna störfum á almennum vinnumarkaði og taka þátt í umhverfisvernd. Ég sá einnig um hóp í vetur sem kallast Lífið í sveitinni. Þar fræddumst við um lífið í íslensku sveit, fórum yfir íslensku húsdýrin, fengum bónda í heimsókn til að segja frá starfi sínu og enduðum síðan á heimsókn í Fjölskyldu- og húsdýragarðinn. Í haust fer ég síðan af stað með nýjan hóp með það markmiði að fræða um heilbrigðan lífsstíl. Þar kem ég meðal annars inn á mikilvægi þess að upplifa jafnvægi í daglegu lífi.

Ás styrktarfélag leggur áherslu á að fatlað fólk taki aukinn þátt í samfélaginu. Leitast er við að mæta þörfum fólks og skapa aðstæður til að hafa frelsi til að taka eigin ákvarðanir og lifa sjálfstæðu lífi. Horft er á



hagsmuni einstaklingsins með virðingu og val að leiðarljósi. Eitt verkefni sem ég kem að og vinnur að þessu markmiði er að tengja fólk héðan út á almennan vinnumarkað. Þetta verkefni er í þróun og fer af stað í haust. Markhópurinn er ungir einstaklingar og vinnum við að því að veita þeim þann stuðning sem þarf til að geta fundið sér starf eftir áhuga og við hæfi úti í samfélaginu.

Að mínu mati er þörf iðjubjálfa hjá Ási styrktarfélagi alveg ótvíræð. Ég hef nóg af verkefnum að vinna úr þar sem fagþekking

mín nýtist vel. Það hefur verið áskorun að finna rétta taktinn sem iðjubjálfi á nýjum stað en þá skiptir máli að vinna í nánu samstarfi við yfirmenn. Einnig að leita stuðnings frá iðjubjálfum sem starfa á svipuðum starfsvettvangi og ég. Ég er þakklát fyrir tækifærin sem ég hef fengið til að þróa þessa stöðu og ég hlakka til að halda áfram að efla starf iðjubjálfa hér hjá Ási styrktarfélagi. Draumur minn væri að fá fleiri iðjubjálfa hingað til starfa og aldrei að vita hvað framtíðin ber í skauti sér. Þangað til er ég vonandi stétt minni til sóma sem iðjubjálfi Áss styrktarfélags.

Svava Arnardóttir,
iðjubjálfi í Hugarafli



GÆTUM VIÐ GERT BETUR? VANGAVELTUR UM STÖRF FAGAÐILA INNAN HEILBRIGÐISKERFISINS

Undirrituð starfar sem iðjubjálfi hjá Hugarafli sem eru sjálfstætt starfandi félagasamtök rekin af fólki með persónulega reynslu af andlegum áskorunum í jafningjasamstarfi við fagmenntað fólk.

„Kemst þú í viðtal á þriðjudaginn kl. 13?“

„Skjólstæðingur minn hefur gott innsæi í sjúkdóm sinn“

„Iðjubjálfar veita skjólstæðingsmiðaða þjónustu“

„Iðjubjálfar valdefla einstaklinginn“ / „Við gefum einstaklingnum vald til að velja...“

Ég hef einungis starfað sem iðjubjálfi frá árinu 2016 en hafði áður nýtt mér þjónustu iðjubjálfa í eigin endurhæfingu. Ég taldi mig þökkalega upplýsta um mikilvægi orðalags í samstarfi við einstaklinga og hversu stórt hlutverk fagaðilinn getur leikið í lífi einstaklings meðan á endurhæfingu stendur.

Ég rekst jafnframt sífellt á þætti í mínu starfi þar sem ég get gert betur. Ég les gömul skrif eftir sjálfa mig og sé orðalag sem ég myndi ekki nota núna. Ég heyri fullyrðingar líkt og þær sem eru hér að ofan, finn mig knúna til að setja nokkrar vangaveltur niður á blað og vonast til að þær vekji okkur til umhugsunar og frekari framþróunar sem iðjubjálfar. Mig langar að verða betri fagaðili og ég trú þvi að það eigi við um fleiri.

AÐ VINNA INNAN ÞJÓNUSTUKERFIS

Það fylgja því ákveðnir annmarkar að vinna innan þjónustukerfis. Það fylgja því vissulega líka tækifæri en við þurfum að horfast í augu við að kerfið setur okkur ákveðnar skorður. Fagaðilar eru með tilgreindan vinnutíma, frídaga og starfshætti sem vinnustaðurinn skilgreinir. Þegar við bjóðum einstaklingi tíma til að hitta okkur, þá er það vanalega á okkar forsendum, þ.e.a.s. innan þessa skilgreinda ramma kerfisins. Það gleymist jafnvel að bjóða valmöguleika um tíma sem gætu hentað viðkomandi eða það eru einungis tímar í boði sem skarast á við aðra virkni sem skiptir manneskjuna máli.

Matslistar eru afar mismunandi og ólíkir eftir starfsstéttum. Það þarf að vera skýrt hver tilgangurinn er með að leggja matslista fyrir og hvernig unnið er úr þeim. Þeir geta verið ágætt verkfæri til að gera sér grein fyrir núverandi stöðu og ætlunin er að sjálfsgöðu að hafa mælanlegar stikur í ferlinu. Niðurstöðurnar gætu verið hvetjandi fyrir einstaklinginn, sýnt fram á árangur og nytsemi þjónustunnar og aðstoðað við frekari markmiðasetningu. Það er hins vegar líka hægt að ofnota matslista eða leggja þá fyrir áður en traust og gott samband hefur myndast á milli okkar og einstaklingsins. Einstaklingar sem nýta sér þjónustu heilbrigðiskerfisins eru oft orðnir vanir og jafnvel langþreyttir á að fylla út staðlaða lista sem ná takmarkað utan um upplifun þeirra

og líf. Það getur skipt sköpum að viðkomandi aðili upplifi að okkar samband sé ekki staðlað, og byggi ekki á ópersónulegri útfyllingu lista og kerfislegra starfshátta.

Iðjubjálfar hafa hannað ýmiss konar matstæki sem varða umhverfi, þátttöku og styrkleika einstaklingsins. Það er mikill munur á að velja slíkt matstæki samanborið við sum matstæki sem eru í almennt notkun margra starfsstétta þar sem þau eiga jafnvel til að einblína á vanlíðan, vanvirkni og vandamál. Stundum eru skilaboðin þannig að þessi matstæki annarra starfsstétta séu gagnreyndari, viðurkennari eða einfaldlega þekktari en þau sem iðjubjálfar hafa hannað og því krafa á að notast við þau. Hér er hægt að taka afstöðu og velja, miðla og fræða um matstæki sem leggja áherslu á samspil umhverfis og einstaklings auk styrkleika og færni.

Niðurstöður matslistanna geta líka dregið kraft úr fólki, sér í lagi ef staðan er krefjandi og mikið verk fyrir höndum. Það er hættulegt ef fólk gengur út með þá sannfæringu að það sé með „sérlega erfitt tilfelli af X, 80 stig af 100“. Einstaklingurinn getur með þessum hætti talið sig hafa fengið staðfestingu um að staðan sé vonlaus eða að það sé engin ástæða til að vinna í hlutunum heldur frekar horfast í augu við og sætta sig við stöðuna. Úrvinnsla og túlkun matslistanna þarf að vera unnin í samstarfi við einstaklinginn sjálfan. Það þarf að gæta að

Því hvaða skilaboð einstaklingurinn fær um batahorfur og bjarta framtíð. Fagaðilar geta hæglega fest fólk í sjúklingshlutverki með óvönduðum skilaboðum um niðurstöður matstækja og þurrkað út trú viðkomandi á eigin áhrifamátt.

Það skiptir máli hvernig endurhæfingar-áætlanir fyrir Tryggingastofnun eru unnar. Er skjalið fyllt út í sameiningu með einstaklingnum sjálfum? Fær viðkomandi eintak með sér heim til að eiga og varðveita eigin skjöl? Er megininntak textans sjúkdómsgreiningar og vandamál, eða félagslegar aðstæður, áhugamál, styrkleikar og draumar? Er manneskjan sjálf spurð hvað hún/hann/hán vill að komi fram í textanum? Tilfinningin er stundum að kerfið óski eingöngu eftir ákveðnum upplýsingum og fagaðilar séu bundnir til að vinna innan þess ramma. Það er skylda okkar að móta rammann og ýta á kerfið til að það virði einstaklinginn.

Okkur er tamt að segja að iðjuþjálfar séu sérfræðingar í skjólstæðingsmiðaðri þjónustu. Ritrynd skrif Karenar W. Hammell um störf iðjuþjálfara og mikilvægi þess að hafa gagnrýnt sjónarhorn á eigin starfshætti geta verið okkur dýrmætt leiðarljós í áframhaldandi þróun starfsstéttarinnar, líkt og fjallað var um í síðasta riti Iðjuþjálfans (Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2018). Eru störf okkar raunverulega „skjólstæðingsmiðuð“? Ég tel að orðalag okkar þurfi meðal annars að breytast og skora þarf óhikað á viðtekna venjur kerfisins í þeim efnum. Það skýtur skökku við að tala um fólk sem „skjólstæðinga okkar“ eða „þjónustupega“ og skilgreina það út frá okkar störfum. Vissulega er orðið skárri en „sjúklingur“ en mætti ekki frekar tala um

„einstaklinga“, „samstarfsfélaga“, „vini“ eða „kunningja“, nú eða þá nota eiginnefni? Það er eitthvað skrítið að annar aðilinn fái hlutverkið „skjólstæðingur“ ef samstarf okkar byggir raunverulega á gagnkvæmri virðingu og samvinnu.

VALDEFLING

Ég notast við vinnuskilgreiningu Judi Chamberlin á valdeflingu (Chamberlin, 2004). Valdefling snýst í grundvallaratriðum um að einstaklingurinn sé við stjórnvölinn í eigin lífi. Þetta hugtak felur ekki eingöngu í sér sjálfsvinnu og persónulega þætti heldur einnig samspil umhverfis og félagslegra tengsla. Einstaklingurinn hefur áhrif út fyrir sjálfan sig.

Valdefling er vinsælt hugtak í íslensku samfélagi. Okkur hættir til að segja að starfs-hættir iðjuþjálfara séu valdeflandi, eða að fagaðilum beri að gefa völdin aftur til einstaklingsins. Þetta orðalag endurspeglar það að við höfum völdin í sambandinu. Ef fagaðilinn getur gefið fólk völd, þá er það enn undir fagaðilanum komið að velja hverjum og hvenær völdin eru gefin, og að hversu miklu leyti. Ef við ætlum raunverulega að starfa samkvæmt valdeflingarhugmyndafræði þá þarf að horfast í augu við valdaójafnvægið sem felst í hefðbundnu sambandi fagaðila og einstaklings sem nýtir sér þjónustu fagaðilans. Okkur ber að skapa valdeflandi umhverfi þar sem einstaklingurinn finnur fyrir að hann/hún/hán er við stjórnvölinn og ræður ferðinni. Til að mynda þarf að gæta þess að allar upplýsingar séu aðgengilegar einstaklingnum, að um raunverulegt val sé að ræða í þjónustu og úrræðum og að einstaklingnum standi til boða að veita upplýst samþykki með umræðu um kosti og galla

ýmissa valkosta. Fagaðilanum ber að ræða og miðla upplýsingum um réttindi einstaklingsins og standa við hlið einstaklingsins í baráttunni fyrir að þau réttindi séu virt.

Erum við að veita fólk stuðning, hvatningu og aðstæður til að spjara sig enn betur í lífinu, eða er það að læra inn á sjúklingshlutverkið, sjúkdómsorðalag og greiningar?

RÉTTINDABARÁTTA OG HLUTVERK OKKAR SEM MÁLSVARI

Að endingu langar mig að minnast stuttlega á þörfina fyrir að iðjuþjálfar taki virkan þátt í baráttu fyrir bættum aðstæðum, réttindum og þjónustu þeirra einstaklinga sem við störfum með. Iðjuþjálfar þurfa að vera málsvarar innan og utan kerfisins. Það er ekki nóg að vinna einungis með einstaklingum og/eða fjölskyldum þeirra ef þjónustuumhverfið, stjórnsýslan, reglugerðir eða samfélagsumræðan er að skerða lífsgæði þeirra og mannréttindi. Við þurfum að láta til okkar taka sem iðjuþjálfar ef við ætlum raunverulega að vinna að bættum hag og lífsgæðum. Skrifum greinar, förum í nefndir stjórnsýslunnar, þróum betrum-bætta þjónustu, hrindum af stað samfélagsumræðu og styðjum okkar fólk við að láta raddir sínar heyrast!

HEIMILDIR:

Chamberlin, J. (2004).

A working definition of empowerment.

Sótt af https://www.power2u.org/articles/empower/working_def.html

Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir.

(2018). Iðjuþjálfun í ljósi gagnrýnna sjónarhorna:

Umfjöllun um verk K. W. Hammell og gildi þeirra fyrir iðjuþjálfun á Íslandi. Iðjuþjálfinn, 39(1), 6–13.

RITSTJÓRI FERÐAST Lundar á Látrabjargi.



Arndís Jóna Guðmundsdóttir,
og Gullveig Ösp Magnadóttir,
f.h. ritnefndar

Brenda Merrit



Gill Card

ÞAÐ VAR EKKI HÆGT AÐ SEGJA: ÞÚ GETUR EKKI KEYRT. HANN ÞURFTI AÐ TRÚA ÞVÍ SJÁLFUR

INNGANGUR

Mánaðarmótin janúar/febrúar komu til landsins tveir AMPS kennarar, þær Gill Card og Brenda Merrit, og héldu 5 daga námskeið fyrir íslenska iðjubjálfa í samstarfi við Iðjubjálfafélag Íslands og Endurmenntun HÍ. Þátttaka á námskeiðinu var nokkuð góð og voru þátttakendur alls 34. Nemendur fengu að námskeiði loknu verkefni til að sinna heima og höfðu þrjá mánuði til að skila því inn og fá svokallaða kvörðun, og þá réttindi til að nýta AMPS í skjólstæðingsvinnu. Þrír þátttakenda á námskeiðinu eru í ritnefnd og var því ákveðið að taka viðtal við þær Gill og Brendu, heyra um reynslu þeirra af matstækinu og hvort þær hefðu einhver skilaboð til íslenskra iðjubjálfa.

GÆTUÐ ÞIÐ SAGT OKKUR AF SJÁLFUM YKKUR?

Ég heiti Gill Chard og ég bý í Bretlandi. Ég hef unnið í Bretlandi í mörg ár en líka unnið í Alberta í Kanada og sem sviðsstjóri í Háskólanum í Cork á Írlandi. Nú er ég að komast á eftirlaun, en ég vinn enn að rannsóknunum. Síðan er ég aðstoðarritstjóri í Breska iðjubjálfa blaðinu og gef það út. Ég kenni ennþá AMPS og ESI svo það er enn nóg að gera. Ég hef verið tengd AMPS-inu síðan '93, hef kennt AMPS frá '95. Ég hef notað AMPS-ið í klínískri vinnu með nánast öllum skjólstæðingshópum nema börnum með geðrænan vanda. Ég hef líka notað AMPS-ið í rannsóknum. Þegar ég gerði doktorsverkefni mitt, í kringum 2000, kynnti ég mér hvernig iðjubjálfar meðtöku nýja þekkingu og lærdóm og hvernig þeir nýttu sér AMPS-ið í starfi.

Ég heiti Brenda Merrit, Nú starfa ég í Dalhouse University í Halifax, Nova Scotia í Kanada. Ég hef unnið þar síðan 2005, sem aðstoðarprófessor í iðjubjálfaeildinni.

Ég hef verið tengd AMPS-inu síðan 1997, þegar ég var nemi og vann með Ann Fisher að masters- og doktorsgráðunni minni. Fyrir langa löngu starfaði ég við að skrá inn í AMPS forritið, þá þurfti að handskrifa allt AMPS. Ég hef kennt AMPS í 18 ár og ég stunda rannsóknir á AMPS en líka kennslutengdar rannsóknir.

HVERNIG FÓRU ÞIÐ AÐ ÞVÍ AÐ YFIR-FÆRA AMPS YFIR Í SKJÓL-STÆÐINGSVINNU YKKAR?

Brenda: Í mínu tilfalli, þá held ég að það að vinna við hlið Ann Fisher hafi skipt miklu máli fyrir mitt nám, af hverju ég lærði þetta alveg frá því ég var í háskóla svo þetta var það eina sem ég kunni. Svo þegar ég var í vettvangsnámi það kennarinn minn mig að gera AMPS, til að sýna þeim út á hvað það gengur. Þetta hélt mér alltaf einbeitri á iðju, gegnum skólann og vettvangsnámið. Mér fannst það erfiðara eftir að ég fékk vinnu. Ég var eina manneskjan með AMPS réttindi á spítalanum og ég varð að útbúa svæði til að framkvæma AMPS. Við vorum með lítið eldhús en það var ekki vel útbúið. Ég bætti við tækjum og tólum í eldhúsið og varð að útskýra fyrir vinnufélögum mínum að þetta gæti tekið meiri tíma á meðan ég væri að koma því upp í rútínu. En svo kom það og fólk heillaðist af upplýsingunum sem AMPS-ið gaf því. Fólk fór að spyrja mig: „Getur þú gert AMPS?“ Aðrir iðjubjálfar báðu mig um að gera AMPS á sínum skjólstæðingum. Læknarnir voru mjög hrifnir af AMPS-inu og líka félagsráðgjafarnir. Það sem ég gerði var að bara framkvæma AMPS-ið, vera samkvæm sjálfri mér og takast á við ákorunina. Að vinna gott starf, það smitaði út frá sér. Síðan í framhaldinu langaði samstarfsfólki mínu á spítalanum að læra AMPS og fleiri fóru á námskeið.

Núna finn ég það á rannsóknarstörfum mínum, hvað AMPS reynslan hefur mikil áhrif á sjónarmið mín og þær spurningar sem ég spyr mig, á borð við: „Er íhlutunin að bera árangur?“ Hvernig hafa krónísk veikindi áhrif á færni við iðju? Við getum líka notað AMPS til að rökstyðja að það ætti að senda inn beiðni um þjálfun fyrir einstaklinga sem eru kannski ekki að fá iðjubjálfun. Sem dæmi, þá var einstaklingum með HIV ekki vísað til iðjubjálfa fyrr en þeir voru orðin mjög veikir, þegar þeir hefðu getað nýtt sér þjónustu okkar miklu fyrr.

Gill: Ég fór á AMPS því það er iðjumiðað matstæki og öll matstækin sem ég hafði mældu líkamsstarfsemi og ég vildi breyta því. Ég starfaði á bráðaöldrunardeild og ég hafði sterkt og gott teymi í kringum mig af læknum, hjúkrunarfræðingum og sjúkraþjálfurum, sem lögðu öll mjög mikla áherslu á líkamlegu þættina. Ég var sú eina sem einbeitti mér að því hvað manneskjuna langaði gera og þurfti að geta gert þegar hún kæmi heim og ég hélt mig við það. Þetta var mjög erfitt áður fyrr því samstarfsfólkið gerði grín að mér og sagði „jæja, þú getur tekið þetta matstæki þitt en við ætlum að halda áfram eins og við erum von.“ Svo fór ég að gera eins og Brenda, tók með mér skjólstæðingssögu ásamt AMPS skýrslunni og sýndi þeim hvaða upplýsingar ég fékk með AMPS-inu. Um leið og þau gátu séð notagildið fyrir alla í teyminu, skjólstæðinginn og fjölskylduna, þá vann ég þau á mitt band.

HVAÐ RÁÐLEGGIÐ ÞIÐ NEMENDUM YKKAR, SEM ERU AÐ STÍGA SÍN FYRSTU SKREF Í AMPS-INU?

Gill: Verið áhugasöm, ekki missa kjarkinn, hugsuðu um af hverju þið komuð á AMPS námskeiðið. AMPS-ið svarar fyrir sig sjálft en það er erfitt þegar þú ert sá eini og þú

verður að halda einbeittur áfram. Þetta er fyrir skjólstæðinginn. Þetta er ekki fyrir mig, þetta er til þess að auka gæðin í meðferð skjólstæðingsins. Ég verð bara að halda áfram, og ég er svolítið þannig hvort sem er, ef það er áskorun, þá ætla ég mér að standast hana. Stuðningurinn er til staðar ef þú þarft hann, þú verður bara að halda áfram þar til þú nærð markmiðinu. Trúið á ykkur sjálf.

Brenda: Þetta getur verið erfitt, ég sjálf man eftir að hafa gengið inn á spítala, hitt samstarfsfólk með margra ára reynslu og hlustað á þau segja mér að ég þurfi að gera tauga- eða vitrænt mat og líka sjónpróf. Hér er ég, nýkomin úr skóla og hvað veit ég? Ég hugsaði með mér: „Hér er ég, ég veit bara margt og ég veit að það er mikilvægt“. Það hefði verið mjög einfalt fyrir mig að segja: já, látið mig fá þessa matslista og fylgja svo bara því sem þau gerðu, ef ég hefði ekki haft þetta sjálfsöryggi hefði verið auðvelt að enda þar. Trúið því að þetta er gott fyrir skjólstæðinginn, gott fyrir endurhæfingakerfið og gott fyrir iðjuþjálfun. Treystið þverfaglegu teyminum ykkar fyrir hinum matslistunum, og nýtið ykkur upplýsingarnar frá þeim í stað þess að endurtaka matið.

Gill: Suma hluti veistu bara. Jafnvel nýútskrifuð vitum við meira af því við erum ný búin að læra ný atriði. Já við þurfum að prófa þau, já við þurfum að hlusta á reynslumeiri aðila. Haldið samt áfram að hafa trú á ykkur sjálfum. Þið þekkið skjólstæðingana ykkar, þið þekkið ykkur sjálf. Ef það gengur ekki er það allt í lagi. Þið getið gengið til baka og sagt, ég reyndi þó alla vegna. Ef þið reynið ekki þá vitið þið ekki hvernig fer.

Það sem ég myndi gjarnan vilja sjá, er að allur hópurinn nái kvörðun til að nota AMPS á einhverjum tímamarki, ekki endilega alltaf með öllum skjólstæðingum en að hagnast af því að nýta sér AMPS, líkt og ég veit að sú æfing sem ég hef hefur gert mér gagn, því hún hjálpar mér að einbeita mér að því sem skjólstæðingnum er mikilvægt.

Brenda: Þegar ég hugsa um hvað ég vill fyrir hópinn að þá finnst mér frábært að þið hafið gert hóp á facebook þar sem þið getið haldið sambandi, stutt hvert annað og og hvatt hvert annað áfram. Einnig myndi ég hugsa um hvernig þið gætuð gert litlar rannsóknir, eða tilfellarannsóknir. Kynnt þær fyrir hvert öðru, eða öðru fólki og hvernig þið nýtið AMPS sem útkomu mat. Reynsla ykkar á því að vera hópur og leggja fyrir AMPS gæti verið áhugaverð. Svo ekki selja ykkur fyrir lítið, hugsuð um rannsóknir. **Gill:** Það þurfa ekki að vera stórar rannsóknir. Rannsóknin sem við gerðum var aðeins á fimm einstaklingum. Fyrir og eftir, það er allt. Rannsóknirnar geta verið smáar en þó haft mikil áhrif.

Brenda: Þið hafið fólk eins og Gill og mig úr fjarlægð sem geta leiðbeint ykkur eða fólk hér á Íslandi. Ég vona að þið náið öll kvörðun og haldið sambandi hver við aðra og hvernig þið notið AMPS, segið sögur, AMPS sögur eru skemmtilegar. Af því að atriði sem þú hélst að gætu aldrei gerst í AMPS mati, gera það samt.

AD LOKUM: HVAÐ ER FRAMUNDAN HJÁ YKKUR?

Brenda: Við ætlum að hafa það gott á Íslandi í einn dag áður en við förum heim, við

hittumst svo sjaldan og viljum njóta samveru hvorrar annarrar.

Á þessu ári er CIOTs (Center of innovated OT solutions) með málþing, sem haldin eru á nokkurra ára fresti. Að þessu sinni er hún haldin í september á Ítalíu, það er sá tími sem AMPS starfsmenn allstaðar að úr heiminum koma saman og einstaklingar sem nota AMPS, ESI og School AMOPS eða OTIPM. Þetta er stór hópur iðjuþjálfara sem allir hugsa líkt, það er nokkuð stórkostlegt. Ég er að vinna að fyrirlestri fyrir þetta málþing, þið gætuð fylgst með því og kannski haft áhuga á því að mæta.

Svo já, þetta er það sem er í gangi. Ég er í námsleyfi núna svo ég að vinna í rannsóknum sem snúa að faglegri hegðun og menntun, sem sagt ekki um AMPS. Ég mun halda áfram með þær rannsóknir og atriði þeim tengdum.

Gill: Það er svo gott að hitta fólk sem þú hittir sjaldan, fólk sem hugsar eins og þú og hefur sömu heimspekilegu nálgun við starf sitt og þú. Við Brenda deilum líka mörgum rannsóknarhugmyndum, við tölum um umdeild atriði sem eru að eiga sér stað í iðjuþjálfun, t.d í hvaða aðstæðum AMPS gengur eða gengur ekki upp og af hverju. Við eyðum miklum tíma í að tala, sem er mjög gott. Ég er síðan ásamt samstarfsfólki að vinna í rannsókn þar sem við leggjum ESI (Evaluation of Social interactions) fyrir nýbakaðar mæður með geðvanda. Við erum að vona að það fái flutning, sú rannsókn er mjög áhugaverð.

Ritnefnd Þakkar Gill og Brendu fyrir spjallið.

Doktorsrannsókn Gill snérist um þær framfarir sem iðjuþjálfar sýndu í kjölfar AMPS námskeiðs og hvernig þessum einstaklingum tókst að innleiða matstækið inn í starf sitt. Hún rannsakaði iðjuþjálfara sem höfðu farið á AMPS námskeið. Hún hitti hvern þátttakanda þrisvar sinnum en alls fylgdi hún þátttakendum eftir í eitt ár. Hún tók einstaklingsviðtöl og lagði fyrir spurningalista, en einnig fylgdist hún með fólki í gegnum netdagbækur sem sendar voru gegnum tölvupóst. Niðurstöður sýndu að mjög lítil hluti þátttakenda innleiddu AMPS-ið inn í vinnu sína án erfiðleika, aðeins um 9% þátttakenda. Einhverjum fannst erfitt að koma AMPS-inu inn því þeim fannst það ekki passa inn í hugsunarhátt þeirra. Það var þó bara lítil hópur. Stærsti hópurinn talaði um að til þess að geta notað AMPS-ið þurftu þau að finna aðra leið til að vinna með teyminu og fundu fyrir erfiðleikum eða áskorunum við þá vinnu. Sá hópur fann fyrir gagnsemi AMPS-ins í starfi en fundu að þau þurftu að hafa hugmyndafræði iðjuþjálfunar að leiðarljósi og útskýra það fyrir teyminu. Þeir iðjuþjálfarar sem sinntu þeirri samvinnu sýndu mestan árangur.

Gill er sérstaklega í minni skjólstæðingur, þar sem hún notaði AMPS bæði sem mats- og íhlutunaraðferð til að aðstoða mann við að öðlast innsæi í eigin getu.

Þetta var maður um fimmtugt sem hafði fengið heilablóðfall. Hann var rútbílstjóri en eftir áfallið var ekki von um að hann myndi keyra aftur, hvorki rútu né annað ökutæki. Honum var vísað til iðjuþjálfara

vegna sjónúrvinnsluvanda en hann hafði fyrst og fremst áhuga á að keyra á ný. Eiginkona hans nefndi einnig að hann hafi haft gaman af járnsmíði og var hrædd um að hann myndi fara að sinna því aftur ásamt því að keyra aftur. Gill og maðurinn gáfu sér góðan tíma til að skoða og velja viðeigandi AMPS verkefni. Hann framkvæmdi verkefnið og þegar niðurstöðurnar lágu fyrir, skoðuðu þau þær saman. Þá áttaði maðurinn sig á færniskerðingu sinni og sagði “Ég er ekki öruggur, er það nokkuð?” og þarna gat hann sjálfur áttað sig á framhaldinu bara með því að sjá niðurstöður AMPSins. Þessi saga minnir á að AMPS-ið er hægt að nota í allskyns aðstæðum, sem þú býst ekkert endilega við. Notkunarmöguleikarnir eru fleiri en bara sem matstæki og útkoma því það gefur svo miklar og góðar upplýsingar. Í raun var AMPS-ið frekar notað þarna sem íhlutunaraðferð en matstæki.

„Í stað þess að byrja á að nota AMPS-ið sem matstæki og síðan velja íhlutun, var niðurstaðan komin eftir AMPS-ið, þar sem eina íhlutunin sem maðurinn hafði áhuga á var nú ekki lengur raunhæf. Ég fann leið fyrir hann sjálfan til að átta sig í stað þess að bara segja honum það. Vanalega hefði matstækið verið lagt fyrir og síðan komið íhlutun. Fyrir þennan mann hentaði það ekki, þar sem eina úrræðið sem hann vildi var að keyra rútu, sem ekki var raunhæft. Það varð að finna leið til að sýna honum að heilaskaðinn væri slíkur að hann myndi ekki geta það. Það var ekki hægt að segja “þú getur ekki keyrt” hann þurfti að trúa því sjálfur.“

Irma Pinxsterhuis,
Greke Hulstein – van Gennep,
Karin ten Hove-Moerdijk
and Kirsti Hellesøy



ACTIVITY CALCULATOR

A METHOD FOR ACHIEVING A BALANCED LIFESTYLE FOR PEOPLE WITH CHRONIC FATIGUE

INTRODUCTION

The Activity Calculator is a method that may help people with chronic fatigue to obtain a balance between what they *wish* to do and what they *are able* to do. It was created by the occupational therapists (OTs) Greke Hulstein – van Gennep and Karin ten Hove – Moerdijk at Meander Medical Centre in Amersfoort, the Netherlands, as they recognized the need for a standardised method to provide coaching in energy management for clients with chronic fatigue. The Activity Calculator provides a tool to document and describe activity patterns and demands, analyse energy costs of individual activities, and prioritise and plan alternative daily activity patterns.

The Activity Calculator can be used by clients with different kind of diagnoses that involve fatigue, i.e. chronic fatigue syndrome, chronic pain, multiple sclerosis, rheumatoid arthritis, stroke, traumatic brain injury and Parkinson disease, and where activity management is considered to be an appropriate approach. An essential condition is that clients are aware of how current behaviour may influence the experienced fatigue, and that they are open to behavioural change. Children have successfully used the Activity Calculator, but individual adjustments may be needed.

The Activity Calculator, including the manuals and several documents, is presently available in Dutch, English and Norwegian. OTs only are allowed to attend the certification course that gives access to the manuals and provides training in the use of the Activity Calculator. Since 2008, about 25% of all OTs in the Netherlands have attended this course. The first course in

Norway was organised in 2015. Irma Pinxsterhuis and Kirsti Hellesøy have conducted several courses in Norway since 2018. There have also been organised certification courses in Belgium.

HOW DOES IT WORK?

The clients start with completing a record of activities that they normally carry out during a day, week or month. Next, the clients use this record to categorise their activities by asking themselves: “How do I experience this activity:

- Most of the time, on average
- No matter at what time I do that activity
- And not related to the energy used in other activities the same day?”

Then, the clients assign each activity to one of four categories on the “overview weights list”: light, medium, strenuous or relaxing.

After all the activities have been assigned to these categories, the activities are scored as follows; light activities are giving 1 point per ½ hour, medium activities 2 points per ½ hour, strenuous activities 3 points per ½ hour, while relaxing activities are giving -1 point per ½ hour.

In addition, the clients complete time registration lists for 3 - 5 representative days. These should be “typical” work days and “typical” non-workdays. Days that are exceptional, such as attending a wedding or a funeral, are not representative and thus are not included. The clients register when they start each activity and the time that was spent on each activity in units of 15 minutes. Then, they use their “overview weights list” to find the category each activity was assigned to, and calculate the points for each activity (for an example, see table 1).

Time	Activity	Time length	Relaxing	Light	Medium	Strenuous	Points
8.00	Bathing/dressing	30 min.		x			1
8.30	Preparing and eating breakfast	30 min.		x			1
9.00	Walking the dog	45 min.			x		3
9.45	Drinking a cup of coffee	15 min.	x				-0,5
10.00	Cleaning	30 min.				x	3
10.30	Grocery shopping	60 min.				x	6

Table 1: Example of a time registration list

When the clients experience a loss of energy by doing the activity, it “costs” energy and might be categorised as light, medium or strenuous. When the activity conserves or provides new energy, the activity will be categorised as relaxing.

Next, the activity level is calculated. The activity level is the total number of calculated points that the clients are able to do in one day, regardless of whether it is a good day or a bad day. The activity level can be calculated in different ways,

depending on the clients' activity profile; some clients may show great variety in activity level from day to day, while others have a high activity level during the beginning of the day without taking breaks, or generally have a low activity level.

Finally, clients plan their activities based on the calculated activity level and their priorities. Based on the preferences of the clients, they then choose a tool to plan their activities. This may be activity cards, pre-set day or week schedule (on paper or digital in Excel), a diary, the Activity Calculator App or an individually designed tool.

HOW TO USE THE ACTIVITY CALCULATOR WITHIN THE OCCUPATIONAL THERAPY TREATMENT?

In the initial stages of the Canadian Practice Process Framework (CPPF) (Townsend & Polatajko, 2007) it is important to assess the client's awareness of how current behaviour influences the onset, maintenance, deteriorations and improvement of fatigue and how it affects occupational participation. Once aware, the clients consider pros and cons of the old and the new behaviour. This consideration may result in the intention and willingness to change (Prochaska, 2008).

COPM may be used to define long term and short term goals (CPPF – step 4). At this stage, the Activity Calculator can be considered as a method to obtain these goals and simultaneously work on the last barriers that may hinder the clients from making behavioural changes.

The Activity Calculator is especially suitable for clients that experience problems with:

- Structuring the day
- Doing too little or doing too much
- Handling the number of activities
- Finding a balance between activity and rest
- Increasing the number of activities
- Gaining insight into their own capacities and activity level
- Communicating their limitations to others

The Activity Calculator should not be introduced to clients who:

- May use the Activity Calculator to avoid certain responsibilities
- Relate problems with fatigue to mainly external factors and not to their own behaviour
- Show a tendency to over-control
- Are not ready to change behaviour

- Need to prioritise other goals in life, including treatment goals
- Can be offered only one or two consultations and no follow-up elsewhere
- Have a language barrier with the OT

In the treatment phase (CPPF – stage 5), the clients receive instructions about the Activity Calculator. The clients start with completing a record with activities they normally carry out during a day, week or month. In addition, the clients complete some time registration lists. During therapy sessions, the OT provides guidance and support with categorising the activities, awarding points to the activities, calculating the activity level, and planning activities based on the activity level. Between the occupational therapy sessions, the clients are encouraged to work with the Activity Calculator independently.

It may take some time before the clients are able to plan activities based on the activity level, as this may involve major changes in both the client's and their family's lives. Ideally, the activity level is the limit of what the clients are able to do in one day, and this limit should not be reached before the end of the day. This means that it is not advisable to go beyond the activity level during the day and use relaxation point during the rest of the day to get down to activity level at bedtime. However, it is acceptable that the clients may choose to ignore this advice occasionally due to special events or extraordinary situations.

In the treatment phase, working with the Activity Calculator is combined with education in energy management. This may help the clients to become more aware of the meaning of activities. The clients may perform activities that he or she experiences as strenuous or time consuming but not meaningful, while he or she is unable to prioritise meaningful activities due to fatigue. The occupational therapist may use terms such as "Patterns of daily occupations" and "occupational balance" (Eklund, o.fl.4, 2017) when explaining to clients how a balance between what they wish to do and what they are able to do can be achieved.

Once the client is familiar with the planning system, the Activity Calculator can be used as a method to support the performance of the COPM goals.

As soon as clients have started to work with the Activity Calculator, it is important to

evaluate regularly to detect the need for modifications (CPPF – step 6). During the sessions, the clients can show how they are working with the registration records or their individual planning tool. The OT can also ask the clients to write down their maximum scores for each day to evaluate the activity level. If the clients experience improvement, the activity level can be adjusted gradually. It is also possible to use the activity level to achieve the clients' final goal. In this case, the clients start with describing an "ideal day" or "ideal week". All the activities on the "ideal day" or "ideal week" are awarded points, and the total score will tell the clients what the activity level of their final goal will be. The OT discusses with the clients how they gradually can work towards this ideal activity level.

During the final stages of CPPF, it is important to assess personal challenges the clients might face to maintain the use of the Activity Calculator after finishing the occupational therapy treatment in a way that makes sense to them. Some continue to use the chosen tool (cards, day or week schedule, App etc.) to plan their activities over time. Others have learned how much they are able to do from day to day, without calculations, and have thus achieved behavioural change. At times of high risk, such as personal crises, social pressure, holidays or moving to another house, the clients may be better able to manage his energy by using the Activity Calculator again for some time.

RESEARCH CONCERNING THE ACTIVITY CALCULATOR

A few studies concerning the Activity Calculator have been conducted by BSc. students at different schools for occupational therapy in the Netherland. In addition, the Activity Calculator is being researched by Jacqueline Leenders and colleagues, as part of the Lifebalance study at Radboud UMC in the Netherlands.

One study showed that the Framework Occupational Adaptation may be most suitable as theoretical model behind the Activity Calculator (Boezeman & Jorna, 2011).

BSc. students van Dijke, Frijters, Steijsiger and Westerveld interviewed ten patients with chronic pain about their experiences with the Activity Calculator. They found that the Activity Calculator, even 6 – 24 months following its introduction, still

helped the patients to achieve a balance between what they wished to do and what they actually were able to do, and made it easier to deal with the pain while performing occupations in daily living. In addition, the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (Law, o.fl.,1996) was applied to assess changes in Performance and Satisfaction in fourteen patients. The COPM-scores showed improvements on both scales after the introduction of the Activity Calculator (Van Dijke, o.fl., 2014).

As part of the Lifebalance study, some BSc. students interviewed five persons with fascioscapulohumeral dystrophy (FSHD) and five persons with mitochondrial myopathy about their experiences with categorising activities (Christ, o.fl.,2018). This study showed that the participants experienced difficulties with categorising their activities. The students concluded that OTs should explain more thoroughly to the clients the differences between the four categories and how to apply the basic rules for categorising activities (Christ, o.fl.,2018).

Another recent study performed by BSc. students showed that it is essential to apply occupational therapy knowledge and skills to use the Activity Calculator correctly in the treatment of patients with fatigue. They concluded that these required knowledges and skills could not be learned at the

certification course (Bastiaans, o.fl., 2018). Therefore, only occupational therapists are allowed to attend the certification courses.

CONTACT INFORMATION

If you have any questions concerning the Activity Calculator, please feel free to send an e-mail to:

Greke Hulstein – van Gennepep
and Karin ten Hove – Moerdijk:
activiteitenweger@meandermc.nl
Irma Pinxsterhuis:
irma.pinxsterhuis@oslomet.no
Kirsti Hellesøy:
kirsti.Hellesoy@RKHR.no

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors would like to thank Anya Ryan – Moerdijk for her valuable comments on the manuscript.

REFERENCES

Bastiaans A, Franssen, G., Van Hoek, A., Timmermans, M. & Veltmann, K. De Activiteitenweger, een multidisciplinair instrument? Praktijkonderzoek. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Opleiding Ergotherapie, 2018.
Boezeman B, Frusch, N. & Jorna, N. De Activiteitenweger in ontwikkeling - Een nieuwe impuls door middel van en theoretische onderbouwing. Hogeschool van Amsterdam, Opleiding Ergotherapie, 2011.

Christ B, Dijkhuizen, R., Epping, J., Smeijers, M. & Withag, L. . De Activiteitenweger, het meten van de zwaarte van activiteiten. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Opleiding Ergotherapie, 2018.
Eklund M, Orban K, Argentzell E, Bejerholm U, Tjornstrand C, Erlandsson LK, et al. The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. Scand J Occup Ther. 2017;24(1):41-56.
Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H & Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Can J Occup Ther. 1990;57(2):82-7.
Prochaska JO. Decision making in the transtheoretical model of behavior change. Med Decis Making. 2008;28(6):845-9.
Townsend E, & Polatajko, H. . Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE; 2007.
Van Dijke M, Frijter, M., Steijsiger, M. & Westerveld, R. Onderzoeksrapport “De Activiteitenweger”. Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Opleiding ergotherapie, 2014.

MYNDIR FRÁ ÞÓRSMÖRK



Hádegismatur í náttúruperlunni Þórsmörk.



Brugðíð á leik.



Iðjubjálfunarfræði við Háskólann á Akureyri



Ólafur Örn Torfason
Iðjubjálfi og forstöðumaður
búsetubjónustu

Að loknu námi í iðjubjálfunarfræði við HA fékk ég fjölbreytt og spennandi stjórnunarstarf sem felur í sér að innleiða nýja sýn og áherslur í þjónustu við geðfatlaða. Námið nýtist mér á hverjum degi í lífi og starfi.

Nám í iðjubjálfunarfræði byggir á heilbrigðis- og félagsvísindum. Iðjubjálfunarfræði snýst um iðju, heilsu og almenn lífsgæði fólks.

Þú lærir að tileinka þér viðhorf, hæfni og leikni sem endurspegla nýjustu þekkingu og þróun í fræðigreininni.

Skoðað er hvernig umhverfið, líkamlegir og hugrænir þættir hafa áhrif á það sem fólk tekur sér fyrir hendur í daglegu lífi. Lögð er áhersla á að skapa tækifæri og nýta ýmsar leiðir til lausna.

Iðjubjálfunarfræði er 3 ára nám til BS-prófs. Til að fá starfsréttindi sem iðjubjálfi þarf til viðbótar að ljúka eins árs diplomanámi í iðjubjálfun á meistarástigi.

Háskólinn á Akureyri er eini háskólinn á Íslandi sem býður upp á nám í iðjubjálfunarfræði.

Guðrún Árnadóttir, PhD,
umsjón með þróunar- og rannsóknarvinnu
iðjubjálfa á Landspítala. Klínískur dósent
við læknadeild Háskóla Íslands



Guðrún Árnadóttir

IÐJUBJÁLFUN Á VÍSINDAVÖKUM

Vísindavaka Rannsóknarráðs Íslands (Rannís) býður upp á „stefnumót“ almennings við vísindamenn og er henni ætlað að vekja almenning á öllum aldri til umhugsunar um mikilvægi rannsókna- og vísindastarfs í nútíma samfélagi. Hún er haldin samtímis í helstu borgum Evrópu til heiðurs evrópsku vísindafólki. Rannsakendum gefst þar með tækifæri til að koma rannsóknum sínum á framfæri við almenning á gagnvirkan hátt. Árið 2011 voru mikil hátíðarhöld í tilefni 100 ára afmælis Háskóla Íslands (HÍ). Vísindavöku Rannís var boðið að vera í samstarfi við HÍ í tilefni hátíðarhaldanna og var Háskólabíó lagt undir þennan stórviðburð. Ýmsum stofnunum var boðið að taka þátt, þar á meðal Landspítala (LSH). Þar sem ég var með töluvert af rannsóknarefni í farteskinu eftir viðburðaríkan starfsferil og að nýloknu doktorsprófi í iðjubjálfun ákvað ég að senda inn umsókn um þátttöku í viðburðinum í formi sýningarbáss hjá LSH. Erfitt hefði verið að láta fram hjá sér fara tækifæri til að vekja athygli á íslenski iðjubjálfun og þeirri rannsóknarvinnu sem fer fram í skjóli hennar. Mikil ásókn var í að fá aðstoðu á sýningarsvæðinu, en einhvern veginn tókst samt að næla í sex fermetra bás fyrir verkefnið sem ég var með í huga.

Strax var hafist handa við að hanna fræðsluefni sem aðgengilegt væri fólki á öllum aldri og jafnframt efni, sem byði upp á upplýs-

ingar um rannsóknarvinnu iðjubjálfa. Titill verkefnisins og sýningarbássins var „Íslensk iðjubjálfun um allan heim“, og byggði það fyrst og fremst á A-ONE matstækinu og útbreiðslu þess, en matstækið var hluti af meistaraverkefni mínu við háskólann í Suður-Kaliforníu árin 1985-1987. Það var síðar gefið út í bókinni *The Brain and Behavior: Assessing Cortical Dysfunction through Activities of Daily Living* sem gefin var út af Mosby-bókaforlaginu í Bandaríkjunum árið 1990 (Árnadóttir, 1990). Í kjölfarið fylgdu fjölmörg endurmenntunarnámskeið ásamt kennslu erlendis tengdri matstækinu og hafa iðjubjálfar úr öllum heimshornum sótt þau. Útbúin voru tvö sérstök veggspjöld í tilefni sýningarinnar. Þau voru samstæð og á íslenski tungu. Annað þeirra bar nafnið: „Íslensk iðjubjálfun um allan heim: Hugmyndin“ og hitt „Íslensk iðjubjálfun um allan heim: Heimsmyndin“. Auk þessara veggspjalda var af nógu að taka af þeim veggspjöldum sem samþykkt höfðu verið um efnið og sýnd á mismunandi ráðstefnum erlendis gegnum árin. Það voru fyrst og fremst fræðileg veggspjöld sem valin voru fyrir sýningarbásinn og veggspjöld með upplýsingum um rannsóknir þar sem notaðar voru hefðbundnar próffræðiaðferðir til greiningar rannsóknargagna. Þó var ein rannsókn þar sem nýrri próffræðiaðferðir höfðu verið notaðar við gagnagreiningu. Lögð var áhersla á að einblína ekki á tölfræðiniðurstöður heldur nota einnig lýsandi

upplýsingar um rökleiðslu, þar sem þess var kostur, og upplýsingar sem gætu vakið áhuga barna.

Þegar búið var að klæða alla útveggi sýningarplássins veggspjöldum var hafist handa við að útbúa áhugaverð prófunatriði tengd A-ONE matstækinu og daglegum athöfnum fyrir almenning til að prófa. Með þessu móti væri hægt að leyfa fólki að ímynda sér hvernig það er að kljást við athafnir svo sem að hneppa, skrifa, eða jafnvel „að fá sér sælgæti“ þegar taugaeinkenni eins og t.d. lömum, skert sjónúrvinnsla og skert snertiskyn draga úr framkvæmdafærni. Athafnirnar tengdi ég starfsemi taugakerfisins og klínískri rökleiðslu út frá fræðigrunni A-ONE.

Í umsókn um sýningarbásinn var lögð rík áhersla á gott aðgengi að verkefnum, bæði borð- og gólfplássi og plássi fyrir sérhönnuð upplýsingaspjöld auk veggspjaldanna. Einnig þurfti að koma fyrir ýmsum hlutum eins og t.d. ýmiss konar fatnaði, ílátum og stólum. Af því 14 fermetra rými sem ætlað var Landspítala á allri sýningunni endaði þetta verkefni með tæpan helming eða 6 fermetra á horni sem sneri út á gang þannig að hægt var að nýta það beggja vegna frá. Þegar forvinnu var lokið fékk ég iðjubjálfa á Grensásdeild LSH mér til aðstoðar við að taka á móti sýningargestum og leiða þá gegnum þær upplýsingar og

verkefni sem við buðum upp á. Þessir óeigingjörnu iðjubjálfar sem mættu eftir lok vinnudags voru Sigrún Garðarsdóttir, Lilly Halldóra Sverrisdóttir, Sigrún Ólafsdóttir og Sigrún Jóna G. Eydal. Óhætt er að segja að þátttakan hafi verið ótrúlega góð. Langar raðir af fólki mynduðust og næstum troðningur á köflum til að fá að prófa verkefni ein og meðfylgjandi myndir bera með sér (mynd 1 sýnir stemninguna á Rannís-bás iðjubjálfa LSH 2011). Sýninguna sóttu hátt á annað þúsund gesta á einu kvöldi og má því segja að rúmlega hálf þúsund allra Íslendinga hafi farið fram hjá sýningarbás um iðjubjálfun þetta eina kvöld.

PRÓFUNARTRÍÐI FYRIR ALMENNING Á VÍSINDAVÖKU RANNÍS 2011

Verkefni sem við buðum upp á eru flest tengd atriðum A-ONE matstækisins, eins og áður sagði, en það var þróað að hluta til í iðjubjálfun á LSH (starfsstöðvar LSH á Grensási, Landakoti og Fossvogi komu allar við sögu í rannsóknunum). Séð var til þess að fræða sýningargesti um að þegar iðjubjálfar meta með matstækinu þá horfa þeir á fólk framkvæma daglegar athafnir. Tekið er eftir framkvæmdavillum eins og t.d. ef hneppt er skakkt. Síðan er metið hversu mikið þurfi að hjálpa til við framkvæmdina og reynt að átta sig á af hverju villan stafaði. Framkvæmdavilla gæti til dæmis átt rætur að rekja til starfsröskunar einhvers staðar í heilanum, annars staðar í taugakerfinu eða jafnvel í umhverfinu. Til að einfalda flókið mál voru verkefni á sýningarbásnum tengd nokkrum mismunandi heilaslæðum sem sinna ólíkri starfsemi sem er nauðsynleg fólki til að það geti t.d. klætt sig.

Þar sem flestir meðlimir iðjubjálfafélagsins hafa ekki haft tækifæri til að skoða þau veggspjöld sem sýnd hafa verið á Vísindavökum RANNÍS verður nokkrum þeirra gerð nánari skil hér. Eftirfarandi umfjöllun um veggspjöld tengd sýningarbásnum LSH á Vísindavökum Rannís verður skipt í veggspjöld sem sýnd voru á Vísindavökunni 2011 og veggspjöld sem sýnd voru á Vísindavökunni 2018.

VEGGSPJÖLD Á VÍSINDAVÖKU RANNÍS 2011

Á Vísindavökunni 2011 voru sýnd sex veggspjöld undir fyrirsögninni „Íslensk iðjubjálfun um allan heim“. Tvö þeirra voru útbúin sérstaklega fyrir sýninguna eins og áður sagði, en hin voru notuð til að gera eðli og eiginleikum A-ONE matstækisins nánari skil, auk þess að styðja við rannsóknarbakgrunn efnisins. Veggspjald samnefnt sýningunni, sem bar undirtitilinn „Hugmyndin



Mynd 1. Stemningin á sýningarbás iðjubjálfa á Vísindavöku Rannís 2011 „Íslensk iðjubjálfun um allan heim“.

að baki A-ONE matstækinu“ fjallar um hugmyndina að baki matstækinu og þróunarferli þess. Tveir kvarðar eru notaðir til að meta annars vegar þörf fyrir aðstoð við ADL og hins vegar þau taugaeinkenni sem koma í veg fyrir eða draga úr framkvæmdafærni. Þessi áhorfsaðferð sem beitt er í náttúrulegu umhverfi er ólík hinni hefðbundnu einkennamiðuðu aðferð sem iðjubjálfar notuðu á þeim tíma sem A-ONE varð til, s.s. að byggja úr kubbum til að kanna sjónúrvinnslu. Slík aðferð kallaði á fylgnirannsóknir til að kanna tengsl einkenna við framkvæmdafærni. Með notkun A-ONE er horft á framkvæmd athafnar og tekið eftir framkvæmdavillum. Notuð er fagleg rökleiðsla til að ákvarða hvers konar taugaeinkenni valda villunum. Taugafræðileg þekking fagaðila og skilgreiningar hugtaka eru

notaðar til að veða og meta upplýsingar um einkenni. Niðurstöður A-ONE eru notaðar við gerð meðferðaráætlunar, s.s. að aðlaga umhverfi, auka leikni, þjálfa upp líkamsþætti eða fræða stuðningsaðila.

Tvær faglegar hringbrautir lýsa hringrásum í þróun matsins vel. Í annarri hringbrautinni, þeirri sögulegu, felst þróun fræðigrunnss þess sem A-ONE byggir á og raðkvarða til að meta og lýsa áhrifum taugaeinkenna á framkvæmd iðju. Hugmyndin að matstækinu þróaðist út frá klínískri vinnu og leiddi af sér nýja hugmyndafræði. Því næst voru settir saman raðkvarðar og þeir rannsaðir með ýmsum hefðbundnum réttmætis- og áreiðanleikarannsóknunum. Kvarðarnir voru síðan kynntir fyrir iðjubjálfum, bæði með beinni

kennslu á endurmenntunarnámskeiðum og einnig með útgáfu fagbóka og faggreina. Í framhaldinu var farið að nota þetta nýja matstæki klínískt. Á síðari árum hefur orðið æ mikilvægara að sýna fram á árangur endurhæfingar. Raðkvarðar, sem eru ágætir til að lýsa ástandi, duga þó því miður ekki til mælinga. Því þurfti nýjar rannsóknir og athuganir á hvort hægt væri að breyta raðkvarðunum í jafnbilakvarða með nýrri tölfræðiaðferðum en notaðar höfðu verið. Þeim niðurstöðum var svo skilað aftur í klíníkina gegnum greinaskrif og frekari endurmenntunarnámskeið. Síðari hringbrautin sem kennd er við mælibraut snýst um að breyta raðkvarðamatstæki í mælikvarða með jafnbilaeiginleika til að hægt sé að mæla árangur á réttmætan hátt. Ýmislegt efni hefur verið gefið út um A-ONE í mismunandi formi og mikið hefur verið vitnað í það af iðjuþjálfum og fleiri fagaðilum.

Síðara „þemaveggspjaldið“ á Rannís-sýningunni árið 2011, „Íslensk iðjuþjálfun um allan heim: Heimsmyndin“ fjallar um útbreiðslu A-ONE matstækisins sem byggist á áður nefndri hugmynd, eða heimsmyndina. Veggspjaldið upplýsir einnig um fimm daga A-ONE þjálfunarnámskeið á endurmenntunarstigi, sem kennd hafa verið í ýmsum löndum. Námskeiðin fjalla um fræðilegan bakgrunn matstækisins, fyrirlögn, stigagjöf, úrvinnslu upplýsinga og tengsl niðurstaðna við þjónustu iðjuþjálfara. Á veggspjaldinu eru raktar staðreyndir, byggðar á lýsandi tölfræði, er varða útbreiðslu og fjölda þjálfara, námskeiða, kennara, þýðingar á önnur tungumál, útgáfustarfsemi og faglegar viðurkenningar tengdar matstækinu. Niðurstöðunum var ætlað að renna stoðum undir að íslenskum iðjuþjálfara hefði tekist að hafa áhrif á fagþróun iðjuþjálfunar á heimsvísu. Á mynd 2 má sjá hluta af dreifiriti sem hannað var fyrir þessa Rannís-sýningu með upplýsingum um eðli A-ONE matstækisins.

Auk kynningar nýju veggspjaldanna hér að ofan sem hönnuð voru sérstaklega fyrir þema sýningarinnar var notað stórt veggspjald sem útskýrði fræðigrunn A-ONE. Þetta veggspjald var reyndar vinningsveggspjaldið frá heimsráðstefnu iðjuþjálfara sem haldin var í Montréal árið 1998. Segja má að veggspjaldið hafi verið tvíbreitt að stærð en það bar heitið „Impact of neurobehavioral deficits on ADL: Theoretical principles behind the Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE)“. Veggspjald þetta sýnir á hvaða fræðigrunni og rökleiðslu A-ONE matstækið byggir. Það er matstækið sameinar þekkingu um fram-

CLINICAL REASONING PRINCIPLES APPLIED WHEN USING THE ÁRNADÓTTIR OT-ADL NEUROBEHAVIORAL EVALUATION (A-ONE)

GUÐRÚN ÁRNADÓTTIR,
University of Akureyri, Landspítali University Hospital, Iceland
e-mail: a-one@islandia.is

The A-ONE is used as a performance analysis in the initial stage of the occupational therapy process. When applying A-ONE principles to activity analysis during the interactive process between therapist and client, different types of clinical reasoning are utilized. These include diagnostic and procedural reasoning, referring to formulation of hypotheses regarding defective performance. The hypotheses concern the nature of problems that interfere with occupational performance.





Example of procedural or diagnostic reasoning applied by a therapist for hypothesis formation during administration and scoring of the A-ONE:

- **ADL performance**
- **Critical cue:** Does not dress the left arm during dressing activities
- **Cue interpretation and hypothesis formation regarding the nature of problems that interfere with occupational performance**
 - Use of conceptual and operational definitions from the A-ONE terminology to differentiate between possible impairments.
 - Definition of Unilateral body neglect: "Failure to report, respond or orient to a unilateral stimulus presented to body side contralateral to cerebral lesion; can be a result of defective sensory processing or attention deficit, resulting in ignorance or impaired use of extremities"
 - Definition of Ideational apraxia: "A break down in knowing what is to be done in order to perform due to a loss of neuronal model or a mental representation about the concept required for performance. Lack of knowledge regarding object use. Lack of correct sequencing of activity steps, or use of objects in relation to each other. Rule out comprehension difficulties"
 - Other definitions: Somesthetic dysfunction, possibility of motor problems, other attention deficits and unilateral visual neglect.
 - Consideration of pattern of observed impairments
 - Other indications of client factor dysfunction during performance of other tasks.
 - Processing sites in the central nervous system based on the neurological background of the instrument.
- **Conclusion:** After having reasoned through the definitions of all possible deficits and compared them with the observed performance, one of the hypotheses is chosen for an impairment or the reason for the particular performance dysfunction.
 - Occupational performance problem Example: Limitation in dressing performance due to unilateral body neglect



Results of hypothesis formation can be combined with different client conditions during the occupational therapy process to select appropriate intervention.

Example: Use videotape feedback, questions on self-appraisal of performance and activation of the right hemisphere during restorative occupations related to ADL and household activities. Provide education to family members regarding the nature of occupational performance problems.

Mynd 2. Dreifirit með upplýsingum um A-ONE matstækið frá sýningarbásnum „Íslensk iðjuþjálfun um allan heim“ á Vísindavöku Rannís, 2011.

kvæmdafærni við daglega iðju og taugastarfsemi. Ef framkvæma á einfalda athöfn eins og t.d. að klæðast þá byggir framkvæmdin á taugastarfsemi, þar sem unnið er úr utanaðkomandi áreitum, s.s. hljóðum eða sjónáreitum og upplýsingarnar eru síðan notaðar til að undirbúa verkframkvæmd. Á veggspjaldinu eru dæmi um skerðingu á taugastarfsemi sem veldur einkennum sem gera fólki erfitt fyrir að framkvæma athafnir. Sýnt er hvernig iðjuþjálfar sem nota matstækið reyna að átta sig á framkvæmdavillum með því setja fram tilgátur sem þeir prófa með því að nýta sérþekkingu sína. Niðurstöður rökleiðslunnar hjálpa svo til við að ákvarða hvaða þjálfun henti best. Veggspjald sem bar heitið „Development versus Dysfunction: Neurobehavioral perspective related to errors in occupational

performance“ sýnir dæmi um framkvæmdavillur sem geta komið fram á mismunandi aldurs skeiðum, bæði hjá ungum börnum þar sem taugakerfið er að þroskast og hjá eldra fólki við hrörun taugakerfisins. Sams konar framkvæmdavillur geta einnig komið fram við skerðingu á starfsemi taugakerfis vegna sjúkdóma eða slysa.

Veggspjald sem bar heitið „Single subject design in small research settings: Nobody is excused from participation“ var hannað til að hvetja alla klíníska iðjuþjálfara, sem sóttu Evrópuráðstefnu iðjuþjálfara í Aþenu árið 2002, til að taka þátt í að byggja rannsóknargrunn iðjuvísinda. Það er engin af-sökun að vinna á litlum vinnustað, allir geta safnað rannsóknargögnum, það þarf einungis að nýta annars konar greiningar-

Tafla 1. Nýleg fræðirit iðjubjálfa með tilvísun í A-ONE

- Almhdawi, K., Mathiowetz, V. & Bass, J. D. (2014). Assessing abilities and capacities: Motor planning and performance. Í M. V. Radomski & C. A. Trombly Latham (ritstjórar) *Occupational therapy for physical dysfunction* (7. útgáfa) (bls. 242–275). Baltimore, MD: Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.
- American Occupational Therapy Association. (2013). Cognition, cognitive rehabilitation, and occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy* 67(Suppl.). Sótt af <http://ajot.aota.org/06/06/2019>
- Andersen, U., Rokkedal, D. K. & Mosbæk, L. (2015). Ergoterapeutiske ADL-indsatser ved kommunal døgnrehabilitering. Í E. E. Wæhrens (ritstjóri) *Almindelig daglig levevis ADL* (bls. 191–215). København: Munksgaard.
- Boyt, B. A., Gillen, G., Blesedell Crepeau, E. & Scaffa, M. E. (2019). Analyzing occupations and activity. Í B. Schell & G. Gillen (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13. útgáfa) (bls. 320–334). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Boyt, B. A., Gillen, G., Scaffa, M. E. og Cohn, E. S. (2019). Individual variance: Body structures and functions. Í B. Schell & G. Gillen (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (12. útgáfa) (bls. 301–309). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Fisher, A. G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 162–173.
- Fisher, A. G. & Griswold, L. A. (2019). Performance skills: Implementing performance analyses to evaluate quality of occupational performance. Í B. Schell & G. Gillen (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13. útgáfa) (bls. 335–350). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Fisher, A. G. & Martella, A. (2019). OTIPM: A model to guide true top-down, occupation-centered reasoning. Í A. G. Fisher & A. Martella (ritstjórar) *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy* (bls. 33–61). Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Fisher, A. G. & Martella, A. (2019). Four continua for critiquing occupational therapy services. Í A. G. Fisher & A. Martella (ritstjórar) *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy* (bls. 63–92). Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Fisher, A. G. & Martella, A. (2019). Evaluation and goal setting phase: Implement performance analyses. Í A. G. Fisher & A. Martella (ritstjórar) *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy* (bls. 155–192). Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Fisher, A. G. & Martella, A. (2019). Evaluation and goal setting phase: Finalize evaluation. Í A. G. Fisher & A. Martella (ritstjórar) *Powerful practice: A model for innovative occupational therapy* (bls.193–218). Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.
- Gillen, G. (2009). *Cognitive and perceptual rehabilitation: Optimizing function*. St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- Gillen, G. (2013). A fork in the road: An occupational hazard? (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy*, 67, 641–652.
- Gillen, G. (2016a). Trunk control: Supporting functional independence. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (bls. 360–393) St. Louis, MO: Elsevier.
- Gillen, G. (2016b). Managing visual and visuospatial impairments to optimize function. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (bls. 553–171) St. Louis, MO: Elsevier.
- Gillen, G. (2018a). Evaluation and treatment of limited occupational performance secondary to cognitive dysfunction. Í H. M. Pendleton & W. Schulz-Krohn (ritstjórar), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (8. útgáfa) (bls. 1167–1208). St. Louis, MO: Elsevier Inc.
- Gillen, G. (2018b). Cerebrovascular accident (stroke). Í H. M. Pendleton & W. Schulz-Krohn (ritstjórar), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (8. útgáfa) (bls.1471–1527). St. Louis, MO: Elsevier Inc.
- Gillen, G. (2019). ADL-Focused, Occupation-Based Neurobehavioral Evaluation: The A-ONE. Í T. J. Wolf, Edwards, D. F. & Giles, G. M. (ritstjórar), *Functional cognition and occupational therapy: A practical approach to treating individuals with cognitive loss* (bls. 131–139). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Gillen, G. & Boyt, B. A. (2019). Activities of daily living and instrumental activities of daily living. Í B. Schell & G. Gillen (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (13. útgáfa) (bls. 709–752). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Gillen, G. & Rubio, K. B. (2016). Treatment of cognitive-perceptual deficits: A function-based approach. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (bls. 612–646). St. Louis, MO: Elsevier.
- Goodman, G. D. & Bonder, B. R. (2014). Preventing occupational dysfunction secondary to aging. In M. V. Radomski & C. A. Trombly Latham (ritstjórar) *Occupational therapy for physical dysfunction* (7. útgáfa) (bls. 975–998). Baltimore, MD: Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Higashi, Y., Takabatake, S., Matsubara, A., Nishikawa, K., Shigeta, H. & Árna-dóttir, G. (2019). Reliability and validity of the Japanese version of the ADL-focused Occupation-based Neurobehavioural Evaluation (A-ONE J): Applying Rasch analysis methods. *The Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. DOI: 10.1177/156918619825885
- Honoré, H., Rokkedal, D. K. & Videbech, G. (2015). Ergoterapeutiske ADL-indsatser ved regional døgnrehabilitering. Í E. E. Wæhrens (ritstjóri) *Almindelig daglig levevis ADL* (bls. 169–190). København: Munksgaard.
- Jacobsen, A., Hansen, A. V., Andersen, U. & Højgaard, U. F. (2013). Ergoterapeutisk intervention. Í E. E. Wæhrens, Winkel, A. & Jörgensen, H. S. (ritstjórar), *Neurologi og Neurorehabilitering* (2. útgáfa) (bls. 419–442). København: Munksgaard.
- James, A. B. (2014). Restoring the role of independent person. Í M. V. Radomski & C. A. Trombly Latham (ritstjórar) *Occupational therapy for physical dysfunction* (7. útgáfa) (bls. 755–803). Baltimore, MD: Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Jepsen, B. G. & Nielsen, T. L. (2015). Ergoterapeutiske ADL-indsatser i eget hjem. Í E. E. Wæhrens (ritstjóri) *Almindelig daglig levevis ADL* (bls. 217–252). København: Munksgaard.
- Kane, L. A. & Buckley, K. A. (2016). *Functional mobility*. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (155–193) St. Louis, MO: Elsevier.
- Kristensen, H. K. & Birkmose, D. (2013). Kognitive vanskeligheder. Í E. E. Wæhrens, Winkel, A. & Jörgensen, H. S. (ritstjórar), *Neurologi og Neurorehabilitering* (2. útgáfa) (bls. 93–110).
- Lampinen, J. & Bernspång, B. (2016). Enhancing performance of activities of daily living tasks. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (104–135). St. Louis, MO: Elsevier.
- Mathiowetz, V. (2016). Task oriented approach to stroke rehabilitation. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (bls. 59–78). St. Louis, MO: Elsevier.
- Nielsen, L. M. Honoré & Bendixen, H. J. (2015). Ergoterapeutisk udredning af ADL-evne på somatisk sygehus. Í E. E. Wæhrens (ritstjóri) *Almindelig daglig levevis ADL* (pp. 67–91). København: Munksgaard.
- Pedersen, A. D., Therani, E. & Gyiring, J. (2013). *Neuropsykiatri*. Í E. E. Wæhrens, Winkel, A. & Jörgensen, H. S. (ritstjórar), *Neurologi og Neurorehabilitering* (2. útgáfa) (bls. 111–119). København: Munksgaard.
- Phipps, S. (2018). Evaluation and intervention for perception dysfunction. Í H. M. Pendleton & W. Schulz-Krohn (ritstjórar), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (8. útgáfa) (bls. 1138–1166). St. Louis, MO: Elsevier Inc.
- Sabari, S. S. (2016). Activity-Based intervention in stroke rehabilitation. Í G. Gillen (ritstjóri), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (4. útgáfa) (bls. 79–95) St. Louis, MO: Elsevier.
- Sabari, S. S., Capasso, N. & Feld-Glazman, R. (2014). Optimizing motor planning and performance in clients with neurological disorders. Í M. V. Radomski & C. A. Trombly Latham (ritstjórar) *Occupational therapy for physical dysfunction* (7. útgáfa) (bls. 615–674). Baltimore, MD: Wolters Kluwer, Lippincott, Williams & Wilkins.
- Tipton-Burton, M. (2018). Traumatic brain injury. Í H. M. Pendleton & W. Schulz-Krohn (ritstjórar), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (8. útgáfa) (bls. 1528–1581). St. Louis, MO: Elsevier Inc.
- Toglia, J. P., Golsiz, K. M., & Goverover, Y. (2019). Cognition, perception and occupational performance. Í B. Schell & G. Gillen (ritstjórar), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13. útgáfa) (bls. 901–941). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Wesson, J. & Giles, G. M. (2019). Understanding functional cognition. Í T. J. Wolf, Edwards, D. F. & Giles, G. M. (ritstjórar), *Functional cognition and occupational therapy: A practical approach to treating individuals with cognitive loss* (bls. 7–20). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.
- Wæhrens, E. E. (2013). Den ergoterapeutiske undersøgelse. Í E. E. Wæhrens, Winkel, A. & Jörgensen, H. S. (ritstjórar), *Neurologi og Neurorehabilitering* (2. útgáfa) (bls. 374–386). København: Munksgaard.
- Wæhrens, E. E. (2015). Undersøgelse af ADL-evne. Í E. E. Wæhrens (ritstjóri) *Almindelig daglig levevis ADL* (bls. 39–66). København: Munksgaard.
- Wæhrens, E. E. & Andersen, B. (2013). Redskaber til evaluering af neurorehabilitering. Í E. E. Wæhrens, A. Winkel, & H. S. Jörgensen (ritstjórar), *Neurologi og Neurorehabilitering* (2. útgáfa) (bls. 477–505). København: Munksgaard.

aðferðir þegar unnið er að rannsóknum á litlum og fámennum vinnustöðum. Hér voru því sýnd rannsóknardæmi um hvernig hægt er m.a. að nota A-ONE matstækið til að afla upplýsinga fyrir það sem kallað er einliðasniðsrannsóknir (e. single subject design) og hve auðvelt er að nota það rannsóknarsnið bæði til gagnasöfnunar og við greiningu gagna á litlum vinnustöðum. Nánari umfjöllun um einliðasnið má finna í bókarkafla Guðrúnar Árnadóttur og Þorláks Karlssonar (2013).

Eitt veggspjald var haft með á Rannís-sýningunni 2011 þar sem ekki var notuð hefðbundin próffræðiaðferð, eins og flest matstæki innan endurhæfingar eru byggð á, heldur ný próffræðiaðferð þar sem notast var við svokallaða Rasch-greiningu við rannsóknir á ADL-kvarða A-ONE. Þessi rannsókn fjallar um hvernig raðvarðaupplýsingum var breytt í jafnbilagögn í þeim tilgangi að mæla breytingar á ástandi á réttmætan hátt. Því var hægt að útskýra mun á aðferðunum tveimur fyrir sýningargestum út frá upplýsingum á veggspjaldunum. Ágrip þessa veggspjalds má finna á íslensku í *Læknablaðinu* (Árnadóttir og Fisher, 2008a). Grein um efnið, skrifuð af sömu höfundum var gefin út í *The American Journal of Occupational Therapy* (AJOT), tímariti bandaríska iðjuþjálfafélagsins sama ár (Árnadóttir og Fisher, 2008b).

STAÐHÆFINGARNAR SEM SÝNINGARBÁSINN BYGGDIST Á

Veggspjöldin um A-ONE sem sýnd voru á Vísindavökunni 2011 fjölluðu sem sagt um tilurð og útbreiðslu matstækisins í formi upplýsinga fyrir almenning á Íslandi. Ef litið er nánar á staðhæfingar frá þessari Vísindavöku tengdar matstækinu væri fróðlegt að líta á sömu staðhæfingar og upplýsingar og spyrja hver staðan sé í ljósi dagsins í dag. Halda staðhæfingarnar um að íslensk iðjuþjálfun hafi borist um allan heim enn þá, eða hefur útbreiðslan runnið sitt skeið? Tafla 1 er lýsandi dæmi til stuðnings því að staðhæfingarnar séu enn í góðu gildi. Í henni eru skráðar örfáar heimildir tengdar útgáfu nýlegra fræðibóka sem gjarnan eru notaðar við kennslu í iðjuþjálfun á heimsvísu. Þessar bækur fjalla bæði um iðjuþjálfun almennt, s.s. kaflar um athafnir daglegs lífs og iðjugreiningu, en þar hefur A-ONE skipað sér traustan sess og er iðulega notað sem dæmi um athafnagreiningu. Þetta eru einnig bækur sem fjalla um sérsvið iðjuþjálfunar, t.d. tengd taugastarfsemi, vitrænni starfsemi og skynúrvinnslu. Nánari upplýsingar um matstækið og útbreiðslu þess má finna á heimasíðunni a-one.is.

NÝTT TÆKIFÆRI: ÖNNUR VÍSINDAVAKA 2018

Einhverra hluta vegna leið langur tími frá Vísindavöku Rannís 2011 til næstu Vísindavöku, en hún átti sér stað í september 2018. Þegar boð komu um sýninguna og falast var eftir verkum iðjuþjálfara á Grensá fyrir hönd Landspítala ákváðum við vegna mikilla anna að taka ekki þátt aftur því ómæld vinna fylgir undirbúningi og hönnun sýningargagna. Hins vegar tókst ekki að afþakka sýningarboðið. Okkur var tjáð að síðasta verkefni okkar hefði verið svo vinsælt að óskað væri eftir að við endurtækjum það. Mér finnst aldrei æskilegt að endurtaka sama hlutinn en benti á að það hefði náttúrulega ýmislegt gerst í iðjuþjálfun á Landspítalanum og nóg væri til af nýjum

veggspjöldum sem séð höfðu dagsins ljós á mismunandi ráðstefnum bæði erlendis og hérlendis frá síðustu Vísindavöku Rannís. Því var ákveðið að kynna nú tvær veggspjaldaseríur iðjuþjálfara á átta veggspjöldum. Til verkefnisins var okkur boðinn stækkaður sýningarbás á vegum Landspítala, eða átta fermetrar. Sýningarsvæði spítalans bar í þetta skipti heitið „Rannsóknir í allra þágu“.

Annars vegar voru á sýningarbás okkar veggspjöld tengd fyrra þema um „Íslenska iðjuþjálfun um allan heim“, eins og farið hafði verið fram á. Þemað byggir eins og áður segir á A-ONE og áhrifum þess á heimsvísu. Að þessu sinni var fjallað um nýjungar í rannsóknum tengdum A-ONE



Mynd 3. Stemningin á sýningarbás iðjuþjálfara LSH á Vísindavöku Rannís 2018. Fjallað var um tvö þemu: 1) „Íslensk iðjuþjálfun um allan heim“ og 2) „Iðjumiðuð þjónusta iðjuþjálfara á Landspítala“.

matstækinu, fræðigrunni þess og frekari útbreiðslu, sem sagt var verkefnið nú búið nýjum veggspjöldum að mestu. Hins vegar voru veggspjöld á sýningarbásnum sem flokkuðust undir þema um þjónustubrúun í iðjubjálfun á LSH. Þetta þema var nefnt „Þjónusta iðjubjálfa á Landspítala er iðjumiðuð“. Notast var áfram við sams konar kynningarverkefni og höfðu náð svo miklum vinsældum áður, tengd mati og prófatriðum A-ONE. Þetta voru sem sagt ýmsar daglegar athafnir sem fólk fékk að prófa, samhliða því að það setti sig í spor fólks með skerðingu ýmiss konar líkamspáttu sem takmarkar framkvæmdafærni. Eins og áður varð básinn mjög vinsæll, stöðugur straumur af fólki að kynna sér rannsóknir og starf iðjubjálfa frá opnun til sýningarloka. Enn þá fleiri, eða á fjórða þúsund manns fóru um sýningarvæðið í þetta skiptið. Iðjubjálfar sem sáu um kynninguna auk mín voru aftur Sigrún Garðarsdóttir og Lillý Halldóra Sverrisdóttir en auk þeirra bættust nú við Lillý Rebekka Steingrimsdóttir, Maya Magdalena Lekkas, Júlíana Petra Þorvaldsdóttir og Sigprúður Loftsdóttir. Mynd 3 sýnir stemninguna á iðjubjálfabás Vísindavöku Rannís árið 2018.

VEGGSPJÖLD IÐJUBJÁLFA Á VÍSINDAVÖKUNNI 2018

Ákveðið var að bæta við þemað „Íslensk iðjubjálfun um allan heim“ nýlegum upplýsingum um útbreiðslu, þýðingar og nýlegar rannsóknir á A-ONE. Mynd 4 af einu kynningarveggspjaldanna sem ber heitið „Íslensk iðjubjálfun um allan heim: A-ONE á erlendum tungum“ vekur með nokkrum dæmum m.a. athygli á þýðingum á fræðigrunni A-ONE og matstækisins sjálfs yfir á ýmis tungumál og erlendum rannsóknum sem gjarnan eru unnar í tengslum við meistara- og doktorsverkefni. Auk þess var vísað í nýlega stefnuræðu á árlegri ráðstefnu japanskra iðjubjálfa. Einnig var bætt við þetta þema um „Íslenska iðjubjálfun um allan heim“, veggspjöldum með upplýsingum um nýrri rannsóknir á A-ONE og má þar nefna rannsóknir sem tengjast doktorsverkefni mínu í iðjubjálfun við Umeå-háskóla í Svíþjóð (Árnadóttir, 2010; Árnadóttir og Fisher, 2008a; Árnadóttir, Fisher og Löfgren, 2009; Árnadóttir, Löfgren og Fisher, 2010; Árnadóttir, Löfgren og Fisher, 2012). Í þeim rannsóknum öllum var notuð nútíma próf-fræði sem byggir á Rasch-greiningu. Þarna má nefna veggspjald sem ber heitið „Rasch-greining taugaatferliskvarða A-ONE“ en íslenskt ágríp þess er að finna í Læknablaðinu (Guðrún Árnadóttir, 2012a). Einnig var veggspjöldunum „From Evaluation to Measure: ADL-focused Occupation-based

Neurobehavioral Evaluation“, en ágríp þess má einnig finna í Læknablaðinu (Guðrún Árnadóttir, 2011) og „Áhrif taugaeinkenna á framkvæmd daglegra athafna (ADL): Mismunur mælinga einstaklinga sem hlotið hafa heilablóðfall hægra og vinstra megin“ bætt við sýninguna. Rannsóknin þar sem kannaður var mismunur áhrifa taugaeinkenna frá hægra og vinstra heilahveli á framkvæmd daglegra athafna, mun vera sú fyrsta sinnar tegundar sem getið er um í heimildum. Rannsóknin byggir á raunverulegum mælingum sem fengust með Rasch-greiningu. Íslenskt ágríp veggspjaldsins má finna í Læknablaðinu (Guðrún Árnadóttir, 2012b) en rannsóknin í heild var birt í Journal of Rehabilitation Medicine (Árnadóttir, Löfgren og Fisher, 2010).

IÐJUMIÐAÐ ÞJÓNUSTUÞEMA VEGGSPJALDA Á VÍSINDAVÖKU 2018

Nýja veggspjaldþemanu „Þjónusta iðjubjálfa á Landspítala er iðjumiðuð“ fylgdu þrjú veggspjöld á sýningunni og endurspeglu þau ýmis verkefni sem iðjubjálfar á spítalanum hafa unnið að til að þróa þjónustu sína. Þetta nýja þema byggir m.a. á veggspjaldaseríu sem hafði ferðast til Suður-Afríku til að taka þátt í heimsráðstefnu iðjubjálfa sem haldin var í Höfðaborg í sumarbyrjun 2018. Einmitt vegna þess að veggspjöldunum var ætlað að ferðast til Suður-Afríku var ákveðið að merkja alla seríuna með kríumynd, en krían flýgur til Íslands frá Suður-Afríku til að verpa á vorin. Við fengum því leyfi til að nota kríumynd sem listakonan og munnmálarinn Edda Heiðrún

ÍSLENSK IÐJUBJÁLFUN UM ALLAN HEIM: A-ONE Á ERLENDUM TUNGUM

Guðrún Árnadóttir

A-ONE matstækið er notað til að meta áhrif skertrar heilastarfsemi á framkvæmd daglegra athafna. A-ONE endurmenntunarnámskeið fyrir iðjubjálfa eru haldin árlega í ýmsum löndum.

Matstækið hefur verið þýtt á ýmis tungumál, er m.a. á ensku, dönsku, hollensku, íslensku, ítölsku, japönsku og kóreönsku.

Meistara- og doktorsnemar við ýmsa erlenda háskóla hafa framkvæmt áreiðanleika- og réttmætisathuganir á þýddum útgáfum matstækisins, nú síðast við Yonsei háskóla í S-Kóreu, Osaka Prefecture háskóla í Japan, Umeå háskóla í Svíþjóð og Florida háskóla í BNA.

Bókakaflar um fræðigrunn og matsaðferðina hafa verið birtir í fræðibókum um taugaiðjubjálfun á ýmsum tungumálum m.a. ensku, dönsku, kínversku, kóreönsku og japönsku.

Matstækisins er getið í flestum helstu fræðibókum í iðjubjálfun síðustu áratugi. Það er m.a. skilgreint sem fyrsta matstæki sinnar tegundar innan iðjubjálfunar og „Goldstandard“ matstækis fyrir iðjumiðuð matstæki tengd taugafræðum.

Fyrirlestrar og veggspjöld ýmissa höfunda um A-ONE hafa verið kynnt á mörgum erlendum ráðstefnum iðjubjálfa, nú síðast á árlegri ráðstefnu japanska iðjubjálfafélagsins, sem er næst fjölmennasta félag iðjubjálfa í heiminum. Hana sóttu á fimmta þúsund iðjubjálfar og a.m.k. þrjú erindanna fjölluðu um rannsóknir á A-ONE. Auk þess var ein af þremur stefnuræðum (Key Note Lecture) ráðstefnunnar flutt af höfundi A-ONE.

Mikill þrýstingur er á hönnun netnámskeiða með endurmenntunarefninu.



Heimasíða: www.a-one.is



Mynd 4. Inngangsveggspjald fyrir fyrra þema á sýningarbási iðjubjálfa LSH á Vísindavöku Rannís 2018. Þemað gekk út á að íslensk iðjubjálfun hefði haft áhrif um allan heim.

ÞJÓNUSTA IÐJUBJÁLFA Á LANDSPÍTALA (LSH) ER IÐJUMIÐUÐ!

GUÐRÚN ÁRNADÓTTIR, Landspítali, Háskóli Íslands
SIGRÚN GARÐARSÓTTIR, Landspítali



1 Uppbygging þjónustuyfirlits fyrir iðjubjálfun:

- Almenn þjónustuyfirlitstafla (2012)
- Þjónustuyfirlitstöflur allra starfsstöðva iðjubjálfa LSH (iðjubjálfinn, 2015)
- Sértæk þjónustuyfirlit fyrir ákveðnar sjúkdómsgreiningar (iðjubjálfinn, 2017; WFOT veggspjald, 2018)

2 Endurskoðun matsaðferða:

- Umbætur byggðar á þjónustuyfirlitstöflum
- Yfirlit próffræðilegra eiginleika matstækja í notkun (iðjubjálfinn, 2016)
- Tengsl matstækja við iðjuhugtakið (iðjubjálfinn, 2016)

3 Endurskoðun íhlutunaraðferða:

- Yfirlit íhlutunaraðferða á starfsstöðvum iðjubjálfa LSH (iðjubjálfinn, 2016)
- Innleiðing athafnaflokkunarkerfis; þrjú síðustu flokkarnir eru iðjumiðaðir
 - Undirbúningur athafnapátttöku
 - Þjálfun sérstakra þátta líkamsstarfsemi
 - Eftirlíking iðju
 - Lagfærandi iðja
 - Áunnin iðja
 - Aðlöguð iðja

4 Rannsóknir á notkun athafnaflokka við íhlutun (iðjubjálfinn, 2016; WFOT veggspjald, 2018)

5 Kannanir á hvort íhlutunaraðferðirnar séu gagnreyndar:

- Undirbúningsgögn fyrir úttektir á gagnsemi aðferða iðjubjálfa (iðjubjálfinn, 2017)
- Gagnsemi ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga (iðjubjálfinn 2017)
- Umbóstastarf iðjubjálfa á bráðadeildum LSH – Skila heimilisathuganir árangri? (iðjubjálfinn, 2017)

Málverk: EHB
Aðlögun iðju:
Úr leiklist í munnmálin
Sjá kafla 3/b

6 Gjörið svo vel að prófa nokkur þeirra verkefna sem við notum við mat og íhlutun í iðjubjálfun:

a Hvernig gengi þér að fara í sokk ef önnur hendin væri lömuð?



b Hvernig gengi þér að hneppa ef snertiskyn væri skert?



c Hvernig gengi þér að teikna eða skrifa ef sjónúrvinnsla væri skert?



d Hvernig gengi þér að nota hjálpartæki við að klæðast eða borða?



Mynd 5. Inngangsveggspjald að síðara þema á sýningarbási iðjubjálfa LSH á Vísindavöku Rannís 2018. Þemað gekk út á að þjónusta iðjubjálfa á LSH væri iðjumiðuð.

Backman málaði hjá okkur í iðjubjálfun á Grensáasi sem bakgrunn í seríunni. Við munnmálin notaði hún að sjálfsögðu það sem við köllum aðlagða iðju, sem er jú vissulega iðjumiðuð aðferð.

Á fyrsta veggspjaldi þessarar seríu voru talin upp fimm þrep sem notuð hafa verið til að aðstoða við þessa þjónustubrúna iðjubjálfa (sjá mynd 5). Byrjað var á að fylla út í þjónustuyfirlitstöflur fyrir mismunandi starfsstöðvar spítalans. Síðan hafa verið útbúin sértæk þjónustuyfirlit fyrir fólk með mismunandi sjúkdómsgreiningar. Vísað var í dæmi um slíkt þjónustuyfirlit sem mátti sjá á öðru veggspjaldi en það bar nafnið „Application of a service matrix for spinal cord injured patients“ (Sigprúður Loftsdóttir og Guðrún Árnadóttir, 2018). Matsaðferðir iðjubjálfa voru endurskoðaðar með tilliti til eiginleika þeirra að meðtöldum próffræði-

legum eiginleikum þeirra og íhugað var hvernig mætti bæta þjónustuna. Einnig var athugað hversu vel matsaðferðirnar féllu að iðjuhugtakinu.

Á sama hátt voru íhlutunaraðferðir þær sem notaðar eru á spítalanum einnig endurskoðaðar og útbúin um þær yfirlit. Aðferðirnar voru flokkaðar í sex flokka út frá því hvort íhlutunin gæti fallið undir það að vera talin iðjumiðuð samkvæmt Fisher (Fisher, 2009; Fisher og Marterella, 2019). Um er að ræða sex flokka sem koma fram undir lið 3 á veggspjaldinu (sjá mynd 5). Í fyrsta flokknum er unnið að undirbúningi fyrir athafnapátttöku. Þá er t.d. notuð hitamedferð eða vax til að auka liðleika í fingrum og draga úr liðbólgu. Næsti flokkur fjallar um þjálfun sérstakra þátta líkamsstarfsemi, t.d. að kreista bolta endurtekið til að auka handarstyrk. Þriðji flokkurinn snýst

um að nota eftirlíkingu af iðju, t.d. að skera leir í stað þess að skera mat. Síðan koma þrjú iðjumiðaðir flokkar þar sem náttúrulegar athafnir eru notaðar til að hafa áhrif á framkvæmd. Auk áhrifa á framkvæmdafærni er einum þeirra flokka, „lagfærandi iðju“, einnig ætlað að hafa samtímis áhrif á undirliggjandi þætti t.d. í taugakerfinu. Í flokknum „áunnin iðja“ er reynt að endurtaka ákveðna verkþætti til að auka framkvæmdafærni. Í síðasta iðjumiðaða flokknum eru svo notuð hjálpartæki eða umhverfisaðlögun til að auka framkvæmdafærni. Eins og áður segir var málverkið í grunni veggspjaldanna málað af Eddu Heiðrúnu, en hún nýtti sér það sem þessi flokkur hefur upp á að bjóða þegar hún hætti að geta starfað við leiklist. Með hjálpartækjum og þjálfun náði hún að starfa áfram og mála fjölda eftirsótttra málverka.

Við höfum nýtt okkur þetta athafnaflokkunarkerfi til að rannsaka hversu iðjumiðuð íhlutun okkar er, en til að framfylgja sérstöðu iðjubjálfunar sem heilbrigðisstéttar ætti okkar íhlutun að vera iðjumiðuð og snúast um flokka 4-6 að mestu leyti. Með því að nýta flokkunarkerfið í þriðja lið yfirlitsveggspjaldsins höfum við staðið fyrir rannsóknnum á því hversu iðjumiðuð íhlutun okkar getur talist og er þriðja veggspjaldið í þessari seríu „Uniqueness of our intervention: A simple service review“ dæmi um slíkar rannsóknir. Þar kemur fram að hlutfall iðjumiðaðra íhlutunaraðferða hafi aukist á milli ára um rúm 20%. Íslenskt ágríp þessa veggspjalds má finna í *Læknaþáttum* undir nafninu Sérstaða íhlutunar iðjubjálfa: Einfalt þjónustuyfirlit (Guðrún Árnadóttir, 2019).

Iðjubjálfar á öllum starfseiningum LSH hafa valið nokkrar tegundir íhlutunar úr þjónustuyfirlitstöflum sínum og kannað hversu gagnreyndar þessar íhlutunaraðferðir geta talist samkvæmt erlendum heimildum. Á kynningarveggspjaldinu er því einnig gerð grein fyrir að auk ofantalinna fjögurra þrepa hafi Fagræð iðjubjálfunar á LSH staðið fyrir málþingum fyrir iðjubjálfa spítalans, þar sem fjallað er m.a. um niðurstöður þessara heimildakannana á gagnreyndum aðferðum. Sjá má ágríp um niðurstöður heimildakannana þessara í greininni Málþing Fagræðs iðjubjálfa Landspítala til framþróunar klínískrar iðjubjálfunar sem birt er annars staðar í þessu blaði.

Eins og svo margt sem iðjubjálfar eiga kost á að taka sér fyrir hendur hefur þátttaka í kynningum á Vísindavökum Rannís verið

skemmtileg áskorun. Það er von mín að þessi umfjöllun nái að kveikja hugmyndir einhverra iðjubjálfa eða iðjubjálfanema um hvernig kynna megi ágæti iðjubjálfunar fyrir almenningi.

HEIMILDASKRÁ

Árnadóttir, G. (1990). The brain and behavior:

Assessing cortical dysfunction through activities of daily living. St. Louis: The C. V. Mosby Company.

Árnadóttir, G. (2010). Measuring the impact on

body functions on occupational performance: Validation of the ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation (A-ONE). Umeå University Medical Dissertations, New series No. 1322. Department of Community Medicine and Rehabilitation/Occupational Therapy. Umeå: Umeå-háskólinn.

Árnadóttir, G. og Fisher, A. (2008a). Rasch greining ADL kvarða A-ONE. Læknablaðið, 94, fylgirit 56.

Árnadóttir, G. og Fisher, A. G. (2008b). Rasch analysis of the ADL scale of the A-ONE. American Journal of Occupational Therapy, 62(1), 51–60.

Árnadóttir, G., Fisher, A. G. og Löfgren, B. (2009).

Dimensionality of nonmotor neurobehavioral impairments when observed in the natural contexts of ADL task performance. Neurorehabilitation & Neural Repair, 23(6), 579–586.

Árnadóttir, G., Löfgren, B. og Fisher, A. (2010).

Difference in impact of neurobehavioral dysfunction on activities of daily living performance between right and left hemisphere stroke. Journal of Rehabilitation Medicine, 42(10), 903–907.

Árnadóttir, G., Löfgren, B. og Fisher, A. G. (2012).

Neurobehavioral functions evaluated in naturalistic contexts: Rasch analysis of the A-ONE neurobehavioral impact scale. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 19(5), 439–449.

Fisher, A. G. (2009). Occupational therapy

intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions. Fort Collins, CO: Three Star Press.

Fisher, A. G. og Marterella, A. (2019). Powerful

practice: A model for authentic occupational therapy. Fort Collins, CO: Center for Innovative OT Solutions.

Guðrún Árnadóttir. (2011). From evaluation to

measure: ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation (A-ONE). Læknablaðið, 97, fylgirit 68.

Guðrún Árnadóttir. (2012a). Rasch greining

taugaatferliskvarða A-ONE. Læknablaðið, 98, fylgirit 70.

Guðrún Árnadóttir. (2012b). Áhrif taugaeinkenna á

framkvæmd daglegra athafna (ADL): Mismunur

mælinga einstaklinga sem hlotið hafa heilablóðfall hægra og vinstra megin. Læknablaðið, 98, fylgirit 70.

Guðrún Árnadóttir. (2019). Sérstaða iðlutunar iðjubjálfa: Einfalt þjónustuyfirlit. Læknablaðið, 10, fylgirit 102.

Guðrún Árnadóttir og Þorlákur Karlsson. (2013).

Einliðasnið: Öflug leið til samhæfingar hagnýtrar vinnu og rannsókna. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), Handbók í aðferðafræði rannsókna (bls. 421–452). Akureyri: Háskólinn á Akureyri. Sigríður Loftsdóttir og Guðrún Árnadóttir. (2018). Application of a service matrix for spinal cord injured patients [birt í Ráðstefnuriti heimsráðstefnu iðjubjálfa – World Federation of Occupational Therapy Congress].

Þakkir

Mínar bestu þakkir fá þeir sem gerðu þessa grein og Rannís-sýningarefnið mögulegt. Þau eru m.a. Ragnheiður Kristjánsdóttir, grafískur hönnuður, sem hannað hefur flest mín veggspjöld gegnum árin, Bjarni Ármann Atlason og Laufey Halla Atladóttir sem aðstoðað hafa við myndefni, auk allra iðjubjálfa sem komið hafa að kynningum á sýningunum.

MYNDIR FRÁ AMPS NÁMSKEIÐI

Rósalind rektor er líklega eini kötturinn sem sótt hefur AMPS námskeið. Hún hélt nemendum vel við efnið og laðaðist í harðfisk sem leyndist í nestispoka nemenda.



Ósk Sigrúndadóttir afhendir þeim Brendu og Gill þakklætisvott fyrir að hafa komið og verið með AMPS námskeiðið.



Gill við kennslu á AMPS námskeiðinu.



FRÆÐSLU- OG KYNNINGARNEFND ÍÐJUBJÁLFAFÉLAGS ÍSLANDS

Nefndarmenn í fræðslu- og kynningarnefnd eru alls átta talsins en í ár voru suðvestur og norðaustur nefndirnar sameinaðar. Fimm nefndarmanna koma af suðvestur horninu og þrír af norðaustur horninu. Nefndarmenn eru kosnir á aðalfundi félagsins til a.m.k. tveggja ára og skipta með sér verkum í tengslum við undirbúning og framkvæmd á námskeiðum og fræðslufundum. Einn eða tveir ábyrgðarmenn eru fyrir hvert námskeið/fræðslufund og skiptast nefndarmenn á að sinna því starfi.

Í fráfarandi nefnd á suðurlandi sátu Guðrún Ása Eysteinsdóttir sem var og er enn formaður nefndar, Sara Pálmadóttir, Gróa Rán Birgisdóttir, Dagný Ragnarsdóttir og Jódís Garðarsdóttir. Á norðurlandi voru það Hafdís Bára Óskarsdóttir, Hulda Jónasdóttir og Jóhanna Logadóttir. Breytingar voru á fræðslu- og kynningarnefnd í ár en alls komu þrír nýjir meðlimir á suðurlandi og einn nýr á norðurlandi. Núverandi meðlimir eru Guðrún Ása Eysteinsdóttir, Valgý Arna Eiríksdóttir, Petra Heimisdóttir, Jóhanna Logadóttir, Rannveig Reynisdóttir, Hafdís Bára Óskarsdóttir, Hrefna Óskarsdóttir og Sara Pálmadóttir.

Tilgangur fræðslu- og kynningarnefndar er að bjóða upp á fjölbreytt og áhugaverð námskeið með það að markmiði að viðhalda og efla faglega þekkingu iðjubjálfa. Nefndin skipuleggur námskeið í samstarfi við Endurmenntun Háskóla Íslands og Símenntun Háskólans á Akureyri. Markmiðið er að sem flestir fái fræðslu við sitt hæfi. Enn fremur leggur nefndin áherslu á að kynna fagið út á við og fræða almennung um sérþekkingu iðjubjálfa á daglegri iðju mannsins.

Á nefndarárinu 2018-2019 voru verkefni fræðslu- og kynningarnefndar fjölbreytt. Þau snérist m.a. um að endurhanna skólatöskubæklinginn, vinna að könnun sem Endurmenntun sendi á félagsmenn, koma snapchati Iðjubjálfafélagsins í loftið og skipuleggja málþing í tilefni Alþjóðadags Iðjubjálfa sem haldið var 9. nóvember 2018. Viðamesta verkefni nefndarinnar var að halda námskeiðið Assessment of motor and process skills (AMPS) í samstarfi við Endurmenntun Háskóla Íslands. Námskeiðið var haldið vikuna 28. janúar til 1. febrúar í húsi Endurmenntunar og tóku 35 iðjubjálfar þátt. Almenn ánægja var með námskeiðið og kennarana, Prófessor Gill Chard og Dr. Brendu Merrit.

Fræðslu- og kynningarnefndin á norðurlandi skipulagði vísindaferð þann 25. janúar síðastliðinn sem haldin var á Akureyri. Þátttakan var góð en 20 iðjubjálfar mættu og áttu góðan dag. Byrjað var á því að hittast í Háskólanum á Akureyri þar sem Sigríður Guðmundsdóttir iðjubjálfi Þelamerkurskóla og Ásta M. Rögnvaldsdóttir iðjubjálfi Þingeyjarskóla töluðu um það fjölbreytta starf sem þær sinna með börnum. Nefndu þær mikilvægi þess að styðja og aðstoða börn við að efla félagsfærni og sjálfsbjargargetu. Að því loknu var farið niður á Búsetu-svið Akureyrarbæjar þar sem Guðrún Sonja hélt fræðslu um heimaþjónustu. Auk þess fór hún yfir hvert hlutverk iðjubjálfa er í því starfi, regluverk og mikilvægi samstarfs við skjólstæðinga sem og teymismeðlimi.

Á nefndarárinu 2019-2020 er stefnt að því að klára endurgerð á skólatöskubæklingi og gefa hann út á rafrænu formi. Skipulag og vinna við endurgerð bæklingins hefur

verið í vinnslu frá árinu 2017 samhliða öðrum verkefnum nefndarinnar. Í byrjun júní 2019 var fenginn íslenskufræðingur til að prófarkalesa bæklinginn áður en hann var sendur til grafífsks hönnuðar sem sér um gerð bæklingins. Í ár hefur nefndin einnig unnið að því að skipuleggja námskeiðið Powerful Practice. Námskeiðið er ætlað iðjubjálfum, kennurum, nemendum og rannsakendum sem hafa áhuga á að auka þekkingu sína og skilning á mætti iðju og hvernig hægt sé að byggja upp heildræna þjónustu iðjubjálfa. Námskeið og skipulag er unnið í samstarfi við Endurmenntun Háskóla Íslands. Kennari er Anne G. Fisher og er stefnt á að halda námskeiðið í mars árið 2020.

Fræðslu- og kynningarnefnd hélt fyrst málþing í tilefni af Alþjóðadegi iðjubjálfunar árið 2017 og hefur sú hefð fest sig í sessi. Á hverju ári er óskað eftir erindum frá félagsmönnum sem vilja segja frá sínu starfi eða verkefnum sem þeir vinna að. Í ár er engin undantekning og er stefnt að því að halda málþing í kringum 27. október.

Fræðslu- og kynningarnefnd fær reglulega ábendingar frá félagsmönnum um áhuga-verð námskeið. Iðjubjálfar innan öldrunarþjónustunnar hafa til að mynda óskað eftir að haldið sé námskeið í skynörvun fyrir aldraða og stjórnendur sólskinsklúbba. Fræðslu og kynningarnefnd vill að lokum hvetja iðjubjálfa til að senda okkur ábendingar um námskeið og áhugaverða fyrirlesara, bæði innlenda sem erlenda, á netfangið fraedslunefnd.ii@bhm.is.

KYNNING

Erna Magnúsdóttir,
forstöðukona, B.Sc., iðjuþjálfari,
M.Sc., forysta og stjórnun

Frá Ljósbera

„Það er ómetanlegt að hitta fólk í sömu stöðu og maður sjálfur. Við upplifum ekki endilega öll það sama og erum stödd á mismunandi stað en aðstæðurnar sameina okkur. Það hefur myndast þarna kjarni fólks sem maður getur deilt öllu með og speglað sig í.“

LJÓSIÐ

Ljósíð hóf starfsemi sína í september 2005 í gamla safnaðarheimili Neskirkju. Það var hugsjónafólk sem vildi efla endurhæfingu fyrir krabbameinsgreinda og studdi vel við bakið á greinarhöfundi sem er hugmynda-smiður og forstöðukona Ljóssins. Í upphafi var draumurinn að stofna endurhæfingarmiðstöð fyrir utan spítalaumhverfið og það varð úr. Þannig var Ljósíð fyrsta endurhæfingarmiðstöðin á Íslandi til að sinna krabbameinsgreindum einstaklingum í langtíma endurhæfingu, auk þess að veita aðstandendum stuðning. Ljósíð er í dag viðurkennt af Landlæknisembættinu sem heilbrigðisstofnun og fer öll skráning þess í gegnum Sögu sem er skráningarkerfi á heilbrigðisviði. Þjónustan er fjölbreytt og hugsuð fyrir þann sem greinist og nánustu fjölskyldumeðlimi. Fólk kemur á eigin forsendum, en starfsfólk heilbrigðisstofnana er meðvitað um að benda á úrræði Ljóssins og má sérstaklega nefna Landspítalann í því samhengi. Ljósíð er staðsett á Langholtsvegi 43. Öll umgjörð Ljóssins er heimilisleg og notaleg og mikið lagt upp úr því að fólki líði sem best, finni fyrir samhug og geti speglað sig í öðrum í aðstæðum sem oft eru framandi. Nú eru að jafnaði um 430 einstaklingar sem nýta þjónustuna í hverjum mánuði og stundum koma um 100 einstaklingar á dag í ýmiss konar þjónustu.

Ljósíð er fjölskylduhús, frá upphafi hefur öll fjölskyldan getað komið og fengið stuðning, ýmist í einkaviðtölum eða á sérhönnuðum námskeiðum sem eru fyrir allan aldur aðstandenda, allt niður í sex ára.

ENDURHÆFINGIN

Markmiðin með þjónustunni eru að veita stuðning í kjölfar greiningar, fræða um bjargráð, ýta undir virkni og félagslega þátttöku auk þess að viðhalda andlegu og líkamlegu þreki.

Í þessu samhengi skiptir miklu máli að stuðla að sérhæfingu fagfólks og horfa heildrænt á einstaklinginn til að batinn verði sem mestur. Þeir sem greinast og nýta sér þjónustu Ljóssins eru frá 16 ára aldri. Þjónustuþegar sem kallaðir eru „Ljósberar“ fara allir í fyrsta viðtal hjá iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara, sem verða tengiliðir einstaklingsins allt endurhæfingarferlið. Endurhæfingarátætlun er útbúin í kjölfarið, í samvinnu við þjónustuþegann, en fagteymi vinnur svo saman að því að sinna eftirfylgd og endurmeta endurhæfingarþarfir. Við teljum mikilvægt, þegar fólk er að stíga sín fyrstu skref í endurhæfingu, að það sé breiður hópur heilbrigðismenntaðs fagfólks sem heldur utan um einstaklinginn til að gæði þjónustunnar verði sem mest. Fagteymi Ljóssins skipa iðjuþjálfar, sjúkraþjálfarar, íþróttfræðingar, sálfræðingar, fjölskyldumeðferðarfræðingur, næringarfræðingur, markþjálfari/heilsufræðingur og heilsunuddarar. Aðrir starfsmenn eru snyrtifræðingur, handverksfólk, jógakennarar, núvitundarkennarar auk annarra fagaðila sem sinna sérverkefnum og má þar nefna hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, krabbameinssérfræðinga, kynfræðing, starfs- og námsráðgjafa og fleiri. Með þéttu fagteymi er allt gert til að efla lífsgæði hins krabbameinsgreinda og fjölskyldu hans.

Endurhæfingardagskrá Ljóssins er fjölbreytt og vönduð og í boði alla virka daga frá kl. 8:30 til kl. 21:00. Þar má nefna einkaviðtöl, handverkshópa, verkstæðisvinnu, hreyfihópa innan sem utandyra, bæði í húsnæði Ljóssins og í Hreyfingu Glæsibæ, auk þess sem umhverfi utandyra er nýtt til útivistar. Jógatímar, sérhönnuð styrkjandi námskeið, fyrirlestrar, heilsunudd, snyrting og jafningjahópar eru einnig í boði. Dagskráin miðar að því að allir finni eitthvað við sitt hæfi sem eflir viðkomandi en veiti jafnframt skemmtun og slökun í oft erfiðum aðstæðum.



PRÓUNARSTARF

Í kjölfar mikillar fjölgunar þjónustuþega hefur þróunarstarf verið í hávegum haft. Þannig hefur þjónusta Ljóssins verið skipt upp í eftirfarandi brautir: **Nýliðabraut**, fyrir þá sem eru nýgreindir og er henni skipt upp eftir aldri, þ.e. yngri og eldri. **Vinnubraut**, fyrir þá sem eru að búa sig undir vinnu-markað á ný eða skólagöngu. **Virknibraut**, fyrir þá sem fara ekki aftur til vinnu eða eru komnir á ellilífeyri. **Heilsubraut**, fyrir þá sem greinast aftur eða eru með langvinnt krabbamein og að lokum **Fjölskyldubraut** fyrir aðstandendur. Það sem aðskilur brautirnar er sérhæfing og mismunandi námskeið sem henta hverjum hópi fyrir sig. Mikið er lagt upp úr því að þvert á brautirnar er þjónusta sem lýtur að sálfélagslegum stuðningi og líkamlegri endurhæfingu.

Í öllu starfinu er leitast við að fólk þurfi sem minnst að greiða fyrir þjónustuna. Það er dýrt að veikjast og fólk er misjafnlega statt. Þá er hérna mikið af ungu fjölskyldufólki svo við reynum að lágmarka kostnað eins og kostur er. Starfsemin er að hluta til rekin með framlögum frá ríkinu en að öðru leyti reiðir Ljósíð sig á söfnunarfé. Árið 2015 var ráðist í stækkun á húsinu sem er nú 620 m² og var það gert með stuðningi Oddfellow-reglunnar. Þrátt fyrir stækkun er húsnæðið orðið of lítið og hefur því verið ráðist í að kaupa flytjanlegt timburhús, 243 m², á lóð nr. 47 sem er í eigu Ljóssins. Húsið mun m.a. bæta aðstöðu til sjúkraþjálfunar og hreyfingar og þurfum við landsmenn í lið með okkur til þess. Ómetanlegur styrkur upp á 10 milljónir barst óvænt frá Frímúrara-reglunni og erum við afskaplega þakklát fyrir þann stuðning sem léttir róðurinn töluvert í húsa kaupunum en andvirði styrksins fer í húsnæðisjóðinn.

Þar fyrir utan þurfum við að reiða okkur á stuðning frá landsmönnum en það er hægt að gerast Ljósavinur á ljosisid.is og nálgast allar nánari upplýsingar.

Guðrún Árnadóttir, PhD,
hefur umsjón með þróunar- og
rannsóknarvinnu iðjuþjálfna á Landspítala.
Klínískur dósent við læknadeild Háskóla Íslands

Valerie Harris, MSc,
yfiriðjuþjálfni, Sjálfsbjörg.
Stundakennari í iðjuþjálfun
við Háskólann á Akureyri



Guðrún Árnadóttir

Valerie Harris

ÍSLENSK IÐJUÞJÁLFUN Í JAPAN

Í Japan hefur iðjuþjálfun verið vaxandi stétt undanfarin ár, ekki síst vegna þess að öldruðum í samfélaginu fjölga jafnt og þétt. Stjórnvöld hafa því stutt fjölgun iðjuþjálfna. Iðjuþjálfafélagið telur yfir 80.000 iðjuþjálfna og er hið næst stæsta í heimi, á eftir Bandaríska iðjuþjálfafélaginu. Í Japan er boðið upp á 172 kennsluþrógröm fyrir menntun iðjuþjálfna. Hinsvegar er um að ræða 192 námsleiðir, þar sem bæði er kennt í dagskólum og kvöldskólum. Skólar þar sem iðjuþjálfar menntast eru ýmist tækniskólar þar sem ekki er boðið upp á rannsóknarnám og svo BS nám við háskóla-deildir. Lengd námsins er því ýmist þrjú eða fjögur ár. Árlega má ætla að um 7.250 nemendur hefji nám og fer fjöldi nemenda hækkandi. Til að öðlast starfsréttindi sem iðjuþjálfni í Japan þarf að standast „national exam“ eða nokkurs konar starfsréttinda-próf.

Dr. Asako Matsubara vinnur á glæsilegu nýju endurhæfingarsjúkrahúsi í Hiroshima héraði í Japan þar sem 25 iðjuþjálfar vinna á vöktum alla daga vikunnar. Hún sótti A-ONE námskeið í Torontó í Kanada árið 2011 og var námskeiðið kennt af Dr. Glen Gillen, námsbrautarstjóra *Department of Rehabilitation and Regenerative Medicine* við Kólumbíu háskóla í New York. Eftir heimkomuna til Japan hafði Matsubara samband við ráðamenn iðjuþjálfunardeild-

ar Hiroshima háskóla og bókaútgefanda í Japan til að ræða möguleika innleiðingar A-ONE í Japan. Hiroshima háskóli hefur staðið framfarlega í nýbreytni og er sá háskóli í Japan þar sem fyrst var ráðist í að kenna iðjuþjálfun á háskólastigi og er Matsubara með doktorsgráðu sína þaðan. Einn þeirra sem stóð að skipulagningu Doktorsnámsins við háskólann á sínum tíma var Dr. Haijime Shimizu, en hann hlaut framhaldsmenntun í iðjuþjálfun við Tufts háskóla í Boston. Þar sem hann var með grunnnám í stærðfræði varð hann sérstakur aðstoðarmaður Dr. Catherine A. Trombly þegar kom að tölfræði, en margútgefin bók sem hún ritstýrði um iðjuþjálfun er flestum iðjuþjálfum kunn. Þess má geta að ráðamenn iðjuþjálfunardeildarinnar við Hiroshima háskóla höfðu sumir hverjir, eins og t.d. Hideki Miyaguchi fyrst kynnt A-ONE matstækinu á heimsráðstefnu iðjuþjálfna sem haldin var í Svíþjóð árið 2002. Aðrir höfðu einnig verið á heimsráðstefnunni 2002, eins og t.d. Koji Nishikawa sem í framhaldi kynninganna um A-ONE á ráðstefnunni keypti bókina *The Brain and Behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living* eftir Guðrúnu og skrifaði eina fyrstu greinina um matstækið í japanska iðjuþjálfablaðið 2004.

Viku seinna lagði Matsubara aftur land undir fót og var hún nú á leiðinni til Íslands í

þriggja daga viðtal við greinarhöfundu og undirbúningsvinnu. Tilgangur ferðarinnar var annars vegar að fá leyfi til að þýða bók Guðrúnar yfir á japönsku og hafði hún umboð frá útgefanda til þess. Einnig hafði hún umboð ráðamanna við Hirsoshima háskóla og Japanska iðjuþjálfafélagsins til að skipuleggja A-ONE námskeið fyrir japanska iðjuþjálfna. Matsubara var bent á að bókin yrði endurskrifuð áður en langt um liði og því væri hagstæðara að þýða kaflann um A-ONE kenningarnar og matstækið sem ber nafnið *The impact of neurobehavioral deficits on ADL* í bókinni *Stroke rehabilitation: A function based approach*. Í kjölfarið var þriðja útgáfa bókarinnar gefin út hjá japönskum útgefanda, í samvinnu við Elsevier bókaforlagið í Bandaríkjunum.

Japanir settu á laggirnar tíu manna nefnd iðjuþjálfna frá ýmsum svæðum Japans, til að undirbúa og skipuleggja A-ONE námskeiðin. Árið 2012 var fyrsta námskeiðið haldið við Osaka College of Medical and Welfare, sem er háskólaeild staðsett í þriðju stærstu borg Japan, Osaka. Námskeiðið var sex dagar og sáum við tvær um kennsluna á ensku, en efnið var meira og minna allt túlkað yfir á japönsku af Matsubara. Hver dagur var ca 10 klst í kennslu. Þess má geta að Japanir eru alveg frábærir nemendur og einstaklega fróðleiksfúsir og samviskusamir. Það hefur því verið mjög



Hópmyndir frá A-ONE námskeiðum eru vinsælar.



Karlmenn í iðjubjálfun.



A-ONE kennarahópurinn í Japan.



Áritunar raðir.

ánægjulegt að kenna þeim. Þeir eru alltaf mættir vel áður en kennsla hefst á morgnana, fara helst ekki út úr kennslustofum í hléum, en hlé eru höfð mjög stutt, bara 10-15 mínútur tvisvar á dag auk hádegisverðar. Við höfðum stundum áhyggjur af því að klára ekki yfirferð kennsluefnis dagsins á tilskyldum tíma, þar sem drjúgur tími fer í þýðingar, en þá var okkur sagt að við skyldum endilega halda áfram áhyggjulaust, því ef við kenndum fram yfir skráðan dagskráartíma þá myndist fólki það vera að „græða“, því það fengi kennslu umfram það sem það hefði greitt fyrir. Þannig að þó fólki væri sagt að það gæti yfirgefið kennslustofuna á réttum tíma, var aldrei neinn sem notfærði sér það. Það kann að vera áhugavert fyrir íslenska iðjubjálfa að skoða hópmyndir frá kennslu á A-ONE námskeiðum í Japan. Ekki bara af því að það eru margir iðjubjálfa karlmenn, heldur einnig vegna þess að meiri hluti þátttakenda á námskeiðunum er iðulega karlmenn, eins og sjá má á meðfylgjandi myndum.

En námskeiðin eru ekki bara strit heldur fylgir einnig grín og glens. Eins og á hefðbundnum námskeiðum þar sem eru erlendir fyrirlesarar var farið saman út að borða, og lét enginn sig vanta í það úr hópnum sem ná gjarnan 40 manns. Haldnar eru

ræður við slík tilefni og glatt á hjalla. Á meðfylgjandi mynd sem tekin er daginn fyrir lokaprófið dugði ekki minna en hafa körfuboltaþjálfara fatlaðra til að fylgjast með klukkunni og ákveða hvenær fólk ætti að drífa sig heim og klára að lesa fyrir prófið.

Strax næsta ár var búið að setja á laggirnar fimm manna teymi sem þjálfar átta upp sem framtíðar kennara A-ONE á japönsku. A-ONE námskeiðin hafa verið haldin árlega síðan þau hófust í Japan og nú hafa verið haldin sjö námskeið, fjögur í Osaka og þrjú við Háskólann í Hiroshima. Á meðan námskeiðin voru að mestu flutt á ensku komu stundum þátttakendur frá öðrum Asíu löndum t.d. Brunei, Kína, Malasíu og S-Kóreu. Smátt og smátt hefur japanskt efni og fyrirlestrar á námskeiðunum aukist og nú er svo komið að japanskir iðjubjálfar eru orðnir sjálfbjarga með að kenna A-ONE á japönsku. Eyðublöð, kennsluefni og skyggjur hafa sem sagt allt verið þýtt á japönsku. Því verður næsta námskeið, sem haldið verður í Fukuoka í september 2019, eingöngu kennt af japönum. Nú sitja því japanskir iðjubjálfar sveittir við að fara yfir myndbönd og þýða allt kennsluefnið undir umsjón þar sem þeir eru að verða sjálfbjarga með að kenna A-ONE. Greinar um

þýðingarferli og staðfæringu japanskrar útgáfu A-ONE, A-ONE J hafa verið birtar í japönskum fagtímaritum. Þess má geta að fjöldi japanskra iðjubjálfa með A-ONE réttindi nálgast óðfluga 300.

Auk þess hafa verið haldin tveggja daga þjálfunar námskeið fyrir kennarana fyrir hvert námskeið og síðan árlega eins dags A-ONE framhalds ráðstefnur eftir aðal námskeiðin. Á framhalds ráðstefnurnar mæta þeir iðjubjálfar sem hafa útskrifast af fyrri A-ONE námskeiðum. Þeir flytja þar t.d. erindi eða sýna veggspjöld sem tengjast A-ONE og hafa verið kynnt á innlednum eða erlendum ráðstefnum yfir árið. Oft ná höfundar veggspjaldala um A-ONE til fleiri stétta en iðjubjálfunar s.s. lækna og má þá t.d. sjá upplýsingar úr myndgreiningu fylgja A-ONE matseyðublöðum eins og á meðfylgjandi veggspjaldi frá ráðstefnu um taugafraeði. Einnig eru á framhalds ráðstefnum sýnd nýleg myndbönd af sjúklingum, þannig að þátttakendur geti æft sig áfram í að gefa fyrir og ræða málin saman. Þátttakendur á slíkum viðburðum skipta gjarnan tugum og koma víðsvegar frá í Japan rétt eins og á grunn námskeiðunum.

Japanir eru gestrisnir og þegar kennsla er löng og ströng þá er ekki amarlegt að vera

boðið í mat á japönsku heimild (sjá mynd), í eina af fáum eftirstandandi viðarbyggingum í Osaka borg, sem stóð af sér sprengjuárásir síðari heimstyrjaldarinnar. Og viti menn annar kokkurinn sem eldaði fyrir A-ONE stuðningshópinum þetta kvöld, húsmóðirin á heimilinu, var orðin 96 ára og var að hefja háskólanám í stjórnufræði.

Svo er alltaf séð til þess að erlendir fyrirlesarar fái að sjá eitthvað nýtt á leið til og frá kennsluborgum. Því hefur t.d. verið stoppað á ýmsum áhugaverðum frægum stöðum bæði í borgum og í nágrenni þeirra. Þar má t.d. nefna hina 1300 ára gömlu höfuðborg Nara ásamt Kyoto sem einngi var höfuðborg til 1000 ára ásamt öllum þeirra vel varðveittu musterum og helgidómum. Auk þeirra hafa Hiroshima og samnefnt hérað verið heimsótt, staðir sem auk ýmissa helgidóma búa yfir ógleymanlegum stíðsminjum og friðar táknum. Einnig má nefna ýmsa kastala t.d. í Osaka á Honshu, stærstu eyju Japan og Buddha líkneski eins og í hinni blómlegu andlegu miðstöð í þorpinu Kamakura, suður af Yokohama, svo ekki sé minnst á ótrúlega hella og ýmislegt fleira í Yamaguchi héraðinu. Ekki nóg með það, heldur fylgja slíkum ferðum ekki bara leiðsögumenn og einka leigubílstjórar í dagsráðningu, því tíminn er alltaf naumur, heldur líka burðarmenn!

Einn hinna fimm japönsku A-ONE þjálfaraefna Yasuhiro Higashi, hóf strax eftir fyrsta A-ONE námskeiðið meistaranám, þar sem hann notaði matstækið til að meta sjúklinga með heilablóðfall og fékk fleiri japanska A-ONE þjálfara í lið með sér til gagnasöfnunar víðsvegar um landið. Í rannsóknunum bar hann saman, með hefðbundnum tölfræði aðferðum, niðurstöður A-ONE við niðurstöður annarra matstækja t.d. MMSE-J, Catherine Bergio scale, og ýmis taugasálfræðileg próf og próf iðjuþjálfara á framheilastarfsemi. Auk viðmiðsbundinna réttmætisrannsókna kannaði hann áreiðanleika matsmanna. Í framhaldi vel heppnaðs meistaranáms skellti Higashi sér svo í Doktorsnám við Osaka háskóla sem hann lauk s.l. áramót. Fyrsta japanska doktorsverkefninu sem byggðist á A-ONE fylgdu ýmsar rannsóknir á Japanskri útgáfu A-ONE J, en í þetta skiptið byggðust þær allar á Rasch greiningu. Gefnar hafa verið út ýmsar greinar á japönsku um A-ONE eftir japanska höfunda (sjá dæmi um slíkt í töflu 1). Einnig hefur t.d. verið birt grein um rannsóknir á A-ONE í Japan á ensku í *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, sem er stærsta ritrýnda tímarit iðjuþjálfara í Asíu skrifað á ensku. Þess má geta að Higashi hefur fengið ýmsar viðurkenningar fyrir rannsóknarfyrirlestra sína um A-ONE á ráðstefnum undanfarinna ára í Japan.

Japanir eru einnig duglegir að mæta með sitt rannsóknarefni á erlendar ráðstefnur og hafa t.d. sést A-ONE veggspjöld á árlegu bandarísku iðjuþjálfaráðstefnunni og ýmsum Asíu ráðstefnum tengdum taugafræðum.

Árið 2015 flutti Guðrún seminar um A-ONE fyrir framhaldsnema í iðjuþjálfun í Háskólanum í Hiroshima. Forsvarsmáður deildarinnar og doktors námsins, Professor Hideki Miyaguchi, bauð henni í framhaldinu upp á að verða lykil fyrirlesari (key-note speaker) á árlegu japönsku iðjuþjálfara ráðstefnunni sem hann var að skipuleggja fyrir árið 2018. Guðrún var reyndar ekki alveg til í það og gaf afsvar vegna anna og annarra verkefna. Ári seinna þegar hún mætti til að kenna árlegt A-ONE námskeið í Japan tilkynnti iðjuþjálfinn sem sótti hana út á flugvöll að allir væru svo ánægðir með að hún myndi flytja stefnuræðuna. Sem sagt Japanir samþykkja ekki afsvar, heldur fara bara sínar eigin leiðir! Úr var að hún flutti lykilfyrirlesturinn á JAOT ráðstefnunni í Nagoya í september 2018. Í ljós kom þegar frá leið að um var að ræða 90 mínútna fyrirlestur á opunardegi ráðstefnunnar, lengsti fyrirlestur sinnar tegundar sem við höfum setið á sambærilegum ráðstefnum.



Fjölbjóða nemendur á A-ONE námskeiði í Japan.



Heimboð í gömlu Osaka.



Nishikawa heldur ræðu um fyrstu kynni sín af A-ONE undir borðhaldi.



Meðlimir A-ONE stjórnteymisins slaka á eftir vel heppnað „Follow up“ málþing.



Miyaguchi kynnir erindi Guðrúnar fyrir Doktorsnema í Hiroshima.



Higashi kynnir meistararannsóknir sínar á A-ONE málþingi fyrir lengra komna. Í bakgrunni má sjá A-ONE veggspjald frá ráðstefnu í taugafræðum.



Kondo kennir á japönsku.

Erindi Guðrúnar „Groundwork for increasing Occupation-based Neurological Evidence“ fékk mjög góðar undirtektir og var í anda ráðstefnunnar sem bar heitið: „Enlargement of Evidence-Based Occupational Therapy“. Ráðstefnuna sóttu á fimmta þúsund manns. Auk stefnuræðu

Guðrúnar kom í ljós að nokkur erindi ráðstefnunnar voru flutt af fyrverandi nemendum hennar á A-ONE námskeiðum og fjölluðu þau um japanskar rannsóknir á matstæki hennar A-ONE. Auk ágríps í ráðstefnuriti skrifaði Guðrún stutta grein um efni fyrirlestursins í japanska iðjuþjálfu-

blaðið JAOT að beiðni ráðstefnuhaldara og var greinin birt í desember 2018. Í lok fyrirlestursins afhentu formaður ráðstefnunnar Professor Hideki Miyaguchi og forseti japanska iðjuþjálfafélagsins Professor Haruki Nakamura Guðrúnu viðurkenningarskjál félagsins.

Tafla 1. Nokkur dæmi um A-ONE heimildir eftir japanska höfundu

- Crabtree, J. L. (2011). Neuro-Occupation: The confluence of neuroscience and occupational therapy. *Japanese Occupational Therapy Journal*, 45(7) 879 - 886.
- Higashi, Y., Matsubara, A., Takabatake, S. & Nishikawa, T. (2017) A Pilot Study of Reliability and Validity of the ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation (A-ONE) in Japan. *Japanese Occupational Therapy Research*, 36(2), 194 - 202.
- Higashi, Y., Takabatake, S., Matsubara, A., Nishikawa, K., Shigeta, H. & Árnadóttir, G. (2019). Reliability and validity of the Japanese version of the ADL-focused Occupation-based Neurobehavioural Evaluation (A-ONE J): Applying Rasch analysis methods. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 32(1), 32 - 40. <http://dx.doi.org/10.1177/1569186119825885>
- Higashi, Y., Takabatake, S., Matsubara, A., Nishikawa, K., Shigeta, H., Yuri, Y., Nakaoka, K. & Kaneda, T. (2019). Internal Validity of the Japanese version of the ADL-focused Occupation-based Neurobehavioral Evaluation (A-ONE) by Using the Rasch Analysis. *Sogo Rehabilitation*, 47(2), 161 - 166.
- Higashi, Y., Takabatake, S., Nishikawa, T., Oroyji, K. & Matsubara, A. (2014). A study on Criterion Validity of Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation. *World Congress of Occupational Therapists, conference proceedings*.
- Matsubara, A., Hayata, M., Yata, K., Shimizu, H., Miyaguchi, H. & Murakami, T. (2015). Effectiveness of ADL evaluation for poststroke patients using the A-ONE. *American Occupational Therapy Conference proceedings*.
- Matsubara, A., Yata, K., Miyaguchi, H. & Shimizu, H. (2013). Introduction of ADL evaluation with Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE) and a case study. *Osaka Occupational Therapy Journal*, 27(1), 27 - 31.
- Matsubara, A., Yata, K., Miyaguchi, H. & Shimizu, H. (2012) Introduction of Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE). *Japanese Occupational Therapy Journal*, 46(4), 403 - 409.
- Nishikawa, N. (2004) the Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE), *Japanese Occupational Therapy Journal*, 38(7), 540 - 548.
- Nishikawa, K., & Matsubara, A. (2018). A-ONE, *Yasashii Kojinokinousyougaijiten*, Parson Sobou, 593.
- Gillen, G. (2011). G. Gillen (Ed.), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (3rd Ed.), [脳卒中のリハビリテーション 生活機能に基づくアプローチ], (S. H. Shimizu, H. Miyaguchi & A. Matsubara, Japanese Translation, (2014). Japan: Miwa-Shoten Ltd., Elsevier Japan KK in arrangement with Elsevier Inc.

Þess má geta að næsta erindi á undan Guðrúnar, önnur opnunarræða ráðstefnunnar var flutt af aðstoðarmanni japanska dómsmálaráðherrans. Guðrúnu var boðið í kvöldmat með honum ásamt forseta japanska iðjuþjálfafélagsins og þremur skipuleggjendum ráðstefnunnar, auk tveggja erlendra iðjuþjálfu sem voru að skipuleggja og auglýsa „Asia Pacific“ ráðstefnu iðjuþjálfu, sem haldin verður haustið 2019 á Filippseyjum. Asia Pacific ráðstefnan er sambærileg við Evrópuráðstefnu iðjuþjálfu og er haldin af iðjuþjálfum í Asíu og Eyjaálfu. Frábærar viðtökur svo ekki verði annað sagt og allur undirbúningur og skipulagning japönsku ráðstefnunnar til fyrirmyndar, eins og reyndar var einnig raunin á heimsráðstefnunni í Yokohama 2014, þar sem við vorum með öll þrjú erindin frá Íslandi.

Það er komið að leiðarlukum í bili. Þegar við skiljum við árleg ferðalög til Japan óskum við japönskum iðjuþjálfum góðs við notkun A-ONE. Jafnframt vonum við að þeir fái góðan byr við kennslu og rannsóknir tengd matstækinu.

**Guðrún Árnadóttir
og Valerie Harris**

Lena-Karin Erlandsson,
Reg. OT, Professor in Occupational Therapy,
Halmstad University, Sweden

INTRODUCING THE ReDO-™ PROGRAMME AND THE ValMO- MODEL IN THE ICELANDIC CONTEXT

I was recently invited to University of Montreal, Canada, to hold a three-day course in the ReDO-™ programme. We were 26 participants plus Susanne Bohs (my co-worker) and me. As usual, we started a round of presentations. To my surprise, there were five Occupational Therapists (OTs) in the front row from Iceland (see picture below)! How strange is that? We had gone all the way to Canada and among the Canadians I find visitors from a special place, for me. I have visited Iceland several times since my husband is an Icelandic man. This ReDO- course turned out to be one of the amazing ones, so far. I presented course material that had been developed and evaluated in a Swedish context, trying to connect the content to Canadian occupational therapy, also including the Icelandic one.



OTs from Reykjavik and the same work place, Reykjalundur, participating in the ReDO course in Montreal, Canada, May 13-15, 2019. From left to right Herdís Halldórsdóttir, Karen Björg Gunnarsdóttir, (Lena-Karin, Susanne), Sigríður Bjarnadóttir, and Erica do Carmo Ólason. Missing in the photo is Petrea Guðný Sigurðardóttir from Akureyri.

So, where is the challenge in doing this? After all, occupational therapy (OT) is a well-established profession internationally and it should not be hard to present a new OT method anywhere? To illustrate this challenge, I will use two perspectives, first the ReDO- programme and then, parts of the framework that it consists of.

The ReDO- programme (Erlandsson 2013) is a group intervention for people who experience ill health due to their everyday and who need to change their pattern of daily occupations to gain health and, for example, work ability. Participants should, after completing the programme, have started a lasting change in their own patterns of daily occupations. The programme introduces tools for the participants to learn and to use, to identify the unique changes they need to make in their everyday. OTs lead the group sessions and have a specific mission as experts in occupation per se and, in how to visualize and recognize what we do and how. At the same time, in contrast to many other situations where OTs are working, OTs that lead the ReDO- programme must identify themselves as non-experts - in other people's challenges and problem-solving. Being a ReDO-OT who works without giving any advice or suggestions can be hard in the beginning for colleagues who are used to be solution focused and to be "the profession that solves almost any problem". In this intervention, the participants are the ones that do the hard work, but of course fully depending on the group leaders - and the programme content. The ReDO- programme provides the participants with knowledge and understanding of how their own unique patterns of daily occupations are developed and what shapes them. In that way, the participants' own occupational analyses result in individual goals and strategies for how and what to change, which in turn contributes to better management of their everyday, better health and more well-being.

The structure of the ReDO- programme, the sessions and the included short seminars are based on knowledge about human occupation and the theoretical framework

called the ValMO- model (Persson, Erlandsson, Eklund, & Iwarsson, 2001). It also builds upon specific research on the complexity of patterns of daily occupations (e.g., Erlandsson & Eklund, 2001) and aspects of how the patterns relate to health (e.g., Erlandsson & Eklund, 2004; Erlandsson, Rögnvaldsson, & Eklund, 2004; Johansson Eklund & Erlandsson, 2012).

The programme involves treatment in a group and is planned as a course. Each group consists of about 6-8 participants and is led by one to two specially trained OTs. ReDO-leaders take a three-day course to get familiar with the framework, the research, and the specific manual and material provided. The programme follows a manual and the material for various assessments, exercises and seminars are handed out during the course. The ReDO- programme consists of three phases over a total of 16 weeks. Phase I and II are five weeks each, and Phase III, a job placement, lasts for six weeks (Figure 1). The phases can be viewed through the glasses of Wilcock's (1999) concept of doing, being and becoming, or in Icelandic gera, vera, og verða. The first phase is about analysing the doing (að gera). The second phase introduces the being (að vera), in the sense of reflecting on what is being done and how it is experienced. The third and last phase regards applying strategies for change in the own every-day, the start of the new future, what to become (að verða).

The name ReDO- is trademarked and there are two reasons for this. First, to secure the method within the OT profession; only OTs that are certified as ReDO-leaders may use the manual and the course material and call the intervention ReDO. There are very few interventions that are purely OT interventions, where occupation and health is



The three phases that build up the ReDO-16 programme

the main content. I argue that it is of utmost importance that the OT profession frames and communicates its own unique contribution to individuals that need our knowledge, and to colleague professions to demonstrate how and why we are a key profession in the health care context. I hope that the ReDO- programme may contribute to this development. The second reason for trademark is the need for evidence-based practice within the profession. We have evidence for the method but only for ReDO-carried out following the manual and in groups led by certified ReDO-leaders. By trademarking the name, manual and the training, we want to ensure that evidence is not claimed for e.g., simplifications or just pieces of the programme.

Today there are three versions of the programme. All three versions originate from the first programme and the content, the structure, the short seminars and materials are the same. The additional versions of the programme have been produced to prevent the development of various copies of the programme, adjusted according to e.g., personal-, diagnose- or clinic specific demands or ideas. Furthermore, it is a strategy to prevent this profession specific method from being hijacked by other professions. The three versions of the ReDO- programme have all been evaluated and together, there are some evidence for the programme showing better outcome results in e.g., a quasi-randomised study and a randomized clinical trial study (Table 1).

Since the programme is based on knowledge about occupation and relationships between daily occupations and health, it is not intended to be diagnose or context

bound. Thus, there are no parts in the programme that focus on specific diagnoses, symptoms or experiences from having illness or developing ill health, or how to handle symptoms and decrease them. This is the type of information that dominates the healthcare. There are however, several professions besides OTs that might be better off informing of diagnose specific circumstances. The ReDO-programme is focusing on occupation and health and thereby the ReDO-OTs are experts in providing knowledge about occupation for the participants to use to enhance their own health. Thus, the ReDO-leaders are not only instructed to not provide suggestions for solving the challenges and problems the group participants may have, they are also instructed to avoid, and hinder discussions directed towards illness and diagnoses.

So here is my first challenge: When introducing the ReDO- programme in new countries and in new OT contexts it is important to reflect on the content of the programme. If the content mainly focuses on the knowledge and understanding of occupation, then where the doing takes place, or other socio-cultural expectations, becomes a context factor that can be added in each specific situation. Do patterns of daily occupations impact health the same way in Akureyri, Montreal, Galway or Lund? Is it the same how an individual can improve their health and wellbeing by altering e.g., the way they do, what they do and when? I am challenged by the growing interest for the programme and that OTs from outside Sweden want to become ReDO-leaders. Even if the places I have been introducing the programme to, so far are quite similar locations culturally I am

curious about to what extent the programme is culturally or nationally generalizable.

This brings me to the ValMO- model. The model is, to my knowledge, the only theoretical model outside the English-speaking nations that describes the complexity of occupation. The ValMO-model was originally developed at the department of occupational therapy and occupational science at Lund University. Over the years, a number of co-researchers, teachers and students have contributed to, and questioned, the ideas underlying the model. I and Dennis Persson brought the work all the way, but the model is more context adapted and evaluated today than it was in the original publication (Persson, et al., 2001). The model has been presented and expanded in a book, which so far only exists in a Swedish and a Danish edition but will soon be translated to English.

The model aims at describing the complexity of human occupation. It is not a praxis model that advises OTs in intervention. The ValMO-model is developed to illustrate the relationships between the single doing, the individual's every day, and the occupational history through life. The ValMO-model can be described as a concept map, in three perspectives. a) It defines a single occupation by the three components of a person, doing something, somewhere. The things we do are always present among a lot of other tasks that we do, and not do. Thus, a task that can be done, does not become an occupation until a specific person starts doing it, where he or she is. This reasoning gives that every occupation is unique. Even if it is something that is being done by someone that has done it a hundred of times, in a familiar place the specific doing is always imprinted by for example, the weather, the person's mood, the people around, and so forth.

b) The ValMO-model operationalises these unique experiences in doing through three occupational value dimensions: the concrete, socio-symbolic and self-rewarding value, which are always present in occupations but the distribution between them varies, from time to time and from occupation to occupation. c) Finally, the ValMO-model illustrates how our daily occupations are related to each other, the daily order and organisation of them, and in a life perspective.

ReDO™-version	
ReDO-16	
Targeted groups	Individuals who need changing their pattern of daily occupations. This version was designed to support the start-up of a process for change that takes time, especially if the current every-day is established since long time.
Structure	1 individual meeting; 3 phases; 5+5 weeks with 2 sessions/week, 6 weeks with 3 sessions
Adjustments made	Non, the original.
Evidence	Eklund, &, Erlandsson, (2013). Eklund, Wästberg, & Erlandsson, (2012). Eklund, & Erlandsson, (2014).
ReDO-10	
Targeted groups	Individuals in need of changing their pattern of daily occupations. This version is designed to minimize the number of group meetings and several of the sessions with practical doing, from the original ReDO-16 have been taken out or transformed to home assignments.
Structure	1 individual meeting; 10 weeks of 1 session/week; 2 follow ups
Adjustments made	Less sessions in group, less duration, Practice/implementation in every-day (Phase 3) is not included in the programme The follow up meetings are spread out over > one month
Evidence	Olsson, Erlandsson, &, Håkansson, (2019).
ReDO-Family	
Targeted groups	Parents having children with special needs that demands adjustments/changes of the whole family's everyday life
Structure	Start-up meeting with each pair of parents (or the care giver if not two). The group meetings are spread out for one year to allow the family to gradually alter their mutual patterns.
Adjustments made	The programme lasts for 12 months. Additional tool used; Vardagen© an taxonomy and computer programme that allows transforming diaries to visual graphs (Orban, et al 2012).
Evidence	Orban, Erlandsson, Edberg, Önnarfält, & Thorngren-Jerneck, (2014). Önnarfält, et.al, (2012).

Table 1. Overview of the three current versions of the ReDO™-programme.

To relate the ValMO-model to literature in occupational science and occupational therapy I again, use the concepts from Wilcock (1999), gera, vera, verða. In the ValMO-model the doing (að gera) is illustrated in the micro-perspective (a) in how the doing is carried out, in what order the actions build up a certain occupation, and what it is shaped by. What tools are used and where, and perhaps with whom, is the occupation done. Being (að vera) would be related to the meso-perspective (b) in the ValMO-model. According to Wilcock being (að vera) is about experiencing and value what we are doing. To be able to experience requires space in the pattern of daily occupations to reflect on our doing. Such space or time is not there automatically. In many parts of the world today the everyday is loaded with processes related to several doings simultaneously and in parallel. One reason for this is the increased digitalisation

that makes it possible to communicate with many others, to start up and control robots in the household, to participate in meetings and do the weekly shopping in the same timeframe as you e.g. are commuting to work. One consequence of this is that we do, with little reflections or even awareness of the results, or what was experienced in the doing. In the ValMO-model's language we could say that being (að vera), needs opportunities in the daily pattern of occupations to reflect on the value dimensions that are embedded in all doing.

However, here I must add that the digital development is not only a risk, it is also an opportunity. The digitalisation of the society gives many that have been marginalized due to various functional limitations the opportunities to do on equal terms as others. The technical development is rapid

and covers almost all areas of life, it puts demands on and challenges us humans, but it also enables more people to choose what to do, what to be and what to become.

To become (að verða) may refer to the macro-perspective (c) in the ValMO-model. All our occupations, everything we do and reflect on, i.e. experiencing the occupational value in, adds up to an occupational history that contributes to an overall sense of meaning and who we are becoming. Every individual has a history of experiences generated through his or her doing and being that make us become. In turn our experiences so far, guide us in what to do and how to go further in life. When Wilcock first presented her reasoning around the three concepts she argued that it is important for every human to have a balance between what we do, what we are being and what we will become. It is not unusual that we get trapped in an instrumental and routinised doing that is more focused in getting done rather than on the value in the actual doing. The consequence may be that the everyday life is poor in experiences and values even if it is filled to the brim with doing things. Thus, the ability to regain energy and motivation from doing is lost even if there are many different doings in the pattern. Doings that if recognized, could contribute to the individual's health and wellbeing but now instead generate feelings of insufficiency, and even incompetence. The strive to do, may lead to an unhealthy focus on concrete value, that things should be done, or on the socio-symbolic occupational value i.e., doing what (you think) others expect of you.

In parallel an individual may be focusing on keeping order and routine in his or her pattern by doing very little changes and seldomly, or never, challenging him- or herself with new occupations. In this situation, the focus on order and routine may minimise the ability to experience occupational value in the unique doing. Individuals that for various reasons are living in patterns of daily occupations overloaded with routinized rigid flora of doings with low, unbalanced or non-experiences in their doing, are at risk for losing the connection or safety in the becoming, and thereby the development of identity and self-image. The occupational history becomes disconnected to the doing and being in the pattern of daily occupations.

These are examples of reasoning that is present in the ReDO- programme and that if the ValMO-model is applied, may be used in many additional occupational therapy interventions. And here comes my second challenge: to what extent do the reasoning underlying in the VaMO-model appeal to people in general and OTs, outside the Swedish context? Is the model generalizable since it focuses on a way of describing and communicating occupation without, e.g., framing cultural norms and routines? More specifically it is interesting if the model may enable understanding of individuals' doing and what shapes it, in other contexts? It seems like the ValMO-model can be useful for OTs in other countries. To what extent it is useful in more deviant cultures is yet to explore?

So, going back to the introduction, I am honoured by the Icelandic OTs who travelled to Canada to do the ReDO-training. I hope that their initiative is the start of a continuing knowledge exchange and development of the ReDO- programme, and the ValMO-model, internationally.

ACKNOWLEDGEMENT

I wish to thank Erna Sigmundsdottir, editor of the *Iðjuþjálfinn* for the opportunity to introduce my work and the first five certified ReDO-leaders in Iceland for support and advices in the writing process.

REFERENCES

Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2013). Quality of life and client satisfaction as outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO-)

programme for women with stress-related disorders: A comparative study. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 46(1):51-58.

Eklund, M., & Erlandsson, L-K. (2014). Women's perceptions of everyday occupations: outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO-) programme. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 21(5):359-367.

Eklund, M., Wästberg, B., & Erlandsson, L-K. (2013). Work outcomes and their predictors in the Redesigning Daily Occupations (ReDO-) rehabilitation programme for women with stress-related disorders. *Australian Occupational Therapy Journal* 60 (2), pp. 85-92.

Erlandsson, L-K. (2013). The Redesigning Daily Occupations (ReDO-) Program: Supporting women with stress-related disorders to return to work – knowledge base, structure, and content. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29(1), s. 85-101.

Erlandsson, L-K. & Eklund, M. (2001). Describing patterns of daily occupations – a methodological study comparing data from four different methods. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, s. 31-39.

Erlandsson, LK, & Eklund, M, (2003) The relationships of hassles and uplifts to experience of health in working women. *Women & Health*. 38 (4), pp. 19-37.

Erlandsson, L-K. & Eklund, M. (2011). Return to work outcomes of the Redesigning Daily Occupations (ReDO-) program for women with stress-related disorders: a comparative study. *Women & Health*. 51, 7, p. 676-692.

Erlandsson, L-K., Rögnvaldsson, T. & Eklund, M. (2004). Recognition of similarities (ROS): a methodological approach to analysing and characterising patterns of daily occupations.

Journal of Occupational Science, 11(1), s. 3-13.

Johansson, G., Eklund, M., & Erlandsson L-K. (2012). Everyday hassles and uplifts among women on long-term sick-leave due to stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 19 (3), pp. 239-48.

Olsson A; Erlandsson LK., & Håkansson C. (2019). The occupation-based intervention ReDO™-10: Long-term impact on work ability for women at risk for or on sick leave. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, pp. 1-9.

Orban, K., Edberg, A-K., & Erlandsson, L-K. (2012). Using a time-geographical diary method in order to facilitate reflections on changes in patterns of daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(3):249.

Orban, K., Erlandsson, L-K., Edberg, A-K., Önnarfält, J., & Thorngren-Jerneck, K. (2014). Effect of an Occupation-Focused Family Intervention on Change in Parents' Time Use and Children's Body Mass Index. *American Journal of Occupational Therapy*, 68 (6), p 217-226.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M. & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(1), s. 7-18.

Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46, 1-11.

Önnarfält, J., Erlandsson, L-K., Orban, K., Broberg, M. Helgason, C., & Thorngren-Jerneck, K. (2012). A family-based intervention targeting parents of preschool children with overweight and obesity: conceptual framework and study design of LOOPS-Lund overweight and obesity preschool study. *Public Health*, 12 (1), p 879-887.

RITSTJÓRI FERÐAST



Aldeyjarfoss



Mývatn



Tjörnes



Mývatn

GREIN

Júlíana H. Aspelund, iðjubjálfi og deildarstjóri í deild Hjálpartækja- og næringarmála hjá Sjúkratryggingum Íslands.

Vala Steinunn Guðmundsdóttir, iðjubjálfi og deildarstjóri í deild Birgðahalds hjálpartækja og dreifingar hjá Sjúkratryggingum Íslands.



Júlíana H. Aspelund

Vala Steinunn Guðmundsdóttir



NÝÞRÓUN Í HJÁLPARTÆKJAPJÓNUSTU

Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) leita stöðugt leiða til að gera betur og bæta þjónustu við viðskiptavinum sína hvort heldur sem er til hins sjúkratryggða, fagaðila eða birgja. Gildi stofnunarinnar; virðing, fagmennska og framsækni, endurspeglar þetta.

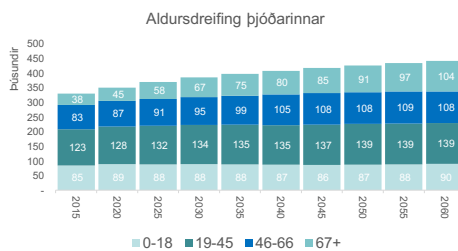
Til að ná þessum markmiðum þarf meðal annars stöðugt að huga að umbótum á ferlum; skipuleggja þá betur, framkvæma, endurmeta og gera/staðla (plan, do, check, act). Hjálpartækjamiðstöð SÍ (Hjálpartækjasvið) hefur tekið margar ferla til endurskoðunar og lagt áherslu á að auka rafræna þjónustu.

Mikil umbótavinna hefur verið í gangi frá árinu 2015 og langar okkur að fjalla um þá vinnu hér; segja frá aðdragandanum og hvaða verkefni hafa verið í gangi.

STYTTRI AFGREIÐSLUTÍMI

Árið 2015 var ástand mála í Hjálpartækjamiðstöð orðið slæmt. Biðlistar eftir hjálpartækjum voru í sögulegu hámarki hvort heldur sem er í deild hjálpartækja og næringarmála sem sjá um afgreiðslu umsókna eða á verkstæðinu þar sem hjálpartæki voru gerð tilbúin til úthlutunar. Biðtími eftir hjálpartækjum var um 15 vikur þegar verst lét.

Á þeim tímapunkti var ákveðið að fá ráðgjafafyrirtæki til aðstoðar. Fyrirtækið fór í víðtæka greiningarvinnu þar sem unnið var með tölfraði fyrra ára og horft til framtíðar. Af þessari greiningu mátti ráða að nauðsyn-



Mynd 1: Aldursdreifing þjóðarinnar 2015 - 2060.

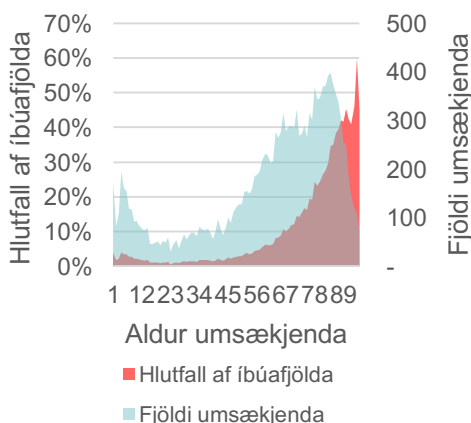
legt var að fara í víðtækar breytingar, ekki síst í ljósi þess að aldurssamsetning þjóðarinnar er að breytast og framundan er mikil fjölgun í efsta aldurshópnum, sjá nánar á mynd 1.

Fólk verður eldra en áður, lifir virkara lífi og býr lengur heima. Úr gögnunum má jafnframt lesa að elsti aldurshópurinn hefur

meiri þörf fyrir hjálpartæki en aðrir aldurshópar, t.d. eru spelkur og göngugrindur algeng hjálpartæki. Þegar rýnt er í þessar tölur má sjá að umsóknum um hjálpartæki munu fara hratt fjölgandi, sjá myndir nr. 2 og 3. Mynd 2 sýnir hlutfall umsækjanda miðað við íbúafjölda í mismunandi aldurshópum á árinu 2013 en mynd 3 sýnir meðalfjölda umsækjanda á árunum 2012-14 og framtíðarhorfur í mismunandi aldurshópum á árinu 2030 miðað við sömu hlutfallslegu þörf.

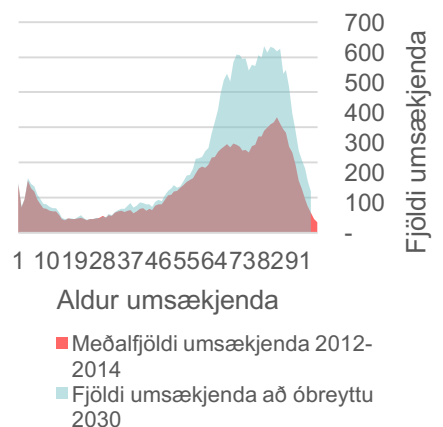
Í kjölfar þessa voru sett markmið vegna algengustu tegunda hjálpartækja; göngugrinda og hjólastóla, sem miðuðu að því að ná afhendingartímanum niður (sjá mynd 4):

Samþykktar umsóknir sem hlutfall af fólksfjölda 2013



Mynd 2: Samþykktar umsóknir sem hlutfall af fólksfjölda 2013.

Meðalfjöldi umsækjanda 2012-2014 og 2030 m.v. sömu hlutfallslegu þörf



Mynd 3: Meðalfjöldi umsækjanda 2012 - 14 og 2030 m.v. sömu hlutfallslegu þörf.

Göngugrindur	2016	2017	2020
Forgangur	3 dagar	2 dagar	Samdægurs
Almenn			
Staðlað	80% < 3v	3 dagar	Samdægurs
Sérhæft	80% < 3v	7 dagar	(80%) 7 dagar

Handdrifnir hjólastólar	2016	2017	2020
Forgangur	3 dagar	2 dagar ¹	1 dagur
Almenn			
Staðlað	80% < 3v	3 dagar	1 dagur
Sérhæft	80% < 3v	7 dagar	3-5 dagar

Mynd 4:

Fyrsta verkefnið sem valið var að ráðast í var að stytta biðtíma eftir hjálparkækjum. Með samstilltu átaki, meðal annars með aðstoð frá birgjum, tókst að vinna á biðtímanum eftir þeim hjálparkækjum sem þegar höfðu verið samþykkt. Í framhaldinu var farið í að breyta hjálparkækjalagernum sem innihélt mest notuð hjálparkæki frá því að vera lager með tækjum sem eftir var að gera upp yfir í að vera lager þar sem að öll hjálparkæki eru tilbúin til afhendingar í stöðluðu formi. Þetta krafðist þess að hvert einasta tæki á lager væri yfirfarið og lagfært áður en það var sett aftur á lager. Þessi vinna var afar krefjandi og tímafrek en nú er svo komið að flest tæki á lagernum eru tilbúin til afhendingar eða aðlögunar. Við þetta, ásamt yfirvinnu við afgreiðslu umsókna, stýttist biðtíminn töluvert eða úr þremur mánuðum niður í viku.

BETRA AÐGENGI AÐ VIÐGERÐAR-ÞJÓNUSTA

Betur má ef duga skal og því var farið að huga að næstu skrefum. Lengi höfðu viðskiptavinir óskað eftir auknum opnartíma og neyðarþjónustu vegna viðgerða á hjálparkækjum. Ákveðið var að mæta þeim óskum með því að úthýsa viðgerðarþjónustunni. Samið var við okkar helstu birgja um viðgerðarþjónustu á höfuðborgarsvæðinu til að dekkja betur þörfina þar. Til staðar var áður viðgerðarþjónusta á Ísafirði, Akureyri, Egilsstöðum og Vestmannaeyjum. Samhliða þessu var tekin upp neyðarþjónusta vegna rafknúinna tækja, um hana má sjá nánari upplýsingar á vef SÍ. Þetta skilaði strax auknu aðgengi að viðgerðarþjónustu. Ekki hefur annað heyrst en að þessar breytingar hafi mælst vel fyrir.

UMBOÐ TIL HEILBRIGÐISSTARFSMANNA

Áfram var haldið. Nú var stefnan sett á að einfalda og stytta umsóknarferlið með því að fagaðilar fengu umboð til að úthluta einfaldari hjálparkækjum beint, án aðkomu starfsmanna SÍ, sem er sambærilegt fyrir-

komulag og tíðkast hefur víða annars staðar á norðurlöndunum. Með þessu móti var hægt að stytta biðtíma notenda eftir einföldum nauðsynlegum hjálparkækjum niður í einn dag.

Tilraunaverkefni var sett af stað með iðjubjálfum í heimaþjónustunni 2016. Annars vegar fengu þeir hjálparkækjalager og hins vegar úthlutunarheimild. Ferlið er þannig að iðjubjálfar heimaþjónustunnar fengu til sín lager af ákveðnum algengnum hjálparkækjum sem þeir gátu prófað með notanda, aðlagað og afhent í fyrstu heimilisathugun. Þegar minnka fer á lagernum senda þeir upplýsingar til SÍ um hvað vantar og í kjölfarið er fyllt á þeirra lager. Í framhaldi af úthlutuninni fylltu þeir út umsókn og sendu SÍ. Þar samþykkti starfsmaður SÍ umsóknina formlega en tók ekki afstöðu til samþykktar eða synjunar. Þessi leið reyndist vel og var almenn ánægja með þetta fyrirkomulag hjá þeim aðilum sem tóku þátt í verkefninu.

Í byrjun árs 2017 var svo farið að huga að því hvernig við gætum innleitt þetta ferli að fullu. Niðurstaðan var að til þess að það geti orðið þurfi að aðlaga tölvukerfi stofnunarinnar; gagnagátt, eignakerfi (heldur utan um lager SÍ) og skjalakerfi (þar sem að umsóknir eru unnar). Að auki þurfti að útbúa fræðslupakka fyrir tilvonandi umboðshafa til að tryggja það að úthlutanir væri í samræmi við heimildir en það er forsenda að fagfólkið hafi góða þekkingu á reglugerðinni um styrki vegna hjálparkækja (nr. 1155/2013).

Þetta verkefni hefur gengið hægar en vonir stóðu til, ekki síst vegna þess að þeir aðilar sem sjá um forritun tölvukerfa eru umsetnir í mörgum verkefnum hjá SÍ. Vonir standa þó til að verkefnið verði innleitt með haustinu, þá ættu tölvukerfin, ásamt fræðslu til heilbrigðisstarfsmanna að vera tilbúin.

Ofangreindar breytingar munu kalla á mun öflugari fræðslu en tíðkast hefur af hendi SÍ og ekki síður aukið eftirlit SÍ.

RAFRAEN ÞJÓNUSTA

Síðustu árin hafa miklar breytingar átt sér stað í rafrænni þjónustu. Það eru allir hvattir til að nýta sér gáttir SÍ, þær eru stöðugt í þróun þannig að reglulega bætast nýir þættir við.

Réttindagátt er mínar síður fyrir einstaklinga og heldur utan um og birtir upplýsingar og réttindi um sjúkratryggingar. Í Réttindagáttinni geta einstaklingar m.a. fengið upplýsingar um:

- Greiðslustöðu í heilbrigðisþjónustu sem fellur undir sjúkratryggingar
- Lyfjakaup – þrepastaða og lyfjaskírteini
- Hjálparkæki og næringarefni
- Sótt um ES kort og bráðabirgðakort
- Auk þess að hægt er að sjá greiðsluskjöl og viðskiptayfirlit vegna sjúkratrygginga, slysatrygginga og sjúklingatryggingar.

Gagnagátt er „mínar síður“ fyrir heilbrigðisstarfsmenn og rekstraraðila sem eru í viðskiptum við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ). Í gagnagátt sem snýr að heilbrigðisstarfsmönnum er að finna yfirlit yfir réttinda-stöðu einstaklings, s.s. hjálparkæki, hjálparkækjaumsókn (seinna úthlutun hjálparkækja fyrir umboðsaðila) og bréf.

Aðgangur er eingöngu veittur í gegnum eigin kennitölu heilbrigðisstarfsmanns. Forsenda fyrir nýskráningu/rafrænni þjónustu er þó að notandinn sé í viðskiptamannaskrá SÍ. Ef hann er ekki þar, þarf að byrja á þeirri skráningu; senda póst til SÍ og óska eftir aðgangi, í póstinum þarf að koma fram fagheiti svo að hægt sé að staðfesta löggildingu hjá embætti landlæknis, auk þess sem upplýsingar um starfsstöð þurfa að berast. Eftir skráningu er leiðin greið inn í gagnagátt, notandinn skráir sig inn, fær lykilorð sent í heimabanka sinn og hefur notkun. Netfang og símanúmer skráir notandinn sjálfur inn undir stillingum en hins vegar þarf að hafa samband við SÍ ef skipt er um vinnustað (aðsetur).

Áframhaldandi þróun skiptir miklu máli til að auðvelda aðgengi að þeirri þjónustu sem stofnunin veitir. Við höldum ótrauð áfram veginn og þökkum fyrir þá aðstoð sem iðjubjálfar í heimaþjónustu Reykjavíkur, ásamt fleirum, hafa veitt okkur við þróun á umboðsveitingu til heilbrigðisstarfsmanna. Þeirra aðstoð hefur verið ómetanleg í ferlinu.



Ljósmynd: Páll A. Pálsson

ÚTSKRIFTARÁRGANGUR IÐJUBJÁLFA 2007

Á haustdögum 2003 hittist hópurinn í fyrsta sinn, einhver andlit könnuðust við önnur, en flest voru ókunnug. Það voru 22 nemar sem hófu nám þessa önn og var „klásusinn“ því virkur og samkeppni til staðar þó að ekki bæri mikið á henni. Þegar leið á önnina heltist úr lestinni og við urðum 20 og síðan 19, þannig að aðeins ein okkar átti að detta út. Þetta var vægast sagt óþægileg staða. Það var líklega ekki nema hálfur mánuður í prófin þegar ein til viðbótar sagði sig úr náminu, þar með slökknaði á „klásus“. Það er varla hægt að lýsa því hvílíkur léttir það var að losna við þessa óþægilegu pressu. Hópurinn okkar spannaði nokkuð breitt aldursbil og við höfðum ólíkan bakgrunn, en náðum vel saman á margan hátt. Námið enduðum við á því að skella okkur í eftirminnilega tveggja vikna útskriftarferð til Fuerteventura, sem er ein af Kanaríeyjum. Þar sem við erum dreifðar vítt og breitt um landið, þá hefur gengið upp og ofan að koma hópnum saman, en við erum að sjálf-sögðu í sambandi á fésbókinni, látum vita af okkur og skellum í hitting þegar vel hittir á. Það er ansi margt sem við höfum tekið okkur fyrir hendur eftir útskrift og má hér á eftir sjá ágrip okkar af því.

Daðey Arnborg Sigþórsdóttir

Eftir útskrift starfaði Daðey sem forstöðumaður skammtímavistunar og lengdrar viðveru barna hjá Svæðisskrifstofu fatlaðra á Vestfjörðum í eitt ár en færði sig svo yfir á leikskólann Laufás á Þingeyri og starfaði þar sem iðjubjálfi til ársins 2013. Þá flutti hún í Kópavog og hóf störf sem sérkennslu-

stjóri á leikskólanum Læk og lauk meðfram því starfi meistaranámi í menntunarfræðum leikskóla 2016 og viðbótardiplómu í sérkennslufræðum 2018. Haustið 2018 söðlaði hún um yfir í grunnskóla og starfar nú sem grunnskólakennari í Álfróslsskóla.

Dagný Hauksdóttir

Dagný hefur starfað í grunnskóla frá útskrift 2007. Fyrst í Heiðarskóla í Hvalfjarðarsveit en frá hausti 2009 í Brekkubæjarskóla á Akranesi. Upphaflega starfaði hún sem iðjubjálfi í sérdeild en frá 2014 sem deildarstjóri sérdeildar og frá hausti 2015 sem deildarstjóri stoðþjónustu skólans.

Fanney Ída Júlíusdóttir

Fanney byrjaði að vinna á Æfingastöð SLF strax eftir útskrift og hefur unnið þar síðan. Nú er þó komið að því að söðla um og hóf hún störf á hjúkrunarheimilinu Eir í ágúst.

Guðlaug Árný Andrésdóttir

Gulla fór að vinna eftir útskrift hjá Æfingastöð SLF og starfaði þar í þrjú ár meðfram námi í viðskiptafræði í Háskólanum í Reykjavík sem hún kláraði og skipti þá um starfsvettvang og starfaði hjá VÍS í átta ár. Í dag starfar hún hjá ljósmyndastofu sem hún rekur ásamt eiginmanni sínum.

Hildur Andrjesdóttir

Eftir útskrift starfaði Hildur í fimm ár í grunnskóla við þjálfun og ráðgjöf til kennara og foreldra. Að því loknu hóf hún nám í tölvunarfræði og hefur starfað sem forritari síðan þá.

Hildur Ævarsdóttir

Hildur vann á Æfingastöð SLF og svo á Reykjalundi á tauga- og hæfingarsviði. Árið 2011 flutti hún til Odense í Danmörku þar sem hún vann sem iðjubjálfi í grunnskóla og svo í búsetukjarna fyrir einstaklinga með geðraskanir. Þegar Hildur flutti heim árið 2016 færði hún sig beint á LSH Klepp og starfar nú þar.

Kristín Guðmundsdóttir

Eftir útskrift 2007 vann Kristín í frumkvöðla- starfi og uppbyggingu iðjubjálfastarfs í leik- og grunnskólum Fjallabyggðar (Ólafsfjarðar og Siglufjarðar), auk þess að sinna hlutastarfi iðjubjálfa á Hornbrekku, hjúkrunarheimili á Ólafsfirði. Síðustu sjö ár hefur Kristín unnið á Hrafnistu í Reykjavík, en er að byrja í nýju starfi í haust sem iðjubjálfi/deildarstjóri á yngstu deild leikskólans í Urriðaholtsskóla.

Magnfríður S. Sigurðardóttir

Eftir útskrift hóf Magnfríður störf hjá Starfsendurhæfingu Norðurlands (SN) og var þá fyrsti starfsmaðurinn þar fyrir utan framkvæmdastjórnann. Starfaði hún sem iðjubjálfi og verkefnastjóri hjá SN í sex ár, en frá árinu 2003 hafði SN verið starfandi á Húsavík og þá undir nafninu BYR starfsendurhæfing. Eftir að Virk starfsendurhæfingarsjóður var stofnaður var Magnfríður tengiliður á milli SN og Virk. Mikið frumkvöðlastarf var unnið á þessum árum hjá SN, meðal annars var unnið í tveimur Leonardo-verkefnum að þróun úrræða og vann Magnfríður í þeim verkefnum með

annarri starfsemi. Uppbyggingar- og þróunarverkefnið Gæfusporin var 12 vikna úrræði fyrir konur sem höfðu orðið fyrir áföllum af völdum kynferðilegs ofbeldis í æsku, en verkefnið var styrkt af Virk og sá Magnfríður um að taka viðtöl við þátttakendur, m.a. með matstækjunum OPHI-II og WRI og vinna úr niðurstöðum í skýrslu fyrir Virk en samantekt má finna í ársriti Virk 2012.

Meðfram starfi sínu hjá SN hóf Magnfríður meistaranám í stjórnun heilbrigðisþjónustu og er nú að vinna að ritgerðarskrifum. Vorið 2014 lauk Magnfríður námi sem leiðsögumaður með full réttindi og einnig meiraþrófi á rútur og leigubíla. Hefur hún starfað sem leiðsögumaður frá þeim tíma, aðallega yfir sumarmánuðina, ásamt því að reka eigið fyrirtæki í ferðaþjónustu. Haustið 2018 starfaði Magnfríður sem umsjónarkennari í iðjubjálfunarfræðum við Háskólann á Akureyri og sem stundakennari vorið 2019.

Marzenna Katarzyna Cybulska

Marzenna hefur starfað í ýmsum störfum hjá sveitarfélagi Norðurþings. Strax eftir útskrift hóf Marzenna sumarstarf sem forstöðumaður Frístundavers. Haustið 2007 var hún ráðin í Borgarhólsskóla sem ráðgjafaiðjubjálfi í sérkennslu á unglíngastigi og þar var hún til ársins 2017 í 50-90% starfshlutfalli. Árin 2009-2010 starfaði hún einnig sem forstöðumaður geðræktarmiðstöðvarinnar Setursins. Árið 2017 hóf hún starf hjá Félagsþjónustu Norðurþings sem verkefnastjóri búsetu í málefnum fatlaðs fólks og er það hennar núverandi starf.

Oddný Hróbjartsdóttir

Eftir útskrift starfaði Oddný í eitt ár á tauga- og hæfingarsviði á Reykjalandi. Þá skipti hún um starfsvettvang og starfaði hjá Janus endurhæfingu í sjö ár og í haust mun hún hefja störf á Hrafnistu í Reykjavík.

Sólrún Ásta Haraldsdóttir

Sólrún seinkaði útskrift sinni um eitt ár, en hún hefur alltaf tilheyrt okkar hópi og mun gera það áfram. Eftir útskrift flutti Sólrún Ásta til Færeyja og fékk tímabundið starf þar sem stuðningsaðili inni á leikskóla meðan hún kynntist tengdafjölskyldu, landi, menningu og lærði tungumálið. Eftir fæðingarorlof, árið 2010, flutti Sólrún aftur heim til Íslands þar sem iðjubjálfastörf í Færeyjum voru af skornum skammti á þeim tíma. Hóf hún þá störf á geðsviði LSH, fyrst á Hringbraut í um tvö ár og síðar á Kleppi, þar til hún flutti aftur, árið 2014, til Færeyja ásamt fjölskyldu sinni. Þar fékk hún starf inni á sérdeild í leikskóla, þar sem annar iðjubjálfi starfaði einnig. Árið 2017 færði hún sig um set og sótti um starf sem var

auglýst sem glæný 50% staða á öldrunar- og hjúkrunarheimilum, þar sem markmið starfsins var að bæta lífsgæði heimilífólksins. Sérstök áhersla var lögð á að sníða ætti starfið algjörlega eftir þeirra eigin óskum, svo það hljómaði mjög spennandi fyrir iðjubjálfa. Starfið hefur Sólrún, ásamt samstarfsmanni sem er sjúkraliði, byggt frá grunni og starfar þar enn í 50% starfi. Sólrún hefur ásamt þessu starfi verið sjálfstæður iðjubjálfi með heilsuklúbb, þar sem áhersla er á breyttar venjur varðandi næringu, hreyfingu og hugarfar. Þess má geta að í Færeyjum má finna iðjubjálfastörf á flestum sviðum og eru iðjubjálfar tiltölulega margir miðað við höfðatölu, en þó er enn óþægðir akur fyrir iðjubjálfa í færæyska grunnskólakerfinu.

Sólveig Gísladóttir

Fyrsta árið eftir útskrift starfaði Sólveig í Lautinni sem er athvarf á Akureyri. Síðan í mars 2008 hefur hún starfað hjá Janus endurhæfingu við að efla fólk til starfa eða náms.

Steinunn B. Bjarnarson

Eftir útskrift starfaði Steinunn á endurhæfingaradeild á Kristnesi í Eyjafjarðarsveit þar til hún eignaðist sitt annað barn sumarið 2008. Eftir fæðingarorlof starfaði hún í tæp tvö ár á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Þar sinnti hún iðjubjálfun á ýmsum deildum, m.a. lyflækningadeild, bæklunardeild og barnadeild. Að því loknu starfaði Steinunn á bráðadeild geðdeildar í tæpt ár. Sumarið 2013 flutti fjölskyldan sig um set suður yfir heiðar og hóf Steinunn þá störf á Reykjalandi þar sem hún hefur starfað síðan, lengst af sem iðjubjálfi á verkjasviði en er nú sviðsstjóri á geðheilsusviði.

Tinna Hrönn Smáradóttir

Eftir útskrift var Tinna ráðin sem iðjubjálfi í Grunnskólann á Reyðarfirði, sérstaklega til að sinna börnum með sérþarfir og var þar í fullu starfi í tvö ár. Eftir það breyttist starfsvettvangur hennar og þróaðist, einn vetur vann hún í þróunarverkefni sem gekk út á að veita börnum með ADHD í grunn- og leikskólum Fjarðabyggðar aukna þjónustu og veita ráðgjöf til þeirra sem koma að málum þessara barna, en þá voru byggðakjarnarnir fimm talsins og yfirferðin því mikil. Þá hefur Tinna starfað í afleysingum hjá Fjölskyldusviði Fjarðabyggðar, m.a. sem verkefnastjóri í málefnum fatlaðs fólks og tekið að sér nokkur verkefni hjá Starfsendurhæfingu Austurlands. Í tvö ár starfaði hún sem ráðgjafi hjá Krabbameinsfélagi Austfjarða í 50% starfi. Þegar því lauk fór hún í þriðja fæðingarorlofið eftir útskrift, ákvað svo að finna sér starf nálægt heimili og börnum á Fáskrúðsfirði og réði sig í stuttan tíma sem stuðningsfulltrúa í grunnskólanum þar sem vantaði inn starfsmann frá byrjun mars og fram að sumarfríi. Að því loknu bauðst henni annað starf í Grunnskólanum á Fáskrúðsfirði og nú siglir í þriðja veturinn og þá sem umsjónarkennari í 10. bekk ásamt kennslu í ýmsum námsgreinum.



REYKJALUNDUR
endurhæfing

ÁGRIP ÚTSKRIFTARNEMA 2018

Höfundar: Aníta Björk Sveinsdóttir
og Anna Rún Sveinsdóttir
Leiðbeinandi: Sonja Stelly Gústafsdóttir



HEILSUEFLANDI SAMFÉLAG: VÆNTINGAR OG ÓSKIR ELÐRI ÍBÚA

Meðalævilengd Íslendinga hefur aukist töluvert á undanfönum þremur áratugum og eru lífsgæði betri en áður. Heilsueflandi samfélag nýtir núverandi mannauð og efnislegar auðlindir til að efla heilsu íbúanna þar sem lykilþátturinn er að bjóða upp á jöfn tækifæri íbúa til að móta heilbrigðan lífsstíl. Mosfellsbær var fyrsta sveitarfélagið til að marka sér þá stefnu að vera heilsueflandi samfélag á Íslandi. Rannsóknir á þörfum eldri íbúa til að efla eða viðhalda heilsu sinni sýna fram á mikilvægi þess að samfélagið bjóði upp á fjölbreytt tækifæri til dæmis til hreyfingar, félagsstarfs og hönnun

umhverfisins. Tilgangur fyrirhugaðrar rannsóknar sem lýst er í þessari rannsóknaráætlun er að fá upplýsingar frá eldri íbúum Mosfellsbæjar um það hvernig þjónustu og úrræði þeir vilja og/eða þurfa í heilsueflandi tilgangi. Rannsóknin verður unnin í tveimur þrepum þar sem leitað verður svara við rannsóknarspurningunum: *Hvaða væntingar hafa eldri íbúar Mosfellsbæjar til heilsueflandi samfélags? Hverjar eru óskir eldri íbúa Mosfellsbæjar um heilsueflandi aðgerðir?* Notast verður við meginlega rannsóknaraðferð en undirbúningurinn verður með eigindlegri gagnaöflun. Í fyrra

þrepi verða myndaðir tveir rýnihópar með meðlimum Öldrunarráðs Mosfellsbæjar og öðrum eldri íbúum sem standast skilyrði fyrir þátttöku í rannsókninni. Niðurstöður rýnihópsins verða nýttar til að hanna spurningalista fyrir seinna þrepið sem síðan verður sendur með bréfpósti á alla einstaklinga sem eru 67 ára eða eldri og eru með lögheimili í Mosfellsbæ. Niðurstöðurnar, sem koma frá íbúnum sjálfum, verður hægt er að nýta við stefnumótun í málefnum eldri íbúa Mosfellsbæjar til að efla sveitarfélagið sem heilsueflandi samfélag.

Höfundur: Elena Maltseva,
Leiðbeinandi: Guðrún Pálmadóttir

ATVINNUPÁTTTAKA FÓLKS MEÐ MS

MS er langvinnur og versnandi taugasjúkdómur og sá algengasti hjá ungu fólki á vinnualdri. Allt að 70-80% þeirra sem greinast með MS hættu að vinna innan fimm ára frá greiningu. Tilgangur þessa verkefnis var að fá kerfisbundið yfirlit yfir heilsustengda og aðstæðubundna þætti sem tengjast atvinnuþátttöku fólks með MS. Einnig að fá yfirlit yfir þann atvinnustuðning sem stendur fólki með MS til boða auk ábendinga þess m.t.t. atvinnustuðnings. Kerfisbundin leit í OTseeker, PubMed, Cochrane library, CINAHL og EBSCO gagnasöfnum skilaði 22 greinum sem teknar voru til rýningar. Niðurstöðurnar sýndu að atvinnuþátttaka

fólks með MS skýrist af bæði heilsutengdum þáttum og þáttum í umhverfinu. Gögn um áhrif heilsutengdra þátta á atvinnu eru töluvert umfangsmeiri en þau sem lúta að umhverfinu. Þá er einnig skortur á gögnum um samspil heilsu og aðstæðna fólks með MS. Niðurstöðurnar gáfu auk þess til kynna að fáir einstaklingar með MS leita eftir eða fá atvinnustuðning þrátt fyrir jákvæð áhrif slíks stuðnings. Fólk með MS er samt meðvitað um hvers konar stuðning það þarf og hvernig honum ætti að vera háttað. Þau kjósa íhlutun snemma í sjúkdómsferlinu með áherslu á upplýsingagjöf um þjónustu, réttindi og nauðsynlegar breytingar á um-

hverfi. Einnig kjósa þau að fá aðstoð við að upplýsa vinnuveitendur og vinnufélaga um greininguna og um sjúkdóminn til að koma í veg fyrir mismunun. Niðurstöðurnar hafa hagnýtt gildi fyrir fagfólk í heilbrigðisþjónustu og stefnumótunaraðila sem þurfa að hafa góða innsýn í híf flókna samspil heilsu og umhverfis þegar kemur að atvinnuþátttöku fólks með MS.

Lykilhugtök: heilsutengdir þættir, umhverfisþættir, atvinnuþátttaka, atvinnustuðningur og starfsendurhæfing.



IÐJUPJÁLFUN OG LEIKUR: HVERNIG NOTA IÐJUPJÁLFAR LEIK MEÐ BÖRNUM

Leikur er álitin ein mikilvægasta iðja barna og ómissandi hluti af þjónustu iðjubjálfa þegar unnið er með börnum og fjölskyldum þeirra. Leikur gegnir lykilhlutverki í heilsu og velsæld barna, stuðlar að þroska sköpunargáfu þeirra, ímyndunarafli, afkastagetu og sjálfstrausti ásamt líkams-, félags-, vitsmuna- og tilfinningalegum styrk og færni. Leikur er hver sú athöfn sem veldur gleði, og er hluti af þátttöku barna í daglegum athöfnum ásamt því að vera þeim eðlislægur. Vísað hefur verið til leiks sem ákveðinna mannréttinda, að hvert barn eigi rétt á því að leika sér þar sem leikur sé mikilvægur fyrir þroska og lífsgæði þeirra. Tilgangur rannsóknarinnar er að fá betri inn-

sýn í það hvernig leikur er notaður í iðjubjálfun barna á Íslandi. Rannsóknarspurningin sem leiddi verkefni og leitað var svara við er eftirfarandi. Hvernig nota iðjubjálfar á Íslandi leik í þjónustu sinni með börnum? Um er að ræða lýsandi þversniðsrannsókn og fór gagnöflun fram með rafrænni spurningarkönnun. Markhópur rannsóknar var iðjubjálfar sem hafa börn sem sinn megin skjólstaðingahóp. Úrtakið var óþekkt, þar sem nákvæmur fjöldi iðjubjálfa sem starfa með börnum er ekki þekktur. Spurningarlistinn var því sendur til allra skráðra félagsmanna í Iðjubjálfafélagi Íslands, samtals 287 iðjubjálfa og bárust svör frá 33 iðjubjálfum.



Helstu niðurstöður leiddu í ljós að matstæki eru sjaldan notuð til að meta færni við leik og leikur einkum notaður sem leið til að bæta færni á öðrum sviðum. Helstu hindranir í notkun leiks að mati svaraenda var tímaskortur og aðstæður á vinnustað. Vísendingar eru um að styrkja þurfi notkun matstækja við mat á leik ásamt því að efla notkun leiks sem markmið. Þörf er á á frekari rannsóknum með það að markmiði að skoða nánar leik í þjónustu iðjubjálfa.

Meginhugtök: leikur, börn, iðjubjálfun og iðja.

IÐJUVELLIR: ÞÁTTTÖKUPJÓNUSTA

Verkefni þetta er heimildasamantekt með nýsköpun. Tilgangur þess var að taka saman fræðilegar heimildir og greina hvaða þættir í samspili einstaklings, iðju og umhverfis ýta undir sjálfstæða búsetu eldra fólks og nýta svo niðurstöðurnar til hönnunar á nýrri þjónustu.

Rannsóknarspurningarnar sem leiddu verkefnið voru:

- 1) Hvaða þættir styðja við sjálfstæða búsetu eldra fólks?
- 2) Hvað geta iðjubjálfar lagt af mörkum til að fólk geti búið sem lengst heima?
- 3) Hvaða þjónusta stendur til boða í Sveitarfélaginu Árborg sem að styður eldra fólk til sjálfstæðrar búsetu?
- 4) Hvers konar úrræði gæti stutt eldra fólk enn betur til að búa lengur heima í Sveitarfélaginu Árborg?

Leitast var við að svara fyrstu þremur rannsóknarspurningunum með fræðilegri heimildasamantekt en þeirri fjórðu með nýsköpun. Niðurstöður heimildasamantektar leiddu í ljós að meirihluti eldra fólks vill búa heima er ýmis þjónusta sem styður við sjálfstæða búsetu, t.d. félagsleg heimaþjónusta, heimahjúkrun og heilsueflandi heimsóknir. Margt bendir til ávinnings af starfi iðjubjálfa með eldra fólk, t.d. í heilsueflingu og forvörnum, aðlögun á umhverfi og þjálfun við flóknari athafnir daglegs lífs.

Í Árborg er félagsleg heimaþjónusta, heimahjúkrun, heilsueflandi heimsóknir og félagsstarf eldri borgara. Fá úrræði eru þó í boði sem taka á félagslegum þörfum eldra fólks, bæði í Sveitarfélaginu Árborg og víðar en einmanaleiki er stórt vandamál meðal eldra



fólks og oft ástæða þess að það sækir um aukna þjónustu. Nýsköpunin felst því í þátttökupjónustu sem miðar að því að efla félagslega þátttöku 60 ára og eldri í Sveitarfélaginu Árborg. Hún gengur út á að notendur þjónustunnar eru bæði veitendur og þiggjendur með því að aðstoða og styðja við hvert annað í athöfnum daglegs lífs og félagslífi. Með innleiðingu þjónustunnar er skapaður vettvangur þar sem notendur styðja hvern annan á jafningjagrundvelli, mynda félagsleg tengsl sín á milli og minnka þannig líkurnar á einmanaleika.

Lykilhugtök: iðjubjálfun, eldra fólk, einmanaleiki, þátttaka, þátttökupjónusta, heimili og sjálfstæð búseta.

MAT HÁSKÓLANEMA Á EIGIN IÐJU

Færni háskólanema við iðju byggir á því hve vel þeim tekst að viðhalda iðjumynstri sem endurspeglar sjálfsmýnd þeirra. Iðja íslenskra háskólanemenda einskorðast ekki við námið heldur vinna margir með námi, halda heimili og sinna börnum sínum, en svo mörg og fjölbreytt viðfangsefni þekkjast ekki meðal háskólanema í öðrum löndum. Íslenskir háskólanemendur eru því margir hverjir störfum hlaðnir þannig að útilokað er að þeir geti sinnt öllum sínum viðfangsefnum svo vel sé. Tilgangur rannsóknarinnar var að sjá hvaða augum háskólanemar líta færni sína við daglega iðju og hve miklu máli hún skiptir þá.

Eftirfarandi rannsóknarspurningar leiddu rannsóknina:

- 1). Hvernig meta háskólanemendur færni sína við daglega iðju?
- 2). Hversu mikilvæg er dagleg iðja háskólanemendum?
- 3). Hvaða iðju vilja háskólanemendur ráða betur við?

Til að leita svara við spurningunum var notað við meginlega aðferðafræði, með þversniði. Þátttakendur í rannsókninni voru 181 nemandi af öðru og þriðja ári í BA/BS námi við Háskólann á Akureyri. Matstækið Mat á eigin iðju var notað til að meta færni og gildi þeirra. Niðurstöður sýna að háskólanemendur meta færni sína við daglega iðju al-



mennt góða og eru afar fá atriði sem þeir eiga erfitt eða mjög erfitt með. Sem dæmi má nefna að þeir eiga erfitt eða mjög erfitt með að slaka á og njóta sín og einbeita sér að verkefnum sínum. Það sem háskólanemendum finnst skipta mestu máli er að geta mætt grunnþörfum sínum og annast þá sem þeir bera ábyrgð á. Háskólanemendur óska sér að verða betri við að einbeita sér að verkefnum sínum, halda utan um fjármálin sín og koma í verk því sem þeir þurfa að gera.

Lykilhugtök: Háskólanemendur, færni, gildi, Mat á eigin iðju.

MARKMIÐSSETNING Í IÐJUBJÁLFAUN: UPPLIFUN IÐJUBJÁLFA OG SKJÓLSTÆÐINGA

Í þessari rannsóknaráætlun sem er lokaverkefni höfunda til B.S. prófs í iðjubjálfunarfræði verður farið yfir ferli markmiðssetningar bæði frá sjónarhorni iðjubjálfa og skjólstæðinga. Markmið áætlunarinnar er að varpa ljósi á viðhorf iðjubjálfa og skjólstæðinga þeirra til markmiðssetningar innan iðjubjálfunar. Markmiðssetning hefur verið notuð í vinnu iðjubjálfa en með aukinni þekkingu gæti hún verið notuð meira og skilað auknum árangri.

Lagt var upp með eftirfarandi rannsóknarspurningu: Hver er reynsla iðjubjálfa og skjólstæðinga þeirra af markmiðssetningu? Horft er á markmiðssetninguna og ferli hennar út frá skjólstæðingsmiðaðri nálgun, en stór hluti hennar er að fá skjólstæðinga til að vera þátttakendur í eigin þjónustu og meta hana, t.d. með því að setja markmið

og skoða árangurinn. Rannsóknin er byggð á eigindlegri rannsóknaraðferð þar sem höfundar leitast eftir því að fá aukna sýn á markmiðssetningu í starfi iðjubjálfa, bæði út frá sjónarhóli iðjubjálfa og skjólstæðingsins. Ástæðan fyrir valinu á eigindlegri rannsóknaraðferð er sú að höfundar vildu fá dýpri skilning á upplifun iðjubjálfa og skjólstæðinga á því hvernig markmiðssetning fer fram í iðjubjálfun, hvort að árangur hljótist af henni og hvort að hugmyndir séu að úrbótum. Höfundar leggja til að notast verði við sniðmátun sem er ákveðin tegund þemagreiningar innan fyrirbærafræðilegra rannsókna. Í fyrirhugaðri rannsókn leggja höfundar til fund með þörum iðjubjálfa og skjólstæðinga þar sem tekin verða alls 14 viðtöl og stuðst við hálfstaðlaðan spurningalista.



Tekin verða viðtöl við iðjubjálfa sem nota markmiðssetningu í starfi og skjólstæðinga þeirra á vinnustöðum iðjubjálfa. Gögn verða kóðuð og greind í þemu samkvæmt sniðmátun. Í rannsókninni mun verða gætt fyllsta trúnaðar og hagur þátttakenda mun vera í fyrirrúmi. Einnig verður hugað að þeim siðferðiskröfum sem eiga við rannsóknina. Höfundar vonast til að áætlunin geti virkað sem hvatning til að nota markmiðssetningu meira í starfi, aukið gæði þjónustu og kynt undir áhuga annarra iðjubjálfa á að kynna sér hana enn frekar. Gæti áætlunin því aukið fagmennsku og ýtt undir markviss vinnubrögð með árangursríkum hætti.

Lykilhugtök: markmiðssetning - markmið - iðja - íhlutun.

ALDRAÐIR OG SKIPULAGT FÉLAGSSTARF: SKIPTIR ÞÁTTTAKA MÁLI?

Rannsóknaráætlun þessi er lokaverkefni til BS gráðu í iðjuþjálfunarfræði við Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Tilgangur fyrirhugaðrar rannsóknar er að skoða reynslu og upplifun aldraðra af þátttöku í skipulögðu félagsstarfi á öldrunarheimilum á Norðurlandi og hvaða áhrif hún hefur á þeirra velferð. Skilyrði fyrir þátttöku í rannsókninni er að vera á aldrinum 75-85 ára og hafa tekið þátt í skipulögðu félagsstarfi í að minnsta kosti sex mánuði. Svo virðist sem skipulagt félagsstarf snúist oft á tíðum um að viðhalda færni hjá öldruðum, skapa aðstæður sem efla sjálfs-

mynd og þátttöku og auka lífsgæði. Sýnt hefur verið fram á að tengsl eru á milli heilsufars aldraðra og þess að taka þátt í skipulögðu félagsstarfi. Rannsóknir sýna að raddir notenda þjónustunnar hafa lítið vægi þegar kemur að ákvörðunum er varða skipulagða félagsstarfsemi, að lítil fjölbreytni sé í starfinu og að skipulögð félagsstarfsemi sé frekar lögðu að þörfum kvenna heldur en karla. Fyrirhuguð rannsóknarspurning er: Á hvaða hátt upplifa aldraðir að þátttaka í skipulögðu félagsstarfi hafi áhrif á þeirra velferð?



Til að leita svara við rannsóknarspurningunni verður notast við eigindlega rannsóknaraðferð og sniðmátun notuð við greiningu gagna. Með fyrirhugaðri rannsókn verður reynt að varpa ljósi á reynslu notenda og hvort hægt sé að gefa rödd þeirra meira vægi þegar kemur að skipulagningu þjónustunnar.

Lykilhugtök: Aldraðir, þátttaka, skipulagt félagsstarf, velferð.

VÍSINDA OG FRÆÐADAGUR

Hjá Heilbrigðisstofnun Austurlands er árlega haldin vísinda og fræðadagur og sér Fagráð um að halda utan um daginn.

Í ár var Berglind Indriðadóttir (l.tv) með erindi um Lífssögu. Næstar á myndinni eru þær Ásdís Sigurjónsdóttir frá Virk, Linda Pehrsson frá STARFA, Gullveig Ösp Magnadóttir og Eygló Danielsdóttir.

Þær Eygló og Gullveig starfa báðar hjá HSA og störfuðu báðar í Fagráði fyrir þennan vísinda og fræðadag.



Berglind Indriðadóttir, Ásdís Sigurjónsdóttir, Linda Pehrsson, Gullveig Ösp Magnadóttir og Eygló Danielsdóttir.

Guðrún Árnadóttir, PhD,
umsjón með þróunar- og rannsóknarvinnu
iðjubjálfa á Landspítala. Klínískur dósent
við læknadeild Háskóla Íslands

Sigrún Garðarsdóttir, MSc,
yfiriðjubjálfi Landspítala.



Guðrún Árnadóttir

Sigrún Garðarsdóttir



MÁLÞING FAGRÁÐS IÐJUBJÁLFA LANDSPÍTALA TIL FRAMPRÓUNAR KLÍNÍSKRAR IÐJUBJÁLFUNAR

Eitt af meginmarkmiðum Fagráðs iðjubjálfunar á Landspítala (LSH) er að auka gæði þjónustu iðjubjálfa spítalans og stuðla að þróun og framförum í starfi þeirra. Til þess hafa fagráðsmeðlimir reynt með ýmsum hætti að hvetja iðjubjálfa spítalans til að auka við þekkingu sína og nýta rannsóknir, kenningar og nýfengna þekkingu jafnóðum í klínísku starfi og einnig til að miðla af nýfenginni þekkingu og reynslu til annarra iðjubjálfa, nemenda og samstarfsfólks. Auk þess að bjóða iðjubjálfum spítalans upp á sérskipulögð eftirsótt námskeið þeim að kostnaðarlausu hafa m.a. verið skipulagðar vinnusmiðjur og verkefni á öllum starfsstöðvum þeirra innan spítalans, sem síðan hafa verið kynnt fyrir iðjubjálfum annarra starfsstöðva, bæði á málþingum og vísindadögum sem fagráðið hefur skipulagt. Tilgangur þessarar verkefnavinnu er bæði að leiðbeina varðandi þekkingarleit og þekkingaruppbyggingu sem og að þjálfa upp gagnleg vinnubrögð til þekkingaröflunar og frampróunar. Því hefur markvisst verið reynt að aðstoða iðjubjálfa, hvetja þá til að auka við færni sína í þekkingarleit og síðan að koma fengnum upplýsingum á framfæri og deila þannig afrakstri erfiðisins við þekkingarleitina með því að skiptast á skoðunum.

Sem háskólasjúkrahús hefur Landspítalinn m.a. það hlutverk að þjóna sem nokkurs konar uppeldisstöð bæði nemenda og nýrra starfsmanna úr öllum fagstéttum. Ekki ólíkt því sem gerist í hvers konar upp-

eldi koma stundum fram mótbárur, það er mikið að gera á spítalanum og því ekki allir til í auka álag sem gjarnan fylgir nýjum verkefnum. Hins vegar fer verkefnavinna á vegum Fagráðsins fram í litlum hópum og dreifir það álaginu. Þegar kemur að uppskeruhátíð eins og málþingi virðast allir vera mjög sáttir, bæði við eigin afrakstur og viðbótarupplýsingar sem fást með kynningu á öðrum verkefnum ásamt líflegum umræðum sem gjarnan skapast um öll mál-efnin. Einnig hafa þátttakendur tjáð okkur að erfiðið hafi skilað raunverulegum árangri. Sá árangur hefur ekki eingöngu falist í breytingu á þjónustu og vinnulagi. Sem dæmi um árangurinn má t.d. nefna að heimildaleit um gagnreyndar íhlutunaraðferðir skilaði upplýsingum sem síðar var óvænt hægt að nýta í rökstuðningi með umsóknum til Sjúkratrygginga um ákveðin tæki eða tól sem ekki höfðu verið auðfengin áður.

Árið 2013 var haldinn vísindadagur á vegum fagráðs iðjubjálfunar LSH þar sem efnisval fyrirlestra var frjálst. Málþing þau sem haldin voru 2014, 2016, 2018 og 2019 ein-kenndust hins vegar öll af fyrirfram ákveðnum þemum. Markmiðið með bæði vísindadögum og málþingum var að vekja athygli á rannsóknar- og þróunarstarfsemi þeirri sem fram fer á starfsstöðvum iðjubjálfa LSH, einnig að skiptast á upplýsingum og ekki síst að hvetja til verkefna sem gætu leitt til frampróunar þeirrar þjónustu sem iðjubjálfar spítalans veita. Þar sem mál-

þingin hafa vakið athygli og iðjubjálfar utan LSH hafa lýst áhuga á þeim verkefnum sem hafa verið unnin af iðjubjálfum LSH og kynnt á málþingunum var ákveðið að birta hér yfirlit um sum þeirra verkefna sem hafa verið unnin og ágrip þeirra erinda sem tengjast sérstökum þemum málþinga sem haldin voru 2014-2019. Um er að ræða þrjú þemu, þ.e. þjónustuyfirlit, gagnreynda þjónustu iðjubjálfa og forkannanir á flokkun íhlutunartíma.

Eins og fram hefur komið voru málþing þessi hugsuð bæði sem hvatning til að leita upplýsinga og sem lærdómsferli. Kynningarfyrirlestrar og kynningarefni tengt þeim þemum sem til stóð að fjalla um voru gerð aðgengileg fyrir iðjubjálfa allra starfsstöðva spítalans. Ágrip frá öllum starfsstöðvunum voru send til fagráðsmeðlima og í framhaldinu voru gerðar efnislegar athugasemdir sem höfundar gátu nýtt til að bæta ágripin, væntanlega fyrirlestra og efnismeðferð. Sum þessara verkefna hafa jafnvel endað í tímaritsgreinum í *Iðjubjálfanum*. Það hefur verið einstaklega ánægjulegt að fylgjast með uppskerunni og mörg frábær erindi um þjónustuyfirlit, gagnreynda þjónustu og rannsóknir á flokkun íhlutunar hafa verið flutt. Okkar aðferð í Fagráðinu til að deila einhverjum af þessum upplýsingum með iðjubjálfum sem vinna utan LSH er að birta þemaágrip úr ráðstefnuritum tilheyrandi málþinga. Í framhaldinu geta áhugasamir iðjubjálfar utan spítalans haft samband við höfunda efnisins í þeim til-

gangi að nálgast frekari upplýsingar, eða hugsanlega til að nálgast fyrirlestra um efnið.

ÞEMA I: ÞJÓNUSTUYFIRLIT

Kveikjan að uppbyggingu og notkun þjónustuyfirlitstaflna fyrir starfsemi mismunandi starfsstöðva iðjubjálfa LSH byggði á hugmyndum og útfærslu fyrsta höfundar þessarar greinar á slíkri töflu frá 2011. Á vísindadegi Fagráðsins 2013 var flutt erindi um þjónustuyfirlit sem grundvöll gæðaeftirlits og kveikju að hugmyndaþróun á starfsstöðvum iðjubjálfa. Erindið tók m.a. mið af fyrstu vinnusmiðjunni um þjónustuyfirlit sem haldin var á Grensá í árið 2012, en þar höfðu upplýsingar verið fylltar inn í yfirlitstöfluna út frá þeirri þjónustu sem iðjubjálfar á stofnuninni veittu. Í kjölfarið voru haldnar fimm vinnusmiðjur um efnið fyrir mismunandi hópa iðjubjálfa spítalans. Síðan var hafist handa við að útbúa samþærileg þjónustuyfirlit fyrir allar starfsstöðvar iðjubjálfa. Töflurnar voru tengdar mismunandi þjónustuferlum í samræmi við áherslur og starfshætti hinna mismunandi starfsstöðva. Þjónustuyfirlit og -líkön voru síðan kynnt með flutningi níu erinda á málþingi Fagráðs iðjubjálfunar LSH árið 2014 og eins erindis á starfsdegi þess 2016. Auk þeirra voru síðar flutt tvö erindi tengd sama efni á seinna málþingi Fagráðsins árið 2018

og eru ágríp allra erindanna birt hér á eftir (sjá box 1)*. Árið eftir fyrsta málþingi Fagráðsins var birt grein um þjónustuyfirlit sem grundvöll gæðapróunar í iðjubjálfanum (Guðrún Árnadóttir og Sigrún Garðarsdóttir, 2015). Þar birtist einnig grein um vinnusmiðjurnar og umfjöllun um þjónustuferli og yfirlitstöflur (Guðrún Árnadóttir, 2015). Auk þessara greina birtust í sama blaði tvær greinar til viðbótar um þjónustuyfirlit á starfsstöðvum LSH á bráðadeildum Fossvogi/Hringbraut og á Landakoti (Aldís Ösp Guðrúnardóttir og Guðríður Erna Guðmundsdóttir, 2015; Elín María Heiðberg, Jóhanna Elíasdóttir og Eyrún Björk Pétursdóttir, 2015). Árið 2016 bættist enn við grein í iðjubjálfanum um frekari útfærslu þjónustuyfirlitstöflunnar sem notuð er á Grensá (Sigbrúður Loftsdóttir, 2016). Eitt veggspjald tengt því efni var kynnt á heimsráðstefnu iðjubjálfa árið 2018 (Sigbrúður Loftsdóttir og Guðrún Árnadóttir, 2018), en þingið var haldið í Suður-Afríku.

ÞEMA II: GAGNREYND ÍHLUTUN

Á starfsdegi iðjubjálfa LSH vorið 2016 var fluttur fyrirlesturinn „Litið fram á veginn“, sem fjallaði m.a. um gagnreynda þjónustu. Í fyrirlestrinum var lögð áhersla á samspil þriggja þátta gagnreyndrar þjónustu, þ.e. klínískrar reynslu og rökleiðslu, viðhorfi þjónustuþega og niðurstöður bestu fáan-

legra rannsókna sem kanna má með gagnreyndu yfirliti vísindarita. Með það í huga að nauðsynlegt sé að samþætta klínísku þjónustu og vísindaniðurstöður notaði Fagráð iðjubjálfunar LSH fjarnámsform í stað þess að halda vinnusmiðjur. Vinnusmiðjur voru haldnar fyrir málþingið 2013 eins og fram hefur komið og einnig árið 2012 þegar haldnar voru tíu vinnusmiðjur með kynningarfyrirlestrum um úttektir á eðli og eiginleikum matstækja iðjubjálfa á LSH (Guðrún Árnadóttir, 2016). Fjarnámsgögnin voru byggð á efni fyrirlestursins og sett á net-svæði Fagráðsins. Markmið verkefnavinnunnar í þetta skipti var að hvetja iðjubjálfa til að hefjast handa við að kanna hversu gagnreyndar útvaldar íhlutunaraðferðir iðjubjálfa sjúkrahússins teljast. Á málþingi Fagráðsins 2016 voru niðurstöður verkefnanna um gagnreynda þjónustu iðjubjálfa kynntar með flutningi tíu erinda. Þrjár greinar tengdar undirbúningsgögnunum og dæmum um framkvæmd slíkra athugana birtust síðan í iðjubjálfanum 2017 (Elísabet Unnsteinsdóttir og Guðríður Erna Guðmundsdóttir, 2017; Guðrún Árnadóttir, 2017a, 2017b). Þar sem af nógu er að taka um kannanir á hversu gagnreyndar íhlutunaraðferðir þær sem iðjubjálfar LSH nota samkvæmt þjónustuyfirlitstöflunum eru, var haldið áfram með sama þema á málþinginu 2018. Þar voru flutt átta erindi til



Þátttakendur á Málþingi Fagráðs iðjubjálfunar LSH 2018 fylgjast vel með erindi um þjónustuyfirlit.



Áhugasamir iðjubjálfar hlýða á erindi um gagnreynda íhlutunaraðferð á málþingi 2019. Veggspjöld frá LSH sem kynnt voru á heimsráðstefnu iðjubjálfa í S-Afríku sjást í bakgrunni.



Borðað og blaðað í ráðstefnuriti.



Þátttakendur á Málþinginu 2014 taka sér hlé frá fyrirlestrum og skiptast á skoðunum.

viðbótar, um hversu gagnreyndar mismunandi tegundir íhlutunar sem notaðar eru á LSH eru, samkvæmt heimildum. Á þessu málþingi var reyndar lagt upp með tvö þemu og snerist seinna þemað um þjónustuyfirlitstöflur eins og þegar hefur komið fram. Á málþingi Fagráðsins 2019 voru einnig tvö þemu í boði og tengdist annað þeirra áframhaldandi könnunum á gagnreyndri þjónustu. Því bættust við fjögur erindi um íhlutunaraðferðir og tvö um matsækni. Nú hafa því samanlagt verið flutt 24 erindi tengd gagnreyndri þjónustu iðjuþjálfála á málþingum Fagráðsins og fylgja ágríp þeirra hér á eftir, félagsmönnum til glöggvunar (sjá box 2)*.

PEMA III: RANNSÓKNIR Á FLOKKUN ÍHLUTUNARATHAFNA OG TENGLS PEIRRA VIÐ IÐJUSJÓNARMÍÐ

Á starfsdeginum vorið 2016 var einnig fjallað um hvernig beita mætti rannsóknum til að kanna hvernig flokka mætti íhlutunaraðhafnir iðjuþjálfála í fyrirlestrinum „Litið fram á veginn“. Til að auðvelda iðjuþjálfum að safna slíkum upplýsingum voru aftur útbúin skráningarform og sérstakar leiðbeiningar og þau gerð aðgengileg á netinu. Í framhaldinu var skrifuð grein í *Iðjuþjálfann* 2016 um uppbyggingu og niðurstöður einnar slíkrar rannsóknar sem framkvæmd var á Grensá (Guðrún Árnadóttir og Lillý H.

Sverrisdóttir, 2016). Nú hafa þrjár slíkar rannsóknir verið framkvæmdar á Grensá og sýna þær fram á að meirihluta íhlutunartíma iðjuþjálfála er varið í íhlutunaraðferðir sem byggja á iðju og miða að aukinni framkvæmdafærni. Eitt veggspjald tengt þessu þema var kynnt á heimsráðstefnu iðjuþjálfála 2018 í Suður-Afríku (Guðrún Árnadóttir, 2018) og á Vísindum á vordögum á Landspítala (Guðrún Árnadóttir, 2019). Málþing Fagráðs iðjuþjálfunar LSH 2019 snerist því einnig um tvö þemu. Annars vegar var haldið áfram með kannanir á hversu gagnreynd þjónusta iðjuþjálfála er eins og fram hefur komið og hins vegar var möguleiki á að athuga hversu iðjumiðaðar þær íhlutunaraðferðir eru, sem notaðar eru í iðjuþjálfun á starfsstöðvum iðjuþjálfála spítalans. Á næsta málþingi árið 2020 er m.a. fyrirhugað að kanna hvaða áhrif hin gagnreyndu yfirlit sem unnin hafa verið á undanförunum árum hafa haft á starfsemi iðjuþjálfála LSH.

Allt ofangreint efni hefur verið notað við kennslu nemenda í starfsþjálfun á spítalanum og þjálfun nýs starfsfólks á mismunandi starfsstöðvum iðjuþjálfunar. Hluti þessa efnis hefur einnig verið notað við kennslu í iðjuþjálfunarfræðum við Háskólann á Akureyri og til að útskýra eðli þjónustunnar fyrir starfsmönnum annarra starfsstétta eða utanaðkomandi fólk og gefist vel.

Það er von okkar að meðfylgjandi ágríp varpi ljósi á efni þeirrar vinnu sem lagt hefur verið í á LSH á undanförunum árum með sameiginlegu átaki og geti nýst öðrum félagsmönnum iðjuþjálfafélagsins við þekkingeröflun.

HEIMILDIR

- Aldís Ösp Guðrúnardóttir og Guðríður Erna Guðmundsdóttir. (2015). Iðjuþjálfun á bráðadeildum Landspítala. *Iðjuþjálfinn*, 36(1), 34.
- Elín María Heiðberg, Jóhanna Elíasdóttir og Eyrún Björk Pétursdóttir. (2015). Iðjuþjálfun á Landakoti: Gerð þjónustuyfirlits sem liður í bættari þjónustu. *Iðjuþjálfinn*, 36(1), 35 - 36.
- Elísabet Unnsteinsdóttir og Guðríður Erna Guðmundsdóttir. (2017). Umbóstastarf iðjuþjálfála á bráðadeildum LSH. *Iðjuþjálfinn*, 38(1), 38 - 41.
- Guðrún Árnadóttir. (2015). Vinnusmiðjur iðjuþjálfála LSH: Umfjöllun um þjónustuferli og yfirlitstöflur. *Iðjuþjálfinn*, 36(1), 37 - 41.
- Guðrún Árnadóttir. (2016). Iðjuþjálfun Landspítala: Eðli og eiginleikar matstækja í notkun. *Iðjuþjálfinn*, 37(1), 14 - 22.
- Guðrún Árnadóttir. (2017a). Gagnsemi iðjuþjálfunar: Undirbúningsgögn fyrir úttektir iðjuþjálfála LSH. *Iðjuþjálfinn*, 38(1), 20 - 26.
- Guðrún Árnadóttir. (2017b). Gagnsemi ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga. *Iðjuþjálfinn*, 38(1), 28 - 36.
- Guðrún Árnadóttir. (2018). Uniqueness of our intervention: A “simple” service review [birt í Ráðstefnuriti heimsráðstefnu iðjuþjálfála – World Federation of Occupational Therapy Congress].
- Guðrún Árnadóttir. (2019). Sérstafa íhlutunar iðjuþjálfála: Einfalt þjónustuyfirlit. *Læknablaðið, Fylgirit 102* [Vísindi á vordögum, þing Landspítala, nr. 19].
- Guðrún Árnadóttir og Lillý H. Sverrisdóttir. (2016). Þjónustuyfirlit og klínísk vinna iðjuþjálfála. *Iðjuþjálfinn*, 37(1), 23 - 30.
- Guðrún Árnadóttir og Sigrún Garðarsdóttir. (2015). Þjónustuyfirlit sem grundvöllur gæðaþróunar innan iðjuþjálfunar. *Iðjuþjálfinn*, 36(1), 26 - 32.
- Sigbrúður Loftsdóttir. (2016). Notkun þjónustuyfirlits við iðjuþjálfun einstaklinga með mænuskaða. *Iðjuþjálfinn*, 37(1), 33 - 37.
- Sigbrúður Loftsdóttir og Guðrún Árnadóttir. (2018). Application of a service matrix for spinal cord injured patients [birt í Ráðstefnuriti heimsráðstefnu iðjuþjálfála – World Federation of Occupational Therapy Congress].

*ágrípin eru einungis birt í vefútgáfu iðjuþjálfans, <http://www.ii.is/idjuthjalfun/idjuthjalfinn/>



Lillý Halldóra og Sigbrúður sitja fyrir svörum um gagnsemi handverks í iðjuþjálfun.



Thelma og Helga Magnea á Laugarásnum kynna eiginleika Personal and Social Performance Scale, sem notaður er til að meta sálfélagsega færni einstaklinga í geðendurhæfingunni.



Fagráðs meðlimir í lok málþings 2018. Laufey, Guðrún, Elísabet, Helga Magnea, og Sigrún. Á myndina vantar Jóhónnu og Sólveigu Dögg.

Box 1 - Pema I: Þjónustuyfirlit

Vísindadagur Fagraðs iðjubjálfa LSH 2013

Þjónustuyfirlit sem grundvöllur gæðaeftirlits og kveikja að hugmyndaþróun á starfsstöðvum iðjubjálfa

Guðrún Árnadóttir og Sigrún Garðarsdóttir

Inngangur: Þar sem þjónusta iðjubjálfa á Grensá nær til nokkurra ólíkra hópa skjólstæðinga eru notaðar mismunandi matsaðferðir og íhlutunarleiðir á hinum ýmsu stigum þjónustunnar.

Tilgangur: Að byggja upplýsingagrunn til að auðvelda yfirsýn yfir helstu þjónustuþætti iðjubjálfa og skapa samtímis grundvöll sem nýta má til að meta gæði mismunandi þjónustuþátta og þjónustunnar í heild.

Aðferð: Aflað var upplýsinga um helstu skjólstæðingshópa Grensás, þætti þjónustulíkansins *Occupational therapy intervention and practice model (OTIPM)*, þær matsaðferðir sem eru í notkun til að greina iðjuvanda, leiðir til íhlutunar og aðferðir við endurmat. Hönnuð var sérstök yfirlitstafla til að samþætta megin þrep OTIPM þjónustuferlisins annars vegar, og hinsvegar þær matsaðferðir sem notaðar voru við iðjugreiningu, mismunandi íhlutunarnálganir og íhlutunaraðferðir. Í töflunni er gerður greinamunur á stöðluðum og óstöðluðum matstækjum sem og munur á mats- og mælitækjum. Við gerð yfirlitstöflunnar voru þrep OTIPM líkansins einfölduð í sex þrep tengd þremur megin lotum: matslotu (tengslamyndun, framkvæmda-greining, athafnagreining), íhlutunarlotu (faglíkan, íhlutunarleiðir) og endurmatslotu. Síðan fylltu iðjubjálfar deildarinnar sameiginlega út í þrep töflunnar í samræmi við vinnuvenjur.

Niðurstaða: Skjólstæðingarnir skiptast í níu hópa. Yfirlitstaflan sýnir að allar matsaðferðir og íhlutunarleiðir eru í notkun.

Ályktun: Taflan nýtist sem almennt þjónustuyfirlit iðjubjálfa. Út frá henni má skoða eðli og gæði mismunandi þjónustuþátta t.d. í samanburði við þjónustu annarra iðjubjálfadeilda og afla hugmynda um nauðsyn á frekari framþróun þjónustu. Slíkar upplýsingar stuðla að fagmennsku innan deildarinnar. Taflan nýtist einnig iðjubjálfanemum og auðveldar allar útskýringar á þjónustunni fyrir starfsfólk og almenning. Töfluna mætti útfæra síðar í undirtöflur með upplýsingum um sérstaka þjónustuþætti fyrir mismunandi skjólstæðingshópa.

Málþing Fagráðs iðjubjálfa 2014

Þjónustuferli og þjónustuyfirlit á Landspítala

Guðrún Árnadóttir

Inngangur: Stuðst er við tvö þjónustuferli iðjubjálfa á LSH, OTIPM og MOHO. OTIPM, birt 1998, boðaði nýjungar í þjónustu iðjubjálfa (framkvæmdagreining og iðjumiðuð íhlutun). Þjónustuferli tengt hugmyndafræði MOHO kemur fram síðar og byggir á þjónustuferli AOTA. Þjónustuferli MOHO varð til vegna kröfu um leiðbeiningar við að tengja hugmyndafræðina við klíniska vinnu.

Markmið: Að skoða eiginleika þjónustuferlanna tveggja og tengja þá notkunarmöguleikum á starfsstöðvum iðjubjálfa.

Aðferð: Heimildasamanburður á sérstöðu líkananna, aðgreiningu frá öðrum ferlum og samræmi hugmynda og þjónustuferla. Einnig var notagildi við gerð þjónustuyfirlitstafna kannað.

Niðurstöður: Í OTIPM er sérstök áhersla á framkvæmdagreiningu og að líkanið nýtist til að leiða þjónustuna áfram með íhlutunarstefnum. Tekist hefur að skila þessum þáttum inn í líkanið sem er ætlað öllum skjólstæðingum. Hugmyndafræði MOHO eða líkansins um iðju mannsins byggir á sálfélagslegum grunni og þróaðist út frá hugmyndum iðjubjálfa. Samnefnt þjónustuferli vísar í rökleiðslu tengda hugmyndafræðinni á undirbúningsþrepi en endurspeglar ekki hugtök hennar að öðru leyti. Ferlið er ætlað skjólstæðingum með hverskonar sjúkdómsgreiningar.

Ályktun: OTIPM hentar vel til að leiða þjónustu iðjubjálfa á flestum sviðum. Það krefst sérþekkingar iðjubjálfa við framkvæmda- og verkgreiningu og býður upp á ákveðnar leiðir til íhlutunar. Þar sem þjónustuferli MOHO býður ekki upp á neitt umfram önnur þjónustuferli hvað varðar mat og íhlutunarþrep. Þegar unnið er út frá hugmyndafræði MOHO eru þeir sem nota hugmyndafræðina ekki bundnir af að nota samsvarandi þjónustuferli. Við gerð yfirlitstafna þar sem stuðst er við þjónustuferli MOHO mætti bæta við sérkennandi hugmyndafræðilegum upplýsingum og upplýsingum varðandi íhlutunarleiðir fengnar með öðrum ferlum.

Þjónustuferli iðjubjálfunar Grensási: Frekari útfærsla og tilfellingalýsing

Lillý H. Sverrisdóttir, Sigbrúður Loftsdóttir og Guðrún Árnadóttir

Inngangur: Sérútbúinn upplýsingagrunnur var hannaður árið 2013 til að auðvelda yfirsýn yfir helstu þjónustubætti iðjubjálfa á Grensási. Þjónustuyfirlitið er byggt að hluta á OTIPM ferlinu og hefur komið að gagni við að útskýra og efla framþróun þjónustu iðjubjálfa. Taflan auðveldar útskýringar á þjónustunni fyrir iðjubjálfanema, starfsfólk og almenning. Taflan nær yfir alla þjónustu iðjubjálfa staðarins og er ætluð fyrir mismunandi þjónustuhópa, en bent hefur verið á að sértækar töflur fyrir fólk með mismunandi sjúkdómsgreiningar gætu aukið á gagnsemi hennar.

Markmið: Að hanna undirtöflur þjónustuyfirlitsins með upplýsingum um þjónustu iðjubjálfa fyrir einstaklinga með tvær ólíkar sjúkdómsgreiningar. Einnig að athuga mismun á upplýsingum í undirtöflunum og viðhorf notenda.

Aðferð: Iðjubjálfar á Grensási fylltu inn í töflur fyrir einstaklinga sem hlotið hafa heilablóðfall og mænuskaða á hrygg. Unnið var út frá upphaflega þjónustuyfirlitinu við gerð undirtaflnanna. Tilfellingalýsingar voru notaðar við prófun á töflunum. Undirtöflurnar verða lagðar fyrir nemendur og starfsfólk til umsagnar.

Niðurstöður: Undirtöflurnar sýna að notuð eru mismunandi matstæki og íhlutunarleiðir við að þjónusta þessa tvo skjólstæðingshópa, þó einnig sé um að ræða samskonar matstæki og íhlutunarleiðir. Því geta undirtöflur nýst við útskýringar á þjónustu mismunandi skjólstæðingshópa eins og fram kom í umsögn annarra.

Ályktun: Yfirlitstöflur sem taka mið af sérstökum sjúkdómsgreiningum lofa góðu við allar útskýringar á þjónustunni og í kennslu.

Þjónustuferli iðjubjálfunar á BUGL

Guðrún Jóhanna Benediktsdóttir, Helga Jóna Sigurðardóttir, Thelma Hafþórsdóttir Byrd og Rósa Gunnsteinsdóttir

Inngangur: BUGL skiptist í göngu- og legudeild og vinna iðjubjálfar á báðum deildum, í ýmsum þverfaglegum teymum. Skjólstæðingar iðjubjálfa á BUGL glíma flestir við ADHD, einhverfu, átröskun, mótþróaþrjúskuröskun, kvíða og þunglyndi. Einnig er unnið með fleiri greiningar sem þó eru ekki eins algengar. Iðjubjálfar á BUGL hafa haft hugmyndafræði MOHO að leiðarljósi. Ekki hefur verið til yfirlit yfir þjónustuferli iðjubjálfa á BUGL, en slíkt yfirlit getur gefið góða yfirsýn yfir þjónustu iðjubjálfa. Líkanið um iðju mannsins (MOHO) hentar vel á barna- og unglingageðsviði. Færni skjólstæðinganna skerðist oft í kjölfar sálfélagslegra veikinda sem getur haft áhrif á vilja, vanamynstur, framkvæmdagetu og umhverfi þeirra.

Markmið: Að útbúa yfirlitstöflu útfrá hugmyndafræði MOHO, með því markmiði að það fáiast góð yfirsýn á ferli og þjónustu iðjubjálfa á BUGL.

Aðferðir: Safnað var upplýsingum um þjónustu iðjubjálfa á BUGL. Farið var yfir hlutverk iðjubjálfa, þá færniskerðingu sem verður í kjölfar þeirra sjúkdóma eða álags sem skjólstæðingar hafa orðið fyrir og veitta íhlutun. Á reglulegum fundum var metið hvaða þjónustuferli hentaði best miðað við þarfir og þjónustu við skjólstæðinga BUGL.

Niðurstöður: Yfirlitstaflan sýnir matsaðferðir og íhlutunarleiðir sem auðveldar aðkomu iðjubjálfa sem stýrandi verkfæri í faglegri þjónustu. Auk þess nýtist það nemum og nýjum iðjubjálfum í starfsþjálfun og gefur öðrum fagstéttum innsýn inni þjónustu iðjubjálfa á BUGL.

Ályktun: Unnið hefur verið með MOHO í iðjubjálfun á BUGL í nokkurn tíma. Með yfirlitstöflunni nýtist þjónustuferlið á markvissan og sýnilegan hátt.

Þjónustuferli iðjuþjálfunar á bráðadeildum Landspítala Háskólasjúkrahúss í

Fossvogi og á Hringbraut

Aldís Ösp Guðrúnardóttir, Anna Ingileif Erlendsdóttir, Elín Margrét Erlingsdóttir, Elísabet St. Unnsteinsdóttir, Guðríður Erna Guðmundsdóttir, Lena Rut Olsen og Sunna Kristinsdóttir

Inngangur: Landspítali Háskólasjúkrahús [LSH] í Fossvogi [Fv] og við Hringbraut [Hb] er bráðasjúkrahús þar sem einstaklingar koma í bráðatilvikum. Til að leiða þjónustuna er stuðst við þjónustuferli Fisher, Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM]. Margt bendir til að þjónustuyfirlit veiti betri yfirsýn yfir þjónustuna og það þjónustuferli sem unnið er eftir. Iðjuþjálfar sinna öllum deildum spítalans og þjónusta einstaklinga eftir slys eða veikindi m.a. af völdum sjúkdóma eins og heilabilunar, heilablóðfalls, hjarta-, lungna-, krabbameins- og taugasjúkdóma. Einnig í kjölfar liðskiptaaðgerða og annarra bæklunarskurðaðgerða.

Markmið: Markmiðið er að hanna og útbúa töflu fyrir þjónustuyfirlit.

Aðferðir: Ígrundun um þjónustuferli og starfsemina meðal iðjuþjálfra á bráðadeildum, lestur greina og heimilda og það borið saman við þá þjónustu sem veitt er.

Niðurstöður/ályktun: Á LSH Fv. og Hb. er stuðst við þjónustuferli Fisher eftir því sem kostur er hverju sinni. Notaðar eru mismunandi matsaðferðir og við íhlutun eru viðeigandi líkön valin út frá niðurstöðum matsins. Þjónustulíkan Fisher gefur tækifæri til að ígrunda starfsemina og það starf sem unnið er með hverjum og einum einstaklingi. Vegna skamms legutíma einstaklinga gefst ekki alltaf tækifæri á að fara yfir alla þætti OTIPM ferlisins og þ.a.l. lýkur oftast en ekki þjónustunni eftir matslotuna. Því gæti verið gott að hafa samræmi við þjónustuferli þeirra starfstöðva sem taka við sjúklingum eftir útskrift af bráðadeild.

Til að bæta þjónustuna gæti iðjuþjálfun í vissum tilfellum komið fyrir inn í ferlið, eftirfylgnin mætti vera markvissari og styðjast mætti betur við gagnreyndar aðferðir. Einnig mætti auka samvinnu við aðrar stofnanir.

Þjónustuferli iðjubjálfunar geðsviðs við Hringbraut

Andri Vilbergsson, Erla Dürr Magnúsdóttir, Gunnhildur Kristjánsdóttir, Guðjón Benediktsson, Edda Rán Jónasdóttir og Elisa Helena Saukko

Inngangur: Iðjubjálfun geðsviðs við Hringbraut tekur á móti sjúklingum frá göngudeild geðsviðs við Hringbraut og móttökudeild geðsviðs við Hringbraut. Þrjú iðjubjálfar vinna í þremur teymum á göngudeild geðsviðs, tveir á móttökudeildum og einn á blandaðri móttöku- og göngudeild. Algengustu greiningar þeirra sem nýta sér þjónustu iðjubjálfa eru eftirfarandi: Geðlægðarlota, endurtekin geðlægðarröskun, fælnikvíðaraskanir, blandnar kvíða- og geðlægðarraskanir og sértækar persónuraskanir.

Markmið: Útbúa þjónustuyfirlit til að gera þjónustu skilvirkari og íhlutun markvissari.

Aðferð: Upplýsingar fengnar úr Sögu um algengi greininga. Mikið var haldið af fundum þar sem þjónusta iðjubjálfa á geðsviði var rædd í þeim tilgangi að fá yfirsýn yfir þá þjónustu sem veitt er og æskilegt væri að veita. Auk yfirlitstöflu var ákveðið að útbúa flæðirit sem næði yfir upplýsingarnar.

Niðurstöður: Það er sameiginleg ákvörðun iðjubjálfa á geðsviði LSH að notast við þjónustuferli MOHO (Model of Human Occupation) til að stýra þjónustu þeirra. Því verði notast við matstæki sem samræmast hugmyndafræði MOHO eins og kostur er. Þó eru sum matstæki skráð í yfirlitstöfluna sem falla ekki undir þá hugmyndafræði sem nauðsynlegt er fyrir iðjubjálfa á geðsviði að nota svo sem A-ONE, Barthel og MMSE. Þjónustuyfirlitið var einnig sett upp sem flæðirit yfir þjónustu þar sem mismunandi framsetning upplýsinga getur náð til fleiri aðila.

Ályktun: Skerpa þarf á notkun þjónustuferlis MOHO og notkunar matstækja sem taka mið af þeirri hugmyndafræði. Einnig þarf að samræma skráningu í Sögu milli iðjubjálfa.

Þjónustuyfirlit iðjubjálfunar á Landakoti

Elín María Heiðberg, Eyrún Björk Pétursdóttir, Fanney Jónsdóttir, Jóhanna Elíasdóttir, Kristín Kristjánsdóttir og Rósa Hauksdóttir

Inngangur: Á Landakot koma aldraðir til endurhæfingar vegna sjúkdóma og áfalla. Ástæða innlagnar er í flestum tilvikum fjölþætt og félagslegar aðstæður hafa einnig áhrif. Algengast er að skjólstæðingar fái þjónustu iðjubjálfa vegna heilabilunar, hjarta- og lungnasjúkdóma, taugasjúkdóma, einkenna frá stoðkerfi, geðrænna sjúkdóma og eftir endurteknar byltur. Á Landakoti er í flestum tilvikum unnið eftir þjónustuferli OTIPM og tekur þjónustuyfirlitið mið af því.

Markmið: Meginmarkmið með gerð þjónustuyfirlits er að bæta þá þjónustu sem iðjubjálfar á Landakoti veita.

Aðferðir: Sameiginlegir fundir til að fara yfir þjónustuna, þjónustuferli OTIPM, nálganir sem eru í notkun og mögulegar nýjungar. Áhersla lögð á aðkomu allra iðjubjálfa á Landakoti í þessari vinnu.

Niðurstöður og ályktun: Samkvæmt yfirlitstöflu nota iðjubjálfar á Landakoti fjölbreyttar aðferðir í sinni þjónustu. Þarfir skjólstæðinga og bakgrunnur iðjubjálfa hefur þar áhrif. Þjónustuyfirlitið gefur góða yfirsýn yfir þjónustuna auk þess sem það nýtist sem verkfæri til að tengja saman fræði og starf. Gerð þjónustuyfirlits hefur myndað vettvang til þess að fara yfir þjónustu mismunandi skjólstæðingshópa, samræma aðferðir og fá umræðu um notkun nálgana upp á yfirborðið.

Þjónustuyfirlit út frá hugmyndafræði MOHO - iðjuþjálfun á Kleppi

Aníta Stefánsdóttir, Erna Sveinbjörnsdóttir, Harpa Ýr Erlendsdóttir, Ólafía Helga Arnardóttir og Sólveig Dögg Alfreðsdóttir

Inngangur: Á Kleppi eru starfræktar fimm legudeildir og ein göngudeild sem iðjuþjálfar þjónusta. Iðjuþjálfar í geðendurhæfingu á Kleppi styðjast við þjónustuferli líkansins um iðju mannsins (MOHO). Algengustu skjólstæðingshópar sem fá þjónustu iðjuþjálfara eru einstaklingar sem glíma við þunglyndi, kvíðaraskanir, tvígreiningar, geðrofssjúkdóma og persónuleikaraskanir. Einstaklingar með geðsjúkdóma eiga oft sögu um að einangra sig og ráða illa við athafnir daglegs lífs. Hugmyndafræði MOHO leggur áherslu á að vinna með vilja, vana, umhverfi og getu til að framkvæma til að vera virkur þáttakandi í samfélaginu og hentar því vel til íhlutunar í geðendurhæfingu.

Markmið: Að útbúa yfirlitstöflu út frá hugmyndafræði MOHO til að auðvelda yfirsýn yfir þjónustu sem iðjuþjálfar á Kleppi veita og til að rökstyðja fagleg vinnubrögð.

Aðferðir: Til að afla upplýsinga voru haldnir fundir til að samræma og fá heildarmynd af þeirri þjónustu sem veitt er og algengustu greiningum skjólstæðingshópa. Íhlutun iðjuþjálfara á legu- og göngudeildum voru greind út frá lykilhugtökum til að fá yfirsýn yfir hvort veitt þjónusta samræmdist hugmyndafræði MOHO.

Niðurstöður og ályktanir: Vegna íhlutunar sem iðjuþjálfar á Kleppi veita lá beinast við að styðjast við hugmyndafræði MOHO til að stýra þjónustunni, efla fagímynd og mynda skýra stefnu iðjuþjálfunar í geðendurhæfingu. Hugmyndafræði MOHO notar einungis sálfélagslega líkanið til að stýra þjónustuferlinu en íhlutun iðjuþjálfara í geðendurhæfingu kemur inn á tengingu við fleiri líkön. Til stuðnings var því ákveðið að bæta fleiri líkönum inn í yfirlitstöflu sem tilheyrir þjónustuferli Fishers þar sem þjónustuferli MOHO takmarkast af einu líkani.

Notkunarmöguleikar A-ONE og tengsl þeirra við OTIPM

Guðrún Árnadóttir

Inngangur: A-ONE nýtist við að meta færni við framkvæmd ADL og taugaeinkenni sem draga úr færni. Matið byggir á framkvæmda- og verkgreiningu. Því hentar OTIPM þjónustuferlið vel til að leiða þjónustu sem nýtir A-ONE.

Markmið: Að kanna þrjár mismunandi notkunarleiðir A-ONE og tengja þær OTIPM.

Aðferð: Heimildaleit aflaði upplýsinga um þrjár mögulegar leiðir A-ONE (staðlað matstæki, óstöðluð tilgátuprófun og mælitæki). Leiðirnar voru tengdar heimildalýsingum á OTIPM þjónustuferlinu. Notuð var tilfellaýsing við samanburð notkunarmöguleika.

Niðurstöður: Tilfellaýsingin sýnir að nýta megi leiðirnar þrjár og tengja við þrep OTIPM. Leið I: Stöðluð notkun tveggja raðkvarða tengdum ADL færni og taugaeinkennum sem takmarka framkvæmd. Leið II: Óstöðluð tilgátuprófun einkenna sem draga úr færni við iðju. Færni við athafnir aðrar en ADL er metin með fræðigrunni A-ONE. Leið III: Stöðluð notkun A-ONE og tafla til að umbreyta raðkvarða upplýsingum í mæligildi. Allar leiðirnar nýtast við markmiðssetningu, íhlutun og endurmat samkvæmt OTIPM.

Ályktun: Markmið með A-ONE mati ásamt færnistigi einstaklingsins ráða mestu um hver þriggja leiða A-ONE hentar best. Í sumum tilvikum hentar lýsandi túlkun best. Í öðrum er krafist mælinga. Stundum koma fram rjáfurhrif við ADL mat með A-ONE. Þá hentar vel að meta færni við framkvæmd annarra athafna með tilgátuprófun byggðri á fræðigrunni A-ONE.

Þróun A-ONE í ljósi líkansins um samspil vettvangspátta

Guðrún Árnadóttir

Inngangur: Líkanið um samspil vettvangspátta nýtist til að útskýra og flokka áhrifaþætti innan iðjubjálfunar. Líkanið byggir á hringlaga flæði upplýsinga milli fjögurra stoðpátta (hugmyndir, klínísk vinna, rannsóknir, fræðsla). Afraksturinn skilar sér aftur í klíníska vinnu. Jafnvægi á milli stoðpáttanna leiðir til þekkingarmyndunar.

Markmið: Að kanna hvort þróun A-ONE matstækisins endurspeglar í líkaninu um samspil vettvangspátta.

Aðferð: Heimildaleit var notuð til að flokka þróunaráfanga A-ONE í stoðþættina. Upplýsingarnar voru skráðar í fjögurra dálka töflu. Jafnvægi var ákvarðað með samanburði á innihaldi dálkanna.

Niðurstöður: Fram komu þrjár hringrásir þróunar: Söguleg hringrás, Fræðslurás og Mælingrás. Þættir hverrar rásar fela í sér notkun klínískra tækifæra, þróun fræðigrunns, uppbyggingu staðlaðra mats- og mælitækja með rannsóknum, sem og tilheyrandi útbreiðslu þekkingarinnar. Í hverri rás voru stoðþættirnir til staðar í nægilegu mæli til að skapa jafnvægi og stuðla að framlagi samspils vettvangspátta til fagþekkingar.

Ályktun: Allar hringrásirnar endurspeglar flæði hugmynda byggðra á klínískri starfsemi, rannsókna, fræðslu og frekari áhrifa á klíníska vinnu. Tilkoma hringrásanna þriggja undirstrikar mikilvægi þess að doka við og kanna örlög hugmynda sem kviknað hafa innan fagsins, og hvort afleiðingar þeirra leiði til aukinnar fagþekkingar. Með slíkum vinnubrögðum má gera upp fortíðina og skapa afl til að móta fagmynd iðjubjálfa og þróun fagsins.

Málþing Fagráðs iðjuþjálfna 2018

Þjónustuferli iðjuþjálfunar á Laugarásnum

Helga Magnea Þorbjarnardóttir og Thelma Sif Kristjánsdóttir

Inngangur: Laugarásinn, meðferðargeðdeild fyrir unga einstaklinga með byrjandi geðrofssjúkdóma, sækja nú 109 þjónustuþegar. Þjónustuþegarnir glíma við margskonar iðjuvanda. Iðjuvandinn er oft markaður af neikvæðum einkennum geðrofssjúkdóma, vitrænum þáttum og skertu innsæi í sjúkdómsástand. Iðjuþjálfar Laugaráss styðjast við Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM), þar sem mikilvægt er að byggja mat á áhorfi iðjuþjálfna við iðju. OTIPM hentar vel þar sem líkanið er ekki háð ákveðnum fræðilíkönum við mat og gefur svigrúm fyrir fjölbreyttar íhlutunarleiðir.

Markmið: Að útbúa töflu til að auðvelda yfirsýn yfir þjónustu iðjuþjálfna Laugaráss og kanna hvort taflan gæti nýst til að styrkja fagleg vinnubrögð.

Aðferðir: Haldnir voru fundir til að fá heildarmynd af þjónustu iðjuþjálfna, rýnt í OTIPM með heimildarleit og í nálganir iðjuþjálfna. Notast var m.a. við íslenskar heimildir um yfirlitstöflu og taflan prófuð með tilfelli um geðrofseinkenni.

Niðurstöður: OTIPM veitir tækifæri til að viðhalda faglegu starfi og yfirlitstaflan gefur yfirsýn yfir þjónustuna og tengir saman fræði og starf. Yfirlitstaflan nýtist nýjum iðjuþjálfum, nemum og gefur öðrum fagstéttum innsýn í þjónustu iðjuþjálfna Laugaráss.

Ályktanir: Í OTIPM er áhersla á framkvæmdagreiningu, sem skiptir meginmáli í þjónustu við einstaklinga með geðrofssjúkdóma. OTIPM mun því áfram verða notað sem grunnlíkan fyrir þjónustu iðjuþjálfna Laugaráss.

Notkun þjónustuferlis MOHO og þróun þjónustu iðjuþjálfra á Kleppi

Auður Hafsteinsdóttir, Erna Sveinbjörnsdóttir, Halldóra Sif Sigurðardóttir, Selma Ragnheiður Klemensdóttir og Sólveig Dögg Alfreðsdóttir

Inngangur: Mikil framþróun hefur orðið í íhlutun og þjónustu iðjuþjálfra á Kleppi frá árinu 2008 til dagsins í dag með aukningu stöðugilda iðjuþjálfra. Í dag starfa átta iðjuþjálfar á Kleppi sem sinna öllum fimm legudeildunum, Batamiðstöð og teyllum göngudeildar nema bipolar teymi. Iðjuþjálfar í geðendurhæfingu á Kleppi styðjast við hugmyndafræði Líkansins um iðju mannsins (MOHO). Hugmyndafræði MOHO leggur áherslu á að vinna með vilja, vana, umhverfi og getu til að framkvæma, til að vera virkur þátttakandi í samfélaginu og hentar það vel, ásamt íhlutunarleiðum OTIPM, í þjónustu iðjuþjálfra í geðendurhæfingu á Kleppi.

Markmið: Yfirfara þjónustuyfirlitstöflu sem iðjuþjálfar á Kleppi þróuðu árið 2014 ásamt því að útbúa tímalínu á framþróun í þjónustu og íhlutun iðjuþjálfra á Kleppi frá árinu 2008.

Aðferð: Farið var yfir þjónustuyfirlitstöflu og hún uppfærð miðað við starfsemina í dag. Haldnir voru fundir þar sem farið var yfir sögu og breytingar iðjuþjálfunar frá árinu 2008 til dagsins í dag.

Niðurstöður: Með aukningu á stöðugildum iðjuþjálfra hefur verið lögð áhersla á fagleg og markviss vinnubrögð og skráningu. Iðjuþjálfar vinna meira í raun aðstæðum úti í samfélaginu og huga betur að klínískri, skjólstæðingsmiðaðri íhlutun og fylgja eftir meðferðaráætlunum.

Ályktanir: Með tilkomu þjónustuyfirlitstöflu hefur fagímynd iðjuþjálfra eflst ásamt markvissari þjónustu.

Box 2 - Þema II: Gagnreynd íhlutun

Málþing Fagráðs iðjubjálfa LSH 2016

Gagnsemi ADL þjálfunar iðjubjálfa fyrir heilablóðfallssjúklinga

Guðrún Árnadóttir

Inngangur: Iðjubjálfar á bráða-, endurhæfingar- og öldrunardeildum LSH nota athafnir daglegs lífs (ADL) við íhlutun, en slík íhlutun er samkvæmt erlendum heimildum algengasta form íhlutunar iðjubjálfa. Stærsti þjónustugegahópur iðjubjálfa eru sjúklingar með heilablóðfall. Til eru nokkrar gagnreyndar samantektir um árangur ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga og ná þær yfir ritrýndar enskar greinar frá 1966 til 2012.

Markmið erindisins er að yfirfara vísindalegar sannanir fyrir því hvort iðjumiðuð ADL þjálfun skili árangri í formi aukinnar framkvæmdafærni við ADL og hvort slík þjálfun sé árangursríkari en aðrar aðferðir. Spurt var um hvaða sannanir væru fyrir því að ADL þjálfun sjúklinga með heilablóðfall skili árangri.

Aðferðir: Niðurstöður úr fyrirliggjandi yfirlitum voru kannaðar og við þær bætt leit í gagnagrunnum og tímaritum iðjubjálfa frá 2012-2016.

Niðurstöður: Gagnreyndar sannanir eru fyrir því að iðjumiðuð ADL íhlutun auki framkvæmdafærni við daglegar athafnir (t.d. rúmlega 20 árangursmats greinar sem flokkast undir hæsta sönnunarstig vísindastyrks). ADL þjálfun hefur meiri rannsóknarstuðning til aukningar framkvæmdafærni en aðrar tegundir iðju og þjálfun bæði hreyfi- og vitrænnar líkamsstarfsemi. Mælt er með skipulega uppbyggðum leiðbeiningum og viðeigandi aðlögun umhverfis.

Ályktun: Sterkar vísindastoðir eru fyrir því að ADL þjálfun auki færni heilablóðfallssjúklinga og skili árangri umfram aðrar tegundir iðjubjálfunar. Árangursrannsóknir á öðrum iðjusviðum eru aðkallandi.

Gagnreynd íhlutun iðjubjálfa fyrir unga einstaklinga með byrjandi geðrofssjúkdóm

Helga Magnea Þorbjarnardóttir og Thelma Sif Kristjánsdóttir

Inngangur: Snemmíhlutun í fyrsta geðrof ungra einstaklinga eykur bata. Laugarásinn, meðferðargeðdeild LSH, veitir slíka meðferð á Íslandi. Iðjubjálfar starfa sem málstjórar á Laugarásnum og veita íhlutun iðjubjálfa.

Markmið: Greint verður frá niðurstöðum yfirferð rannsóknagreina varðandi íhlutunarspurninguna: Hvaða íhlutun iðjubjálfa er gagnreynd í snemmíhlutun í fyrsta geðrof ungra einstaklinga ?

Aðferðir: Notast var við OTDBASE, Otseeker, Medline, CINAHL, Cochrane, Scopus og Proquest. Leitarorðin voru: *Occupational therapy, Early intervention in psychosis, Early psychosis, Psychosis, Negative symptoms og Schizophrenia.*

Niðurstöður: Þó snemmíhlutun fyrir sjúklinga með geðrofssjúkdóma sé mikið rannsökuð, er rannsóknum um gagnsemi íhlutunar iðjubjálfa ábótavant á meðan snemmíhlutun í geðrofssjúkdóma er mikið rannsakað. Greinar sem tengdust snemmíhlutun í geðrof og iðjubjálfun voru notaðar, tvær greinar í flokki 1, ein í flokki 2 og fjórar í flokki 4. Ef rýnt er í þá þætti sem bera árangur og/eða eru gagnreyndir í snemmíhlutun í geðrof ættu iðjubjálfar að geta gegnt mikilvægu hlutverki varðandi mat, íhlutun og málstjórn. Þar má nefna mat varðandi iðju, hlutverk, sálfélagslega þætti og þætti sem hafa áhrif á tilgang lífsins. Einnig má nefna einstaklingsíhlutun, ráðgjöf fyrir fagaðila og ráðgjöf í sérfræðiteymum.

Ályktun: Gagnreyndum stöðum fyrir íhlutun iðjubjálfa við fyrsta geðrof er ábótavant. Ætla má að mat iðjubjálfa, íhlutun, ráðgjöf og málstjórn myndi gagnast, en þörf er á fleiri rannsóknum.

Hvernig getur þjálfun á skynúrvinnslu bætt líðan fólks með geðraskanir?

Anna Þóra Þórhallsdóttir, Ásdís Ármannsdóttir, Edda Rán Jónasdóttir og Sesselja Rán Hjartardóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar á geðsviði hafa lengi notað skynúrvinnsluþjálfun til að bæta líðan og ýta undir bataferli fólks með geðraskanir. Fagaðilar hafa verið í vafa um hvort aðferðirnar séu gagnlegar og ef svo er á hvaða hátt?

Markmið: Að kanna hvort til séu rannsóknir um gagnsemi skynúrvinnsluþjálfunar fullorðinna með geðraskanir.

Aðferðir: Notast var við gagnasöfnin: Skemman.is, Google scholar, Pubmed.com og Proquest.com. Leitarorð sem notast var við voru m.a. „*sensory integration intervention*“, „*sanse integration*“, „*psychiatric patients*“, „*psychiatric unit*“, „*skizofreni*“, „*psykiatri*“.

Niðurstöður: Helstu niðurstöður voru þær að andleg og líkamleg líðan sjúklinga með geðraskanir varð betri eftir skynúrvinnslumeðferð en hún var fyrir. Notkun ýmissa skynúrvinnslu aðferða getur nýst sem bjargráð til að draga úr eirðarleysi, dreifa huga frá verkjum, kvíða og svefnvandamálum. Íhlutun með skynörvun getur dregið úr notkun fjöttra á geðdeildum.

Ályktun: Þörf er á langtímarannsóknum í þessum efnum sem beinast sérstaklega að fullorðnum með geðraskanir. En rannsóknir sýna þó að full ástæða sé til að innleiða skynúrvinnslu þjálfun meira inn í starf iðjuþjálfna og annarra fagstétta á geðsviði.

Hvað segja rannsóknir um gagnsemi skynörvandi meðferðarinnar Grounding fyrir einstaklinga með vanda af geðrænum toga?

Guðrún Jóhanna Benediktsdóttir; Gunnhildur Jakobsdóttir, Helga Jóna Sigurðardóttir og Rósa Gunnsteinsdóttir

Inngangur: *Grounding* er skynörvandi meðferðarform sem iðjuþjálfar á BUGL nota í vinnu með börnum sem m.a. glíma við skynúrvinnsluvanda, þurfa að bæta líkamsvitund sína eða af einhverju orsökum eiga erfitt með svefn og slökun. Með Grounding er leitast við að bæta jarðtengingu og líkamsvitund með því að áreita hin ýmsu skynfæri með það að marki að draga úr spennu og vanlíðun.

Markmið: Að kanna hvort Groundingmeðferðin hafi verið rannsökuð og hvort niðurstöður bendi til þess að hún hafi jákvæð áhrif á líðan einstaklinga.

Aðferðir: Leitað var eftir greinum frá árinu 2000 um Grounding og skildu efni í gagnasöfnunum: PubMed, ProQuest, Sage Journal, Cinahl, OTDBASE, OTseeker, Scopus. Helstu leitarorð: *Grounding, sensory intergration, relaxation, multisensory therapy, sensory therapy, occupational therapy, mindfulness, bioenergetic.*

Niðurstöður: Engin ritrýnd rannsókn fannst um Grounding. Aftur á móti fannst fjöldi rannsókna um skynörvandi meðferðir innan geðheilbrigðisþjónustu. Niðurstöður þeirra rannsókna sýndust hafa haft jákvæð áhrif þ.e. að ýmis lífeðlisfræðileg gildi notenda eins og blóðþrýstingur, hjartsláttur og öndunartíðni lækkuðu eftir meðferðina.

Ályktun: Þörf er á rannsóknum á gagnsemi Grounding með börnum. Niðurstöður rannsókna á öðrum skynörvandi meðferðum benda til þess að meðferðin hafi jákvæð áhrif á líðan og hegðun einstaklinga sem hljóta slíka íhlutun.

Besti vinur mannsins:

Hvernig geta hundar nýst í íhlutun iðjuþjálfar?

Aníta Stefánsdóttir og Sólveig Dögg Alfreðsdóttir

Inngangur: Hundar hafa verið í vinnusalnum hjá iðjuþjálfum á Kleppi í 5 ár og álíta iðjuþjálfar að þeir hafi haft jákvæð áhrif á bata og virkni skjólstæðinga. Því var ákveðið að leita að rannsóknagreinum um gagnreynda þjónustu iðjuþjálfar sem nota hunda við íhlutun.

Markmið: Markmið verkefnisins var að kanna niðurstöður heimilda um notkun hunda við íhlutun iðjuþjálfar á geðsviði.

Aðferðir: Lítið er til af ritrýndum vísindagreinum iðjuþjálfar sem nota hunda í íhlutun. Leitarskilyrðin voru útvíkkuð til að finna efni um notkun hunda á geðsviði auk reynslusögu skjólstæðinga. Leitað, var að nýlegum greinum á ensku, sú elsta er frá 1998. Notast var við gagnagrunnana OTDBASE, OTseeker, Medline, CINAHL, Scopus, PubMed, Google Scholar, Joanna Briggs Institute Database og Proquest. Leitarorðin voru *Occupational therapy, animal assisted therapy, mental health, psychiatric rehabilitation, canine therapy, pet therapy, dog therapy, mental illness* og *psychiatric*.

Niðurstöður: Leitin skilaði 10 greinum um áhrif hunda á geðheilsu og þar af voru tvær sem fjölluðu um hvernig iðjuþjálfar nota hunda við íhlutun.

Ályktun: Iðjuþjálfar nota hunda við margvíslega íhlutun víða um heim en rannsóknir skortir. Þó er augljóst að samkvæmt rannsóknum að hundar hafa almennt jákvæð áhrif á heilsu og líðan fólks.

Hóppjálfun iðjuþjálfra og starfsendurhæfing

Erna Sveinbjörnsdóttir, Guðrún Friðriksdóttir og Hildur Ævarsdóttir

Inngangur: Vinnusalur Fjölrítunar skapar aðstæður sem líkja eftir vinnustað með raunverulegum verkefnum, félagslegu áreiti og kaffitíma. Stemningin, umhverfið og aðstæðurnar í vinnusalnum, sem skapast þegar fólk vinnur saman, er ekki síður mikilvæg en verkefnin. Sú nálgun iðjuþjálfra að nota hópinn sem íhlutunartæki í vinnutengdri endurhæfingu fremur en verkefnin eingöngu er, að mati iðjuþjálfanna á Kleppi, ólík nálgun annarra fagstétta sem nota verkefni eða námsefni sem íhlutunartæki.

Markmið: Markmiðið var að kanna hvort hóppjálfun og vinnutengd endurhæfing iðjuþjálfra hefði áhrif á færni einstaklinga með geðsjúkdóm. Einnig að skoða hvort hóppjálfun iðjuþjálfra hafi önnur áhrif á færni einstaklinga með geðsjúkdóma en hóppjófun annarra fagstétta?

Aðferðir: Ýmsir gagnagrunnar voru skoðaðir. Leitarorðin voru: *Occupational therapy, group therapy, groups, vocational rehabilitation, work rehabilitation, mental illness, severe mental illness og evidence based*. Árabilið 2012 til 2016 var skoðað.

Niðurstöður: Rannsóknnum sem tengjast hópstarfi iðjuþjálfra í tengslum við vinnutengda endurhæfingu, er ábótavant. Rannsóknirnar sem fundust voru iðulega um framlag annarra stétta, þar sem unnið var með ákveðið námsefni.

Ályktanir: Það þarf fleiri rannsóknir sem snúa beint að árangri hóppjálfun iðjuþjálfra í starfstengdri endurhæfingu og hvort þær aðferðir skili í raun betri langtímaárangri en aðrar aðferðir.

Eru sannanir fyrir því að heimilisathuganir skili árangri, auki sjálfsbjargargetu og dragi úr endurinnlögnum?

Anna Ingileif Erlendsdóttir, Elísabet St. Unnsteinsdóttir, Guðríður Erna Guðmundsdóttir, Lena Rut Olsen, Sunna Kristinsdóttir og Alexandra Axelsdóttir

Inngangur: Heimilisathugun framkvæmd af iðjuþjálfara er oft mikilvægur hluti í útskriftum af Landspítala. Markmið heimilisathugana er að auka öryggi og sjálfsbjargargetu heimafyrir svo einstaklingurinn geti verið sem lengst heima og að kanna hvort einstaklingar séu færir um að útskrifast heim.

Markmið: Eru sannanir fyrir því að heimilisathuganir skili árangri, auki sjálfsbjargargetu og dragi úr endurinnlögnum?

Aðferðir: Gagnagrunnar: ProQuest, OTseeker, OTDBASE og CHINAL. Leitarorð: *Home Assessment, Occupational Therapy, Environmental Assessment, Falls* og *pre/post discharge*. Reynt var að styðjast við rannsóknagreinar með vísindastyrk í flokkum 1 og 2, yngri en 10 ára.

Niðurstöður: Rannsóknirnar sýndu ólíkar niðurstöður. Flestar sýndu fram á að heimilisathuganir framkvæmdar af iðjuþjálfum skila árangri m.a. minnki líkur á föllum og komi í veg fyrir endurinnlagnir. Niðurstöður eru þó háðar heilsufari og færni. Aðrar sýndu fram á að heimilisathuganir skiluðu litlum eða engum árangri t.d. samanborið við viðtöl á spítala framkvæmd af iðjuþjálfara, auk þess sem þær væru mun kostnaðarsamari og tímafrekari. Flestar rannsóknirnar voru þó sammála um að rannsaka þyrfti árangurinn betur.

Ályktun: Heimilisathuganir skila árangri í ákveðnum tilfellum og því mikilvægt að ígrunda vel hvenær þarf að fara í heimilisathuganir og hvenær viðtöl þar sem farið er yfir heimilisaðstæður nægja.

Árangur athafnatengdrar heimaþjálfunar

Hjördís Anna Benediktsdóttir, Jóhanna Ósk Snædal og Sigprúður Loftsdóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar á Grensásdeild hafa í litlum mæli veitt þjálfun heima hjá skjólstæðingum. Oft er rætt að yfirfærsla úr þjálfun yfir í daglegt líf sé mest ef þjálfunin fer fram í umhverfi skjólstæðingsins og því ætti að auka vægi heimaþjálfunar. En hafa rannsóknir sýnt fram á gagnsemi heimaþjálfunar?

Markmið verkefnisins var að kanna gagnsemi athafnatengdrar heimaþjálfunar.

Aðferðir: Gagnagrunnarnir Google scholar, Leitir, Proquest, OTDbase , Ebscohost og Oval voru notaðir til þess að finna greinar með leitarorðunum: *Home based rehabilitation, occupational therapy and home, early discharge and activities of daily living*. Leitir skilaði 16 greinum. Tíu greinar flokkast í efsta flokk vísindastyrks (flokk I) en tvær í hvern flokk í flokkum 2-4.

Niðurstöður: Leitir skilaði mjög fáum greinum sem fjalla um athafnatengda heimaþjálfun þó allar greinarnar lýsi rannsóknum á þjálfun sem fram fer á heimili skjólstæðings. Svo virðist sem að frekar séu framkvæmdar rannsóknir á íhlutun sem felur í sér beinar æfingar(s.s. handaræfingar) frekar en íhlutun sem feli í sér athafnatengdar æfingar. Niðurstöður rannsókna eru ekki samhljóma en fram komu vísbendingar um gagnsemi heimaþjálfunar.

Ályktun: Þörf er á frekari rannsóknum á gagnsemi athafnatengdrar heimaþjálfunar og væri áhugavert að sjá íslenskar rannsóknir um þetta efni og hvort slík þjálfun henti í okkar samfélagi.

Paraffinvaxmeðferð

Arndís J. Guðmundsdóttir, Fanney M. Jónsdóttir, Fjóla Baldursdóttir, Jóhanna Elíasdóttir, Kristín Kristjánsdóttir og Rósa Hauksdóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar á Landakoti nota vaxmeðferð við handaþjálfun fyrir gigtarsjúklinga og sjúklinga með úlnliðs-brot. Ákveðið var að kanna heimildir um hvort slík meðferð væri gagnreynd.

Markmið: Markmið könnunarinnar var að kanna hvaða vísindalegu rannsóknir sýna fram á að íhlutunaraðferðin skili árangri. Spurt var: Hvaða sannanir eru fyrir því að vaxmeðferð handa auki færni við daglega iðju?

Aðferðir: Leitað var að greinum um vaxmeðferðir á ensku, íslensku og dönsku frá árunum 2000-2016. Notaðir voru gagnagrunnarnir: OTseeker, PubMed, Google Scholar og Pedro með eftirfarandi leitarorðum: *Paraffin, paraffin bath, paraffin wax, hand, therapy og wax bath.*

Niðurstöður: Leitin skilaði 4 greinum, þremur með vísindastyrk I og einni með vísindastyrk II. Efnið flokkaðist þannig: vaxmeðferð sem verkjastillandi meðferð og vaxmeðferð sem upphitun fyrir aðrar æfingar. Greinarnar sýndu ekki fram á gagnsemi vaxmeðferðar með óyggjandi hætti. Til þess voru gæði og stærð rannsókna of takmörkuð. Þrátt fyrir að notkun vaxmeðferðar til verkjastillingar gigtarsjúklinga sé útbreidd og eigi sér langa sögu, virðist íhlutunin byggja á reynslurökum einum og sér. Iðjuþjálfar unnu að einni þessara rannsókna.

Ályktun: Reynsla iðjuþjálfra á Landakoti er sú að sjúklingar ráði betur við sína daglegu iðju og hafi minni verki eftir vaxmeðferð. Þörf er þó á frekari rannsóknum á gagnsemi vaxmeðferðar.

Hefur speglapjálfun ásamt hefðbundinni þjálfun meiri áhrif á hreyfigetu efri útlima eftir heilablóðfall, en hefðbundin þjálfun ein og sér?

Júlíana Petra Þorvaldsdóttir, Lillý H. Sverrisdóttir, Sigurbjörg Sigurðardóttir

Inngangur: Iðjupjálfar á Grensási hafa notað speglapjálfun ásamt hefðbundinni þjálfun í nokkur ár með óljósum árangri. Markmiðið var að skoða gagnreyndar rannsóknir um speglapjálfun og hvort hún nýttist við að auka hreyfigetu í efri útlimum eftir heilablóðfall.

Aðferð: Yfirfarnar voru greinar frá 2006 til 2016. Allar greinarnar eru ritrýndar og flestar í flokkum eitt og tvö. Gagnasöfn: ProQuest, PubMed, CINAHL, Cochrane, OTDbase, Medline, Google.is, Scholar.google.com. Leitarorð: *Mirror therapy, stroke, occupational therapy, upper limb, upper extremity, motor function, functional recovery, functional outcome, activities of daily living.*

Niðurstaða: Í tólf af nítján rannsóknum kom fram marktækur munur á hreyfigetu efri útlima og við framkvæmd athafna daglegs lífs, ef speglapjálfun er bætt við hefðbundna þjálfun. Skoðaður var árangur fólks með máttmínkun sem gátu farið eftir leiðbeiningum, bæði í bráðafasa og 6 mánuðum frá áfalli.

Ályktun: Sé speglapjálfun bætt við hefðbundna þjálfun eru vísbendingar um að það náist aukin hreyfigeta og betri árangur við framkvæmd athafna daglegs lífs. Þó sýnt hafi verið fram á bata í hreyfingum, er einungis talað um marktækan mun á hreyfigetu, en ekki hvernig árangurinn nýttist við framkvæmd verka. Lestur greinanna hvetur okkur til að nota speglapjálfun áfram og setja þjálfunina upp á markvissari hátt.

Áskoranir fyrir íslenska iðjuþjálfara um að innleiða gagnreynda þjónustu

Guðjón Benediktsson

Inngangur: Kröfur um gagnreynda þjónustu heyrast æ víðar og afsprengi af því hugtaki sömuleiðis. Gagnreynd þjónusta, gagnreynt verklag, gagnreyndar leiðbeiningar o.s.frv. Hvert er upphafið? Iðjuþjálfar víðs vegar um heim eru að taka upp gagnreynda iðjuþjálfun (*evidence-based occupational therapy*) og hvað geta íslenskir iðjuþjálfar lært af reynslu erlendra kollega.

Markmið: Kynna hvað felst í gagnreyndri þjónustu, fjalla um sögu, kosti og galla í stuttu máli. Einnig að kynna erindi og greinar sem fjalla um gagnreynda iðjuþjálfun, innleiðingu slíkrar þjónustu og hvaða hindranir eru á veginum.

Aðferðir: Notast var við fjölmagra gagnagrunna og einnig leitað almennt á netinu um skrif tengd sögu og þróun gagnreyndar þjónustu.

Niðurstöður: Gagnreynd þjónusta er viðmiðið í heilbrigðisþjónustu í heiminum í dag og víða er keppt við að uppfæra og viðhalda reglum og íhlutunum í samræmi við nýjustu og bestu rannsóknirnar. Innleiðing gagnreyndar iðjuþjálfunar hefur ekki gengið snuðrulaust fyrir sig og ýmislegt sem íslenskir iðjuþjálfar gætu lært af erlendum kollegum.

Ályktun: Iðjuþjálfar á Íslandi gætu nýtt sér reynslu annara iðjuþjálfara og mikilvægt er að fólk kynni sér málefnalega gagnrýni á gagnreyndri þjónustu til að geta betur áttað sig hvernig best sé hægt að nýta hana.

Málþing 2018

Minningavinna iðjubjálfa á Landakoti

Arndís Jóna Guðmundsdóttir, Fanney M. Jónsdóttir, Jóhanna Elíasdóttir, Kristín Kristjánsdóttir, María Ósk Albertsdóttir, Rósa Hauksdóttir og Unnur Birgitta Halldórsdóttir

Inngangur: Minningavinna er ein af vinsælustu sálfélagsslegu íhlutunaraðferðum hjá einstaklingum með vitræna skerðingu. Hún gengur út á að endurvekja minningar úr fortíðinni. Á Landakoti hefur þessi aðferð verið notuð af iðjubjálfum með ómarkvissum hætti, bæði í einstaklings- og hópstarfi. Áhugi er fyrir að kanna vísindagrunn aðferðarinnar betur til að geta beitt henni á markvissari hátt.

Markmið: Að kanna hvaða sannanir séu fyrir því að minningavinna skili bættri líðan hjá öldruðum.

Aðferðir: Leitað var að greinum á ensku frá árunum 2007- 2018. Notaðir voru gagnagrunnarnir Leitir, CINAHL, OTseeker, Pubmed og Google scholar og eftirfarandi leitarorð: *reminiscence therapy, elderly and occupational therapy*. Ákveðið var að takmarka könnunina við rannsóknarheimildir af vísindastyrk I.

Niðurstöður: Leitin skilaði 6 viðeigandi greinum, fimm með vísindastyrk I og einni með vísindastyrk V. Gagnreyndar sannanir eru fyrir því að minningavinna dragi úr þunglyndiseinkennum, auki vitræna getu og auki framkvæmdagetu aldraðra með heilabilun.

Ályktun: Heimildir sem notaðar voru sýndu fram á að minningavinna hefði jákvæð áhrif á líðan og framkvæmdagetu einstaklinga. Niðurstöður benda til þess að iðjubjálfar geti nýtt sér aðferðina í starfi sínu með öldruðum og því er áhugi fyrir að kanna vísindagrunn hennar betur. Áhugavert væri að sjá fleiri rannsóknir gerðar á Íslandi og nágrannalöndum þar sem flestar heimildanna sem fundust voru framkvæmdar í Asíu.

Árangur vitrænnar þjálfunar með tölvu eða hugbúnaði á daglegt líf

Lillý Rebekka Steingrimsdóttir og Jóhanna Ósk Snædal

Inngangur: Sífelld kemur ný tækni á markaðinn og nú nýta einstaklingar sér snjalltæki við ýmsar athafnir daglegs lífs. Iðjuþjálfar á Grensásdeild eru einnig farnir að nýta hugbúnaðartæknina við endurhæfingu skjólstæðinga með vitræn taugaeinkenni.

Markmið: Að kanna hvort rannsóknir hafi sýnt fram á gagnsemi vitrænnar þjálfunar með tölvum eða öðrum hugbúnaði og yfirfærslugildi slíkrar þjálfunar á daglegt líf einstaklinga með vitræn taugaeinkenni.

Aðferðir: Leitað var að rannsóknargreinum á ensku frá 2007-2017 í gagnagrunnunum CINAHL, Leitir, Ebscohost, Proquest og Pubmed með leitarorðunum: *cognitive training, occupational therapy, stroke, TBI, computer based therapy training, lumosity, cogmed, cognifit, executive functions training, virtual reality*. Leitin skilaði 16 greinum, þar af sex í styrkleikaflokki I, öðrum sex í flokki II, og fjórum í flokki III.

Niðurstöður: Flestar greinarnar sýndu framfarir í vitrænum þáttum með tölvuþjálfun eða öðrum hugbúnaði, burtséð frá hvort einstaklingar fengu hefðbundna þjálfun að auki eða ekki. Yfirfærslugildið er þó óljóst og þörf er á frekari rannsóknum. Algengar íhlutunarleiðir voru tölvuforrit til þjálfunar minnis og athygli.

Ályktun: Vitræn þjálfun með hugbúnaði getur gagnast einstaklingum með vitræn taugaeinkenni. Þó er þörf á frekari rannsóknum t.d. tengdum aldurshópum, alvarleika einkenna og upphafstíma íhlutunar eftir áfall. Áhugavert væri að sjá íslenskar rannsóknir um þetta efni.

Húmor í íhlotun

Anna Þóra Þórhallsdóttir, Ásdís Ármannsdóttir, Edda Rán Jónasdóttir og Sesselja Rán Hjartardóttir

Inngangur: Rannsóknir sýna að það að nýta húmor sem meðferðartæki getur ýtt undir bæði andlegan og líkamlegan bata. Rannsóknun er ábótavant í geðendurhæfingu, en rannsóknir meðal eldri borgara á hjúkrunarheimilum og félagsmiðstöðvum benda til að notkun húmors hafi góð áhrif á einstaklinga sem glíma við þunglyndi og kvíða.

Markmið: Að kanna hvort iðjuþjálfar geðdeilda nýta húmor sem íhlotunar aðferð og hvort slík íhlotun sé gagnreynd.

Aðferðir: Leitað var í fagritum heilbrigðisstétta, miðað var við að greinar væru ekki eldri en frá árinu 2005. Þær rannsóknir sem notast var við komu úr fagritum heilbrigðisstétta. Ekki fundust greinar í fagritum iðjuþjálfara. Notast var við gagnasöfnin: Leitar, CINAHL, PubMed, OT-seeker, Google scholar og leitarorðin: *Humor, Humor therapy, Mental health, laughter therapy, latter terapi.*

Niðurstöður: Ekki fundust neinar greinar sem tengjast húmor og iðjuþjálfun beint, en þó fundust nokkrar greinar um notkun húmors í hópmeðferðum heilbrigðisstarfsfólks. Niðurstöður þeirra rannsókna sýndu að það að nota húmor í íhlotun skilaði bættum lífsskilyrðum, s.s. bættum svefni og dró úr streitu og þunglyndiseinkennum.

Ályktun: Iðjuþjálfar geta nýtt húmor í íhlotun í geðendurhæfingu.

Iðjubjálfun og kynheilbrigði á geðdeildum LSH

Rósa Gunnsteinsdóttir, Elisa Helena Saukko og Hildur Ævarsdóttir

Inngangur: Iðjubjálfar á geðdeildum LSH vinna að því að aðstoða einstaklinga með þunglyndi, kvíða og aðrar geðraskanir við að endurheimta sjálfstæði við vinnu, eigin umsjá og áhugamál. Kynheilbrigði er ein af grunnþörfum mannsins og skerðing á því er talin minnka lífsgæði einstaklingsins.

Markmið: Að skoða hvort iðjubjálfar á geðdeildum LSH veiti skjólstæðingum íhlutun tengda kynheilbrigði.

Aðferðir: Órekjanlegur spurningalisti, sem var útbúinn sérstaklega fyrir þessa könnun, var lagður fyrir starfandi iðjubjálfa á geðdeildum LSH. Einnig voru tekin óformleg viðtöl við fjóra iðjubjálfa á sama sviði.

Niðurstöður: Meirihluti iðjubjálfa geðdeilda LSH hafa ekki haft frumkvæði að því að ræða kynheilbrigði við skjólstæðinga sína. Helsta ástæðan var að ekki var talin þörf á þessari umræðu og einnig ótti við að skjólstæðingar myndu mistúlka aðstæður. Af þeim 18 sem svöruðu höfðu allir áhuga á að ræða þessi mál við skjólstæðinga sína.

Ályktanir: Iðjubjálfar geðdeilda LSH vinna ekki markvisst að því að veita skjólstæðingum íhlutun er snýr að kynheilbrigði en áhuginn er til staðar. Við teljum að það þurfi skýrt verklag og að iðjubjálfar fái þjálfun og fræðslu í því hvernig og hvenær í meðferðinni þessi umræða og íhlutun ætti að eiga sér stað. Mikilvægt að skoða hvernig aðrir iðjubjálfar vinna í þessum málum bæði héraendis og erlendis.

Börn með ódæmigerða skynúrvinnslu: Ráðgjöf iðjubjálfa á BUGL fyrir heimili og skóla

Guðrún Jóhanna Benediktsdóttir, Hrefna K. Óskarsdóttir, Sonja Ólafsdóttir
Laufey Þ. Sigurðardóttir

Inngangur: Á Barna- og unglingsgeðdeild Landspítalans (BUGL) koma börn til iðjubjálfa með ýmskonar vanda svo sem ódæmigerða skynúrvinnslu. Þau geta til dæmis verið ofurnæm á áreiti eða haft háan skynþröskuld. Ódæmigerð skynúrvinnsla getur haft áhrif á hegðun bæði heima og í skóla, og krefst aðlögunar umhverfis.

Markmið: Að skoða hvort gagnreyndar stoðir séu fyrir því að samskonar ráðleggingar og veittar eru á BUGL út frá matstækinu Sensory Profile (SP2) hafi áhrif á líðan, hegðun og frammistöðu barna með ódæmigerða skynúrvinnslu.

Aðferðir: Heimildaöflun takmarkaðist við ritrýndar og óritrýndar rannsóknargreinar um mat, meðferð og fræðslu iðjubjálfa til foreldra og kennara barna með ódæmigerða skynúrvinnslu. Gagnagrunnar voru: OTDBASE, OTseeker, Medline, CINAHL og Cochrane, tímabil 2007– 2018.

Niðurstöður: Skoðaðar voru 25 greinar, notaðar voru fjórar, rannsóknastyrkur þeirra er 1, 3 og 5. Heimildasamantektin sýndi að íhlutun iðjubjálfa hefur áhrif á daglegt líf barna með ódæmigerða skynúrvinnslu og fjölskyldur þeirra. Líðan barnanna varð betri auk þess sem þeim gekk betur í félagslegum aðstæðum.

Ályktun: Þó mikið sé til af rannsóknum um matstækið SP2, var erfitt að finna rannsóknir um árangur íhlutunar. Efla þarf rannsóknir um ráðgjöf iðjubjálfa á þessu sviði þannig að sýna megi fram á árangur af starfi iðjubjálfa með börnum með ódæmigerða skynúrvinnslu.

Handleiðsla iðjuþjálfá

Annetta A. Ingimundardóttir

Inngangur: Klínísk handleiðsla felur í sér lærdóms-og þroskaferli þar sem samþætt er fræðileg þekking, faglegt vinnulag, siðfræðileg nálgun og persónuþættir. Handleiðsla stuðlar að faglegri þjónustu og eflir stöðu fagsins innan stofnunnar. Gagnreyndar rannsóknir sýna fram á gagnsemi handleiðslu innan annara faghópa en iðjuþjálfunar og nokkrar rannsóknir sýna einnig mikilvægi handleiðslu fyrir iðjuþjálfá, þó fáar árangursrannsóknir séu til.

Markmið: Að varpa ljósi á mikilvægi klínískrar handleiðslu fyrir iðjuþjálfá.

Aðferð: Handleiðsla á sér langa hefð innan iðjuþjálfunar í Bretlandi. Því var leitin einkum takmörkuð við breskar rannsóknargreinar frá 2000 til 2010 í ProQuest, OTDBASE og Google scholar. Leitarorðin voru: *supervision for occupational therapist, burnout, occupational therapy in mental health, managing stress*. Ein bresk rannsókn, var valin til frekari umfjöllunar þar sem vitnað var í hana í flestum greinum yfirlitsins.

Niðurstöður: Fram kom að handleiðarar þjuggu ekki yfir nægilegri þekkingu í handleiðslufræðum og aðferðum handleiðslu til að upplifa sig örugga og markvissa í handleiðsluferlinu. Markmið handleiðslunnar voru ekki nægilega skýr og upplifun handleiðsluþega af handleiðslunni var oft óþægileg. Vöntun var á skýrum handleiðslusamningi í upphafi handleiðsluferilsins.

Ályktun: Svo virðist sem handleiðsla sé stór liður í faglegri þróun iðjuþjálfá. Hægt er að nýta þær rannsóknir sem til eru við að byggja upp klíníska faghandleiðslu iðjuþjálfá innan LSH.

Handarþjálfun iðjuþjálfra á bráðadeildum LSH

Elísabet Unnsteinsdóttir, Sunna Kristinsdóttir, Sigrún Eydal, Guðrún Herborg Hergeirsdóttir

Inngangur: Töluvert af beiðnum berast til iðjuþjálfra á bráðadeildum LSH þar sem beðið er um handarþjálfun, þá helst fyrir einstaklinga með mænuskaða eða eftir heilablóðfall.

Markmið: Að kanna hverskonar handarþjálfun sé talin skila bestum árangri á bráðadeildum hjá einstaklingum með mænuskaða eða eftir heilablóðfall.

Aðferðir: Leitað var í ProQuest, OTseeker, CINAHL og Google scholar. Með leitarorðunum: *Hand therapy, occupational therapy, spinal cord injury, stroke, acute hospital og rehabilitation*. Áhersla var á rannsóknagreinar með vísindastyrk 1 og 2, yngri en 10 ára.

Niðurstöður: Sjö vísindagreinar fundust en aðeins þrjár með vísindastyrk 1 og tvær voru eldri en 10 ára. Svo virðist sem iðjuþjálfar séu óöruggir um hverskonar handarþjálfun eigi að veita og finnist grunnurinn frá iðjuþjálfanáminu of lítill. Einnig kom fram að handarþjálfun er oft ólík hefðbundinni iðjuþjálfun og skarast oft á við þjálfun sjúkraþjálfara. Niðurstöður sýndu að aðeins brot af íhlutunartíma er nýttur í þjálfun á efri líkamshluta eftir heilablóðfall. Einstaklingum með mænuskaða finnst mikilvægt að ná aftur færni í höndum. Lítið var um árangurstengdar niðurstöður handarþjálfunar á bráðadeildum.

Ályktun: Skýr svör fengust ekki við rannsóknarspurningunni. Ljóst er að handarþjálfun iðjuþjálfra á bráðadeildum þarfnast frekari rannsókna.

Málþing 2019

Iðjuþjálfun á gjörgæsludeildum Landspítala

Guðrún Helga Kjærnested, Guðrún Herborg Hergeirsdóttir, Sigurbjörg Sigurðardóttir, Sunna Kristinsdóttir og Valgerður Þ. Snæbjarnardóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar á gjörgæsludeild Landspítalans í Fossvogi hafa helst sinnt einstaklingum með mænuskaða eða eftir bruna, þá helst með spelkugerð. Fagfólk hefur óskað eftir meiri aðkomu iðjuþjálfara að þjálfun á deildinni. Vakti það því áhuga á að kanna nánar hvað rannsóknir segðu um frekari aðkomu iðjuþjálfara á gjörgæsludeildum.

Markmið: Að kanna hvort iðjuþjálfar starfi á gjörgæsludeildum almennt og þá með hvaða hætti. Spurt var hvernig geta iðjuþjálfar mætt þörfum sjúklinga á gjörgæsludeild?

Aðferðir: Leitað var að greinum á ProQuest, OTseeker, CINAHL, Google scholar og bókasafni LSH. Leitarorð: *Occupational therapy, intensive care, ICU og rehabilitation*. Áhersla var lögð á rannsóknagreinar í vísindastyrk I og II. Greinar voru frá árunum 2015-2017.

Niðurstöður: Fimm vísindagreinar fundust þar af tvær í vísindastyrk I. Rannsóknir sýna að þar sem aðkoma iðjuþjálfara hefur verið hvað mest eru þeir yfirleitt í samvinnu við sjúkraþjálfara. Einnig sýna þær fram á að snemmtæk íhlutun iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara hafi góð áhrif á sjúklinga og ekkert sem ógnar heilsu eða öryggi sjúklings.

Ályktun: Skýr svör fengust ekki við rannsóknarspurningunni. Efla þarf rannsóknir á iðjuþjálfun á gjörgæsludeildum til að upplýsa um hverskonar þjónustu iðjuþjálfar skuli veita.

Gagnreynd íhlutun: Rannsóknir á þyngingarabreiðum og þyngingarvestum

Guðrún Jóhanna Benediktsdóttir, Hrefna K. Óskarsdóttir, Sonja Ólafsdóttir og Laufey Þ. Sigurðardóttir

Inngangur: Á Barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans (BUGL) koma börn til iðjuþjálfar með ýmiskonar vanda, svo sem ódæmigerða skynúrvinnslu, kvíða, ADHD og einhverfu. Iðjuþjálfar veita meðal annars meðferð og ráðgjöf um notkun þyngingarabreiða og þyngingarvesta. Rannsóknir hafa sýnt að ábreiðurnar geta haft róandi áhrif á börn með ofangreindar greiningar, veitt þeim öryggi og dregið úr kvíða.

Markmið: Að skoða hvort gagnreyndar rannsóknir sýni að þyngingarabreiður og þyngingarvesti stuðli að örvin skynjunar og hafi þannig áhrif á líðan, hegðun og frammistöðu barna.

Aðferðir: Leit í gagnagrunnum náði til ritrýndra og óritrýndra greina frá 2009 – 2018. Gagnagrunnar voru OTDBASE, OTseeker, Medline, CINAHL og Cochrane. Leitarorðin voru meðal annars: *Weighted blanket therapy, weighted blanket and sleep, weighted vest in school, deep pressure and ADHD, weighted blanket and occupational therapy og sensory processing disorder.*

Niðurstöður: Skoðaðar voru 15 greinar og stuðst við níu þeirra. Rannsóknastyrkur þeirra er I, III, IV og V. Rannsóknir hafa sýnt fram á að þyngingarabreiður hafi jákvæð áhrif á líðan og kvíða hjá börnum og unglिंगum. Notkun þyngingarabreiða og þyngingarvesta efldu einbeitingu barna og einnig dró úr sjálfsörvandi hegðun.

Ályktun: Efla þarf rannsóknir á áhrifum þyngingarabreiða og þyngingarvesta til að ráðgjöf iðjuþjálfar verði markvissari og tryggt sé að unnið sé eftir gagnreyndum aðferðum.

Program for the Education and Enrichment of Relational Skills (PEERS 18⁺): Félagsfærninámskeið fyrir 18-34 ára

Halldóra Sif Sigurðardóttir, Hildur Ævarsdóttir, Rósa Gunnsteinsdóttir, Auður Hafsteinsdóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar á geðendurhæfingardeildum Landspítala á Kleppi vinna með einstaklingum sem hafa skerta félagslega færni sökum geðrænna veikinda. Boðið er upp á félagsfærninámskeiðið PEERS þar sem lögð er áhersla á staðlaðar og gagnreyndar aðferðir við kennslu í félagsfærni.

Markmið: Að kanna hvaða sannanir séu fyrir því að félagsfærninámskeiðið PEERS auki færni og þátttöku í daglegu lífi hjá ungmennum með geðrænar áskoranir?

Aðferðir: Leitað var eftir ritrýndum greinum án takmörkunar á tímabili og vísindastyrk þeirra í gagnagrunnum: Proquest, OTDBASE, Cochrane, Medline, OTseeker og CINAHL auk þess sem stuðst var við námskeiðsgögn PEERS (handbók og greinar). Leitarorðin voru *PEERS for young adults, mental illness, group-based social skills training og IADL*.

Niðurstöður: Samkvæmt sex rannsóknum á PEERS greindu þátttakendur frá því að þeir upplifðu síður einmannaleika, öðluðust alhliða þekkingu í félagsfærni auk frekari þátttöku í áhugamálum og almennri virkni. Félagsþjálfar sjá einnig aukinn árangur í félagslegri virkni. Engar rannsóknir fundust um áhrif PEERS á þátttöku og færni ungmenna með geðrænar áskoranir en rannsóknir eru í gangi varðandi þann markhóp.

Ályktun: Með því að nota gagnreynt námskeið í félagsfærni sem hluta af íhlutun iðjuþjálfra má ætla að færni og þátttaka einstaklinga viðhaldist og aukist. Þörf er á frekari rannsóknum á PEERS fyrir ungmenni með geðrænar áskoranir.

Líkanið um samskipti og eflandi tengsl: The Intentional Relationship Model (IRM)

Ásgeir Már Ólafsson, Elín Margrét Erlingsdóttir, Katrín Auðbjörg Aðalsteinsdóttir,
Ólafía Helga Arnardóttir og Sesselja Rán Hjartardóttir

Inngangur: Líkanið um samskipti og eflandi tengsl er hugmyndafræðilegt líkan sem dregur fram hvernig fagaðili notar sjálfan sig sem verkfæri í starfi til að mynda og viðhalda jákvæðum meðferðartengslum. Líkanið samanstendur af sex aðferðum sem iðjupjálfar geta notast við í vinnu sinni með skjólstæðingum. Áhugavert væri að kanna hvort það hefur notagildi fyrir iðjupjálfa sem starfa á geðendurhæfingardeild Lanspítala.

Markmið: Að skoða hvaða rannsóknir eru til um notkun líkansins og hvort það geti nýst fagaðilum í klínisku starfi.

Aðferðir: Leitað var eftir rannsóknum frá árinu 2003 og síðar. Notast var við gagnagrunnana: Leitir, CINAHL, PubMed og OTseeker. Leitarorð voru: *Intentional relationship model, IRM og therapeutic relationship*.

Niðurstöður: Skoðaðar voru 11 greinar úr fagritum iðjupjálfa, með vísindastyrk I, II, III, IV og V. Fram kom m.a. að gagnlegt sé að nota líkanið um samskipti og eflandi tengsl til að skoða vinnulag og eigið innsæi. Engin hinna sex aðferða sem líkanið fjallar um reyndist betri en önnur.

Ályktun: Til að mynda og viðhalda eflandi tengslum þurfa fagaðilar að sýna sveigjanleika gagnvart skjólstæðingum og nota rökleiðslu til að ákveða hvernig bregðast megi við óhjálkvæmilegum atburðum. Til að geta það þurfa fagaðilar að vera meðvitaðir um eðlislæga hegðun sína og að geta lesið í aðstæður.

Gagnsemi handverks í iðjuþjálfun

Lillý H. Sverrisdóttir og Sigbrúður Loftsdóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar á endurhæfingardeild Landspítala, Grensási hafa lengi notað ýmis handverk við þjálfun á hreyfifærni handa og vitrænni færni og fundist slík þjálfun gagnleg.

Markmið: Að kanna hvort notkun handverks til þjálfunar eftir heilaáföll eða önnur áföll tengd vitrænni færni og máttmínkun í höndum sé árangursrík íhlutunaraðferð.

Aðferðir: Leitað var að gagnreyndum greinum á ensku yfir 10 ára tímabil í gagnagrunnunum Google, Google.scholar, Pubmed, Medline, CINAHL, Ovid, Proquest, OTseeker, AJOT, OTBASE, Ebscohost, Scireproject og Oval. Leitarorð voru m.a.: *Occupational therapy, art and crafts, creative activities, leisure activities, handcraft, intervention og stroke rehabilitation.*

Niðurstöður: Leitin skilaði sjö greinum, tveimur í vísindastyrk I og einni í flokki III auk skoðanakannanna, sérfræðialits og eigindlegrar rannsóknar. Ýmsar greinanna sýna að handverk og listsköpun hafa jákvæð áhrif á færni við iðju, andlega líðan, áhuga og sjálfsmynd. Engin grein fannst þó þar sem áhrif handverks á handarfærni og vitræna færni var mæld.

Ályktun: Áhrif listsköpunar og handverks á sálfélagslega þætti virðast vera meira rannsökuð en áhrif þeirra á hreyfifærni og vitræna þætti. Áhrif handverks á slíka þætti og yfirfærslugildi þess í daglegt líf hafa hins vegar verið lítið athuguð. Vísbendingar eru um gagnsemi handverks til þjálfunar en greinileg þörf er á frekari rannsóknum á þessu sviði.

Hvaða iðjuflokkar einkenna endurhæfingu einstaklinga með heilaáverka?

Hjördís Anna Benediktsdóttir, Lillý Rebekka Steingrímsdóttir og Maya Magdalena Lekkas

Inngangur: Iðjuþjálfar á endurhæfingardeild Landspítala, Grensási vinna að endurhæfingu einstaklinga með heilaáverka. Íhlutunaráherslan er á lagfærandi iðju, þar sem iðjumiðaðar athafnir eru notaðar til að auka framkvæmdafærni samtímis því að hafa áhrif á undirliggjandi þætti. Fróðlegt væri að kanna hvort iðjuþjálfar almennt leggja mismunandi áherslu á framkvæmd daglegra athafna eða undirliggjandi þætti.

Markmið: Að kanna hvort íhlutunaraðferðir iðjuþjálfara fyrir einstaklinga með heilaáverka miði að færni við daglega iðju eða hvort einblínt sé á undirliggjandi þætti.

Aðferðir: Leitað var að rannsóknargreinum á ensku, ekki eldri en fimm ára. Leitað var í gagnagrunnum CINAHL, Ebscohost, Google scholar, Proquest og Pubmed með leitarorðunum: *Occupational therapy, occupational performance, traumatic brain injury, cognitive training og cognitive rehabilitation.*

Niðurstöður: Leitin skilaði fjórum ritrýndum greinum í styrkleikaflokki I þar af voru tvö kerfisbundin yfirlit. Flestar rannsóknanna sýndu að meiri áhersla er lögð á að vinna með undirliggjandi þætti en færni við iðju, hún væri í raun aukaafurð.

Ályktun: Rannsóknir sýna að ekki sé næg áhersla lögð á færni við iðju í starfi með einstaklingum með heilaáverka. Þess í stað hefur mikil áhersla verið lögð á þjálfun undirliggjandi þátta. Þörf er á frekari íhlutunar rannsóknum fyrir einstaklinga með heilaáverka með áherslu á framkvæmd iðju.

Personal and Social Performance Scale: Hversu gagnreyndur og iðjumiðaður er kvarðinn?

Helga Magnea Þorbjarnardóttir og Thelma Sif Kristjánsdóttir

Inngangur: Iðjubjálfar á Laugarási, meðferðargeðdeild fyrir unga einstaklinga með byrjandi geðrofssjúkdóma, starfa sem málstjórar eins og aðrar fagstéttir á Laugarásnum. Því er mikilvægt að notast við þverfagleg matstæki. Vöntun er á matstæki til að meta sálfélagslega færni einstaklinga í geðendurhæfingu. Ákveðið var að innleiða og þýða Personal and Social Performance Scale (PSP - kvarðinn) sem er þverfaglegur kvarði. PSP - kvarðinn metur fjögur færnisvið, félagslega þátttöku, persónuleg og félagsleg sambönd, eigin umsjá og truflandi hegðun.

Markmið: Kanna hversu gagnreyndur og iðjumiðaður PSP - kvarðinn er.

Aðferðir: Notast var við PubMed, OTDBASE, OTseeker og Cochrane, leitartímabil 2000-2018. Leitarorðin: *PSP, Personal and social performance scale, occupational therapy, schizophrenia, functioning, performance og psychiatry.*

Niðurstöður: Leitin skilaði sex greinum í vísindastyrk II-V. Kvarðinn er gagnreyndur og mikið rannsakaður kvarði fyrir einstaklinga með geðrofssjúkdóma. Kvarðinn sýnir ytri- og innri áreiðanleika. Lítið hefur verið skoðað hversu iðjumiðaður hann er en ein rannsókn sem skoðaði íhlutun iðjubjálfa með PSP - kvarðanum sýndi marktækan árangur.

Ályktun: PSP - kvarðinn er gagnreyndur en þörf er á frekari rannsóknum um hversu iðjumiðaður hann er. Okkar mat eftir að hafa notað kvarðann er að hann er nokkuð iðjumiðaður og gefur ítarlegar og góðar upplýsingar um sálfélagslega færni.

Möguleikar ADL taxonomy matstækisins til að meta færni aldraðra við iðju

Aðalheiður Pálsdóttir, Arndís Jóna Guðmundsdóttir, Fanney M. Jónsdóttir, Jóhanna Elíasdóttir, Kristín Kristjánsdóttir, Louise Spencer og Unnur Birgitta Halldórsdóttir

Inngangur: Iðjuþjálfar hafa sérþekkingu til að meta færni við daglega iðju og í skjólstæðingsmiðaðri nálgun. Hefð hefur myndast á öldrunarlækningadeildum Landspítala, Landakoti fyrir því að nota Modified Barthel Index til að meta færni við athafnir daglegs lífs. Niðurstöður hafa verið notaðar í útskriftarnótur og læknaþríf vegna færni- og heilsumats. Samkvæmt nýlegri handbók ADL-taxonomy gefur matstækið möguleika á að meta færni við athafnir daglegs lífs með áhorfi, viðtali eða sem spurningalista.

Markmið: Að kanna möguleika ADL taxonomy matstækisins til að meta færni aldraðra við iðju.

Aðferðir: Ýmsir gagnagrunnar voru notaðir, t.d. PubMed og Medline. Leitarorðin voru: *ADL-taxonomy, elderly, rehabilitation og occupational therapy*. Greinar frá árinu 2000 - 2017 voru skoðaðar. Einnig var stuðst við handbók matstækisins.

Niðurstöður: Af þeim greinum sem skoðaðar voru, var ein með vísindastyrk II, tvær með III og ein með IV. Greinarnar sýna fram á að niðurstöður fengnar með spurningalista ADL-taxonomy gefa góða mynd af færni og iðjuvanda einstaklinga. Matstækið veitir einnig greinargóðar upplýsingar fyrir áframhaldandi þjónustu á öðrum þjónustustöðvum, þjálfun og þjónustuþörf.

Ályktun: Notkun á spurningalista ADL-taxonomy gefur heildræna og iðjumiðaða mynd af færni einstaklinga. Þó er þörf á frekari rannsóknum til að meta hvernig nýta megi matstækið í þverfaglegri vinnu og hvort gagnlegt sé að meta aldraða á sjúkrahúsi án áhorfs.



Komdu í kaffi



Eymundsson

AUSTURSTRÆTI • SKÓLAVÖRÐUSTÍG • LAUGAVEGI
AKUREYRI • VESTMANNAEYJUM

