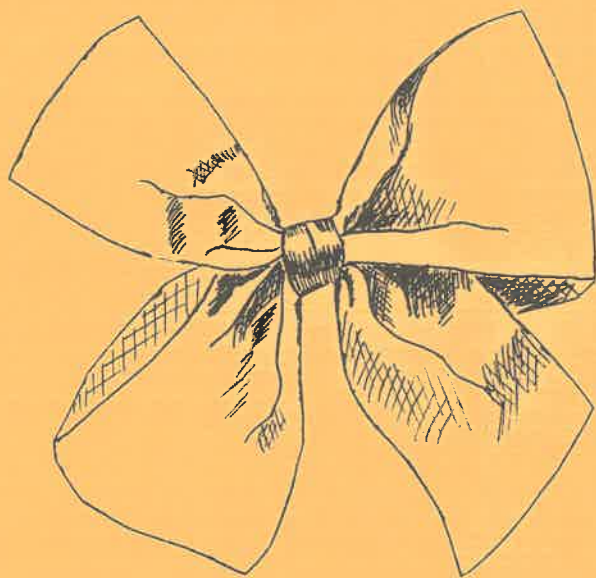

BLÁÐ



14. árg. júní 1992. 1. tbl.

IDJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

Láttu þér líða vel

Skóstofan Össur er ný verslun sem sérhæfir sig í vörum fyrir þá sem vilja láta sér líða vel við leik og störf. Þar færðu skófatnað, innlegg og ýmsar stuðningsvörur fyrir íþróttafólk en þegar uppfylla þarf sérkröfur þá er stoðtækjaþjónustan Össur hf ekki langt undan. Líttu inn, við tökum vel á móti þér.

SÉRSMÍÐAÐIR SKÓR

BARNASKÓR

INNLEGG

ÍÞRÓTTASKÓR

VARMAHLÍFAR

SPELKUR



ÖSSUR

HVERFISGÖTU 105
SÍMI: 91- 62 14 60



SKÓSTOFAN ÖSSUR

HVERFISGÖTU 105 • SÍMI: 91- 62 63 53

ÍÐJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

Pósthólf 8845

128 Reykjavík

PRENTUN: Offsetfjölritun h.f.
Mjólnisholti 14, 105 Reykjavík

RITNEFND: Elsa Þorvaldsdóttir
Erna Magnúsdóttir
Kristjana Ólafsdóttir
Unnur Jóhannesdóttir

STJÓRN: Hope Knútsson formaður
Valrós Sigurbjörnsdóttir varaformaður
Lilja Ingvarsson gjaldkeri
Bára Sigurðardóttir ritari
Katla Kristvinsdóttir stjórnarmeðl.
Anna Sveinbjörnsdóttir varamaður
Kolbrún Héðinsdóttir varamaður

	Bls.
EFNISYFIRLIT: Um Geðlækningar	7
Íðjupjálfun á lokaðri kvennadeild	14
Líkamsskoðun vegna vöðvaverkja og spennu	17
Fjölritun ríkisspítala	21
Notkun tölvu í íðjupjálfun á Geðdeild Lsp.	22
Myndþerapía	23
Gæðamat	27
Gæðatrygging í íðjupjálfun	29
Tölvumiðstöð fatlaðra	33
Halliwick	35
Sendibréf frá Afríku	37
Annáll bæklinganefndar	41
Opið hús á Reykjalundi	44
Nefndir ÍÍ	47
Fréttir	47
Lausar stöður	48
Félagatal	49

HVERNIG SVAFST ÞÚ Í NÓTT ?

Hvaða hlutur er sá í eigu þinni sem þú telur þér verðmætastann? Sá sem gefur þér mest við notkun? Kæra frú - er það demantshringurinn þinn -eða þvottavélin? -Og heiðursmaður -er það nýi jeppinn sem stendur úti á hlaði -veiðistöngin? Já hver skyldi nú sá hlutur vera sem er okkur nauðsynlegastur í lífinu? Hefurðu nokkru sinni hugleitt að það er rúmdýnan sem þú sefur á. Rúmdýnan hváir þú. Hvurslags sölutrix er þetta. Eins og það sé ekki unaðslegra að eiga 3ja milljón króna jeppa frekar en 30.000 króna dýnu? Nei -svar okkar er alveg fjallgrímt Nei. Verðmætasti hlutur í eigu hvers manns og hverrar konu er dýnan sem sofið er á. Ung og hraust bein, ung og lipur liðamót og mjúkir vöðvar og æskuör blóðrás í hreinum æðum finnur ekki svo mikið fyrir því að sofa um tímabil á slæmum beði -en sannleikurinn er sá að upp úr þrítugsaldri hægir á allri endurnýjun í líkamanum og þá byrjar það að hefna sín að hafa ekki hugsað um það einfalda og augljósa mál að við þurfum að liggja á þessum búshlut þríðjung ævinnar.

Við viljum segja þér það alveg hreint út að ef dýnan þín er orðin tíu ára þá áttu að fara að gæta að þessum málum ef þú ert ekki úthvöld(ur) á morgnana -og ef hún er orðin mikið eldri -segjum 14-15 ára þá er nokkurn veginn víst að það er kominn tími til að skipta. Stírðleiki í hálsi, þreyta í öxlum, seiðingur í baki og mjöðmum -já jafnvel kaldir fætur, -allt þetta er hugsanlega (ásamt öðru) slæmri dýnu að kenna. Í okkar sérhæfða þjóðfélagi þar sem við vinnum svipuð störf dag eftir dag, árum saman reynir misjafnlega á hina ýmsu líkamshluta, vöðva og vefi. Þar kemur fram slit, æðapregslí, vöðvaspenna sem skemmir út frá sér. Hugsaðu þér til dæmis múrara sem endurtekur sömu hreyfingarnar í sífellu, -stúlku sem situr 6-8 tíma á dag við ritvél eða tölvuskjá, saumakonu við hraðsaumavél, flökunarman, bílstjóra á langferðabíl o.s.frv. Þegar þetta fólk svo sefur á gamalli vondri dýnu liður því einfaldlega ekki eins vel á morgnana eins og ef það hefði sofið á góðri dýnu.

-Og góðu fréttirnar eru þær að reglulega góð dýna kostar ekki mikið fé. Þyngd þín, líkamsbygging og aldur ræður mestu um hvaða dýnu þú átt að velja og hve mikið hún kostar. Aðalreglan er sú að þeim mun þyngri og/eða eldri sem þú ert þeim mun dýrari dýnu áttu að kaupa. Slík dýna kostar á bilinu 22-58.000 krónur og á að duga þér með réttri notkun hátt á annan áratug.

Eigum við ekki að hittast í dag og tala saman um dýnur.



BÍLDSHÖFÐA 20 - 112 REYKJAVÍK - SÍMI 91-681199

UM GEÐLÆKNINGAR



Í grein sem þessari gefst ekki kostur á tæmandi upplýsingum um geðlækningar sem sérgrein í læknisfræði, varla er pláss fyrir yfirborðskennt yfirlit. Hér verður því stiklað á stóru og mörgu sleppt. Lögð verður áhersla á að svara spurningum sem koma upp í huga almennings og fagfólks sem starfar við önnur svið heilbrigðisþjónustunnar. Ég nenni ekki að tíunda þau atriði sem rækilega er fjallað um í kennslubókum.

Geðlækningar eru starf, hagnýtur verknaður, þjónustusvið í heilbrigðiskerfinu, vísindastarfsemi og til margra ára lögbundin sérgrein innan læknisfræðinnar í flestum löndum heims. Þessir ólíku eiginleikar geðlækninga

valda því að verksvið geðlækna er margbreytilegt og starfsvettvangur þeirra fjölþættur. Í aldanna rás hefur verksviðið tekið breytingum sem hafa haldist í hendur við þjóðfélagslegar breytingar.

VIÐHORF TIL GEÐSJÚKDÓMA

– Örstutt sögulegt yfirlit

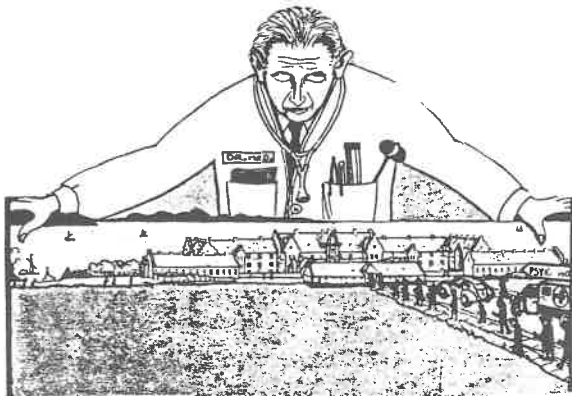
Geðsjúkdómar hafa væntanlega verið til frá upphafi mannkynsins en geðsjúkum hefur verið sinnt á afar mismunandi hátt í aldanna rás. Staða geðlækninga hefur verið háð menningarstigi þjóðfélagsins hverju sinni, þannig að geðsjúkir fengu besta umönnun í þróuðustu löndunum. Um það leyti sem Ísland tók kristni voru sérstakir geðspítalar reknir í Arabalöndum. Á 15. öld var til fjölskyldumeðferðarstofnun í Belgíu, svo dæmi séu nefnd um háþróaðar geðlækningar fyrr á öldum. Á miðöldum varð sú stefna smám saman ríkjandi í Evrópu að útskúfa þeim sem voru afbrigðilegir og til óþurftar taldir. Krafan um að yfirvöld tækju geðsjúka úr augnsýn almennings varð æ háværari og þol borgaranna fyrir afbrigðilegri hegðun minnkaði eftir því sem geðsjúklingar urðu sjaldgæfari sjón á götum borganna. Þannig urðu til stórar stofnanir, m.a. í húsakynnum sem áður höfðu verið notuð fyrir holdsveika. Þau hýstu nú fjöldann

allan af geðsjúklingum, en einnig fanga og fátæklinga sem kvörtuðu sáran undan því að vera lokaðir inni með geðsjúkum.



Þetta hörmulega ástand breyttist mikið við "fyrstu byltingu geðlækninga" snemma á síðustu öld þegar margir geðsjúkir voru bókstaflega leystir úr hlekkjum. Stefnan varð sú að reyna

að leiða hinum sjúku fyrir sjónir að þeir höfðu ekki á réttu að standa með ranghugmyndum sínum, kvíðinn væri ónauðsynlegur og þunglyndið ástæðulaust. Reynt var að bæta atferli þeirra með því að sýna þeim góða fyrirmynd og hvetja þá til dáða.

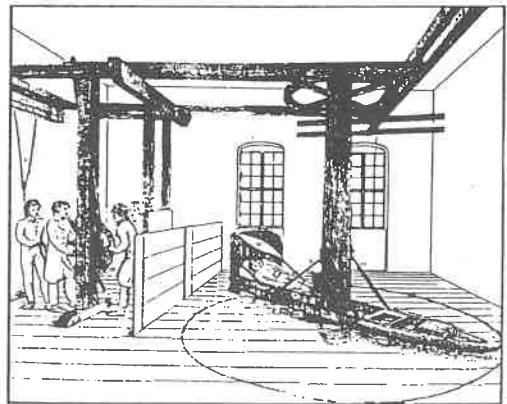


Bústaður yfirlæknisins var gjarnan á miðri geðspítalalóðinni þannig að hann gæti verið fyrirmynd fyrir sjúkl-

ingana. Þannig má segja að vandamál hinna geðsjúku voru talin siðferðilegs eðlis. Talað var við sjúklingana, en varla er hægt að segja að hlustað hafi verið á þá fyrr en Freud kom til sögunnar.

SJÚKDÓMSHUGTAKIÐ

Ör þróun varð á mörgum sviðum læknávisindanna á síðustu öld. Þá fóru menn að líta á vandamál hins geðsjúka sem eiginlegan sjúkdóm, sambærilegan við aðra sjúkdóma sem læknisfræðin fékkst við. Reynt var að nota sömu aðferðir og notaðar voru fyrir líkamlega sjúkdóma. Þeir voru flokkaðir niður í sjúkdómsgreininga-flokka eftir meintum orsökum og tíundað nákvæmlega hvernig hver sjúkdómur lýsti sér. Hin afbrigðilega hegðun og vanlíðan sjúklingsins voru talin einkenni um undirliggjandi sjúkdóm og menn voru nú almennt komnir á þá skoðun að sá sjúkdómur væri staðsettur í heilanum, stafandi af skemmd þar eða truflaðri starfsemi. Voru meðferðartilraunir í samræmi við þær skoðanir og oft á tíðum harkalegar þótt meiningin væri góð.



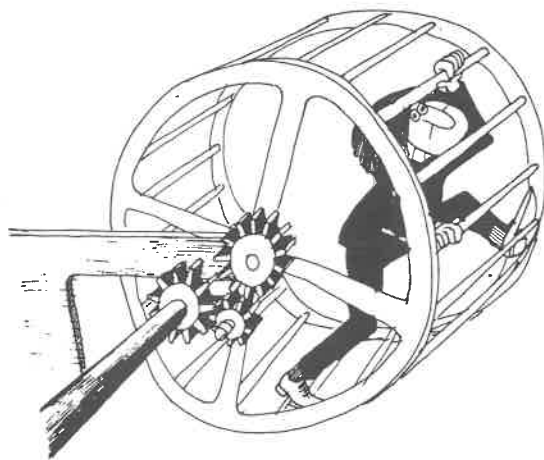
Reynt var að hrista upp í sjúklingum með ýmsu móti, m.a. með ísköldum

böðum reglulega. Seinna tókst mönnum að framkalla lost og krampa í sama tilgangi. Ekki kom í ljós fyrr en síðar að slíkir krampar höfðu mikil áhrif á þunglyndi en takmörkuð áhrif á aðra geðsjúkdóma.

Sem fyrr segir byrjaði Freud og fylgjendur hans um síðustu aldamót að hlusta á sjúklingana. Úr því varð til stefna sú sem kennd er við sálækn-ingar eða psychotherapy. Viðhorf til geðsjúklinga breyttust aftur þannig að nú töldu menn sjúkdóma geta verið af andlegum toga spunnir, án þess þó að um siðferðilegan ágalla væri að ræða. Undirmeðvitundin var uppgötvuð og áhrif hennar voru könnuð. Menn komust að því að ómeðvitaðir þættir höfðu mikil áhrif á hið meðvitaða sálarlíf. Rökrétt afleiðing af því var að reyna að hafa bætandi áhrif með því að greiða úr sálrænum flækjum undirmeðvitundarinnar, sérstaklega með því að gera sjúklingnum kleift að skilja betur og skynja þá ómeðvituðu þætti sem hafa áhrif á líðan hans, viðhorf og ákvarðanir og þar af leiðandi á atferli.

Viðhorf til geðsjúkdóma hafa þannig verið breytileg í aldanna rás. Pendúllinn hefur sveiflast fram og til baka eftir því hvaða afstaða er ráðandi hverju sinni. Hann sveiflast í takt við framfarir vísindanna og þróun samfélagsins. Frá aldamótum og fram á miðja þessa öld voru sálfræðileg viðhorf allsráðandi og meðferðartilboð í samræmi við það. Svo sveiflaðist pendúllinn skyndilega yfir á líffræðilegu hliðina og var þá eins og menn myndu allt í einu eftir líkamanum. Geðlækningar höfðu fjarlægst lækna-

vísindin og nú vildu geðlæknar öðlast virðingu sem alvöru lækna á nýjan leik. Um það leyti uppgötvuðust ný geðlyf, bæði lyf sem höfðu mikil bætandi áhrif á sturlunarástand og geðklofa og seinna komu á markaðinn lyf sem höfðu mikil jákvæð áhrif á þunglyndi. Við það fækkaði sjúklingum á geðsjúkrahúsum svo mikið að segja má með svolitlum ýkjum að þau hafi næstum því tæmst. Legutími styttist mikið og mun færri þurftu á slíkri hælsvist að halda. Fram til þess höfðu sjúkrahúsin fyrst og fremst gegnt því hlutverki að verja geðsjúklinga fyrir kröfum samfélagsins og verja samfélagið fyrir geðsjúkum. Hælishlutverki sjúkrahúsanna var nú lokið. Samt er enn þann dag í dag ætlast til að geðsjúkir séu lokaðir inni til að losa almenning við þá, en ekki til að þeir geti fengið rétta meðferð.



Pendúll viðhorfanna er enn líffræðilega megin við miðlínu í dag. Rannsóknir þær sem nú eru gerðar grundvallast margar á líffræðilegum orsakaþáttum geðsjúkdóma. Vitneskja

manna á því sviði hefur tekið miklum framförum þótt enginn stóri sannleikur hafi komið í ljós til þessa. Eflaust á hinn vísindalegi pendúll eftir að sveiflast aftur í einhverja áttina. Þegar menn velta fyrir sér orsökum geðsjúkdóma er rétt að hafa í huga þessar sögulegu sveiflur viðhorfanna. Hver veit hvað verður álitíð rétt á morgun? Framfarir eru örar, en breytingar á meðferð hafa látið á sér standa. Sú þróun sem hefur átt sér stað síðustu áratugina hefur stafað af samfélagslegum og pólitískum ástæðum frekar en faglegum.

Er þetta bara ímyndun, læknir?

Ótrúlega þrautseig er skipting okkar á öllum mannlegum fyrirbærum í annað hvort andleg eða líkamleg. Þessi tilhneiging gerir mörgum sjúklingnum erfitt um vik að skilja og sætta sig við að líkamleg óþægindi eigi sér andlegar orsakir. Þegar margra alda hefð liggur að baki tvískiptingu sálar og líkama er til lítils að útskýra fyrir sjúklingnum að líkamleg óþægindi hans og andlegar orsakir þeirra eru í rauninni einn og sami hluturinn. Sérstaklega ekki þegar læknar hafa áður styrkt þá trú sjúklingsins að um líkamlegan sjúkdóms sé að ræða með því að senda hann í endurteknar rannsóknir og jafnvel skurðaðgerðir. Óþægindin aukast og óttinn líka og sjúklingurinn veit ekki hvað hann á að halda þegar læknirinn loks segir honum að allar rannsóknir séu neikvæðar og því sé allt í lagi.

Hverjir koma til geðlækna?

Flestir geðlæknar sinna fyrst og fremst þeim sem eiga við alvarlega geðsjúkdóma að stríða. Það eru þeir

sjúklingar sem dvelja á geðdeildum sjúkrahúsanna um skemmri eða lengri tíma. Margir gera sér ekki grein fyrir að um alvarlega sjúkdóma er að ræða í þeim skilningi að vanlíðan er mikil. Siðferðilegt viðhorf fyrri alda er enn til: "þetta er bara leti". Í mörgum tilvikum er skerðing á starfsfærni um skemmri eða lengri tíma. Stundum er um örkuml að ræða hjá þeim sem í dag eru kallaðir geðfatlaðir. Þeir sem hafa átt við bæði andlega og líkamlega sjúkdóma að stríða segjast flestir myndu af tvennu illu fremur kjósa þau líkamlegu, jafnvel þótt um þráláta verki sé að ræða.

Einstaka sjúklingur dvelur á geðdeild gegn vilja sínum og er þá yfirleitt um svonefnda 15 daga vistun að ræða, en sjaldnast er þörf á sviptingu sjálfræðis með dómi. Nýleg könnun bendir til þess að margir sjúklingar sem lagðir hafa verið inn gegn vilja sínum eru samt sáttir við það, eftir á að hyggja. Mikilvægt er að vel sé staðið að nauðungarinnlögnum, vel búið að sjúklingum sem slíka hjálp þurfa og farið eftir þeim ströngu reglum sem um þær gilda. Hér á landi gilda aðrar reglur um nauðungarinnlagnir en í nágrennalöndum okkar. Að vissu leyti gefa þær sjúklingunum meira réttaröryggi, og smæð samfélagsins hér hefur einnig áhrif á því sviði.

Undanfarin ár hefur það færst í aukana að fólk með ýmis konar geðræn vandamál leitar hjálpar hjá geðlæknunum án þess að leggjast inn á geðdeild. Um er að ræða bæði þjónustu á göngudeildum sjúkrahúsanna og á stofum "úti í bæ". Sumir sjúklingar eiga auðveldara með að fara til geð-

læknis utan geðdeildanna. Meðferð á stofu getur haft persónulegri blæ yfir sér, sjúklingurinn heldur sjálfstæði sínu og axlar sjálfur ábyrgð. Þegar meðferðin fer fram innan veggja stórrar stofnunar er hætt við því að sjúklingnum finnist hann bara vera einn úr hópi margra sjúklinga. Meðferðaraðilinn þarf að starfa við góðar aðstæður og þarf að geta skipulagt tíma sinn af mikilli ákveðni til að geta náð sömu tengslum við sjúklinginn og unnt er við einstaklingsbundna meðferð utan stofnunar. Oft er þó æskilegt að meðferð fari fram á göngudeild eða á geðdeild frekar en á stofu vegna þess að fleiri faghópa þarf til. Þegar sjúklingurinn á við alvarleg og flókin geðræn vandamál að stríða nægir stundum ekki sú hjálp sem einn sérhlærandi meðferðaraðili getur veitt, heldur þurfa margir faghópar að sameina krafta sína í vel skipulagðri teymisvinnu.

Innlögn á geðdeild hefur að sjálfsögðu mikil áhrif á sjúklinginn. Hann finnur að hann er í öruggum höndum, að haldið er vel utan um hann. Það gefur öryggiskennd, sem bæði getur dregið úr kvíða og vanlíðan. Innlögn getur einnig í sumum tilvikum leitt til þess að sá sem haldið hefur aftur af sér um langan tíma sleppir sér lausum, tilfinningalega og e.t.v. líkamlega, þegar hann er kominn í öryggið. Þannig getur sumum sjúklingum jafnvel virst versna fyrst eftir innlögn. Langoftast er samt sláandi hversu jákvæð áhrif geðdeildarinnlögn getur haft á líðan sjúklings á skömmum tíma. Þá eru að verki margir kraftar samtímis: starfsfólk hefur áhrif með meðferðarlegri afstöðu sinni, lyfin

hafa sín áhrif og sjálf innlögnin hefur mikil áhrif.

Þær raddir hafa heyrst að sjúklingar sem leita til geðlækna á stofu eigi í raun ekki við alvarleg vandamál að stríða og að viðtalsmeðferð sé munaður. Undirritaður hefur hins vegar ekki lent í því enn að fá sjúkling á stofu með minniháttar vandamál. Yfirleitt er um sjúkleika að ræða á háu stigi, sem hefur veruleg truflandi áhrif á starfsgetu og samskiptahæfni. Sjúklingurinn er þannig í sumum tilvikum að verða eða er orðinn óvinnufær, í öðrum er fjölskylda hans að leysast upp og oft er stutt í það að sjúklingurinn þurfi að leggjast inn á geðdeild. Þannig þurfa margir að yfirstíga nokkuð háan þröskuld áður en þeir stíga skrefið til fulls og leita til geðlækna. Svo virðist sem fordómar séu enn ríkjandi. Fordómar stafa af ótta við hið óþekkta, við tilfinningar og tilhneigingar sem eru óskynsamlegar og óviðráðanlegar og þannig geðveikislegar. Þó virðist þetta vera að breytast, hindrunin sem þessir fordómar og ótti valda er ekki jafn óyfirstíganleg og áður, sérstaklega fyrir yngra fólk. Eldra fólk býr margt enn við þennan ótta og er það miður, því að einmitt eldra fólk hefur oft á tíðum öðlast þann þroska sem gerir því auðveldara með að nýta sér aðstoð þegar það loksins hefur sig í að leita til geðlæknis.

Hverjir koma ekki til geðlækna?

Geðsjúkdómar eru algengir. Tölur um tíðni, nýgengi og algengi, eru misháar eftir því hvaða sjúkdómar eru taldir með sem "geðsjúkdómar". Íslenskar rannsóknir benda til þess að tveir landsmenn af hverjum þremur eigi við

geðsjúkdóm að stríða einhvern tíma á æviskeiðinu, nái þeir áttæðisaldri. Þá eru taldir með allir þeir sjúkdómar sem flokkast undir kaflanum Geðsjúkdómar í alþjóðlegri sjúkdómsgreiningaskrá. Aðeins lítill hluti þessa fólks fær meðferð við sjúkdómi sínum þrátt fyrir það að íslensk geðheilbrigðisþjónusta sé í háum gæðaflokki, umfangsmikil og víðtæk að ýmsu leyti þegar borið er saman við þjónustu í nágrannalöndum okkar. Á Íslandi hefur átt sér stað jákvæð þróun á síðustu áratugum hvað varðar aðbúnað og aðra þjónustu á geðdeildum, t.d. bráðþjónustu. Umbætur hafa orðið á mörgum sviðum og öllum sem þurfa á að halda er boðin þjónusta, svo sem viðtalsmeðferð, sem ekki er í boði nema að litlu leyti í öðrum löndum, eða er aðeins á færi fárra útvaldra. Í sumum löndum hefur hagr hinna veikustu farið versnandi og meira er um að alvarlega veikt fólk sé heimilislaut og bókstaflega á götunni. En einnig hér á landi verða margir útundan og fá ekki þá hjálp sem þeir gætu haft gagn af. Sem dæmi má nefna að atvinnu- og búsetumál þeirra sem eiga við alvarlega geðsjúkdóma að stríða hafa verið í molum í mörg ár. Gefin hafa verið loforð um umbætur í búsetumálum á næstu árum og vonandi verða þau loforð efnd, því einnig hér á landi eru geðsjúklingar sem eiga ekki þak yfir höfuðið. Þeir gista til skiptis hjá ættingjum og vinum, í gistihúsum, fangageymslum eða jafnvel í húsasundum og kofum, rétt eins og í stórborgum erlendis, þótt margir Reykvíkingar eigi erfitt með að trúa því. Í félagsmiðstöð Geðhjálp koma tugir manna á degi hverjum, sem eiga ekki í annað hús að venda

og fá ekki önnur meðferðartilboð, hvað þá atvinnutilboð. Fleiri dæmi mætti nefna um skort á geðlæknishjálp. Vaxandi tíðni sjálfsmorða meðal unglinga og aldraðra segir sína sögu. Sérstaklega segir það til um mikinn vanda þeirra sem ekki leita hjálpar.

Getur geðsjúklingi batnað?

Oft heyrast talað um það hversu hræðilegt það er þegar einhverjum geðsjúklingi batnar ekki. Þeir sem ekki þekkja til láta gjarnan í ljós þá skoðun sína að geðsjúkum batni yfirleitt ekki og að um ólæknandi sjúkdóm sé að ræða. Þetta viðhorf er útbreitt og þrálátt, eins og önnur viðhorf til geðsjúkra, og staðreyndir fá því engu haggð. Enn er hér á ferðinni óttinn við hið óþekkta í sjálfum manni og sem fyrr best að afneita því. Afneitunin er algengur varnarháttur meðal "heilbrigðra" og kemur sér illa fyrir geðsjúka á ýmsan hátt eins og lýst hefur verið í þessari grein.

Tölulegar staðreyndir tala hins vegar sínu máli. Þegar fylgst er með stórum hópi Íslendinga um margra ár skeið og í ljós kemur að tveir af hverjum þremur eiga við geðsjúkdóm að stríða einhvern tíma á ævinni er augljóst að mörgum þeirra batnar. Þegar aðeins eru taldir þeir sem eiga við geðklofa að stríða, bendir t.d. sænsk rannsókn til þess að 50% þeirra sem leggjast inn og fá þessa sjúkdómsgreiningu í fyrsta sinn eru orðnir sjálfbjarga og eru í vinnu á almennum vinnumarkaði nokkrum árum seinna. Slíkur árangur er þó aðeins mögulegur með vinnu margra starfshópa sem veita bestu faglegu hjálp sem völ er á. Einnig þurfa aðstæður í samfélaginu að vera

í lagi, fjölskyldan þarf að vera reiðubúin, tilfinningalega og fjárhagslega, til að taka á móti hinum sjúka fjölskyldumeðlimi, og sjúklingurinn þarf að eiga kost á viðeigandi eftirmeðferð og endurhæfingu. Í nýlegri könnun sem gerð var á Reykjalundi, þar sem undirritaður starfar, kom í ljós að geðsjúklingar náðu jafngóðum árangri og aðrir hópar, svo sem hjarta- eða gigtarsjúklingar, hvað varðar starfsgetu og sjálfsbjargarhæfni. Hins vegar hrakaði þeim fyrr en öðrum hópum eftir útskrift, e.t.v. vegna þess að þeir

bjuggu við mun verri aðstæður og fengu ekki þann stuðning sem þeir þurftu til að geta haldið árangrinum við. Svo virtist sem geðsjúklingum væri tekið á annan hátt en öðrum eftir útskrift. Útskúfun miðaldanna er því að einhverju leyti enn við lýði í dag í okkar háþróaða og tæknivædda efnishygggjusamfélagi. Margt mætti betur fara. Þróunin þarf að halda áfram, ekki eingöngu með framförum vísindanna og aukinni geðheilbrigðisþjónustu, heldur einnig með þróun hugarfars og viðhorfa.

Iðjubjálfa vantar að GREININGAR- OG RÁÐGJAFARSTÖÐ RÍKISINS frá og með ágústmánuði.

Um er að ræða afleysingastöðu til 2ja ára.

Gert er ráð fyrir fullu starfi, en hlutastarf kemur til greina.

**Starfið felst í greiningu og meðferð fatlaðra barna,
í náinni samvinnu við aðra sérfræðinga stofnunarinnar.**

**Meginhlutverk Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins
er rannsókn og greining á fötluðum börnum,
svo og ráðgjöf til foreldra og þeirra er annast þjálfun,
kennslu og meðferð.**

**Á stofnuninni starfa 35 manns úr ýmsum starfsstéttum
og mikil áhersla er lögð á nána samvinnu stétta.**

Hlín og Snæfríður

IÐJUBJÁLFUN Á LOKAÐRI KVENNAGEÐDEILD

Eftirfarandi er lýsing á starfi mínu sem iðjubjálfi á lokaðri bráðamót-tökudeild fyrir konur á Kommune-hospitalet í Kaupmannahöfn. Ég var iðjubjálfi á þessari deild í eitt og hálft ár, frá 1990-91.

Fyrst stutt kynning á sjálfri geðdeildinni: Deildinni var skipt niður í þrjár skorir, karlaskor, kvennaskor og dagdeild (daghospítal). Hverri skor tilheyrði ein lokað deild og ein opin deild, auk þess sem kvennaskor réð yfir einni hálf-lokaðri deild. Á opnu deildunum voru sjúklingar af báðum kynjum. Báðar skorirnar gátu vísað sjúklingum til dagdeildar. Geðdeildin tók á móti sjúklingum frá miðbæ og suðurhluta Kaupmannahafnar ásamt Amager, þ.e.a.s. sjúklingum frá öllum þrepum þjóðfélagsins.

Það voru átta iðjubjálfar starfandi á geðdeildinni, einn á hverri deild og þrír á dagdeildinni. Iðjubjálfunin hafði eitt stórt herbergi með eldhúsi, sem iðjubjálfar deildanna skiptust á að nota. Þar sem við iðjubjálfarnir vorum dreifðir á hinar ýmsu deildir, byrjuðum við alltaf morguninn kl. átta á hálf tíma fundi. Markmið þessara funda var að styrkja faglega meðvitund okkar áður en haldið var á deildirnar. Auk þess héldu iðjubjálfar fundi í hádeginu.

Þar sem ég vann nær eingöngu á sjálfri deildinni vil ég lýsa henni að-

eins nánar. Deildin var áætluð fyrir tíu sjúklinga, það voru sex einstaklingsherbergi og tvö tveggjamanna-herbergi. Það er rétt að taka það fram að meðalfjöldi innlagðra sjúklinga var sextán (þegar mest var voru átta sjúklingar herbergislausir og urðu að sofa á ganginum). Á deildinni var setustofa með útgangi í afgirtan garð og borðstofa með lítilli eldhúsinnréttingu. Deildin var öll gerð upp fyrir 2 árum og var þá máluð í ýmsum litum. Það voru fengnir listamenn til að skreyta ganginn og var t.d. engin hurð máluð í sama lit (gat verið mjög þægilegt þegar meðal sjúklinga voru demens einstaklingar). Á deildinni voru starfandi deildarhjúkrunarfræðingur, hjúkrunarfræðingar, faglært aðstoðarfólk (plejere), ritari, félagsráðgjafi, iðjubjálfi, sjúkrabjálfi, geðlæknir og hreingerningarkona. Allir starfshóparnir unnu á sjálfri deildinni. Einu sinni í viku var klukkutíma handleiðsla fyrir alla starfshópa sem sálfræðingur sem starfaði í karlaskor sá um. Þar sem þetta var lokað deild voru margar varúðarráðstafanir sem taka þurfti tillit til. Allir hlutir urðu að vera í læstum hirslum, sjúklingarnir máttu ekki hafa eld á sér (það fór oft drjúgur tími að kveikja í sígarettum fyrir sjúklingana), óbrjótandi gler var í öllum gluggum, tvöfaldir gluggar á öllum herbergjum og allt starfsfólk bar neyðarkalltæki á sér.

Þegar ég byrjaði að vinna á deildinni var það ennþá nýlunda fyrir samstarfsfólk mitt að hafa iðjubjálfa starfandi á deildinni - iðjubjálfun á sjálfri deildinni hafði aðeins verið stunduð í hálf ár og því hafði engin hefð myndast fyrir iðjubjálfun. Eitt af mínum fyrstu verkum var því að setja markmið með iðjubjálfun á deildinni. Þau voru eftirfarandi:

- að hjálpa sjúklingunum að skipuleggja daginn,
- að vinna gegn aðgerðarleysi hjá sjúklingunum,
- að styðja sjúklinginn til athafna að eigin frumkvæði,
- að aðstoða sjúklinginn við að vera ábyrgan, t.d. gagnvart eigin ákvörðunum,
- að sjúklingurinn taki þátt í ákvörðunum í vali á athöfnum,
- að sjúklingurinn öðlist færni í að taka þátt í félagslegri athöfn,
- að observera með tilliti til sjúkdómsgreiningar.

Til að nálgast þessi markmið var ýmsum aðferðum beitt. Aðaláherslan var lögð á að nota hinar daglegu athafnir (ADL) á deildinni meira markvisst, t.d. búa um rúm, undirbúa máltíðir, borða, ganga frá, vaska upp, þvo eigin fatnað og gera við hann og þvo sér og snyrta sig.

Þar fyrir utan voru ýmsar athafnir í boði, bæði innanhúss og utan, sem miðuðust við einstaklings- eða hópmeðferð. Ef fleiri en þrír sjúklingar tóku þátt í athöfnum hjá iðjubjálfa, var einn af starfsmönnum deildarinnar með. Athafnirnar tóku mið af árstíma og veðri. Strax að vori var byrjað á að undirbúa matjurtargarð og margar athafnir voru skipulagðar í kringum hann.

Að vinna á bráðamóttökudeild fannst mér oft líkjast því að vera stödd í miðjum hvirfilvindi. Eftir helgar voru oft komnir tveir til fjórir nýir sjúklingar. Þeir sjúklingar sem ég hafði verið að vinna sem mest með fyrir helgi voru komnir á opna deild eða jafnvel útskrifaðir. Stemmningin á deildinni gat breyst frá mínútu til mínútu, frá að vera ærandi hávaði og með ofbeldi og spennu liggjandi í loftinu, yfir í rólegt og þægilegt andrúmsloft og öfugt. Þessar stemmningsbreytingar voru oft margar yfir daginn. Í öllum þessum sveiflum var mitt hlutverk meðal annars að viðhalda skipulagi deildarinnar og fylgja eftir ákvörðunum sem búið var að taka, róa sjúklinga sem óneitanlega urðu fyrir áhrifum þessara öfgafullu breytinga á andrúmsloftinu.

Það má segja að frjó hugsun og sveigjanleiki hafi verið haft að leiðarljósi í vali á athöfnum. T.d. má nefna athöfn sem byrjaði á að ég var með tvo sjúklinga í garðvinnu. Fimm mínútum seinna var ég svo að aðstoða aðra þeirra við að fara í bað og fara í hrein föt - og klukkutíma seinna herbergisýfirseta yfir henni.

Fyrir hverja athöfn notaði ég 15-30 mínútur til undirbúnings, ef möguleiki var á, þá reyndi ég að fá sjúklingana til að aðstoða mig við undirbúning. Ekki veitti af þessum tíma, þar sem sjúklingahópurinn var mjög breytilegur frá degi til dags, jafnvel frá einni stund til annarrar og þurftu öll áhöld sem nota átti að vera við höndina. Fljótlega komst ég að því að markmiðslýsingar fyrir þær athafnir sem í boði voru myndu auðvelda mér alla undirbúningsvinnu og mat á frammi-stöðu sjúklinganna. Þá hófst vinna við

að semja markmið fyrir hinar ýmsu athafnir. Markmið fyrir þær athafnir sem ég stóð ein fyrir samdi ég undir leiðsögn eins af hinum reyndari iðjuþjálfum. Markmið fyrir aðrar athafnir samdi ég í samvinnu við annað samstarfsfólk sem var með í athöfnunum. Flestar athafnir stóðu stutt yfir sökum úthaldsleysis sjúklinga.

Ég notaði mikinn tíma í að móttvera sjúklinga fyrir iðjuþjálfun og kanna bakgrunn þeirra. Því miður (fyrir mig) upplifði ég ekki alltaf að sjá árangur þessarar vinnu, þar sem sjúklingarnir fóru oft ekki að stunda iðjuþjálfun fyrr en þeir voru komnir á opna deild. Eitt af því sem ég gerði þó nokkuð af var að fara í heimavitjanir. Það var aðallega um tvenns konar vitjanir að ræða:

1. Vitjun með sjúklingi og félagsráðgjafa. Markmiðið var þá að kanna ásigkomulag íbúðar/herbergis sjúklings, oft á tíðum vegna mjög slæmrar umgengni sjúklings.
2. Vitjun með sjúkling og einum frá hjúkrunarhópnum eða nema. Markmið þessarar vitjunar gat verið tiltekt eða að þjálfva viðkomandi í að fara heim.

Á hverjum morgni hélt ég morgunfundi með sjúklingum. Ástæðan fyrir því að ég sá um þá fundi var að iðjuþjálfinn var sú persóna sem alltaf var til staðar á dagvöktum og var þar af leiðandi best til þess fallin að viðhalda skipulagi deildarinnar. Aðstoðarstjórnanði morgunfundanna var sjúkráþjálfari og/eða hjúkrunarstarfsfólk. Markmið morgunfunda var fyrst og fremst að miðla upplýsingum til sjúklinga, taka á móti og ræða óskir sjúklinga

og hefja daginn í sameiningu. Á fundunum voru tilkynntar þær athafnir sem voru í boði þann daginn og sjúklingarnir gátu skráð sig í þær athafnir sem þeir óskuðu að taka þátt í.

Það var mikið um ýmiskonar fundi og skýrslugerð. Þó var það ansi þægilegt að iðjuþjálfar skrifuðu í sama kardex og hjúkrunarfólkið, þannig gat maður verið viss um að öll skilaboð komust til skila.

Og hvernig fannst mér svo að vinna á svona deild? - Eitt er alveg öruggt; það var mjög lærdómsríkt. Sem iðjuþjálfari lærði ég að koma auga á og meta markmið sem hvorki þykja mikil né merkileg. Í meðferð á bráðatilfellum verða þessi litlu jákvæðu markmið kannski það eina góða sem sjúklingurinn hefur upplifað í langan tíma. Ég lærði líka mikið á því að vinna eingöngu með konur og það mjög veikar konur. Í þessum fasa sjúkdómsins var oft erfitt að móttvera þær til að gera eitthvað fyrir sjálfa sig. Stutt var í ýmiskonar sektarkennd og vildu þær oft gera eitthvað fyrir aðra eða fyrir umhverfið. Til dæmis þrjónuðu þær teppi fyrir Móður Theresu og voru stoltar af; "Þetta getum við snargeðveikar konurnar", var viðkvæðið hjá þeim.

Það styrkti mína faglegu meðvitund að vera eini iðjuþjálfinn á deildinni og þurfa að hafa fyrir því að gera mig og mitt fag sýnilegt í augum samstarfsfólks míns. Þó gat það verið einmannalegt að standa í þessu ein, og þeirri ósk skaut oft upp í huga mér að gott væri nú að fá annan iðjuþjálfva á deildina svo ég þyrfti ekki alltaf að útskýra hvað liggur í athöfnunum og hvernig ég tengdi þær heildarmeðferð.

LÍKAMSSKOÐUN VEGNA VÖÐVAVERKJA OG SPENNU

Margar af þeim beiðnum sem sjúkraþjálfarar fá eru beiðnir um meðferð við vöðvaspennu. Oft eru orsakirnar blandaðar og óljósar. Þær geta tengst:

1. Sjúkdómum í stoðvefjakerfi, tauga-sjúkdómum o.fl.
2. Áverkum, ofálagi á vöðva s.s. við ranga vinnutækni og óheppilegum vinnustellingum.
3. Streitu og geðrænum truflunum s.s. taugaveiklun ýmis konar, persónuleikatruflunum með óæskilegum viðbrögðum og varnarháttum.

EINKENNI

Byrjunareinkennum aukinnar eða minnkadrar vöðvaspennu er aukin þreyta sem þarf lengri tíma en venjulega til að hverfa. Á seinni stigum er aukinn sársauki við áreynslu. Sjúklingarnir kvarta ýmist um þreytu, stífleika, sársauka án sýnilegs álags á vöðvana. Hjá sumum hverfa þessi einkenni í hvíld en öðrum ekki, verða jafnvel verri í hvíld og á nóttunni og sumir sofa illa. Þegar vöðvaspenna er mikil getur það einnig haft áhrif á styrk og úthald.

Spennir vöðvar valda ekki alltaf einkennum. En oft eru einkennin á ákveðnum svæðum s.s. í hnakka, höfði og baki. Einkennandi fyrir almennt aukna vöðvaspennu (hypertoni) sem tengist innri spennu/vanlíðan er að verkir (spenna, þreyta) hafa tilhneig-

ingu til að fara úr einum stað í annan. Þegar um er að ræða minnkaða hvíldarspennu (hypotoni) eru vöðvarnir slappir og linir við þreifingu. Sjúklingarnir kvarta oft um þreytu. Styrkur er oftast eðlilegur en úthald minnkað. Slappir vöðvar þurfa ekki endilega að gefa einkenni en geta verið aumir viðkomu. Sami einstaklingurinn getur bæði verið með hyper- og hypertoni-vöðva. Algengast er að spennan er aukin í hryggnum en minnkuð í útlimum.

Vegna alls þessa er nauðsynlegt að skoða alla vöðvahópa líkamans, jafnvel þótt kvartanir séu fyrst og fremst í hálsi og herðum.

SKOÐUN

Í þessari grein styðst ég við skoðun sem þróuð hefur verið af B.H. Bunkan sem er sjúkraþjálfari, sálfræðingur og lektor við framhaldsnám í sjúkraþjálfun í Noregi og M.Ö. Sundsvold, sem unnið hefur um árabíl við rannsóknir í psýkósómátskri sjúkraþjálfun við Ulleval, sem er háskólaspítali í Osló.

Það sem skoðað er:

1. Líkamsstaða standandi og liggjandi.
2. Öndun standandi og liggjandi.
3. Starfshæfni (funktion) standandi, sitjandi og liggjandi.

4. Vöðvastífleiki.
5. Sársauki/verkir
6. Viðbrögð frá sjálfvirka taugakerfinu s.s. litur, hiti, sviti, garnagaul.
7. Sálræn viðbrögð s.s. reiði, pirringur, grátur, gleði.
8. Hvernig kemur sjúklingurinn fyrir (huglægt mat).
9. Túlkun á skoðuninni.
10. Líkamsmynd.
11. Sjúkrasaga.
12. Niðurstöður skoðunarinnar og aðalatriði sjúkrasögunnar notað sem grunnur meðferðaráætlunar.

LÍKAMSSTAÐA

Nokkur almenn atriði: Hægt er að skilgreina hana þannig að hún sé sú staða sem líkamshlutarnir hafa gagnvart hver öðrum í uppréttri stöðu. Einstaklingar hafa einnig persónulegan stíl þegar þeir ganga, hlaupa, vinna o.s.frv. Líkamsstaða og spennufrávik eru breytileg hjá hverjum og einum. Að hluta til breytist hún ómeðvitað og að hluta til er hægt að stýra henni með viljanum. Líkamsstaða gefur oft spegilmynd af andlegu ástandi; vera beygður, bera sig vel o.s.frv.

Meðal þeirra sem styðja þær kenningar að sálfélagslegir þættir hafi áhrif á líkamsstöðu eru: T. Braatöy (1949) sem hélt því fram að geðslagið endurspegladist í bakinu við gleði og sorg. W. Reich (1942) talaði um "vöðva-brynjuna", bælingu á reiði/gleði.

Hunt/Landis (1936) fjölluðu um "árásar/flóttaviðbrögðin, þ.e. varnarviðbrögð í hættuástandi sem geta þróast í að verða langvarandi spennuástand. Stundum upplifir fólk hættu sem er þó ekki raunveruleg þegar um óæskileg nevrótísk viðbrögð er að ræða.

Þegar skoðuð er liggjandi staða er fyrst og fremst verið að athuga hvort mynstur í standandi breytist við að fara í lárétta stöðu og þá hvar og hvernig. Sama munstur í standandi stöðu getur haft 4 möguleg viðbrögð í liggjandi:

1. Líkamsstaðan verður eðlileg þó svo um aukna spennu sé að ræða í standandi stöðu. Gott merki um eðlilegan sveigjanleika. Vöðvaspenna ekki læst. Slakandi meðferð í lagi.
2. Líkamsstaðan verður eðlileg eftir töluvert lengri tíma. Merki um léttan stirðleika. Ástæða til að gæta varúðar í að skammta slakandi meðferð.
3. Spennan eykst í láréttri stöðu eða stendur í stað. Merki um ákveðna stífni/rigiditet. Búast má við miklum viðbrögðum við meðferð.
4. Einstaklingurinn flýtur nánast út og sleppir allri spennu. Miða skal meðferð við örvun. Slökun óæskileg.

ÖNDUN

Öndunarhreyfingar hjá manneskju í góðu líkamlegu og andlegu jafnvægi ná niður fyrir þind í uppréttri stöðu. Útafliggjandi verða þær enn dýpri. Útöndunin er óvirk og hreyfingar jafnar, rólegar og taktfastar.

Öll tilfinningaleg upplifun hefur áhrif á öndunina. Í málinu okkar eigum við orðatiltæki eins og t.d. að: "Standa á öndinni" og "varpa öndinni léttar".

Andardrátturinn er eitt af því fyrsta sem verður fyrir áhrifum í tengslum við taugaspenngu og kvíða. Oft heyrast það á málrómnnum hvort manneskja er

í tilfinningalegu uppnámi.

Öndun og brjóstkassi endurspeglar hvernig við höldum tilfinningum í skefjum Margir telja að öndunin sé bestí mælikvarðinn á innra ástand manneskju.

Við þráhyggju sést oft stýrð abdómínal öndun. Talið er að það sé til að hafa hemil á kvíðanum. En það að hafa mikla stjórnun á eða hefta öndun krefst mikillar orku og getur verið ein skýringin á þreytu og orkuleysi.

Við taugaveiklun og kvíða sést oft hröð, rykkjótt, hákostal öndun. Sjúklingum sem fá kvíðaköst er stundum kennt að stýra útönduninni til þess að hafa hemil á kvíðanum.

Meðferð sem virkar losandi á hefta/stýrða öndun og á vöðvaspennu, getur haft í för með sér tilfinningaleg viðbrögð s.s. grát, sorg, gleði. Þetta getur bent til þess að fara beri varlega í að skammta slakandi meðferð, sérstaklega á þetta við um spennu tengda geðrænum truflunum.

STARFSHÆFNI (fúnksjón)

Gefur til kynna hreyfigetu og vöðvavirkni. Æskilegt og eðlilegt er að hafa fullan hreyfanleika með endasmekk og fjöðrun. Fjöðrunin á að geta breiðst eins og bylgja yfir í aðra líkamshluta.

4 mismunandi frávík:

- a) sjúklingurinn spennir á móti við passíva hreyfingu.
- b) sjúklingurinn hjálpar til við hreyfinguna: eins og "eager to please".
- c) sjúklingurinn sleppir of mikið: eins og lamaður eða hreyfingin sé honum óviðkomandi.

d) a og b til skiptis: eins og tvíbent (ambivalent) viðbrögð.

Þessi hluti skoðunar gefur til kynna öryggi gagnvart öðrum manneskjum. Óöruggar manneskjur halda gjarnan á móti eða aðstoða við hreyfingar. Þetta gerist oftast án viljastjórnar.

Ymist eru sjúklingar meðvitaðir um viðbrögð sín eða ekki og stundum greina þeir ekki hvort þeir slaka eða spenna.

VÖÐVAR

Æskileg vöðvaspenna telst sú spenna sem felst í eðlilegum varnarviðbrögðum einstaklingsins hverju sinni.

Óæskileg: þegar varnarviðbrögðin verða viðvarandi og fara að valda einstaklingnum vanlíðan sem hann kann eða getur ekki losnað úr.

Mat á spennuástandi vöðva í hvíld:

Hægt er að þrýsta niður á vöðvann og meta þann kraft sem þarf og þá vegalengd sem hægt er að komast niður í vöðvann og hvernig hann bregst við áreitinu. Einnig er hægt að meta hvort hann sé þurr eða bólginn. Þá eru skoðuð viðbrögð við þreifingunni, þ.e. hvernig sjúklingurinn upplifir þreifinguna: þægilega - þægilega óþægilega - sársaukafulla - hræðilega óþægilega eða meira eins og "ekkert sérstakt" eða "bara þrýsting".

Áhrifapættir á ástand vöðvar eru:

Þjálfun, aldur, kyn, holdafar, bandvefsbreytingar, blóðstreymi, tilfinningalegir og félagslegir þættir.

LOKAORÐ

Í þessari grein vinnst ekki tími til að fjalla um fleiri þætti skoðunarinnar. Hún byggir bæði á því að finna það heilbrigða og frávik frá því. Þessi skoðun ásamt sjúkrasögu er góð hjálp við að setja upp meðferðarmarkmið með sjúklingnum. Þetta á sérstaklega við þegar vöðvaspenna tengist viðbrögðum við meira álagi en einstaklingurinn ræður við, hvort sem um er að ræða ytra álag á vöðva, streitu eða dýpri persónuleikaþætti. Meðferðin byggir síðan á virkri þátttöku sjúklingsins.

HEIMILDIR

- Bunkan, B.H.: *Muskelspenninger og kroppsbilde*. Universitetsforlaget A/S, Oslo, 1985.
- Sundsvold, M.Ö., Vaglum, P., Denstad, K.: *Global fysioterapeutisk muskelundersøkelse* - til bruk i klinisk arbeid og forskning, Oslo, 1982.
- Sundsvold, M.Ö.: Muscular Pains and psychopathology - evaluation by the GPM method. In: Hoskins, M.T. *Pain*. Churchill Livingstone, London, 1985.
- Bunkan, B.H. & Thornquist, E.: Psychomotor therapy - an approach to the evaluation and treatment of psychosomatic disorder. In: Hegnas, T. og Sveram, M. *Psychological and Psychosomatic Problems*. Churchill Livingstone, 1990.

ÍÐJUPJÁLFI ÓSKAST TIL STARFA

í Hjálpartækjabanka RKÍ og Sjálfsbjargar í fullt starf.
Viðkomandi þarf að hafa bíl til umráða.

Nánari upplýsingar veitir Jóhanna Ingólfssdóttir í síma 623333
eftir 20. júní n.k., í Hjálpartækjabankanum Hátúni 12.

HJÁLPARTÆKJABANKINN



FJÖLRITUN RÍKISSPÍTALA

Starfsþjálfunarstaður fyrir skjólstæðinga iðjubjálfunar geðdeild LSP

INNGANGUR

Í iðjubjálfun á geðdeild LSP fer fram starfsþjálfun ásamt annarri þjálfun. Fyrsta stig starfsþjálfunarinnar fer fram á verkstæðum þar sem athafnir eru notaðar til að meta starfshæfni skjólstæðinga.

Iðjubjálfun tók við starfsemi Fjölrítunar 1989. Þar tekur við framhaldsstarfsþjálfun. Iðjubjálfi sér um starfsþjálfunina ásamt starfsleiðbeinanda. Þar eru átta þjálfunarpláss og þjálfunartímabilið er mismunandi fyrir hvern og einn, en hámarkstímabil miðast við 2 ár.

Markmið Fjölrítunar er tvíþætt; annars vegar starfsþjálfunarstaður fyrir skjólstæðinga iðjubjálfunar og hins vegar þjónustustofnun fyrir ríkisspítala.

STARFSÞJÁLFUN

Markmiðið með starfsþjálfuninni er að viðhalda og auka starfsgetu og félagslega getu skjólstæðinga þannig að þeir verði hæfari til að komast út á almennan vinnumarkað. Verkefnin eru margþætt, svo sem: röðun eyðublaða, ljósritun, fjölrítun, tölvuinnskrift/tölvuvinnsla, afgreiðsla og bókhaldsvinna. Verkefnin gera mismun-

andi kröfur til ýmissa þátta svo sem verklagni, að fara eftir leiðbeiningum að gefa leiðbeiningar, ábyrgð, samskipti o.s.frv. Allt þetta miðast að því að skjólstæðingarnir fái þjálfun í að vinna almenn störf og verða sem sjálfstæðastir.

ÞJÓNUSTUSTOFNUN FYRIR RÍKISSPÍTALA

Fjölrítun sér um að ljósrita og fjölrita allt efni sem að spítalinn notar. Þar er raðað eyðublöðum og pantanir úr prentsmiðjum fara þar í gegn. Skjólstæðingar sjá um afgreiðsluna og aðstoða og hjálpa viðskiptavinum. Þeir sjá einnig um gerð reikninga fyrir deildirnar sem biðja um ljósritun og minni háttar uppsetningar á eyðublöðum á tölvu.

INNTÖKUR

Iðjubjálfinn metur umsóknir um starfsþjálfun, oftast er gerður skriflegur samningur við skjólstæðing, þar sem farið er yfir þá þætti sem á að þjálfast. Vinnusaga viðkomandi er rifjuð upp og skráð og einnig hvaða vinnu hann gæti óskað sér í framtíðinni. Endurmat er gert eftir þörfum hvers og eins. Eftir að viðeigandi starfsþjálfun er náð, liggur leiðin annað hvort

út á hinn almenna vinnumarkað eða á verndaðan vinnustað.

Á síðasta ári komust 6 skjólstæðingar út á hinn almenna vinnumarkað. Iðjupjálfi aðstoðar skjólstæðinga við leit að vinnu við þeirra hæfi og veitir þeim stuðning eftir að vinnan er haf-

in, ef þess er óskað. Samstarf er haft við Ráðningaskrifstofu Reykjavíkurborgar um vinnu, en eins og málum er háttað í dag er erfiðara og erfiðara fyrir okkar skjólstæðinga að fá vinnu við hæfi, þar sem framboð af vinnukrafti er mikið.

Kristín Kristjánsdóttir iðjupjálfi

NOTKUN TÖLVU Í IÐJUPJÁLFUN Á GEÐDEILD LSP

Árið 1988 fengum við Macintosh tölvu hér í iðjupjálfun geðdeild LSP. Margt spennandi hefur gerst frá þeim tíma. Flest allir hafa áhuga fyrir þessu nýja tæki sem komið er á markaðinn til almenningsnota og á nær alla vinnustaði. Sjálf kynntist ég notkun tölvu á Morgunblaðinu fyrir nokkuð mörgum árum og hef síðan bætt við kunnáttuna með námskeiðum og sjálfsnámi.

Með tölvunni er hægt að meta og þjálfra ýmsa þætti á við aðrar hefðbundnar athafnir iðjupjálfunar og sé ég ekki ástæðu til að telja þá upp hér. Við erum með ýmis tölvuforrit svo sem ritvinnslu, reikniforrit og leiki. Auðvelt er að stigþyngja verkefnin svo þau hæfi hverjum og einum.

Ég hef aðallega unnið með unga skitzofren sjúklinga og einnig manodepressiva sjúklinga.

Margir geðsjúklingar eiga erfitt með samskipti, en áhuginn á tölvunni er oftast það mikill að mögulegt er að mynda tengsl við þá. Ég hef oft verið rekin út úr herberginu sem við höfum fyrir tölvuna, og spurð að því hvort ég ætli ekki að fara að vinna, en stuttu seinna verið beðin um aðstoð. Þannig hefur myndast smátt og smátt, áhugi fyrir umhverfinu og öðrum tilboðum iðjupjálfunar vaknað og grundvöllur að áframhaldandi þjálfunar myndast. Þó hentar tölvan ekki sumum skitzofren sjúklingum því hún tengist ranghugmyndum þeirra beint.

Í upphafi meðferðar hafa sjúklingar með ákveðinn bakgrunn t.d. ákveðna menntun, átt í erfiðleikum með að notfæra sér þær hefðbundnu athafnir sem í boði eru í iðjupjálfun. Þar hefur tölvan verið mikið hjálpartæki. Alls kyns línurit og súlurit búin til og spáð

í reikniformúlur. Þar hafa sjúklingar getað sýnt sínar sterku hliðar og fengið tækifæri til að fást við verkefni sem að þeir geta tekið alvarlega.

Tölvukvíða þarf einnig að yfirvinna, margir hafa misst vinnu tímabundið eða alveg vegna þess að tölva hefur komið á vinnustaði þeirra. Tölvunám-skeið úti í bæ hafa ekki komið að gagni vegna hraðayfirferðar, stærð

hópanna, og vegna þess að þeir hafa ekki þorað að spyrja um leiðbeiningar.

Tölvuna er sem sagt hægt að nota á ýmsa vegu. Iðjuþjálfar þurfa stöðugt að endurskoða þær athafnir sem í boði eru og að fylgja þeim nýjungum sem koma fram hverju sinni til að koma til móts við þær kröfur sem samfélagið gerir og nýjar kynslóðir vænta.

Rósa Steinsdóttir myndþjálfari

MYNDÞERAPÍA

Myndþerapía er ung en ört vaxandi starfsgrein. Í dag munu vera 9 Íslendingar sem lokið hafa námi í myndþerapíu frá Evrópu og Bandaríkjunum. Áherslur og kröfur hinna ýmsu skóla eru talsvert mismunandi og því útilokað að gefa neina eina heildarmynd af greininni. Ég tek því þann kostinn að lýsa minni sýn, eins og kostur er í stuttri grein sem þessari, eftir 12 ára starf við Barna- og unglingadeild LSP.

Skjólstæðingar mínir eru börn og unglingar sem eiga við tilfinningalega erfiðleika að etja.

Segja má að markmið í myndþerapíunni sé í grófum dráttum tvíþætt: Annars vegar að örva **sköpunarhæfileikann**. Í vinnu minni geng ég út frá sköpunarhæfileikanum sem með-

fæddri þörf einstaklingsins til að hafa áhrif á umhverfi sitt, þörf hvers og eins til að finna að hann skipti máli. Samkvæmt þessum skilningi er sköpunarhæfileikinn grundvallarþörf, ekki síður mikilvæg en aðrar grundvallarþarfir mannsins svo sem að nærast og hvílast. Myndsköpun er ein leið til að rækta og hlúa að þessum mikilvæga þætti í lífi hvers einstaklings. En þessi hæfileiki glatast svo oft þegar barn missir fótanna og sjálfstraustið hverfur eins og hjá þeim börnum sem eiga í tilfinningalegum erfiðleikum.

Hins vegar er markmiðið í myndþerapíunni að opna möguleika á **að tjá tilfinningar í mynd** og læra að takast á við þær á nýjan hátt. Við réttar aðstæður (ramma myndþerapíu) skapast möguleiki á að byggja upp traust barnsins. Barnið finnur að það sem það býr til, lætur frá sér í myndformi,

hefur áhrif og skiptir máli. Barnið verður sýnilegt og því vex smám saman ásmegin.

En börn með tilfinningaleg og geðræn vandamál þurfa meira. Þau senda stöðugt frá sér merki í myndverkum sínum og athöfnum. Og er það verkefni þerapistans að sjá þessi merki og skilja. Setja í samhengi við vandkvæði barnsins og jafnframt að bregðast við þeim á "réttan" hátt.

Styrkleiki myndþerapíunnar felst í því að merki þau sem barnið sendir í myndum sínum eru barninu sjaldnast meðvituð. Og oft eru tilfinningar tengdar myndrænum upplifunum, sem erfitt er að setja orð á. Þetta kemur jafnvel enn sterkar fram hjá börnum en fullorðnum, því þau eru óvön að tjá sig um tilfinningar sínar með orðum.

Jafnframt er ótti barnsins við að tjá sig um e-ð sem ekki "má" segja frá, ekki eins mikill í myndtjáningu og í tjáningu með orðum. Myndin getur þannig opnað leið að barninu og þeim tilfinningum sem það á í erfiðleikum með að segja frá.

Myndirnar sem hér fara á eftir sýna í hnotskurn hvernig myndmálið getur nýst í meðferð barns með alvarlegt tjáningarvandamál.

Þetta er stutt saga í myndum. Hún lýsir í mjög samandregnu formi 12

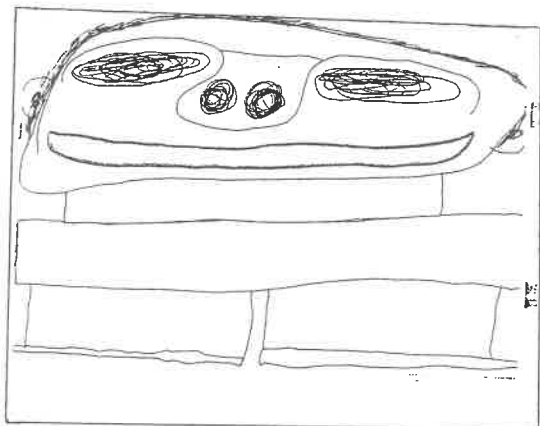
mánaða ferli í myndþerapíu 11 ára drengs sem greindur er með "kjörþögli". Sú greining er notuð þegar einstaklingur, sem hefur haft eðlilegt mál hættir að tala. Kjörþöglin er talin stafa af yfirþyrmandi ótta við munnlega tjáningu. Afleiðingin var lamandi fyrir allt líf drengsins.

Samhliða myndsköpuninni hóf drengurinn að skrifa, síðan hvísla og að lokum fór hann að tala.

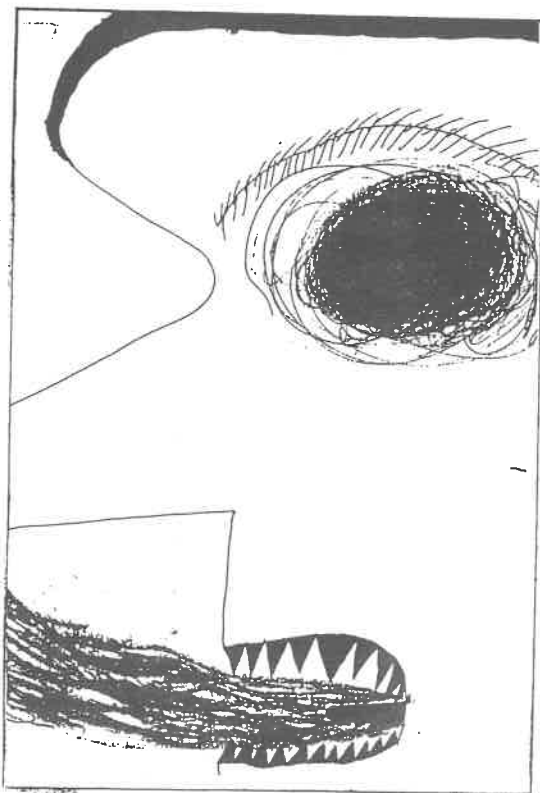
Við sjáum hér 4 myndir af 12 úr þessu ferli.



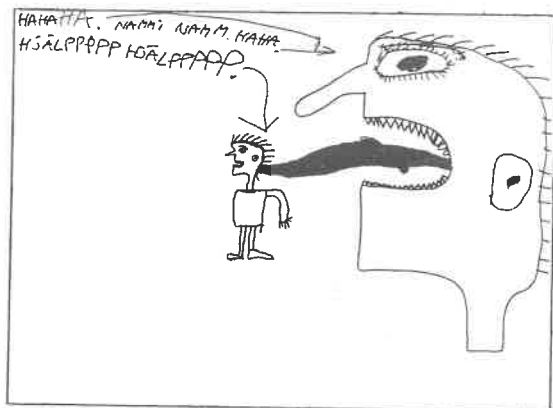
Fyrsta mánuðinn tjáði drengurinn sig einvörðungu með veðurkortum, veðurlýsingum. Smám saman varð ljóst að veðurlýsingarnar tengdust hugarástandi hans, logn þýddi vellíðan, ofsaveður endurspeglaði vanlíðan og þar á milli komu hin ýmsu blæbrigði.



Tenntur munnur fer að koma fram í myndunum. Tennur standa oft sem tákn fyrir innibýrgða reiði hjá börnum. Þessi fyrsta reiðitjáning í mynd olli drengnum kvíða sem hann reyndi að hafa stjórn á með því að telja tennurnar á þessari reiðu mannveru.



Síðasta myndin sem drengurinn gerir áður en hann byrjar að tala.



Í þessari mynd setur drengurinn í myndform ótta sinn við afleiðingar þess að láta reiði sína frá sér. Hún drepur.

Takið eftir tungunni, sem er lykillíffæri í málnotkun.

HEILSUSTOFNUN NLFÍ

HEILSUSTOFNUN NLFÍ í Hveragerði er bæði gömul og ný og breytt stofnun sem tók formlega til starfa í núverandi mynd 1. janúar 1992.

Heilsustofnunin skiptist í endurhæfingardeild (100 rúm) og heilsuhælisdeild (60 rúm). Báðar deildirnar taka til meðferðar þá sem þegar hafa verið sjúkdómsgreindir og þarfnast meðferðar.

Starfsemin er m.a. fólgin í hefðbundinni endurhæfingu, heilsurækt og heilsuverndarstarfi í anda náttúrulækningastefnunnar og í samræmi við íslenska heilbrigðislöggjöf og heilbrigðisáætlun.

Heilsustofnun NLFÍ auglýsir eftirtalda stöðu lausa til umsóknar:

1 STAÐA YFIRÐJUPJÁLFA

Heilsustofnunin stendur í fögru umhverfi, með ótal möguleikum til útivistar og er í 40 km fjarlægð frá höfuðborginni. Boðið er upp á heilsufæði. Búseta í Hveragerði eða nágrenni er æskileg, en ekki skilyrði. Möguleiki er á að aðstoða við að útvega húsnæði á góðum kjörum.

Nánari upplýsingar um stöðu iðjupjálfa veita framkvæmdarstjóri og yfirlæknir í síma 98-30300.

Umsóknin sendist til:

Heilsustofnun NLFÍ

b.t. Eiríks Ragnarssonar, framkvæmdarstjóra

Grænumörk 10

810 Hveragerði

GÆÐAMAT

Tílefni þessarar greinar er sú umræða sem hafin er innan Iðjubjálfafélags Íslands um gæðamat. Í nóvember 1991 var haldin ráðstefna á vegum BHM um gæðamat í mennta- og heilbrigðiskerfinu og sóttu hana nokkrir iðjubjálfar. Einnig var fjallað um þetta efni á félagsfundi ÍÍ í janúar 1992.

Við tvær sem þetta ritum fórum á þessa ráðstefnu BHM hálfhræddar við gæðamat og með ákveðnar ranghugmyndir um í hverju gæðamat fælist, en fannst þó að þetta væri eitthvað sem okkur bæri að fylgjast með. Við héldum nefnilega að gæðamat væri eitthvað leiðinlegt og að því fylgdi yfirþyrmandi flóð pappírsvinnu, vélræn vinnubrögð og staðlar. En annar aðalfyrirlesarinn, Alison Kitson sannfærði okkur um hið gagnstæða; að gæðamat er hvorki flókið né leiðinlegt. Við vonum að við getum aukið áhuga á þessu máli innan félagsins.

Ráðstefna BHM um gæðamat í mennta- og heilbrigðiskerfinu var byggð upp þannig að það voru 2 aðalfyrirlesarar og síðan var hópvinna í 8 hópum. Fjórir hópanna fjölluðu um heilbrigðiskerfið og 4 hópar fjölluðu um menntakerfið. Í lokin voru almennar umræður. Fyrirlesturinn um gæðamat í menntakerfinu höfðaði

ekki beint til okkar en þó komu þar fram ýmsir athyglisverðir punktar um gæðamat almennt og ef boðskapurinn var heimfærður á íslenskar aðstæður mátti sjá að ýmislegt vantar upp á gæði og gæðamat í íslensku menntakerfi.

Alison Kitson flutti fyrirlesturinn um gæðamat í heilbrigðiskerfinu. Hún er bresk og með doktorsgráðu í hjúkrunarfræðum. Hún var sérlega skemmtilegur fyrirlesari og gæddi þetta efni lífi þannig að maður fylltist áhuga og von um að gæðamat væri nú ekki sem verst. Lykillinn í hennar málflutningi var sá að gæðamat snýst um það að "gera einfalda hluti vel". Gæðamat er grasrótastarf sem byrjar innan frá, jafnt á vinnustað sem innan fagsins t.d. félagsins. Þetta er mikilvægur punktur, því ef skipun kemur ofan frá, t.d. frá ráðuneyti um að nú skuli hafið gæðamat, þá ráðum við ekki lengur hvaða stefna er tekin eða hvaða gæðastig við viljum. Mikilvægt er að færast ekki of mikið í fang og byrja smátt. Umræður í samstarfshóp um ákveðin tilfelli úr daglegu starfi eru mikilvægar. Það þarf að spyrja spurninga eins og:

- Hvað/hvernig gerum við?
- Hvers vegna gerum við þetta svona?
- Getum við gert betur?

Öll umræða er af hinu góða og allir meðlimir teymisins eru mikilvægir. Gæðamat þarf alltaf að vera í gangi, stöðugt stefna að framför og sjúklingurinn/skjólstæðingurinn er auðvitað í miðpunkti.

Alison nefndi mörg dæmi um gæðamat í hjúkrun í fyrirlestri sínum. Til dæmis sagði hún frá því að á öldrunardeild nokkurri var farið að velta því fyrir sér hvort sjúklingarnir nærðust nóg og hvort þeir þjáðust af næringarskorti. Í framhaldi af því var ákveðið að sjúklingarnir skyldu vigtaðir reglulega. Þá komu upp ýmsar spurningar, t.d. hvenær dags á að vigta, fyrir eða eftir máltíð, með eða án fata og á sami starfsmaður að vigta í hvert skipti. Er vigtin í lagi og er hún rétt stillt. Þetta varð til þess að ákveðnar reglur voru settar um hvar, hvenær og hvernig sjúklingarnir voru vigtaðir, sem leiddi auðvitað af sér áreiðanlegri upplýsingar og aukin gæði á þjónustunni.

Alison nefndi einnig að í iðnaði, en þaðan er gæðamat einmitt upprunnið, þykir gott ef 9 af hverjum 10 einingum eru í lagi, en í heilbrigðiskerfinu er það alls ekki nógu gott. Hún nefndi sem dæmi nýfædd börn á fæðingardeild og foreldra þeirra. Ef staðallinn er einungis 9 af hverjum 10 í lagi myndi það þýða að 270 börn fædd 1991 á Fæðingardeild Landspítalans væru hjá röngum foreldrum.

Aðaláherslan í erindi Alison Kitson var að gæðamat er ekki eitthvað óskiljanlegt, flókið og fráhrindandi. Það byggist á að gera einfalda hluti vel og gæðamat snýst því ekki svo mikið um ytra umhverfi, heldur um hugarfar og markviss vinnubrögð.

Á mörgum iðjuþjálfadeildum hér hefur mikið verið gert til að bæta þjónustuna. Við höfum ekki endilega kallað það gæðamat, en það er það engu að síður. Það vantar e.t.v. að þetta sé kynnt öðrum iðjuþjálfum, því þannig er hægt að hafa áhrif á gæðin yfir heildina. Sem dæmi má nefna að iðjuþjálfar á Borgarspítala/Grensás fóru fyrir nokkrum árum að ræða um hvaða aðferðir þeir notuðu við ýmsar prófanir og hvernig þeir notuðu prófunartæki, t.d. varðandi handahreyfingar og krafta í höndum. Í ljós kom, eins og með svo margt annað, að það fóru ekki allir eins að. Í framhaldi af þessari umræðu voru útbúnar upplýsingar um prófin, fyrir hverja ætti að nota þau og hvernig ætti að prófa með þeim. Þessar leiðbeiningar um notkun prófanna eru nú í endurskoðun og verða mun ítarlegri og nákvæmari þegar henni er lokið. Þetta leiðir auðvitað af sér aukin gæði á þjónustu og það tryggir að þó að sjúklingurinn skipti um iðjuþjálfara á meðferðartímanum, verða mælingar gerðar við útskrift marktækur samanburður við mat/mælingar í upphafi meðferðar. Einnig má nefna að á Reykjalundi hófst umræða um það hvaða skilning fólk leggur í hugtakið ADL eða athafnir daglegs lífs, og reyndist það nokkuð mismunandi. Þá var hafist handa um að reyna að finna skilgreiningu sem allir gætu fallist á og væri í einhverju samræmi við það sem er að gerast á alþjóðavettvangi í þessum málum. Á félagsfundi í nóvember 1991 var fjallað um þetta mál en ennþá hefur engin niðurstaða fengist og er umræðan enn í gangi.

Það eru sjálfsagt víðar einhver mál í

gangi eða frágengin sem tengjast gæðamati og væri gaman að heyra um það. BLAÐIÐ er kjörinn vettvangur til að leyfa okkur hinum að fylgjast með því sem er að gerast.

Við vonum að við höfum skýrt eitt-hvað hvað gæðamat er og að það hafi komist til skila að gæðamat þarf ekki að vera eitthvað flókið og óyfirstíganlegt sem ástæða er til að óttast. Málið getur snúist einfaldlega um að finna sér tíma til að ræða saman um framkvæmd ákveðins verkefnis og árangurinn getur orðið frábær. Hægt er að hugsa sér að á starfsmannafundi sé eitt efni tekið fyrir, rætt um markmið - "hvernig/hvað gerum við; - hvers vegna; - og getum við gert betur". Við þurfum að muna að gæðamat

snýst um að gera einfalda hluti vel. Það er eðlilegt að hræðsla/mótstaða sé við að breyta og þess vegna getur verið erfitt að hefja umræður um gæðamat. En ávinningurinn er þess virði að reyna, því gæðamat er uppbyggjandi og eykur faglegt öryggi. Ein leið að gæðamati er handleiðsla, bæði í hóp, t.d. allir á vinnustað svo og einstaklingshandleiðsla. Það ætti í raun að vera markmið hvers yfiriðjuþjálfar að sjá til þess að umræða um gæðamat fari fram í formi handleiðslu í hóp sem og í einstaklingshandleiðslu.

Ef fólk hefur áhuga, þá hefur Hope undir höndum fjölda greina og langan lista yfir greinar sem birst hafa um gæðamat í heilbrigðisþjónsutu á síðustu árum.

Þóra Leósdóttir iðjuþjálfari

GÆÐATRYGGING Í IÐJUÞJÁLFUN

Gæðatrygging í iðjuþjálfun er nauðsynleg til að mæta nýjum kröfum og stuðlar að markvissri þróun.

Meðan ég starfaði í Kaupmannahöfn var ég í vinnuhópi, ásamt þremur öðrum iðjuþjálfum. Hópurinn hafði það hlutverk að vinna markvisst að gæðapróun og gæðatryggingu á vinnustaðnum.

Til þess að gefa hugmynd um stærð og umfang þess verkefnis sem vinnuhópurinn réðst í, er rétt að greina

lauslega frá starfsemi sjúkrahússins og iðjuþjálfun þar.

Borgarspítalinn í Kaupmannahöfn (Københavns Kommunehospital) er nú endurhæfingaspítali, þ.e. vefrænn hluti þess og tekur á móti sjúklingum frá öðrum sjúkrahúsum Kaupmannahafnar. Þetta eru sjúklingar sem þurfa endurhæfingu í lengri eða skemmri tíma. Engin bráðaðþjónusta er á sjúkrahúsinu. Vefrænu deildirnar skiptast í gigtar- og bæklunardeild með 180

pláss og öldrunarlækningadeild einnig með 180 pláss. Einnig eru þrír dagspítalar og ein göngudeild þar sem eftirmeðferð fer fram.

Í janúar á þessu ári lauk endurbyggingu allra deilda og eru nú 30 sjúklingar á hverri deild sem einnig rúma sjúkra- og iðjupjálfun. Þar fyrir utan eru iðjupjálfunarrými á dagspítölunum.

Iðjupjálfunardeildinni er því skipt niður í 15 "útibú" þar sem stærstur hluti iðjupjálfunar fer fram. Auk þess er stór aðstaða fyrir iðjupjálfun staðsett í sömu álmu og skrifstofur iðjupjálfa. Á deildinni starfa um þrjátíu iðjupjálfar. Þeim er skipt í sex hópa og sinna þeir meðferð á öllum vefrænum deildum.

Starf iðjupjálfa er aðallega: Æfingameðferð, ADL þjálfun, heimilisathuganir, vitræn þjálfun, spelkugerð og aðlögun spelka. Sjúklingarnir eiga við margskonar kvilla að stríða en stór hópur þeirra eru sjúklingar með helftarlömun.

Í framhaldi af starfsmannafundi sumarið 1989 var ályktað að endurskoða þyrfti vinnuhætti m.a. til að draga úr vinnuálagi meðal iðjupjálfa.

AÐDRAGANDI

Aðdragandi þessa var meðal annars sá að snemma vors höfðum við gert 14 daga könnun þar sem skrásett var öll vinna iðjupjálfa, bæði hvað varðaði innihald og tíma. Í ljós kom að við höldum næstum aldrei pásur, og lítill sem enginn tími gafst til undirbúningsmeðferða. Okkur var líka tíðrætt um hve mikill tími fór í skriffinnsku, skráningu og úthlutun hjálpartækja og tímaskort við þjálfun sjúklinga. Við töldum einnig að meðferð sjúklinga

væri mjög breytileg innan þeirra sex hópa sem við skiptumst í.

Það má geta þess að nokkru áður hafði öryggisnefnd sjúkrahússins gengist fyrir spurningakönnun, innan stofnunarinnar sem sýndi að andlegt vinnuumhverfi (psykisk arbejdsmiljø) innan okkar deildar var slæmt m.a. vegna vinnuálags og streitu.

Að síðustu má nefna utanaðkomandi áhrif svo sem niðurskurð og kröfur um aukin afköst. Jafnframt voru farnar að heyrast raddir innan heilbrigðisstéttanna um gæðatryggingu og nokkrir faghópar, þ.a.m. hjúkrunarfræðingar voru byrjaðir að vinna með þessa hluti.

Áðurnefndur vinnuhópur var því settur á laggirnar í ársbyrjun 1990 og átti hann að vinna að tillögu um markmið deildarinnar.

HÓPSTARFIÐ

Ákveðið var í samráði við yfiriðjupjálfa og starfsfélaga að sjúklingar yrðu afboðaðir svo vinnuhópurinn gæti fundað eins og þörf var á.

Þó nokkur tími fór samt í heimavinnu og var það aðallega lestur greina og bóka. Að meðaltali hittumst við eina klukkustund á viku. Það var áriðandi að ekki liði of langur tími á milli funda. Töluverðan tíma tók að koma tillögu um höfuðmarkmið niður á blað, en tókst þó um síðir.

TILLAGA AÐ HÖFUÐMARKMIÐI IÐJUPJÁLFUNAR Á KOMMUNEHOSPITALET

"Starfsfólk iðjupjálfunar veitir meðferð, tekur þátt í endurhæfingarferli sjúklinga og eru hluti af þverfaglegu teymi. Sjúklingurinn þarf, í ferli sínu að taka virkan þátt í áætlanagerð og

meðferð jafnframt því að sýna ábyrgð".

Í endurhæfingunni (rehabilitering) þarf að eiga sér stað stöðug víxlverkun milli meðferðaraðila og sjúklings, þannig að jafnvægi sé á milli líkamlegra, sálrænna og félagslegra þátta innbyrðis, og þeirra krafna sem gerðar eru til sjúklings í þjálfun.

Sem "verkfæri" verða útbúnir leiðarvísar (referenceprogrammer) fyrir hverja meðferðartegund.

Forsenda endurhæfingar er að sjúklingur vinni með hlutina, beri ábyrgð og hafi virkan áhuga (motivation).

Eitthvað fannst okkur þó vanta til að þetta gæti nýst okkur. Eftir að hafa lesið grein eftir Tove Borg iðjubjálfa sannfærðumst við um að byrja þyrfti á grunninum, þ.e. gera vinnulýsingu á starfsemi deildarinnar. Þessu þyrftu allir iðjubjálfarnir að taka þátt í.

Vinnuhópurinn hófst handa við að skipuleggja hvernig staðið yrði að vinnulýsingu þessari og markmiðið var að skrá, eins nákvæmlega og unnt var, í hverju iðjubjálfun sjúklunga væri fólgin. Að því loknu yrði starfsemin endurskoðuð. Við lögðum á það ríka áherslu að lýsa ætti þeirri iðjubjálfun sem **raunverulega** væri veitt, en ekki hvað væri æskilegt.

Til að byrja með skiptum við sjúklingum niður eftir sjúkdómsgreiningum. Þetta reyndust vera tuttugu sjúkdómsgreiningar, misjafnar að umfangi. Iðjubjálfarnir völdu sér sjúkdómsgreiningar eftir áhuga og reynslu og skiptust þannig í hópa.

Afrakstrinum var skilað til vinnuhópsins sem lagði vinnulýsingarnar fram á fundum þar sem mikið var rætt og gagnrýnt.

Það var mikilvægt að allir væru sam-mála. Berlega kom í ljós hve misjafnlega við unnum og einnig var óshyggja áberandi.

Vinnuhópurinn fullvann síðan vinnulýsinguna og kom efninu í skipulagt form. Þetta tók tæpt ár. Samhliða þessu höfðum við útbúið spurningar sem mættu koma okkur að gagni seinna. Sem dæmi má nefna:

- hvenær á meðferð að hefjast?
- hvaða próf/athuganir á að gera?
- hvaða þjálfunaraðferðir á að nota?
- fjöldi og lengd meðferða
- þátttaka aðstandenda o.fl.

Gerð var tíma- og vinnuáætlun fyrir starf vinnuhópsins og einnig tókum við upp samstarf við danska Iðjubjálfafélagið og iðjubjálfa á öðrum sjúkrahúsum.

Um það leyti sem ég hætti störfum, var ráðgert námskeið á vegum Iðjubjálfafélagsins, um gæðatryggingu í iðjubjálfun.

Ráðgert var að vinnuhópurinn tæki þátt í námskeiðinu og myndi þar miðla af reynslu sinni, jafnframt því að vinna að sameiginlegum leiðarvísi fyrir iðjubjálfun helftarlömumarsjúklunga. Markmiðið var einnig að samræma þá þjónustu sem veitt er af iðjubjálfum innan sama geira.

LEIÐARVÍ SAR

Gæði í iðjubjálfun verða ekki tryggð eingöngu við að skrásetja hvað við gerum í daglegri vinnu. Vinnulýsingar stuðla engu að síður að nauðsynlegum, gagnlegum umræðum og endurbótum, jafnframt því að þær nýtast sem samanburður seinna.

Vinnulýsing og það ferli sem fylgir í

kjölfar þess að skrá raunverulega vinnu, felur í sér mat á gæðum þjónustunnar.

Þetta leiðir af sér gæðapróun, þar sem umræður eiga sér stað og upp koma hugmyndir um leiðir til úrbóta. Gæðapróun og gæðamat eru svo sem enginn nýr sannleikur, því öll vitum við að iðjuþjálfar vinna daglega með þessa þætti, að einhverju marki.

Leiðarvísar eru nauðsynlegir svo að áframhaldandi markviss gæðapróun eigi sér stað. Þeir eru skilgreindir sem "skipulögð lýsing þeirra þátta, sem æskilegir eru í rannsókn og meðferð einstakra sjúkdóma eða margþættra sjúkdómseinkenna".

Leiðarvísar eru þannig breiðari en vinnulýsing, þar sem þeir eru skipulagðir í sjálfu sér. Þeir eru lýsing á því

sem maður kemur sér saman um að sé góður "praxis".

Það liggur vissulega ákveðin hættu í því að leiðbeiningar og reglur um vinnuaðferðir verði stífar og sveigjanlegar. Þetta er ekki tilgangurinn. Lögð er áhersla á að leiðarvísar séu rammar og eigi að fela í sér möguleika til einstaklingsbundins sveigjanleika.

Gæðatrygging er því ferli sem felur í sér sífellda endurskoðun og sveigjanleika. "Kraftverkun" er þungamiðja ferlisins. Gæðamatið þarf að eiga sér stað sem einskonar virkt eftirlit milli praxis og þeirra krafna sem leiðarvísarnir gera.

Myndin hér fyrir neðan sýnir "kraftverkunina" í gæðamati og gæðatryggingu:

setja ákveðnar kröfur
um góðan praxis

góður praxis raunverulegur

bera saman praxis og
kröfur sem settar voru

framkvæma

greina orsakir frávika

FRAMTÍÐIN

Það er öllum lýðum ljóst að framtíðin innan heilbrigðisþjónustunnar ber í skauti sér kröfur um aukin afköst og hagræðingu, í kjölfar minni fjárveitinga. Það er því mikilvægt að hugmyndir og markvissar tillögur, sem stuðla að tryggingu gæða sem og hagræðingu, komi frá þeim sem þjónustuna veita og hafa þekkingu og

reynslu í daglegri vinnu. Á þann hátt verða gæðin raunverulega tryggð.

Nýverið stóð Endurmenntunardeild HÍ fyrir námskeiði í gæðastjórnun í heilbrigðiskerfinu og er það gott framtak. Þess má geta að einn iðjuþjálfari tók þátt í námskeiðinu. Það er óskandi að fleiri námskeið, af þessu tagi verði haldin og að iðjuþjálfar "fjöl-

menni" og geti nýtt sér þau til að hafa áhrif á gæðatryggingu innan heilbrigðisþjónustunnar, sem og eigin starfsstéttar.

NOKKRAR HEIMILDIR

Ergoterapeuten nr. 14, ágúst 1991.

Ergoterapeuten nr. 8, maí 1992.

WHO, kvalitetssikring, Ergoterapeutforeningen 1991.

Kvalitetssikring, debatdag, 3. nóv. 1989.

Þórhallur Maack varaformaður Tölvumiðstöðvar fatlaðra

HVAÐ ER TÖLVUMIÐSTÖÐ FATLAÐRA

Fyrir rúmum sex árum stofnuðu eftirtalin félagssamtök Tölvumiðstöð fatlaðra: Blindrafélagið, Félag heyrnarlaustra, Landssamtökin þroskahjálp, Sjálfsbjörg landssamband fatlaðra og Öryrkjabandalag Íslands.

Markmið að stofnun Tölvumiðstöðvar fatlaðra var fyrst og fremst að safna upplýsingum um hugbúnað og tölvubúnað sem hentaði fötluðum. Koma þessum upplýsingum á framfæri og vera milligönguaðili við útvegum og uppsetningu.

Starfsemi félagsins hefur legið niðri um hríð en í byrjun ágústmánaðar mun ungur talmeinafræðingur hefja störf hjá Tölvumiðstöð fatlaðra og mun veita starfseminni forstöðu. Um þessar mundir er verið að koma upp skrifstofuaðstöðu að Hátúni 10 í Reykjavík og munu stjórnarmeðlimir annast störf félagsins af fremsta megni fram í ágúst.

Margar ástæður eru fyrir því að starfsemi Tölvumiðstöðvarinnar er ekki blómlegri en raun ber vitni. Ein aðal-

ástæðan er sennilega sú að Tölvumiðstöðin hefur frá upphafi verið mjög einangruð. Nauðsynlegt er að rjúfa þessa einangrun sem fyrst og ná nánú samstarfi við aðila sem veita skylda þjónustu fyrir ófatlaða. Hér er ég að tala um að æskilegt sé t.d. að tekið verði upp náið samstarf við aðila eins og Námsgagnastofnun ríkisins. Rætt hefur verið við þessa aðila og lofa þeirra viðbrögð góðu.

Ég tel ekki ástæðu til að kryfja það mál til mergjar í þessari stuttu grein, heldur vil ég frekar nota þetta tækifæri til þess að kveikja hugmyndir meðal fatlaðra og þeirra sem vinna með fötluðum.

Allir vita að tölva getur létt verulega störf manna og eru þær í almennri notkun víða um heim. Úrval hugbúnaðar er mjög mikill. Tölvur eru mest notaðar í viðskiptalegum tilgangi en þó hefur hlutverk hennar í tómstundastarfi aukist mikið undanfarin ár með tilkomu myndrænna framsetningar, minni kostnaðar og aukinnar þekkingar.

Í fyrstu voru tölvuleikir byggðir upp á snerpu og nákvæmum hreyfingum, en sífellt eru að koma fleiri og fleiri leikir á markaðinn, svo sem spilakaplar, Yatsy, skák, orðaleikir og margt fleira sem hentar fötluðum.

Menn eru sífellt að koma auga á aukna notkunarmöguleika tölvunnar í þágu fatlaðra.

Auðveldasta leiðin til að tileinka sér tölvu er að nota hana til afþreyingar til að byrja með. Með því móti hverfur óttinn og sjálfstraustið eykst. Að mínu mati getur tölvu komið fötluðum að miklum notum á nánast öllum sviðum. Við skulum taka nokkur dæmi:

Hugsum okkur fatlaðan einstakling sem á erfitt með að nota hendurnar. Þessi manneskja getur notað tölvuna til að létta sér ýmis störf svo sem að skrifa bréf, safna upplýsingum, leggja kapal, tefla og teikna svo eitthvað sé nefnt.

Ég er sannfærður um að þessi fatlaði einstaklingur hefur jafn gaman af því að leggja kapal og ófatlaður en það sem stendur í veginum er að meðhöndla spilin. Það er til forrit sem sjá um að stokka spilin og leggja þau. Það sem notandinn þarf að gera er að spila úr þeim og er það gert á auðveldan hátt.

Eins mætti nota þá tækni sem býðst í viðskiptaheiminum við ýmislegt svo sem að rita bréf og senda á faxi til ýmissa aðila. Með þessu móti er hægt að rjúfa þá einangrun sem þeir eru í að miklu leyti. Notkun á faxtækjum er orðin almenn hjá fyrirtækjum og það er ekkert í veginum að einstaklingar

nýti sér þessa tækni líka.

Tölvur má einnig nota sem tjáningarmiðil málhamlaðra. Til eru ýmis forrit sem auðvelda þeim það. Ekki er hægt að fjalla um tölvur og fatlaða án þess að minnst sé á ISBLISS-forritið sem skrifað hefur verið hér heima af mikilli eljusemi. Einnig hefur verið byggður íslenskur talgervill sem fer að koma á markaðinn.

Blindir hafa ýmsa möguleika. Má þar nefna að til er búnaður sem les skjáinn og má stjórna þeim búnaði nánast að vild. Þetta hefur meðal annars þróast á þann veg erlendis að blindir eru áskrifendur að dagblöðum í tölvutæku formi, sem þeir fá send til sín á útvarpsbylgjum að nóttu og geta lesið við hentugleika.

Heyrnarlausir geta notað tölvu meðal annars sem textasíma sín á milli eða við aðra.

Kennarar og aðrir meðferðaraðilar hafa úr fjölmörgum forritum að velja. Hægt er að fá forrit meðal annars til þjálfunar í hljóðmyndun, formum, hugtökum og hreyfingum. Úrval af kennsluhugbúnaði er mjög mikill á erlendum markaði á nánast öllum sviðum. Það sem hamlar helst notkun hans hér er að þýðingarvinna er mikil og kostnaðarsöm.

Nú hugsa margir að þetta sé ekki svona auðvelt, því fatlaðir eigi erfitt með að nota venjulega tölvu. Þetta tek ég heilshugar undir, en vil bæta við að á boðstólum er mikið úrval af sérútbúnaði sem auðveldar þessum einstaklingum að nota þessa tækni.

Þar getur Tölvumiðstöð fatlaðra komið inn í myndina. Við eigum upplýsingar um mikið af þessum lausnum og erum reiðubúin til þess að miðla þeim og vera milligönguaðilar við útvegum hans.

Það er einkum tvennt sem stendur í veginum fyrir því að tölvunotkun fatlaðra sé almennari. Í fyrsta lagi kostar þetta peninga og fatlaðir hafa ekki of mikið af þeim eins og allir vita. Og í öðru lagi vita þeir fötluðu ekki um þá möguleika sem þeir hafa vegna einangrunar sinnar.

Skilningur þess opinbera hefur aukist undanfarin ár, en mætti aukast verulega svo fatlaðir ættu auðveldara með

að eignast þann búnað sem hentar þeim. Aðstandendur og meðferðaraðilar þessara einstaklinga þurfa að kynna sér þessi mál betur svo þeir skilji hvað hægt sé að gera.

Hér hefur verið stiklað á stóru, enda er af mörgu að taka. Það þarf að verða meiri almenn umræða um tölvur í þágu fatlaðra til þess að augu manns opnast fyrir þeim möguleikum sem eru fyrir hendi.

Ég vil því hvetja alla til þess að taka þátt í þeim, þó svo að þeir hafi ekki sérþekkingu á tölvum, því það er engin þörf á því. Margir eru enn hikandi og bera einhvern skrekk í brjósti gagnvart tölvum en ekki má gleyma því að tölvur eru bara vélar.

Lovísa Ólafsdóttir iðjupjálfi

HALLIWICK

Halliwick sundtæknin var þróuð fyrir u.þ.b. 20 árum af enskum tæknifræðingi, James Makmillan.

Leiðbeinendur í Halliwick fara í gegnum þrjú grunnnámskeið. Reynslan hefur sýnt að bakgrunnur leiðbeinandans hefur áhrif á árangur þjálfunarinnar. Í Svíþjóð eru það oftast sjúkragöngu iðjupjálfar sem verða leiðbeinendur.

Þessi sundtækni er ætluð fötluðum einstaklingum á öllum aldri. En þar sem ég hef aðallega unnið með börn

á þessu sviði takmarka ég greinina við það.

Fötluð börn eru oft ofvernduð. Markmiðið með Halliwick aðferðinni er að kenna barninu að komast leiðar sinnar í vatni en jafnframt styrkja það og hvetja til að bjarga sér sjálft.

Í Halliwick sundi felast æfingar og leikir í vatni og þjálfunin fer yfirleitt fram í hóp. Ákveðnir leikir og söngvar eru notaðir miðað við aldur, fötlun og getu hvers og eins til þess að þjálfa:

- gróf- og fínhreyfingar
- jafnvægi (bæði í vatni og á landi)
- samhæfingu hreyfinga
- einbeitingu og úthald
- öndun (t.d. halda niðri í sér andanum og blása í vatnið)
- tal (eða gefa frá sér hljóð)
- sund (að komast leiðar sinnar í vatni)
- félagsleg tengsl

Allar æfingarnar byggjast á þyngdarlögmálinu. Sem dæmi má nefna að með því að draga fætuna upp á líkamanum og samtímis setja hökuna niður að brjósti kemst barnið upp í sitjandi stöðu. Aðrar æfingar tengjast höfuðhreyfingum þannig að þegar barnið hreyfir höfuðið á ákveðinn hátt kemur það í veg fyrir að það sökkvi. Það fer eftir fötlun hvers og eins hve langan tíma það tekur að ná grunnhreyfingunum. Engin hjálpartæki eru notuð og barnið fær útrás fyrir hreyfipörf sína. Sundið gefur einnig færi á nýjum tjáningarleiðum eins og snertingu og barnið er virkur þátttakandi í hópi jafnaldra.

Oftast eru 10 börn í hóp auk tveggja þjálfara og foreldra barnanna. Hver tími er u.þ.b. 30 mín. og er að hluta til unnið með einstök börn og að hluta til með hópinn sem heild. Eftir því sem sjálfsbjargargeta barnsins í

vatninu eykst fer það að vilja og þora að sleppa foreldri meir og meir eða öfugt.

Sjálfsstraustið eykst þar sem barnið finnur að það getur hreyft sig án hjálpartækja og að tjá sig við aðra dregur úr einangrun.

Halliwick þjálfunin greiðir leið barnsins til þátttöku í íþróttum og hvers kyns félagsskap. Það er einnig jákvætt fyrir foreldrana að sjá hvað barnið getur bjargað sér mikið sjálft, en það getur nýst í svo mörgu öðru í daglegu lífi barnsins. Mikil áhersla er lögð á að barninu líði vel og að æfingarnar séu fjölbreyttar, skemmtilegar og örvandi.

Það er gefandi að sjá árangur af starfi sínu. Reynsla mín af Halliwick þjálfuninni er að sjá börnin breytast frá því að vera hrædd og óörugg í að sjá gleði og öryggi. Foreldrarnir þora meir og meira að treysta á getu barnsins þrátt fyrir fötlun þess, það er einstök tilfinning.

Ég finn einnig hvað bakgrunnur minn sem iðjubjálfi á vel við þessa þjálfunaraðferð. Öll þau þjálfunatriði sem notuð eru fylgja hugarsporum iðjubjálfa. Sundið er notað sem athöfn með alla þá möguleika sem það gefur til þjálfunar út frá forsendum barnsins.

Rannveig Baldursdóttir iðjupjálfi
Swakopmund, 7. nóvember 1991

SENDIBRÉF FRÁ AFRÍKU



*Iðjupjálfar í Namibíu.
Tekið á námskeiðinu um geðræn vandamál barna.
Í rauðröndóttum kjól er Helen Coates fyrirlesari.
Í miðjunni fremst er Ipel Obermayer formaður iðjupjálfafél.*

Kæru iðjupjálfar.

Namibía er staðsett við sv-strönd Afríku með S-Afríku í suðri, Angóla í norðri og Botswana í austur.

Landið er gífurlega stórt eða 4x stærra en Bretland. Í þessu stóra landi búa aðeins um 1.300.000 manns og af þeim eru 82.000 hvítir. Landslagið skiptist í eyðimörk, sandhóla (dunes), fjöll og trjágróður. Hér rignir lítið og eru um 300 sólardagar á ári. Heitasti tíminn er frá október-janúar.

Namibía fékk sjálfstæði frá S-Afríku 21. mars 1990. Stjórnarfar ber þess merki og ríkir hér oft hálfgerður

hringlandaháttur. Aðskilnaðarstefna er ekki leyfileg. Engu að síður er stéttaskipting mikil ennpá, þótt stjórnvöld séu að reyna að breyta því. Hvítir búa í sérhverfi, litaðir í sérhverfi og svartir í verstu kofunum. Þó hafa svartir og litaðir aðeins flust inn í hvítu hverfin. En mikið vatn þarf að renna til sjávar áður en breyting verður á.

Swakopmund, bærinn sem ég bý í er við vesturströnd Namibíu út við Atlantshafið og er eyðimörk allt í kring. Hér verður sjaldan mjög heitt, hita-

stigið á bilinu 15°-30°. Á veturna blása stundum austanvindar frá eyðimörk-inni og verður þá gífurlega heitt.

Swakopmund er dálítið sérkennilegur bær. Að koma hingað er eins og að detta áratugi aftur í tímann. Mikil þýsk áhrif eru hér í bæ, m.a. starfrækt 2 þýsk bakarí með tilheyrandi hnallþórum. Konurnar ganga um í rósóttum kjólum og má oft sjá þær með nælonrúllur í hausnum. Það vantar bara niðurrúlluðu nylonsokkana.

Þeir hvítu skiptast líka í hálfgerða þjóðflokka, þ.e. þýskættaða, enskættaða og afrikans sem er Búaættstofninn.

Allri þróun miðar frekar hægt, hugsanagangurinn er þannig að fólki liggur bara ekkert á. Þetta er oft erfitt fyrir okkur Íslendingana sem vilja láta hlutina gerast í hveli. En það þýðir lítið að vera með íslenskt bráðlæti. Þeir horfa bara á þig ef þú býsnast yfir seinaganginum og segja "this is Africa".

Ég gæti skrifað margar síður um lífið hér í Swakopmund en sný mér að því að lýsa atvinnumálum mínum hér eða kannski er réttara að kalla það atvinnuleysi.

Það tók mig um hálf t. á að fá atvinnuleysi. Vinna mín er tengd einkaspítala sem Rössing námufélagið rekur. Þar eru tvö lítil herbergi sem ég hef til afnota. Þau eru ekkert slæm, en það vantar mikið af tækjum og þjálfunargögnum. Ég hef aðallega börn með þroskavandamál til meðferðar.

Ég vinn þannig að læknar eða aðrir (talmeinafræðingur, sjúkrabjálfi) hringja í mig og biðja mig að koma. Þeir hafa ekki verið mjög duglegir að hafa samband við mig. Þeir eru ekki

vanir því að hafa sérmenntað fólk eins og iðjuþjálfar og talmeinafræðinga, vanir því að bjarga málunum sjálfir með meðölum og öðrum hefðbundnum læknisráðum.

Mikil upplýsingastarfsemi þyrfti að fara í gang, ekki ósvipað því sem var á Íslandi fyrir nokkrum árum til að breyta þessu.

Ýmsir aðrir örðugleikar eru fólgnir í því að starfa hér. M.a. skilur stór hluti fólksins ekki ensku, tala einungis afrikans eða eitthvað af svörtu þjóðflokkaálunum. Foreldrar barnanna sem ég er með til meðhöndlunar skilja mig ekki og ég ekki þá, þannig að ég verð oft að vinna í gegnum þriðja aðila. Reyndar lenda iðjuþjálfar héðan oft í svipaðri aðstöðu, skilja ekki svörtu þjóðflokkaálina. En fyrir mig er nógu erfitt að vera iðjuþjálfari á ensku, þó ekki bætist við mál sem ég skil sama og ekkert í. Hinir iðjuþjálfarnir héðan geta oftast bjargað sér á afrikans.

Annað vandamál er áhugaleysi foreldranna. Þeir skilja oft og tíðum ekki tilganginn með þjálfuninni og sjá ekki tilganginn með að vinna með barnið heima. Mörg af þessum börnum hafa aldrei séð leikföng, né hafa aðgang að þeim. svona mætti lengi telja.

Ég redbist þó eins og rjúpan við staurinn að gera eitthvað gagn. Hef t.d. útbúið mér orðalista á afrikans til að geta spurt um það einfaldasta, svo er undir hælinn lagt hvort ég skil svarið. Þetta gengur hægt og finnst mér oft mikið barist fyrir lítið, en mér finnst samt sjálfsagt að reyna, um árangurinn verður ekki dæmt.

Í Namibíu eru einungis 15 iðjuþjálfar.

Flestir eru í höfuðborginni, Windhouk. Við erum tvær hér í Swakopmund, en hin starfar ekki, er með lítið barn. Hún hefur engu að síður verið mér ómetanleg hjálp. Lánað mér bækur, efni og gefið mér upplýsingar. Eins hefur formaður iðjubjálfafélagsins í Namibíu verið mér mjög hjálpleg. Í Windhouk er starfræktur einkapraxis fyrir börn, faglega held ég að það sé ágætur staður. Annars eru þeir mjög langt á eftir hvað snertir hjálpartæki og aðstöðu.

Flestir iðjubjálfar hér eru menntaðir í S-Afríku. Þar eru skólar ágætir, en sjálfsgætt hafa það verið forréttindi hvítra hingað til að læra iðjubjálfun.

Iðjubjálfafélagið hér er í svipuðum sporum og ÍÍ var á sínum fyrstu árum. Almennigur veit lítið um iðjubjálfun og sama má segja um marga lækna. Iðjubjálfar hér hafa aðallega unnið með börn og er endurhæfing á frekar lágu plani, varla nokkur. Í S-Afríku er þetta eitthvað betra, allavega í stærri borgunum.

Ég hef farið á eitt námskeið hér á vegum iðjubjálfafélagsins. Það bar titilinn "A perspective on child psychiatry". Sú sem fyrirles heitir Helen

Coates frá Pretoriu. Var hún mjög góð og hef ég heilmikið notað hennar pappíra í starfi mínu hér.

Til gamans get ég sagt ykkur að á næsta ári í september verður alþjóðleg endurhæfingarráðstefna í Kenya. M.a. verður heilum degi eytt í iðjubjálfun. Það væri gaman að fara, en sennilega verð ég komin heim til föðurlandsins á þeim tíma.

Annars snýst mitt daglega líf í kringum mína litlu fjölskyldu, Íslendingana hér, vinnufólkið og hundinn. Og ef einhver heldur að það sé bara lúxus að hafa vinnufólk, er það hinn mesti misskilningur. Þetta er eins og að hafa fólk í þjálfun, það þarf alltaf að vera að segja til og kenna, sem sagt fullt starf.

Eins reyni ég að stunda leikfimi og sæki myndlistarnámskeið, finn mér alltaf eitthvað til dundurs. Sjaldan leiðist mér en óneitanlega hugsa ég oft heim og að það verði nú bara ágætt að fara að vinna aftur, ef ég truflast þá ekki af stressi eftir öll rólegheitin.

Að lokum óska ég ÍÍ til hamingju með afmælið.

Sjáumst heil – Rannveig

SNÆLAND

- samstæðan er samsett úr rúmbotni og dýnu, sem laga sig að þunga og líkamsbyggingu notanda, hvort sem legið er á baki eða hlið. Einnig er hægt að bæta verulega fjöðrun í venjulegum svampdýnurum með því að setja **SNÆFLEX** - rúmbotna í stað gömlu plötunnar.

SNÆFLEX

- rúmbotninn er sterkbyggður viðarrimabotn, sem fjaðrar djúpt og hljóðlaust. Hægt er að gera hverja fjaðrandi einingu stífari með stillitappa (mynd 1), og styrktarrimum, sem einnig auka burðargetu viðarrimanna. Aukafjöðrun er við axlir og hnakka — þar sem sérstakrar mýktar er þörf. (mynd2)

SNÆLUX

- dýnan er tvöföld eggjabakkadýna úr mjúkum 40 kg/m³ polyurethan svampi, sem tryggir hámarks loftræstingu og mýkt. Áklæðið er niðsterkt bómullar/polyester teygju-frotté sem má þvo. Dýnan fjaðrar óhindrað vegna teygjanleika áklæðisins og það auðveldar einnig að færa dýnuna í verið eftir þvott. Frottéyfirborðið er bæði rakadrægt og opið fyrir aukin þægindi og loftræstingu.

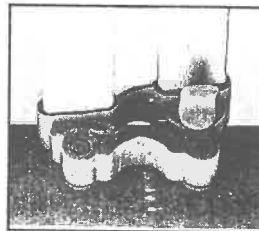
SNÆLAND

- þjónusta. Sumir hafa sérþarfir, sem stöðluð kerfi geta ekki uppfyllt. Því bjóðum við þjónustu við aðlögun

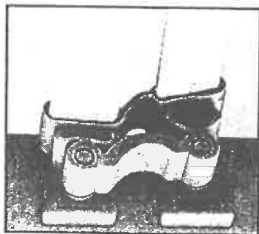
SNÆLAND - samstæðunnar að þörfum hvers og eins — á vægu verði.

SNÆLAND

SAMSTÆÐUR

SNÆLAND

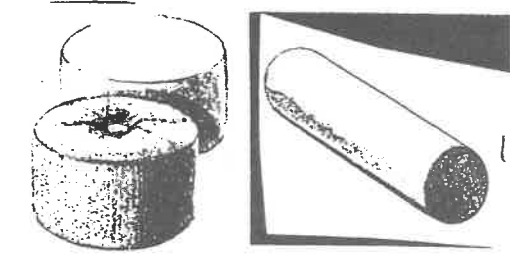
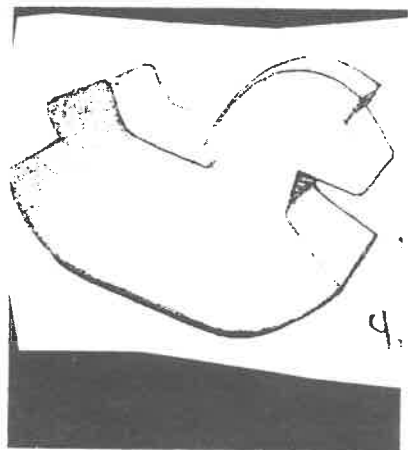
1 STILLITAPPI



2 AUKAFJÖÐUR

SNÆFLEX

RÚMBOTNAR



Framl.

- Kubbasett
- Barnahús úr svampi
- Rugguhesta
- Hvíldardýnur
- Leikfimisdygur
- Pullur og púða
- Svampkurl
- Svefnsófa
- Svefnsófa
- Svefnstóla

Lagfærum og klæðum
gamlar dýnur og púða.
Mikið úrval áklæða.

Lystadún – Snæland hf.
Skútuvogi 11
S. 814655

ANNÁLL BÆKLINGANEFNDAR

Bæklinganefnd var stofnuð haustið 1987. Hana skipuðu Jóhanna Ingólfsdóttir, Sólveig Karlsdóttir og Ingibjörg Jónsdóttir. Nefndin byrjaði á að viðað sér ýmsum gögnum og upplýsingum varðandi bæklingagerð. Á öðru starfsári nefndarinnar sendi hún drög að texta væntanlegs bæklingss öllum iðjupjálfunardeildum til umsagnar. Gagnrýni og tillögur komu til baka frá flestum stöðum og kenndi þar margra grasa. Kom þar greinilega í ljós að fólk hafði mismunandi hugmyndir um hvað skyldi standa í bæklingi sem þessum. Eftir þetta lágu störf nefndarinnar að mestu niðri þar til í ársbyrjun 1990. Þá hafði sú breyting orðið á skipan nefndarinnar að Ingibjörg Jónsdóttir var gengin úr henni og Hrefna Óskarsdóttir komið inn. Ingibjörg Pétursdóttir og Guðrún Pálmadóttir höfðu verið fengnar nefndinni til aðstoðar auk Guðrúnar K. Guðfinnsdóttur, sem var fulltrúi stjórnar. Þessi 6 manna hópur tók sér nokkra mánuði til að finna nýjan flöt á verkefninu, en nýtti sér að sjálfsögðu þau gögn sem áður hafði verið safnað. Undir vorið réði nefndin sér ljósmyndara, sem tók myndir úr starfi iðjupjálfa á nokkrum vinnustöðum. Haustið eftir urðu enn breytingar á nefndarskipan er Hrefna Óskarsdóttir lét af störfum í nefndinni, en í hennar stað kom Elsa Ingimarsdóttir. Ingibjörg Pétursdóttir og Guðrún Pálmadóttir voru nú orðnar fastir nefndarmenn, en nefndin naut ekki lengur aðstoðar Guðrúnar K. Guðfinnsdóttur þar sem hún var flutt af landi brott. Þessi 5 manna nefnd (Sólveig, Jóhanna, Ingibjörg, Guðrún og Elsa) lagði grunninn að hinum endanlega bæklingi.

Af þeim gögnum sem nefndin hafði í fórum sínum valdi hún þrjá erlenda bæklinga til að styðjast við fyrst og fremst. Af þessum bæklingum er einn norskur, einn danskur og einn bandarískur. Öll gögn sem nefndin safnaði á löngum ferli sínum verða í vörslu á bókasafni ÍÍ.

Nefndin kom sér saman um eftirfarandi:

1. Bæklingurinn á að vera kynning fyrir almenning á starfi iðjupjálfa.

Hlutverk hans er að vekja forvitni fólks á faginu og hvatning til að afla sér frekari upplýsinga um nám og starf. "Fjólublái bæklingurinn" verður áfram í umferð til að nota við ítarlegri kynningu á faginu.

2. Bæklingurinn á að vera á "skiljanlegu" máli. Því skal forðast öll fagorð og sjúkdómsgreiningar, en í stað þess að nota daglegt mál.

3. Bæklingurinn á að gefa heildarmynd af iðjupjálfun sem starfsgrein. Áhersla skal lögð á þau sjónarmið og markmið sem gilda

fyrir stéttina sem heild. Bæklingurinn kemur þess vegna ekki til með að vera tæmandi lýsing á einstökum sviðum innan iðjubjálfunar. Hins vegar skal reynt að gefa sem fjölbreyttust dæmi um mismunandi meðferð með notkun myndefnis.

4. Bæklingurinn skal útlitshannaður á auglýsingastofu, sem tekur að sér að yfirfara texta. Þannig skal vera tryggt að bæklingurinn sé "eitthvað fyrir augað" og að textinn sé skiljanlegur fyrir hinn almenna lesanda.
5. Bæklingurinn skal helst vera þannig úr garði gerður að hann úreldist ekki á skömmum tíma.

Heilbrigðismálaráðuneytið veitir styrk að upphæð 150 þúsund kr. til verkefnisins og lagði ÍÍ fram sömu upphæð á móti. Nefndin hafði því úr að spila 300 þúsund kr. sem hún setti í ávöxtun hjá Fjárfestingarfélaginu (skyndibréf) þar sem nokkur tími mundi líða þar til féð yrði notað.

Veturinn 1990-91 starfaði nefndin að eftirfarandi verkefnum:

1. Texti skrifaður. Þetta reyndist erfiðasti hjallinn og voru margir hringir farnir áður en hinn endanlegi texti komst á blað. Í textanum er iðjubjálfun ekki skipt upp í starfssvið eins og venjulegast er, heldur var notuð fyrirmynd úr bandaríska bæklingnum; hvers vegna getur fólk þurft á iðjubjálfun að halda?
2. Myndir valdar. Í ljós kom að myndir þær sem ljósmyndarinn hafði tekið voru engan veginn nógu fjölbreyttar og því var leitað í eldri myndasöfnum og einnig tók nefndin sjálf nokkrar myndir til viðbótar-

Þegar endanlega höfðu verið valdar myndir var fengið skriflegt leyfi til birtingar þeirra frá fólki því er á myndunum var eða í sumum tilfellum frá aðstandendum þeirra.

3. Fengin tilboð í hönnun og prentun. Ákveðið var að taka tilboði frá auglýsingastofunni Gott fólk, sem hljóðaði upp á 87.150 kr. fyrir hönnun og að yfirfara texta. Fýsilegasta tilboðið í litgreiningu og prentun var frá Prentsmiðjunni Odda, en það hljóðaði upp á 118.275 kr. fyrir 5000 eintök. Bæði þessi tilboð voru lögð fyrir stjórn ÍÍ, sem samþykkti þau og gaf nefndinni grænt ljós á að halda áfram starfi sínu.

Fyrri hluti vetrar 1991-92 fór í samvinnu nefndarinnar við auglýsingastofuna og prentsmiðjuna. Þá voru aðeins 4 eftir í nefndinni þar sem Sólveig flutti til Danmerkur sumarið áður. Í desember kom auglýsingastofan með sína fyrstu tillögu að bæklingnum. Var nefndin í stórum dráttum ánægð með útkomuna, en kom þó með nokkrar breytingatillögur bæði varðandi útlit, myndir og texta. Nokkrir fleiri iðjubjálfar sáu tillöguna, en nefndin sá ekki ástæðu til að bera hana undir félagið sem heild þar sem slíkt hafði verið reynt áður og ekki gefist vel. (Það muna kannski einhverjir eftir því þegar verið var að semja fjólubláa bæklinginn). Verið var að gera breytingar alveg fram á síðustu stund. Það var svo í marsbyrjun sem hinn "langþráði" bæklingur leit dagsins ljós. Endanlegur kostnaðar við hann var kr. 242.925. Ávöxtunin gaf af sér kr. 22.323, sem þýðir að nefndin skilaði kr. 79.398 til baka til ÍÍ.

Við sem þetta skrifum höfum lært margt af þessari vinnu. Og það er víst að ef við ættum að endurtaka þetta verk, þá myndum við gera marga hluti öðruvísi. Sérstaklega á þetta við um öflun myndefnis. Það er ótrúlega flókið að ætla sér að nota "raunverulegar" myndir. Það hefði auðveldað margt að semja við ákveðna aðila að leika ákveðin hlutverk á myndunum, en þá er hægt að setja upp nákvæmlega þær aðstæður sem maður óskar sér. Einnig er nauðsynlegt að vera fyrirfram viss um hvernig myndir maður vill. Eftir á að hyggja sáum við að við höfðum ekki leiðbeint ljósmyndaranum nóg í upphafi. Það væri einnig mun auðveldara að hafa allt verkið á einni hendi, þ.e. að sami aðili sæi um myndatöku, hönnun og prentun. En við lögðum áherslu á að ná verkinu sem ódýrast án þess að það kæmi verulega niður á gæðum þess.

Við höfum aldrei reiknað með að allir gætu orðið fullkomlega ánægðir með útkomuna. Sennilega hefur þessi

bæklingur sína veiku punkta. Og þó að flest bendi til að nokkuð vel hafi tekist þegar litið er á bæklinginn sem heild, þá höfum við líka fengið sterk viðbrögð á ákveðna hluta hans. Við álitum okkur hafa reynt að vinna þetta verk eins vel og við mögulega gátum, en okkur er það líka ljóst að ef þessi nefnd hefði verið skipuð öðru fólki, þá hefði útkoman verið allt öðruvísi. Við viljum meina að okkur hafi í meginatriðum tekist að láta bæklinginn uppfylla þau skilyrði sem við settum í upphafi. Í stuttum bæklingi sem þessum er ekki hægt að gera öllu skil. Til að kynna að einhverju marki hin einstöku starfssvið innan iðjupjálfunar væri án efa æskilegast að gefa út marga mismunandi bæklinga eins og danska iðjupjálfafélagið hefur gert. Það hlýtur þó að vera nauðsynlegt fyrir sérhverja stétt að eiga til kynningarefni sem lýsir markmiðum hennar sem heild og sýnir hvað það er sem tengir hana saman.

Elsa, Guðrún, Ingibjörg og Jóhanna

ORÐSENDING TIL FÉLAGSMANNA

Það er erfitt fyrir okkur að fylgjast með félögum okkar. Þess vegna biðjum við ykkur að:

1. Tilkynna stjórn (Báru Sigurðard. s. 687333) og/eða ritnefnd (Kristjönu s. 45646) breytt heimilisfang/vinnustað, eða leiðrétt það ef rangt er með farið í blaðinu.
2. Tilkynna okkur hvenær þið hyggist ljúka námi.
3. Senda okkur nöfn og heimilisföng nýrra nema, sem við höfum ekki frétt af.

OPIÐ HÚS Á REYKJALUNDI

Þann 13.4. síðastliðinn var haldið **Opið hús** í iðjuþjálfunardeild Reykjalundar.

Aðaltilgangur þessa var að kynna starfsemi deildarinnar fyrir samstarfsmönnum úr öllum stéttum á Reykjalundi. Auk þess notuðum við tækifærið til að bjóða kollegum okkar á Stór-Reykjavíkursvæðinu að kíkja inn og njóta afraksturs erfiðis okkar og um leið gefa þeim innsýn í hvernig við vinnum á Reykjalundi.

Þess má geta að nú eru 10 ár síðan við fluttum í núverandi húsakynni og var tilefnið því einnig að fagna því.

Upphaflega stóð til að halda **Opið hús** um miðjan febrúar en það dróst sum sé í 2 mánuði að "opna húsið". Geysimikil vinna var lögð í undirbúning að þessum degi og var erfitt að finna tíma til þess samhliða því að sinna daglegum verkefnum á deildinni. Og það verður nú að segjast eins og er að eitthvað bitnaði þetta á sjúklingunum okkar og reyndi á þolinmæði þeirra - sérstaklega síðustu dagana fyrir opnunina.

Iðjuþjálfar skiptu sér niður í vinnuhópa sem unnu með afmörkuð efni eins og t.d. hugmyndafræði, forvarnir og fræðslu, athafnagreiningu, eldhúsjálfun, tölvuþjálfun, hjálpartæki, húsnaðisbreytingar, ýmis konar próf og slökun.

Áhersla var lögð á að gera góð veggspjöld. Þar voru notaðar ljósmyndir og teiknaðar skýringamyndir auk ritaðs máls. Þetta reyndist meira verk heldur en við gerðum okkur grein fyrir í byrjun. Auk þess var þó nokkur vinna lögð í að undirbúa veitingar en öllum var boðið upp á kaffi og kökur. Þess skal getið að ástkærir kollegar okkar úr iðjuþjálfastétt fengu sérstakar léttari og fjölbreyttari veitingar í lok dagsins.

Nú svo þurfti að skipuleggja daginn vel og vandlega svo allt gengi upp. Kynningin varð að vera þess eðlis að fólk gæfi sér tíma til að koma. Boðsbref voru send á allar deildir stofnunarinnar og fréttatilkynning og auglýsing sett í fréttabréfið sem er blað starfsmanna á Reykjalundi.

Dagurinn stóri rann svo upp bjartur og fagur að mig minnir. Milli kl. 8 og 9 var mikið fum og fát á starfsliði deildarinnar og staðið í síðustu "reddingunum". Kl. 9 stundvíslega var hver maður kominn á sinn stað, húsið var opnað og fyrstu gestir mættu á staðinn.

Það er svo skemmst frá því að segja að þessi uppákoma tókst í alla staði mjög vel. Um það bil 150 manns skrifuðu nöfn sín í gestabók og hafa

trúlega eitthvað fleiri komið því það má alltaf reikna með að einhverjir hafi gleymt að skrá sig.

Fólk af öllum deildum og úr öllum stéttum kom og flestir gáfu sér góðan tíma og sýndu mikinn áhuga. Margir létu í ljós þá skoðun að það kæmi á óvart hversu breitt og viðamiklegt starfssvið iðjuþjáfa er.

Við erum sannfærðar um að kynning þessi hefur haft mikið gildi og við höfum nú þegar orðið varar við það.

Rúsínan í pylsuendanum var svo í lok dags að taka á móti kollegum okkar úr iðjuþjálfastétt og halda þeim veislu.

Það gladdi okkur að það komu margar jafnvel þó það væri föstudagseftirmiðdagur og flestir gáfu sér góðan tíma til að spjalla og spekúlera og var það afar ánægjulegt.

Við viljum hér með þakka fyrir blóm og gjafir (það kom eiginlega á óvart!) og ekki síðast en ekki síst þakka ykkur fyrir komuna.

Þess má geta að þar sem kynningarátak þetta þótti takast vel hvöttu yfirmenn Reykjalundar (o.fl.) okkur til að kalla til ýmsa áhrifaaðila utan Reykjalundar og endurtaka "showið" og er það í undirbúningi núna.

STYRK TARLÍNUR



Íþrótt- og tómstundaráð Reykjavíkur Fríkirkjuvegi 11 s. 622215

Garðs Apótek Sogavegi 108 s. 680990

Ræsir hf. Skúlagötu 59 s. 619550

Skóstofan sf. Dunhaga 18 s. 21680

Þorvaldur Jónsson skipamiðlari Hafnarhúsinu s. 621120



Trönuhrauni 8 Hafnarfirði
Tímamantanir í síma 91-652885

Persónuleg sérfræðipjónusta
með gervilimi, spelkur, sjúkra-
skó, gervibrjóst, umbúðir,
stoð- og hjálpartæki.



Trönuhrauni 8 Pósthólf 409 222 Hafnarfjörður Sími 91-652885 Bréfsími 91-651423

NEFNDIR I.Í.

Bókasafnsnefnd:

Lillý H. Sverrisdóttir
Valborg Huld Kristjánsdóttir

Endurskoðandi:

Anna Guðrún Arnardóttir

Fræðslunefnd:

Kristjana Ólafsdóttir
Sigrún Ólafsdóttir
Þóra Leósdóttir
Þórunn Þórarinsdóttir

Íðorðanefnd:

Jóhanna Ingólfssdóttir
Kristjana Fenger
Rósa Hauksdóttir
Sigrún Garðarsdóttir
Snæfríður Egilsson
Þóra Leósdóttir

Samtök Heilbrigðisstétta:

Elín Ebba Ásmundsdóttir
Hildur Þráinsdóttir

Skólanefnd:

Guðrún Pálmadóttir
Hope Knútsson
Kristjana Fenger

Trygginganefnd:

Guðrún Á. Einarsdóttir
Unnur Afreðsdóttir
Sigrún Ásmundsdóttir
Anna S. Jónsdóttir

Öldrunarráð:

Kolbrún Héðinsdóttir
Rósa Hauksdóttir

WFOT

Hope Knútsson aðalfulltrúi
Lilja Ingvarsson
fyrsti varafulltrúi
Sigrún Garðarsdóttir
annar varafulltrúi

FRÉTTIR

FRÁ VINNUSTÖÐUM:

Borgarspítalinn: Hulda Birgisdóttir hóf störf 1. júní sl.

Landspítalinn, geðdeild: Kristín Halldórsdóttir hóf störf í apríl sl.

Reykjalundur: Gunnhildur Gísadóttir hóf störf í mars sl.

LAUSAR STÖÐUR

Borgarspítalinn

1 staða geðdeild

1 staða Arnarholt

1 staða dagdeild Eiríksg. (geðd.)

1 staða endurhæf. Grensásd.

Landspítalinn

geðdeild: 4 1/2 staða

Greiningar- og

ráðgjafastöð ríkisins

1 staða

Hjálpartækjabankinn

1 staða

Heilsuhælið Hveragerði

1 staða yfirðiðjupjálfa

Hlíðaskóli

1/2 staða yfirðiðjupjálfa

Hjúkrunarheimilið Skjól

1 staða

Dagvistun f. MS sjúkl. Álandi 13
hlutastarf

Fjórðungssj. Akureyri

1 staða alm. deild

1/2 staða öldrunardeild

Meðferðarheimilið að Kleifarvegi
1 staða

Tjaldanes

1/2 - 1 staða

Seljahlíð vistheimili f. aldraða
1 staða

Droplaugarstaðir

1 - 70% staða

Dalbraut

1 staða

Rvk.

Félagsmálastofnun

Áfangastaður, Norðurbrún 34,

Kópavogshæli

2 stöður

Iðjulundur Akureyri

1 staða

Hrafnista

1 staða

Auk þess hefur Hjúkrunarheimilið Hlíð, Akureyri
sýnt áhuga á að fá iðjupjálfa til starfa.

ÍÐJUPJÁLFAR Á ÍSLANDI í júní 1992:

BORGARSPÍTALINN í Fossvogi, 108 Rvk.

s. 696600

Íðjupjálfun B-1

s. 696369

Elsa S. Þorvaldsdóttir	Hjallabraut 41	s. 650322
	220 Hafnarfjörður	
Guðrún Á. Einarsdóttir	Álftamýri 8	s. 31929
	108 Reykjavík	
Hulda Birgisdóttir	Víðimel 31	s. 622151
	107 Reykjavík	
Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir	Valhúsabraut 27	s. 611058
	170 Seltjarnarnes	
Valborg Huld Kristjánsdóttir	Hraunteigi 17	s. 689082
	105 Reykjavík	

Endurhæfinga- og taugadeild Grensásdeild.

s. 696712

Grensásvegi 62, 108 Reykjavík

Guðrún Árnadóttir	Hvassaleiti 30	s. 31086
	103 Reykjavík	
Kolbrún Héðinsdóttir	Álfhólsvegi 127	s. 40885
	200 Kópavogur	
Lillý Sverrisdóttir	Traðarbergi 5	s. 653448
	220 Hafnarfirði	
Sigrún Garðarsdóttir	Hjarðarhaga 42	s. 13267
	107 Reykjavík	
Sigrún Ólafsdóttir	Barmahlíð 7	s. 620607
	105 Reykjavík	s. 620607

LANDSPÍTALINN

s. 601000

Geðdeild v/Eiríksgötu, 101 Reykjavík

s. 601791/601792

Elín Ebba Ásmundsdóttir	Laugavegi 53A	s. 615683
	105 Reykjavík	
Anna Guðrún Arnardóttir	Bræðraborgarstíg 1	s. 612348
	101 Reykjavík	
Anna Valdimarsdóttir	Ugluhólum 10	s. 678433
	111 Reykjavík	
Annetta A. Ingimundardóttir	Gunnarsbraut 38	s. 10160
	105 Reykjavík	
Kristín Halldórsdóttir	Kambuvegi 21	s. 37692
	104 Reykjavík	
Kristín Kristjánsdóttir	Hraunstíg 6	s. 652552
	220 Hafnarfjörður	

<u>Geðdeild v/Klepp, 104 Reykjavík</u>		<u>s. 602580/602581</u>
Björk Steingrímsdóttir	Smyrlahrauni 21	s. 51485
Sylviane L. Pétursdóttir	220 Hafnafjörður	
	Marargötu 4	s. 28594
Soffía Haraldsdóttir	101 Reykjavík	
	Sigluvogi 12	s. 31794
	104 Reykjavík	
<u>Öldrunarlækningadeild. Hátún 10b, 105 Reykjavík</u>		<u>s. 602257</u>
Elsa Ingimarsdóttir	Logafold 47	s. 675323
	112 Reykjavík	
Rósa Hauksdóttir	Baldursgata 26	s. 13001
	101 Reykjavík	
<u>Endurhæfingardeild v/Eiríksgötu, 101 Rvík.</u>		<u>s. 601427</u>
Finnur Bárðarson	Barónstíg 63	s. 624563
	101 Reykjavík	
Ingibjörg Jónsdóttir	Álfatúni 7	s. 43773
	200 Kópavogur	
Unnur Jóhannesdóttir	Sörlaskjólí 86	s. 13029
	107 Reykjavík	
Þórunn Þórarinsdóttir	Baldursgötu 30	s. 21252
	101 Reykjavík	
<u>STYRKARFÉL. LAMADRA OG FATLADRA</u>		<u>s. 814999</u>
<u>Háaleitisbr. 11-13, 108 Reykjavík</u>		
Anna S. Jónsdóttir	Austurbergi 14	s. 76564
	111 Reykjavík	
Gerður Gústavsdóttir	Eskihlíð 6	s. 10475
	105 Reykjavík	
Helga Guðjónsdóttir	Keilugranda 6	s. 17036
	107 Reykjavík	
Hrefna Óskarsdóttir	Hörðalandi 6	s.
	108 Reykjavík	
Kristjana Ólafsdóttir	Digranesvegi 113	s. 45646
	200 Kópavogur	
Valrós Sigurbjörnsdóttir	Tómasarhaga 37	s. 13738
	107 Reykjavík	
Þóra Leósdóttir	Baldursgötu 7a	s. 25025
	101 Reykjavík	

VINNUHEIMILIÐ AÐ REYKJALUNDI.**270 Mosfellsbæ****s. 666200/102**

Anne Grethe Hansen	Arkarholti 10	s. 667262
Guðrún Pálmadóttir	270 Mosfellsbær Áslandi 8	s. 667117
Gunnhildur Gísladóttir	270 Mosfellsbær Hraunbraut 47	s. 43619
Hildur Þráinsdóttir	200 Kópavogur Neðribraut 6	s. 666200/170
Ingibjörg Pétursdóttir	270 Mosfellsbær Amsturdam 5 v/Reykjalund	s. 666200/180
Kristjana Fenger	270 Mosfellsbær Akurholti 4	s. 668104
Lilja Ingvarsson	270 Mosfellsbær Spóahólum 10	s. 670580
Lovísa Ólafsdóttir	111 Reykjavík Huldubraut 31	s. 42918
Margrét Sigurðardóttir	270 Mosfellsbær Sæviðarsundi 52	s. 39288
Sigríður Jónsdóttir	104 Reykjavík Efstasundi 81 104 Reykjavík	s. 35229

GIGTLÆKNINGASTÖÐ ÍSLANDS. Ármúla 5, 105 Rvk.**s. 30760**

Anna Sveinbjörnsdóttir	Bröttuhlíð 5	s. 98/34255
	810 Hveragerði	
	í Rvk.: Austurbrún 2	s. 680849
	104 Reykjavík	
Unnur Alfreðsdóttir	Vallargerði 14	s. 41529
	200 Kópavogur	

GREININGAR- OG RÁÐGJ.STÖÐ RÍKISINS.**Digranesvegi 5, Kóp.****s. 641744**

Snæfríður Þ. Egilson	Laugateigi 46	s. 32735
	105 Reykjavík	
Hlín Guðjónsdóttir	Malarás 8	s. 77507
	110 Reykjavík	

HJÁLPARTÆKJABANKINN, Hátún 12, 105 Rvk.**s. 623333**

Jóhanna Ingólfssdóttir	Skaftahlið 10	s. 621856
	105 Reykjavík	

ÍÐJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

Hope Knútsson	Æsufelli 4, 2F 111 Reykjavík	s. 73734
---------------	---------------------------------	----------

TRYGGINGASTOFNUN RÍKISINS/HJÁLPARTÆKJAMIDSTÖÐ

<u>Laugavegi 114,105 Rvk.</u>	s. 604400 s. 74250
-------------------------------	-----------------------

Björk Pálsdóttir	Logafold 105A 112 Reykjavík	s. 687468
Erna Magnúsdóttir	Hraunbæ 138 110 Reykjavík	s. 673101

<u>ÖSKJUHLÍÐARSKÓLI, Suðurhlíð 9, 105 Rvk.</u>	s. 689740
--	-----------

Katla Kristvinsdóttir	Melabraut 11 170 Seltjarnarnes	s. 612611
-----------------------	-----------------------------------	-----------

<u>BLINDRAFÉLAG ÍSLANDS, Hamrahlíð 17, 105 Rvk.</u>	s. 687333
---	-----------

Bára Sigurðardóttir	Veghúsastíg 1A 101 Reykjavík	s. 22037
---------------------	---------------------------------	----------

<u>SJÚKRAHÚS AKRANES, Heiðarbr. 30, 300 Akranes</u>	s. 93/12311
---	-------------

Sigrún Ásmundsdóttir	Suðurgötu 78 300 Akranes	s. 93/12723
----------------------	-----------------------------	-------------

<u>SVÆÐISSTJÓRN UM MÁLEFNI FATLAÐRA, Norðurland eystra, Stórholti 1, 603 Akureyri</u>	s. 96/26960
---	-------------

Rögvaldur Símonarson	Kristnes 13, íbúð 64 601 Akureyri	s. 96/31120
----------------------	--------------------------------------	-------------

<u>ÞJÓNUSTUHÓPUR ALDRADRA, Dvalarheimilið Hlíð Akureyri</u>	s. 96/27930
---	-------------

Kristín Tómasdóttir	Hrafnagilsstræti 22 600 Akureyri	s. 96/21084
---------------------	-------------------------------------	-------------

<u>FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚS AKUREYRAR, 600 Akureyri Geðdeild</u>	s. 96/22100
--	-------------

Kristín Sigursveinsdóttir	Hrafnagilsstræti 34 600 Akureyri	s. 96/26475
---------------------------	-------------------------------------	-------------

KRISTNESSPÍTALI, 602 Akureyri**s. 96/31100**

Ólöf Leifsdóttir

Kristnes 13, pósth. 460
602 Akureyri

s. 96/31117

EKKI FASTRÁÐNIR IÐJUPJÁLFAR:

Birgit Schov	Helluhrauni 7 660 Reykjahlíð	s. 96/44140
Elín Hannesdóttir	Fannafold 189 112 Reykjavík	s. 676428
Guðrún Hafsteinsdóttir	Funafold 22 112 Reykjavík	s. 675328
Hulda Birgisdóttir	Víðimel 31 107 Reykjavík	s. 622151
Jóna Kristófersdóttir	Kleppsvegi 120 104 Reykjavík	s. 34227
Kolbrún Ragnarsdóttir	Menntask. Laugarvatni 840 Laugarvatn	s. 98/61129
Maren Ósk Sveinbjörnsdóttir	Silfurbraut 2 780 Höfn, Hornafirði	
Peggy Helgason	Skildinganesi 22 107 Reykjavík	s. 623808
Sigríður Hermannsdóttir	Suðurvangi 23A 220 Hafnarfjörður	s. 653377
Steinunn Jóhannsdóttir	Kleppsvegi 26 105 Reykjavík	s. 37585
Þórhildur Sveinsdóttir	Safamýri 42 108 Reykjavík	s. 84319

ÍSLENSKIR IÐJUPJÁLFAR ERLENDIS:

Anna Vilhjálmsdóttir	Grindtorpsvej 45, 5.hæð 1832 Täbee, Sverige
Ásta Guðjónsdóttir	210 Carrie Lane B 206, Redlands, CA. 92373, U.S.A
Bjargey Ingólfssdóttir	Kronejordet 6 1352 Kolsås, Norge
Edda Elíasdóttir	Enighedsvej 41 2920 Charlottenlund, Danmark

Elísabet Vernharðsdóttir

Guðbjörg D. Tryggvad.

Guðrún Ársælsdóttir

Guðrún Emilsdóttir

Guðrún Kr. Guðfinnsdóttir

Guðrún Stefánsdóttir

Hallfríður Bjarnadóttir

Hólmfríður Jónsdóttir

Hrafnhildur Arnkelsdóttir

Hrönn Guðmundsdóttir

Kristín H. Siggeirsd.

Rannveig Baldursdóttir

Sigríður Pétursdóttir

Sigríður Þorvaldsdóttir

Sólveig Ásta Karlsdóttir

Ålvägen 9

66302 Hammarö Karlstad Sverige

Bellmansgade 8, 3th.

2100 København Ø, Danmark

Irisvej 20

8722 Hedensted, Danmark

Smør-Annasgata 19

450-43 Smøgen, Sverige

268 Walnutstreet,

Brookline, MA. 02146, U.S.A.

Getymolenert 6

2807 GE Gouda, Holland

Noregur

Noregur

Studiegången 6

41681 Göteborg, Sverige

442-H Costa Mesa Terrace

Sunnyvale, California 94086, U.S.A.

Folkes Väg 4

244 00 Kävlinge, Sverige

Private Bag 4109 - Vineta

9000 Swakopmund Namibia Afrika

Reventlowsgade 8 III

1651 København V, Danmark

Falkevej 8,

5400 Bogense, Danmark

Istedgade 61 1.th.

1650 København V, Danmark

ÍÐJUPJÁLFANEMAR:

Áætluð námslok 1992:

Des. Ragnheiður Harðard.

52 Edwards st.

Brighton 5048

S.A. Australia

Áætluð námslok 1993:

Mars Oddrún Lilja Birgisd.

Rydevænget 35st.th.

8210 Århus V, Danmark

Apríl Sigríður Kristín Gíslad.

Dalslandsgade 8. G - 709

2300 København, Danmark

Áætluð námslok 1994:

Apríl	Auður Axelsdóttir	Kagsåkollegiet 4 2730 Herlev, Danmark
Apríl	Elín Einarsdóttir	Rydevænget 13st.th 8210 Århus V, Danmark
Júní	Anna Peta Guðmundsdóttir	Bakkaunvegen 3 7043 Trondheim Norge
	Sigríður Ásta Eyþórsdóttir	1940 Howard st.Apt 395 Kalamzoo/MI4900 USA

Áætluð námslok 1995:

Hjördís Edda Broddadóttir	Rebenstrasse 4 7500 Karlsruhe 41, Deutsland
---------------------------	--

VATNSRÚM ER EKKI BARA RÚM MEÐ VATNI

Um leið og þú leggst á góða vatnsdýnu finnur þú að þreytan liður úr þér.

Sannað er að svefninn nýtist betur til hvíldar í vatnsrúmi en öðrum

gerðum rúma – en engu að síður skiptir dýnan höfuðmáli.

Land & Sky verksmiðjurnar hafa verið leiðandi í þróun og gerð vatnsdýna

undanfarin ár. Öldubríðarnir geta vart verið betri og ending

dýnanna er þrefalt lengri en venjulegra dýna eða um 25-30 ár.

Nú kynna L & S dýnur með sérstökum bakstuðningi, nýjung sem

keppinautarnir hafa ekki getað tileinkað sér ennþá.

Þarfir og smekkur fólks getur verið misjafn og þess vegna bjóðum við

viðskiptavinum okkar tveggja mánaða aðlögunartíma og kost á

að skila eða skipta þar til rétta dýnan er fundin.

Þau eru ásvifangin

frá brúfti til ilfa

- en vilja engu að

síður léttan

bakstuðning.

L&S 650



Þungavigtarmenn

þurfa sérstyrkta

dýnu með miklu

bakstuðningsálagi.

L&S 1150.



*Sérstakur bakstuðningur veitir þér enn
betri hvíld og vellíðan.*

Ofnæmisþrófaður vinill og engin

samskeyti á álagspunkturum.

Fjölskyldan sameinast

á dýnu með lauslétu

bakstuðningsálagi.

L&S 550.



Vatnsrúm eru góð fyrir bakveita.

Þeim liði betur á

dýnu með þéttu

bakstuð-

ningsálagi.

L&S 750.



Það er ekki erfitt að standa upp

af öllum vatnsdýnum.

Amma yngist upp

um mörg ár

á L&S 1150.



Það er auðvelt að kaupa vatnsrúm. Auk raðgreiðslna Visa, Euro og Sumkorta bjóðum við Munalán (allt að 30 mánaða greiðslukjör). Komdu, hringdu eða skrifaðu og fáðu nánari upplýsingar um kosti vatnsrúma.

Vatnsrúm hf

Skeifunni 11 • S. 91-688466

DUX



BETRI SVEFN BETRI SLÖKUN

Í dag eru allir helstu fagmenn á þessu sviði á sama máli og DUX:

Fyrirmyndardýnan á að hafa mjúkt efra lag og hart neðra lag, þannig að hryggurinn hvílir alltaf í eðlilegri stellingu.

DUX hefur ávallt framleitt dýnur í samræmi við þessa reglu.

En það er fyrst með tækniframförum nútímans, sem tekist hefur að sanna að DUX-reglan býður upp á einstæðan svefn og betri slökun.

Á Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi hefur umfangsmiklum rannsóknagögnum verið safnað saman. Í þeim kemur hvað eftir annað í ljós að DUX-dýnan ber af öðrum.

Leynardómur DUX-dýnunnar felst í tvöfaldri fjöðrun úr sérstöku stáli.

Harður neðri hlutinn tryggir djúpfjöðrun og tekur á móti öflugum hreyfingum.

Efri hlutinn, sem er mýkri, gefur eftir þar sem hann verður fyrir þrýstingi og lagar sig þannig að líkamanum. Hann lætur undan þrýstingi frá öxlum og mjöðmum, en styður þægilega við mitti og fótlegg.

Meira en 1000 gormar eru til taks að bregðast við sérhverri hreyfingu líkamans.

Með tilliti til gæða er Dux einnig öðrum dýnum fremri. Sérhver hlutur er valinn af kostgæfni með hliðsjón af því hlutverki, sem honum er ætlað. Dýnurnar gangast undir prófanir, sem jafngilda meira en tuttugu ára tillitslausri notkun.

STÆRÐIR Á DÝNUM:

90 × 2	140 × 2
105 × 2	165 × 2
120 × 2	90 × 210

HRINGIÐ Í
27560



Faxafeni 7
Sími 689950 POST BOX: 8953 Reykjavík

HJÁLPARTÆKJABANKINN



Hvernig gengur þér

*að gera það sem áður var auðvelt, svo sem
að fara í bað, klæðast, ganga, matast,
standa upp af salerninu?*

Ef þú átt í erfiðleikum

*með þessar athafnir, hafðu þá samband við
okkur í Hjálpartækjabankanum. Við munum
aðstoða þig við að velja réttu hjálpartækin.*

*Höfum ávallt fyrirliggjandi fjölbreytt úrval
hjálpartækja.*

Sími (91)-623333.

HJÁLPARTÆKJABANKINN



Hátúni 12, sími 62 33 33, telex nr. 2180, Reykjavík