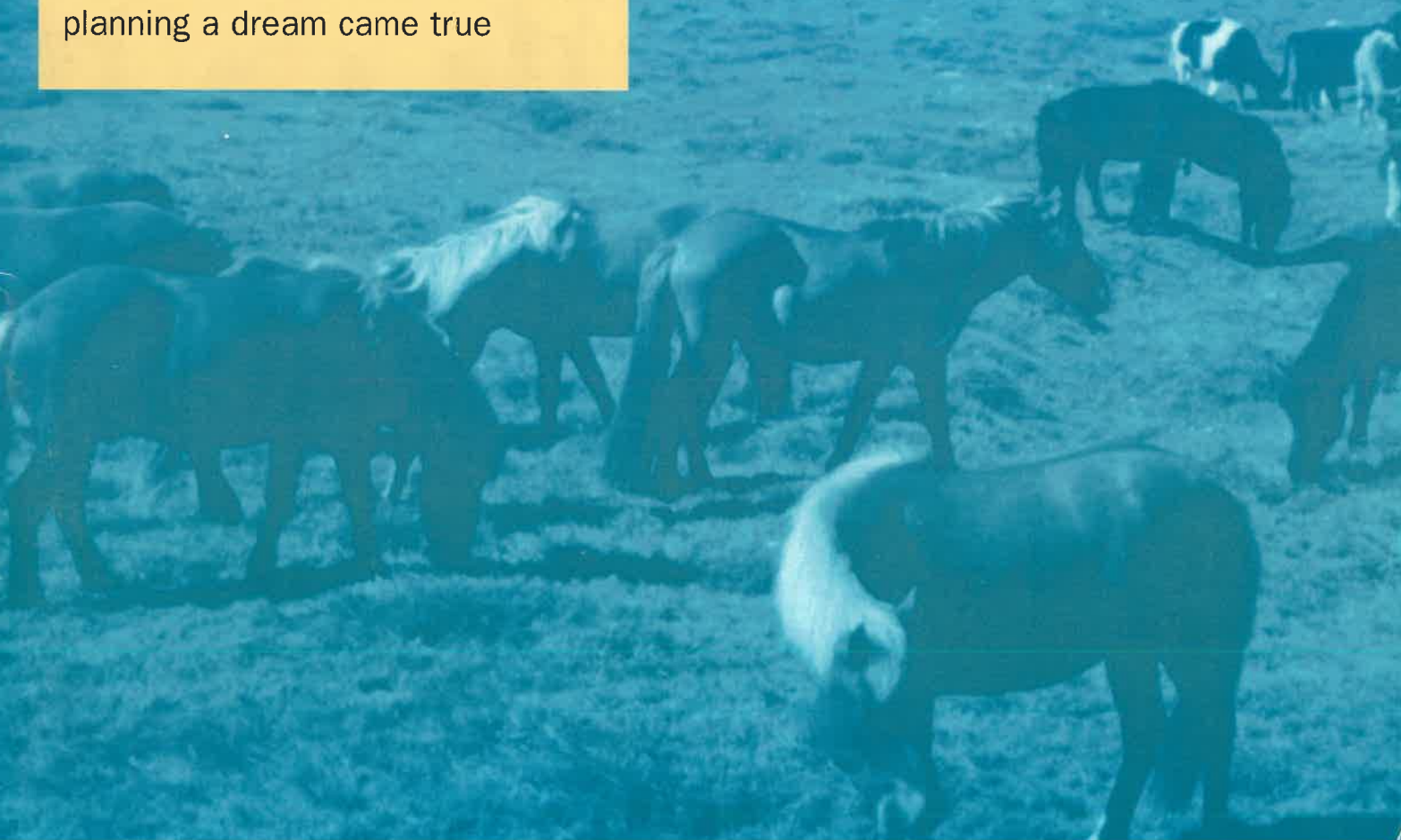


Iðjubjálfinn

Fagblað iðjubjalfa

Svipmynd af formanni • Tengsl milli færnei við athafnir daglegs lífs (ADL) og taugaatferlis hjá sjúklingum sem fengið hafa heilablóðfall • Viðhorf íslenskra iðjubjalfa til fagmála • Tæknileg úrræði fyrir fatlaða – skjólstaðingsmiðuð nálgun er forsenda árangurs • European Master of Science in Occupational Therapy (OT) – after 5 years of planning a dream came true



Sveigjanleg lausn á loftfestum lyftum!

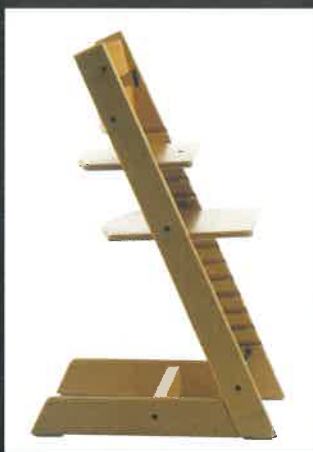


Með einni lyftu frá Humancare hefur þú í höndunum heildarlausn sem endist þér allan daginn.

Lyftan er færanleg á milli herbergja fullmönnuð, svo fremur sem brautir séu fyrir hendi. Þú tekur síðan lyftuna með þér á næsta vinnustað og notar hana þar.

Jón Eiríksson Hliðarsmára 9
S: 564 2820 Fax: 564 2420





notagildi + fegurð

epal

Skeifunni 6 • Sími: 568 7733

Faghópur um iðjupjálfun barna

Næsti fundur faghópsins verður haldinn miðvikudaginn 28. júní kl. 11:00.

Sigríður Gísladóttir er gestgjafi að þessu sinni og verður fundurinn í Miðstöð heilsuverndar barna, Heilsuverndarstöðinni að Barónsstíg 47.

Á dagskrá:

Skipulag starfsins næsta vetur

Önnur mál

Faghópur um iðjupjálfun barna hefur það markmið að efla þekkingu á sviði iðjupjálfunar barna og ungmenna. Hópurinn starfar innan ÍÞÍ og heldur reglulega fundi sem eru opnir öllum þeim félagsmönnum sem áhuga hafa á barnaiðjupjálfun. Nánari upplýsingar hjá iðjupjálfun Greiningar- og ráðgjafarstöðvar

ríkisins þeim **Pórunni Þórarinsdóttur**, thorunn@greining.is og

Póru Leósdóttur, thora@greining.is, s: 564 1744

Fagleg umræða, fræðsla og miðlun þekkingar!



Efnisyfirlit

Svipmynd af formanni6

Tengsl milli færni við athafnir daglegs lífs (ADL) og taugaatferlis hjá sjúklingum sem fengið hafa heilablóðfall10

Viðhorf íslenskra iðjupjálfa til fagmála ...20

Tæknileg úrræði fyrir fatlaða – skjólstaðingsmiðuð nálgun er forsenda árangurs29

European Master of Science in Occupational Therapy (OT) -after 5 years of planning a dream came true34

Fréttir af félagsstarfi37

Stjórn IPI

Kristín Sigursveinsdóttir, formaður
Sigríður Pétursdóttir, varaformaður
Oddrún Lilja Birgisdóttir, gjaldkeri
Þóra Leósdóttir, ritari

Ritnefnd:

Erla Björk Sveinbjörnsdóttir
Guðný Katrín Einarsdóttir
Soffía Haraldsdóttir
Þóra Leósdóttir

Ritstjóri:

Þóra Leósdóttir

Prófarkalestur:

Guðbjörg Kr. Arnardóttir
Þóra Leósdóttir

Hönnun og umbrot:

Margrét Rósa Sigurðardóttir

Prentun:

Prentmet ehf.
Skeifunni 6, 108 Reykjavík

Pökkun og frágangur:

Iðjupjálfun
Geðdeildar Lsp., Kleppi

Ritnefnd áskilur sér rétt til að stytta texta og færa mál til betri vegar.

Vitna má í texta blaðsins ef heimildir er getið.

Ritstjórnarspjall

Með hækkandi sól lítur fyrra tölublað Iðjupjálfans árið 2000 dagsins ljós. Ýmsar ytri aðstæður urðu til þess að ekki reyndist unnt að gefa út blað síðast liðið haust. Ritnefnd hefur í samvinnu við greinarhöfunda unnið að útgáfu þessa vorblaðs, lesendum til gagns og gamans.

Meðal efnis í blaðinu má finna síðari grein Elínar Ebbu Ásmundsdóttur er fjallar um rannsókn á viðhorfum íslenskra iðjupjálfa til fagmála. Fyrri greinin birtist í 1. tölublaði 1999, en báðar byggja þær á niðurstöðum rannsóknarverkefnis til meistaraþrófs. Við bregðum upp svipmynd af formanni Iðjupjálfafélagsins en á síðasta ári tók Kristín Sigursveinsdóttir við starfi formanns. Lesendum gefst hér tækifæri til að kynnst lífi hennar og starfi. Afar fróðleg grein Snæfríðar Þóru Egilson, um tæknileg úrræði fyrir fatlaða er meðal efnis og fjallar hún um hvernig skjólstaðingsmiðuð nálgun nýtist í starfi með þeim er þurfa á hjálpartækjum að halda. Hagnýt grein fyrir iðjupjálfa! Sigrún Garðarsdóttir birtir hér niðurstöður úr rannsóknarverkefni sínu til meistaraþrófs en hún kannaði tengsl milli færni við athafnir daglegs lífs og taugaatferlis hjá einstaklingum sem höfðu fengið heilablóðfall. Að síðustu má nefna aðsenda grein sem fjallar um stofnun og skipulag framhaldsnáms til meistaraþrófs og er samstarfsverkefni nokkurra sjúkra- og iðjupjálfunarskóla í Evrópu. Tækifæri sem íslenskir iðjupjálfar eiga eflaust eftir að nýta sér í framtíðinni.

Að lokum vill ritnefnd þakka þeim fjölmörgu sem lögðu hönd á plóginn við útgáfu blaðsins ekki síst þeim auglýsendum og styrktaraðilum sem komu við sögu að þessu sinni. Gleðilegt sumar!

ritstjóri

Þetta er

Rafskutlan ...

*sem vakið hefur mikla athygli iðjupjálfa
og annarra heilbrigðisstétta*

Rafskutlan er fyrir þá sem þurfa að létta sér sporin og vilja vera sjálfstæðir. Hún eykur sjálfsbjargargetu hreyfihamlaðra og hefur breytt lífi margra sem áður voru bundnir heima og öðrum háðir um útivist og aðdrætti. Skutlan er sérlega örugg og auðveld í notkun

jafnt úti sem inni. Hún fæst í mörgum gerðum og með skiptanlegum framenda má breyta henni eftir þörfum notandans. Þannig er rafskutlan 3 tæki í einu. Sérþörfum er mætt með úrvali aukahluta. Öll hönnun rafskutlunnar er miðuð við þarfir og getu hreyfihamlaðra.

Vel bólstrað snúningssæti,
læsanlegt í 8 stöðum.
Stillanlegt bak.

Mjúk handföng tryggja
þægilegt grip.

Lipurt stýrið má stilla á
marga vegu eftir þörfum
hvers notanda.

Lyftanlegir
sætisarmar.

Ljósabúnaður til
öryggis og þæginda.

Hljóðlátt,
sterkbyggt rafdrif.

Rúmgóðar körfur
að aftan og
framan.

Rafgeymar hlaðast
frá heimilisrafmagni
og endast allt að
40 km.

Skiptanlegur framendi:
Fjór hjól, þrí hjól, stóll.

Öruggir, þurrir
rafgeymar.

Sportlegar felgur úr
sterkum léttmálm.

Slitsterk, mjúk dekk.
Loftfyllt eða
svampfyllt.

Sérstakur fjaðrabúnaður
á fram- og afturöxlum
tryggir mjúkan akstur.



**Frjáls og
ferðafær**



Sérverslun í Glæsisbæ

Sími 533 4070

Svipmynd af formanni IPÍ



Kristín Sigursveinsdóttir,
formaður IPÍ

Kristín Sólveig Sigursveinsdóttir var á síðasta ári kjörin formaður Iðjubjálfafélags Íslands. Hún lauk prófi í Iðjubjálfun frá Kaupmannahöfn 1988. Ritnefnd þótti við hæfi að bregða upp svipmynd af nýjum formanni.

Kristín tók við formannsstarfinu af Hope Knútsson en hún hafði gegnt formennsku allt frá stofnun IPÍ árið 1976. Kristín hefur ekki áður setið í nefndum félagsins, en ákvað að slá til eftir að stjórn þess leitaði til hennar um að gefa kost á sér.

-Mér hafði sjálfri ekki komið til hugar að bjóða mig fram, nema í einhverju spaugi fyrir norðan. Okkur iðjubjálfum hér á Norðurlandi hefur oft þótt við vera fjarlæg félaginu. Við höfum talað um að taka að okkur einhver nefndarstörf en aldrei látið verða af því. Það er ekkert sem mælir gegn því að einhverjar af nefndum félagsins eða fulltrúar þeirra gætu verið fyrir norðan. Þegar þess var farið á leit við mig að taka að mér formannsembættið tók ég mér dálítinn tíma til umhugsunar. Ástæðan fyrir því að ég sló til var sú að mig langaði til þess. Ég hafði ýmsar efasemdir og sá fullt af hindrunum sem mæltu á móti því að ég tæki þetta að mér. Mig langaði samt til að leggja mitt af mörkum og taka þátt í að þróa félagið. Þar

að auki þótti mér spennandi að takast á við það að vera hér fyrir norðan en aðrir í stjórninni búa í Reykjavík. Tæknin hjálpar okkur, við höldum símafundum og nýtum tölvupóstinn mikið. Ég held jafnvel að stjórnin myndi ekkert hittast oftast þótt við værum allar á sama stað. Það skelfdi mig dálítið að taka við af Hope. Það er erfitt að fara í eitthvað sem annar hefur borið á herðum sér frá upphafi og Hope hefur skipað mikinn virðingarsess í hugum félagsmanna. Þar sem ég hafði ekki reynslu af nefndarstarfi innan félagsins var margt sem ég þurfti að kynna mér. Í stjórninni eru ýmis verkefni sem gaman er að takast á við t.d. það að skýra betur störf þeirra sem vinna í nefndum. Við þurfum að skilgreina hvað fulltrúar nefnda gera, hvaða starfsemi er í gangi og hvernig ber fólkið sig að. Ennfremur er það brýnt verkefni að koma á fót fleiri stöðugildum fyrir iðjubjálfa. Við verðum að koma sjón-

armiðum okkar á framfæri og hafa áhrif á þróun þjónustu innan heilbrigðiskerfisins og víðar. Mér finnst þetta allt mjög spennandi. Það er bæði mikil þróun í faginu og síðan er félagið á tímamótum þar sem við sjáum að það mun stækka verulega í nánustu framtíð, segir Kristín.

Iðjubjálfun heillaði

Kristín er fædd 1962 á Akureyri þar sem hún ólst upp í stórum systkinahópi. Að loknum grunnskóla fór hún í Menntaskólann þar í bæ og lauk stúdentsprófi frá félagsfræðibraut. Hún sat í hagsmunaráði nemenda og



Kristín ásamt Sveini og Huldi við Hraunsvatn í Öxnadal.

sinnti einnig ritnefndarstörfum á þessum árum.

-Ég var afar skyldurækinni nemandi og passaði mig á að vera ekki mikið öðruvísi en allir hinir. Var að hugsa um að fara í nám í lögfræði eða hagfræði. Námsráðgjafi benti mér á iðjuþjálfun, en þá hafði ég aldrei heyrt fagsins getið. Ég flutti suður eftir stúdentspróf 1982 og fór að vinna á verkfræðistofu sem ritari og við ýmis önnur störf. Mig langaði að kynnst starfi iðjuþjálfara og prófa að vinna með þeim. Ég réði mig sem aðstoðarmann iðjuþjálfara á Reykjalundi og vann þar í ár. Síðan fluttist ég til Danmerkur og hóf nám í iðjuþjálfun árið 1985. Það var fjölbreytnin í faginu sem heillaði mig mest. Iðjuþjálfarnir á Reykjalundi nýttu sér mismunandi aðstæður og mér fannst spennandi hvernig fjölbreytt verkefni kölluðu á mismunandi hæfileika. Í iðjuþjálfun ertu í snertingu við fólk en líka við svo margt annað. Það reynir á hæfileika þína sem manneskju. Þú þarft að þekkja sjálfan þig vel til að vera góður fagmaður og geta nýtt margar mismunandi hliðar ef þú ætlar að þróa þig í starfi. Fjölbreytnin gerir það að verkum að hægt er að fara inn á svo ótrúlega ólík svið, segir Kristín.

- Námsárin í Danmörku voru ánægjuleg þótt skólinn svaraði ekki alltaf væntingum mínum. Mér finnst stundum, þegar ég ber það saman við námið hér heima að það sé himinn og haf á milli. Það er meiri fagmennska í vinnubrögðum kennara við námsbrautina hér og mun skýrari kröfur gerðar til nemenda. Skólarnir úti eru í mikilli klemmu þar sem námið tekur einungis þrjú ár og reynt er að koma öllu mögulegu fyrir á þessum skamma tíma. Það var jú margt gott sem ég lærði en líka mjög margt sem ég átti eftir ólært þegar námi lauk. Eins finnst mér ófullnægjandi að vera ekki með BS gráðu þar sem að hún hefði opnað miklu fleiri leiðir, hvort sem maður hefði svo valið að halda áfram í iðjuþjálfun eða einhverju öðru. Persónulega langar mig dálítið til að læra meira um skipulag og stjórnum í heilbrigðis- og félagsþjónustu, segir Kristín.

- Ég tek þátt í rannsóknarverkefni í tengslum við starf mitt og finn að gott væri til dæmis að vita meira um hvernig rannsókn er sett upp og hvernig árangur er mældur. Yfirleitt kemur maður nýj-

Við verðum að koma sjónarmiðum okkar á framfæri og hafa áhrif á þróun þjónustu innan heilbrigðiskerfisins og víðar. Mér finnst þetta allt mjög spennandi.

ungum í gegn með því að fá að prófa. Nauðsynlegt er að geta sannað gildi þess sem maður gerir og sett það fram þannig að aðrir skilji. Það er mikið framfaraskref að nú er hægt að læra iðjuþjálfun hér á landi. Ég tel að það sé kostur að iðjuþjálfun er kennd í skóla sem er ekki stærri en Háskólinn á Akureyri. Þar að auki er námsbrautin einungis önnur tveggja í heilbrigðisdeildinni sem gerir það að verkum að við höfum meiri möguleika á að móta í kringum okkur. Þess vegna er brautin jafn góð og raun ber vitni. Það var skilningur fyrir því að þeir sem mótuðu deildina fengu að skapa henni þann ramma sem hún þurfti. Til dæmis það að gengið er út frá iðjuvísindum sem er ekki mjög víða í heiminum. Iðjuþjálfarnir sem starfa við námsbrautina hafa unnið alveg geysilega fínt starf. Ég hef heyrt það víða frá þeim sem til þekkja, bæði í skólanum og frá fólki sem þekkir til vinnu þeirra að vandað sé til verka, brautinni og faginu til mikils sóma, segir Kristín stolt á svip.

Starfsferill

Kristín útskrifaðist frá Iðjuþjálfaskólanum í Kaupmannahöfn árið 1988 og fluttist þá aftur heim til Íslands. Hún hóf störf á geðdeild Landsspítalans. Eftir að hafa unnið þar í eitt ár flutti hún til Akureyrar og starfaði sem iðjuþjálfari á geðdeild Fjórðungssjúkrahússins næstu sjö árin.

- Ég hafði hugsað mér að vera lengur á vinnustað þar sem fleiri iðjuþjálfara störfuðu, því mig vantaði bakgrunn enda nýkomin úr námi. Manninum mínum bauðst spennandi starf fyrir norðan og því varð úr að við fluttum hingað aftur. Á geðdeild Fjórðungssjúkrahússins hafði aldrei starfað iðjuþjálfari en af því að ég vissi að ég fengi stuðning frá kollegum mínum á Landspítalanum þá ákvað ég að prófa. Eftir sjö ár fannst mér ég vera búin að fá nóg af því sviði í bili og kannski líka af því að nota þá hlið af sjálfri mér sem iðjuþjálfari. Þegar ég kom norður var einn iðjuþjálfari starfandi á Akureyri, Kristín Tómasdóttir. Síðan bættist smám saman við hópinn og það breytti miklu fyrir

okkur iðjuþjálfara hér að vera orðinn að eins stærri hópur, segir Kristín.

Kristín starfar nú við verkefni sem snýr að flutningi á þjónustu frá ríki til sveitarfélaga sem tengist það því að Akureyrarbær er reynslusveitarfélag.

- Eins og nafnið ber með sér er verið að safna ákveðinni reynslu og finna kost og löst á því að flytja verkefni á milli ríkis og sveitarfélaga. Það stendur meðal annars til að færa þjónustu við fatlaða sem nú er á hendi Svæðisskrifstofa yfir til sveitarfélaganna. Verkefni sem tengjast reynslusveitarfélögum eru á ýmsum sviðum og við erum nokkrir iðjuþjálfar sem störfum við slík verkefni. Þau reynsluverkefni sem ég hef komið að tengjast öldrunarþjónustu, heilsugæslu og þjónustu við fatlaða. Akureyrarbær fær til sín ákveðið fjármagn árlega og hefur svolítið svigrúm til þess að breyta og samræma þjónustu með það að markmiði að bæta hana og nýta fjármuni betur.

Breyttar áherslur

Aukin áhersla er lögð á að færa þjónustuna enn frekar út í samfélagið og mæta þannig þeirri þörf sem búast má við til dæmis með auknum fjölda aldra og þeim verkefnum sem fylgja málefnum fatlaðra.

- Þegar ég byrjaði að vinna hjá Akureyrarbæ fyrir 3½ ári síðan var verksvið mitt aðallega í heimaþjónustunni. Eitt af stóru verkefnum sem ráðast átti í var að samhæfa þjónustu frá mismunandi stofnunum sem veittu ýmis konar heimaþjónustu. Þetta voru öldrunardeild, Félagsmálastofnun, Svæðisskrifstofa og heilsugæsla. Svona endurskipulagning hefur auðvitað í för með sér heilmiklar breytingar, bæði fyrir starfsmenn og skjólstæðinga. Þróunin varð sú að ég fór að stýra þessum breytingum. Ég hef líka unnið að öðrum verkefnum eins og í fagteymi fyrir sambýli sem ætlað er fólki með heilabilun. Þar höfum við unnið að stefnumótun og skipulagningu á starfseminni. Núna er ég að vinna að því að undirbúa nýja dagvist fyrir aldraða og svo erum við á fullu við að undirbúa svo nefndar „fyrirbyggjandi heimsóknir“ til aldraða sem munu standa þeim til boða um mitt þetta ár. Þetta er mjög spennandi verkefni og alveg upplagður starfsvettvangur iðjuþjálfara, enda munu þessar

heimsóknir verða í höndum iðjupjálfa og hjúkrunarfræðings, segir Kristín.

- Lítil hefð er fyrir svona iðjupjálfa-störfum hér á landi. Til að byrja með ef-aðist ég stundum sjálf um að þetta væri alvöru iðjupjálfun. Kanadíska módelið var afar gagnlegt fyrir mig á þessu efasemdartímabili og eiginlega var það hálfgerð opinberun þegar ég kynnti mér það. Mér finnst að þegar skjólstæðingurinn er ekki einstaklingur heldur stofnun, starfsemi, deild eða önnur álíka eining þá höfum við iðjupjálfar mjög mikilvæga og verðmæta nálgun eða sýn á viðfangsefnin og stundum jafnvel enn meiri möguleika á að efla skjólstæðinginn til jákvæðra breytinga en í hefðbundinni vinnu með einstaklingum. Ég held að við iðjupjálfar munum í

framtíðinni, meira að segja í náinni framtíð í mjög auknum mæli sinna ráðgjöf við stofnanir og fyrirtæki þar sem verkefnin verða einhverskonar breytingastjórnun. Ég man vel

hvernig fyrsta vikan var hér í þessu starfi. Þegar ég kom heim á daginn og var næstum með tárin í augunum því mér fannst ég vera búin að fá meira hrós og stuðning heldur en öll árin sem ég vann á geðdeildinni. Þegar ég var búin að vinna þar svona lengi hafði ég þörf fyrir að fá meiri viðurkenningu fyrir það sem ég var að gera. Mér fannst ég endurnýjast við að skipta um starf, fór að nýta nýjar hliðar í starfi og er ákveðin í því núna að skipta aftur um starfsvettvang eftir nokkur ár, segir Kristín.

Pólitík

Kristín hefur nokkra reynslu af stjórnmálastarfi. Hún hefur einkum einbeitt sér að bæjarmálum og setið í nefndum fyrir bæjarstjórn. Í síðustu Alþingiskosningum var Kristín í framboði fyrir Samfylkinguna á Norðurlandi Eystra.

-Ég verð að segja að þátttaka mín í stjórnmálum hefur minnkað töluvert eftir að ég varð formaður. Minn pólitíski „frami“ hófst á þann veg að ég hafði áhuga á að vera með í að breyta einhverju. Mér fannst ég hafa ýmislegt að

segja og vildi hafa áhrif á það umhverfi sem ég lifi og starfa í. Ég hef lært mikið af þessum pólitísku störfum. Fann að ég gat nýtt fagþekkingu mína í störfum í hinum ýmsu nefndum og haft áhrif. Ég veit til dæmis ekki hvort ég hefði verið eins fær eða áhugasöm ef ég hefði setið í bygginganefnd. Pólitík er ekki mitt aðal áhugamál en ég hef alltaf verið pólitísk og mér finnst mikilvægt að taka afstöðu, segir Kristín.

Í iðjupjálfun ertu í snertingu við fólk en líka við svo margt annað. Það reynir á hæfileika þína sem manneskju. Þú þarft að þekkja sjálfan þig vel til að vera góður fagmaður og geta nýtt margar mismunandi hliðar ef þú ætlar að þróa þig í starfi.

pólitíkusar fordæmdir af almenningi og fjölmiðlum. Mér kom á óvart hvað mikið er af fólki sem er að vinna óeigingjarnt starf af fullkomnum heiðarleika og hugsjón, nánast sama í hvaða flokki það er. Þessi störf eru illa launuð og fólkið var að sinna þeim vegna þess að það vildi láta gott af sér leiða. Það hafði trú á því sem það var að gera. Að upplifa þetta var mjög skemmtileg reynsla sem gaf mér aðra mynd af pólitík og ég öðlaðist meiri virðingu fyrir skoðunum annarra. Engu að síður er sumt sem ég á alltaf jafn erfitt með að þola, segir Kristín.

Fyrir utan það að vera í fullu starfi sem iðjupjálfi, formaður ÍPÍ og virk í stjórnmálum er Kristín mikil fjölskyldukona. Hún er gift Hólmkeli Hreinssyni bókasafnsfræðingi og eiga þau tvö börn, Svein 11 ára og Huldu 7

Ég vil að við gerum meira af því að kynna iðjupjálfun, ekki bara meðal almennings heldur líka þar sem ákvarðanir eru teknar um framtíðina. Efla til dæmis samstarf við ráðuneytin og stjórnvöld almennt þannig að við komum okkar sjónarmiðum að.

- Þó að það sé margt talið spillt og jafnvel sóðalegt við pólitík þá finnst mér ég ekki hafa kynnst slíku hjá því fólki sem ég hef starfað með. Stjórn-málamenn hafa oft á tíðum á sér óorð. Það má lítið út af bera, þá eru

pólitíkusar fordæmdir af almenningi og fjölmiðlum. Mér kom á óvart hvað mikið er af fólki sem er að vinna óeigingjarnt starf af fullkomnum heiðarleika og hugsjón, nánast sama í hvaða flokki það er. Þessi störf eru illa launuð og fólkið var að sinna þeim vegna þess að það vildi láta gott af sér leiða. Það hafði trú á því sem það var að gera. Að upplifa þetta var mjög skemmtileg reynsla sem gaf mér aðra mynd af pólitík og ég öðlaðist meiri virðingu fyrir skoðunum annarra. Engu að síður er sumt sem ég á alltaf jafn erfitt með að þola, segir Kristín.

Iðjupjálfarnir sem starfa við námsbrautina hafa unnið alveg geysilega fínt starf. Ég hef heyrt það víða frá þeim sem til þekkja, bæði í skólanum og frá fólki sem þekkir til vinnu þeirra að vandað sé til verka, brautinni og faginu til mikils sóma.

ára.

- Það getur stundum verið snúið að finna tíma fyrir allt það sem sinna þarf í daglegu lífi eins

stuttur og sólarhringurinn er. Mér þykir oft svo gaman í vinnunni og hættir því til að nota of mikinn tíma og orku á þeim vettvangi. Það er ljóst að ég sem iðjupjálfi hef heilmikla þekkingu á mikilvægi þess að hafa jafnvægi á milli vinnu, tómstundaiðju og hvíldar en það er þetta með að nota kenningarnar á sjálfum sér. Oft er auðveldara að tala um en í að komast. Ég legg mikið upp úr samveru með fjölskyldu og vinum og mínar sælustu stundir eru þegar við gerum eitt-hvað skemmtilegt saman eins og að ferðast, stunda útivist og elda góðan mat. Maður verður að læra að forgangsraða og gera sér grein fyrir hvað er mikilvægast í lífinu. Nú orðið gef ég pólitíkinni ekki eins mikinn tíma, gæti mín betur á því hvar mörkin eru og hvað ég vil leggja á mig, segir Kristín.

Framtíð fags og félags

Kristín telur það langt í frá að við sem iðjupjálfar mettum markaðinn með því sem við erum að gera núna, við fyllum bara stærstu skörðin. Í framtíðinni verða iðjupjálfar til dæmis starfandi við ráðgjöf í skólum og heilsugæslu.

- Ég hef mikla trú á námsbrautinni og því fólki sem frá henni kemur. Að það kunni heldur meira en ég þegar ég kom úr skóla. Ekki má gleyma því að fagið hefur þróast ört hin síðustu ár, það er komin í það önnur vídd. Ég held að fagið sem slíkt og fagþekking iðjupjálfa geti nýst mjög víða, ekki bara í heilbrigðis- og félagsgeiranum, heldur í ýmsum félögum

og stjórnun, stjórnsýslu, starfsmannaþróun og stjórnun. Framlag iðjupjálfa getur orðið til þess að kerfin í samfélaginu verði mannvænni og þjóni því fólki sem að þau eiga

að þjóna. Ég varð mjög upp-
rífinn þegar kanadíski iðju-
þjálfinn Barbara O'Shea
heimsótti mig í vinnuna og
nefndi að þetta væri einmitt
hluti af þróun fagsins á
heimsvísu. Ég tel að við eig-
um eftir að færa okkur í
auknum mæli út af spítölun-
um og stofnunum. Ég er líka
vongóð um að við færum
okkur út í fyrirtækin. Ekki
bara til að kenna starfsstell-
ingar, þó það verði alltaf
hluti af starfinu heldur
einnig til að aðstoða fólk við
breytingar því vinnumarkað-
urinn er sífellt að þróast og
farið er að gera meiri og meiri
kröfur til þess að fólk sé sveigjanlegt.
Þannig þurfum við líka að vera. Kröfur
um sérhæfingu fara minnkandi. Það er
stöðugt verið að breyta í fyrirtækjum,
stofnunum og í kerfinu til að aðlagast æ
hraðari breytingum í samfélaginu. Ég tel
að við getum lagt okkar að mörkum á
þessum vettvangi, segir Kristín.

- Í félaginu munum við halda áfram að
skrá betur verklag og annað slíkt.
Kannski ekki síst vegna þess að við þurf-
um að öðlast þá yfirsýn yfir starfsemina



Kristín ásamt elginnmanni sínum, Hólmkeli Hreinssyni og börnum þeirra
Sveini og Huldu.

og fagið sem fyrrverandi formaður hefur
haft með sína miklu þekkingu á starfsemi
félagsins, sögu þess og þróun. Ég vil að
við gerum meira af því að kynna iðju-
þjálfun, ekki bara meðal almennings
heldur líka þar sem ákvarðanir eru teknar
um framtíðina. Efla til dæmis samstarf
við ráðuneytin og stjórnvöld almennt
þannig að við komum okkar sjónarmið-
um að. Síðan finnst mér mikilvægt að
skapa félaginu fastan ramma. Hafa að-
stöðu á ákveðnum stað og gögnin okkar í
góðu formi. Búa þarf nefndum félagsins

starfsaðstöðu þannig að þær
finni fyrir því að verið sé
vinna í þessu félagi sem hef-
ur ákveðinn ramma og form.
Ég tel að þetta skipti sérstak-
lega máli þegar félagið
stækkar. Við getum ekki
treyst á það að fólk sé að
vinna sjálfböðavinnu af ein-
hverri óendanlegri tryggð
við félagið eins og gert hefur
verið í gegnum tíðina. Það
verður líka að gerast eitthvað
faglega spennandi í félaginu
auk þess sem það gegnir
ábyrgðarhlutverki sem stétt-
arfélag þar sem haldið er
utan um kjara- og hagsmun-
mál. Félagsstarfið er mjög
mikilvægt og fjölbreytt verkefni í gangi á
vegum IPÍ. Við getum ýmislegt sem félag
sem við getum ekki sem einstaklingar. Ég
vona að við berum gæfu til að rækta inn-
viði félagsins okkar enn betur. Við eigum
að hugsa mikið um það sem við getum
áorkað og það sem við ætlum að gera.
Um leið og það gerist þá opnast okkur
ótal möguleikar, segir Kristín að lokum.

ES/SH

Iðjupjálfar

Óskast á geðdeildir Landspítala.

Um er að ræða fastar stöður og afleysingastöður.
Iðjupjálfar á geðdeildum meta og þjálfar m.a.
færni, áhugahvöt, sjálfsbjargargetu og leiðbeina
um hvaða úrræði henti best til iðjuefningar.
Meirihluti skjólstæðinga er ungt fólk sem flosnað
hefur upp úr skóla eða vinnu sökum geðsjúkdóma
Iðjupjálfar vinna í teymi á móttökudeildum,
göngudeild og/eða endurhæfingardeildum og er

boðið upp á faghandleiðslu. Störfin eru fjölbreytt
og bjóða upp á vinnu með reyndari iðjupjálfum
eða sjálfstætt. Upplagt tækifæri fyrir reynda
iðjupjálfa að víkka sjóndeildarhringinn og kynna
sér geðheilsuefningu. Vinna á geðdeildum gefur
dýrmæta undirstöðu fyrir sérgreinar innan heil-
brigðisþjónustunnar, almenna heilsuefningu og
faglegan þroska.

**Nánari upplýsingar veita: Elín Ebba Ásmundsdóttir, forstöðuiðjupjálfi,
s: 560 1795, ebba@rsp.is Sylviane Pétursson yfiriðjupjálfi geðd. Lsp.
v/Eiríksgötu, s: 560 1792, sylviane@rsp.is Fanney Karlsdóttir
yfiriðjupjálfi geðd. Lsp.að Kleppi, s: 560 2580, fbk@rsp.is**

Tengsl milli færni við athafnir daglegs lífs (ADL)

og taugaatferlis hjá sjúklingum sem fengið hafa heilablóðfall.



Sigrún Garðarsdóttir

- **Inngangur:** Taugaatferli (neurobehavior) höfðar til ferlis sem nær frá upptöku skynboða til úrvinnslu í heila og atferlissvörunar sem af slíkri úrvinnslu hlýst. Mismunandi hæfnipættir sem snerta úrvinnslu skynboða og atferli eru undirstaða daglegra athafna. Heilablóðfall getur haft í för með sér röskun á taugaatferli. Slík röskun getur valdið skerðingu á þessum hæfnipáttum og er þá yfirleitt talað um einkenni. Þau einkenni sem orsakast af röskun á taugaatferli geta valdið skertri færni við athafnir daglegs lífs. Tilgangur rannsóknarinnar var tvenns konar. Annars vegar að kanna eðli tengsla á milli færni við athafnir daglegs lífs og taugaatferlis og hins vegar að athuga hvort munur væri á færni einstaklinga sem höfðu fengið heilablóðfall í hægri og vinstra heilahveli. Skilningur á þessum tengslum auðveldar iðjuþjálfum að setja fram markvissa þjálfunaráætlun.
- **Efniviður:** Þátttakendur í rannsókninni voru 42 einstaklingar sem höfðu fengið heilablóðfall og lagst inn á Endurhæfingar- og taugalækningadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur (SHR) og Endurhæfingardeild Landspítala (LSP) á tímabilinu janúar 1997 til janúar 1998.
Þar af voru 18 (42.9 %) konur og 24 (51.1 %) karlmenn.
Meðalaldur var 70.64 ár.
- **Aðferðir:** Mælitækið The „Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation“ (A-ONE) var notað til að safna upplýsingum um færni einstaklinganna við þætti er lúta að ADL og einkennum sem draga úr færni. Einungis tveir kvarðar voru notaðir úr matinu. Við tölfræðilega útreikninga var notaður Spearman Rank Order fylgnistuðull, Mann-Whitney U próf og Chi-Square próf. Marktækni var náð ef $p < .05$.
- **Niðurstöður:** Niðurstöður gáfu til kynna marktæk tengsl á milli skertrar færni alls hópsins ($n=42$), hægri heilahvelshópsins ($n=19$), vinstri heilahvelshópsins ($n=23$) og röskunar á taugaatferli. Einnig fannst bæði marktækur munur á ákveðnum atriðum ADL og tegund einkenna milli hópanna.
- **Umræða:** Niðurstöður bentu til mismunandi einkenna hjá einstaklingum með skaða í hægri og vinstra heilahveli sem samræmst kenningum um sérhæfingu heilahvelanna. Skert færni kom fram á flestum ADL atriðunum í báðum hópunum sem bendir til þess að einstaklingur þurfi á starfsemi beggja heilahvela að halda við athafnir daglegs lífs.

Heilablóðfall stafar af blóðrásarþurrð vegna æðastíflu í heilaæðum eða af blæðingu í heila. Það er þriðja algengasta dánarorsökin meðal iðnvæddra þjóða og veldur um 10-12% allra dauðsfalla. Hlutfall þeirra sem lifa eftir heilablóðfall fer vaxandi, meðal annars vegna bættrar heilbrigðisþjónustu og breyttra lífshátta. Af þeim sem eru á lífi ári eftir heilablóðfall, má reikna með að um 80% séu heima en 20% á hjúkrunarheimilum. Um fjórðungur þeirra sem heima eru þurfa einhverja aðstoð við daglegar athafnir (Einar Valdimarsson, 1994; National Stroke Association, 1991; U.S. Department of Health and Human Services, 1995; Trombly, 1995a). Framkvæmd daglegra athafna krefst óskertrar heilastarfsemi. Heilablóðfall getur haft í för með sér röskun á taugaatferli (neurobehavior) og getur slíkt valdið skertri færni við athafnir daglegs lífs (ADL). Skerðing á heilastarfsemi vegna heilablóðfalls getur orsakað röskun á sérstökum hæfnipáttum sem eru nauðsynlegir við framkvæmd ADL (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998). Algengt er að tala um slíka röskun á hæfnipáttum sem taugaeinkenni.

Gerð heilablóðfalls og staðsetning þess í heilanum geta valdið mismunandi einkennum. Skaði í hægri heilahveli getur til dæmis orsakað gaumstol á nánasta umhverfi (unilateral spatial neglect). Einstaklingar með slíka röskun veita ekki hlutum athygli eða nota ekki hluti sem eru í skertu sjónsviði. Skaði í vinstra heilahveli getur valdið bæði málstoli (afasia) og hreyfiverkstoli (motor apraxia), sem veldur því að einstaklingur á í erfiðleikum með að handfjatra áhöld (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998). Margar rannsóknir hafa leitt í ljós tengsl á milli færniörsksunar við athafnir daglegs lífs og gaumstols (unilateral neglect) (Denes, Semenza, Stoppa og Lis, 1982; Kotila, Niemi og Laaksonen, 1986; Carter, Oliveria, Duponte og Lynch, 1988; Chen-Sea, Henderson og Cermak, 1993). Í ýmsum rannsóknnum sýna niðurstöður einnig tengsl á milli færni við ADL og röskunar á taugaatferli öðru en gaumstoli (Jesshope, Clark og Smith, 1991; Titus, Call, Yerxa, Roberson og Mack, 1991; Walker og Lincoln, 1991). Rannsóknir hafa ekki sýnt fram á afgerandi mun á milli staðsetningar röskunar í hægri eða vinstra heilahveli og færni (Denes o.fl., 1982; Edmans og Lincoln, 1990; Johannson, Jadbäck, Norrving og Widner, 1992).

Bandarískur iðjuþjálfari (Rubio, 1994) rannsakaði tengsl á milli færni við daglegar athafnir og taugaatferlis hjá 51 einstaklingi sem fengið höfðu heilablóðfall. Hún notaði tvo kvarða frá „The Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation“ (A-ONE) mælitækinu, þ.e. Functional Independence Scale (FIS) og Neurobehavioral Specific Impairment Subscale (NSIS). Hún reiknaði fylgni á milli heildarniðurstaðna úr athöfnunum að klæðast/afklæðast, snyrta sig, flytja sig/komast um á dvalarstað og borða og þeirra einkenna sem draga úr færni. Tjáskipti voru ekki metin þar sem stigagjöfin er frábrugðin. Niðurstöðurnar bentu ekki til margra marktækra tengsla á milli athafna daglegs lífs og taugaatferlis. Í öllum hópnum fundust einungis marktæk tengsl á milli þess að snyrta sig og skertrar hreyfigetu (abnormal tone) í vinstri líkamshelmingi. Þegar hópnum var skipt upp í tvo hópa eftir því hvort skaðinn væri í hægri eða vinstra heilahveli komu fram fleiri marktæk tengsl. Marktæk tengsl fundust í hægri heilahvelshópnum á milli gaumstols á nánasta umhverfi, skertrar hreyfigetu í vinstri líkamshelmingi og athafnarinnar snyrting. Í vinstri heilahvelshópnum fundust marktæk tengsl annars vegar á milli athafnarinnar snyrting, verkstols og skertrar hreyfigetu í hægri líkamshelmingi og hins vegar þess að klæðast og skertrar hreyfigetu í

hægri líkamshelmingi (Rubio, 1994). Eitt af því sem gæti skýrt niðurstöðurnar, þ.e. hversu fá marktæk tengsl komu fram er að upplýsingar tapast þegar fylgni er reiknuð á milli taugaatferlis og heildarniðurstaðna úr fjórum ADL verkum (klæðast/afklæðast, snyrta sig, flytja sig/fara um á dvalarstað og borða). Rannsóknin leiddi ekki í ljós mismun á milli færni einstaklinga í hægri og vinstri heilahvelshópnum. Þau tengsl sem fundust styðja kenningar um sérhæfingu heilahvelanna (Rubio, 1994).

Einstaklingar sem fengið hafa heilablóðfall er fjölmennur hópur hjá iðjuþjálfum sem starfa við endurhæfingu fullorðinna. Markmið iðjuþjálfunar er að efla

færni einstaklinganna við athafnir daglegs lífs þannig að hver og einn öðlist aukið sjálfstæði og lífsfyllingu (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998; Lillý H. Sverrisdóttir, 1994; Trombly, 1995a). Markmið rannsóknar minnar líkt og rannsóknar Rubio (1994) var annars

vegar að kanna eðli tengsla á milli færni við athafnir daglegs lífs og einkenna vegna skerts taugaatferlis og hins vegar að kanna hvort munur væri á færni einstaklinga sem ýmist höfðu fengið heilablóðfall í vinstra eða hægri heilahveli. Skilningur á þessum tengslum auðveldar iðjuþjálfum að setja fram markvissa þjálfunaráætlun.

Eftirfarandi tilgátur voru settar fram:

- 1 Flest tengsl eru á milli einkennisins gaumstol (unilateral body neglect) og færni við athafnir daglegs lífs.
- 2 Röskun á taugaatferli mun oftast hafa áhrif á færni við að klæðast/afklæðast.
- 3 Einstaklingar með skaða í hægri heilahveli munu hafa skertari færni við athafnir daglegs lífs en einstaklingar með skaða í vinstra heilahveli.

Rannsókn mín er frábrugðin ofangreindum rannsóknnum að rannsókn Rubio (1994) undanskilinni, að því leyti að sjálfsbjargargeta og taugaatferli er metið samtímis með sama mælitæki. Í öðrum rannsóknnum þar sem könnuð

Af þeim sem eru á lífi ári eftir heilablóðfall, má reikna með að um 80% séu heima en 20% á hjúkrunarheimilum. Um fjórðungur þeirra sem heima eru þurfa einhverja aðstoð við daglegar athafnir. Framkvæmd daglegra athafna krefst óskertrar heilastarfsemi. Heilablóðfall getur haft í för með sér röskun á taugaatferli og getur slíkt valdið skertri færni við athafnir daglegs lífs (ADL). Skerðing á heilastarfsemi vegna heilablóðfalls getur orsakað röskun á sérstökum hæfnipáttum sem eru nauðsynlegir við framkvæmd ADL.

hafa verið tengsl á milli færni við daglegar athafnir, er notast við hina ýmsu ADL kvarða og útkomur úr ýmsum taugasálfræðilegum prófum. Rannsókn þessi var hluti af meistaranámi mínu í iðjuþjálfun við Florida International University í Miami, Bandaríkjunum. Hún var gerð á tímabilinu janúar 1997 til janúar 1998. Hér verða kynntar helstu niðurstöður.

Efniviður

Samtals 42 einstaklingar sem fengið höfðu heilablóðfall tóku þátt í rannsókninni. Þeir lögðust inn á Endurhæfingar- og taugalækningadeild SHR og Endurhæfingardeild LSP frá janúar 1997 til janúar 1998. Einstaklingarnir, karlar og konur voru allir eldri en 40 ára. Enginn þeirra hafði fengið heilablóðfall áður, eða hafði önnur einkenni frá miðtaugakerfinu. Höfundur fékk í lið með sér þrjá iðjuþjálfara á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og einn á Landspítalanum til að safna gögnum um færni þessara 42 einstaklinga. Gagnasöfnunin var liður í hefðbundnu ADL-færnimati. Reynsla iðjuþjálfanna, þ.e. tími frá þjálfunarnámskeiði í notkun A-ONE mælitækisins var frá 5–7 ár. Stutt upprifun var haldin í notkun A-ONE og stigagjöf þar sem Guðrún Árnadóttir iðjuþjálfari leiðbeinandi.

Aðferðir

Undanfarin ár hefur sífellt verið lögð meiri áhersla á notkun áreiðanlegra og réttmætra mælitækja í iðjuþjálfun (Trombly, 1995b). Iðjuþjálfar þurfa að nota bæði réttmæt og áreiðanleg mælitæki til að geta lýst færni þeirra sem fengið hafa heilablóðfall og til að sýna fram á árangur í endurhæfingu (Guðrún Árnadóttir, 1990; Lillý H. Sverrisdóttir, 1994). Rubio og Van Deusen (1994) fundu einungis eitt mælitæki, þ.e. A-ONE sem mælir sjálfsbjargargetu og taugaatferli samtímis. A-ONE mælitækið er næmt á breytingar á færni einstaklinga og því hentugt bæði til að meta framfarir og til að nota í rannsóknarskyni (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998; Roos og Sageby, 1997). Í kenningunni sem liggur að baki A-ONE er gert ráð fyrir að tengsl séu á milli mismunandi atriða, þ.e.a.s. athafna daglegs lífs, röskunar á taugaatferli og staðsetningar skaða innan miðtaugakerfisins. Við notkun A-ONE er taugaatferli metið út frá færni einstaklingsins við athafnir daglegs lífs. Þannig er til dæmis metið hvort einkennið verkstol (apraxia) komi í veg

fyrir að einstaklingur geti burstað tennur eða hvort skert rúm- og afstöðuskyn (spatial relation) komi í veg fyrir að hann geti klætt sig (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998).

Í rannsókninni var A-ONE notað til að safna upplýsingum. Annars vegar um færni við ADL, það er að klæðast/afklæðast, snyrta sig, flytja sig/komast um á dvalarstað, borða og tjá sig og hins vegar röskun á taugaatferli sem dregur úr færni. Einungis tveir kvarðar voru notaðir úr matinu þ.e. Functional Independence Scale (FIS) og Neurobehavioral Specific Impairment Subscale (NSIS). FIS kvarðinn metur færni einstaklings við ADL og er stigagjöfin frá 4 í 0 stig. Einstaklingur fær 4 stig ef hann er fær um að framkvæma alla þættina og 0 stig eru gefin ef hann þarf alla aðstoð eða getur ekkert hjálpað til. NSIS kvarðinn metur magn og tegund röskunar á taugaatferli frá 0 stigum sem gefur til kynna að einkennum sé ekki fyrir hendi í 4 stig sem gefur til kynna mikla röskun sem kemur í veg fyrir framkvæmd við athafnir daglegs lífs. Þessir tveir kvarðar eru tengdir innbyrðis, þ.e. eru í öfugu hlutfalli hvor við annan. Við stigagjöf er tekið mið af hvers konar úrvinnslu einstaklingurinn nýtir og þeirri aðstoð sem nauðsynleg er, t.d. eftirlit, munnleg eða líkamleg aðstoð við framkvæmd. Fáir einstaklingar háa stigagjöf á NSIS kvarðanum má reikna með lágri stigagjöf á FIS kvarðanum, því röskun á taugaatferli er alltaf metin út frá hversu mikið hún dregur úr framkvæmd við ákveðin verk, eins og t.d. að borða, klæðast og fara um (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998).

Tölfræðiforritið SPSS var notað til útreikninga á niðurstöðum. Prósentutölur lýsa lýðeinkennum þátttakenda. Fylgni á milli atriða á FIS og NSIS skalanum var reiknuð með Spearman Rank Order fylgnistuðlinum til að svara fyrri rannsóknarspurningunni. Marktækni var náð þegar p-gildi var jafnt og eða minna en 0.05. Til að svara seinni rannsóknarspurningunni var mismunur á færni einstaklinga með skaða í vinstra eða hægri heilahveli reiknaður út með Mann-Whitney U prófi og Chi-Square prófi. Samanburður á milli hópanna var marktækur þegar p-gildi var jafnt og eða minna en 0.05.

Lýðeinkenni

Lýsandi tölfræði var notuð til að varpa ljósi á lýðeinkenni einstaklinganna. Af þeim 42 sem þátt tóku í rannsókninni voru 18 (42.9%) konur og 24 (51.1%) karlmenn. 34 (81%) þeirra höfðu fengið heilablóðfall vegna æðastíflu og 8 (19%) vegna blæðingar í heila. Meðalaldur þeirra var 70.64 ár (SF = 9.05 ár) og spannaði 45–87 ár. Tími frá heilablóðfalli að mati var að meðaltali 23.67 dagar (SF = 16.67 dagar) og spannaði 7–74 daga. Þegar rannsóknin fór fram notuðu 24 (57.1%) einstaklingar hjólastól til að fara um á dvalarstað, þrír (7.1%) notuðu göngugrind og 15 (35.7%) þeirra þurftu engin ferlihjálpartæki. Einstaklingunum var skipt upp í tvo hópa, þ.e. þá sem fengið höfðu heilablóðfall í vinstra heilahveli og þá sem höfðu fengið heilablóðfall í hægri heilahveli.

Alls 23 (54.8%) einstaklingar höfðu fengið heilablóðfall í vinstra heilahveli, 20 (87%) vegna æðastíflu og 3 (13%) vegna blæðingar. Þar af voru 10 (43.5%) konur og 13 (56.5%) karlar. Meðalaldur þeirra var 72 ár (SF = 7.62 ár) og spannaði frá 51–87 ár. Tími frá heilablóðfalli að mati var að meðaltali 23.09 dagar (SF=19) og spannaði 7–74 daga. 13 (56.5%) einstaklingar notuðu hjólastól til að fara um á dvalarstað, tveir (8.7%) notuðu göngugrind og átta (34.8%) þeirra þurftu engin ferlihjálpartæki.

Í hægri heilahvelshópnum voru 19 (45.2%) einstaklingar, 8 (42.1%) konur og 11 (57.9%) karlar. 14 (74%) þeirra höfðu fengið heilablóðfall vegna æðastíflu og 5 (26%) vegna blæðingar. Meðalaldur þeirra var 69 ár (SF = 10.51 ár) og spannaði 51–87 ár. Tími frá heilablóðfalli að mati var að meðaltali 24.37 dagar (SF=13.82) og spannaði 7–49 daga. Í allt 11 (57.9%) einstaklingar notuðu hjólastól til að fara um á dvalarstað, einn (5.3%) notaði göngugrind og 7 (36.8%) þeirra þurftu engin ferlihjálpartæki.

Niðurstöður

Þegar niðurstöður úr öllum hópnum (n = 42) eru skoðaðar á FIS kvarðanum kemur í ljós að flestir einstaklinganna þurftu mesta aðstoð við að klæðast, sérstaklega við að fara í buxur (m = 1.30), sokka (m = 1.78) og skó (m = 1.93). Einstaklingarnir þurftu minnsta aðstoð við að borða, sérstaklega við að drekka úr glasi eða bolla (m = 3.78), borða án áhalda (m = 3.73) og

borða með gaffli og skeið ($m = 3.67$). Geta til tjáskipta var tiltölulega góð, þ.e. að tjá sig ($m = 3.26$) og skilja mælt mál ($m = 3.52$). Þrír einstaklingar (7.14%) allir með skaða í hægri heilahveli voru sjálfbjarga á öllum atriðum og tveir einstaklingar, annar með skaða í vinstra heilahveli og hinn með skaða í hægri heilahveli voru sjálfbjarga á öllum atriðum nema tjáskiptum. Niðurstöður á NSIS kvarðanum bentu til að einkennin skert hreyfigeta í hægri eða vinstri líkamshelmingi og erfiðleikar með skipulagningu og röðun hefðu mest áhrif á færni við að klæðast/afklæðast, snyrta sig og flytja sig/fara um á dvalarstað.

• Fyrri rannsóknarspurningin

Til að svara fyrri rannsóknarspurningunni: „Eru tengsl á milli færni við athafnir daglegs lífs og einkenna sem stafa frá skertu taugaatferli“?, var fylgni á milli atriða á FIS og NSIS skalanum reiknuð með Spearman Rank Order fylgnistuðlinum. Marktækni var náð ef $p < .05$.

Allur hópurinn: Flest marktæk tengsl fundust á milli einkennisins skert skipulagning og röðun (organization and sequencing) annars vegar og rúm- og afstöðuskynsörðugleika hins vegar og athafnanna að snyrta sig, flytja sig/fara um á dvalarstað og að borða. Einnig fundust marktæk tengsl á milli gaumstols á eigin líkama og athafnanna að klæða sig og að flytja sig. Ennfremur milli skertrar hreyfifærni (abnormal tone) í hægri líkamshelmingi og athafnanna að snyrta sig og flytja sig/fara um á dvalarstað (sjá 1. mynd). Sterk marktæk fylgni var á milli þess að skilja mælt mál og málstolseinkenna (Wernicke's aphasia, $\rho = -.944$) og þess að tjá sig og málstolseinkenna (Broca's aphasia, $\rho = -.629$).

Vinstri hópurinn: Í vinstri heilahvelshópnum fundust flest marktæk tengsl á milli þess að snyrta sig og borða annars vegar og einkennanna skert skipulagning og röðun, rúm- og afstöðuskynsörðugleikar og skert hreyfifærni í hægri líkamshelmingi hins vegar. Einnig fundust marktæk tengsl á milli hreyfi- og huglægs verkstols og þess að snyrta sig og einkennisins huglægt verkstol og athafnarninnar að borða (sjá 2. mynd). Sterk marktæk fylgni var á milli þess að skilja mælt mál og málstolseinkenna (Wernicke's ap-

hasia, $\rho = -.945$) og þess að tjá sig og málstolseinkenna (Broca's aphasia, $\rho = -.651$). Einkennin gaumstol á eigin líkama og gaumstol á umhverfið komu fram hjá þremur einstaklingum. Einkennið rúm- og afstöðuskynsörðugleikar komu fram hjá fjórum einstaklingum.

Niðurstöðurnar bentu til marktækra tengsla á milli færni við ADL og einkenna sem stafa af röskun taugaatferlis. Þetta samræmist niðurstöðum annarra rannsókna. Margir höfundar eru sammála um að röskun á taugaatferli hafi áhrif á framvindu í allri þjálfun.

Hægri hópurinn: Í hægri heilahvelshópnum fundust flest marktæk tengsl á milli athafnanna flytja sig/fara um á dvalarstað og að borða annars vegar og gaumstols á eigin líkama og skertrar hreyfifærni í vinstri líkamshelmingi hins vegar (sjá 3. mynd). Sterk marktæk fylgni mældist á milli athafnarninnar að tjá sig og einkennisins þvöglumæli (dysarthria, $r = -.792$). Einkennið somatoagnosia kom ekki fram hjá þessum einstaklingum við að klæða sig og snyrta. Huglægt verkstol kom einungis fram hjá einum einstaklingi í athöfnunum að klæða sig og snyrta. Hjakk (perseveration) kom fram hjá þremur einstaklingum í athöfninni að snyrta sig, einum einstaklingi í athöfninni flytja sig/fara um á dvalarstað og einum einstaklingi í athöfninni að borða. Allir einstaklingarnir í hægri heilahvelshópnum voru sjálfbjarga (4 stig á FIS kvarðanum) við að drekka úr glasi eða könnu.

• Seinni rannsóknarspurningin

Til að svara seinni rannsóknarspurningunni: „Er munur á færni einstaklinga sem ýmist hafa hlotið heilablóðfall í vinstra eða hægri heilahveli“?, var mismunur á færni einstaklinga með skaða í vinstri eða hægri heilahveli reiknaður út með Mann-Whitney U prófi og Chi-Square prófi. Marktækni var náð ef $p < .05$. Niðurstöður bentu til þess að röskun á taugaatferli leiddi til mismunandi einkenna hjá einstaklingunum eftir því hvort skaðinn var í vinstra eða hægri heilahveli. Mann-Whitney U prófið gaf til kynna mismun á milli hægri og vinstri hópanna á atriðum bæði á FIS og NSIS skalanum (4. mynd).

Einstaklingar í vinstri heilahvelshópnum voru með skertari færni við að raka sig/bera á sig krem, skilja mælt mál og að tjá sig en einstaklingar í hægri heilahvelshópnum. Einkennið hreyfiverkstol hafði meiri áhrif á færni einstaklinga í vinstri hópnum við að klæða sig og snyrta, en þá sem voru í hægri hópnum. Einkennið gaumstol á eigin líkama hafði meiri áhrif á færni einstaklinga í hægri hópnum í ofanefndum verkum. Skert hreyfifærni í hægri og vinstri líkamshelmingi hafði áhrif á einstaklinga í báðum hópnum. Í vinstri hópnum hafði skert hreyfifærni meiri áhrif á færni við að snyrta sig en í hægri hópnum við að klæða sig, fara um á dvalarstað og borða. Chi-Square prófið sýndi marktækan mun á milli færni einstaklinganna við að skilja mælt mál og tjá sig með orðum (sjá 5. mynd). Einkennið málstol (Wernicke's aphasia/málskilningur og Broca's aphasia/máltjáning) og orðgleymska (anomia) hafði áhrif á færni einstaklinga til tjáskipta í vinstri hópnum. Þessi einkenni komu ekki fram hjá einstaklingum í hægri hópnum.

Umræða

Niðurstöðurnar bentu til marktækra tengsla á milli færni við ADL og einkenna sem stafa af röskun taugaatferlis. Þetta samræmist niðurstöðum annarra rannsókna (Carter o.fl., 1988; Chen-Sea o.fl., 1993; Denes o.fl., 1982; Eriksson o.fl., 1988; Jesshope o.fl., 1991; Kinsella og Ford, 1980; Kotila o.fl., 1986; Rubio, 1994; Titus o.fl., 1991; Walker og Lincoln, 1991). Margir höfundar eru sammála um að röskun á taugaatferli hafi áhrif á framvindu í allri þjálfun. Niðurstöðurnar úr rannsókninni styðja þó ekki tilgáturarnar sem voru settar fram í upphafi. Í fyrstu tilgátu er því haldið fram að flest tengsl séu á milli einkennisins gaumstol og færni við athafnir daglegs lífs. Hins vegar fundust flest marktæk tengsl á milli einkennanna skert skipulagning og röðun, rúm- og afstöðuskynsörðugleika og athafnanna að klæðast/afklæðast, snyrta sig, borða og flytja sig í öllum hópnum. Hins vegar hafði einkennið gaumstol á eigin líkama mikil áhrif á færni einstaklinganna sérstaklega við að klæðast/afklæðast, flytja sig og komast um á dvalarstað. Þegar litið er á niðurstöður úr hægri og vinstri heilahvelshópnum þá komu fram mismunandi marktæk tengsl á milli einkenna og athafna daglegs lífs. Í hægri heilahvelshópnum voru með skertari færni við að raka sig/bera á sig krem, skilja mælt mál og að tjá sig en einstaklingar í hægri heilahvelshópnum. Einkennið hreyfiverkstol hafði meiri áhrif á færni einstaklinga í vinstri hópnum við að klæða sig og snyrta, en þá sem voru í hægri hópnum. Einkennið gaumstol á eigin líkama hafði meiri áhrif á færni einstaklinga í hægri hópnum í ofanefndum verkum. Skert hreyfifærni í hægri og vinstri líkamshelmingi hafði áhrif á einstaklinga í báðum hópnum. Í vinstri hópnum hafði skert hreyfifærni meiri áhrif á færni við að snyrta sig en í hægri hópnum við að klæða sig, fara um á dvalarstað og borða. Chi-Square prófið sýndi marktækan mun á milli færni einstaklinganna við að skilja mælt mál og tjá sig með orðum (sjá 5. mynd). Einkennið málstol (Wernicke's aphasia/málskilningur og Broca's aphasia/máltjáning) og orðgleymska (anomia) hafði áhrif á færni einstaklinga til tjáskipta í vinstri hópnum. Þessi einkenni komu ekki fram hjá einstaklingum í hægri hópnum.

	motor apraxia	ideational apraxia	body neglect	somatoa- gnosia	spatial relation	spatial neglect	R/tone	L/tone	persev eration	organi zation	topographi- cal orientat.
Klæðast/ afklæðast											
skyrti	-.353*	-.168	-.551**	-.219	-.508**	-.219	-.060	-.342*	.069	-.532**	
buxur	-.223	-.077	-.592**	-.077	-.349*	-.168	-.394*	-.173	.086	-.447**	
sokkar	-.131	-.047	-.570**	-.187	-.322*	-.217	-.303	-.246	.065	-.444**	
skór	-.134	-.005	-.566**	-.207	-.320*	-.163	-.295	-.336*	.034	-.381*	
festingar	-.137	.004	-.467**	-.053	-.464**	-.204	.001	-.364*	.041	.218	
Snyrta sig											
þvo sér	-.368*	-.311*	-.376*	-.302	-.258	-.273*	-.108	-.292	-.462**	-.553**	
greiða sér	-.610**	-.555**	-.047	-.325*	-.318*	-.430**	-.312*	.214	-.559**	-.655**	
bursta tennur	-.468**	-.526**	-.043	-.325*	-.396**	-.202	-.325*	.117	-.339*	-.613**	
raka sig/setja á sig krem	-.569**	-.435**	.060	-.300	-.263	-.148	-.480**	.261	-.312*	-.558**	
stjórna þvagi og hægðum	-.284	-.293	-.429**	-.329*	-.333*	-.443**	-.095	-.207	-.403*	-.426**	
baða sig	-.403*	-.250	-.099	-.236	-.205	-.164	-.500**	-.092	-.194	-.309	
Flytja sig											
setjast upp í rúmi	-.333*	-.146	-.467**		-.437**	-.220	-.260	-.426**	-.078	-.509**	-.002
fara í/úr rúmi	-.320*	-.136	-.564**		-.433**	-.323*	-.377*	-.352*	-.068	-.487**	.020
fara um	-.065	-.142	-.436**		-.281	-.425**	-.331*	-.029	-.157	-.299	-.373*
fara á klósett	-.320	-.109	-.545**		-.453**	-.330*	-.504**	-.260	.069	-.498**	-.094
fara í baðkar	-.269	-.181	-.583**		-.437*	-.447**	-.571**	-.210	-.101	-.486**	-.106
Borðhald											
drekka	-.244	-.725**	-.167		-.536**	-.514**	-.355*	.233	-.584**	-.616**	
borða án áhalda	-.231	-.706**	-.194		-.561**	-.530**	-.261	.070	-.846**	-.628**	
nota gaffal	-.293	-.554**	-.321*		-.424**	-.395**	-.213	.171	-.659**	-.456**	
nota hnif	-.240	-.303	-.182		-.429**	-.303	-.403*	-.313	-.323*	-.355*	

$p < 0.01$ **, $p < 0.05$ *

Ath. somatoagnosia er ekki mæld þegar flutningur og borðhald eru metin. Topographical disorientation er einungis mæld við flutning.

1. mynd. Taflan sýnir fylgni á milli ADL þátta og tugaatferlis hjá öllum hópnunum (n = 42)

hópnun voru flest marktæk tengsl á milli gaumstols á eigin líkama, skertrar hreyfifærni í vinstri líkamshelmingi og þess að flytja sig, snyrta og klæðast. Í vinstri heilahvelshópnun fundust aftur á móti flest tengsl á milli skipulagninginga- og röðunar, rúm- og afstöðuskinsörðugleika og skertrar hreyfifærni í hægri líkamshelmingi og þess að borða, snyrta sig og klæðast.

Einnig voru sterk tengsl á milli málskilnings og þess að tjá sig með orðum og málstólseinkenna (Wernike's aphasia/- málskilningur og Broca's aphasia/ mál-

Samfara niðurskurði í heilbrigðiskerfinu undanfarin ár er mikilvægt fyrir iðjubjálfa að sýna fram á árangur við íhlutun með notkun réttmætra og áreiðanlegra matstækja. A-ONE er mælitæki sem er hentugt til notkunar bæði í rannsóknarskyni og við hefðbundna athugun iðjubjálfa á færni skjólstæðinga sinna við athafnir daglegs lífs.

tjáning). Einstaklingar í vinstri heilahvelshópnun, sem voru með tjáskiptaerfiðleika voru almennt með skertari færni, þ.e. lægri stigagjöf í hinum ADL verkun-

um á FIS kvarðanum. Þetta er í samræmi við niðurstöður úr rannsókn Wade, Hewer, David og Enderby (1986). Þar reyndust einstaklingar með einkennið málstól sem orsakaðist af heilablóðfalli hafa fengið alvarlegri einkenni hvað varðar skerta hreyfingu eða meiri skerðingu á færni. Í öðrum rannsóknum hafa menn komist að svipuðum niðurstöðum (Chea, Johnston, Kim og Zorowitz, 1995; Eriksson o.fl., 1988).

Fæst marktæk tengsl fundust á milli þess að klæðast/afklæðast og einkenna

	motor apraxia	ideational apraxia	body neglect	somato- agnosia	spatial relation	spatial neglect	R/tone	perse- veration	organi- zation	topographi- cal orientat.
Klæðast/ afklæðast										
skyrti	-.536**	-.242	-.431*	-.344	-.512*	-.264	-.467*	.051	-.731**	
buxur	-.274	-.082	-.584**	-.295	-.439*	-.173	-.894**	.102	-.520*	
sokkar	-.247	-.089	-.588**	-.300	-.448*	-.172	-.898**	.090	-.498*	
skór	-.178	-.045	-.568**	-.323	-.480*	-.177	-.817**	.066	-.434*	
festingar	-.432	-.185	-.416	-.187	-.300	-.341	-.479*	-.021	-.515*	
Snyrta sig										
þvo sér	-.854**	-.501*	-.291	-.420*	-.528**	-.337	-.316	-.527**	-.568**	
greiða sér	-.729**	-.627**	-.310	-.348	-.476*	-.348	-.159	-.483*	-.650**	
bursta tennur	-.579**	-.610**	-.277	-.401	-.503*	-.293	-.343	-.349	-.697**	
raka sig/setja á sig krem	-.643**	-.401	-.201	-.291	-.366	-.152	-.373	-.366	-.543**	
stjórna þvagi og hægðum	-.620**	-.440*	-.383	-.452*	-.608**	-.383	-.264	-.264	-.309	
baða sig	-.512*	-.253	-.344	-.272	-.449	-.344	-.750**	-.247	-.164	
Flytja sig										
setjast upp í rúmi	-.570**	-.263	-.241		-.432*	-.120	-.786**	—	-.671**	-.069
fara í/úr rúmi	-.501*	-.210	-.467*		-.417*	-.328	-.901**	.052	-.597**	—
fara um	-.003	-.160	-.304		-.129	-.363	-.513*	—	-.264	-.363
fara á klósett	-.327	-.113	-.461*		-.427	-.427	-.949**	.155	-.516*	-.213
fara í baðkar	-.220	-.159	-.597*		-.393	-.630**	-.915**	-.086	-.494*	-.137
Borðhald										
drekka	-.193	-.720**	-.220		-.490*	-.591**	-.157	-.740**	-.745**	
borða án áhalda	-.228	-.645**	-.321		-.538**	-.321	-.314	-.645**	-.737**	
nota gaffal	-.340	-.645**	-.260		-.487*	-.260	-.146	-.645**	-.696**	
nota hníf	-.308	-.397	-.397		-.574*	-.394	-.808**	-.397	-.601**	

p < 0.01 **, p < 0.05 *

Ath. somatoagnosia er ekki mæld þegar flutningur og borðhald eru metin. Topographical disorientation er einungis mæld við flutning.

2. mynd. Taflan sýnir fylgni á milli ADL þátta og taugaatferlis hjá vinstri heilahvelshópnum (n = 23)

sem stafa af röskun á taugaatferli. Sú niðurstaða styður þar af leiðandi ekki 2. tilgátu um að einkennið gaumstol muni oftast hafa áhrif á færni við að klæðast/afklæðast. Þessar niðurstöður gætu bent til þess að athafnirnar að snyrta sig og borða á A-ONE mælitækinu væru flóknari í framkvæmd en það að klæða sig, þar sem þau krefjast þess að einstaklingurinn þarf að handfjatlá áhöld. Þess vegna hefði röskun á taugaatferli meiri áhrif á framkvæmd þessara athafna en annarra. Hafa ber í huga að fyrri rannsóknir hafa bent til

þess að það að nota hníf er það sem fólk á helst í erfiðleikum við athöfnina að borða. Hin þrjú atriðin þ.e. að drekka úr glasi, nota skeið eða gaffal og borða án áhalda hafa verið þau sem einstaklingar eru oftast sjálfbjarga með.

Óvænt niðurstaða kom fram í vinstri heilahvelshópnum. Þar fundust marktæk tengsl á milli einkennana gaumstol á eigin líkama, rúm- og afstöðuskynsörðugleika og hinna ýmsu athafna (klæðast/afklæðast, snyrta sig, flytja sig og að borða) en

þessi einkenni koma síður fram við skaða í vinstra heilahveli en í því hægra. Hugsanleg skýring er sú að mismunandi einkenni geta leitt til svipaðrar hegðunar. Marktæk tengsl fundust á milli einkennisins gaumstol á eigin líkama og margra atriða sem falla undir að klæðast/afklæðast og flytja sig, í vinstri heilahvelshópnum. Aftur á móti fundust engin marktæk tengsl á milli einkennisins huglægt verkstol og þessara athafna. Hins vegar sýndu niðurstöður marktæk tengsl á milli einkennisins huglægt verkstol og hinna

	motor apraxia	ideational apraxia	body neglect	somatoa- gnosia	spatial relation	spatial neglect	L/tone	persev- eration	organi- zation	topographi- cal orientat.
Klæðast/ afklæðast										
skyrti	-.356	-.194	-.652**		-.485*	-.156	-.608**	—	-.332	
buxur	-.192	-.104	-.722**		-.227	-.151	-.626**	—	-.356	
sokkar	-.046	-.025	-.585*		-.217	-.246	-.659**	—	-.400	
skór	-.076	.025	-.683**		-.184	-.176	-.867**	—	-.359	
festingar	-.117	—	-.400		-.591*	-.017	-.450	—	.113	
Snyrta sig										
þvo sér	.198	.023	-.535*		.250	-.165	-.775**	-.346	-.598**	
greiða sér	-.076	-.262	-.214		.157	-.610**	-.034	-.768**	-.654**	
bursta tennur	-.109	-.324	-.114		-.199	-.109	-.148	-.356	-.426	
raka sig/setja á sig krem	-.061	-.251	-.197		.168	-.163	-.231	-.395	-.504*	
stjórna þvagi og hægðum	.124	-.057	-.617**		.227	-.518*	-.558*	-.585*	-.668**	
baða sig	-.196	—	-.244		.293	-.144	-.733**	-.144	-.401	
Flytja sig										
setjast upp í rúmi	-.052	—	-.631**		-.445	-.309	-.920**	-.168	-.311	.042
fara i/úr rúmi	-.085	—	-.668**		-.451	-.327	-.905**	-.187	-.355	.041
fara um	-.088	—	-.619**		-.456*	-.518*	-.410	-.314	-.340	-.379
fara á klósett	-.293	—	-.671**		-.491*	-.282	-.862**	—	-.470	-.017
fara í baðkar	-.209	—	-.688**		-.490	-.380	-.877**	—	-.427	-.069
Borðhald										
drekka	—	—	—		—	—	—	—	—	—
borða án áhalda	.056	—	.081		—	-.1**	-.194	-.1**	.081	
nota gaffal	.081	—	-.470*		—	-.687**	.106	-.687**	.118	
nota hníf	-.201	—	.073		—	-.201	-.966**	-.201	.055	

$p < 0.01$ **, $p < 0.05$ *

Ath. Somatoagnosia er ekki mæld þegar flutningur og borðhald eru metin. Topographical disorientation er einungis mæld við flutning.

3. mynd. Taflan sýnir fylgni á milli ADL þátta og taugaatferlis hjá hægri heilahvelshópnum (n = 19)

ýmsu atriða sem lúta að því að snyrta sig og borða, en engin tengsl fundust á milli þessara athafna og einkennisins gaumstol á eigin líkama. Slíkt gaumstol stafar oftast af skaða í hægri heilahveli (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998). Það að einstaklingur þurfi aðstoð við að klæða sig þar sem hann klæðir ekki lömuðu hliðina eða gerir ekki ráð fyrir henni við að flytja sig úr rúmi í hjólastól, getur stafað af gaumstoli á eigin líkama, þegar skaðinn er í hægri heilahveli. Einstaklingur með skaða í vinstra heilahveli getur einnig þurft aðstoð við að klæða lömuðu hliðina

eða við að flytja sig. Orsökina er að hluta til sú að einkennið huglægt verkstól er til staðar ásamt erfiðleikum við að skipuleggja verkið lið fyrir lið og að hluta til vegna lömunar í hægri líkamshelmingi. Að auki gæti einstaklingurinn átt í erfiðleikum með að skilja fyrirmæli, slíkt getur gert honum erfitt fyrir með framkvæmd hinna ýmsu athafna.

Það sem einnig kom á óvart var að oft mátti sjá fylgni á milli einkennisins rúm- og afstöðuskynsörðugleika og hinna ýmsu ADL athafna í vinstri heilahvels-

hópnum, en lítið var um það í hægri heilahvelshópnum. Oftast má rekja rúm- og afstöðuskynsörðugleika til skaða í hægri heilahveli eða ekki ríkjandi heilahvels. Röskun á taugaatferli getur og mun skarast, til dæmis einkennin rúm- og afstöðuskynsörðugleikar og huglægt verkstól (ideational praxia). Rýmdar- og tímatengdir þættir eiga sinn þátt í skipulagningu og röðun hinna ýmsu þátta í hverri athöfn. Ef iðjuþjálfar grunar að um huglægt verkstól sé að ræða en ekki erfiðleika með rúm- og afstöðuskynjun, getur hann fullvissað sig með því að spyrja ein-

	Vinstri(n = 23)		Hægri(n = 19)			
	Meðaltal	SF	Meðaltal	SF	Z	p-gildi
FIS kvarði						
Raka sig	2.32	1.46	3.44	0.92	-2.48	.013
Skilningur	3.13	1.29	4.00	0.00	-2.81	.005
Tjá sig	2.74	1.14	3.89	0.32	-3.70	.000
NSIS kvarði						
<i>Klæðast/ afklæðast</i>						
Motor apraxia	1.17	1.27	0.47	1.12	-2.29	.022
Unilat.body neglect	0.39	1.08	1.37	1.42	-2.57	.010
Abnormal tone right	2.22	1.38	0.00	0.00	-5.23	.000
Abnormal tone left	0.00	0.00	2.53	1.61	-5.11	.000
<i>Snyrta sig</i>						
Motor apraxia	1.61	1.41	0.11	0.32	-3.76	.000
Unilat.body neglect	0.13	0.63	0.84	0.96	-3.04	.002
Abnormal tone right	2.09	1.24	0.00	0.00	-5.27	.000
Abnormal tone left	0.00	0.00	1.53	1.26	-5.12	.000
<i>Flutningur</i>						
Abnormal tone right	2.09	1.35	0.00	0.00	-4.88	.000
Abnormal tone left	0.00	0.00	2.16	1.42	-5.14	.000
<i>Borða</i>						
Motor apraxia	0.91	1.20	0.05	0.23	-3.04	.002
Abnormal tone right	1.78	1.24	0.00	0.00	-5.26	.000
Abnormal tone left	0.00	0.00	1.89	1.37	-4.91	.000

$p < 0.05$

4. mynd. Taflan sýnir mismun á færni einstaklinga með skaða í vinstri eða hægri heilahveli reiknaðan með Mann-Whitney U prófi

staklinginn hvað hann ætli að taka sér fyrir hendur og hvernig. Slíkt er þó vandkvæðum bundið ef einstaklingur er með málstol (afasia). Huglæg verkgeta felur í sér hugmyndir um og skipulagningu framkvæmdar einhverrar athafnar (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998).

Engin einhlít skýring er á þessum óvæntu niðurstöðum. Ein skýring gæti verið sú að iðjuþjálfarnir hafi átt í erfiðleikum með að greina á milli mismunandi einkenna. Önnur skýring gæti verið staðsetning einkenna vegna röskunar á starfsemi innan miðtaugakerfisins. Stærð úrtaksins gæti einnig átt sinn hlut í skýringunni. Til þess að iðjuþjálfari geti greint rétt áhrif einkenna á hegðun, er nauðsynlegt

að hann hafi góða þekkingu á starfsemi heilans, þar með talið röskun á taugaatferli og staðsetningu innan miðtaugakerfisins, klínískri röksemdarfærslu og athafnagreiningu. Einnig er æskilegt að iðjuþjálfar nýti sér staðsetningartöflur (handbók með A-ONE mælitækinu, bls. 289-291) til að afla frekari upplýsinga um hugsanlega staðsetningu röskunar og til að auðvelda greiningu einkenna sem leiða af sér svipaða hegðun (Guðrún Árnadóttir, 1990).

Niðurstöður úr annari rannsóknarspurningunni styðja ekki 3. tilgátu, um að einstaklingar með einkenni frá hægri heilahveli muni hafa skertari færni við ADL en einstaklingar með skaða í vinstra

heilahveli. Mismunur á milli hópanna greindist einungis í 3 af þeim 22 athöfnum sem metnar eru með A-ONE mælitækinu, þ.e. raka sig/setja á sig krem, skilja mælt mál og tjá sig með orðum. Einstaklingarnir í hægri heilahvelshópnum þurftu minni aðstoð eða leiðbeiningar við framkvæmd þessa athafna (þ.e. hærra meðaltal á FIS kvarðanum). Það að A-ONE greindi einungis á milli þriggja verka á FIS kvarðanum hjá hópunum tveimur bendir til þess að einstaklingur þurfi á starfsemi beggja heilahvela að halda við daglegar athafnir. Það var við því að búast að A-ONE greindi á milli færni einstaklinganna til að tjá sig með orðum og skilja mælt mál í vinstri og hægri heilahvelshópnum, þar sem málstöðvar eru langfastast staðsettar í

NSIS	Vinstri (n = 23)		Hægri (n = 19)		X ²	p-gildi
	Tíðni	%	Tíðni	%		
<i>Tjáskipti</i>						
Wernicke's aphasia	7	30.4	0	0	6.70	.008
Anomia	5	21.7	0	0	4.69	.030
Broca's aphasia	6	26.1	0	0	5.78	.016

p < 0.05

5. mynd. Taflan sýnir mismun á færni einstaklinga með skaða í vinstra eða hægri heilahveli reiknaðan með Chi-Square

vinstra heilahveli.

Auk þess greindi A-ONE á milli skertrar hreyfigetu í hægri og vinstri líkamshelmingi, hreyfiverkstols og gaumstols á eigin líkama á NSIS kvarðanum. Þessar niðurstöður samræmast einnig kenningum um sérhæfingu heilahvelanna eins og getið var um hér að ofan. Það er almennt viðurkennt að hægri heilahvelið sé ríkjandi hvað varðar athygli á umhverfið og sjálfan sig, þess vegna er gaumstol til vinstri, vegna skaða í hægri heilahveli mun algengara en gaumstol til hægri sem stafar af skaða í vinstra heilahveli (Guðrún Árnadóttir, 1990, 1998; McKeough, 1996). Samkvæmt Guðrúnu Árnadóttur (1990, 1998) er verkstol oftast tengt skaða í vinstra heilahveli.

Takmarkanir og styrkleikar

Velta má fyrir sér takmörkunum rannsóknarinnar. Ein af þeim er sú að þrátt fyrir að boðið væri upp á upprifjunartíma, áður en rannsóknin hófst var ekki hægt að gera ráð fyrir því að þannig væri hægt að koma í veg fyrir hugsanleg mistök í greiningu á röskun á taugaatferli. Það að fimm iðjupjálfar tóku þátt í gagnasöfnuninni ýtir undir mismun og lægri áreiðanleika á milli iðjupjálfa (inter-rater reliability). Einn liður í að bæta þessa annmarka rannsóknarinnar væri að kanna áreiðanleika (inter-rater reliability) á milli iðjupjálfa áður en farið er að safna gögnum fyrir aðra rannsókn af svipuðum toga. Þannig væri hægt að ganga úr skugga um hversu sammála iðjupjálfar eru um sjálfsbjargargetu og röskun á

taugaatferli einstaklinga sem fengið hafa heilablóðfall. Einnig er æskilegt að hafa stærra úrtak svo betur sé hægt að alhæfa niðurstöðurnar.

Það sem eykur áreiðanleika rannsóknarinnar er að svipaðar niðurstöður fengust úr þessari rannsókn og öðrum rannsóknum sem getið er um í heimildum. Sýnt var fram á að A-ONE mælitækið greinir tengsl á milli færni við daglegar athafnir og röskunar á taugaatferli í kjölfar heilablóðfalls. Einnig kom fram að A-ONE greinir á milli færni einstaklinga sem fengið hafa heilablóðfall í hægri eða vinstra heilahveli sem samræmist kenningum um sérhæfingu heilahvelanna. Samfara niðurskurði í heilbrigðiskerfinu undanfarin ár er mikilvægt fyrir iðjupjálfa að sýna fram á árangur við íhlutun með notkun réttmætra og áreiðanlegra matstækja. A-ONE er mælitæki sem er hentugt til notkunar bæði í rannsóknarskyni og við hefðbundna athugun iðjupjálfa á færni skjólstæðinga sinna við athafnir daglegs lífs. Höfundur vill koma á framfæri þakklæti til stjórnar Sjúkrahúss Reykjavíkur, allra þátttakenda í rannsókninni og til iðjupjálfa þeirra Guðrúnar Árnadóttur, Ernu Magnúsdóttur, Kolbrúnar Héðinsdóttur, Lillý H. Sverrisdóttur og Sigrúnar Ólafsdóttur, fyrir aðstoð þeirra við rannsóknina.

Summary

- **Introduction:** Stroke can cause a variety of neurobehavioral impairments (i.e. cognitive, perceptual and motor deficits). These neurobehavioral dysfunctions may have a negative effect on the performance of activities of daily living (ADL). The purpose of this study was to examine the relationships between the ability to perform activities of daily living tasks and neurobehavioral impairments as a result of cerebrovascular accident (CVA), and whether there was a difference in performance between right and left hemisphere damage. Understanding of these relationships enables occupational therapists to plan individualized treatment programs.
- **Methods:** Data was gathered on 42 individuals, 18 (42.9%) women and 24 (51.1%) men who had sustained right or left CVA. Mean age was 70.64 years (SD = 9.05 years), ranging from 45 to 87 years. The Árnadóttir OT-ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE) was used to gather data. Spearman Rank Order Correlation Coefficient was used to correlate neurobehavioral and independence items from the different scales of the A-ONE. Mann-Whitney U test was used to discriminate between the performance of right and left CVA subjects.
- **Results:** Many significant relationships were found between ADL performance of the whole sample (42), subgroups of left (23) and right (19) hemisphere CVA and neurobehavioral impairments. Few differences in ability

ty to perform activities of daily living were found between left and right CVA subjects.

- *Discussion:* The relationships between subgroups of left and right hemisphere CVA supports the hemispheric specialization of the brain. Further, the results supported the theoretical statements of the A-ONE instrument.

Höfundur er iðjupjálfi MS og starfar sem yfiriðjupjálfi á Landspítala, háskólasjúkrahúsi að Grensási.

Heimildaskrá

Árnadóttir, G. (1990). The brain and behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living. St. Louis: C.V. Mosby.

Árnadóttir, G. (1998). Impact of neuro-behavioral deficits on activities of daily living. In G. Gillen and A. Burkhardt (Eds.), *Stroke rehabilitation: A function-based approach* (pp. 285-333). St. Louis: Mosby.

Carter, L. T., Oliveira, D. O., Duponte, J., og Lynch, S. V. (1988). The relationship of cognitive skills performance of activities of daily living in stroke patients. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 449-455.

Chae, J., Johnston, K., Kim, H., og Zorowitz, R. (1995). Admission motor impairment as a predictor of physical disability after stroke rehabilitation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74, 218-223.

Chen-Sea, M. J., Henderson, A., og Cermak, S. A. (1993). Patterns of visual spatial inattention and their functional significance in stroke patients. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 74, 355-360.

Denes, G., Seménza, C., Stoppa, E., og Lis, A. (1982). Unilateral spatial neglect and recovery from hemiplegia; A follow-up study. *Brain*, 105, 543-552.

Edmans, J. A., og Lincoln, N.B. (1990). The

relation between perceptual deficits after stroke and independence in activities of daily living. *British Journal of Occupational Therapy*, 53, 139-142.

Einar Valdimarsson (1994). Heilablóðfall. *Félagsmiðill Íslenskra Sjúkraþjálfara*, 2, 5-7.

Eriksson, S., Bernspång, B., og Fugl-Meyer, A. R. (1988). Perceptual and motor impairment within 2 weeks after a stroke: A multifactorial statistical approach. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 8:2, 115-125.

Jesshope, H. J., Clark, M. S., og Smith, D. S. (1991). The Rivermead Perceptual Assessment Battery: Its application to stroke patients and relationship with function. *Clinical Rehabilitation*, 5, 115-122.

Johansson, B. B., Jadbäck, G., Norrving, B., og Widner, H. (1992). Evaluation of long-term functional status in first-ever stroke patients in a defined population. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, Suppl., 26, 105-114.

Kinsella, G. og Ford, B. (1980). Acute recovery patterns in stroke patients. *The Medical Journal of Australia*, 2, 663-666.

Kotila, M., Niemi, M. L., og Laaksonen, R. (1986). Four-year prognosis of stroke patients with visuospatial inattention. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 18, 177-179.

Lillý H. Sverrisdóttir (1994). Iðjupjálfun og meðferð heilablóðfallssjúklinga á Grensásdeild Borgarspítalans. *Félagsmiðill Íslenskra Sjúkraþjálfara*, 2, 33-37.

McKeough, D. M. (1996). Neuroscience review of stroke: Typical patterns. In Royeen, C. B. (Ed.), *AOTA Self-paced clinical course: Stroke: Strategies, treatment, rehabilitation, outcomes, knowledge, and evaluation*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.

Ross, E., og Sageby, A. (1997). Strokepatientens rehabiliteringsförlopp í

strokekedjan, en sammanställning av ADL-bedömningar með A-ONE och Katz ADL-Index. Hälsouniversitetet.

Rubio, K. B. (1994). Relationships between neurobehavioral impairments and activities of daily living in stroke patients. Unpublished master thesis. University of Florida, Department of Occupational Therapy.

Rubio, K. B. og Van Deusen, J. (1995). Relation of perceptual and body image dysfunction to activities of daily living in persons after stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 551-559.

Stroke: Clinical Updates (1991). Recognition and management of post-stroke depression. *National Stroke Association, Volume II, Issue 1, May 1991*.

Titus, M. N. D., Gall, N. G., Yerxa, E. J., Roberson, T. A., & Mack, W. (1991). Correlation of perceptual performance and activities of daily living in stroke patients. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 410-418.

Trombly, C. (1995a). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Trombly, C. (1995b). Clinical practice guidelines for post-stroke rehabilitation and occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 711-714.

U.S. Department of Health and Human Services: Clinical practice guideline number 16: Post-stroke rehabilitation. Rockville, Md, 1995. U.S. Department of Health and Human Services.

Wade, D. T., Hewer, R. L., David, R. M., og Enderby, P. M. (1986). Aphasia after stroke: Natural history and associated deficits. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 49, 11-16.

Walker, M.F., og Lincoln, N.B. (1991). Factors influencing dressing performance after stroke. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 54, 699-701.

Viðhorf íslenskra iðjupjálfa til fagmála

Hér verður fjallað um viðhorf íslenskra iðjupjálfa til fagmála.

Þetta er síðari grein mín en sú fyrri birtist í iðjupjálfanum 1. tbl. 1999.

Rannsóknin var gerð snemma árs 1998 í tengslum við meistaranám mitt. Spurningarlisti var notaður til að mæla viðhorf íslenskra iðjupjálfa til faglegra málefna. Athugað var hvar íslenskir iðjupjálfar væru staddir í fagþróun. Þættir eins og faghollusta, fagleg virkni og viðhorf til sjálf-ræðis voru kannaðir. Allt þýði íslenskra iðjupjálfa var spurt. Svarhlutfall var 92%. Niðurstöður sýndu að íslenskir iðjupjálfar voru virkir í féluginu, tilbúnir að leggja eitthvað að mörkum fyrir fagið og stunda rannsóknir.

Þó svo að svörin væru áþekk sýndu T-próf og einhliða ANOVA tölfræðilegan mun á einstaka breytum þegar tengsl viðhorfa til faglegra málefna við menntun, starfsreynslu og útskriftarland voru athuguð.

Viðhorf til fagmála

Hér verður fjallað um viðhorf íslenskra iðjupjálfa til fagmála. Þetta er síðari grein mín en sú fyrri birtist í iðjupjálfanum 1. tbl. 1999. Rannsóknin var gerð snemma árs 1998 í tengslum við meistaranám mitt. Spurningarlisti var notaður til að mæla viðhorf íslenskra iðjupjálfa til faglegra málefna. Athugað var hvar íslenskir iðjupjálfar væru staddir í fagþróun. Þættir eins og faghollusta, fagleg virkni og viðhorf til sjálf-ræðis voru kannaðir. Allt þýði íslenskra iðjupjálfa var spurt. Svarhlutfall var 92%. Niðurstöður sýndu að íslenskir iðjupjálfar voru virkir í féluginu, tilbúnir að leggja eitthvað að mörkum fyrir fagið og stunda rannsóknir. Þó svo að svörin væru áþekk sýndu t-próf og einhliða ANOVA tölfræðilegan mun á einstaka breytum þegar tengsl viðhorfa til faglegra málefna við

menntun, starfsreynslu og útskriftarland voru athuguð.

Þróun fagstétta

Félagsfræðingar hafa reynt að skilgreina hvaða þættir þurfa að vera til staðar hjá fagstétt svo hún geti talist fræðigrein (Brown, 1992; Collins 1990; Selanders, 1990). Fræðigreinar hafa tengst hefðbundnum karlastéttum í gegnum aldirnar, til að mynda læknum og lögfræðingum. Álit margra félagsfræðinga og fræðimanna er að það sé ákveðin skekkja í þessum skilgreiningum á kostnað kvennastétta (Breines 1988; Kelly 1996; Taylor, 1995). Fageinkenni sem tengjast hinum hefðbundnu kvennastéttum hafa ekki þótt eftirsóknarverð eða svarað kröfum vísinda (Taylor, 1995). Vísindunum var í upphafi stýrt af karlmönnum og hafa því verið byggð á áherslum karla, en ekki kvenna. Það sama gildir um fagþróun stétta, þær hafa í aldanna rás verið byggðar á þörfum karla en ekki kvenna. Það er ekki nóg að konur mennti sig samhliða körlum. Ef gildismat þjóðfélagsins á að breytast verða konur hafa áhrif á allt skipulagið.

Fyrsta merking enska orðsins „profession“ - fagstétt, tengdist trú. Merkingin breyttist síðan og tengdist æðri menntun - háskólamenntun. Merkingin tengdist líka ákveðnu valdi og fjarlægð (Brown, 1992). Nú hafa tímarnir breyst og merkingin tengist meira fræðipækkingu (Selander, 1990) eða ákveðnum starfsgreinum. Störf þessara fyrstu háskólastétta var böðuð ljóma, menntun þeirra hafði háleit markmið og það þurfti langa menntun og þjálfun til að geta starfað við fagið. Starfið var kryddað dulúð, fórnfýsi og sterkri siðgæðisvitund: Að bjarga lífi, sanna sakleysi eða bjarga glötuðum sálum.

Háskólastéttum hefur fjölgað gífurlega á síðustu áratugum. En skiptar skoðanir hafa verið á milli félagsfræðinga og fræðimanna hvaða fagstéttir eru í raun hinar einu sönnu menntastéttir eða fræðigreinar og hverjar þeirra geti talist til fræðigreina og þá með hvaða skilyrðum (Freidson, 1983). Ein skilgreiningin á fræðigrein er sú að greinin sé fagstétt sem hafi sér-tæka þekkingu er á háskólastigi, stundi rannsóknir og hafi völd í þjóðfélaginu. Önnur skil-



Elín Ebba Ásmundsdóttir

greining er sterk fagímynd, hluti af sjálfsmynd einstaklingsins sé fagímyndin, stéttin sé sjálfráð, hafi vel skilgreinda menntun, hafi sterka samkennd með öðrum í stéttinni og sýni faghollustu. Hugmyndafræði greinarinnar sé byggð á vísindalegum grunni og greinin komi til móts við þjóðfélagslegar þarfir/kröfur og samfélagið þurfi á fræðigreininni að halda (Collins, 1990).

Fagþróun

Fagþróun (professionalization) fjallar um hvernig vinnan, námið og sérfræðisviðið er skipulagt. Sjálfræði fræðigreinarinnar er undirstaða þess að ná virðingu og völdum í þjóðfélaginu (Beckman, 1990). Fagstéttum á háskólastigi hefur fjölgað gífurlega síðustu áratugina. Margir fræðimenn hafa velt því upp hver sé hinn raunverulegi hvati á bak við fagþróun fagstétta og hvort markmiðið með lengingu náms og kennslu á háskólastigi sé eingöngu þörf fyrir að auka þekkingu og hæfni. Er þetta bara leið hjá viðkomandi fagstétt til að fá betri kjör, ná meiri völdum eða öðlast betri stöðu á meðal hinna stéttanna (Beckman, 1990; Collins, 1990; Green, 1991)? Fyrstu háskólastéttirnar voru læknar lögfræðingar og prestar. Menntun þeirra fylgdi ákveðnu skipulagi. Fræðigreinar sem á eftir komu notuðu skipulag þeirra sem fyrirmynd í eigin menntun.

Hjálparstéttir

Fagstéttir sem hafa haslað sér völl hafa oft tekið aðrar starfsgreinar í fóstur til að útfæra ákveðna verkþætti sem taka of langan tíma eða þykja ekki hæfa frumútgáfunni. Um leið og þessar hjálparstéttir fá sjálfstraust og finna fyrir getu sinni gera þær auknar kröfur. Frumútgáfan heldur þessum stéttum hins vegar í skefjum og ein vænlegasta leiðin er að halda hjálparstéttinni ósjálfráðri (Wallis, 1987). Nefna má dæmi eins og tilvísunarkerfi lækna, þá þjónustu sem Tryggingarstofnun ríkisins greiðir fyrir, það að stjórn á menntunar einnar stéttar sé í höndum annarrar og síðast en ekki síst pólitískt vald. Þrátt fyrir hindranir halda hjálparstéttirnar ótrauðar áfram. Þær eflast, afla sér sérfræðimenntunar og gerast vísindamenn í eigin fagi. Hjálparstéttirnar eiga þó langt í land hvað varðar virðingu völd og áhrif (Collins, 1990).

Etzioni, 1969 kannaði einkenni hjálpar-

arstétta og bar þær saman við frumstéttirnar. Hann komst að þeirri niðurstöðu að hjálparstéttir skorti þekkingu, veikleiki væri í hugmyndafræði þeirra og fagið byggði ekki á sértækri þekkingu eða hugmyndafræði. Hjálparstéttir ættu erfitt með að skilgreina sig frá öðrum fagstéttum sem hefðu stutt nám, 5 ár eða styttra og þekkingargrunnur væri þjónustumiðaður með verklegum forsendum (Etzioni, 1969; West, 1992). Fagfólk í

þessum svo nefndu hjálparstéttum hverfur oft tímabundið eða alfarið frá störfum. Ein skýring gæti verið sú að lítil samkennd er

meðal félaga og hjálparstéttirnar lúta stjórn annarra fagstétta. Ennfremur er starfssvið þeirra ekki nægilega virt og skilgreint og aðrar fagstéttir ganga því oft í störf þeirra. Hjá hjálparstéttum gefa handleiðsla og stjórnun oft hæstar tekjur en hjá frumstéttum er það færnin sem er metin til tekna, til dæmis þegar um eftirsóttan lögfræðing eða sérhæfðan skurðlækni er að ræða.

Iðjupjálfastéttin

Iðjupjálfun hefur í gegnum öldina ekki talist fræðigrein og það er fyrst nú á síðasta áratug sem fyrsti vísir af fræðigrein innan iðjupjálfafagsins hefur verið að skjóta rótum. Upphafsmenn fagstéttarinnar lögðu áherslu á iðju og hvernig hún tengdist heilbrigði manna. Á sjötta áratugnum þegar stéttin var að reyna að hasla sér völl og fá aukna virðingu í hinum læknisfræðilega heimi varð hún meira tæknisinnuð og upprunalegri hugmyndafræði um iðju mansins ýtt til hliðar (Gilette & Kielhofner, 1979). Síðustu tvo áratugina hefur iðjupjálfastéttin reynt að tengjast aftur fyrri sjálfmynd þar sem nálgunin er heildræn (Gilette & Kielhofner, 1979). Iðjupjálfar um allan heim hafa hafa skipst á skoðunum um hvað sé stéttinni mikilvægt varðandi fagþróun (Breines, 1988; Colman, 1992; Engelhardt, 1983; Fidler, 1979; Fleming, Johnson, Marina, Seregel & Townsend, 1986; Gilette & Kielhofner, 1979; Green, 1991; Ivry & Graham 1994; Mosey, 1981; Parham, 1987; Taylor, 1995; Yerxa, 1995; Wallis, 1987; West, 1992).

Störf þessara fyrstu háskólastétta var böðuð ljóma, menntun þeirra hafði háleit markmið og það þurfti langa menntun og þjálfun til að geta starfað við fagið. Starfið var kryddað dulúð, fórnfýsi og sterkri siðgæðisvitund.

Að tilheyra kvennastétt er næg hindrun, en iðjupjálfastéttin er einnig ósjálfráð og háð tilvísun lækna. Tryggingakerfið borgar ekki fyrir þjónustu nema í tengslum við stofnanir og starfsvettvangur iðjupjálfa hefur ekki tengst vísindum. Hin viðurkennda aðferðafræði mælir ekki þá þætti sem iðjupjálfar eru að fást við með skjólstæðingum sínum, það að hafa stjórn á eigin lífi, auka áhugahvöt, efla lífskraftinn, þátttöku og hluttekningu (Ottenbacher, 1990). Þetta er oftast tilfinningalegt mat sem hvorki sést í smásjá né hægt

er að vigta. Hins vegar ber að fagna því að íslenskt nám í iðjupjálfun hefur sjálfræði og vonandi þróast það án afskipta annarra fagstétta. Ennfremur gegna neytendur heilbrigðisþjónustunnar stærra hlutverki í þróun heilbrigðismála. Kröfur neytenda kalla einnig á aukna áherslu á virkni í þjóðfélaginu þrátt fyrir fötlun eða takmarkanir. Ýmsir neytendahópar telja það sjálfsagðan rétt sinn að vera með í ákvarðanatöku og víða erlendis eru þeir virkir í pólitík. Þar sem kostnaður við heilbrigðiskerfið eykst sífellt er krafan meiri um að borga aðeins fyrir lausnir sem hafa sannað gildi sitt. Því er krafan á alla heilbrigðisþjónustu að sýna fram á gildi hennar og þar er iðjupjálfun ekki undanskilin. Iðjupjálfum hefur hins vegar skort góð mælitæki sem sýna fram á árangur og mikilvægi greinarinnar.

Ef iðjupjálfastéttin á að þróast farsælega þarf hún menntun sem skilar afburðarhæfum iðjupjálfum, uppfinningasömum rannsakendum sem hafa þekkingu til að stunda rannsóknir eftir hefðbundnum aðferðum (Van Deusen, 1993). Þeir þurfa einnig að hafa þor og þrek til að fara óhefðbundnar leiðir í rannsóknunum (Schön, 1987). Menntunin þarf að ýta undir og hvetja leiðtogaefni (Roger, 1982) sem þora að taka þátt í hinni pólitísku umræðu til þess að taka þátt í ákvörðunartöku til heilla fyrir þegnana (Yerxa, 1995). Þau vandamál sem iðjupjálfar verða kallaðir til að leysa í framtíðinni verði hin svokölluðu fjölkvillavandamál sem eru afar flókin og fáir ráða við. Iðjupjálfar hafa oftast setið uppi með það

Hversu vel eiga eftirfarandi staðhæfingar við þig?							
Faghollusta	<u>n</u>	<u>M</u>	% <u>1</u>	% <u>2</u>	% <u>3</u>	% <u>4</u>	% <u>5</u>
Ég er tilbúin(n) að leggja eitthvað af mörkum til eflingar iðjubjálfunar.	80	4.1	0	1	20	48	31
Ég er ánægð(ur) með framlag mitt sem iðjubjálfi til heilbrigðisþjónustunnar.	79	4.0	0	5	12	63	20
Mér var kennt í skóla mikilvægi símenntunar.	80	3.5	1	20	20	40	19
Ég mæti oftast á fundi Iðjubjálfafélags Íslands.	79	3.3	11	14	20	41	14
Ég get vel hugsað mér að starfa við eitthvað annað en iðjubjálfun í framtíðinni.	78	3.0	10	26	36	13	15
Ég hef tekið þátt í þróun iðjubjálfunar á Íslandi.	79	3.0	15	13	33	32	7
Ég er yfirleitt í einhverri nefnd á vegum félagsins.	78	2.6	37	19	12	13	19
Ég tek ekki þátt í áhugahópum Iðjubjálfafélags Íslands.	79	2.6	24	31	20	10	15
Ég lít á mig sem faglegan leiðtoga innan iðjubjálfastéttarinnar.	79	2.5	37	21	27	10	5

Ath. Svarmöguleikar voru: 1 = alls ekki, 2 = eiginlega ekki, 3 = gæti e.t.v. átt við, 4 = frekar vel, 5 = mjög vel.

1. mynd. Viðhorf til fagmála – faghollusta. Myndin sýnir meðaltöl og prósentuhlutföll

Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar lýsa skoðunum þínum?							
Fagleg málefni	<u>n</u>	<u>M</u>	% <u>1</u>	% <u>2</u>	% <u>3</u>	% <u>4</u>	% <u>5</u>
Mér finnst framtíðarhorfur iðjubjálfunar bjartar.	78	4.4	0	3	6	38	53
Mér finnst að stefna þurfi að auknu sjálfræði stéttarinnar til að koma betur á mótis við þarfir skjólstæðinga.	78	4.0	1	1	17	39	42
Mér finnst að Tryggingastofnun ríkisins eigi í öllum tilvikum að taka þátt í kostnaði við þjónustu sem iðjubjálfar veita.	78	4.0	3	12	10	37	38
Mér finnst flestir iðjubjálfar kunna vel til verka og vera faglegir í vinnubrögðum.	78	4.0	0	1	12	73	14
Mér finnst nálgun iðjubjálfa mismunandi eftir því í hvaða löndum þeir hafa stundað nám.	77	3.0	5	29	35	26	5
Mér finnst erfitt að sannfæra aðra um gildi iðjubjálfunar	78	2.5	10	55	15	17	3
Mér finnst iðjubjálfar eigi eingöngu að vinna samkvæmt tilvísun lækna.	78	2.0	42	31	21	5	1
Mér finnst að iðjubjálfar eigi að halda óbreyttri stöðu sinni sem heilbrigðisstétt án sjálfræðis.	77	1.8	42	39	18	1	0
Mér finnst að iðjubjálfun sé að tviðrast og hafi enga sameiginlega hugmyndafræði.	78	1.7	50	35	14	1	0

Ath. Svarmöguleikar voru: 1 = mjög ósammála, 2 = frekar ósammála, 3 = hlutlaus, 4 = frekar sammála, 5 = mjög sammála.

2. mynd. Viðhorf til fagmála – fagleg málefni. Myndin sýnir meðaltöl og prósentuhlutföll

sem aðrar fagstéttir hafa glímt við og án árangurs svo það er í rauninni ekkert nýtt. Málið er að störf iðjubjálfa hafa ekki haft það verðgildi sem starfið krefst. Iðjubjálfar eiga að taka forystu og bjóða sig fram í þau verkefni sem þeir vita að þeir hafa kunnáttu og getu til. Meistararnám á eftir að vera nauðsynlegt til að takast á við erfiðustu málin og leggja ber strax í grunnnáminu áherslu á mikilvægi þess að fara í framhaldsnám (Yerxa, 1995).

Rannsóknir meðal iðjubjálfa

Þær rannsóknir sem gerðar hafa verið meðal iðjubjálfa og tengjast fagþróun og fagmennsku taka m.a. til eftirfarandi:

Hvort iðjubjálfar fylgist með nýrri þekkingu og þróun (Bell & Bell, 1972; Schlenz, Guthrie & Dudgeon, 1995), sjálfræðis stéttarinnar (Bellner, 1995; Davis & Bordieri, 1988; Graham & Timewell, 1990; Lehmann, 1973), faglegrar virkni iðjubjálfa (Clark, Sharrott, Hill, & Campell, 1985; Gilkeson & Hanten, 1984; Rogers & Mann, 1980a, 1980b; Storm, 1990), vinnuferlis iðjubjálfa (Madill, Brintnell, Stewin, Fitzsimmons & Macnab, 1986), gildi hugmyndafræði innan stéttarinnar (Barris & Kielhofner, 1985; Van Deusen, 1985), virðingar greinarinnar (Bellner, 1996). Ennfremur hvað hefur verið ritað um iðjubjálfun í fjölmiðlum og hvers konar greinar birtast eftir iðjubjálfa (Mountain,

1997; Ottenbacher & Short, 1982).

Rannsóknin

Mælitækið var spurningalisti. Aðferðafræði sem og takmörkunum voru gerð skil í fyrri grein sem fjallaði um lýðeinkenni íslenskra iðjubjálfa og viðhorf þeirra til menntamála (Ásmundsdóttir, 1999).

Rannsóknarspurningarnar voru eftirfarandi:

1. Hvernig birtist fagmennska íslenskra iðjubjálfa og viðhorf þeirra til fagmála?
2. Eru einhver tengsl á milli menntunar,

Hversu vel finnst þér eftirfarandi staðhæfingar lýsa skoðunum þínum?							
Starfsgrundvöllur	<u>n</u>	<u>M</u>	% <u>1</u>	% <u>2</u>	% <u>3</u>	% <u>4</u>	% <u>5</u>
Ég tel að sérstaða iðjubjálfunar sé sú að notuð er íhlutun sem hvetur skjólstaðinginn til iðju sem höfðar til hans og hefur þýðingu fyrir hann.	79	4.6	1	0	1	30	68
Ég tel að iðjubjálfar eigi að taka frumkvæði í verkefnum sem stuðla að velliðan og heilbrigði.	78	4.6	0	0	3	33	64
Ég tel að iðjubjálfun grundvallist á athöfnum sem notaðar eru í meðferð og ná til grunnþátta: vinnu, hvíldar, áreynslu og leiks.	79	4.4	1	4	3	38	54
Mér finnst að meðferð iðjubjálfa eigi að styðjast við öyggiandi kenningar eða hugmyndafræði.	78	3.9	1	5	19	49	26
Mín skoðun er sú að iðjubjálfar eigi að sérhæfa sig.	79	3.6	0	9	33	47	11
Mér virðist iðjubjálfar treysta fremur á aðferðafræði eða tækni en ákveðnar kenningar í störfum.	77	3.5	3	11	29	52	5

Ath. Svarmöguleikar voru: 1 = mjög ósammála, 2 = frekar ósammála, 3 = hlutlaus, 4 = frekar sammála, 5 = mjög sammála.

3. mynd. Viðhorf til fagmála – starfsgrundvöllur. Myndin sýnir meðaltöl og prósentuhlutföll

starfsreynslu eða útskriftarlands iðjubjálfa og fagmennsku og viðhorfum þeirra til fagmála?

Fagmennska

Áttatíu iðjubjálfar svöruðu og þýddi það 92% svarhlutfall. Undir n í töflunum á 1.-6. mynd sem hér fylgja er skráð hversu margir svöruðu viðkomandi breytu og prósentutölur og meðaltöl eru reiknuð út frá þeim sem svöruðu. Fagmennska fyrir utan klíniska vinnu er áhugi fyrir fagmálum og viðhaldi á fagþekkingu, lestri fagefnis, endurmenntun, að sækja námskeið og ráðstefnur eða ýmsa fræðslu, að taka að sér kennslu og fræðslu, að taka nema í verknám, skrifa um fagleg mál-efni og ýmis önnur fræðistörf. Spurt var hversu oft viðkomandi læsi fagttímarit iðjubjálfa og frá hvaða löndum þau væru, einnig hve oft þeir lesa fagttímarit sem fjalla um heilbrigðismál.

- **Fagttímarit iðjubjálfa:** 46% iðjubjálfa sögðust lesa slík rit a.m.k. einu sinni í mánuði, 27% a.m.k. tvisvar í mánuði, 15% tvisvar á ári og 13% a.m.k. einu sinni í viku.
- **Tímarit sem fjölluðu um heilbrigðismál:** 35% lásu a.m.k. einu sinni í mánuði, 33% tvisvar á ári, 23% tvisvar á mánuði og 8% a.m.k. einu sinni í viku.
- **Erlend iðjubjálfablöð:** 97% iðjubjálfa lásu erlend iðjubjálfablöð, 72% lásu iðjubjálfablöð frá Danmörku, 49% frá

Ameríku, 30% frá Svíðþjóð, 21% frá Kanada, 19% frá Noregi, 13% frá Bretlandi og 5% frá Ástralíu. Þeir sem lásu erlend iðjubjálfablöð frá tveimur löndum voru 64% iðjubjálfa, 30% lásu frá þremur löndum, 14% frá fjórum og 4% frá fimm löndum.

- **Fagleg virkni:** Athuguð var fagleg virkni síðast liðin fimm ár, 54% iðjubjálfa höfðu skrifað eina eða fleiri greinar í iðjubjálfan, fagblað iðjubjálfa hér á landi. Þeir sem höfðu skrifað greinar í önnur fagttímarit voru 19%, 32% höfðu skrifað greinar í dagblöð á Íslandi, 12% í erlend fagttímarit. 33% höfðu haldið námskeið fyrir iðjubjálfa, 10% komið fram í útvarpi eða sjónvarpi varðandi fagið, 42% haldið erindi á fundum annarra fagstétta, 24% flutt erindi á ráðstefnum, 10% á erlendum ráðstefnum, 90% tekið þátt í námskeiðum hérlandis, 49% farið á námskeið erlendis, 72% höfðu verið þátttakendur á ráðstefnum hérlandis og 37% tekið þátt í námskeiðum erlendis.
- **Faglegur metnaður:** Spurt var hvort iðjubjálfar töldu þörf á sérstaklega skipulögðu BS - námi fyrir iðjubjálfa sem höfðu stundað nám erlendis og ekki hlotið slíka gráðu. Þeir sem svöruðu játandi voru 70%, 23% sögðu nei og 7% svöruðu ekki. Þeir sem höfðu áhuga á á slíku námi voru 47%, 25% voru þegar með slíka menntun eða voru að afla sér meiri menntunar, 24% höfðu ekki áhuga og 9% svöruðu ekki.

Af þeim sem höfðu diploma sýndu 60% áhuga að taka þátt í slíku námi. Þegar spurt var hvort iðjubjálfar töldu sig hafa nægilega þekkingu til að handleiða iðjubjálfanema í verknámi fannst 71% að þeir hefðu það, 54% töldu sig hafa þekkingu til að kenna hluta námskeiðs undir handleiðslu umsjónakennara, 43% til að stunda rannsóknir tengdar iðjubjálfun og 18% nægilega þekkingu til að kenna heilt námskeið innan námsbrautar í iðjubjálfun. Þegar spurt var um áhuga á að sinna þessum skyldum þá voru það 70% sem höfðu áhuga að handleiða nema í verknámi, 58% til að stunda rannsóknir, 38% kenna hluta af námskeiði og 14% að kenna heilt námskeið við námsbrautina í iðjubjálfun.

- **Faghollusta:** Fjöldi þeirra sem svöruðu, meðaltöl og prósentuhlutföll eru sýnd á 1. mynd. Iðjubjálfar voru tilbúnir að leggja eitthvað að mörkum til eflingar stéttarinnar og var kennt mikilvægi símenntunar í skóla og mættu oftast á fundi í félaginu. Þó svo að iðjubjálfar tæku ekki afgerandi afstöðu til staðhæfingarinnar „Ég get vel hugsað mér að starfa við eitthvað annað en iðjubjálfun í framtíðinni“, þá var meirihlutinn ánægður með framlag sitt til heilbrigðisþjónustunnar og fannst að þeir hefðu tekið þátt í þróun fagsins á Íslandi, þótt þeir litu ekki á sig sem faglega leiðtoga.
- **Fagleg málefni:** Sjá 2. mynd. Íslenskir

	Menntun		t	p
	BS/MS (n=25)	Diploma (n=55)		
	M	M		
Ég er tilbúin(n) að leggja eitthvað af mörkum til eflingar iðjupjálfunar.	4.4	3.9	2.60	.011
Ég er ánægð(ur) með framlag mitt sem iðjupjálfi til heilbrigðisþjónustunnar.	4.2	3.9	2.16	.034
Ég lít á mig sem faglegan leiðtoga innan iðjupjálfastéttarinnar.	2.8	2.0	3.11	.003
Mér finnst að meðferð iðjupjálfa eigi að styðjast við óyggjandi kenningar eða hugmyndafræði.	4.3	3.8	2.25	.028
	%	%	X ² (df)	p
Lestur iðjupjálfaða a.m.k. einu sinni í viku.	38	2	19.4 (3)	<.001
Birting greina í öðrum tímaritum en iðjupjálfatímaritum.	38	12	7.2 (1)	.01
Haldið erindi á ráðstefnum erlendis.	21	6	4.1 (1)	.04
Þátttaka í ráðstefnum erlendis.	45	22	4.5 (1)	.04
Þekkingu og færni að kenna heilt námskeið innan námsbrautarinnar.	48	4	23.4 (1)	<.001
Þekkingu og færni að kenna hluta námskeið með handleiðslu.	80	42	10.1 (1)	<.001
Þekkingu og færni að handleiða iðjupjálfa í verknámi.	92	62	7.6 (1)	.01
Þekkingu og færni að stunda rannsóknir tengdar iðjupjálfun.	80	25	20.9 (1)	<.001
Áhuga á að kenna heilt námskeið innan námsbrautarinnar.	36	4	15.2 (1)	<.001
Áhuga á að kenna hluta námskeiðs með handleiðslu.	60	27	7.9 (1)	.005

4. mynd. Tölfræðilegur munur – menntun.

iðjupjálfar eru bjartsýnir og þeim þykja framtíðarhorfur fagsins bjartar. Þeir álíta að stefna þurfi að auknu sjálfræði fagstéttarinnar og að Tryggingarstofnun ríkisins eigi að taka þátt í kostnaði þjónustunnar. Iðjupjálfunum finnst að flestir iðjupjálfar kunni vel til verka og séu faglegir, en tóku hlutlausu afstöðu hvort einhver munur væri á milli nálgun eftir útskrifarandi. Þeir voru ósammála því að stéttin væri að tvístrast og hefði ekki sameiginlega hugmyndafræði, að þeir þyrftu að vinna eingöngu samkvæmt tilvísun lækna og að iðjupjálfar ættu að halda óbreyttri stöðu sinni sem heilbrigðisstétt án sjálfræðis. Svarendum fannst ekki erfitt að sannfæra aðra um gildi iðjupjálfunar.

- **Starfsgrundvöllur:** Sjá 3. mynd. Iðjupjálfar voru nokkuð einhuga hvað varðaði starfsgrundvöll (sjá töflu), 98% voru „frekar sammála“ eða „mjög sammála“ um sérstöðu iðjupjálfunar. „Frekar sammála“ eða „mjög sammála“ um að iðjupjálfar ættu að taka frumkvæði í fyrirbyggjandi starfi voru 97% og 92% voru „frekar sammála“ eða „mjög sammála“ um mikilvægi jafnvægis í athöfnum. Þegar taka átti afstöðu til fullyrðingarinnar um að „meðferð ætti að styðjast við óyggjandi kenningar eða hugmyndafræði“, tóku

19% hlutlausu afstöðu. Hlutlausum svarendum fjölgaði upp í 33% þegar taka átti afstöðu til sérhæfingar í faginu og fullyrðingin „Mér finnst iðjupjálfar treysta fremur á aðferðafræði eða tækni en ákveðnar kenningar í störfum“ voru 29% hlutlausir og 52% „frekar sammála“ staðhæfingunni.

Tölfræðilegur munur

Tölfræðilegur munur er sýndur á 4.5., og 6. mynd. Ef menntun annars vegar og fagmennska og viðhorf hins vegar voru skoðuð þá var eftirfarandi tölfræðilegur munur. BS, MS iðjupjálfar og MS nemar skildu sig frá iðjupjálfun með diplóma. Þeir fyrrnefndu lásu oftast fagstímarit um iðjupjálfun, birtu oftast greinar í öðrum fagstímaritum en iðjupjálfatímaritum, voru oftast með framsögu á erlendum ráðstefnum og fóru oftast á erlendir ráðstefnur. Þeir töldu sig einnig hafa oftast nægilega þekkingu til að handleiða nema í verknámi, stunda rannsóknir tengdar iðjupjálfun, kenna innan námsbrautar í iðjupjálfun og lögðu meiri áherslu á að íhlutun iðjupjálfa byggðist á óyggjandi hugmyndafræði og kenningum. Einnig áttu eftirfarandi staðhæfingarnar betur við þá: „Ég lít á mig sem faglegan leiðtoga“, „Ég er ánægður með framlag mitt sem iðjupjálfi í heilbrigðismálum“ og „Ég

er tilbúinn til að leggja eitthvað af mörkum til eflingar á iðjupjálfun“.

Ef starfsreynsla var skoðuð og fagmennska eða viðhorf kom eftirfarandi tölfræðilegur munur í ljós. Þeir sem voru með 12 ára starfsreynslu eða meiri lásu oftast iðjupjálfablöð, birtu oftast greinar í iðjupjálfablöð, stjórnuðu námskeiðum oftast, voru oftast með framsögu á ráðstefnum og fóru oftast á námskeið bæði innan lands og utan. Þeir sem mestu reynslu höfðu töldu sig oftast hafa þekkingu á að handleiða nema í verknámi, en þeir sem voru með minni reynslu. Þeir sem voru með lengstu reynsluna höfðu síður áhuga á að taka þátt í sérskipulögðu BS - námi. Staðhæfingar sem fjölluðu um leiðtogahlutverkið og að hafa haft áhrif á þróun fagstéttarinnar áttu betur við þá sem höfðu mestu starfsreynsluna. Ef hópurinn sem hafði 6 til 11 ára reynslu er borinn saman við þann sem hafði 0 til 5 ára reynslu, þá höfðu þeir iðjupjálfar sem voru með 6 til 11 ára starfsreynslu minnstan áhuga á sérhæfðu BS - námi. Hins vegar töldu fleiri í miðhópnum sig hafa nægilega þekkingu til að handleiða nema og hafa tekið þátt í þróun fagsins, en þeir sem höfðu 0 - 5 ára starfsreynslu. Tölfræðilegur munur á viðhorfum fannst aðeins á milli þeirra sem

	Starfsreynsla			F	p
	0-5	6-11	>12		
	(n=19)	(n=25)	(n=30)		
	M	M	M		
Ég hef tekið þátt í þróun iðjuþjálfunar á Íslandi.	2.2a	3.0b	3.6c	11.5	.001
Ég lít á mig sem faglegan leiðtoga innan iðjuþjálfastéttarinnar.	2.1a	1.9a	2.9b	5.79	.005
Mér finnst nálgun iðjuþjálfna mismunandi eftir því í hvaða löndum þeir hafa stundað nám.	3.1	3.3a	2.6b	3.82	.027
	%	%	%	X ² (df)	p
Lestur iðjuþjálfablaða a.m.k. einu sinni í viku.	0	12	23	13.9 (6)	.03
Birting greina í öðrum tímaritum en iðjuþjálfatímaritum.	6	12	31	5.8 (2)	.05
Haldið námskeið fyrir iðjuþjálfna.	0	8	28	8.2 (2)	.02
Verið með erindi á ráðstefnum.	6	20	41	8.1 (2)	.02
Þátttaka á námskeiðum.	72	100	100	14.1 (2)	<.001
Þátttaka á ráðstefnum.	41	80	86	11.3 (2)	<.001
Þátttaka á erlendum ráðstefnum.	12	29	55	4.5 (1)	.04
Þörf fyrir sérskipulagt BS-nám.	78	48	83	11.0 (4)	.03
Áhugi í að taka þátt í sérskipulögðu BS-námi.	63	48	33	12.9 (6)	.05
Þekkingu og færni að kenna heilt námskeið innan námsbrautarinnar.	63	48	33	5.9 (2)	.05
Þekkingu og færni að kenna hluta námskeiðs með handleiðslu.	47	80	83	8.6 (2)	.01

Tölfræðilegur munur er á milli a, b og c

5. mynd. Tölfræðilegur munur – starfsreynsla.

	Norður- lönd	USA/ Kanada	Önnur lönd	F	p
	(n=68)	(n=6)	(n=6)		
	M	M	M		
Mér finnst nálgun iðjuþjálfna mismunandi eftir því í hvaða löndum þeir hafa stundað nám.	3.0a	3.5a	2.0b	4.15	.020
	%	%	%	X ² (df)	p
Birt greinar í erlendum fagtímaritum.	11	50	0	8.5 (2)	.02

Tölfræðilegur munur er á milli a og b

6. mynd. Tölfræðilegur munur – útskriftarland.

höfðu 6 til 11 ára reynslu og 12 ára reynslu. Þeim fyrr nefndu fannst meiri munur á nálgun iðjuþjálfna eftir í hvaða landi þeir höfðu stundað nám sitt.

Þeir sem höfðu minnstu reynsluna höfðu mestan áhuga á sérhæfðu BS-námi. Í þessum hópi töldu einnig fleiri að þeir hefðu getu til að kenna en í hópunum með lengri starfsreynsluna. Hins vegar treystu færri sér til að handleiða nema í verknámi í þessum hópi. Þegar útskriftarland var skoðað var aðeins tölfræðilegur á tveimur breytum. Þ.e. á milli þeirra sem höfðu útskrifast frá Bandaríkjunum og Kanada og öðrum löndum. Þeir fyrst nefndu birtu oftast greinar í erlendum tímaritum. Þeir töldu

ásamt þeim sem höfðu útskrifast frá Norðurlöndunum mun á nálgun iðjuþjálfna eftir því hvar þeir höfðu stundað nám sitt.

Samantekt

Fullyrða má að svörunin ein og sér, þ.e. 92% svarhlutfall sýni faghollustu íslenskra iðjuþjálfna. Niðurstöðurnar benda einnig til þess að hægt sé að svara þörf fyrir verknámsleiðbeinendur og kennara við háskólann, en þessi málaflokkur hefur verið stöðugur höfuðverkur hjá nýstofnuðum iðjuþjálfunarbrautum erlendis. Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar má segja að hinn dæmigerði íslenski iðjuþjálfni stundi fagmennsku, leggi áherslu á fagþróun og vilji auka

sjálfræði stéttarinnar. Íslenskir iðjuþjálfar lögðu áherslu á fræðimenntun og voru tilbúnir að taka á sig faglegar skyldur utan hefðbundinna starfa. Meira en helmingur þeirra höfðu áhuga á að stunda rannsóknir. Stærsti hluti iðjuþjálfna lásu fagtímarit um iðjuþjálfun reglulega og um helmingur þeirra skrifaði greinar í íslenska fagblaðið. Þeir fóru árlega á námskeið eða ráðstefnur og voru sæmilega virkir í félaginu. Þeim fannst þörf á að koma á sérskipulögðu BS-námi fyrir iðjuþjálfna sem stundað hafa nám erlendis og ekki hlotið gráðu og höfðu jafnframt áhuga að taka þátt í slíku námi. Iðjuþjálfar voru ánægðir með framlag sitt til heilbrigðisþjónustunnar, töldu framtíðarhorfur iðjuþjálfunar á Ís-

landi bjartar og vildi að Tryggingarstofnun ríkisins tæki þátt í kostnaði við þjónustu iðjupjálfa. Þeir töldu að meðferð iðjupjálfa ætti að styðjast við óyggjandi kenningar og hugmyndafræði, þó svo að þeir teldu að iðjupjálfar treystu fremur á aðferðafræði eða tækni en ákveðnar kenningar í störfum sínum.

Sá tölfræðilegur munur á BS og MS iðjupjálfum og MS iðjupjálfaþættum og iðjupjálfum með Diplóma sýna að fagmennska eykst með meiri fagþekkingu. Þeir fyrrnefndu lásu oftast fagblöð iðjupjálfa, birtu oftast greinar í öðrum fag-tímaritum, voru oftast með framsögu á erlendum ráðstefnum og fóru oftast á erlendar ráðstefnur. Þeir töldu sig einnig oftast hafa nægjanlega þekkingu til að handleiða nema í verknámi, stunda rannsóknir tengdar iðjupjálfun, kenna innan námsbrautar í iðjupjálfun og tóku sterkari afstöðu til þess að íhlutun iðjupjálfa ætti að styðjast við óyggjandi kenningar eða hugmyndafræði. Einnig áttu eftirfarandi staðhæfingarnar betur við þá: „Ég lít á mig sem faglega leiðtoga“, „Ég er ánægður með framlag mitt sem iðjupjálfi í heilbrigðismálum“ og „Ég er tilbúin til að leggja eitthvað að mörkum til eflingar stéttarinnar“.

Aukin fagmennska tengdist líka starfsreynslu, meiri starfsreynsla benti til meiri fagmennsku. Iðjupjálfar með lengsta starfsreynslu lásu oftast iðjupjálfablöð og birtu oftast greinar í slíkum blöðum, þeir stjórnuðu oftast námskeiðum og voru oftast með framsögu á ráðstefnum auk þess sem þeir fóru oftast á námskeið bæði innanlands og utan. Þeir tóku sterkari afstöðu til að meðferð iðjupjálfa ætti að styðjast við óyggjandi kenningar eða hugmyndafræði. Hins vegar höfðu þeir með lengsta starfsreynslu síður áhuga á að taka þátt í sérstaklega skipulögðu BS námi. Skýringin gæti verið sú að flestir í þessum hópi hafa þegar sérhæft sig og því ekki tilbúnir til að sækja námskeið sem tengjast grunnnámi. Eðlilegt er að þeir sem hafa mestu starfsreynsluna telji sig hafa meiri þekkingu til handleiða nema í verknámi. Hins vegar var það athyglisvert að þeir sem minnsta reynsluna höfðu voru tilbúnari til að kenna við námsbrautina en þeir sem höfðu lengri starfsreynslu. Möguleg skýring á þessu er sú að þeim sem hafa nýlengið grunnnámi er kennslan

ferskust í minni og eru þeir því tilbúnari til að kenna sjálfir. Vilji því síður vera verknámsleiðbeinendur þar sem þeir þurfa að sýna færni sína í verki.

Þegar útskriftarland var skoðað var eini munurinn á milli þeirra iðjupjálfa sem luku námi frá skólum í Bandaríkjunum eða Kanada sá að þeir birtu oftast greinar en hinir. Þeir töldu ásamt þeim sem höfðu útskrifast frá Norðurlöndunum mun á nálgun iðjupjálfa eftir því í hvaða löndum þeir höfðu stundað nám sitt. Spurning er hvort að löndin vestan hafs leggi meiri áherslu á fagmennsku, að skrifa greinar og taka þátt í faglegri umræðu. En þar sem fáir voru í þessum hópi er nauðsynlegt að taka slíkum vísbendingum með varúð.

Niðurstöður rannsóknar sem þessarar munu gefa viðmið við aðrar rannsóknir gerðar meðal íslenskra iðjupjálfa í framtíðinni. Þróun fagmennsku verður hægt að fylgja eftir sem og því hvernig fagmenn munu útskrifast frá iðjupjálfunarbrautinni við Háskólann á Akureyri. Verða viðhorf nýrrar kynslóðar iðjupjálfa frábrugðin viðhorfum þeirra sem tóku þátt í þessari rannsókn? Ennfremur verður hægt að bera þessa rannsókn saman við rannsóknir sem gerðar eru meðal iðjupjálfa í öðrum löndum.

Átaks er þörf

Þeir iðjupjálfar sem þátt tóku í rannsókninni og eiga lengsta starfsreynslu að baki eru frumkvöðlar íslenskrar iðjupjálfastéttar. Spurningin er hversu lengi þeir brautryðjendur eru tilbúnir til að standa í fremstu víglínu og á hvern hátt kraftar þeirra nýtast best. Þessir iðjupjálfar búa að mikilvægri reynslu til að miðla vaxtarmöguleika stéttarinnar og gera sér grein fyrir mikilvægi réttra tímasetninga, átaks og þeirrar áhættu sem fylgir nýsköpun. Iðjupjálfastéttin þarf að ala upp nýja kynslóð leiðtoga. Fjöldmörg verkefni liggja fyrir í framtíðinni og fáar hendur hafa staðið að baki hverju grettistakinu á fætur öðru. Nú síðast stofnun námsbrautar í iðjupjálfun við Háskólann á Akureyri. Það er afar mikilvægt að virkja áhuga íslenskra iðjupjálfa til að stunda rannsóknir í faginu. Það mun hins vegar ekki gerast að sjálfum sér og sérstakt átak er því nauðsynlegt.

Höfundur er iðjupjálfi MS, lektor við HA og starfar sem forstöðumaður geðdeilda Landspítalans háskólasjúkrahúss við Hringbraut og að Kleppi

Heimildaskrá

- Barris, R., & Kielhofner, G. (1985). Generating and using knowledge in occupational therapy: Implications for professional education. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 5, 113-123.
- Beckman, S. (1990). Professionalization: Borderline authority and autonomy in work. In Burrage, M., & Thorstendahl, R. (Eds.), *Professions in theory and history: Rethinking the study of the professions* (pp. 115-138). New Delhi: SAGA publications.
- Bell, B. D., & Bell, J. K. (1972). Professionalism as a multidimensional perspective. *American Journal of Occupational Therapy*, 26, 391-398.
- Bellner, A. (1995). Working conditions influencing professionalization of occupational and physical therapists-Part 1: A quantitative perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 5, 145 - 152.
- Bellner, A. (1996). The impact of educational level on occupational and physical therapists' perception of professional status. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 6, 147-165.
- Breines, E. B. (1988). The issue Is - Redefining professionalism for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 55-57.
- Brown, J. (1992). *The definition of a profession*. New Jersey: Princeton University Press.
- Colman, W. (1992). Maintaining autonomy: The struggle between occupational therapy and physical medicine. *American Journal of Occupational Therapy*, 46, 63-70.
- Collins, R. (1990). Market closure and the conflict theory of the professions. In Burrage, M., & Thorstendahl, R. (Eds.), *Professions in theory and history: Rethinking the study of the professions* (pp. 24-43). New Delhi: SAGA publications.

- Clark, F., Sharrott, G., Hill, D. J., & Campell, S. (1985). A comparison of impact of undergraduate and graduate education on professional productivity. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 155-162.
- Davis, G. L., & Bordieri, J. E. (1998). Perceived autonomy and job satisfaction in occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 591-595.
- Engelhart, H. T. (1983). Occupational therapists as technologists and custodians of meaning. In G. Kielhofner (Ed.), *Health through occupation: Theory and practice in occupational therapy* (pp. 139-145). Philadelphia: F.A. Davis.
- Etzioni, A. (Ed.) (1969). *The semi-professions and their organizations: Teachers, nurses, social workers*. New York: Free Press.
- Fidler, G. (1979). Professional or nonprofessional. In *Occupational therapy: 2001 AD*. (pp. 31-36). Rockville, MD: AOTA.
- Fleming, M. H., & Piedmont, R. L. (1989). The relationship of academic degree and years in practice to occupational therapists' perceptions of the status of the profession and educational preparation. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 9, 101-113.
- Freidson, E. (1983). The theory of professions: State of art. In Dingwall, R., & Lewis, P. (Eds.) (1983). *The sociology of the professions: Lawyers, doctors and others* (pp. 19-37). London: The Macmillan Press.
- Gillette, N., & Kielhofner, G. (1979). The impact of specialization on the professionalization and survival of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 33, 20-28.
- Gilkeson, G. E., & Hanten, W. P. (1984). A comparative analysis of occupational therapy graduates from baccalaureate and entry-level master's degree programs. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 4, 67-91.
- Graham, J., & Timewell, E. (1990). The perceived status of occupational therapy: Myth versus reality. *Australian Occupational Therapy Journal*, 37, 50-56.
- Green, S. (1991). Shaking our foundation, part 1: Occupational therapy - its path to professionalization. *British Journal of Occupational Therapy*, 54, 11-12.
- Irvine R. & Graham, J. (1994). Deconstructing the concept of profession: A prerequisite to carving a niche in a changing world. *Australian Occupational Therapy Journal*, 41, 9-18.
- Kelly, G. (1996). Feminist or feminine? The feminine principle in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 59, 2-6.
- Lehmann, L. (1973). Occupational therapists: Attitudes toward role autonomy. *American Journal of Occupational Therapy*, 27, 384-391.
- Madill, H. M., Brintnell, E. S., Stewin, L. L. Fritzsimmons, G. W., & Macnab, D. (1986). Occupational therapy career patterns in profile. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 53, 89-95.
- Mosey, A. C. (1981). *Occupational therapy: Configuration of a profession*. New York: Raven Press.
- Mountain, G. (1997). A review of the literature in the British Journal of Occupational Therapy 1989-1996. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, 430-435.
- Ottenbacher, K., & Short, M. G. (1982). Publication trends in occupational therapy. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 2, 80-88.
- Ottenbacher, K. (1990). Occupational therapy curricula and practice: Skill based or knowledge based. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 10, 7-11.
- Parham, D. (1987). Nationally Speaking - Toward professionalism: The reflective therapist. *American Journal of Occupational Therapy*, 41, 555-561.
- Rogers, J. C. (1982). Sponsorship: Developing leaders for occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 36, 309-313.
- Rogers, J. C., & Mann, W. C. (1980a). Relationship between professional productivity and educational level part 1. Review of the literature and methodology. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 378-392.
- Rogers, J. C., & Mann, W. C. (1980b). Relationship between professional productivity and educational level part 2. Result and discussion. *American Journal of Occupational Therapy*, 34, 460-468.
- Schlenz, K., Guthrie, M., & Dudgeon, B. (1995). Burnout in occupational therapists and physical therapists working in head injury rehabilitation. *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 986-993.
- Schön, D. (1987). *Education the reflective practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Selander, S. (1990). Associative strategies in the process of professional strategies and scientification of occupations. In Burrage, M., & Thorstendahl, R. (Eds.), *Professions in theory and history: Rethinking the study of the professions* (pp. 139-146). New Dehli: SAGA Publications.
- Taylor, J. (1995). A different voice in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 58, 170-173.
- Yerxa, E. J. (1995). Who is the keeper of occupational therapy's practice and knowledge? *American Journal of Occupational Therapy*, 49, 295-299.
- Van Deusen, J. (1985). Relationship of occupational therapists' education and experience to perceived value of theory development. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 5,223-231.
- Van Deusen, J. (1993). Enhancing the research image of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 183-183.
- Wallis, M. (1987). 'Profession' and 'professionalism' and the emerging profession of occupational therapy. Part I. *British Journal of Occupational Therapy*, 50, 262-263.
- West, W. (1992). Ten milestone issues in AOTA history. *American Journal of Occupational Therapy*, 46, 1066-1074.

Iðjupjálfi á FSA

Staða iðjupjálfa á öldrunarlækningadeild FSA á Kristnesi er laus til umsóknar frá 1. maí. Um er að ræða 100% starf í dagvinnu en hlutastarf kemur til greina. Launakjör eru samkvæmt kjarasamningi ÍPÍ og fjármálaráðherra.

Umsækjandi þarf að hafa Bsc. próf í iðjupjálfun eða sambærilegt og löggildingu til þess að starfa sem slíkur. Umsækjandi þarf að vera góður í mannlegum samskiptum og hæfileika til að starfa sjálfstætt.

Í skipulagi FSA er gert ráð fyrir yfiriðjupjálfa á endurhæfingardeild og yfiriðjupjálfa á öldrunarlækningadeild, ásamt 100% stöðu iðjupjálfa og tveimur stöðum aðstoðarmanna iðjupjálfa á Kristnesi.

Á deildunum á Kristnesi er lögð áhersla á meðferð sjúklinga með sjúkdóma og áverka á miðtaugakerfi og stoðkerfi. Unnið er í nánun samstarfi við aðra starfsmenn deildarinnar í teymi. Endurhæfingardeild hefur verið starfrækt frá 1991 og öldrunarlækningardeild frá 1995. Forstöðuiðjupjálfi er með aðsetur á Kristnesi.

Í gildi er samstarfssamningur milli FSA og Háskólans á Akureyri um kennslu, rannsóknir og endurmenntun. Verkleg kennsla nema í iðjupjálfun fer fram á Kristnesspítala.

Umsóknum skal skila á umsóknareyðublaði FSA en þau liggja frammi á skrifstofu FSA, einnig er hægt að fá þau send í tölvupósti. Umsóknarfrestur um stöðuna er til og með 1. júní. Umsóknir skulu berast til Birgit Schov, forstöðuiðjupjálfa, Fjórðungssjúkrahúsins á Akureyri, 601 Akureyri, sem jafnframt veitir nánari upplýsingar um stöðuna í síma 463 1100 eða í netfangi birgit@fsa.is <<mailto:birgit@fsa.is>>

Öllum umsóknum verður svarað.

Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Áhugahópur um A-ONE matstækið!

Iðjupjálfar á Landsspítala háskólasjúkrahúsi við Hringbraut, í Fossvogi, á Grensá og Landakoti hafa stofnað áhugahóp um A-ONE matstækið. Hópurinn hittist á tveggja vikna fresti og ræðir ýmislegt sem lýtur að notkun A-ONE í klínísku starfi og rannsóknum.

Áhugasamir hafi samband við Sigrúnu Garðarsdóttur iðjupjálfa á Grensá, s: 525 1677, netfang: sigrgard@shr.is

Áhugahópurinn vill einnig vekja athygli á nýjum bókum:

Stroke Rehabilitation: A Function-Based Approach.

Ritstjórar Glen Gillen og Ann Burkhardt. Gefin út 1998 af C.V.Mosby.

Guðrún Árnadóttir iðjupjálfi skrifar 13. kafla bókarinnar:

Impact of Neurobehavioral Deficits on Activities of Daily Living.

Bók þessi er aðallega skrifuð af iðjupjálfum, en fagmenn annarra heilbrigðisstétta eru einnig höfundar.

Cognitive and Perceptual Dysfunction: A Clinical Reasoning Approach to

Evaluation and Intervention. Carolyn Unsworth iðjupjálfi er ritstjóri. Gefin út 1999 af F.A. Davis.

Guðrún Árnadóttir er höfundur 10. kafla bókarinnar: Evaluation and Intervention with Complex Perceptual Impairment.

Tæknileg úrræði fyrir fatlaða – skjólstæðingsmiðuð nálgun er forsenda árangurs

Undanfarin ár hefur þróun á hjálpar-tækjum fyrir fatlaða verld geysilega ör. Samfara aukinni þekkingu og greiðari upplýsingaöflun hefur úrval tækjabúnaðar aukist til muna. Þó er ýmislegt sem kemur í veg fyrir að tæknin nýtist alltaf sem skyldi. Hér verður fjallað um málefnið út frá kenningum um skjólstæðingsmiðaða iðjupjálfun.

Auknir möguleikar

Tæknin léttir flestum lífið, en fyrir fólk með fötlun skiptir hún sköpum. Hún brúar ófærur og gerir hið ómögulega mögulegt. Tækninýjungar hafa orðið til þess að auka færni og sjálfstæði fólks á öllum aldri og með margs konar vanda. Stundum er um að ræða dýrar og flóknar tæknilegar úrlausnir, en í öðrum tilvikum eru úrræðin einföld í sniðum. Fyrir tilstilli tækninnar geta börn með hreyfihömlun komist um sjálf og rannsakað heiminn upp á eigin spýtur. Blindir nýta talgervla til að hlusta á texta sem þeir ekki fá lesið. Aldraðir búa lengur á eigin heimili með því að nýta sér ýmis hjálpar- og öryggistæki. Einstaklingar með skerta handbeitingu nýta tæknilegar úrlausnir til að takast á við ýmis viðfangsefni sem tengjast starfi þeirra.

Þó er ekki allt sem skyldi. Tæknin hefur að sönnu aukist, en oft á tíðum hefur færni þeirra, sem þurfa að nýta tæknilegar úrlausnir, því miður ekki aukist að sama skapi. Víða fyrirfinnst fólk sem á við ýmis konar vanda að stríða sem ætti að vera hægt að leysa með tæknilegum úrlausnum, en þær eru ekki til staðar. Í öðrum tilvikum hefur fólk undir höndum hjálpartæki sem nýtast ekki sem skyldi. Ýmist eru þau ekki rétt notuð og koma því að takmörkuðu gagni eða ekki notuð vegna þess að þau henta ekki, gagnsemi þeirra

er dregin í efa eða ekki er tími til að nýta þau í dagsins önn.

Í þessari grein langar mig að kryfja ástæðurnar að baki þessum vanda með því að leggja áherslu á mikilvægi skjólstæðingsmiðaðrar nálgunar og beina sjónum að því hvernig nýta má tæknileg úrræði til að efla iðju fólks með fötlun.

Þekking, þjónusta og búnaður

Í iðjupjálfunarfræðum er lögð áhersla á að sama lausnin hentar ekki öllum þeim sem hafa svipaða sjúkdómsgreiningu og fötlun vegna þess að fötlunin eða skaðinn segir ekki nema hálfa söguna. Fólk er ólíkt, umhverfi þess er fjölbreytilegt sem og þau viðfangsefni sem það þarf að takast á við. Þarfir lítills barn, sem getur ekki tjáð sig vegna meðfæddrar hreyfihömlunar, eru t.d. ólíkar þörfum fólks sem missir talið í kjölfar langvinnra sjúkdóma, svo sem Motor neuron disease“ (MND). Þarfir 5 ára telpu, sem ekki kemst um sjálf vegna þess að hún fæddist með klofinn hrygg, eru ólíkar þörfum unga mannsins sem hryggbrotnar og lamast í bílslysi 18 ára gamall, þrátt fyrir að bæði séu þau með skaða á mænu og eigi erfitt með að komast um. Því er mikilvægt að einblína ekki á undirliggjandi vanda, heldur líta til þeirra áhrifa sem hann hefur á daglega iðju þegar leitað er tæknilegra úrræða fyrir fólk

með fötlun. Hugtakið „tæknileg úrræði“ skírskotar ekki eingöngu til tækjabúnaðar heldur einnig til þeirrar þjónustu sem nauðsynleg er til að búnaðurinn nýtist sem skyldi. Þjónustan felur í sér þekkingu, skipulag, áhugahvöt og vilja þeirra sem að máli koma.

Víða fyrirfinnst fólk sem á við ýmis konar vanda að stríða sem ætti að vera hægt að leysa með tæknilegum úrlausnum, en þær eru ekki til staðar. Í öðrum tilvikum hefur fólk undir höndum hjálpartæki sem nýtast ekki sem skyldi.



Snæfríður Þóra Egilsson

Kanadíska líkanið í iðjuþjálfun og tæknileg úrræði

Við ákvörðun á tæknilegum úrræðum fyrir fatlaða þarf að taka mið af ýmsum þáttum sem tvinnast saman og hafa innbyrðis áhrif. Kanadíska færnilíkanið í iðjuþjálfun (Law, Polatajko, Baptiste & Townsend, 1997) hentar vel til útskýringar en það leggur áherslu á samspil einstaklings, iðju og umhverfis. Færni skjólstæðings við iðju er ætíð í brennidepli. 1. mynd gefur til kynna gagnvirk áhrif tæknilegra úrræða, iðju, einstaklings og umhverfis.

• Iðja

Hér er litið til þeirra viðfangsefna sem skjólstæðingurinn kys eða þarf að takast á við og þeirra markmiða sem hann þarf að ná eða vill ná. Viðfangsefni eru grundvallaratriði þegar verið er að kanna þörf fyrir tæknileg úrræði hvort sem þau flokkast undir:

Eigin umsjá (að geta séð um sig sjálfur)
Leiki og tómstundaiðja (að njóta lífsins)
Störf (að sjá sér og sínum farborða og vera nýtur þjóðfélagsþegn)

• Einstaklingur

Það skiptir máli hvort um er að ræða barn, ungling, fullorðinn, eða aldraðan einstakling. Einnig þarf að horfa á þau hlutverk sem hann gegnir því þau móta að töluverðu leyti þarfir hans og þar með þörf fyrir tæknileg úrræði. Inn í þetta fléttast hæfni einstaklingins, tilfinningaleg, vitræn og líkamleg, en einnig vilji hans, vani, færni og leikni.

• Lífsandi

Þetta hugtak skírskotar til þess sem gefur lífinu gildi. Lífsandinn felur í sér hugsanir, tilfinningar og aðgerðir sem tengjast þeirri þýðingu sem fólk leggur í daglegt líf sitt. (CAOT, 1991; Egan & DeLaat, 1997). Það er ákaflega breytilegt hvað hverjum og einum finnst skipta mestu í lífinu og að sjálfsögðu ber að taka mið af því þegar tæknileg úrræði eru annars vegar.

• Umhverfi

Hér er átt við umhverfi í viðum skilningi og má skipta því fernt:

Efnisheimur, sem er hið ytra umhverfi og felur í sér náttúrulegt umhverfi, mannvirki, húsgögn, tól og tæki. Aðgengismál, sem oft kalla á hjálpartæki til flutnings, falla því undir þennan lið.

Félagslegt umhverfi, sem eru þeir standa skjólstæðingnum næst, aðstandendur, vinahópur og aðrir sem hann umgengst reglulega. Þessir hópar og þau hlutverk sem skjólstæðingurinn gegnir innan þeirra, móta að verulegu leyti þörf fyrir tæknileg úrræði. Menningarlegt umhverfi, þ.e. siðir, viðhorf, venjur, almennt viðurkennt

Parfir 5 ára telpu, sem ekki kemst um sjálf vegna þess að hún fæddist með klofinn hrygg, eru ólíkar þörfum unga mannsins sem hryggbrotnar og lamast í bílslysi 18 ára gamall, þrátt fyrir að bæði séu þau með skaða á mænu og eigi erfitt með að komast um.

atferli og væntingar til skjólstæðingsins. Taka ber mið af þessum þáttum þegar þjónusta við skjólstæðing er skipulögð. Gildismat og venjur gefa einnig til kynna hvernig tækjabúnaður kann að verða notaður.

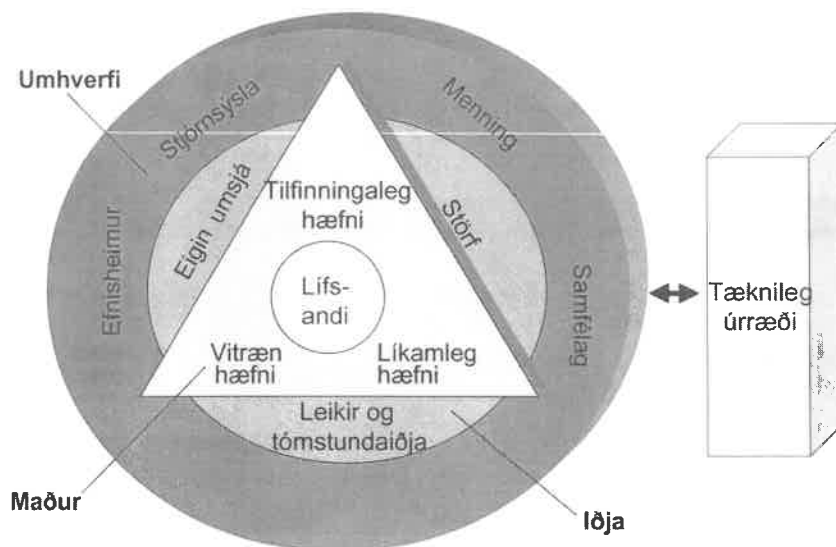
Stjórnsýsla, en undir hana fellur þjónusta og annað sem háð er lögum og reglugerðum. Löggjöf og reglur afmarka þau úrræði sem í boði eru, sem og möguleika á að fylgja málum eftir.

• Tæknileg úrræði

Cook og Hussey (1996) skilgreina tæknileg úrræði sem úrval búnaðar, þjónustu, leiða og aðferða, sem eru notaðar til að takast á við þau vandamál, sem fólk með fötlun standur frammi fyrir, og bæta úr þeim. Tilgangur tæknilegra úrræða getur verið býsna ólíkur. Stundum er reynt að auðvelda einstaklingnum að leysa viðfangsefni á hefðbundinn hátt.

Dæmi um það er einstaklingur sem notar göngugrind til að eiga auðveldara með fara um gangandi. Í öðrum tilvikum kemur tæknin í staðinn fyrir hina hefðbundnu leið, svo sem þegar fólk fer allra sinna ferða í rafmagnshjólástól. Nokkur greinarmunur er á áhöldum og almennum búnaði, sem getur nýst öllum, og hjálpartækjum sem eru eingöngu ætluð fólki með fötlun. Hjálpartæki geta verið bæði almenn eða sérútbúin. Dæmi um það eru annars vegar venjulegir hjólástólar og hins vegar sér mótaðar sætiseiningar á hjólástólstelli.

2. mynd gefur til kynna órjúfanlegt samspil tæknilegra úrræða, einstaklings, iðju og umhverfis þegar skoðað er hvort



CAOT, 1997. Þýtt og staðfært af Guðrúnu Pálmadóttur, Kristjönu Fenger, Margréti Sigurðardóttur og Sigríði Jónsdóttur, 1998 og Snæfríði Þóru Egilson, 1999.

1. mynd. Kanadíska færnilíkanið í iðjuþjálfun og tæknileg úrræði

og hvaða úrlausnir séu við hæfi fyrir hvern og einn. Sérhver þáttur getur verið býsna flókin og ósjaldan stangast þeir á innbyrðis.

- Það getur reynst erfitt að uppfylla þarfir fólks þegar tekið er mið af þeim tæknilegu úrræðum sem þekkt eru. Lög og reglugerðir, sem falla undir stjórnsýslu, stjórna því hvað er í boði og hvernig hægt er að fylgja málum eftir. Dæmi um þetta er drengur með einhverfu sem nýtir tölvu sérlega vel en reglugerðir T.R. heimila ekki styrk til tölvukaupa.
- Ytra umhverfi getur verið þannig að ómögulegt er að framkvæma eitt og annað af því sem skjólstæðingurinn óskar eftir. Inn í þetta spilar m.a. búseta og möguleikar á þjónustu á svæðinu.
- Stundum er misræmi í væntingum þeirra sem að máli koma og skortur á stuðningi í félagslegu umhverfi skjólstæðings til að fylgja málum eftir. Sem dæmi má nefna ungling með hreyfihömlun sem gegnir hlutverki litla barnsins á sambýlinu þar sem hann býr. Þrátt fyrir að hann fái hjálpartæki sem eiga að auðvelda honum að komast um sjálfur og vera sjálfstæður, hefur hann ekki þá leikni sem til þarf. Hugsanlega fær hann fá tækifæri til þess að nýta hjólastólinn til aukins sjálfstæðis fyrir öðrum heimilismönnum, eða jafnvel starfsfólki sem á erfitt með að láta af gömlum vana.

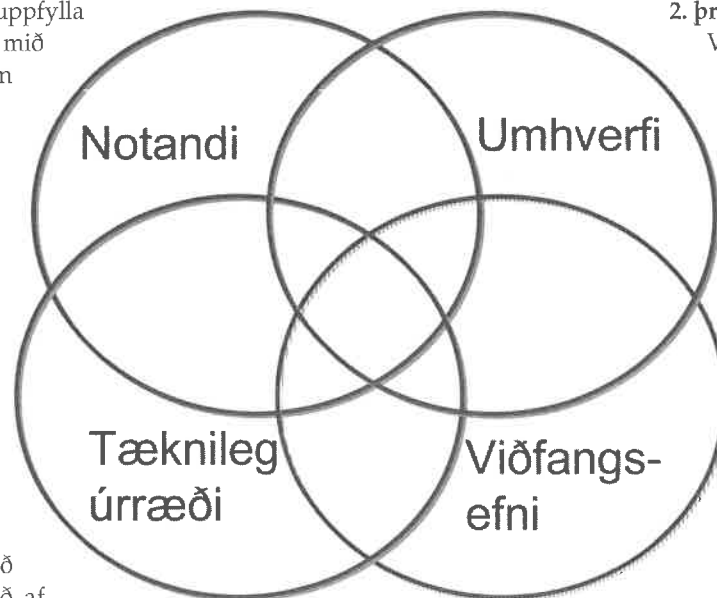
Þjónustuferlið

Í grein sinni „Geðteymi á Reykjahlundi - þáttur iðjuþjálfunar“, nýtir Kristjana Fenger (1998) líkan þeirra Fearing, Law & Clark (1997): „Occupational Performance Process Model“ til að gera grein fyrir áætlun og framkvæmd iðjuþjálfunar á staðnum. 3. mynd sýnir þetta sama líkan aðlagð að þjónustuferli tæknilegra úrræða. Umfjöllunin er þó engan veginn tæmandi.

Hjá skjólstæðingi, aðstandenda eða öðrum í umhverfi skjólstæðings (þ.á.m.

iðjuþjálfar), vaknar sú hugmynd að tæknileg úrræði gætu reynst vel til að takast á við ákveðinn vanda. Þar með hefst

upplýsingum og tryggja að eining ríki meðal þeirra sem að málinu koma um að hvaða marki skuli stefnt.



Snæfriður Þóra Egilson, 1999

2. mynd. Samspil tæknilegra úrræða og annarra þátta

hringrás, sem felur í sér nokkur þrep, og leiðir ýmist til lausnar vandans eður ei (Stanton, Thompson-Franson & Kramer, 1997; Fearing, Clark & Stanton, 1998).

1. þrep. Tilvísun, réttmæting og forgangsöröðun

Á þessu stigi á sér stað skimun og upplýsingaöflun um hvað málið felur í sér. Litið er til þarfa skjólstæðingsins, þ.e.

Iðjuþjálfar þurfa einnig að temja sér að beina sjónum frá líkamlegum eða andlegum vandamálum skjólstæðings, en draga fram þau áhrif sem vandinn hefur á daglega iðju hans. Í því er sérstaða fagsins falin.

hvaða viðfangsefni hann þarf eða vill takast á við. Væntingar og skoðanir skjólstæðingsins eru leiðandi afl í þessari upplýsingaöflun. Ef hann á erfitt með að tjá sig geta aðstandendur eða aðrir hugsanlega talað máli hans. Þetta fyrsta þrep er í raun mikilvægasti hlekkurinn í keðjunni og forsenda þess að hægt sé að ná árangri. Því ber að huga vel að grunn-

2. þrep. Velja fræðilega nálgun

Valin er fræðileg nálgun sem stýrir því ferli sem á eftir kemur. Þar eð tæknileg úrræði eru oft yf-irgripsmikil og fjölbreytileg er algengt að iðjuþjálfinn nýti og samþætti þekkingu frá ólíkum faglíkönum. Einnig getur verið nauðsynlegt að til komi þekking annarra fagmanna og í flóknum málum skilar virk teymisvinna iðulega bestum árangri. Markmið skjólstæðings og reynsla skulu þó ávallt höfð í forgrunni. Mikilvægt er að umorða og útskýra fræðihugtök, þannig að skjólstæðingur og aðrir sem að máli koma geti tekið virkan þátt í umræðum.

3. þrep. Greina hæfni og umhverfi

Horft er á einstaklinginn og umhverfi hans í ljósi færnivandans. Safna þarf ítarlegum upplýsingum um hvað skjólstæðingurinn getur og hvernig, en einnig hvað hann getur ekki og hvers vegna. Að auki ber að líta til fyrri reynslu af notkun tækniþúnaðar. Mikilvægt er að greina með skjólstæðingi bjargir og úrræði sem kunna að vera til staðar í umhverfi hans. Það er góð vinnuregla að spyrja fyrst, hvað, hvernig og síðan af hverju því algengt er að fólk eigi við sama færnivanda að stríða en út frá ólíkum forsendum.

4. þrep. Meta hvort og hvaða tækniþúnaður henti þörfum og leikni skjólstæðings

Upplýsingar um skjólstæðing, iðju hans og umhverfi eru notaðar til að greina hvort og hvaða þúnaður henti best til að takast á við færnivandann. Við val á þúnaði ber að taka tillit til fjölmargra þátta, svo sem hönnunar, útlits, styrkleika, verðs, og þjónustuparfar og breytilegt er hvað skiptir mestu hverju sinni. Hér sem fyrr þurfa sjónarmið skjólstæðingsins að vera í fyrirrúmi. Í rannsókn Brook og Hoyer (1989) kom fram að eiginleikar eins og styrkleiki, skilvirkni og ending þúnaðar skiptir fólk mestu við störf, en við eigin umsjá leggur það meiri áherslu á einfald-

leika og það hversu auðveldur búnaðurinn er í notkun. Persónulegir þættir, eins og hvernig viðkomandi lítur á og tekst á við fötlun sína, skipta ætíð máli við mat á tæknibúnaði (Vash, 1983; Wright, 1983).

Mikilvægt að skjólstæðingur geti prófað þann búnað sem helst kemur til greina því oft á tíðum koma upp ófyrirséð vandamál þegar á reynir (Wright-Ott & Egilson, 1996). Stundum stendur búnaðurinn ekki undir væntingum og algengt er að lausn á einum vanda leiði til annars.

5. þrep. Komast að samkomulagi um að hvaða árangursmarki skuli stefnt og móta áætlun

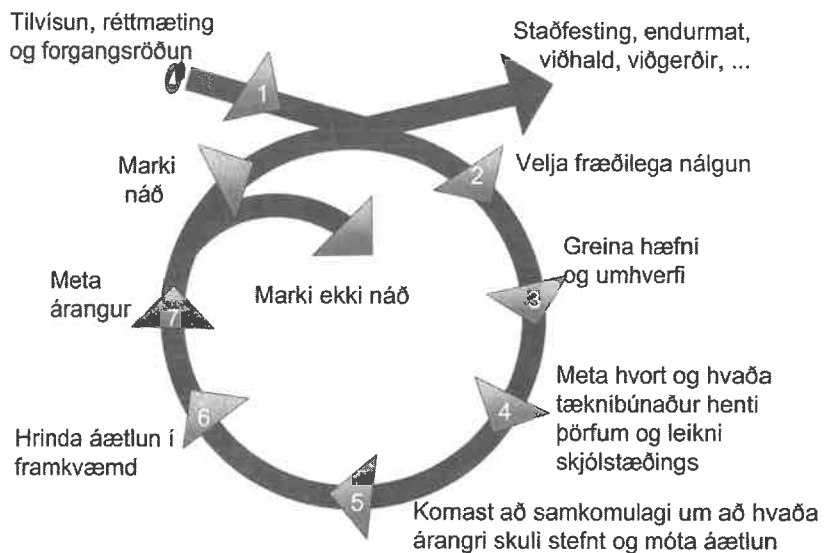
Hér horfir iðjupjálfinn, skjólstæðingur og aðrir, sem að málinu koma, til framtíðar og ábyrgð hlutaðeigandi aðila er skilgreind, þ.e. hver á að gera hvað, hvenær og hvernig. Gagnkvæmt traust þarf að ríkja milli iðjupjálfra, skjólstæðings og annarra samstarfsaðila og tryggja ber að allir hafi greinargóðar upplýsingar undir höndum. Ef niðurstaða 4. þreps var sú að mæla með tilteknum tæknibúnaði, til að taka á færnivanda skjólstæðings, eru möguleikar til fjármögnunar kannaðir. Algennt er að Tryggingastofnun ríkisins greiði búnað að hluta til eða fullu samkvæmt ákveðnum viðmiðunarreglum. Í sérhæfðum málum getur reynst vel að láta greinargerð fylgja umsókn þar sem þær upplýsingar, sem aflað var á fyrri þrepum, eru settar fram á skýran hátt.

6. þrep. Hrinda áætlun í framkvæmd

Þá er loks komið að því að panta tækjabúnað, stilla hann og aðlaga að skjólstæðingi. Mikilvægt er að skjólstæðingur læri vel á búnaðinn og fái þjálfun í notkun hans. Einnig þarf að aðlaga umhverfið, kenna þeim sem að málinu koma á notkun búnaðarins og veita þeim aðhald og þjálfun ef nauðsyn krefur.

7. þrep. Meta árangur

Við lok hringins er metið hvort árangur sé ásettanlegur að mati skjólstæðings. Ef marki er náð þarf að skilgreina eftirfylgd, hugsanlegt endurmat, viðhald og við-



Fearing Law & Clark, 1997. Þýtt og staðfært af Kristjönu Fenger, Margréti Sigurðardóttur og Sigríði Jónsdóttur, 1998 og Snæfríði Þóru Egilson, 1999.

3. mynd. Þjónustuferli skjólstæðinga sem nýta tæknileg úrræði

gerðarþjónustu. Ef markinu er ekki náð og vandamálið enn til staðar þarf að leggja upp í annan hring. Ekki þó þannig að reynt sé finna hjólið upp að nýju heldur ber að nýta fyrri reynslu til að takast á við vandann, skilgreina hvað fór úrskeiðis og af hverju. Árangur af tækníúrræðum ber ætíð að meta út frá þörfum skjólstæðings. Það skiptir litlu að allt líti vel út ef hann er ekki ánægður. Ef úrræðin skila takmörkuðum árangri er stundum tilhneiging til að álykta að allt sé ómögulegt, búnaðurinn henti ekki eða notandinn ráði ekki við hann. Öllu er ýtt til hliðar og byrjað að nýju frá grunni, eða fólk gefst upp og telur fullreynt. Það er mikilvægt að iðjupjálfar temji sér gagnrýnin vinnubrögð með eftirtalдар spurningar að leiðarljósi

- af hverju?
- hvernig?
- á hvaða hátt?
- og hvað svo?

Í sumum tilvikum hentar tækið einfaldlega ekki. Í öðrum tilvikum er ástæðan allsendis óháð tækinu, svo sem slæm vinnustaða, óheppilegar ytri aðstæður eða vanlíðan sem tengist tækjabúnaðinum ekki á neinn hátt. Stundum eru málun unnin á óheppilegum tímamarki og ályktað út frá því. Það þykir fullreynt og ekki reynt aftur (Wright-Ott & Egilson,

1996). Oftar en ekki er ástæðunnar að leita í umhverfinu. Sérfræðingarnir (þar með talið iðjupjálfar) hafa tekið ákvörðun, en fólk, sem á að fylgja málum eftir, er ekki nægilega sannfært. Það hefur ekki verið haft með í ráðum né heldur búið svo um hnútana að það hafi forsendur og tíma til að taka verkið að sér. Dæmi um þetta eru illa mönnum sambýli, þar sem mannaskipti eru tíð og svo mikil orka fer í frumþarfirnar að starfsfólk getur illa bætt á sig aukavinnu, jafnvel tilhugsunin ein er þungbær. Þegar málum er þannig háttáð er vart hægt að búast við því að starfsfólk geti séð af tíma og orku til að fylgja flóknum hjálpartækjamálum eftir án samráðs og stuðnings.

Oft er mun auðveldara að útvega tækjabúnað en að finna leiðir til að nýta hann og hrinda þeim í framkvæmd. Enn og aftur þarf því að beina augunum frá tækninni sem slíkri en leggja áherslu á ferlið í heild sinni. Öflug teymisvinna allra sem að máli koma er nauðsynleg. Því miður er of algengt að hver hugsar um sitt svið og heildarsýn vanti.

Dæmisaga:

Ungur maður með hreyfihömlun fær nýjan hjólastól sem hann situr mjög vel í. Hins vegar er stóllinn það hár að hann kemst ekki inn í bílinn sem flytur manninn frá sambýli yfir á vinnustað og það breiður að hann kemst ekki inn um þröngu dyrnar

sem maðurinn þarf að fara um tvisvar í viku til að komast í sjúkráþjálfun. Þetta gerir það að verkum að hann kys frekar að nota gamla stólinn sem er óhentugur og úr sér genginn.

Þegar staðið er frammi fyrir vandaamáli sem krefst tæknilegra úrlausna þurfa þarfir skjólstæðingsins að vera í fyrirrúmi. Markmið og ferli skal skilgreint út frá skjólstæðingnum og tilgreina þarf á skýran hátt:

- hvaða verkefni á að leysa?
- með hvaða hætti?
- við hvaða skilyrði?
- við hvaða mark skal miðað þegar árangur er metinn?

Slík vinnubrögð eru öflugur liður í gæðapróun. Samvinna um markmiðssetningu dregur einnig úr hættu á hjálparleysi og því að skjólstæðingar verði of háðir fagfólki (Hammer, 1998). Það skilar takmörkuðum árangri að fagfólk ákvarði markmið fyrir skjólstæðinga.

Hvers vegna nýtist tækjabúnaður ekki alltaf sem skyldi?

Rannsóknir sýna að hjálpartæki eru stundum illa eða ekki nýtt. Phillips og Zhao (1993) tóku ítarleg viðtöl við 227 notendur hjálpartækja í þeim tilgangi að kanna hvað lægi að baki þessu. Í ljós komu fjögur meginþemu eða ástæður þess að fólk hafði hætt að nota þann tækjabúnað sem það hafði undir höndum:

1. Ekki hafði verið tekið nægilegt mið af álitni notandans

Í þeim tilvikum þar sem álit notenda hafði verið haft að leiðarljósi voru tæki yfirleitt mun betur nýtt en ella. Það er grundvallaratriði að hafa notandann með í ráðum og taka mið af því sem hann hefur að segja.

2. Of auðvelt að útvega tæki

Þetta átti einkanlega við um tækjabúnað sem notandinn varð sér úti um sjálfur án þess að til kæmi fagleg ráðgjöf.

3. Tækið virkaði ekki.

Fyrir þessu virtust margar ástæður, svo sem óraunhæfar væntingar til búnaðarins, misræmi milli leikni notandans og tækis eða að tækið var bilað.

4. Breytingar á þörfum og forgangsröð.

Þetta átti við í þeim tilvikum þar sem orðið hafði framför eða afturför, eða breyttar ytri aðstæður gerðu það að verkum að viðmiðin höfðu breyst.

Að lokum

Á norrænum fundi sérfræðinga í tækni-úrræðum fyrir fatlaða í Båstad í nóvember 1997 var fagfólk sammála um að úrval hjálpartækja fyrir fatlaða hefði aukist til muna síðustu árin. Málin væru hins vegar enn að stranda á því að þau væru ekki nægilega vel úthugsuð og skipulögð. Notendur væru ekki nægilega vel upplýstir, fólk kynni ekki að nýta sér tæknina sem skyldi og að áhuga, tíma og fjármuni skorti til að fylgja málum eftir. Reynsla mín af þessum málum hér á landi er því miður af svipuðum toga. Það þarf að skilgreina betur vinnuferlið í heild sinni og veita í það fjármagni, ekki eingöngu í tækjabúnað heldur einnig í mannafla, þekkingu og tíma. Iðjuþjálfar þurfa einnig að temja sér að beina sjónum frá líkamlegum eða andlegum vandamálum skjólstæðings, en draga fram þau áhrif sem vandinn hefur á daglega iðju hans. Í því er sérstaða fagsins falin. Eins og fram kom í upphafi þessarar greinar getur sams konar skaði haft gerólík áhrif á líf tveggja einstaklinga og þar með á þær tæknilegu úrlausnir sem gætu komið að gagni í hvoru tilviki fyrir sig. Á tækniöld er mikilvægt að hafa í huga að tæknin er aðeins hluti af svarinu!

Höfundur er lektor í iðjuþjálfun og hefur að baki víðtæka reynslu á sviði tæknilegra úrræða fyrir fatlaða.

Heimildalisti:

Bain, B.K. (1998). Assistive Technology in occupational therapy. Í M.E. Neistadt, & E.B.

Crepeau, Willard and Spackman's occupational therapy, (9. útg.), bls. 498-516. Philadelphia: Lippincott.

Brooks, N.A. & Hoyer, E.A. (1989). Consumer evaluation of assistive devices. *Proceedings of the 12th annual RESNA conference*, bls. 358-359. Washington, DC, RESNA.

Canadian Association of Occupational

Therapists (1991). *Occupational therapy guidelines for client-centred practice*. Toronto, On: CAOT Publications ACE.

Canadian Association of Occupational Therapists (1997). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Toronto, On: CAOT Publications ACE

Cook, A.M. & Hussey, S.M. (1995). *Assistive technologies: Principles and practice*. St. Louis: Mosby.

Egan, M. & DeLaat, D. (1997). The implicit spirituality of occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64, 115-121.

Fearing, V.G., Clark, J., Stanton, S. Law, M. (1998). The client-centred occupational therapy process. Í M. Law (ritstj.) *Client-centered occupational therapy*, bls. 67-87. Thorofare: Slack

Hammel, K.W. (1998). Client-centred occupational therapy: Collaborative planning, accountable intervention. Í M. Law (ritstj.) *Client-centered occupational therapy*, bls. 123-143. Thorofare: Slack

Kristjana Fenger (1998). Geðteymi á Reykjalundi - þáttur iðjuþjálfunar. *Iðjuþjálfinn*, 2, 19-26.

Law, M., Polatajko, H., Baptiste S., & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. Í Canadian association of occupational therapists. *Enabling occupation: A occupational therapy perspective*, bls. 29-56. Ottawa, On: CAOT Publications.

Phillips, B. & Zhao, H. (1993). Predictors of assistive technology abandonment. *Assistive Technology*, 5, 36-45.

Stanton, S., Thompson-Franson, T. & Kramer, C. (1997). Linking concepts to a process for working with clients. Í Canadian association of occupational therapists. *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*, bls. 57- 94. Ottawa, On: CAOT Publications.

Vash, C.L. (1983). Psychological aspects of rehabilitation engineering. *Technology for independent living II*, bls. 48-59. Washington DC: American Association for the Advancement of Science.

Wright, B.A. (1983). *Physical disability: A psychosocial approach*. New York: Harper & Row.

Wright-Ott, C. & Egilson, S. (1996).

European Master of Science in Occupational Therapy (OT)

-AFTER 5 YEARS OF PLANNING A DREAM CAME TRUE

BY ULLA RUNGE,
HÉLENE FITTING-
HOFF, STAFFAN JOS-
EPHSSON, ASTRID
KINÉBAINEN,
GAYNOR SADLO AND
KAREN WINDING

This news item is a summary of experiences that we in the working group have had in the last 5 years up to the start of the European Master of Science in Occupational Therapy in August 99 with 17 students from 5 countries.

The first students will graduate September 01.

Hanneke van Bruggen, International Co-ordinator at Hogeschool van Amsterdam and Ulla Runge, School of Occupational Therapy and Physiotherapy, Naestved, Denmark, formulated the first ideas in 94. The plan was discussed in spring 94 with two other Erasmus partners, Karolinska Institutet Stockholm and Brunel University London. The four planning institutions created in 95 a working group of Staffan Josephsson and Hélène Fitinghoff Stockholm, Astrid Kinébainen Amsterdam, Marta Freundlich and Gaynor Sadlo London, and Ulla Runge Naestved. >From 98 Karen Winding Naestved, joined the working group.

Once upon a time

This truly international European Master of Science Degree in OT is the first of its kind. Students from many countries may attend, the staff are from different countries, the course is conducted in various European countries and the content is pan-European. It represents an alliance between European institutions of Higher Education producing a study programme. This degree addresses the shortfall in specific post-graduate opportunities for OT's in

Europe. We know that this shortfall is not only in the OT area but is shared with other professions in the area of social and health care.

This programme arose from discussions within the Socrates network and has now become a collaborative venture between three OT schools: Hogeschool van Amsterdam/Hogeschool Nijmegen, Holland; Karolinska Institutet in Stockholm, Sweden and School of Occupational Therapy and Physiotherapy in Naestved, Denmark. Originally four institutions were involved in this co-operation. Unfortunately the accreditation system at Brunel University could not accept the construction of a joint venture project. However the input of the OT department in the beginning of this project has been of great value. One issue which arose during the development of the master programme was the very different systems each country has for approving courses.

In spring 97 we established the 'Academy for European Masters Degree Study in OT' and in 98 we asked the Dutch Validation Council (DVC) for validation. This was decided because the DVC is an independent foundation. DVC promotes national and international recognition of post-graduate programmes for Higher Education, by assessing the quality and level of high-grade Masters' Courses.

The validation procedure began in the fall 98 and the positive response came from DVC in June 99. It was the first international ex-ante validation at DVC. Validation is given for two cohorts. It means that we shall repeat the validation before it becomes a permanent validation.

On overview of the course

A major part of the course is problem-solving tutorials, regular communications on the Internet, and preparatory work carried out by distance learning. Follow-up work and the

assessments for each module will be completed in the student's home country. The dissertation is supported through e-mail supervision.

The administrative office is situated in Hogeschool van Amsterdam. We use their quality management system for the overall master's programme. The course director is located at the Karolinska Institutet in Stockholm. Figure 1 shows a general overview of the course.

The second course starts in August/September 2000. Twenty-four students will be admitted. The fee for the master degree course is Euro 6.810.

The market and rationale for a master's degree for Occupational Therapists in 1994

In 1994 there were more than 100 institutions in Europe offering undergraduate OT programmes. Some institutions in Britain and Sweden offer master's degree programmes in OT for some years, and now a few more countries are developing master's programmes in OT e.g. Finland. We found that there was a pressing need for academic staff in all European countries to upgrade their qualifications in the area of OT. The few possibilities for an academic OT education created a need for an international degree. Also the political situation and the unity in Europe evoked an increasing need.

We know that OT's wishing to study further often have to enrol for other types of degrees, e.g. in social sciences, MBAs or MPHs. While this in itself has some

advantages there was a market for a post-graduate degree in the specialised area of OT. It was agreed that this European OT degree would be attractive to therapists who wish to explore the European dimension of the profession. The degree should be particularly attractive to those who wish to co-operate with institutions in Europe. The need to achieve effective OT throughout Europe is reflected in the way the research process is reinforced in every module. The main aim of the course is to produce graduates skilled in evaluating and developing their practices, and who are able to judge practice within the European context.

The need for a European Master's degree in Occupational Therapy includes to:

- Further the study of human occupation within different cultures
- Bring unity of practice into Europe
- Develop evidence-based practice through European OT research
- Develop multicultural awareness
- Upgrade OT education in Europe
- Strengthen and develop OT as an academic discipline as well as a research arena

We found that Europe is potentially an ideal 'laboratory' for the development of OT theory, because similarities and differences between cultures facilitate the study of effects of the environment on shaping of human beings' occupational lives. Thus a master's degree with a European focus fosters research on how

different cultures influence choice of, and participation in the various occupations in which humans engage. A European OT body of knowledge can be developed, with data collected from many countries. Most theories and models used by European OT's have been developed in North America, Canada and Australia. A European master's degree could foster a broader research culture in OT. This could benefit society as a whole.

The practice of OT has similarities and differences throughout Europe. There has as yet been, no real study of these differences. Governments are now more aware that the quality of life of all clients, including disabled persons, could be enhanced by the development of occupational therapy services. The EU acknowledges the need for more equity of provision for disabled people throughout Europe. A European master's degree in occupational therapy will enable practising therapists to compare interventions, aims and service delivery systems in the context and culture of OT. This is intended to spread good practice, identify areas of development and foster cohesion between occupational therapists. It could encourage more innovative approaches to issues, with wider international perspectives. Therapists will be able to share their ideas and experiences and so foster development of OT practice and education throughout Europe.

Also the opening of borders in Europe has increased the mobility of the professionals. The master programme prepares occupational therapists to practice

Module 1 Sweden	Module 2 Denmark	Module 3 The Netherlands	Module 4 The Netherlands	Module 5 Own Country	
Scientific theory and method in Occupational Therapy	Occupational Therapy in the European context	Human occupation in Europe	Evaluating Occupational Therapy in Europe	Implementing Occupational Therapy research in Europe	
Research methods overview	Literature review	Data collection and analysis exercise	Research proposal	Implement project	Write dissertation Present results

Figure 1. A general overview of the course.

their profession in different countries because of its pan-European nature. This spirit underlines the programme and will as such inspire students, staff members and institutions towards international co-operation. The degree intent to stimulate research and quality assurance of OT in Europe, as each student will gain experience in managing his or her own research project. Work at a doctorate level is considered essential to future research, and master's degree qualifications are a prerequisite for that.

Courage, knowledge, fantasy and vision?

In the first planning period in 1994 and 1995 we were without external funding. The involved institutions supported the project with costs for travel and accommodation. The external support came from Erasmus now Socrates from the fall 96.

The engagement in the group and the ability to adapt views carried the project through many ups and downs. Most course development teams would be able to meet more often. From the 5 years of planning the most important experiences are that:

- faith and trust in each other, and a big

work capability is necessary

- support from management level, both morally and economical is important
- support from the staff is a prerequisite
- estimation of the market situation is crucial
- qualified teachers with master and ph.d. levels are needed
- management including PR, IT, Quality Assurance is crucial
- courage to go through a rigorous validation procedure is necessary

But the most important experience is that in such a project you need to use all your courage, knowledge, fantasy and vision.

Concluding remarks

We were very happy to start the first course in September 1999 in Stockholm. The opening ceremony was held in the Nobel Building at Karolinska Institutet in a very good atmosphere. We are sure that this first course will be satisfactory for the students who have joined us in this 'laboratory' for development of Occupational Therapy Theory. We are sure that they will be skilled in management and research regarding the rela-

tion between occupation and health, and occupational Therapy practice. We are sure that we shall see their theses in national and international journals in the year 01. We hope that the interest for the next course will be large.

The final date for application is 1st of March in 2000.

For further information:

Please contact
a.kinebanian@ergo.hva.nl,
helene.fittinghoff@his.ki.se
and ulla.runge@naestergfys.dk.
The address is
Hogeschool van Amsterdam,
Institute of Occupational Therapy, Ms.
Astrid Kinébanian, M.Sc. P.O.Box 2557,
1000 CN Amsterdam, The Netherlands.

Acknowledgements

We owe debts to many individuals but here we give special thanks to the support from Peter Aspelin, Stockholm, Arjan Bakker, Amsterdam, Lena Borel, Stockholm, Hanneke van Bruggen, Amsterdam, Cor Segeren, Nijmegen and Ann-elise Kristensen, Naestved

November 1999

Spennandi sumarnámskeið fyrir iðjupjálfa!

Fræðslunefnd vill vekja athygli á spennandi námskeiði dagana 29. og 30. júní næstkomandi.

Um er að ræða tveggja daga námskeið haldið í samvinnu við Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands. Á námskeiðinu verður fjallað um iðjumiðað mat til að meta færni hjá börnum, með áherslu á matstækin „School Function Assessment“ (SFA) og „Pediatric Evaluation Disability Inventory“ (PEDI). Bæði matstækin hafa hlotið mikla athygli og eru notuð af iðjupjálfum víða um lönd til að meta þátttöku og frammi-stöðu barna við daglega iðju.

Fyrirlesari á námskeiðinu er Dr. Wendy Coster, prófessor og yfirmaður náms í iðjupjálfun við Háskólann í Boston, en hún er einn af aðalhöfundum PEDI og SFA. Þetta er einstakt tækifæri sem félagsmenn geta varla látið fram hjá sér fara!

Fyrir þá sem vilja kynna sér efnið betur eða undirbúa sig fyrir námskeiðið, má benda á grein úr AJOT: Coster, W. (1998). *Occupation-centered assessment of children. The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 337-344.

Námskeiðsgjald er 23.900 kr.

Skráning fer fram hjá Endurmenntunarstofnun HÍ

Bestu kveðjur,
Fræðslunefnd IBÍ

Fréttir af félagsstarfi



Pann 22. maí síðast liðinn var haldinn félagsfundur á vegum stjórnar ÍÞÍ. Vel mætt var á þennan vofund félagsins, alls 30 manns. Það er áralöng hefð fyrir því að halda almenna félagsfundi vor og haust og eru þeir yfirleitt vel sóttir. Að þessu sinni hittust félagsmenn í fundarsal BHM að Lágmulu 7.

Stjórn stiklaði á stóru

Formaður greindi frá helstu þáttum í starfi félagsins í vetur. Má þar nefna vel heppnaðan fulltrúafund þar sem fulltrúar frá nefndum innan ÍÞÍ mættu. Þetta var í þriðja sinn sem slíkur fundur er haldinn. Stjórn kynnti fulltrúum nefnda tillögur að gerð handbókar og er sú vinna nú langt á veg komin. Markmiðið með handbók er að skrá niður verklag og vinnureglur í því fjölbreytta félagsstarfi sem fram fer. Formaður greindi einnig frá húsnæðis kaupum en ÍÞÍ hefur nú keypt hluta í húsfélaginu Ásbrú í Lágmulu. Þetta gerir félaginu kleift að koma upp skrifstofuaðstöðu með tilheyrandi tækjum og tólum. Stjórn væntir þess að nefndir og hópar innan félagsins nýti húsnæðið vel. Vefsíða félagsins hefur verið endurbætt og er enn í mótun en Kristín formaður hefur haft umsjón með því verki. Það er ljóst að vefsíðan felur í sér fjölbreytta möguleika til upplýsingamiðlunar og ýmsar vangaveltur eru uppi. Góð umræða varð á félagsfundinum um þau mál. Kynnt var hugmynd um að halda ráðstefnu árið 2001, þá verður félagið 25 ára og fyrstu iðjupjálfnir munu útskrifast frá Iðjupjálfnarbraut Háskólans á Akureyri. Undirbúningsvinna fer af stað innan skamms og er það samstarfsverkefni félagsins og Iðjupjálfnar-

brautar. Iðjupjálfnar eru hvattir til þess að koma hugmyndum á framfæri og á ráðstefnu sem þessari gefst tækifæri til að kynna verkefni og rannsóknir sem bæði starfandi iðjupjálfnar og neman í faginu eru að vinna að.

Af starfi nefnda

Þeir fulltrúar nefnda sem voru á fundinum greindu frá helstu tíðindum í starfi. Kjaranefnd sótti kjararáðstefnu BHM sem haldin var nú á dögum. Þar var farið yfir niðurstöður könnunar um stofnanasamninga sem gerðir voru í kjölfar síðustu kjarasamninga. Samningar eru lausir nú í haust og á ráðstefnunni var unnið í hópum þar sem fólk ræddi áherslur og væntingar varðandi næstu kjarasamninga. Kjaranefnd árettar að trúnaðarmenn eigi að vera á vinnustöðum iðjupjálfa en það er afar misjafnt hvernig þeim málum er háttað í dag. Ritnefnd greindi frá ástæðum þess að útgáfa Iðjupjálfnans hefur tafist nokkuð, en blaðið er á lokastigi í vinnslu og verður í póstkösum félagsmanna innan tíðar. Til kynnt var um stofnun áhugahóps um A-ONE matsækið og notkun þess í starfi iðjupjálfa, en nánari upplýsingar er að finna hér í blaðinu. Greint var frá verk-

efni um þýðingu og staðfæringu matstsækja á íslensku, en að því standa tveir nemendur, kennari við Iðjupjálfnarbraut og nokkrir iðjupjálfnar þeirra stofnana er sinna þjónustu við börn og ungmenni. Fengist hafa styrkir til verkefnisins og vinna við þýðingu er þegar hafin og mun verkefnið verða kynnt frekar í faghópi ÍÞÍ um iðjupjálfnar barna.

Af öðrum málum

Ingibjörg Jónsdóttir iðjupjálfi sagði frá norrænni ráðstefnu um setstöður sem er í undirbúningsi og ráðgert er að halda hana hér á landi haustið 2001. Ráðstefnan verður auglýst nánar síðar. Að formlegum fundi loknum bauð stjórn fundarmönnum að þiggja veitingar í nýju skrifstofuhúsnæði félagsins sem er á 2. hæð í Lágmulanum. Þar er nú góð vinnu- og fundaraðstaða fyrir stjórn, nefndir og starfshópa ÍÞÍ. Unnið er að því að flytja starfsemi og gögn félagsins að mestu leyti í þetta nýja húsnæði.

PL

Forsíða Starfsemi Fagio Fagblaðio Kjaramál Rannsóknir Nam Lög Sloðir English		Iðjupjálfafeilag Íslands Lágmulu 7, 106 Reykjavík. Pósthóli 9848, 128 Reykjavík. Símar: 598 1885 og 462 25 05 • A döfinni í starfi félagsins • Fréttir af starfi nefnda og starfshópa • Nýtt af nálinni frá vinnustöðum iðjupjálfa • Önnur mál Í lok fundar býður stjórn upp á veitingar í nýju skrifstofuhúsnæði á 2. hæð... Þjöldmennum á þennan vofund félagsins Stjórn Iðjupjálfafeilags Íslands	
Mars 2000 ÍÞÍ er flutt í eigið húsnæði Í febrúarlök flutti ÍÞÍ gögn sín og vefaldlegar eigur í nýja skrifstofu í Lágmulu 7. Þetta er zúmgöð skrifstofa á 2. hæð. Félagið á helminginn af heberginu á móti BHM. Unnið er að því að koma þar upp góðri aðstöðu fyrir starfsemi félagsins. Síminn er: 5981885.		Spennandi samarnámskeið á vegum fræðslunefndar <u>lestu meira...</u>	
Saga ÍÞÍ Hope Knúttsson hefur boðist til að halda áfræm að vera söguvitari félagsins, þ.e. safna saman því efni, bæði texta og myndum, sem tengist iðjupjálfnun og iðjupjálfnun á Íslandi. Félagar eru beðnir að veita duglegir að liða hana vita af því sem þúrtist í fjölmiðlum. Netfangið hennar er hopeful@islandia.is		Ráðstefna í Reykjavík 15th Nordic Gerontological Congress XV. Nordiske Kongress i Gerontologi June 4 - 7, 2000	
Stefnumótun í endurbæfingu - skýrsla þverfaglegs vinnuhóps (rtf 262 K)			

Eftirtaldir aðilar hafa styrkt útgáfu þessa tölublaðs Íðjubjálfans og eru þeim færðar bestu þakkir

Reykjavík

Útfarastofa Kirkjugarðanna

Vesturhlíð Fossvogi

Árvík hf

Ármúla 1

Gigtafélag Íslands

Ármúla 5

Hreinsunardeild Reykjavíkur

Skúlatúni 2

Seljasókn

Hagaseli

Landgræðslusjóður

Suðurhlíð 38

Hegas hf - innflutningur

Smiðjuvegi 8

Timbur og Stál ehf

Smiðjuvegi 11

Hjúkrunarheimilið Skjól

Kleppsvegi 64

Verslunarmannafélag Reykjavíkur

Akureyri

Akureyrarbær

Geislagötu 9

Búsetu og öldrunardeild Akureyrar

Glerárgötu 26

Njarðvík

Hitaveita Suðurnesja

Brekkustíg 36

Akranes

Dvalarheimilið Höfði

Sólmundarhöfða

Sementsverksmiðjan

Mánabraut 20

Vélsmiðja Ólafs R Guðjónssonar ehf

Smiðjuvöllum 6

Borgarnes

Grunnskólinn í Borgarbyggð

Borgarbraut 11

Vestmannaeyjar

Vestmannaeyjabær

Ráðhúsinu Vestmannaeyjar

Húsavík

Heilbrigðisstofnun Þingeyinga

Auðbrekku 4

Neskaupstaður

Verkmenntaskóli Austurlands

Mýrargötu 10

Þú ert kominn á slóðina – eftirleikurinn verður auðveldur

www.boksala.is

bóksala stúdenta

Nú er komið sumar og tími til að huga að útiveru og frísku lofti.

VIKTOR[®]

Erum að fá nýstárleg reiðhjól frá Danmörku, sem auðvelt er að koma sér fyrir á, ekki eru nema 16 sm upp á fótstigin. Þau koma í fjórum litum, gul, rauð, blá og græn. Einnig seljum við barnahjól frá Huka með mismunadrifi (myndabæklingar á staðnum) og smábarnahjól frá Kidsam. Við sérsníðum hjálpardekk á tvíhjól.



Lítil og nett

Superlight

Þau eru lítil og létt að taka í sundur, auðveld í samsetningu og komast hæglega fyrir í farangursgeymslu bíls. Henta vel til verslunarferða og ferða á malbiki.



Söluhæst í Evrópu

Shoprider skutlurnar

Þessar mest seldu rafskutlur í Evrópu hafa sannað sig svo um munar.



Ódýr

Karma KS-646
Ódýr kostur.



Stoð hf.
Trönuhraun 8
220 Hafnarfirði

Sími: 565-2885
Fax: 565-1423
<http://www.stod.is>

Permobil rafmagnshjólástólar



Þann 1. apríl sl. tók Stoð hf formlega við umboði fyrir Permobil rafmagnshjólástóla. Permobil rafmagnshjólástólarnir hafa verið á markaðnum frá 1968 og notið vinsælda víða um heim. Í dag eru framleiddar margar gerðir af Permobil stólunum með mismunandi aksturseginnleikum sem henta hvort heldur sem er fyrir notkun innan húss eða utan. Permobil framleiðir stóla bæði fyrir börn og fullorðna og hægt er að velja um mismunandi setkerfi og stýribúnað. Auk þess er mikið úrval aukahluta fánlegt á Permobil stólana.

Nánari upplýsingar veitir Jóhanna Rósa Kolbeins iðjupjálfi.



Stoð hf.
Trönuhraun 8
220 Hafnarfirði

Sími: 565-2885
Fax: 565-1423
<http://www.stod.is>

QUICKIE 2 MILLENNIUM

Swing-Away

"I've *got* what
it *takes*"



GET OUT THERE
QUICKIE

4 Standard Models

To make things even easier for you, we have pre-selected and configured four standard specifications, each representing the most common combinations. Other options are available and are interchangeable on each model. The individual prescription forms clearly indicate all Options and Accessories. Further information on the four standard models is detailed on the A4 flyers located in the middle pocket of this folder.



QUICKIE 2 MILLENNIUM SWING-AWAY



QUICKIE 2 MILLENNIUM HIGH PERFORMANCE



QUICKIE 2 MILLENNIUM PLUS



QUICKIE 2 MILLENNIUM KIDS

Bergfell ehf

Skipholt 50 c

105 Rvk

Sími 511 5060

Fax: 511 5065