

Iðjupjálfinn

Fagblað iðjupjálfa

Meðal efnis:

Iðjupjálfun og heilsugæslan

Iðjupjálfun á Íslandi

**Er þörf á iðjupjálfun
í heilsugæslu?**

Reynslusaga

**Iðjupjálfun er ábatasöm
og á að vera aðgengileg
í heilsugæslunni**



Efnisyfirlit

Iðjupjálfun er ábatasöm og á að vera aðgengileg í heilsugæslunni!	4
Fréttir frá Siðanefnd	5
Iðjupjálfun á Íslandi	6
Iðjupjálfun í heilsugæslunni Mjódd	14
Heimsókn til Miðstöðvar heimahjúkrunar Grensásvegi 8	18
Reynslusaga	19
Iðjupjálfun á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga	21
Iðjupjálfun á Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks	23
Iðjupjálfun og heilsugæslan	25
Bókahornið	27
Er þörf á iðjupjálfun í heilsugæslu?	28
Iðjupjálfun og heilsugæslan	29
BS-verkefni útskriftamema	32
Heimsping iðjupjálfa í Stokkhólmi 2002	34
25. Fulltrúafing Heimssambands iðjupjálfa (WFOT)	36
Norrænn formannafundur 2002	37

Stjórn IPÍ:

Kristín Sigursveinsdóttir, formaður
Þóra Leósdóttir, varaformaður
Birgit Schov, gjaldkeri
Ingibjörg Jónsdóttir, ritari
Ragnheiður Lúðvíksdóttir, meðstjórnandi

Umsjónarmaður félagaskrár:

Þóra Leósdóttir

Ritnefnd:

Björg Þórðardóttir
Guðrún Á. Einarsdóttir
Maren Ó Sveinbjörnsdóttir
Sigrún Ólafsdóttir
Sigprúður Loftsdóttir

Ritstjóri:

Sigprúður Loftsdóttir

Prentvinnsla:

Alprent, Akureyri, Glerárgötu 24

Pökkun og frágangur:

Iðjupjálfun Geðdeildar Landspítala
Háskólasjúkrahúss, Kleppi

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

Vitna má í texta blaðsins ef heimildar er getið.

Ritstjórnarspjall

Ágæti lesandi.

Mikið hefur verið ritað og rætt um heilsugæsluna á Íslandi undanfarin misseri og sitt sýnist hverjum um stöðu mála þar. Rétt eins og aðrir höfum við í ritnefnd iðjupjálfs fylgst með þessari umræðu. Við teljum iðjupjálfa hafa mikið fram að færa í starfi heilsugæslunnar og geta myndað öflugt teymi með þeim starfsstéttum sem nú þegar hafa mikla reynslu innan hennar. Þegar við förum að huga að efni þessa tölublaðs þótti okkur því forvitnilegt að vita hvar okkar fag stæði innan heilsugæslunnar. Til að fá svör við því leitum við til félagsmanna IPÍ, bæði fólks sem hefur reynslu af því að vinna innan heilsugæslunnar sem og annara sem hafa skoðun á málinu. Nokkrir samstarfsaðilar iðjupjálfa (úr öðrum fagstéttum) í heilsugæslunni sögðu okkur frá reynslu sinni af samstarfinu og ein kona sem notið hefur þjónustu iðjupjálfa sem vinnur í heilsugæslu, sagði okkur reynslusögu sína. Við leitum til heilbrigðisráðuneytisins til að heyra hvað þar hefði verið unnið í þessum málaflokki og hvort eitthvað væri í farvatninu til að efla iðjupjálfun innan heilsugæslunnar en því miður fengum við ekki þeirra sýn með í þetta blað. Þó þetta tölublað sé að mestu helgað iðjupjálfun og heilsugæslunni, þá eru í því ýmsar aðrar greinar og pistlar af ýmsum toga.

Í ársbyrjun 2002 var sú ákvörðun tekin að aðeins eitt tölublað í stað tveggja skuli gefið út ár hvert. Þessi ákvörðun var tekin í ljósi erfiðleika við útgáfu blaðsins undanfarin ár. Hvort þetta fyrirkomulag verður til frambúðar hefur ekki verið ákveðið en gera má ráð fyrir því að svo verði á meðan blaðið réttir stöðu sína. Ritnefnd stefnir að því að frá og með næsta tölublaði verði boðið upp á ritrýningu greina og vonum við að það verði félagsmönnum IPÍ enn frekari hvatning til að senda greinar til blaðsins. Hvað ritrýning greina felur í sér munum við skýra í næsta tölublaði.

Mikið hefur verið unnið í að rétta stöðu blaðsins og byggja það upp sem fagttímarit undanfarin ár. Í samvinnu við stjórn IPÍ hefur m.a. verið unnið að því að styrkja fjárhagsgrundvöll þess. Ritstjóri telur blaðið vera að komast upp úr þeirri fjárhagslegu djúpu lægð sem það hefur verið í og að framundan sé skemmtileg vinna við enn frekari faglega uppbyggingu blaðsins. Ég hvet alla áhugasama að hafa þetta í huga, því nokkur pláss munu verða laus í ritnefnd frá og með aðalfundi í mars 2003.

Ég vil að lokum þakka öllum sem lögðu hönd á plóginn við gerð þessa tölublaðs og sérstakar þakkir fær Guðrún K. Hafsteinsdóttir. Ég þakka samstarfið og óska lesendum gæfuríks árs.

Ritstjóri



Á. GUÐMUNDSSON ehf.
húsgagnaverksmiðja

Bæjarlind 8-10 Kópavogi Sími 510 7300

HJÓLASTÓLAR FRÁ OTTO BOCK

Frábær hönnun. Fyrir fólk með góða hreyfigetu

Nánari upplýsingar

Borgþór Sveinsson

borgthor@stod.is



Otto Bock



permobil

ÚRVAL AF STÖÐTÆKJUM

- hitahlífar
- bakbelti
- spelkur
- gervibrjóst- og haldarar
- sjúkrasokkar
- innlegg



ÚRVAL HJÁLPARTÆKJA

- baðtæki
- ADL tæki
- hækjur
- stafir
- og margt, margt fleira

HJÓLASTÓLAR FRÁ INVACARE

Fyrir þá sem hafa minni hreyfigetu

Nánari upplýsingar

Kristina Andersson

kicki@stod.is

INVACARE



etac



ETAC HJÓLASTÓLAR OG GÖNGUGRINDUR

Etac vörur eru þekktar fyrir gæði og mikið úrval aukahluta.

Nánari upplýsingar

Kristina Andersson

kicki@stod.is

Gíslný Bára Þórðardóttir

bara@stod.is

PERMOBIL RAFMAGNSHJÓLASTÓLAR

Við nýtum áratuga reynslu okkar og sérkunnáttu til að velja vandaðar vörur sem standast ítrustu kröfur íslenskra notenda

HTS sérhæfir sig í innflutningi og sölu á margs

konar stoð- og hjálpertækjum.

Við fylgjumst vel með nýjungum.

Við tökum þátt í útboðum og gerum

samninga við Tryggingastofnun ríkisins og

bjóðum fjölbreytt úrval stoð- og hjálpertækja.

Við aðstoðum notendur og fagfólk

við val á hjálpertækjum

og veitum þeim ráðgjöf.



Iðjupjálfun er ábatasöm og á að vera aðgengileg í heilsugæslunni!

- Pistill frá formanni -



KRISTÍN SIGURSVESDÓTTIR,
FORMAÐUR IÐJUPJÁLFAFÉLAGS
ÍSLANDS

Flestir iðjupjálfar hafa nokkuð ákveðnar hugmyndir um samfélagslegan ávinning af starfi sínu, fyrir utan ávinning þeirra einstaklinga og hópa sem njóta þjónustu iðjupjálfa. Hins vegar höfum við ekki eins skýrar hugmyndir um fjárhagslegan ávinning starfseminnar, það er að segja hvað störf okkar eru að skila miklum verðmætum til samfélagsins, mælt í peningum. Rannsóknir á því eru af skörum skammti og mér vitanlega hafa ennþá engar slíkar verið gerðar hér á landi. Það er kunnara en frá þurfi að segja að áherslur á greiningu og mat á kostnaði og gæðum heilbrigðisþjónustunnar aukast stöðugt. Nauðsynlegt er því að iðjupjálfar og heilbrigðisyfirvöld viti hvers virði þjónusta iðjupjálfa er fyrir einstaklingana og fyrir samfélagið, peningalega og í formi lífsgæða.

Flestir iðjupjálfar hafa nokkuð ákveðnar hugmyndir um samfélagslegan ávinning af starfi sínu, fyrir utan ávinning þeirra einstaklinga og hópa sem njóta þjónustu iðjupjálfa. Hins vegar höfum við ekki eins skýrar hugmyndir um fjárhagslegan ávinning starfseminnar, það er að segja hvað störf okkar eru að skila miklum verðmætum til samfélagsins, mælt í peningum. Rannsóknir á því eru af skörum skammti og mér vitanlega hafa ennþá engar slíkar verið gerðar hér á landi. Það er kunnara en frá þurfi að segja að áherslur á greiningu og mat á kostnaði og gæðum heilbrigðisþjónustunnar aukast stöðugt. Nauðsynlegt er því að iðju-

þjálfar og heilbrigðisyfirvöld viti hvers virði þjónusta iðjupjálfa er fyrir einstaklingana og fyrir samfélagið, peningalega og í formi lífsgæða.

Rannsókn á arðsemi

Í WFOT bulletin, tímariti Heimssambands iðjupjálfa (World Federation of Occupational Therapists) sem út kom í nóvember 2001 er birt grein þar sem lýst er rannsókn á arðsemi iðjupjálfunar. Sænska iðjupjálfafélagið stóð að gerð rannsóknarinnar og fékk ráðgjafarfyrtæki til liðs við sig. Rannsóknin náði til 137 einstaklinga. Í rannsóknarhópi voru 65 en 72 í samanburðarhópi. Báðir hópar fengu iðjupjálfun en rannsóknarhópurinn fékk mun umfangsmeiri þjónustu frá iðjupjálfum meðal annars viðtöl og vinnustaðahéimsóknir með tilheyrandi aukakostnaði. Með öðrum orðum: einstaklingarnir í rannsóknarhópnum fengu meiri og dýrari þjónustu. Í rannsóknarhópnum kostaði þjónustan 14.900 sænskar krónur (SEK) á mann en 3.900 SEK á mann í samanburðarhópnum.

Rannsóknin náði yfir 12 mánaða tímabil og mældur var fjöldi veikindadaga á því tímabili. Í rannsóknarhópnum var fjöldi veikindadaga 164 að meðaltali en 206 í samanburðarhópnum. Reiknað var út að kostnaður hins opinbera vegna veikindagreiðslna var 15.300 SEK minni fyrir hvern einstakling sem fékk aukna þjónustu iðjupjálfa. Einnig var gerð tilraun til að meta þjóðhagslegan ávinning og leiddi sú athugun í ljós samantlagðan ávinning upp á 26.750 SEK á hvern einstakling í rannsóknarhópnum á þessu 12 mánaða tímabili. Á þessu eina ári er ávinningurinn sem sé 26.750-11.000 = 15.750 SEK eða um 150.000 íslenskar krónur á hvern einstakling. Er þá ótalinn hugsanlegur ávinningur af því að fólk er væntanlega lengur á vinnumarkaði, starfar í endurbættu vinnuumhverfi, notar minna af lyfjum og býr við aukin lífsgæði.

Af rannsókninni má ljóst vera að þjóðhagslegur ávinningur af iðjupjálfun er veru-

legur. Við þurfum slíkar rannsóknir á ábatasemi iðjupjálfunar í íslensku samfélagi. Heilbrigðis-, trygginga- og félagskerfi landsmanna þenjast út og samt liður okkur hreint ekki nógu vel. Bent hefur verið á að tilhneiging sé til sjúkdómsvæðingar í samfélaginu og það kunni að vera ein af skýringum þess að kostnaður eykst án þess að heilsan batni. Ýmsir hafa óbeinan hag af því að fólk sé veikt og þurfi lyf og rannsóknir. Iðjupjálfar eru ekki í þeim hópi. Okkar starf miðar að því að virkja styrkleika fólks og efla það til sjálfshjálpar og lífsgæðasköpunar í eigin lífi. Það hlýtur að borga sig!

Fólk á rétt á iðjupjálfun í heilsugæslunni

Hvar á svo fólk að hafa aðgang að þessari þjónustu. Á sjúkrahúsum og endurhæfingarstöðvum? Já, gjarnan en það er ekki nægjanlegt. Heilbrigðiskerfið á ekki eingöngu að vera viðgerðarþjónusta. Forvörnum og heilsuefingu í ýmsum útfærslum á að gefa meiri gaum samkvæmt áætlunum stjórnvalda. Styrkja ber frumþjónustuna, það er að segja heilsugæsluna, eru skilaboðin frá heilbrigðisráðherra. Ég er hjartanlega sammála. En þá er ekki úr vegi að skoða hvernig heilsugæslan sinnir hlutverki sínu í dag hvað varðar þjónustu iðjupjálfa. „Allir landsmenn skulu eiga kost á fullkomnustu heilbrigðisþjónustu, sem á hverjum tíma eru tök á að veita til verndar andlegri, líkamlegri og félagslegri heilbrigði.“ Með þessum orðum hefst 1. gr. laga um heilbrigðisþjónustu nr. 97/1990. Hljómar vel en hvað merkir þetta? Í lögnum er talað um hvernig á að veita þjónustuna og hver á að gera hvað. Í 19. grein kemur fram að á heilsugæslustöðvum eða í tengslum við þær skuli veita þjónustu iðjupjálfa. Nú eru 12 ár síðan lögin voru sett og enn hafa aðeins örfáar heilsugæslustöðvar farið eftir þessum lagafyrirmælum. Iðjupjálfar eru vel meðvitaðir um þessa lagagrein en hvernig stendur á því að ekki er farið eftir henni? eru þeir sem stjórna heilsu-

gæslunni í landinu svona illa lesnir í lögum? Hafa þeir kannski engan áhuga á því að fara að þessum lögum? Fá þeir ekki nauðsynlegt fé til að sinna skyldum sínum? Vita þeir kannski ekki hvað iðjupjálfar geta gert í heilsugæslunni? Hver sem ástæðan kann að vera er ljóst að með aðgerðaleysi sínu halda þessir sömu ráðamenn stórum hluta landsmanna frá þeirri þjónustu sem þeir eiga rétt á.

Lög skulu virt - eða hvað?

Lengi vel var skortur á iðjupjálfum nefndur sem ástæða þess að ekki var auglýst eftir iðjupjálfum t.d. á heilsugæslustöðvum. "Það þýðir ekkert að auglýsa, það fæst hvort eð er enginn iðjupjálfi", var oft viðkvæðið. Með námsbraut í iðjupjálfun við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri sköpuðust skilyrði til að mæta þeim skorti á iðjupjálfum sem hér hefur verið landlægur. Nú þegar hafa útskrifast tveir árgangar nema og þegar taldir eru með þeir iðjupjálfar sem komið hafa heim úr námi erlendis lætur nærri að 40 iðjupjálfar hafi á síðastliðnum tveimur árum bæst í hóp iðjupjálfa á Íslandi. Líkurnar á því að ná í iðjupjálfa til starfa hafa því aldrei verið betri en nú. Þrátt fyrir það heyrast lítið frá heilsugæslustöðvum landsins. Nokkrar þeirra hafa iðjupjálfa á sínum snærum og eru það helst heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni sem gegna fjölþættara hlutverki en heilsugæslustöðvar almennt. Á höfuðborgarsvæðinu gerist sorglega lítið þrátt fyrir viðleitni áhugasamra og ötulla iðjupjálfa sem fylgt hafa eftir vel heppnuðu tilraunaverkefni í heilsugæslunni. Stjórn Iðjupjálfafélags Íslands hefur á undanfórnum árum reynt að vekja athygli ráðuneytis heilbrigðismála á stöðunni en ekki fengið mikil viðbrögð. Við munum að sjálfsögðu halda þeirri vinnu áfram og leita nýrra leiða ef þær hefðbundnu leiða okkur ekki að markinu: Að iðjupjálfun standi þeim landsmönnum til boða sem þurfa á henni að halda. Það einfaldlega margborgar sig.

Kristín Sigursveinsdóttir

Fréttir frá siðanefnd

Siðanefnd Iðjupjálfafélagsins vinnur nú að því að móta starfsreglur fyrir siðanefndina. Búið er að prenta siðareglurnar svo iðjupjálfar eiga þess nú kost að ramma þær inn og hengja upp á vinnustöðum sínum og annars staðar þar sem við á.

Reglurnar sem slíkar tryggja ekki gott siðferði stéttarinnar heldur þær starfsvenjur sem þær vísa til. Siðferðileg umhugsun og umræða endurspeglar þann ásetning iðjupjálfa að inni starf sitt sem best af hendi. Siðanefndin telur mikilvægt að stuðla að lifandi umræðu innan stéttarinnar um siðamál og þar með um hlutverk og túlkun hinna skráðu siðareglna. Hún hvetur sem flesta iðjupjálfa að koma með innlegg í þá umræðu í fagblaði iðjupjálfa og/eða á heimasíðu Iðjupjálfafélagsins.

Skráðar siðareglur geta verið gagnlegar þegar gera þarf upp hug sinn varðandi breytni í starfi. Þær geta einnig verið tæki til að fjalla um einstök atvik eða ágreiningsmál, sem upp kunna að koma í hópi starfsfélaga. Nú viljum við hvetja iðjupjálfa til að velta fyrir sér hvað felst í þagnarskyldunni og hvernig hún er best virt í því starfi sem þeir inni af hendi.

Til umhugsunar

Grein 1.2 í siðareglum iðjupjálfa:

Iðjupjálfi gætir fyllstu þagmælsku um þau mál sem hann kann að verða áskynja í starfi sínu. Undantekningu frá þagnarskyldu má einungis gera með leyfi skjólstæðings eða samkvæmt lagaboði.

Í samskiptum skjólstæðinga og iðjupjálfa er fátt jafn mikilvægt og trúnaður. Einstaklingurinn ákveður sjálfur hvort hann deilir persónulegum upplýsingum um sjálfan sig með öðrum og hvaða upplýsingar hann lætur í té. Skjólstæðingi er sýnd virðing með því að gæta fyllsta trúnaðar um einkamál hans og getur verið nauðsynlegt að láta það sérstaklega í ljós við hann. Í iðjupjálfun getur skjólstæðingur þurft að opna sig um mjög persónuleg

mál og þá gerir hann það í skjóli þagnarskyldu iðjupjálfans. Þó þagnarskyldan sé afdráttarlaus og við fyrstu sýn virðist hún sjálfsögð og einfalt að halda hana, þá er það ekki alltaf svo. Það getur þurft að rjúfa þagnarskyldu við skjólstæðing t.d. ef hún stendur í vegi fyrir samvinnu starfsfólks og vinnur þannig á móti meðferð skjólstæðingsins. Benda má á að í lögum um réttindi sjúklinga, upplýsingariti fyrir starfsfólk í heilbrigðisþjónustu er skrifað um þagnarskylduna og undanþágu frá henni í III. Kafla 12. og 13. grein á bls. 20-21.

Í amstri dagsins geta komið upp ýmis atvik sem varða þagnarskylduna. Hvað segjum við þegar skjólstæðingar biðja fyrir kveðjur til fólks út í bæ? Munum við eftir að ítreka mikilvægi þagnarskyldu við skjólstæðinga sem eru í iðjupjálfun hjá okkur og deila etv. persónulegum málefnum hver með öðrum? Hvernig er talað á kaffistofunni eða á starfsmannafundum, er fullrar virðingar og þagnarskyldu gætt? Gætum við ávallt orða okkar t.d. þegar við skiptumst á skilaboðum, tölum við þá stundum hátt yfir allan hópinn eða biðum við og flytjum skilaboðin þar sem ekki eru aðrir að hlusta? Hvað segjum við ef skjólstæðingur vill að enginn annar fái vitneskju um ákveðið málefni sem hann vill deila með okkur?

Þessar og eflaust margar fleiri spurningar vakna þegar farið er að ræða um þagnarskylduna. Við hvetjum iðjupjálfa til að taka sér tíma til að íhuga hvernig þagnarskyldan er virt á þeirra vinnustað.

Heimildir:

Vilhjálmur Árnason, Siðfræði lífs og dauða bls. 76-85, Reykjavík, 1993.

Lög um réttindi sjúklinga, upplýsingariti fyrir starfsfólk í heilbrigðisþjónustu.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Reykjavík, 2000.

Siðanefnd IPÍ

Iðjupjálfun á Íslandi

- Viðhorf, þekking og samvinna



GUNNHILDUR
GÍSLADÓTTIR

Tilgangur þessarar könnunar var að fræðast um viðhorf og þekkingu fjögurra nemendahópa í heilbrigðisgreinum á iðjupjálfun á Íslandi. Iðjupjálfun er fagstétt sem ekki er mjög þekkt á Íslandi. Skortur á þekkingu annarra fagstétta á iðjupjálfun getur valdið erfiðleikum í samræmingu þjónustu skjólstæðinga. Því er forvitnilegt að vita hversu mikið aðrar fagstéttir vita um iðjupjálfun og hvort upplýsingar um iðjupjálfun sé liður í námi annara heilbrigðisstétta.

Í könnuninni tóku þátt 101 nemi í heilbrigðisgreinum, 83 konur og 18 karlar. Nemarnir voru í læknisfræði, hjúkrunarfræði, sjúkrapjálfun og félagsráðgjöf við Háskóla Íslands, allir á lokaári. Viðhorf og þekking nemanna á iðjupjálfun á Íslandi var könnuð með spurningalistum, fyrir og eftir lestur staðreyndablaðs. Staðreyndablaðið innihélt upplýsingar um iðjupjálfun; fræðilegan bakgrunn fagsins, færni, hlutverk og vinnusvæði iðjupjálfa, innan stofnana og utan.

Niðurstöður sýndu að nemendahóparnir fjórir höfðu fengið upplýsingar um iðjupjálfun í námi sínu, annað hvort í kennslustundum eða í verk-námi, í heimsóknum á iðjupjálfadeildir. Viðhorf nemanna gagnvart samvinnu við iðjupjálfa reyndist jákvætt. Í heild voru niðurstöður þær að upplýsingar fengnar af staðreyndablaði könnunarinnar ollu marktækum mun á viðhorfi og þekkingu nemanna varðandi iðjupjálfun á Íslandi.

Inngangur

Í gegnum tíðina hafa iðjupjálfar viljað halda jafnvægi á milli samstarfs og sjálfstæðis gagnvart öðrum fagstéttum í heilbrigðisgeiranum (Coleman, 1992). Aðilar í meðferðarteymi geta ekki unnið markvisst og heildrænt í þágu skjólstæðings ef vitneskja um eigið fagsjál og sérfræðiþekkingu samstarfsaðila er ekki til staðar. Fagaðilar þurfa að geta unnið náið saman án þess þó að yfirtaka hlutverk og skyldur hvors annars. Í teymisvinnu auðgar hver fagstétt samstarfið með sinni einstöku sýn á meðferð skjólstæðingsins (Yerxa, 1995; Gage, 1995).

Iðjupjálfun er ung fagstétt á Íslandi og lítt þekkt. Heilbrigðisstéttir á Íslandi eru almennt ekki fróðar um hlutverk iðjupjálfa og um það hvernig hátt skuli samstarfi við iðjupjálfa. Þessi skortur á þekkingu annarra fagstétta á iðjupjálfun getur valdið erfiðleikum í samræmingu þjónustu við skjólstæðinga (Pálmadóttir,

1996; Gage, 1995).

Nemar í heilbrigðisstéttum verða faglegir vegna þekkingar um innihald, leikni og gildi eigin stéttar og einnig annarra fagstétta (Hayden, 1995). Yrði samvinna heilbrigðisstétta og þjónusta við skjólstæðinga betri ef nemarnir hefðu fleiri tækifæri til að vinna saman, fengju upplýsingar um sérkenni hvernar stéttar og mynduðu tengsl strax í skóla? Til að svara þessu er nauðsynlegt að kanna hversu mikið fagstéttirnar vita hver um aðra.

Viðhorf til iðjupjálfunar

Mjög fáar rannsóknir hafa verið gerðar til að greina þá vitneskju sem heilbrigðisstéttir hafa hver um aðra. Niðurstöður þeirra fáu rannsókna benda þó til þess að vitneskja um iðjupjálfun sé takmörkuð og að það gæti nokkurs misskilnings um fagið. Fyrsta skrefið í þá átt að auka skilning annarra stétta á iðjupjálfun er að kanna hver núverandi vitneskja er (Chakravorty, 1992; Kaur, et. al., 1996).

Kaur, Seager og Orrell (1996) gerðu könnun á þekkingu og viðhorfi heilbrigðisstétta til iðjupjálfunar. Spurningalistar voru sendir til fagstétta sem unnu á geðdeild á almennu sjúkrahúsi. Fagstéttirnar voru; geðlæknar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar. Af 89 fagaðilum svöruðu 64, sem er 72% svörum. Könnunin sýndi að 86% svarenda töldu helsta hlutverk iðjupjálfa vera að auka sjálfstæði og aðlögunarhæfni skjólstæðinga sinna. Næst mikilvægasta hlutverk iðjupjálfa (59%) var talið vera að byggja upp trúnað og félagslega hæfni skjólstæðinga. Sextán svarendur (25%) töldu kennslu í leikni, svo sem matreiðslu og listum vera helsta hlutverk iðjupjálfa. Tíu (16%) töldu mikilvægasta hlutverk iðjupjálfa vera að koma í veg fyrir eða trufla skjólstæðing-

Með því að opna huga sinn, sýna áhuga og spyrja spurninga getur fagstétt öðlast talsverðar upplýsingar um hlutverk annarra fagstétta.

inn í að sökkva sér í vandræði sín, 5% svarenda töldu iðjupjálfa vinna að því að minnka geðræn einkenni skjólstæðinga og 3% svarenda töldu það vera að draga úr leiðindum og einmanaleika (Kaur, et. al., 1996). Aðeins 14 svarendur (22%) í þessari sömu könnun töldu að iðjupjálfun skaraðist ekki við aðrar fagstéttir. Geðlæknar, félagsráðgjafar og sálfræðingar töldu iðjupjálfun skarast við aðrar stéttir en sína en hjúkrunarfræðingar töldu iðjupjálfun skarast við sína fagstétt. Í heildina töldu 81% svarenda að hjúkrunarfræðingar

ættu að hafa mestu samskiptin við iðjupjálfa. Öllum stéttum fannst að hluti af þeirra vinnu væri að hafa bein samskipti við iðjupjálfa. Áhugavert er að aðeins 20% svarenda töldu sig örugga um að vita hvaða þjónustu iðjupjálfar veittu. Höfundarnir telja þessar niðurstöður endurspegla þann misskilning og ranghugmyndir sem ríkja um iðjupjálfun og starfssvið þeirra (Kaur, et. al., 1996).

Á árunum 1990 og 1991, sendi Chakravorty (1993) út könnun til tveggja hópa af læknum. Annars vegar tillækna starfandi á District Health Authority (DHA) sjúkrahúsinu í USA og hins vegar lækna utan þess, sem vísuðu á iðjupjálfun sem veitt var á DHA-sjúkrahúsinu. Rannsókuð var þekking lækna á iðjupjálfun og borinn saman munurinn á vitneskju hópanna tveggja. Af þeim 28 læknum sem störfuðu á sjúkrahúsinu svöruðu 18 könnuninni (64,8% svörum) og af 31 lækni starfandi utan sjúkrahússins svaraði 21 (67,7%). Sundurliðun á svörum sýndi að vitneskja lækna utan sjúkrahússins var meiri á iðjupjálfun heldur en þeirra lækna sem störfuðu við sjúkrahúsið. Vitneskju beggja hópa reyndist ábótavant. Sjúkrahússlæknarnir sem þekktu vel starfsemi iðjupjálfunar voru lækna innan almennt lækninga, öldrunarlæknar, geðlæknar, barnalæknar og bæklunarlæknar. Einn geðlæknir viðurkenndi að hann þekkti ekki mikið til iðjupjálfunar en vísaði samt skjólstæðingum þangað (Chakravorty, 1993). Þegar tíðni tilvísana var borin saman milli þeirra lækna sem betur þekktu til iðjupjálfunar og þeirra sem minna vissu, fundust bein tengsl á milli tilvísana lækna og vitneskju þeirra um iðjupjálfun. Fjórtán af 21 lækni (47,6%) starfandi utan sjúkrahússins höfðu aldrei vísað skjólstæðingum til iðjupjálfa. Höfundur tekur fram að sumir lækna þurfi ekki á þjónustu iðjupjálfa að halda. Niðurstaðan var að skortur á vitneskju um iðjupjálfun var um 50% hjá almennt starfandi læknum og 70% hjá sjúkrahússlæknum (Chakravorty, 1993).

Parker og Chan (1986) könnuðu hvernig iðjupjálfar og sjúkrapjálfarar skynjuðu virðingarstig stéttanna. Þátttakendur voru 56 iðjupjálfar og 48 sjúkrapjálfarar. Þeir voru beðnir um að gefa hverri starfsstétt einkunn sem best lýsti þeirra eigin skoðun á virðingarstigi þeirrar stéttar. Það er áhugavert að bæði sjúkrapjálfarar og iðjupjálfar gáfu sjúkrapjálfurum fleiri stig fyrir virðingu en iðjupjálfum. Iðjupjálfar fengu 77 stig (eigin einkunnagjöf) og 72 stig (einkunnir sjúkrapjálfa). Sjúkrapjálfarar fengu 82 stig (eigin einkunnagjöf) og 85 (einkunnir iðjupjálfa) (Parker and Chan, 1986).

Þekking og samstarf fagstétta

Metnaðarfullt heilbrigðiskerfi þarf á leiknu og vel upplýstu starfsfólki að halda. Þekking og leikni hafa breyst í gegn um árin þannig að fagstéttir þurfa að þróa með sér og nýta sér nýja þekkingu, nýjar hugmyndir og skoðanir til þess að mæta kröfum þjóðfélagsins. Afkastamikið samstarf, samskipti og teymisvinna eru leikni sem allar heilbrigðisstéttir þurfa til þess að geta skilað vönduðu starfi til skjólstæðinga sinna (Mosey, 1985; Richard, 1994).

Með því að opna huga sinn, sýna áhuga og spyrja spurninga getur fagstétt öðlast talsverðar upplýsingar um hlutverk annarra fagstétta. Hugtök er varða starfsemi deilda geta verið misvísandi og því er mikilvægt að fá upplýsingar frá deildarstarfsmanni um hlutverkaskipti og starfssvið. Enn meiri upplýsingar fást með því að fylgjast með fagaðilunum að verki. Framkvæmd getur skýrt betur en munnlegar útskýringar hvað er verið að vinna með. Þegar skilningi á hlutverki og starfssviði er náð er næsta skref að ræða hugsjónir viðkomandi stéttar (Mosey, 1986). Í könnun Chakravorty's var skráð að 7 af 21 lækni (33,3%) starfandi utan sjúkrahússins, höfðu einhverntíma í þjálfun sinni heimsótt iðjupjálfunardeild á sjúkrahúsi. Höfundur taldi að önnur ástæðan fyrir því

Þegar nemarnir voru spurðir hvort þeir töldu þörf fyrir iðjupjálfun í heilbrigðisgeiranum, svaraði allt úrtakið með annað hvort „mjög sammála“ eða „sammála“.

að lækna starfandi utan sjúkrahússins voru betur upplýstir um iðjupjálfun væri sú að iðjupjálfar mynduðu sterkt faglegt samband við lækni á meðan á þjálfun sameiginlegs skjólstæðings stæði (Chakravorty, 1993).

Allen og Cruckshank (1977) breyttu lítillaga mati Cruckshank's; My Biggest Problem Today Inventory (MBPTI) og sendu til 100 iðjupjálfa valda af handahófi. Algengasta var að iðjupjálfar töldu það vera „öþægilegt vandamál“ „að fá aðrar stéttir til að skilgreina og virða hlutverk iðjupjálfunar“ (Allen and Cruckshank, 1977, bls. 562). Öþægilegasta vandamálið og það tíunda í tíðni, fólst í því að öðlast skilning annarra stétta á iðjupjálfun. Allen og Cruckshank töldu ástæðurnar m.a. vera að iðjupjálfar hafi ekki náð árangri í að útskýra mörg og ólík hlutverk sín fyrir öðrum fagstéttum og að iðjupjálfar eru óöruggir vegna skorts á tæknilegri kunnáttu og leikni. Í könnuninni reyndist áhersla varðandi samvinnu og sam-

skipti við aðrar heilbrigðisstéttir beinast að virðingu í samskiptum við teymisfélaga. Annað helsta „öþægilega vandamálið“ tengdist virðingu gagnvart markmiðum og úrræðum annara. Allen og Cruckshank leggja til að iðjupjálfar sem fagstétt, sem með réttu hreykir sér af þekkingu sinni og hæfni í mannlegum samskiptum, ættu að láta samstarfsfólk njóta þeirra hæfileika ekki síður en skjólstæðinga (Allen and Cruckshank, 1977).

Rannsóknaraðferð

Tilgangur könnunarinnar var að varpa ljósi á viðhorf og þekkingu á iðjupjálfun á Íslandi hjá tilvonandi samstarfsfólki iðjupjálfa. Þátttakendur í könnuninni voru allt nemar á lokaári í læknisfræði, hjúkrunarfræði, sjúkrapjálfun og félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Spurningalisti sem kannaði viðhorf og þekkingu nemanna á iðjupjálfun á Íslandi var útbúinn af höfundi könnunarinnar, Gunnhildi Gísladóttur. Til að tryggja áreiðanleika spurningalistans sem var gerður á íslensku var hann þýddur á ensku og endurþýddur á íslensku af öðrum aðila en höfundi. Til að styðja gildi og áreiðanleika spurningalistans var könnunin prufukeyrð á litlum hópi nema.

Könnunin var í tveimur hlutum; fyrri spurningablað (form A) og seinna spurningablað (form B). Áður en nemarnir fengu síðara spurningablaðið (form B) lásu þeir staðreyndablað, með upplýsingum um iðjupjálfun; hugmyndfræði, fræðilegan grunn, leikni, hlutverk og starfsvettvang iðjupjálfa.

Í könnuninni var notaður Likert-kvarði með valmöguleikunum „mjög sammála“, „fremur sammála“, „hlutlaus“, „fremur ósammála“ og „mjög ósammála“. Notaðar voru fullyrðingar sem gáfu svarmöguleikana; „á“, „nei“ og „veit ekki“ og kvarðar á bilinu 1-8 þar sem 1 var „mjög lítið“ og 8 var „mjög mikið“.

Könnunin var lögð fyrir nemana í kennslustundum og í verknámi. Kynningarblað var lesið fyrir nemana til að tryggja að allir hópar fengu sömu tilsögn.

Form A innihélt eftirarandi sex liði:

- a) *Bakgrunnur þinn og kynni þín af iðjupjálfun.* Lýðeinkennum þýðis safnað.
- b) *Þekking.* Söfnun þeirra upplýsinga sem nemarnir hafa um iðjupjálfun.
- c) *Samvinna.* Spurningar til að varpa ljósi á hvort nemar töldu sig hafa nægar upplýsingar til þess að starfa með iðjupjálfum.
- d) *Viðhorf.* Athugun á viðhorfi nemanna til iðjupjálfunar og einnig til þessarra fjögurra heilbrigðisstétta.
- e) *Framtíðin.* Væntingar til samvinnu og þekkingar á iðjupjálfun í framtíðinni.

Til að finna út hvaða áhrif staðreynda-blaðið hafði á nemana innihélt seinna spurningablaðið (form B) sömu liði að undan-skyldum liðum a og b. Einnig var tveimur fullyrðingum bætt við seinni spurningalist-ann.

Tölfræðiforritið SPSS var notað við alla útreikninga á niðurstöðum. Lýsandi tölfræði var viðhöfð; meðaltöl, staðalfrávik, tíðni og prósentur voru reiknaðar til að lýsa viðhorf-um og þekkingu hópanna fjögurra á iðju-þjálfun. Niðurstöðurnar eru tölfræðilega marktækar þegar p-gildi er minna en 0,05. Kí-kvaðratpróf voru notuð til að bera saman hópana fjóra sem lýðfræðilegar breytur í spurningum er vörðuðu þekkingu nemanna. Mismunur á svörum í fyrri og seinni spurn-ingalista varðandi samvinnu, viðhorf og framtíð var borinn saman með dreifigrein-ingunni ANOVA (One way analysis of vari-ance). Tukey-aðferð með 5% mörk var notuð við skoðun meðaltala til að ákvarða mismun á hópunum fjórum en t-próf voru notuð við að bera saman svörum frá fyrri og seinni spurningablaði hópanna því að hópurnir var eigin samanburðarhópur.

Rannsóknarspurningar

1. Hvað vita nemar í læknisfræði, hjúkrunar-fræði, sjúkrabjálfun, og félagsráðgjöf um iðjuþjálfun á Íslandi?
2. Hvaða viðhorf hafa nemar í læknisfræði, hjúkrunarfræði, sjúkrabjálfun og félags-ráðgjöf til iðjuþjálfunar á Íslandi?
3. Hvaða breytingar urðu á þekkingu og við-horfi til iðjuþjálfunar, meðal nemenda-hópanna fjögurra eftir að hafa lesið stað-reyndablað um iðjuþjálfun?

Niðurstöður

Þýði könnunarinnar var 30 nemar í læknis-fræði, 60 nemar í hjúkrunarfræði, 20 nemar í sjúkrabjálfun og 11 nemar í félagsráðgjöf. Samtals 121 nemi, af þeim tók 101 þátt í könnuninni. Fyrir kom að nemendur slepp-tu að svara einni og einni spurningu og það hafði áhrif á svarhlutfall hverrar spurningar fyrir sig.

a) Bakgrunnur þinn og kynni þín af iðjuþjálfun

Hópurinn skiptist í 22 læknanema (21,8%), 54 hjúkrunarfræðinema (53,5%), 18 sjúkrabjálfanema (17,8%) og 7 nema í félags-ráðgjöf (6,9%). Af svarendum voru 83 konur (82,2%) og 18 karlar (17,8%).

Allir svarendur höfðu heyrt um iðjuþjálf-un, flestir á almennum vinnumarkaði, í sam-ræðum eða í skóla. (Sjá nánar á skýringa-mynd 1.) Ellefu nemar (10,9%) merktu við liðinn annað, sumir þeirra mundu ekki hvar þeir heyrðu fyrst um iðjuþjálfun (5%), aðrir

Tafla 1

Staðhæfing	Námsgrein	N	Meðaltal	Staðalfrávik	F	p-gildi
Ég á von á að starfa með iðjuþjálfun í framtíðinni	Læknisfræði	22	2,00	0,87	0,63 9,35	< 0,001*
	Hjúkrunarfræði		54	1,39		
	Sjúkrabjálfun	18	1,89	0,83		
	Félagsráðgjöf	7	2,71	0,76		
	Alls	101	1,70	0,82		
Ég hef nægar upplýsingar um iðjuþjálfun til að starfa með iðjuþjálfun	Læknisfræði	22	2,82	1,10	5,30	0,002*
	Hjúkrunarfræði	54	2,69	1,06		
	Sjúkrabjálfun	18	1,72	0,57		
	Félagsráðgjöf	7	2,71	0,49		
	Alls	101	2,54	1,03		
Ég vil breyta samstarfi minnar fagstéttar og iðjuþjálfunar	Læknisfræði	22	2,95	0,58	5,82	0,001*
	Hjúkrunarfræði	54	2,17	0,97		
	Sjúkrabjálfun	18	2,44	0,78		
	Félagsráðgjöf	7	3,00	0,00		
	Alls	101	2,45	0,89		
Mín fagstétt og iðjuþjálfun eiga margt sameiginlegt	Læknisfræði	22	2,41	0,96	9,87	0,001*
	Hjúkrunarfræði	54	1,81	0,89		
	Sjúkrabjálfun	18	1,67	0,59		
	Félagsráðgjöf	7	3,43	0,79		
	Alls	101	2,03	0,96		

* $p < 0,05$

Ath. 1 = Mjög sammála, 5 = Mjög ósammála

* p < 0,05

Ath. 1 = Mjög sammála, 5 = Mjög ósammála

nefndu menntaskóla (2%) og tveir nemar (2%) höfðu kynnst iðjuþjálfun í annarri námsgrein innan Háskólans en þeirri sem þeir stunduðu nú. Tveir nemar (2%) höfðu fræðst um iðjuþjálfun í kynningu á náms-greinum í opnu húsi hjá Háskóla Íslands.

b) Þekking

Áttatíu og þrír nemar (82,2%) svöruðu því játandi að upplýsingar um iðjuþjálfun

Meiri athygli vakti að nokkrir nemar sáu tengsl á milli iðjuþjálfunar og hjúkrunarfræði, þar sem þessar tvær stéttir hafa sjaldnar verið bornar saman.

hefðu verið gefnar í námi þeirra. (sjá mynd 2). Kí-kvaðratspróf var notað til að sjá hvort svarprósenta þeirra sem svöruðu játandi væri mismunandi milli hópa, p < 0,001. Það mældist ekki marktækur munur á milli hópanna fjögurra. Félagsráðgjafanemar töldu sig hafa minnstar upplýsingar.

Þrjátíu og tveir nemar af 72 (44,4%) töldu þær upplýsingar sem þeim voru gefnar um iðjuþjálfun vera fullnægjandi. Ekki reyndist vera marktækur munur á milli hópanna fjögurra, p = 0,279.

Marktækur munur reyndist vera á milli hópanna fjögurra þegar skoðuð var spurn-ingin „voru heimsóknir á iðjuþjálfadeildir liðir í þínu námi?“, p = 0,01. Sautján nemar í

sjúkrabjálfun (94,4%) sögðu að slíkar heim-sóknir hafi verið liður í þeirra námi á meðan einungis 54,7% af hjúkrunarfræðinemum, 50% af læknanemum og 42,9% af nemum í félagsráðgjöf sögðu heimsóknir á iðjuþjálf-aeildir hafi verið liður í þeirra námi. Þegar spurt var hvort þær heimsóknir hafi uppfyllt væntingar þeirra svöruðu 83,3% nemanna sem svöruðu fyrri spurningunni að svo hafi verið. (Sjá nánar mynd 3).

Áttatíu og fjórir nemar (91,3%) töldu að þeir þekktu verkswið iðjuþjálf. Allir lækna-nemar og nemar í félagsráðgjöf svöruðu þessari spurningu játandi. Það sama gerðu 43 hjúkrunarfræðinema (86,0%) og 15 sjúkrabjálfanemar (93,8%). Ekki var mark-tækur munur á milli hópanna fjögurra, p = 0,495.

Áttatíu og níu nemar (96,7%) töldu að þeir þekktu hlutverk og gagnsemi iðjuþjálf-unar. Allir læknanemar (100%) svöruðu þessari spurningu játandi, 48 hjúkrunar-fræðinema af 50 (96,0%), 16 af 17 sjúkra-bjálfanemum (94,1%) og allir 5 nemarnir í fé-lagsráðgjöf (100%). Enginn marktækur mun-ur fannst á milli hópanna, p=0,438.

Sextíu og átta af svarendum (82,9%) töldu iðjuþjálfun vera skylda annari fagstétt. Marktækur munur reyndist á milli hópanna í svarinu við þessari spurningu, p=0,014. Allir sjúkrabjálfanemarnir og félagsráðgjaf-arnemarnir svöruðu „já“ en einungis 78,9%

læknanema og 77,3% hjúkrunarfræðinema töldu iðjubjálfun vera skylda annarri fagstétt.

Þeir nemar sem töldu iðjubjálfun vera skylda annarri fagstétt voru beðnir að tilgreina þá fagstétt. Í flestum tilfellum var sjúkrabjálfun nefnd ein eða ásamt öðrum fagstéttum. Samtals töldu 71% nemanna sjúkrabjálfunar-og iðjubjálfastéttirnar tengjast. (Sjá mynd 4).

c) Samvinna

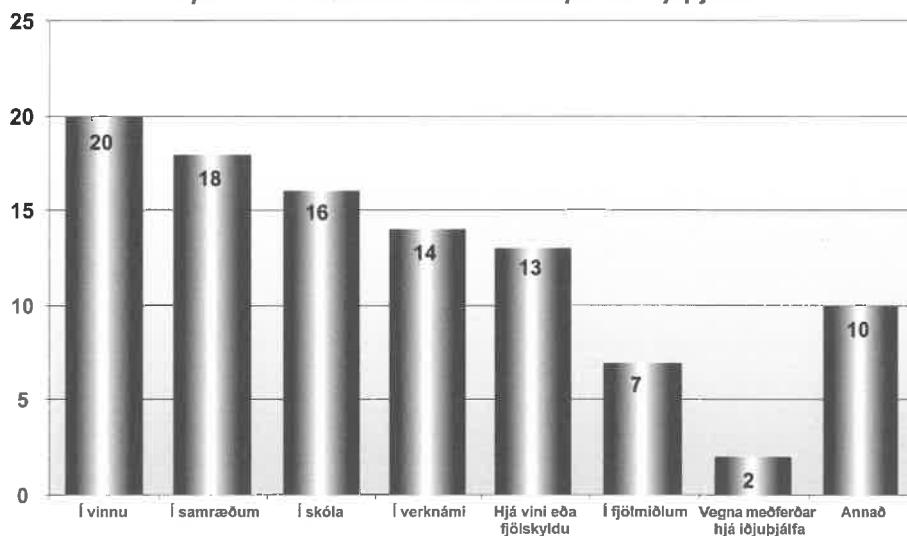
Nemarnir voru spurðir hvort þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjubjálfun til að skilja störf iðjubjálfa í heilbrigðisþjónustu. Níutíu og níu nemar (98%) svöruðu með meðalgildi 2,24 (SD = 0,83) þar sem 1 var „mjög sammála“ og 5 var „mjög ósammála“. Enginn marktækur munur reyndist á milli hópanna fjögurra, $p = 0,188$. Enginn marktækur munur fannst á meðaltali nemahópanna fjögurra frá fyrra spurningablaði til hins seinna, $p = 0,259$. Notað var t-próf til að bera saman muninn á svörum alls hópsins í þessari spurningu fyrir og eftir lestur staðreyndablaðsins. Fundinn var marktækur munur, $p < 0,001$, þar sem hópurinn var meira samþykktur fullyrðingunni eftir að hafa lesið staðreyndablaðið ($M = 0,35$) en fyrir lestur staðreyndablaðsins. (Sjá töflu 1).

Í svörum við fullyrðingunni „ég á von á því að starfa með iðjubjálfa í framtíðinni“ var marktækur munur á milli hópanna fjögurra, $p < 0,001$. Tukey aðferð, með 5% mörk, sýndi að hjúkrunarfræðinemar voru marktækt meira sammála fullyrðingunni ($M = 1,39$) en læknanemar ($M = 2,00$) og nemar í félagsráðgjöf ($M = 2,71$).

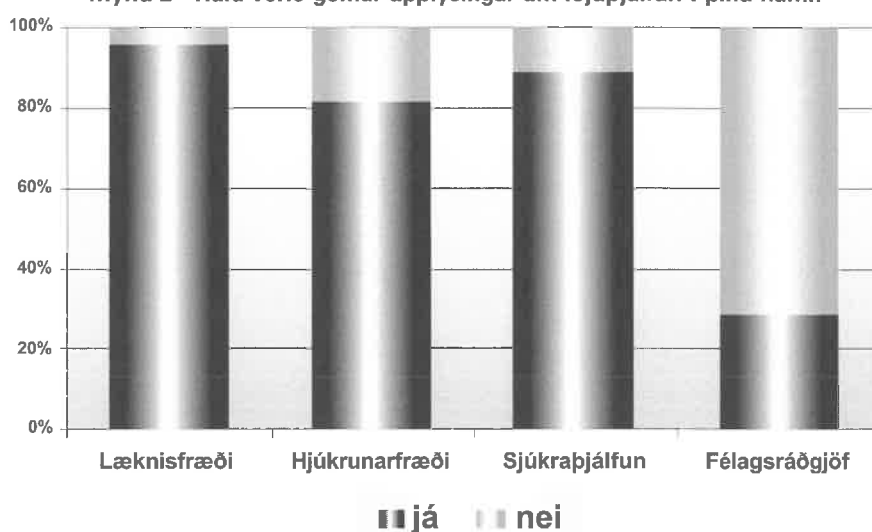
Þegar spurt var fyrir lestur staðreyndablaðs hvort nemarnir teldu að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjubjálfun til að starfa með iðjubjálfa var greindur marktækur munur á milli hópanna fjögurra, $p = 0,002$. Tukey-aðferð, með 5% mörk, sýndi að sjúkrabjálfanemar voru marktækt meira sammála ($M = 1,72$) þessari spurningu en hjúkrunarfræðinemar ($M = 2,69$) og læknanemar ($M = 2,82$) (Sjá töflu 1). Á seinna spurningablaði fannst enginn marktækur munur á hópunum fjórum, $p = 0,069$. Þegar svörin af fyrra og seinna spurningablaði voru borin saman sást marktækur munur á svörum ($M = 0,43$) þar sem nemarnir voru meira sammála fullyrðingunni eftir að hafa lesið staðreyndablaðið, $p < 0,001$.

Sextán nemar (15,8%) voru mjög sammála og 33 (32,7%) voru sammála fullyrðingunni „Ég vil breyta samstarfi minnar fagstéttar og iðjubjálfunar“. Marktækur munur reyndist á milli hópanna, $p = 0,001$. Tukey-aðferð, með 5% mörk, sýndi að hjúkrunar-

Mynd 1 - Þátttakendur höfðu allir heyrt um iðjubjálfun



Mynd 2 - Hafa verið gefnar upplýsingar um iðjubjálfun í þínu námi?



Mynd 3 - voru heimsóknir á iðjubjálfunardeildir liður í þínu námi? Uppfylltu þær heimsóknir væntingar þínar?



fræðinemar reyndust meira sammála full-yrðingunni en læknanemar ($M = 2,95$). Engin breyting varð á þessum niðurstöðum eftir lestur staðreyndablaðsins (sjá töflu 1).

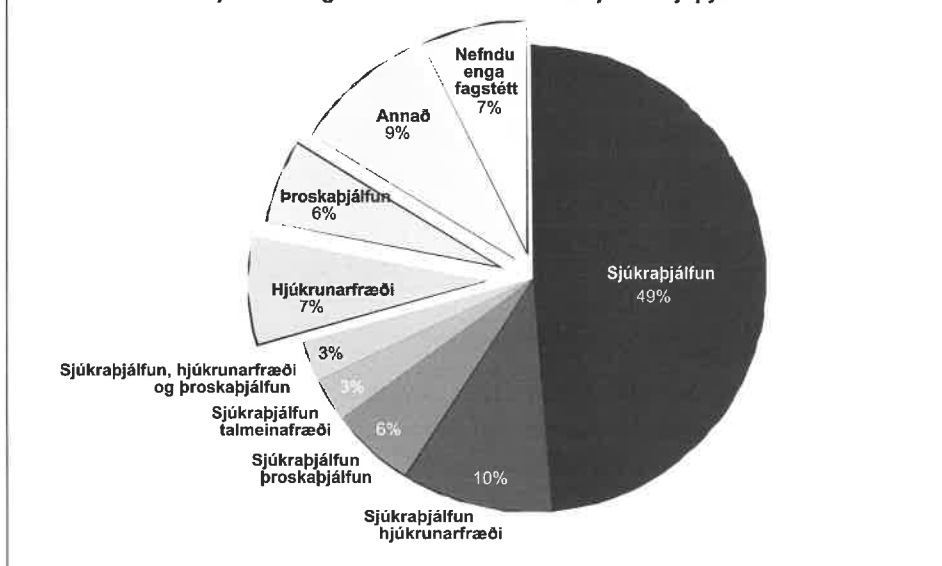
d) Viðhorf

Við fullyrðingunni „Mín fagstétt og iðjuþjálfun eiga margt sameiginlegt“ var fundinn marktækur munur á milli hópanna fjögurra, $p = 0,001$. Tukey-aðferð, með 5% mörk, sýndi að sjúkraþjálfanemar ($M = 1,67$) og hjúkrunarfræðinemar ($M = 1,81$) voru marktækt meira sammála þessarri fullyrðingu en bæði nemar í læknisfræði ($M = 2,41$) og nemar í félagsráðgjöf ($M = 3,43$). Niðurstöður breyttust ekki eftir lestur staðreyndablaðsins (sjá töflu 1).

Þegar nemarnir voru spurðir hvort þeir teldu þörf fyrir iðjuþjálfun í heilbrigðisgeiranum, svaraði allt úrtakið með annað hvort „mjög sammála“ eða „sammála“. Tólf nemar (11,9%) voru sammála og 89 (88,1%) voru mjög sammála. Þessi niðurstaða gaf meðaltalið 1,12 með staðalfrávik 0,33. Enginn marktækur munur reyndist milli hópanna fjögurra, $p = 0,895$. Dreifigreining ANOVA sýndi engan marktækan mun á svörum hópanna fjögurra frá fyrra spurningablaði til hins seinna í þessari fullyrðingu, $p = 0,369$. Eftir að hafa lesið staðreyndablaðið voru nemarnir marktækt minna sammála því að þörf væri fyrir iðjuþjálfun innan heilbrigðisþjónustu $p = 0,005$, $M = -0,14$ ($SD = 0,49$).

Nemarnir voru beðnir að raða heilbrigðisstéttum eftir mikilvægi þeirra, stéttirnar voru: félagsráðgjöf, hjúkrunarfræði, iðjuþjálfun, læknisfræði og sjúkraþjálfun. Mikilvægasta stéttin fékk stigagjöfina 1, sú næst mikilvægasta 2 og svo koll af kolli. Sextíu nemar (59,4%) svöruðu þessarri spurningu en 28 nemar (27,7%) svöruðu ekki. Þrettán nemar (12,9%) fóru ekki eftir reglum um stigagjöf. Þessar niðurstöður voru áþekkar fyrir og eftir staðreyndablaðs. Læknastéttin var talin mikilvægust af 75% þeirra nema sem svöruðu spurningunni á formi A og 74,1% á formi B. Hjúkrunarfræði var í öðru sæti hjá 61,7% nema á formi A og 63,8% nema á formi B. Sjúkraþjálfun var í þriðja sæti hjá 70,0% nema á formi A og 72,4% nema á formi B. Iðjuþjálfun var í fjórða sæti hjá 68,3% nema á fyrri spurningablaði og 67,2% á því seinna. Félagsráðgjöf var í fimmta sæti hjá 76,7% nema á formi A og hjá 77,6% nema á formi B. Iðjuþjálfun hélt sama sæti eftir að nemarnir höfðu lesið staðreyndablaðið. Munurinn á spurningablöðunum tveimur var að 41 nemi setti iðjuþjálfun í fjórða sætið fyrir lestur staðreyndablaðsins en 39 nemar eftir lestur staðreyndablaðsins.

Mynd 4 - Fagstéttir sem taldar eru skyldar iðjuþjálfun



e) Framtíðin

Marktækur munur fannst á hópnum fjórum í fullyrðingunni „Í starfi mínu munu fagleg tengsl mín við iðjuþjálfun verða á kvarðanum 1-8“, $p = 0,003$. Tukey aðferð, með 5% mörk, sýndi að nemar í sjúkraþjálfun væntu marktækt meiri faglegra tengsla við iðjuþjálfun ($M = 6,31$) en nemar í félagsráðgjöf ($M = 4,17$) og læknanemar ($M = 4,62$).

Í þessum hluta, svöruðu 98 nemar fullyrðingunni um þekkingu þeirra á iðjuþjálfun í dag. Á báðum spurningablöðum svör-

sýndi engan marktækan mun milli hópanna, $p = 0,344$. T-próf á öllu úrtakinu sýndi að marktækur munur var á svörum eftir að hafa lesið staðreyndablaðið, $p = 0,001$. Nemarnir væntu aukinnar þekkingar eftir að þeir hæfu störf ($M = -0,35$) eftir að hafa lesið staðreyndablaðið.

Þriðja fullyrðinginn varðaði fagleg tengsl nemanna við iðjuþjálfun í framtíðinni. Enginn marktækur munur var fundinn hjá hópnum fjórum, $p = 0,259$. T-próf sýndi marktækan mun úrtaksins frá formi A til forms B, $p < 0,001$, sem vísar til þess að eftir lestur staðreyndablaðsins töldu nemarnir sig frekar myndu hafa fagleg tengsl við iðjuþjálfu í framtíðinni ($M = -0,38$).

Áhrif staðreyndablaðsins

Til að skoða áhrif staðreyndablaðsins á hvern hóp fyrir sig var notað t-próf. Það sýndi að marktækur munur var á hópnum fyrir og eftir lestur staðreyndablaðsins.

T-prófið sýndi að staðreyndablaðið breytti ekki marktækt skoðunum sjúkraþjálfanema á iðjuþjálfun. Nemarnir í félagsráðgjöf sýndu marktækar breytingar frá formi A til forms B í tveimur spurningum af ellefu. Hjúkrunarfræðinemar sýndu marktækar breytingar í fimm spurningum af ellefu. Læknanemar urðu fyrir mestum áhrifum þar sem þeir í sjö spurningum af ellefu, sýndu marktækar breytingar eftir að hafa lesið staðreyndablaðið.

Tveimur fullyrðingum var bætt við seinni spurningalistann (form B) til að athuga hvort staðreyndablaðið hefði breytt hugmyndum nemanna um iðjuþjálfun og hvort staðreyndablaðið hefði veitt nemunum nýjar upplýsingar. Dreifigreiningin ANOVA var notuð á svör nemanna og enginn marktækur

Chakravorty komst að þeirri niðurstöðu í rannsókn sinni að bein tengsl væru á milli þekkingar lækna á iðjuþjálfun og tilvísunum þeirra til iðjuþjálfu

uðu 35 nemar (34,7%) að þekking þeirra á iðjuþjálfun væri 6 á kvarðanum 1-8. Á fyrri spurningablaði töldu 10 nemar (9,9%) þekkingu sína vera 7 á kvarðanum 1-8, en 23 nemar (22,8%) á seinna spurningablaði. Einn nemi taldi þekkingu sína 8 á kvarðanum 1-8 á fyrri spurningablaði en tveir nemar (2,0%) á því síðara. T-próf var gert á þessarri spurningu til að mæla mismun á úrtakinu frá fyrri spurningablaði til þess síðara. Munurinn reyndist marktækur, $p < 0,001$. Nemarnir reyndust í heildina hafa lært af staðreyndablaðinu ($M = -0,60$). Þegar dreifigreiningin ANOVA var notuð kom í ljós marktækur munur milli nemahópanna fjögurra fyrir og eftir lestur staðreyndablaðsins, $p = 0,039$. Enginn marktækur munur milli hópanna fannst með Tukey aðferð með 5% mörk.

Mat nemanna á væntanlegri þekkingu sinni á iðjuþjálfun eftir að þeir hefja störf

munur fannst á hugmyndum þeirra um iðjuþjálfun, $p = 0,838$.

Níutíu og sjö nemar (96,0%) svöruðu fullyrðingunni „Staðreyndablaðið breytti hugmyndum mínum um iðjuþjálfun á kvarðanum 1-8“. Mynd 5 sýnir dreifingu svaranna.

Fjörtíu og níu prósent nemanna töldu staðreyndablaðið hafa breytt mjög litlu (1) eða litlu (2). Það reyndist ekki marktækur munur á milli hópanna, $p = 0,229$ (sjá mynd 5).

Níutíu og níu nemar (98,0%) svöruðu fullyrðingunni um að staðreyndablaðið hafi innihaldið atriði sem nemarnir vissu ekki áður. Dreifing svaranna er sýnd á mynd 6. Það var jöfn dreifing á milli svaranna frá 1 (mjög fá) til númer 4 á kvarðanum. Prósentur þeirra sem svöruðu á bilinu 1-4 voru mjög líkar eða 16,2% til 17,2%. Þessar tvær fullyrðingar sýndu að nemarnir lærðu af staðreyndablaðinu en það breytti lítið skoðunum þeirra.

Samantekt á niðurstöðum

Þekking

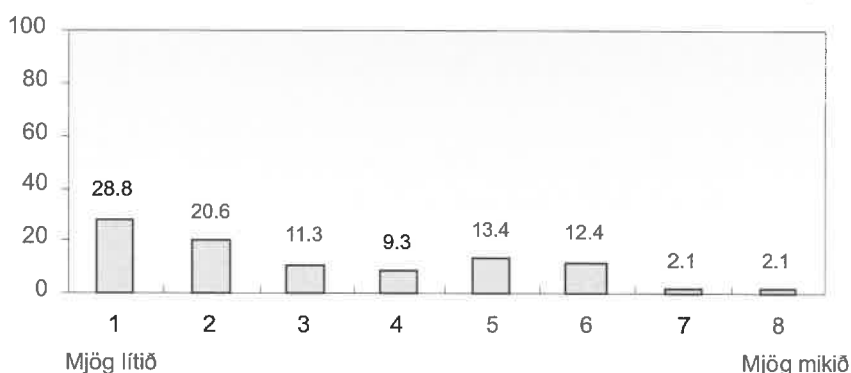
Niðurstaða könnunarinnar var sú að nemarnir hefðu öðlast þekkingu á iðjuþjálfun í námi sínu. Sú þekking fékkst annaðhvort í kennslustundum eða í verknámi. Í 44% tilfella töldu nemarnir ferðir á iðjuþjálfadeildir í verknámi hafa verið fræðandi.

Þrátt fyrir að meginþorri nemanna hafi ekki verið ánægður með þær upplýsingar sem gefnar voru um iðjuþjálfun í námi þeirra, töldu nær allir nemarnir að þeir þekktu verkswið iðjuþjálfara og skildu hlutverk þeirra. Áhugavert var að allir læknanemar og allir nemarnir í félagsráðgjöf töldu sig þekkja mismunandi hlutverk og verkswið iðjuþjálfara. Þó þarf að gera ráð fyrir að einstaklingar með sömu þekkingu meti vitneskju sína á mismunandi hátt. Í könnun Kaur og fleiri frá 1996 voru margir svarendur sannfærðir um að þeir skildu þjónustu iðjuþjálfara en höfundar vildu meina að einmitt þessi sannfæring væri sönnun á því að svarendur væru ekki alvitrir um iðjuþjálfun (Kaur et. al., 1996).

Flestir nemanna töldu iðjuþjálfun skylda annarri fagstétt. Það var ekki undrunarefni að næstum allir nemarnir tengja iðjuþjálfun við sjúkraþjálfun, þar sem þessar fagstéttir eru oft bornar saman hér á Íslandi, ekki einungis af almenningi heldur því miður einnig af fagfólki innan heilbrigðisþjónustunnar. Báðar stéttirnar teljast til þjálfunarstétta en hafa ólíka sýn á einstaklinginn og þarfir hans. Meiri athygli vakti að nokkrir nemar sáu tengsl á milli iðjuþjálfunar og hjúkrunarfræði, þar sem þessar tvær stéttir hafa sjaldn-

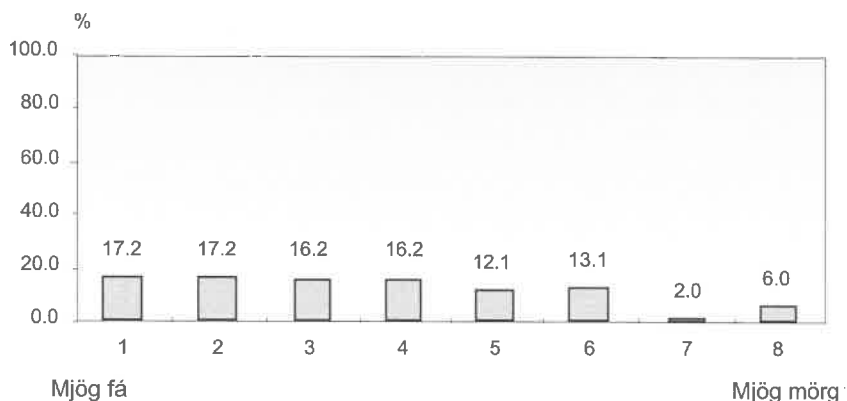
Mynd 5 - Dreifing svara við fullyrðingu varðandi breytingar á hugmyndum nema um iðjuþjálfun

Staðreyndablaðið breytti hugmyndum mínum um iðjuþjálfun á kvarðanum 1-8 ($n = 97$)



Mynd 6 - Dreifing svara við fullyrðingu varðandi það hvort staðreyndablaðið hafi innihaldið nýjar upplýsingar fyrir nemana.

Á staðreyndablaðinu komu fram atriði um iðjuþjálfun sem ég vissi ekki áður á kvarðanum 1-8 ($n = 99$)



ar verið bornar saman.

Staðreyndablaðið virðist hafa haft áhrif á nemana í tveimur fullyrðingum: „þekking mín á iðjuþjálfun í dag er á kvarðanum 1-8“ og „þekking mín á iðjuþjálfun eftir að ég hef

Þrátt fyrir að meginþorri nemanna hafi ekki verið ánægður með þær upplýsingar sem gefnar voru um iðjuþjálfun í námi þeirra, töldu nær allir nemarnir að þeir þekktu verkswið iðjuþjálfara og skildu hlutverk þeirra.

störf innan heilbrigðisgeirans verður á kvarðanum 1-8“. Læknanemar og nemar í hjúkrunarfræði voru þeir tveir hópar sem sýndu mesta breytingu í þessum tveimur fullyrðingum þar sem þeir eru meira sam-mála fullyrðingunum á seinna spurninga-blaðinu en því fyrra. Í þekkingarhluta spurn-

ingalistanna voru það nemar í sjúkraþjálfun sem minnsta breytingu sýndu í svörum sínum eftir að hafa lesið staðreyndablaðið en læknanemar sýndu mesta breytingu frá fyrri til seinni spurningalista. Það verður að teljast mikilvægt að læknanemar hafi þekkingu á iðjuþjálfun þar sem það eru lækmar í lang flestum tilvikum sem vísa á iðjuþjálfara. Chakravorty komst að þeirri niðurstöðu í rannsókn sinni að bein tengsl væru á milli þekkingar lækna á iðjuþjálfun og tilvísunum þeirra til iðjuþjálfara (Chakravorty, 1993).

Samvinna

Í heildina fannst nemunum að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjuþjálfun til að skilja hlutverk þeirra sem heilbrigðisstétt. Því er athyglisvert að 56% nemanna töldu að þær upplýsingar sem gefnar voru í námi þeirra væru ekki nægilegar. Fyrir lestur staðreyndablaðsins töldu læknanemar og hjúkr-

unarfræðinemar að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjupjálfun og skildu hlutverk iðjupjálfa meðal heilbrigðisstétta. Staðreyndablaðið breytti svörum þessarra tveggja hópa. Eftir lestur sstaðreyndablaðsins töldu marktækt fleiri nemar í þessum tveimur hópum að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjupjálfun. Þessar niðurstöður styðja þann möguleika að nemarnir séu ómeðvitadír um þekkingarskort sinn á iðjupjálfun og geri sér einungis grein fyrir takmörkum sínum eftir að hafa hlotið viðbótar fræðslu um fagstéttina.

Hjúkrunarfræðinemar voru sá nemahópur sem vænti mestrar samvinnu við iðjupjálfa í framtíðinni og þeir vildu auka samvinnu iðjupjálfa og hjúkrunarfræðinga. Þessi niðurstaða er sú sama og Kaur og fleiri komust að í sinni könnun. Í þeirri könnun töldu heilbrigðisstéttirnar að hjúkrunarfræðingar væru sú fagstétt sem mest samskipti hefðu við iðjupjálfa (Kaur et. al., 1996). Þrátt fyrir að hjúkrunarfræðinemar væntu samstarfs við iðjupjálfa þá töldu þeir samt að þeir hefðu ekki nægar upplýsingar um iðjupjálfun til að geta starfað með iðjupjálfum.

Þrír nemahópar voru meira sammála því, eftir að hafa lesið staðreyndablaðið, að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjupjálfun til að geta starfað með iðjupjálfa. Þetta voru nemar í hjúkrunarfræði, læknisfræði og félagsráðgjöf. Sjúkraþjálfanemar voru líklegstir til telja að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjupjálfun til að starfa með iðjupjálfum og breyttu ekki svörum sínum eftir lestur staðreyndablaðsins. Einnig voru það sjúkraþjálfanemar sem væntu mestra faglegra tengsla við iðjupjálfa í framtíðinni. Þessi svör sjúkraþjálfanemanna má tengja fyrri spurningum þar sem meirihluti sjúkraþjálfanemanna var ánægður með þær upplýsingar sem gefnar voru um iðjupjálfun í námi þeirra og því að upplýsingarnar voru að mestu leyti fengnar í verknámi í heimsóknum á iðjupjálfadeildir. Fjórir nemar í úrtakinu voru ósammála því að þeir hefðu nægar upplýsingar um iðjupjálfun til að geta starfað með iðjupjálfa eftir að hafa lesið staðreyndablaðið á meðan aðeins einn nemi var ósammála fullyrðingunni áður en hann las staðreyndablaðið. Þetta styður þá staðreynd að nemarnir vilji meiri upplýsingar um iðjupjálfun í námi sínu.

Viðhorf nemahópanna fjögurra til iðjupjálfunar á Íslandi

Fyrir lestur staðreyndablaðsins, svöruðu bæði sjúkraþjálfanemar og hjúkrunarfræðinemar (78,2% úrtaksins) að þeirra fagstétt og

iðjupjálfun ættu margt sameiginlegt. Staðreyndablaðið breytti engu þar um. Svipaða niðurstöðu fengu Kaur og félagar; þar sem einungis hjúkrunarfræðingar töldu iðjupjálfun skarast við sína fagstétt. Læknar, félagsráðgjafar og sálfræðingar töldu iðjupjálfun hins vegar skarast við aðrar fagstéttir en sína eigin. Skýringuna telja Kaur og félagar vera skort á skilningi á verksviði iðjupjálfunar (Kaur et. al., 1996).

Áhugaverð breyting varð á svörum í fullyrðingunni „Ég tel vera þörf fyrir iðjupjálfun í heilbrigðisgeiranum“ eftir lestur staðreyndablaðsins. Læknanemar (n = 21) sýndu marktækan mun í svörum sínum þar sem þeir, eftir lestur staðreyndablaðsins, töldu vera minni þörf fyrir iðjupjálfun innan heilbrigðisgeirans en áður. Þessar niðurstöður eru vissulega vonbrigði fyrir iðjupjálfa eftir að hafa gefið ítarlegar upplýsingar um fagstétt sína. Kannski þarf að taka með í reikninginn að læknar geta sérhæft sig í t.d skurðlækningum, augnlækningum og fleiru þar sem í fljótu bragði er ekki sýnileg bein þörf fyrir iðjupjálfa. Eftir lestur staðreyndablaðsins hafa læknanemarnir e.t.v. séð ástæðu til að undirstrika að til sé vettvangur þar sem þessar tvær stéttir séu ekki í samvinnu eða skarist.

Meirihluti nemanna taldi staðreyndablaðið lítið sem ekkert hafa breytt hugmyndum sínum um iðjupjálfun. Það eru í andstöðu við samanburð á svörum nemanna frá fyrri spurningablaði til hins seinna. Þegar hóparnir eru skoðaðir hver fyrir sig, sýndu læknanemarnir marktækt meiri þekkingu eftir lestur staðreyndablaðsins. Upplýsingar sem læknanemar hafa fengið í námi sínu virðast hafa verið litlar. Bera má saman þá niðurstöðu og þá sem Chakravorty fékk um að skilningur á iðjupjálfun væri um 50% hjá almennum læknum og 70% hjá læknum innan sjúkrahúsa (Chakravorty, 1993). Hjúkrunarfræðinemarnir og nemarnir í félagsráðgjöf sýndu litlar breytingar í svörum sínum eftir lestur staðreyndablaðsins. Sjúkraþjálfanemarnir voru eini nemahópurinn sem sýndi aldrei marktækan mun á svörum fyrir og eftir staðreyndablaðið, þeir höfðu góðar upplýsingar um iðjupjálfun og þær jukust ekki við lestur staðreyndablaðsins. Enginn nemahópurinn taldi staðreyndablaðið hafa lagt fram ítarlegri upplýsingar um iðjupjálfun en þeir höfðu fyrir. Þó sýna svör nemanna á fyrri og seinna spurningablaði að sumt hafi verið nýtt fyrir nemunum. Þegar staðreyndablað er notað með spurningalistum getur verið að þátttakendur átti sig ekki á áhrifum upplýsinganna á svör þeirra. Staðreyndablaðið skýrir muninn á svörum nem-

anna á fyrri og seinna spurningablaði.

Ráðleggingar

Skoða þarf nokkrar takmarkanir könnunarinnar. Í fyrsta lagi voru aðeins kannaðir íslenskir nemar og því má vænta menningarlegra áhrifa. Í öðru lagi er hægt að setja spurningarmerki við staðreyndablaðið. Það er eingöngu hannað fyrir þessa könnun. Það er ekki staðlað eða fengið frá iðjupjálfafélagi Íslands.

Könnunin lýsir aðeins skoðunum þátttakenda. Einnig þarf að hafa í huga að einungis 7 félagsráðgjafanemar tóku þátt. Reyndar var úrtakið nokkuð hátt (n = 7) í hlutfalli við þýðið (N = 11). Munurinn á stærðum hópanna dregur e.t.v. úr áreiðanleika niðurstaðna.

Fróðlegt væri að endurtaka könnun sem þessa eftir nokkur ár þegar Háskólinn á Akureyri hefur útskrifað fleiri hópa af iðjupjálfum. Vonandi verður þá aukin þekking á iðjupjálfun innan heilbrigðisgreina og í þjóðfélaginu sjálfu.

Summary

The purpose of this study was to gain a better understanding of the knowledge and attitudes of four groups of health care students in medicine, nursing, physical therapy and social work toward occupational therapy in Iceland. The results of this study indicated that the four groups of students had gained some knowledge about occupational therapy in Iceland doing their University experience. Knowledge was gained either in form of class information or during visits to occupational therapy departments. Many students wanted more information about occupational therapy in their curriculum. Yet, they thought they had enough information to work with an occupational therapist. The questionnaire results indicated that students' attitudes towards cooperation with occupational therapists was positive. The overall outcome indicated that as a result of information gained from the fact-sheet, significant attitude and knowledge changes were demonstrated among the four student groups about occupational therapy in Iceland.

Höfundur er iðjupjálfi MSc á Reykjalundi, endurhæfingarmiðstöð

Heimildaskrá:

- Aðalsteinsdóttir, S. (1996). Almennar upplýsingar. Háskólaárið 1996-1997. Félagsvísindadeild Háskóla Íslands. Reykjavík.
- Allen, A.S. and Cruckshank, D.R. (1977). Perceived Problems of Occupational Therapists: A Subset of the Professional Curriculum. *The American Journal of Occupational Therapy*, 31, (9), 557-564.
- Benson, J. and Clark, F. (1982). A Guide for Instrument Development and Validation. *The American Journal of Occupational Therapy*, 36, 789-800.
- Blane, (1997). Health professions. In G. Scambler (ed.) *Sociology as applied to Medicine 4th edition*, 212-224. London, W. B. Saunders Company Ltd.
- Bordieri, J. E. (1988). Job Satisfaction of Occupational Therapists: Supervision and Managers Versus Direct Service Staff. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 13, (3), 155-165.
- Bucher, R. and Strauss, A. (1966). Professions in Progress. *The American Journal of Sociology*, 66, 325-334.
- Canadian Association of Occupational Therapists. (1997). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. CAOT Publications ACE. Ottawa.
- Chakravorty, B.C. (1993). Occupational Therapy Services: Awareness among Hospital Consultants and General Practitioners. *British Journal of Occupational Therapy*, 56, (8) 283-286.
- Colman, W. (1992). Maintaining Autonomy: The Struggle Between Occupational Therapy and Physical Medicine. *The American Journal of Occupational Therapy*, 46, (1), 63-70.
- Creek, J. and Ormston, C. (1996). The Essential Elements of Professional Motivation. *British Journal of Occupational Therapy*, 59, (1), 7-10.
- Dunn, W. and Boyle, M. A. (1994). A Comparison of Funding Patterns in Professional Occupational Therapy Education Programs. *The American Journal of Occupational Therapy*, 14, (2), 157-168.
- Gage, M. (1995). Re-engineering of Health Care: Opportunity or treat for occupational therapists? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62, (4), 197-207.
- Gilfoyle, E. M. (1988). Partnerships for the Future. *The American Journal of Occupational Therapy*, 42, (8), 485-488.
- Gilfoyle, E. M. (1984). Transformation of a Profession. In the 1984 Eleanor Clarke Slagle lecture *The American Journal of Occupational Therapy*, 38, (9), 431-445.
- Gudmundsson, M.; Erlendsson, K.; Sveinsdóttir, H.; Sigurðardóttir, S. og Ingólfssdóttir, K. (1994). Háskóli Íslands. Háskólaútgáfan. Kópavogi, Svansprent.hf.
- Grady, A. P. (1987). Research: Its Role in Enhancing the Professional Image. *The American Journal of Occupational Therapy*, 41, (6), 347-349.
- Harries, P. and Caan, A. W. (1994). What do Psychiatric Inpatients and Ward staff think about Occupational Therapy? *British Journal of Occupational Therapy*, 57, (6), 219-223.
- Hayden, J. (1995). Professional Socialization And Health Education Preparation. *Journal of Health Education*, 26, (5), 271-276.
- Ingadóttir, I. (1996). University of Iceland. Department of Nursing 1996 -1997. Reykjavík. Háskóli Íslands. Námsbraut í Hjúkrun.
- Kaur, D., Seager, M. and Orrell, M. (1996). Occupational Therapy? The Attitudes of Mental Health Professionals. *British Journal of Occupational Therapy*, 59, (7), 319-322.
- Kielhofner, G. and Forsyth, K. (1997). The Model of Human Occupation: an Overview of Current Concepts. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, (3), 103-110.
- Kielhofner, G. (1995). A Model of Human Occupation. Theory and Application. Second Edition. Williams and Wilkins.
- Kielhofner, G. (1992). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy*. Philadelphia. F.A. Davis Company.
- Krupnick, W. (1985). Targeting Communications. In Janette Blair and Madelaine Gray (eds.) *The Occupational Therapy Manager*. Maryland, Rockville. The American Occupational Therapy Association, Inc.
- Lane, J. P. (1990). Commentary - Funding for Research and Training in Professional Occupational Therapy Education Programs from 1985 to 1987. *The American Journal of Occupational Therapy*, 10, 343-344.
- Levy, L. L. (1993). Model of Human Occupation frame of reference. In H.L. Hopkins and H.D. Smith (eds.). *Willard's and Spackman's Occupational Therapy*, pp. 76-79. Philadelphia, J.B. Lippincott company.
- Merriam-Webster's Collegiate Dictionary. (1994). Merriam-Webster Incorporated.
- Mosey, A. C. (1986). *Psychosocial Components of Occupational Therapy*. New York. Raven Press.
- Mosey, A. C. (1985). Eleanor Clarke Lecture, 1985: A Monistic or a Pluralistic Approach to Professional Identity? *The American Journal of Occupational Therapy*, 39, (8), 504-509.
- Oppenheim, A. N. (1966). *Questionnaire design and attitude measurement*. New York, Basic Books, Inc. publishers.
- Pálmadóttir, G. (1997). Iðjuþjálfun verður íslensk fræðigrein. Staða og þróun - nám á iðjuþjálfabraut Háskólans á Akureyri. *Iðjuþjálfinn, Fagblað Iðjuþjálfara*, 19, (2), 14-19.
- Pálmadóttir, G. (1996). Occupational Therapy Education Program in Iceland - Needs and Development. *WFOT Bulletin*, 33, 19-23.
- Parham, D. (1987). Toward Professionalism: The reflective Therapist. *The American Journal of Occupational Therapy*, 41, (9), 555-561.
- Parker, H. J. and Chan, F. (1986). Prestige of Allied Health Professions: Perception of Occupational and Physical Therapists. *Occupational Therapy Journal of Research*, 6, (4). 247-250.
- Richards, B. (1994). Health Occupational Education Teaching Competencies for the Twenty-First Century, *Occupational Therapy Journal of Research*, 9, (2), 19-44.
- Richards, B. (1990). Health Occupational Education: Avoiding Crisis or Creating Crisis. *Journal of Health Occupations Education*, 5, (2), 1-16.
- Rosenberg, M. J., Hovland, C. I., McGuire, W. J., Abelson, R. P. and Brehm, J. W. (1960). *Attitude Organization and Change, An Analysis of Consistency Among Attitude Components*. New Haven and London, Yale University Press.
- Sabonis-Chafee, B. (1989). *Occupational Therapy: introductory concepts*. Missouri, St. Louis. The C. V. Mosby Company.
- Scullin, V. (1943). Psychiatry's Contribution to Occupational Therapy. *Occupational Therapy and Rehabilitation*, 22, 132-135.
- Shortell, S. M. (1974). Occupational Prestige Differences Within the Medical and Allied Health Professions. *Social Science and Medicine*, B, 1-9.
- Yerxa, E. J. (1995). Who is the Keeper of Occupational Therapy's Practice and Knowledge? *The American Journal of Occupational Therapy*, 49, (4), 295-298.

Iðjupjálfun í heilsugæslunni Mjódd

- Viðtal við Guðrúnu K. Hafsteinsdóttur



GUÐRÚN K.
HAFSTEINSDÓTTIR

Guðrún K. Hafsteinsdóttir iðjupjálfi tók þátt í tilraunaverkefni á vegum Heilbrigðisráðuneytisins og Heilsugæslunnar í Reykjavík ásamt tveim öðrum iðjupjálfum. Verkefnið hófst haustið 1997 og stóð yfir í eitt ár. Iðjupjálfnir þrír deildu með sér einni og hálfri stöðu í allt. Guðrún er sú eina af þeim sem tóku þátt í verkefninu sem hefur haldið áfram að vinna hjá heilsugæslunni, og er í 70 % starfi við Heilsugæsluna Mjódd og 30 % starfi við Miðstöð heimahjúkrunar í Reykjavík. Ekki er til stöðugildi fyrir iðjupjálfa við Miðstöð heimahjúkrunar og er þessi 30 % staða tekin af stöðu hjúkrunarfræðings.

Hvernig stóð á því að þú fékkst ráðningu við Heilsugæsluna Mjódd eftir að tilraunaverkefninu lauk?

Ástæðan var að búið var að sýna fram á þörfina. Ég var því ráðin áfram í 50% stöðu. Á þeim tíma sem tilraunaverkefnið hófst var laust herbergi hér á Heilsugæslunni Mjódd hálfan daginn og varð því úr að ég fékk aðstöðu hér. Það er því algjör tilviljun að ég er staðsett á þessari stöð. Iðjupjálfnir sem tóku þátt í tilraunaverkefninu með mér héldu hinsvegar til fyrri starfa þar sem þær höfðu einungis fengið tímabundið leyfi frá störfum. Í lokaskýrslu sem gerð var eftir að verkefninu lauk lagði matshópurinn til að fjórir iðjupjálfar yrðu ráðnir innan Heilsugæslunnar næstu tvö árin á landsvísi. Það eru að verða fjögur ár síðan. Viðkvæðið er að það skortir peninga fyrir stöðugildunum.

Hvert er starfsvið þitt sem iðjupjálfi í heilsugæslu?

Á meðan á tilraunaverkefninu stóð, lagði ég aðallega áherslu á þjónustu við fatlaða og aldraða eða fólk á aldrinum 16 ára og upp úr. Einnig kom ég inn í skólana sem tilheyra Heilsugæslunni Mjódd, það eru Ölduselsskóli, Seljaskóli og Breiðholtsskóli. Það var svo mikil þörf fyrir þjónustu iðjupjálfa við skólana og þá helst við mat á hreyfiproska barna, fínhyfingar og leiðbeiningar varðandi grip um skriffæri og skæri og einnig setstöður barnanna.

Nú legg ég áherslu á þjónustu við 18 ára og eldri, sérstaklega eldri borgara. Þjónustan við yngra fólk er aðallega við fólk með MS, Parkinson eða aðra sjúkdóma eða fatlanir. Ég hef orðið að takmarka mig því það eru of mörg aðkallandi verkefni. Ég fæ beiðnir frá læknum eða hjúkrunarfræðingunum. Hér áður fyrr var heimahjúkrun í Mjóddinni og við deildum her-

bergi saman og ég fékk mikið af beiðnum frá þeim þegar þær voru að fara í vitjanir til fólks. Þarna varð mikil og góð samvinna sem var mikils virði.

Miðstöð heimahjúkrunar var stofnuð 1. febrúar 2002. Það er mjög góður vinnustaður og á ég góða samvinnu við hjúkrunarfræðingana og sjúkraliðana. Ég er þar í 30% stöðu en þetta er alltof lítið stöðugildi. Það er biðlisti hjá mér, það þarf a.m.k. einn eða tvo iðjupjálfa í fulla stöðu þarna en eins og svo oft áður vantar fjármagn.

Þú segist þurfa að takmarka þig í starfinu, þú sérð þá væntanlega þörf á ýmissi þjónustu sem iðjupjálfar geta veitt sem ekki er fyrir hendi í dag?

Já, á öllum sviðum, sérstaklega varðandi skólabörn. Samstarfið við leikskólana og skólana hófst eiginlega með því að þegar ungubarnahjúkrunarfræðingarnir hérna voru með börn í fjögurra ára skoðun (sem nú er fimm og hálf ár) og þær sáu að eitthvað var að varðandi hreyfiproskann, þá báðu þær mig að skoða þau börn. Þá fór ég inn í leikskólana og tók hreyfiproskapróf á þeim börnum sem þurftu á því að halda. Eins var með skólahjúkrunarfræðingana, þær leituðu til mín varðandi börn með erfiðleika varðandi fínhyfingar og annað. Nú er teymi á Miðstöð heilsvérndar barna á Heilsvérndarstöð Reykjavíkur fyrir börn að sex ára aldri og er þeim vísað þangað.

Þjónustan við börn er þó alls ekki uppfyllt að mínu mati. Ég sé fyrir mér nokkra iðjupjálfa hjá Dagvist barna, sem mundi þjónusta leikskólana. Síðan eru ekki öll börn í leikskóla og ég sé þá þjónustu koma frá Heilsugæslunni. Þegar ég fór að fara út í skólana þá fengu skólahjúkrunarfræðingarnir mig til að fara inn í stofurnar og skoða setstöðurnar hjá börnunum og hæð á borðum og stólum. Einstaka börn höfðu t.d. mjög lélega setstöðu og þörf var á að fá hærri borð og stóla

Það var svo mikil þörf fyrir þjónustu iðjupjálfa við skólana.

fyrir stór börn í bekknum (oftast er sama stærð á skólahúsgögnum í stofunni þó svo að það getur verið 30 cm munur á börnum í sama bekk). Ég var með skápúlt sem ég lánaði í skólana og ég lét útbúa skápúða og lánaði til prufu. Ef það lagaði setstöðuna þá útvegaði skólinn sjálfur það sem þurfti. Skólarnir þurfa að huga betur að vinnuaðstöðu barnanna almennt og fylgjast betur með hvað er komið af nýjungum varðandi skólahúsgögn.

Fyrst við erum við skólana þá er eitt sem ég hef haldið áfram að gera en það er að vera með í Tove

Krog prófinu á haustin, sem er lagt fyrir 6 ára börnin. Það var danskur talkennari sem útbjó matstæki sem er lagt fyrir sex ára börn, þetta er lagt fyrir allan bekkinn í einu, ýmis hugtakaskilningur er skoðaður og hvort börnin t.d. þekki tölur og form. Þegar búíð er að leggja þetta fyrir förum við sem erum í fyrirlögninni saman yfir verkefni hvers barns fyrir sig og metum hvaða börn þurfa meiri stuðning í bekknum.

Telurðu að það skili árangri að þú sem iðjuþjálfari sért með í þessari vinnu?

Alla vega vilja þær hafa mig með og biðja mig um að koma. Áður ef við sáum börn sem að okkar mati þurftu að fara í hreyfiþroskapróf, þá tók ég það en nú vísa ég á Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra.

Varðandi aðkomu mína að skólamálu- um þá er ég mjög ánægð með að eftir að hafa tekið hreyfiþroskapróf á barni í Mýrarhúsa- skóla þá hafði skólastjórinn samband við mig stuttu seinna og sýndi áhuga á að fá iðjuþjálfara í skólann og unnum við saman að því að komið var á eins árs tilraunaverkefni þar sem iðjuþjálfari var ráðinn við skólann og tvo leikskóla sem eru í nálægð skólans. Síðan var iðjuþjálfinn fastráðinn.

Þú einbeitir þér að þjónustunni við aldraða, hvernig er aðkoma þín að þeim málum?

Ég fæ beiðni um að fara heim til fólks. Ástæður fyrir beiðninni geta verið margar. Það getur verið að fólk eigi erfitt með að standa upp úr stól, komast fram úr rúmi, snúa sér í rúminu, fara á salerni, fara í stur- tu, eða eigi erfitt með að annast sjálft sig á einhvern hátt. Ég hringi alltaf áður í viðkomandi og við ákveðum hvenær ég kem. Ég byrja á því að spjalla við fólkið um þeirra vanda og kem með tillögur að lausnum í samráði við það. Oft hef ég með mér hjálpar- tæki t.d. ef ég veit að viðkomandi á erfitt með að ganga um íbúðina, þá hef ég með mér göngugrind og læt viðkomandi prófa eða kem aftur stuttu seinna með þau hjálpar- tæki sem viðkomandi þarf að prófa. Ég nota oft matstækið Mæling á færni við daglega iðju. Þar kemur ýmislegt fram sem mér dytti ekki í hug að spyrja fólk um og oft er síðan hægt að taka á þeim erfiðleikum og leysa. Ég aðstoða svo fólk við að sækja um hjálpartæk- in. Ef fólk hefur fengið eitthvað hjálpartæki áður þá þarf ég ekki að hafa samband við lækni heldur get ég sent beiðnina beint í Hjálpartækjamiðstöð Tryggingastofnunar Ríkisins. Ef fólk hefur ekki fengið hjálpar- tæki áður þá sendi ég beiðnina til heimilis- læknis og bið hann að útfylla hana eða ég út-

fylli það sem fólk þarf og það fer sjálft með beiðnina til síns læknis. Síðan útskýri ég fyr- ir fólki hvernig ferlið er. Stundum kem ég aftur til þeirra, stundum ekki. Oft fer ég aft- ur og aftur til fólks, það kemur e.t.v. einhver nýr vandi upp. Oft er það yngri fólkið sem er með einhverja sjúkdóma eða fötlun sem hringir þegar nýr færnivandi kemur upp. Ég er þá búin að byggja upp tengslin og fólkið hringir sjálft í mig.

Mjög mikilvægt er að fólk hafi tök á að búa heima eins lengi og það vill, við aðstæð- ur sem eru viðunandi þrátt fyrir minnkandi færni. Hægt er að nefna dæmi um eldri konu sem ég fór til. Hún komst ekki út úr húsi nema í fylgd einhvers. Eftir að hafa prófað göngugrind þá segir hún „núna get ég farið ein út í búð og verslað“. Þetta gaf henni auk- ið sjálfstæði og ánægju.

Ég er með ákveðnar skoðanir um verksvið iðjuþjálfara varðandi heilsuvernd aldraðra.

Hvað með heilsuefandi heimsóknir til aldraðra?

Ég hef mikinn áhuga á því að þeim verði komið á, svipað og gert er á Akureyri. Þar fara iðjuþjálfar og hjúkrunarfræðingar heim til 75 ára og eldri tvisvar sinnum á ári. Ég tel að svona heimsóknir geti gert fólki auðveld- ara að takast á við ýmis færni vandamál sem koma upp og einnig geta svona heilsuef- andi heimsóknir verið fyrirbyggjandi. Kom- ið hefur í ljós hvað það er mikilvægt að koma á tengslum á milli skjólstæðinganna og heilsugæslunnar.

Ég sé svona verkefni geta farið af stað út frá heilsugæslustöð, en auðvitað þarf að undirbúa slíkt verkefni mjög vel áður en það getur farið af stað. Annað sem mér finnst mjög áhugavert og það er heilsuvernd aldr- aðra. Ég hef í samvinnu við hjúkrunarfræð- ing á Hlíðarstöðinni hafið fræðslu í því hver- fi. Ég er með ákveðnar skoðanir um verksvið iðjuþjálfara varðandi heilsuvernd aldraðra. Mín hugmynd er sú að útbúið verði fræðslu- efni sem hjúkrunarfræðingar og iðjuþjálfar ynnu saman og fara með það í félagsmið- stöðvar t.d. tvisvar á ári. Þetta yrði hugsað sem fræðsla tengt iðju og heilsu og ákveðið efni tekið fyrir í hvert skipti. Til dæmis hreyfing og heilsa, hvað get ég gert til að forðast byltnu heima hjá mér, sjón og lýsing, heyrn og hávaðavaldar, næring og hollusta, fætur og fótubúnaður o.s.frv. Tilgangurinn

væri að upplýsa eldri borgara svo þeir verði betur í stakk búnir til að gera eitthvað sjálfir og eigi auðveldara með að leita aðstoðar. Þessi fræðsla yrði á félagsmiðstöð hverfisins og síðan gætu iðjuþjálfinn og hjúkrunar- fræðingurinn verið til viðtals eftir fræðsluna eða næsta dag ef fólkið vill fá meiri upplýs- ingar. Síðan myndi þetta efni fara á næstu fé- lagsmiðstöð, hjúkrunarfræðingurinn og iðjuþjálfinn í því hverfi sæju um að koma því á framfæri og að fylgja því eftir. Þetta væri almenn fræðsla ekki sjúkdómamiðuð, þar sem fólk væri hvatt til heilsuefingar.

Sérðu fleira fyrir þér varðandi heilsu- vernd aldraðra?

Í framhaldi af þessu sé ég fyrir mér að gerður yrði samningur milli heilsugæslunn- ar í Reykjavík, Félagsþjónustunnar, Félags eldri borgara og Landlækniseimbættisins um verkefnið heilsuefning aldraðra. Heilsugæsl- an tæki að sér fræðsluna, Reykjavíkurborg legði til húsnæði fyrir fræðsluna þ.e. félags- miðstöðvarnar og biði upp á eða seldi kaffi. Félag eldri borgara sæi um að kynna þetta fyrir sínum aldurshóp og Landlækniseimb- ættið myndi styðja þetta sem heilsuefandi framtak.

Síðan yrði gerður samningur við sjálf- stætt starfandi sjúkráþjálfara sem eru með þjálfunartæki og heilsuræktarstöðvar um að greiða aðgang eldri borgara að þessum stöð- um sérstaklega þegar minna er að gera að deginum. Á heilsuræktarstöðvunum yrðu sjúkráþjálfarar og sjálfstætt starfandi iðju- þjálfarar á staðnum til að leiðbeina eldri borg- urum m.a. við styrktar og jafnvægisþjálfun og koma þeim af stað í þjálfunarprógramm. Það yrði tónlist sem myndi henta þessum aldurshópi og fólk yrði boðið velkomið á þessa staði. Fólkið fengi leiðsögn í tækin og væri síðan fylgt eftir. Ef í ljós kæmi að eldri borgarar væru með iðjuvanda eða röskun á iðju gæti viðkomandi fengið beiðni/leiðsögn iðjuþjálfara sem gæti boðið fram sína þjónustu og Tryggingastofnun Ríkisins tæki þátt í þeirri greiðslu. Þessi þjónusta yrði ódýr fyrir eldri borgara og þannig yrði það eðlilegur hlutur að gera eitthvað fyrir sjálfan sig. En það verður að segjast að iðjuþjálfar eru mik- ið búnir að reyna að fá samning við T.R., en án árangurs.

Eitt í viðbót sem ég sé fyrir mér í endur- hæfingu aldraðra. Það er mjög gott að fólk geti farið í endurhæfingu t.d. inn á Landa- kot. En ég get líka séð fyrir mér stað sem er ódýrari í rekstri. Þar væri iðjuþjálfun og sjúkráþjálfun og fólk kæmi á daginn í t.d. þrjá mánuði í þjálfun. Öldrunarlæknir væri tengdur staðnum og hjúkrunarfræðingur en

aðallega væru þarna iðjupjálfar og sjúkrapjálfarar.

Rannsóknir hafa sýnt, að fólk sem er orðið mjög hreyfiskert vegna aldurs sýnir góðar framfarir í svona þjálfun.

Ég sé fyrir mér að iðjupjálfar eigi eftir að vera á öllum heilsugæslustöðvum, félagsmiðstöðvum og á dagvistunarstofnunum fyrir eldri borgara en til þess þarf fleiri stöðugildi.

Þú talaðir um að þú kæmir einnig að málefnum yngra fólks sem býr við sjúk-dóma eða fötlun, geturðu lýst því nánar?

Já, ég byrja á því að heyra hver vandinn er og reyni að mæta fólkinu þar sem það er statt. Þetta geta verið mjög misjafnar aðstæður, t.d. hef ég komið að málum þar sem ung manneskja í hjólastól var að flytja að heiman. Ég aðstoða við að meta hvort húsnæðið er heppilegt eða ekki og hvaða breytingar þarf að gera til að skjólstæðingurinn geti búið í þessari íbúð. Það getur einnig verið um að ræða eldhúspjálfun, t.d. að þjálfarar viðkomandi í sínu eigin eldhúsi þegar vinna þarf allt sitjandi. Einnig hef ég komið að málum þar sem fólk er með hrörnunarsjúkdóma og reyni að finna lausnir á færnivandamálum hjá þeim. Fólk þjargar sér þá sjálft í einhvern tíma, en hringir síðan þegar ný færniskerðing verður og ég aðstoða það við að finna lausnir. Í þeim tilvikum þarf málið ekki að fara fyrir lækni heldur vinn ég áfram út frá upprunalegri beiðni.

En hvað með eftirfylgd fyrir fólk sem kemur heim af sjúkrastofnunum?

Iðjupjálfar frá öðrum stofnunum hafa stundum samband við mig þegar verið er að útskrifa fólk ef þeir eru í vafa hvort viðkomandi geti bjargað sér heima með þau hjálpartæki sem hann hefur fengið. Þá hef ég farið og heimsótt fólkið og stundum komið upp mál sem þarf að laga sem ég hef fylgt eftir. Ég hef einnig stundum verið með ADL þjálfun heima í nokkur skipti t.d. hjá fólki sem hefur fengið blóðtappa eða heilablæðingu og á erfitt með að klæða sig. Það sem einnig er mikilvægur þáttur er ráðgjöfin til einstaklinga og aðstandenda. Ég skil alltaf eftir nafnspjaldið mitt og margir hringja til að fá ráðgjöf um ýmsa hluti.

Hvað með fyrirbyggjandi aðgerðir?

Í minni daglegu vinnu er ég að vinna að fyrirbyggjandi málefnum varðandi einstaklinga og bæta þeirra aðstöðu heima svo þeir

geti búið sem lengst þar við viðunandi aðstæður og lífsstíl þrátt fyrir dvínandi færni.

Ég bendi fólki alltaf á slysgildrur í umhverfinu. Sem dæmi má nefna konu sem var búin að detta nokkrum sinnum og þegar ég athugaði hvar hún var að detta þá var hún að slökkva á útvarpi sem var á hillu fyrir neðan sjónvarpið og þurfti hún að beygja sig það mikið að hún datt við þá athöfn. Við það að færa útvarpið í þá hæð sem hentaði henni þegar hún sat í hægindastólnum þá var hægt að fyrirbyggja frekari byltnir. Eins lausar mottur sem hægt er að detta um, ég bendi fólki að fjarlægja þær.

Fyrsta árið sem ég var að vinna í heilsugæslunni voru einnig tveir sjúkrapjálfarar sem störfuðu innan heilsugæslunnar. Mér fannst eðlilegt að við hefðum samstarf og lagði til að það yrði varðandi eitthvað fyrirbyggjandi. Út frá því útbjuggum við bækling sem heitir Barnið og skólataskan sem er afhentur við fimm ára skoðun til þess að foreldrar verði meðvitaðri um val á skólatöskum og hafi eitthvað til að styðjast við. (Á haustin sjáum við auglýsingar í dagblöðunum þar sem verslanir nota atriði beint upp úr bæklingnum í auglýsingar varðandi skólatöskur).

Síðan höfðum við samband við blaðamann Félags eldri borgara, sem gefa út blaðið Listin að lifa. Ella B. Bjarnason sjúkrapjálfi og ég höfum skrifað nokkra pistla í það blað með það að markmiði að gefa hugmyndir um hvernig eldri borgarar eigi að veldara með að leysa ýmis mál. Við höfum skrifað grein um forvarnir gegn stoðkerfisvanda, að ganga lengra með hjálp göngu-grindar, um hvíldarstóla, rúmið, baðherbergið og gott skipulag á heimilinu. Þannig að fólk geti, ef það þarf að skipta um hvíldarstól, haft eitthvað á blaði um hvernig góður stóll á að vera, eins með rúmið þegar þarf að skipta um rúm.

Ég sé fyrir mér nokkra iðjupjálfa hjá Dagvist barna, sem mundi þjónusta leikskólana.

Vinnuvernd; hefur þú getað sinnt þeim málaflokki?

Ég hef aðeins farið á aðrar heilsugæslustöðvar og leiðbeint starfsfólki varðandi vinnu við tölvu. Það er mjög brýnt að fólk sem vinnur mikið við tölvur temji sér rétta líkamsbeitingu við tölvuna, til að hindra álagseinkenni því það er farið að bera þó nokkuð á þeim.

Veit fólk almennt um þessa þjónustu?

Ekki fyrr en það kynnist henni, þessi þjónusta er hvergi auglýst og margt starfsfólk annarra heilsugæslustöðva en í Mjódd vita ekki af mér. Ég hef kynnt þessa þjónustu á nokkrum stöðvum þegar starfsfólkið þar hefur beðið um kynningu á starfi iðjupjálfa við heilsugæsluna. En ég verð að viðurkenna það að ég hef ekki verið að auglýsa þessa þjónustu á öllum stöðvunum því ég myndi auðvitað ekki anna þeim beiðnum.

Til að byrja með, á meðan tilraunaverkefninu stóð, var vinna mín afmörkuð við Mjóddina. En þar sem ég er eini iðjupjálfinn sem starfa innan heilsugæslunnar hef ég ekki synjað neinum beiðnum sem koma frá öðrum heilsugæslustöðvum, nema núna synja ég beiðnum varðandi börn. Til að þjóna allri Reykjavík þarf að ráða fleiri iðjupjálfa til starfa og þar strandar á peningum. Skjólstæðingarnir eru þakklátt fólk en það nær ekki eyrum ráðamanna.

Hafa aðrir iðjupjálfar sýnt áhuga á að starfa innan Heilsugæslunnar?

Já margir iðjupjálfar hafa haft samband við mig og lýst yfir áhuga að fá vinnu innan Heilsugæslunnar í Reykjavík. Þetta eru iðjupjálfar með mikla starfsreynslu sem sjá þörfina fyrir iðjupjálfun í Heilsugæslunni. Í framhaldi af þessum fyrirspurnum þá ákvað ég að kalla til fundar á meðal iðjupjálfa og kanna hvort áhugi væri fyrir stofnun faghóps um iðjupjálfun í heilsugæslu. Það eru rúm tvö ár síðan þetta var og var vel mætt á fundinn. Faghópurinn var stofnaður og síðan höfum við hist einu sinni í mánuði yfir vetrartímann. Meðal verkefna sem við erum að vinna að er bæklingur um iðjupjálfun í heilsugæslu og einnig hefur verið gerð viðhorfsskönnun iðjupjálfa varðandi not fyrir iðjupjálfun í Heilsugæslu.

Eitthvað að lokum?

Það er hægt að segja að það er stórt verkefni framundan við að bæta aðstæður eldri borgara heima fyrir þannig að þeir geti bjargað sér sem mest sjálfir og búið heima sem lengst í öruggu umhverfi. Eldri borgurum fer ört fjölgandi og fólk verður eldra en áður. Það hlýtur að vera ódýrara fyrir samfélagið að eldri borgarar geti séð um sig sjálfir sem lengst í stað þess að fara á stofnun, þess vegna er mikilvægt að þessi þjónusta sé í boði.

Ég sé fyrir mér að iðjupjálfar eigi eftir að vera á öllum heilsugæslustöðvum, félagsmiðstöðvum og á dagvistunarstofnunum fyrir eldri borgara en til þess þarf fleiri stöðugildi.

Ég er mjög þakklát heilsugæslunni að hafa fengið að taka þátt í ýmsum námskeiðum sem hafa verið í boði fyrir iðjuþjálfra. Síðast liðið vor fór ég á norræna ráðstefnu í öldrunarfræðum sem haldin var í Danmörku. Það hefur verið mér mjög mikils virði að fá tækifæri til að taka þátt í símenntun og það er mikilvægt að fylgjast með nýjum um innan fagsins. Einnig býður heilsu-

gæslan upp á mjög góð námskeið fyrir sitt starfsfólk.

Það er búið að tæpa á mörgu en alveg eftir að ræða einn málaflokk sem er geðverndarmálin, en það er stór og óplægður akur og mikið starf fyrir iðjuþjálfra á því sviði.

Árið 2000 útskrifuðust fyrstu iðjuþjálfarnir frá iðjuþjálfunarbraut við Háskólann á Akureyri og var það mikill áfangasigur fyrir

stéttina. Áður þurftu namar að fara erlendis til að læra iðjuþjálfun. Þetta hefur líka það í för með sér að ég tek iðjuþjálfanema í verknam tvisvar á ári og hefur það verið mjög ánægjulegt að koma þannig að menntun iðjuþjálfra.

GÆ/SÓ

Hjördís Harðardóttir sérfræðingur í heimilislækningum Heilsugæslunni Mjódd

Ég var beðin um að lýsa sjónarmiði mínu á þjónustu iðjuþjálfra í heilsugæslunni. Tuttugu ár eru síðan ég útskrifaðist úr læknaeild Háskóla Íslands og eftir framhaldsnám í Svíþjóð í heimilislækningum hef ég starfað 11 ár við Heilsugæsluna í Mjódd.

Á námsárum mínum í Svíþjóð kynntist ég fyrst starfi iðjuþjálfra og opnaðist þar alveg nýr heimur fyrir mér. Fimm ár eru síðan iðjuþjálfar komu fyrst til starfa í heilsugæslunni. Fyrsta árið sem tilraunaverkefni og síðan höfum við í Mjódd verið svo lánsöm að hafa Guðrúnu Hafsteinsdóttur iðjuþjálfra í hlutastöðu. Samstarf við iðjuþjálfra hefur verið gott og gagnlegt fyrir mig. Helst hef ég nýtt mér þjónustuna fyrir eldri skjólstæðinga mína og má þar nefna mat á heimilisaðstæðum, mat á færni einstaklinganna í daglegu lífi og hjálpartækjapörf. Einnig hefur nýst mér vel þekking og reynsla iðjuþjálfra varðandi hina ýmsu möguleika á þjónustu úti í þjóðfélaginu fyrir skjólstæðingana, svo sem að kynna fyrir þeim möguleika á að stunda áhugamál sín, hitta annað fólk og jafnvel dagvistun. Þetta á einnig við um geðfatlaða einstaklinga. Markmiðið er að rjúfa einangrun þeirra, auka færni þeirra í daglegri iðju og oft að hvíla maka og fjölskyldur. Hluti af verkefni iðjuþjálfra innan skólakerfisins og í leikskólum er forvarnarstarf, stuðningur við starfsfólk, greining og jafnvel meðferðarúræði. Spurningin er hvort bjóða eiga upp á þessa þjónustu á vegum heilsugæslunnar. Ég veit að skólahjúkrunarfræðingar og hjúkrunarfræðingar í heimaþjónustu sem ég starfa með hafa verið mjög ánægðir með samstarf sitt við iðjuþjálfra. Ég hef einnig notað þjónustu iðjuþjálfra hjá Gigtarfélagi Íslands við liðvernd, spælkugerð og mati á hjálpartækjapörf með góðum árangri. Ef til vill mætti færa þetta nær okkur í heilsugæslunni. Ljóst er að verkefnin eru mörg og fjölbreytt og þörf á þessari þjónustu utan stofnanna mikil.

Að mínu mati er sjálfsagt að bjóða upp á starfskrafta iðjuþjálfra sem hluta af þverfaglegri þjónustu heilsugæslunnar. Ég er sannfærð um að þekking og reynsla iðjuþjálfra sparar mér sem lækni tíma, breikkar sjóndeildarhring minn og nýtist skjólstæðingum okkar til að auka virkni þeirra, leikni og vellíðan.



HJÖRDÍS
HARÐARDÓTTIR

Guðrún Ólafsdóttir skólahjúkrunarfræðingur, Heilsugæslunni Mjódd

Ég hef unnið með Guðrúnu iðjuþjálfra frá því að hún byrjaði hérna í heilsugæslunni Mjódd, ég var hér fyrir þegar hún kom. Í byrjun hafði hún tíma til að sinna þeim hluta heilsugæslunnar sem ég vinn við og snýr að börnunum. Hún kom í skólana og einnig í ungubarnaverndina. Okkur tilheyrir þrír skólar hver um sig með um 600 börn, átta leikskólar. Mér fannst eins og ég fengi gull að fá iðjuþjálfra sem hægt var að leita til með börnin. Sérstaklega þau sem við vorum ekki örugg með hvort þyrfti að senda í frekari greiningu og þjálfun. Hún tók þau í mat og gaf síðan kennara og foreldrum ráðleggingar. Á meðan hún var ekki eins ásett í öldrunarmálunum sinnti hún þó nokkuð af börnum í skólunum. Núna hefur hún nánast alveg þurft að hætta að sinna börnunum vegna tímaskorts. Sérstaklega eftir að heimahjúkrunin fluttist miðsvæðis, þá hefur tími hennar minnkað mikið hér á stöðinni. Hún kemur þó enn á hverju hausti og er með okkur í verkefni sem heitir Tove Krog. Þetta er próf fyrir sex ára börnin, þar sem verið er að skoða hugtakaskilning hreyfifærni, einbeitingu og fleiri þætti. Hún hefur skoðað setstöður og blýantsgrip.

Á meðan hún gat sinnt skólunum skoðaði hún einmitt setstöður nemenda og vinnuáðstöðu þeirra almennt en hún er því miður bágborin víða. Það eru dæmi þess að í einum bekk sé ekkert barn sem nær niður á gólf með fæturnar. Þetta hefur lagast og þegar farið er að kaupa ný húsgögn er hugsað betur út í hvort þetta séu húsgögn sem passi þeim aldri sem verið er að kaupa fyrir. Nú þegar skólarnir eru orðnir einsetnir eru ekki lengur margir aldurs hópar sem sitja í sömu stólunum og því er frekar hægt að koma til móts við þarfir hvers aldurs hóps fyrir sig. Ég tel að það hafi haft góð áhrif að fá iðjuþjálfra inn í skólana. Í skólanum þar sem ég er benti Guðrún til dæmis á að það þyrfti að vera hækkanlegir skrifborðsstólar í tölvuverinu og nú eru einmitt komnir slíkir stólar þar fyrir alla nemendur. Þetta hefur ómetanlegt forvarnargildi. Þannig að ég vildi sjá iðjuþjálfra í skólunum. Ég myndi segja að það væri nóg að gera fyrir iðjuþjálfra í fullri stöðu bara í þeim þrem skólum sem tilheyrir svæðinu okkar. Og þó við fengum ekki að ráða nema iðjuþjálfra í heila stöðu hér á heilsugæslunni þá væri það betra en ekki.



GUÐRÚN
ÓLAFSDÓTTIR

Heimsókn til Miðstöðvar heimahjúkrunar Grensásvegi 8

Frá því í febrúar 2002 hefur heimahjúkrun haft miðstöð sína á Grensásvegi 8. Áður var heimahjúkrun tengd heilsugæslustöðvum. Heimahjúkrun er sólarhringsþjónusta og er veitt dag-, kvöld- og næturþjónusta til þeirra sem þess þurfa. Hámark vitjana til hvers einstaklings eru 6 á sólarhring. Heimahjúkrun býður ekki upp á þjónustu er felur í sér fasta viðveru eða yfirsetu.

Við Miðstöð heimahjúkrunar starfa 28 hjúkrunarfræðingar í 25,13 stöðugildum og 51 sjúkraliði í 40,4 stöðugildum. Einnig er hjúkrunarfræðingur í 20% starfi sem ráðgjafi í sambandi við sárameðferð og annar hjúkrunarfræðingur í 20% starfi sem ráðgjafi við skráningu og hjúkrunarþyngdarmælingar. Síðan er iðjupjálfi í 30% starfi og ritari í 60% starfi.

Markmið heimahjúkrunar er:

- að gera fólki kleift að dvelja heima, við sem eðlilegastar aðstæður eins lengi og unnt er, þrátt fyrir sjúkdóma og/eða heilsubrest.
- að styrkja heilbrigði einstaklingsins og koma í veg fyrir sjúkdóma og slys, þannig að hver og einn nái að halda þeirri bestu heilsu sem möguleg er.
- að viðhalda andlegu og líkamlegu heilbrigði einstaklingsins og stuðla að félagslegri virkni með þátttöku aðstandenda, þar sem það á við.
- að hvetja einstaklinginn til sjálfshjálpar, með því að efla sjálfstraust og sjálfsvirðingu hans.

Blaðamaður Iðjupjálfs fékk að koma í heimsókn á Grensásveginn bæði til að kynna starf iðjupjálfa hjá heimahjúkrun felst og einnig til að heyra hvað annað starfsfólk hefði að segja um þjónustu iðjupjálfa. Viðmælendur voru Kristbjörg Þórðardóttir, Guðrún Jónsdóttir, Soffía Ákadóttir, Ingibjörg Sigurðardóttir og Ingibjörg Bjartmarz hjúkrunarfræðingar, Gunnhildur Theodórsdóttir og Enika Hildur Jónsdóttir sjúkraliðar og Guðrún K. Hafsteinsdóttir iðjupjálfi.

Það fyrsta sem vakti athygli var að heyra hversu gífurlega margt fólk það er sem nýtur þjónustu heimahjúkrunar. Vitjanir á mánuði hjá hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum eru um 17.000 og fjöldi þjónustuþega er u.þ.b. 1100. Í samanburði við þessar tölur hljómar 30% staða iðjupjálfa sem mjög lítið hlutfall og ekki hægt að ímynda sér að það dugi til að mæta þeim þörfum sem eru fyrir hendi. Þegar hjúkrunarfræðingarnir eru spurðir um álit á þessu, ber þeim saman um að það þurfi að koma stöðugildi fyrir iðjupjálfa, því að staða iðjupjálfa sé tekin af stöðu hjúkrunarfræðings og

ekki hægt að taka meira af þeim.

Kristbjörg: „Í framtíðinni myndi ekki veita af herra stöðugildi fyrir iðjupjálfa en það er ekki hægt á meðan að ákveðin stöðugildi eru ekki eyrnamerkt iðjupjálfum, því það er ekki hægt að taka meira af stöðugildum hjúkrunarfræðinganna.“

Guðrún H. tekur í sama streng: „Það verður að segjast eins og er að ég er í svo litlu hlutfalli að það er biðlisti. Ég verð að taka fram yfir mál sem liggur á“.

Guðrún J.: „Við gætum örugglega notað tvo iðjupjálfa í heilum stöðum ef stöðugildin væru til, við viljum auðvitað vera í þverfaglegu samstarfi en það má ekki vera á kostnað hjúkrunarinnar“.

En hvernig skyldi aðkomu iðjupjálfs að starfinu vera háttað?

Þegar hjúkrunarfræðingarnir og sjúkraliðarnir eru í vitjun og sjá mögulega þörf fyrir aðkomu iðjupjálfa fylla þeir út beiðnablað og setja í ákveðið hölf þar sem iðjupjálfinn nálgast þær. Hún mælir sér síðan mót við skjólstæðinginn, fer á staðinn og gerir sína athugun.

Guðrún H.: „Það fá allir svipaða vitjun hjá mér sama hver beiðnin er. Stundum stendur bara eitt atriði á beiðninni t.d. beiðni um baðbretti. Þegar hjúkrunarfólkið er að baða kemur stundum í ljós að það vantar baðbretti og þá er skrifað baðbretti á beiðnina. Þegar ég fer svo á staðinn eru oft ýmsir aðrir þættir sem þarf að huga að. Oft þarf ég fara oft en einu sinni á sama heimili í vitjun.“

Gunnhildur: „Iðjupjálfinn kemur auga á þarfir sem fyrir eru og kemur oft með lausnir við þeim. Hún hefur góða nálgun og gefur sér tíma.“

Soffía: „Það er mikið af heimilum sem við komum inn og böðum en þar er kannski ýmislegt sem hægt væri að taka á ef tími væri til. Við þurfum oft að hafa hraðann á í vitjunum enda margir sem þarf að þjónusta. Iðjupjálfinn kemur inn á öðrum forsendum með annað sjónarhorn. Þegar iðjupjálfinn fer í vitjun þá sér hún ýmislegt sem má betur fara og bæta úr sem við höfum kannski ekki hugsað alveg út í að væri hægt, hún kemur með aðra nálgun inn á heimilin.“

Iðjupjálfinn kemur einnig inn í samvinnu við fjölskyldur þegar við á. Hún hefur verið með á fjölskyldufundum sérstaklega þar sem skiptir máli að samhæfa þjónustuna vel.

Guðrún J.: „Það er sérstaklega þegar mál eru þung. Það er kannski komin ákveðin rútína í samskiptin og þá getur verið gott að fá nýtt blóð“.

Guðrún H.: „Það má segja að þarna eigi við mál-tækid glöggt er gests augað. Ég hef stundum komið inn í mál þar sem fólk er búíð að hafa heimahjúkrun

lengi og samskiptin komin í ákveðin farveg. Það hefur reynst vel að setjast niður með fólkinu og ræða málin og oft hefur verið hægt að leysa hlutina.“

Iðjupjálfinn kemur inn á öðrum forsendum með annað sjónarhorn.

Soffía: „Fólk lítur öðruvísi á iðjupjálfinn en okkur. Í vitjunum hennar geta komið upp hlutir sem við vitum af en hafa kannski ekki komið upp á borð fyrr.“

Reynt er að koma á tengslum við iðjupjálfa sem vinna á spítölunum við iðjupjálfinn hjá heimaþjónustu.

Guðrún J.: „Á útskriftarfundum hef ég oft bent á að mikilvægt sé að iðjupjálfinn á spítalanum tali við iðjupjálfinn hér þannig að samvinnan sé sem best. Þannig reynum við að koma á samvinnu milli spítala og iðjupjálfa í heimaþjónustu.“

Iðjupjálfinn sér oft um mat á þörf fyrir hjálpartæki, umsóknir um hjálpartæki, sem og ráðgjöf varðandi þau.

Guðrún H.: „Það getur verið mikil vinna að sækja um hjálpartæki fyrir fólk. T.d. er ekki nóg að skrifa hjólastóll þegar sækja á um hjólastól eða rafmagnshjólastól. Það eru gátlistar sem þarf að útfylla í samráði við þann sem á að nota stólinn. Síðan þarf að prófa hinar mismunandi gerðir sem til eru því engum er greiði gerður að vera með hjálpartæki sem ekki hentar og mun þar af leiðandi aldrei verða notað. Við iðjupjálfar teljum okkur sérfræðinga hvað varðar ráðleggingar um hjálpartæki og aðlögun/breyt-

ingum á umhverfi. Hjúkrunarfræðingar hafa sinnt umsóknum á hjálpartækjum en ég held að þessi málaflokkur ætti að vera í höndum iðjupjálfa. Sjúkrapjálfarar sjá líka um þetta, sérstaklega gönguhjálpartæki, en það kemur samt stundum fyrir að sjúkrapjálfarar sem vinna í heimahúsum, hringja í mig og biðja um aðstoð við val á hjálpartækjum.“

Kristbjörg: „Starf iðjupjálfsans hefur minnkað vinnu hjúkrunarfræðinganna með því að sjá um umsóknir á hjálpartækjum.“

Guðrún J.: „Guðrún er góð í því að finna út hvaða hjálpartæki henta hverjum skjólstaðingi best.“

Kristbjörg: „Í sumum tilvikum eru hjálpartæki þegar inni á heimilinum og fólk vill ekki nota þau og þá er gott að fá einhverja manneskju utanfrá, sem ekki er með þennan daglega kontakt.“

Guðrún H.: „Sérstaklega þegar fólk þarf að fara að nota lyftara og slíkt“.

Enika Hildur: „Iðjupjálfinn finnur oft lausnir fyrir fólk sem getur illa bjargað sér og getur gefið þeim leiðbeiningar.“

Oft á fólk betra með að komast fram úr rúmi eftir að hafa fengið hjálpartæki og er orðið meira sjálfbjarga. Það fækkar komum hjá okkur.

Guðrún J.: „Það er erfitt fyrir fólk sem er að tapa hratt færi að þurfa að fara að nota lyftara til dæmis. Það gæti upplifað þetta sem tap á sjálfstæði og það þarf að fara mjög gætilega að fólk. Gott að fá einhvern utan- aðkomandi sem ræðir þetta í samvinnu við starfsfólkið sem sinnir skjólstaðingnum daglega.“

Það er greinilegt að starf iðjupjálfa í heimaþjónustu er mjög fjölbreytt. Ásamt því sem þegar hefur komið fram kemur hún einnig inn í starfsmannafræðslu eins og t.d. um líkamsbeitingu og vinnuhagræðingu. Einnig kemur hún inn í forvarnarstarf.

Ingibjörg S.: „Guðrún hefur í samstarfi við hjúkrunarfræðing í heilsuvernd aldraðra, Evu Hreinsdóttir á Hlíðarstöðinni komið af stað fyrirlestrum í þjónustumiðstöðvum aldraðra. Þær fara inn í þjónustumiðstöðvar Hlíðarsvæðis með fræðslu um forvarnir. Mér finnst þetta mjög spennandi. Svona samstarf hefur ekki verið áður á milli heilsugæslu og þjónustumiðstöðva svo þetta er alveg nýtt. Iðjupjálfinn bendir fólk einnig á leiðir til að komast af stað í hinu daglega lífi t.d. fara í þjónustumiðstöðvarnar og kynnir því hvað er í boði í kerfinu.“

Eitt af markmiðum heimahjúkrunar er að hvetja einstaklinginn til sjálfshjálpar, með því að efla sjálfstraust og sjálfsvirðingu hans. Það var því gaman að skynja að hugmyndafræði iðjupjálfa virðist passa mjög vel að starfinu þarna.

Ingibjörg B.: „Oft á fólk betra með að komast fram úr rúmi eftir að hafa fengið hjálpartæki og er orðið meira sjálfbjarga. Það fækkar komum hjá okkur. Það er ekki bara þægindi fyrir fólk heldur getur þetta líka verið sparnaður. Stundum höfum við þurft að fara daglega, en getað minnkað það allt upp í einu sinni í viku.“

Að þessu loknu þakkaði ég fyrir mig og hvarf á braut, reynslunni ríkari.

GÁE

Reynslusaga

Til að fá fram sjónarhorn sem flestra á þjónustu iðjupjálfa í heilsugæslu, fengum við í ritnefnd iðjupjálfsans að ræða við 37 ára gamla konu sem notið hefur þjónustu Guðrúnar K. Hafsteinsdóttur iðjupjálfa. Hún hefur einnig reynslu af þjónustu iðjupjálfa í Danmörku. Þessi kona hefur verið máttlítill í fótum eftir slysi 1994 og þurft að nota hjólastól. Hún gat áður séð um sig sjálf og unnið létt heimilisstörf en fékk aðstoð við þrif. Fyrir nokkru fór hún í brjóslosaðgerð sem hafði ófyrirséðar afleiðingar og versnaði færi hennar til muna eftir það.

Hvernig var aðkoma iðjupjálfa í þínu tilviki?

Þegar ég kom af spítala eftir brjóslosaðgerð tók heimahjúkrun við mér. Eina sem ég gat var að liggja á bakinu inn í rúmi, ég gat ekki komist í hjólastólinn né á salerni, ég gat ekki neitt. Ég held að ástæðan fyrir því að Guðrún iðjupjálfi kom fyrst til mín hafi verið sú að það var erfitt fyrir sjúkraliðana að boga yfir rúminu þegar þær voru að sinna mér. Sótt var um upphækkun til að setja undir rúmið sem kom reyndar ekki að gagni, því þegar hún kom var ég farin að komast fram úr sjálf.

Guðrún var með nema með sér sem reyndist mér ákaflega vel og hún tók mig í próf (COPM matstæki sem mælir færi við iðju - innskot blaðamanns). Á endanum brotnaði ég alveg saman því allt sem mig langaði til að gera það gat ég ekki. Við ræddum hvað hægt væri að gera og tveim dögum síðar komu skvísurnar með súlu til mín! Þær settu hana upp inn á baðherbergi. Með mikilli hjálp komst ég fram úr rúminu, í hjólastólinn og fram á bað. Síðan fékk ég aðstoð við að standa upp en gat gripið í súluna og þannig farið sjálf á salernið. Ég var með salernisupphækkun fyrir sem kom sér vel. Þetta var

byrjunin á því að ég fór að geta komist fram úr rúminu. Smám saman fór ég að geta þetta allt sjálf. Ef ég hefði ekki fengið þessa súlu veit ég ekki hvenær ég hefði byrjað að reyna að fara fram úr, það hefði alla vega ekki orðið svona fljótt. Ég fæ sjúkraþjálfara þrisvar í viku heim, sjúkraþjálfararnir þjálfuðu mig

Ef ég hefði ekki fengið þessa súlu veit ég ekki hvenær ég hefði byrjað að reyna að fara fram úr, það hefði allavega ekki orðið svona fljótt.

einnig í því að nota súluna. Innan við tveim mánuðum eftir að ég fékk súluna var ég farin að geta sjálf farið á salernið. Þetta skipti allveg sköpum fyrir mig. Fyrir mér er þessi súla alveg einstök, sé hana sem gyllta súlu!

Ég var alltaf þvegin inn í rúmi. En við fundum það út að með því að hafa stól fram á baði þá gat ég farið fram á bað og þvegið mér með aðstoð. Svo er annað sem Guðrún iðjuþjálfari hefur hjálpað mér með. Mér fannst heimurinn frekar grár á þessum tíma og ákvað því að búa mér til geðheilbrigðiskassa. Ég hringdi í hana og bað hana að hjálpa mér. Hún kom og við fórum að skrifa niður fullt af jákvæðum staðhæfingum. Þetta hjálpaði heil ósköp. Núna er ég svo farin að geta hreyft mig meira, farin að fara út og geta gert allt sem ég gat ekki, t.d. fara á myndlistarsýningar og tónleika.

En hvað með heimilisstörfin?

Varðandi heimilisstörfin þá get ég ekki eldað vegna þess hvernig innréttingin er hérna í húsinu. Það er ekki hægt að sitja við hana og ég get ekki unnið til hliðar við mig út af bakinu. Fyrir aðgerðina gat ég staðið í annan fótinn og vaskað upp, eldað og ýmislegt fleira. Mig langar til að geta tekið meira þátt í heimilislífinu, ég sakna þess. Þetta húsnæði er á sölu og það verður vonandi allt öðruvísi í nýja húsinu. Merkilegt hvílíkar hugmyndir koma upp þegar maður getur ekki gert hlutina. Jafnvel hlutir sem ég fegin vildi hafa verið laus við áður sakna ég að geta ekki nú, segir þessa glaðbeitta kona og hlær. Ég vona að ég fái þvottahús svo ég geti þvegið þvott. Vonandi verður baðherbergið einnig það gott að ég þurfi ekki hjálp til neins nema hugsanlega að fara í bað. Auðvitað er ég ánægð með að geta gert það sem ég get í dag en er ekki alveg búin í þessari sjúkdómshrinu ennþá og fæ sennilega ekki fyrri færni aftur.

Myndirðu biðja iðjuþjálfara að leiðbeina þér varðandi innréttingu á nýja húsnæðinu?

Já, hiklaust. Reyndar bý ég að reynslu frá því í Danmörku þegar ég lenti í hjólastól. Kerfið er öðruvísi þar en hérna. Þá var sent bréf frá spítalanum til hverfamiðstöðvarinnar í mínu hverfi og strax daginn eftir að ég kom heim af spítalanum kom kona til að hjálpa mér. Í þessari miðstöð var heima-hjúkrunin, heimaþjónustan, föndursmiðja og hópur sem ég sem var í og samanstóð af fötluðum einstaklingum 40 ára og yngri. Einnig var þarna æfingasalur og aðgangur að sjúkraþjálfara. Iðjuþjálfinn var staðsettur þarna líka. Það var hægt að fá keyptan ódýran mat í hádeginu. Þetta var mjög góð þjónustumiðstöð með fjölbreytta þjónustu. Hún var staðsett rétt við þjónustufélagið aldraðra. Þannig blönduðust aldurshóparnir en þó gat hver hópur verið út af fyrir sig. Mér fannst skemmtilegt hvernig margir hópar blönduðust á svæðinu. Það sem kom á óvart var að konan sem kom og hjálpaði mér á daginn gerði í raun allt nema skipta um sár sem ég var með en það gerði hjúkrunarfræðingurinn. Hún hjálpaði mér í bað, við að klæða mig, taka til morgunmat, kaupa inn og gerði líka hreint í íbúðinni. Þannig komu færri manneskjur inn á heimilið en hér. Hérna koma sjúkraliðarnir og hjálpa mér en einnig heimilishjálpin sem tekur til og þvær gólfinn.

Örfáum dögum eftir að ég kom heim af spítalanum kom iðjuþjálfinn og hjálpaði mér að velja hjólastól en ég var í stól frá spítalanum þegar ég kom heim. Þeir sem seldu hjólastólinn komu með hann heim til mín og ég gat mátað hann þar og athugað hvernig stóllinn hentaði mér. Áður vorum við búnar, iðjuþjálfinn og ég að fara yfir bæklinga og biðja um að hjólastólnum væri breytt þannig

Upphafið af batanum var í raun og vera eftir að iðjuþjálfari kom til mín og ég gat byrjað að gera þessa smá hluti sem skipta svo miklu máli fyrir sjálfsvirðinguna.

að hann hentaði mér. Iðjuþjálfinn fór einnig með mér yfir baðherbergið hjá mér, hvernig væri hægt að breyta því. Það var reyndar lítið mál eina sem þurfti að gera var að lækka spegilinn og setja upp stuðning hjá salerninu. Eldhúsinnréttingunni var einnig breytt í mína hæð. Iðjuþjálfinn stýrði þessu ferli, ég þurfti hugsanlega að skrifa undir einhverja pappíra en man það þó ekki. Varðandi innréttingar á húsnæði þá var ég með í að innrétta sumarbústað fyrir fólk í hjólastól. Þá var fengin iðjuþjálfari til ráðleggingar. Það kenndi okkur ýmislegt í sambandi við innréttingar. Þó ég sé með góða reynslu af því

að innrétta húsnæði fyrir mig þá myndi ég fá iðjuþjálfara til að hjálpa mér að taka endanlegar ákvarðanir um innréttingu húsnæðisins þegar þar að kemur.

Nú er ekki alengt á Íslandi að iðjuþjálfar séu staðsettir utan stofnana. Finnst þér að það eigi að vera aðgangur að iðjuþjálfum utan sjúkrastofnana?

Að hafa fengið iðjuþjálfara í tengslum við heimahjúkrun hefur verið frábært fyrir mig. Það er svo margt sem kemur ekki í ljós strax og þá er gott að geta hringt og fengið ráðgjöf. Þegar ég var innlögð á endurhæfingardeild fékk ég fyrir tilstilli iðjuþjálfara, til að geta verið heima um helgar, gálga við rúmið og rafdrifinn botn. Ég hefði ekki farið að hringja þangað mörgum mánuðum eftir útskrift til að spyrja ráða. Þá hefði hugsanlega verið komin nýr iðjuþjálfari sem ekkert var inn í mínum málum. Eftir aðgerðina var bakið á mér hræðilega illa farið og Guðrún iðjuþjálfari gekkst í það að ég fékk nýtt bak í hjólastólinn. Það þýðir að ég get verið lengur í stólnum og farið út af heimilinu, í heimsóknir og í Kringluna. Áður en ég fékk nýtt bak í stólinn gat ég það ekki. Guðrún stóð með mér í þessari baráttu, en það þarf oft að hafa mik ið fyrir því að fá hlutina í gegn. Mér finnst í raun að við þyrftum að hafa umboðsmann. Það er allt of oft sem aðstandendur eru að ganga á eftir hlutum fyrir fólk sem ekki getur það sjálft. En okkar nánustu verða líka þreyttir. Mamma var hjá mér fyrst á eftir aðgerðina og annaðist mig og síðan maðurinn minn á kvöldin. Það er auðvitað ekki hægt að lýsa því hvernig það er að vera ekki sjálfbjarga með nauðsynlegustu hluti eins og það að komast ekki á salerni og geta ekki annað en legið í rúminu. Þurfa að láta baða sig inn í rúmi, þvo sér, fara á bekken og borða, allt inn í rúmi. Ég reyndi alltaf að fara fram til að borða kvöldmat en þá þurfti að bera mig yfir í stólinn. Upphafið af batanum var í raun og veru eftir að iðjuþjálfari kom til mín og ég gat byrjað að gera þessa smá hluti sem skipta svo miklu máli fyrir sjálfsvirðinguna. Eins að geta farið á salernið þegar maður þarf þess en þurfa ekki að kalla á einhvern til að fara á bekken. Það er erfitt að vera háður öðrum með slíka hluti. Sjálfsvirðingin óx til muna þegar ég gat farið að bjarga mér sjálf. Það hefur því skipt sköpum fyrir mig að hafa haft möguleika á aðstoð iðjuþjálfara eftir útskrift af sjúkrahúsi.

GÁE

Iðjubjálfun á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga



ELSA B.
ÞORVALDSDÓTTIR

1. september 2001 hóf undirrituð störf við Heilbrigðisstofnun Þingeyinga. Hér hafði í litlu mæli verið starfandi iðjubjálfi áður, þannig að fáir virtust vita mikið um störf iðjubjálfa. Svo nú var bara að bretta upp ermarnar og kynna störf iðjubjálfa og fá fólk til þess að átta sig á því að iðjubjálfar eru þarfaping, hvort sem það er innan heilsugæslu, skólakerfisins eða félagsþjónustunnar.

Eitthvað vafðist fyrir mönnum hvar ætti að staðsetja mig og á tímabili leit út fyrir að það yrði langt frá öllum „mannabyggðum“, síma og tölvulaus en ef svo hefði orðið er stór spurning hvað ég hefði stoppað lengi... Þegar ég bar fram kvörtun var gripið á það ráð að setja mig inn á skrifstofu framkvæmdastjórans, þar sem hann var í barnseignarfríi. En þegar menn sáu skrifstofuna fyllast af boltum, dýnum, spilum og litum leist þeim ekki á blikuna þar sem að þetta var nú einu sinni skrifstofa framkvæmdastjórans en ekki leikfangasafn!!

Á elleftu stundu fann fjármálastjórinn lausn á þessu máli og var nú iðjubjálfinn settur inn á skrifstofu á heilsugæslustöðinni sem tilheyrir ungbarnaeftirlitinu. Þetta eru tvö samliggjandi herbergi sem eru bara notuð einu sinni í viku við ungbarnaeftirlit. Annað herbergið er nýtt sem biðstofa. Þetta var einkar góð lausn, þar sem að ég fékk nú bæði skrifstofu og herbergi sem ég get notað til hreyfipjálfunar. Á fimmtudögum þegar ungbarnaeftirlit er, þarf ég að fara úr herberginu en þá er ég með starfandi hóp og þarf minna á herbergjunum að halda. Þetta er einkar góð

En þegar menn sáu skrifstofuna fyllast af boltum, dýnum, spilum og litum leist þeim ekki á blikuna þar sem að þetta var nú einu sinni skrifstofa framkvæmdastjórans en ekki leikfangasafn!!

lausn þar sem iðjubjálfinn þjónar bæði fólki út í bæ og fólki innliggjandi á deildum. Nú er ég í góðu sambandi við fólkið sem starfar á heilsugæslunni, lækna, ritarana og starfsfólkið uppi á deildum þannig hef ég góða yfirsýn yfir starfsemina á sjúkrahúsinu.

Ég segi nú þessa sögu vegna þess að mér fannst erfitt að byrja á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga sem ný og hvað þá sem „ný“ starfsstétt. Það er mikilvægt að tekið sé vel á móti nýju fólki, allavega búið að finna út hvar á að staðsetja viðkomandi. Það getur haft allt að segja um framhaldið.

Ég kom frá mjög litlum og heimilislegum vinnustað og fékk eiginlega áfall fyrstu vikurnar hér og þakkaði fyrir að hafa aldur, reynslu og fyrri störf á bakinu. Mér fannst ég svo skelfilega ein. En eftir nokkrar erfiðar vikur í byrjun hefur fólk reynst mér einkar vel og verið einstaklega jákvætt og gott við mig. „Sígandi lukka er best“.

Starf mitt sem iðjubjálfi við Heilbrigðisstofnun Þingeyinga

Heilbrigðisstofnun Þingeyinga þjónar stóru svæði, allri Norður- og Suður- Þingeyjarsýslu. Á því svæði eru 6 heilsugæslustöðvar og þar búa rúmlega 5000 manns. Ég er í 75 % starfi sem iðjubjálfi og sinni báðum deildum sjúkrahússins þ.e.a.s. öldrunardeild og almennri deild. Eins er ég til staðar fyrir fólk sem tengist heilsugæslunni hér og öllum þeim stöðum sem heyra undir Heilbrigðisstofnun Þingeyinga. Ég vinn einnig með börnum í leik- og grunnskólum sveitarfélagsins í náinni samvinnu við Félags- og skólaþjónustu Þingeyinga. Í raun er þetta ansi yfirgripsmikið og ef vel ætti að vera sé ég fyrir mér að í framtíðinni þyrftu að vera hér tvær stöður fyrir iðjubjálfa ef veita á góða þjónustu. Eins þyrfti að ráða iðjubjálfa á Hvamm sem er heimili fyrir aldraða tengt sjúkrahúsinu en rekið af sveitafélögunum.

Þegar um einn iðjubjálfa er að ræða í svona samfélagi út á landi þarf hann að geta unnið með ansi breiðum hóp. Það þýðir lítið að ætla sér bara að vinna með ákveðinn hóp eins og bara með fullorðnum eða bara börnum. Enda hef ég aldrei áður unnið með 7 mánaða gamalt barn og nírætt gamalmenni á sama tíma. Þetta gerir starfið litríkt og fjölbreytt.

Þegar ég hóf störf hér gerði ég „statistik“ yfir þau verkefni sem ég vann. Í desember hætti ég því en er að velta fyrir mér að byrja aftur. Það getur verið ágætt að sjá í hvað tíminn fer og hvort væri hægt að nýta hann eitthvað betur. Það er í raun ágætis verkfæri til þess að auka gæði í starfi.

Í fyrstu þurfti ég að sinna töluverðu kynningarstarfi og er í raun ennþá að kynna starf mitt sem iðjubjálfi en vil þó helst láta verkin tala. Ég hélt kynningu fyrir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á heilsugæslunni byrjun september. Eins hélt ég kynningu fyrir starfsfólk á Félags- og skólaþjónustunni í september. Í nóvember 2001 hélt ég kynningu á starfi mínu með börn fyrir kennara í grunnskóla Húsavíkur. Í febrúar hélt ég svo fyrirlestur fyrir slysavarnarkonur og í apríl fyrir starfsfólk á leikskólanum Bestabæ. Eins hef ég haldið fyrirlestra fyrir ýmsa hópa sem hafa komið á námskeið á vegum Heilbrigðisstofnunarinnar.

Á deildum sjúkrahússins

Ég vinn með sjúklinga á báðum deildum sjúkrahússins, verkefnið eru margskonar; æfingameðferð, færnimat eða færnipjálfun, vitrænt mat og pjálfun. Í sumum tilfellum þarf að sækja um hjálpartæki. Eins hef ég töluvert farið í heimilisathuganir og athugað aðstæður heima fyrir, hvort einhverju þurfi að breyta eða lagfæra, oftast þá í tengslum við útskrift sjúklinga. Eins geri ég mat á því hvort skjólstaðingur þurfi meiri aðstoð til þess að geta búið heima og er þá í góðum tengslum við heimahjúkrun eða starfsfólk Félags- og skólaþjónustunnar. Ég vinn eftir beiðnum frá læknum og hjúkrunarfólki.

Á heilsugæslustöð

Þar vinn ég einnig eftir beiðnum frá læknum og hjúkrunarfólki. Eins vísar starfsfólk Félags- og skólaþjónustunnar á mig. Ég fæ töluvert af fólki til mín á stofuna, sumir þurfa ráðgjöf/stuðning, aðrir æfingameðferð t.d. handarþjálfun. Sumir koma í vitrænt mat og pjálfun. Aðrir þurfa ráðgjöf í sambandi við hjálpartæki eða breytingar á húsnaði. Eins veiti ég ráðgjöf í sambandi við liðvernd og útbý spelkur. Ég hef í sumum tilfellum valið að vinna með skjólstaðinga heima í því umhverfi sem þeir þurfa að vera virkir. Eins er ég með starfandi hóp sem samanstendur af fimm einstaklingum sem eiga það sameiginlegt að hafa þurft að hætta að vinna á miðjum aldri. Þau eru frá 38-52 ára. Ein er með MS sjúkdóm, einn með Parkinsonsjúkdóm, einn með mænuskaða, ein með krónísk bakvandamál og einn með þunglyndi. Hópurinn hefur náð ótrúlega vel saman þrátt fyrir ólíka sjúkdóma.

Ég fer mikið í heimilisathuganir hér og í sveitunum í kring og skoða aðstæður og sækja um hjálpartæki ef þess er þörf. Gott samstarf er við starfsfólk heilsugæslu, hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og hef ég farið með þeim í heimilisathuganir í Mývatnssveit og á Þórshöfn og nágrenni. Eitt sinn fór ég á dvalarheimilið Naustið á Þórshöfn og skoðaði það með tilliti til þess hvort ekki væri hægt að gera eitthvað til þess að fá íbúa til þess að vera virkari/taka meiri þátt.

Stór þáttur í starfi mínu fer í að sinna börnum

Síðan í október hef ég unnið með ca 30 börn á aldrinum 6 mánaða til 14 ára. Þeim er vísað til mín annaðhvort af lækni/hjúkrunarfræðingi eða frá Félags- og skólaþjónustunni. Ég hef þá fengið þau hingað til mín, þar sem ég geri mat á skyn og hreyfiproska, met þörf

fyrir hjálpartæki og aðstoð og útbý pjálfunargögn. Flest koma einu sinni til tvisvar til mín, allt eftir því hvernig gengur að prófa þau. Síðan skrifa ég skýrslu og fer með hana á skilafund með foreldum og kennara/sérkennara barnsins. Ef barnið er í leikskóla hef ég svipaðan fund með leikskólakennara

...allt lífið, jafnvel veðrið í útvarpinu snýst um þann hluta Íslands.

barnsins. Á þessum fundum fer ég yfir niðurstöður og gef ég ráð um áframhaldandi vinnu með barninu. Ég fer alltaf í skóla- eða leikskólaheimsókn til barnsins. Ég vil sjá barnið í sínu umhverfi. Það er nauðsynlegt ef skoða á t.d. setstöðu barnsins. Í sumum tilfellum kemur barnið áfram til mín í pjálfun í 10-12 vikur og sum lengur. Fyrir utan Borgarhólskóla (grunnskóla Húsavíkur) hef ég farið að hitta börn og kennara á Raufarhöfn, í Stóru Tjarnarskóla, í Lundi, í Hafralækjaskóla, Litlu-Laugum og í barnaskóla Bárðdælinga. Eins hef ég sinnt börnum í leikskólum Húsavíkur og í leikskóla Hafralækjaskóla. Eins hef ég haft afskipti af börnum sem eru það lítil að þau eru ekki komin í leikskóla. Þegar unnið er með börn er samvinna við foreldra og þá sem sinna barninu hvort heldur sem er á leikskóla eða í skóla einkar mikilvæg.

Próf sem að ég nota á HSB:

AMPS (skjólstaðingsmiðað matstæki)
WRI (Viðtalsform um starfshlutverk)
MMSE (til þess að prófa vitræna færni)
A-ONE (meta færni við framkvæmdir daglegs lífs)

COPM (mat á færni við iðju)

Kliniskar athuganir unnar af Anne Fisher og Anita Bundy (skyn- og hreyfiproski)
Ýmsar hliðarathuganir unnar af iðj-pjálfun

Fínhreyfiathuganir

FBDI spurningarlisti fyrir foreldra (færni barna við daglega iðju í leik-eða grunn-skóla)

SFA (Skóla-færni-athugun)

PEDI (til þess að meta færni yngri barna við daglegar athafnir)

MAP þroskaþrófið og Movement ABC hreyfiproskaþrófið eru á leiðinni og verða vonandi komin í hús í haust.

Sem iðjupjálfi á HSB vinn ég afar sjálfstætt og get í raun hagað vinnu minni eins og ég óska. Það gefur mikla möguleika og er mjög skemmtilegt. Starfið byggir mikið á samstarfi við aðrar fagstéttir. Bæði innan

Heilbrigðisstofnunarinnar og við Félags- og skólaþjónustuna. Til stendur að gerður verði samningur við Félags- og skólaþjónustuna um að hún greiði 25 % af mínu starfi.

Það var stórt skref að taka þá ákvörðun að flytja sex manna fjölskyldu úr Hafnarfirði norður á Húsavík. Eins og elsti sonur minn sagði þegar hann frétti að þetta stæði til „til hvers“? Já til hvers, góð spurning, því okkur leið einkar vel í okkar daglega lífi í Hafnarfirði og vorum ekki að fara vegna þess að við værum ekki ánægð. Við foreldrarnir áttum okkur draum um að prófa að búa út á landi og töldum að börnin okkar fjögur myndu græða á því að fá að prófa að búa út á landi. Við létum draum okkar rætast og sjáum ekki eftir því (ég segi nú ekki, að það hafi ekki komið smá efi í mig þegar ég leit út um gluggann einn morgun í júní og allt var hvítt úti...)

Það er mjög ánægjuleg lífsreynsla þegar maður er búin að vinna í fjölda ára á suðvesturhorni landsins og allt lífið, jafnvel veðrið í útvarpinu snýst um þann hluta Íslands. Að uppgvöta fullt af venjulegu hamingjusömu og glöðu fólki sem býr á ótrúlegustu stöðum á norðaustur hluta landsins. Að fara í heimilisathugun á sveitabæ og þurfa að keyra langan veg að bænum, sjá svo allt í einu himininn opnast og sjá bæinn bera við þá fallegustu fjallasýn sem maður hefur augum litið og hugsa „hvað er allt þetta fólk að gera fyrir sunnan?“ Eins að keyra lengi, lengi á leið í skólaheimsókn, halda að maður sé löngu villtur en svo allt í einu kemur lítið skólahús í ljós, gengur inn og þar er allt fullt af lífi, kátir krakkar fullir af æsku og þrótti og hitta fólk sem er að reyna að gera sitt besta til að börnin fái sem besta kennslu.

„...og hugsa „hvað er allt þetta fólk að gera fyrir sunnan“?

Þetta er yndisleg upplifun og ég get svo sannarlega mælt með að fleiri prófi þetta. Það er alltaf hægt að fara „heim“ aftur. En maður verður að vera jákvæður og sveigjanlegur í starfi. Það er kannski ekki alltaf allt eins og maður vill en maður fær bara svo margt í staðinn. Og stóri strákurinn minn er ekki tilbúinn nú ári síðar að fara alveg strax til baka afur, ekki frekar en við hin.....

Höfundur er iðjupjálfi og starfar á Heilbrigðisstofnun Pingeyinga

Iðjubjálfun á Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks



BERGLIND
ÁSGEIRSDÓTTIR

Ég réð mig til starfa á Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks (HS) haustið 2000. Ég og fjölskyldan höfðum lengi gengið með þann draum að búa úti á landi í lengri eða skemmri tíma. Við fluttum til Íslands vorið 1995 eftir sjö ára dvöl í Svíþjóð við nám og störf. Ég hóf störf á Sjúkrahúsi Reykjavíkur-Fossvogi þá um haustið undir þeim formerkjum að fara á Landakotsspítala í tengslum og þróun á opnun öldrunarspítala. Ég starfaði í tvö ár hjá Sjúkrahúsi Reykjavíkur-Landakoti fram til þess að Öldrunarlækningadeild Ríkisspítala og Landakots sameinadist. Ég hóf þá störf á nýjum starfsvettvangi með börnum á Styrktarfélagi lamaðra og fatlaðra á Háaleitisbraut og starfaði þar í tvö ár en ákvað þá að ráða mig á Landspítalann við Hringbraut. Sú dvöl varð nú ekki nema eitt ár, þar sem aftur kom upp hugmyndin um að fara út á land.

Forsendurnar voru þær að ég og maðurinn minn myndum bæði geta fengið vinnu við hæfi. Sauðárkrókur var inni í myndinni. Haft var samband við HS og þar var tekið vel í að ráða iðjubjálfa en það hafði verið í stefnumótun stofnunarinnar. Maðurinn minn var komin með spennandi starf líka og við fengum húsnæði leigt af HS sem var ekki verra, meðan við vorum að átta okkur á aðstöðum. Við fluttum því norður sumarið 2000 og ég mætti til vinnu fyrsta mánudag í september. Starfshlutfallið var 50%, því ég vildi geta sinnt börnunum vel í byrjun við nýjar aðstæður.

Eins og með fleiri heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni þá er heilsugæsla og sjúkrahús og í fleiri tilvikum dvalarheimili tengd saman í eina stofnun. Í umfjöllun minni mun ég því horfa til stofnunarinnar og samfélagsins í heild. HS þjónar sveitarfélaginu Skagafirði að meðtöldum Akrahreppi en að undanskildum Fljótahreppi, sem nýtur þjónustu Heilbrigðisstofnunar Siglufjarðar. Fjöldi þeirra sem búa á umræddu þjónustusvæði er 4.280. Heilbrigðisstofnunin samanstendur af sjúkradeild með 16 rúmum, auk 4 rúmum fyrir sængurkonur, öldrunardeild þar sem búa 19 einstaklingar, hjúkrunarheimili þar sem búa 37 einstaklingar, auk þjónusturýmis þar sem 10 einstaklingar búa. Að síðustu er það svo Heilsugæslustöðin sem er hluti af þessu öllu saman. Á HS starfa sex lækningar. Fjórir eru menntaðir heilsugæslulæknar, einn er lyflæknir og að auki er geðlæknir sem starfar í 20% stöðu. Hingað koma sérfræðingar og þjóna í nokkra daga í senn með ákveðnu millibili. Bráðþjónusta er stór þáttur í þjónustu HS. Sjúkraþjálfun hefur verið

starfrækt hér í rúm 20 ár og í dag eru fjórir sjúkraþjálfarar starfandi við stofnunina. Þeir vinna hver og einn ekki nema tæplega 30% fyrir sjúkrahúsið en starfa síðan sjálfstætt og nýta aðstöðu þess. Aðstaða þeirra hefur verið bætt til muna og kallast í skipulaginu endurhæfing. Byggð hefur verið sundlaug, búningssklefar, æfingasalur, auk móttöku og er aðstaða þeirra fullnýtt í dag.

Félagsþjónustan kemur í dag í staðinn fyrir Svæðisskrifstofu fatlaðra sem fyrir fáum árum var starfrækt hér á Sauðárkróki og þjónar m.a. fötluðum einstaklingum í Skagafirði. Félagþjónustan rekur dagvist fyrir aldræði í húsnæði HS, auk þess að reka þjónustubíl fyrir fatlaða, sambýli og iðju, sem er einskönar dagvist fyrir yngri fatlaða einstaklinga. Félagsmálastjóri, félagsráðgjafar og þroskaþjálfar eru meðal annars starfandi á vegum Félagþjónustunnar. Mikill áhugi hefur verið hjá þeim að nýta þjónustu iðjubjálfa við HS, enda þekkja þeir störf iðjubjálfa, þar sem tveir iðjubjálfar störfuðu á Sauðárkróki á vegum Svæðisskrifstofu fatlaðra í nokkur ár. Heimsóknarþjónusta, sem er sjálfbodavinna á vegum Rauða krossins og kirkjunnar, er nýnæmi á Sauðárkrók. Skólaskrifstofa er einnig starfrækt hér á Sauðárkróki. Í grunnskólanum er námsver, þar sem stuðningur er veittur fyrir fjölfötluð börn eða börn sem þurfa meiri stuðning. Þroskaþjálfari heldur utan um starfsemi námsversins sem er ótengt sérkennslu. Tveir leikskólar eru starfræktir á Sauðárkróki. Á Hofsósi, Hólum og Varmahlíð er leikskóli og grunnskóli. Í Akrahreppi er barnaskóli.

Ég hafði fengið þau viðbrögð frá almenningi um að mikill kostur væri að fá iðjubjálfa í samfélagið og sá fyrir mér skemmtilega möguleika.

Á Sauðárkróki er Fjölbrautaskóli Norðurlands Vestra. Þar er meðal annars starfsbraut fatlaðra, þar sem Aðalheiður Reynisdóttir iðjubjálfi starfar.

Ég mætti með tilhlökkun til vinnu í byrjun september 2000. Ég hafði fengið þau viðbrögð frá almenningi um að mikill kostur væri að fá iðjubjálfa í samfélagið og sá fyrir mér skemmtilega möguleika. Þetta var spennandi. Það kom mér því mikið á óvart að enginn undirbúningur hafði verið á HS í tengslum við ráðningu mína. Hugmyndir voru uppi um það að ég myndi staðsetja mig hjá sjúkraþjálfurum og nýta mér þeirra aðstöðu en þar var ekki pláss. Hvað nú! Ég fékk lítið herbergi í gömlu álmanni á fyrstu hæð og starfið var í mínum höndum. Gamalkunn tilfinning kom upp frá því ég byrjaði á Landakoti með tómmt herbergi.

Munurinn var bara sá að við þær aðstæður var iðjupjálfun þekkt og því mikill stuðningur og hvatning frá umhverfinu en hér var iðjupjálfun nýtt þjónustuúrræði og þurfti að sanna sig. Í dag er ég að hefja minn þriðja vetur í starfi og vinn 100% starf hér við HS. Ég er farin út úr herberginu og komin upp á næsta þrep í aðstöðu sem er tveimur hæðum ofar í húsinu. Stærri rými, sem enn er þó eitt herbergi. Þar er skrifstofa mín auk smá verkstæðis og aðstöðu fyrir eldhúspjálfun en þá aðstöðu þarf að bæta. Ég hef þurft og þarf að sýna mikið frumkvæði og því hefur verið tekið ágætlega. Ég hef lent í allskonar tog-

En sem eini iðjupjálfinn og án aðstoðarmanns hefur vandi minn verið að geta ekki unnið eins og ég helst vildi vinna eða var vön að vinna.

streitu við sjálfan mig í tengslum við hvernig ég eigi að nálgast umhverfið sem ég starfa í. Ég ákvað strax að leggja mig fram um að vera jákvæð inni á vinnustaðnum. Það er ánægjulegt að skjólstæðingar HS hafa tekið mér opnum örmum. En sem eini iðjupjálfinn og án aðstoðarmanns hefur vandi minn verið að geta ekki unnið eins og ég helst vildi vinna eða var vön að vinna. Ég hef verið kröfuhörð við sjálfan mig og umhverfið. Ég varð því að horfa á hlutina út frá öðrum sjónarhornum og vera tilbúin að breyta mér og hugsa í nýjum leiðum. Einstaklingsmeðferð er minn reynsluheimur frá fyrri störfum og ég hélt því lengi vel til streitu. Smátt og smátt hafa samhliða verið að þróast hjá mér hópar. Hefur slíkt meðferðarform verið að koma mér glettilega mikið á óvart. En markmið hópanna hafa verið ólík. Þeir hafa allir verið að skila miklu í mínu starfsumhverfi og hafa vakið eftirtekt. Einnig hef ég af Framkvæmdastjórn Sjúkrahússins, verið valin með öðru fagfólki í vinnuhópa inn á stofnuninni, svo sem í kringum endurhæfingu almennt, heilsu og gæðaráð.

Þjónustuleið mín út í Skagafjörðinn er í gegnum heilsugæsluna og hafa samskipti mín við heimahjúkrun verið þó nokkur. Hef ég farið vítt og breitt í heimilisathuganir bæði hér á Sauðárkróki auk þess að fara á bæi í Skagafirði. Í flestum tilvikum hafa óskir komið frá heimahjúkrun en þó eru í nokkrum tilvikum dæmi um að beiðnir hafi komið beint frá læknum. Hvað varðar aðra þjónustu í heilsugæslu, þá eru dæmi um beiðnir frá barnalækni að sunnan og beiðnir frá heilsugæslulæknum varðandi misþroska og fjölfötluð börn, í fáum tilvikum frá sérfræðingum og hefur þá verið um handar-

mein að ræða. Í öðrum tilvikum hefur það komið fyrir að mér hafi þótt ástæða til að leita stuðnings Félagsþjónustunnar í málum sem ég hef verið að vinna með og hefur hún alltaf verið boðin og búin að vinna í sameiningu að lausn mála. Samskipti hafa verið þó nokkur við þroskajálfa sem eru fjölmargir hér í samfélaginu, auk talmeinafræðings. Leið mín hefur legið inn á leikskóla, skóla, sambýli og dagvistir. Þó nokkur mót hef ég gert á börnum en í fáum tilvikum hef ég fylgt því eftir með þjálfun. Í fleiri tilvikum hef ég gefið ráð og fylgt börnum eftir í þeirra umhverfi.

Eftir að ég var ráðin við HS var stofnað endurhæfingarteymi á stofnuninni. Markmið teymisins er að efla endurhæfingu í Skagafirði og stuðla að betri eftirfylgni í heimahéraði. Í teyminu er hjúkrunarfræðingur, iðjupjálfi, læknir og sjúkrapjálfari. Endurhæfing var fram að ráðningu minni og er ennþá tengd við sjúkrapjálfun, sem er úrræði sem á sér langa sögu. Hún hefur farið fram inni á stofnuninni og/eða á þann veg að skjólstæðingur kemur inn á HS í sjúkrapjálfun. Sjúkrapjálfun er ekki í neinni tengingu við heilsugæsluna, þar sem þeir geta mætt því á annan hátt. Iðjupjálfi þarf hins vegar að tengja sig við heilsugæslu með alla þjónustu fyrir utan stofnunina. Hægt er því að mæla sér mót við iðjupjálfa á heilsugæslunni, í gegnum beiðni í flestum tilvikum. Með þjónustu iðjupjálfa er einnig hægt að hafa betri eftirfylgni, kanna aðstæður heima fyrir, í tengslum við ákvörðun um útskrift. Samhliða áætlunum um útskrift hefur því verið kostur að geta meðal annars leitað til Félagsþjónustunnar í tengslum við áætlanir um hvernig þjónustunni eigi að vera háttað heima. Ef ástæða þykir höfum við átt fund með Félagsþjónustunni og dæmi hafa verið um að ég hef hitt heimilishjálpara og leiðbeint henni. Varðandi áætlanir um útskrift hefur verið kostur að geta leitað til Félagsþjónustunnar við skipulagningu á þjónustu heima fyrir. Samhliða þróun teymisins höf-

Það er mikilvægt að gefa sér tíma til að staldra við, þekkja sínar takmarkanir og vinna saman.

um við verið hvött af Dugi, félagi krabbameinssjúkra og aðstandenda, til að efla þjónustu krabbameinssjúkra í Skagafirði. Höfum við í samvinnu við heimahjúkrun í heilsugæslu og félagsþjónustuna í Skagafirði verið að stuðla að þeim málum.

Það er því ýmislegt gott að gerast og margir skjólstæðingar njóta góðs af því. For-

sendur eru til staðar til þess að gera góða hluti, því til staðar er þekking auk þess sem að nálægðin við alla þjónustu skapar góðar forsendur til samvinnu og betri yfirsýn. Þjónusta við einstaklinga veltur mikið á hæfileikaríku og menntuðu fólki. Hver og einn er þar ábyrgur. Það er mikilvægt að gefa sér tíma til að staldra við, þekkja sínar takmarkanir og vinna saman. Það er að mínu áliti tilgangslaust að vinna hver í sínu horni, þegar möguleikarnir eru svo miklir á að gera góða hluti saman. Það þarf að nýta þau úrræði sem eru í boði á hverjum stað. Það þarf að þekkja úrræðin. Með góðri samvinnu er hægt að gera frábæra hluti, þ.e. góðri samvinnu við skjólstæðing og með samvinnu ólíkra fagaðila. Þetta gefur einnig starfi hvers og eins meira gildi. Vandinn getur verið þegar við byggjum veggj utan um fagstéttirnar og teljum okkur ekkert þurfa að læra af öðrum. Eða við hreinlega felum okkur á bak við peningaskort, tímaskort, öryggi og þekkingarleysi á því sem er að gerast í kringum okkur. Árangursrík samvinna gerist ekki nema á jöfnum grunni. Samvinna er lærdómsferli að mínu mati. Vandamálin eru til þess að leysa þau. Þeir sem stjórna fjármagni til þjónustunnar þurfa einnig að sjá hagræðingu í samvinnu og skynja árangur hennar, því samvinna er tækifæri en ekki takmörkun. En margir horfa á eftir þeim tíma sem fer í það að bera saman bækur sínar.

Rekstur HS og Félagsþjónustunnar eru tvær ólíkar rekstrareiningar. Það er því fjárhagslega hagkvæmt í dag fyrir Félagsþjónustuna að leita eftir þjónustu iðjupjálfa í gegnum heilsugæsluna. Spurningin er líka: á þjónusta iðjupjálfa að vera eingöngu í gegnum heilsugæsluna í þessu samfélagi eða er þörf á því að iðjupjálfi(ar) starfi einnig á vegum Félagsþjónustunnar?

Ég tel mig hafa komið í þetta starfsumhverfi með fjölbreytta reynslu, sem hefur komið mér til góða. Undantekningalítið hefur vinna með skjólstæðingum ein og sér verið leið til að opna augu almennt fyrir virkara og meira hvetjandi umhverfi. Ég tel þó hins vegar að kjarninn snúist um það að vera sveigjanlegur, tilbúinn að leita nýrra leiða og gefa eftir gamlar hugmyndir ef þess er þörf, til þess að taka við nýjum. Ég tel margt gott vera í gangi og ýmislegt hafa áunnist en finn fyrir vanmætti yfir því að vera eini iðjupjálfinn og sé þar takmörkun á því að þjónusta iðjupjálfa vaxi. Fyllilega er þörf á fleiri iðjupjálfum. Þarna snýst það meðal annars um peninga. Ég hef því þurft að vega og meta áherslurnar og leggja meiri vinnu í sumt en annað, leitast við að einfalda hlutina

og horfa fram hjá öðru. Ég hef þurft að sýna frumkvæði og ítreka mikilvægi samvinnu og reyna að gera sjálfri mér og öðrum grein fyrir því að ég vinn mitt starf ekki ein, heldur þarf ég að geta nýtt umhverfið. Ég hef þurft að trúa á sjálfan mig og hafa trú á mikilvægi þjónustu iðjubjálfa, sem eitt af úrræðunum fyrir þetta umhverfi. Kannski er það ég sem er að læra mest í þessu umhverfi, en þetta hefur verið heill skóli fyrir mig. Við iðjubjálfa á Íslandi höfum lengi ekki getað annað vaxandi eftirspurn eftir þjónustu okkar. Við

stöndum því frammi fyrir því í dag að þörfinni hefur víða verið mætt með öðrum úrræðum. Þetta þurfum við að vera meðvituð

Með góðri samvinnu er hægt að gera frábæra hluti.

um núna þegar okkur fjölgar ört og mæta því með skilningi, en sýna samtímis hvað við höfum fram að færa og hvað í okkur býr. Að lokum vil ég nefna einn þátt sem hef-

ur gefið starfinu mikið gildi og stuðlað að sýnilegri iðjubjálfun hér á HS, auk þess að vera mikil hvatning fyrir mig persónulega og faglega. Það eru þeir iðjubjálfanemar sem hafa verið í verknámi hérna. Þeir hafa allir lagt sitt að mörkum til þess að gera iðjubjálfun sýnilegri og hafa allir hver á sinn hátt markað spor í þróun þjónustu iðjubjálfa í Skagafirði.

Höfundur er iðjubjálfi á Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks

Iðjubjálfun og heilsugæslan - Hugleiðingar iðjubjálfa

Fyrir nokkrum árum var ýtt úr vör tilraunaverkefninu iðjubjálfun í heilsugæslu á vegum heilbrigðisráðuneytisins. Undirrituð var verkefnisstjóri tilraunaverkefnisins og tók þátt í undirbúningi þess frá upphafi. Iðjubjálfun fékk góðar móttökur hjá neytendum og samstarfsfólk og fulltrúar ráðuneytisins sem komu að verkefninu gerðu því góðan róm. Sérstök matsnefnd komst að þeirri niðurstöðu að æskilegt væri að bjóða upp á þjónustu iðjubjálfa í heilsugæslunni. Síðan eru liðin fjögur ár og lítið sem ekkert gerst. Guðrún Hafsteinsdóttir iðjubjálfi, sem var einn þriggja iðjubjálfa sem unnu við tilraunaverkefnið, vinnur nú á heilsugæslustöðinni í Mjódd og hefur sýnt og sannað enn frekar að þörfin fyrir iðjubjálfa í heilsugæslunni er mikil.



INGIBJÖRG
PÉTURSDÓTTIR

Í hugmyndafræði iðjubjálfa er lögð áhersla á samspilið milli manneskjunnar og þess umhverfis sem hún lifir í. Iðjubjálfar leitast við að aðlaga umhverfið að þörfum skjólstæðingsins. Oftast er markmiðið að skjólstæðingurinn geti búið á heimili sínu, verið sem mest sjálfbjarga og lifað innihaldsríku lífi. Yfirlýst markmið heilbrigðisyrvalda er að auka þjónustu við fatlaða og lasburða aldrað fólk og gera þeim kleift að búa heima sem lengst. En er unnið að þessum markmiðum á sannfærandi hátt??

Undirrituð starfaði við endurhæfingu á Reykjalandi í 16 ár. Þar varð ég áþreifanlega vör við skort á þjónustu iðjubjálfa úti í samfélaginu sem varð oft til þess að fresta þurfti útskrift skjólstæðinga. Einnig hef ég reynslu af því að oft hefði mátt koma í veg fyrir inn-

lögna á stofnun hefði iðjubjálfun verið í boði utan hennar.

Þegar ég tók þátt í tilraunaverkefninu iðjubjálfun í heilsugæslu og kom inn á heimili fólks varð ég vör við að margir voru í mikilli þörf fyrir stuðning, ráðgjöf og upplýsingar og algengt var að fólk þekkti ekki rétt sinn innan kerfisins.

Í hinum títt nefndu nágrannalöndum okkar hefur þáttur iðjubjálfa í þjónustu úti í samfélaginu stóráukist á undanförunum árum á meðan við drögum lappirnar endalaust hér á Íslandi. Allir sem að málinu koma eru sammála um að þörfin fyrir iðjubjálfa er til staðar og hagkvæmt sé að bjóða þjónustu iðjubjálfa í heilsugæslunni en það eru svo mörg önnur mál sem virðast hafa meiri forgang hjá þeim sem taka ákvarðanir um hvernig fjármagni er ráðstafað því það er það sem allt veltur á ekki satt?????

Ég sé fyrir mér að iðjubjálfun verði hlekkur í þjónustukeðju sem heilsugæslan býður upp á - þannig eigi allir kost á breiðri þjónustu sem tekur til sem flestra þátta daglegs lífs og stuðlað verði að því að einstaklingar með skerta getu verði færir um að búa heima, nýta sínar sterku hliða og njóta lífsins gæða eins og frekast er unnt. Þetta hljómar klisjukennt en ég veit að þetta er hægt og oft þarf ekki mikið til. Reynsla mín í starfi sem iðjubjálfi innan endurhæfingar, heilsugæslu og öldrunar, með heilabilun sem sérsvið, hefur sannfært mig um að það þarf að bæta þjónustu við heimaþúandi einstaklinga sem eiga við sjúkdóma eða fötlun að stríða og ekki síður við aðstandendur þeirra. Þeir standa oft einir og þurfa að klóra sig í gegnum frumskóga reglugerða og misvitra fulltrúa kerfisins. Það þarf sterk bein til og kjark sem því miður bilar oft þegar veikindi og afleiðingar þeirra herja á fólk af fullum þunga.

Ég sé fyrir mér að bætt þjónusta heilsugæslu og félagsþjónustu gæti komið á móts við þarfir þessa hóps

og haft mikið forvarnargildi. Þegar þessi orð er skrifuð er heilsugæslan í kreppu og þeir sem ráða ferðinni þar uppteknir við allt annað en hvort auka eigi þátt iðjuþjálfunar þar. Vonandi lægir fljótlega og birtir til þannig að mögulegt verði að bjóða neytendum þá þjónustu sem þeir eiga rétt á samkvæmt lögum, þar með talin þjónustu iðjuþjálfara.

*Ingibjörg Pétursdóttir,
iðjuþjálfari á Landspítala
háskólasjúkrahúsi, Landakoti*

Beytum vilja - breytum vana

Það er löngu orðið tímaþætt að standa þjónusta, s.s. þjónusta iðjuþjálfara færast í auknu mæli frá sjúkrahúsum og æfingastöðvum inn í heilsugæslu og skóla.

Sem lið í því sé ég fyrir mér heilsugæslu í náninni framtíð, sem býður uppá fjölbreytta grunn- og stoðþjónustu fyrir íbúa landsins. Framboð þjónustunnar verði í takt við eftirspurn en ekki njörvað niður í einangraðar faglendur. Þeir sem vilja og þurfa að nýta sér þjónustuna geti gengið að henni sem vísri og fagfólki innan stofnunarinnar hafi þekkingu og metnað til að benda gestum á þjónustutilboð sem mestar líkur eru á að mæti þörfum þeirra. Þannig verði það eftirspurn en ekki einhliða ákvarðanir stjórnenda sem ráði því hvaða þjónusta er í boði. Ég vil sjá stóraukið samstarf milli þjónustukerfa og ein leið til þess er að kerfin sameinist um að ráða til sín sérfræðinga s.s. iðjuþjálfara. Með því móti opnast gáttir og verulega dregur úr hættu á því að þeir, sem þurfa á þjónustu að halda, lendi á milli stafs og hurðar. Mikilvægt er að í slíku líkani sé gert ráð fyrir að viðkomandi iðjuþjálfari hafi fasta heimahöfn, sem ég tel í mörgum tilvikum vel staðsetta innan heilsugæslunnar. Er ég þar með markmið heilsugæslunnar að bjóða uppá fjölbreytta og yfirgripsmikla þjónustu í huga. Til þess að þetta geti orðið að raunveruleika þarf ríkisvaldið einnig að breyta sínum áherslum og veita fé til að styrkja enn frekar þennan veigamikla grunnþátt samfélagsþjónustu. Það er mikil-

vægur hlekkur í að stuðla að farsælli þátttöku allra þegna þjóðfélagsins.

Hugmyndafræði heilsugæslunnar, þar sem áhersla er lögð á forvarnir og eflingu lýðheilsu, fellur mjög vel að grunnsýn iðjuþjálfara. Öflugt forvarnarstarf, sama á hvaða sviði það er, krefst fjölfaglegrar aðkomu og slíkt fæst ekki með því að bjóða einvörðungu uppá tvo þræði í vefinn. Það er löngu tímaþætt að taka upp nýja og enn betri þjónustu þar sem kapp er lagt á að tryggja greiðan aðgang að þjónustu iðjuþjálfara í heilsugæslunni, þjónustu sem spannar þarfir fólks frá vöggu til grafar.

*Sigríður Kristín Gísladóttir,
iðjuþjálfari í greiningarteymi
Miðstöðvar heilsuverndar barna*



SIGRÍÐUR KRISTÍN
GÍSLADÓTTIR

Framtíðarsýn mín er sú að það starfi iðjuþjálfar á heilsugæslustöðvum landsins og helst vil ég sjá endurhæfingarteymi á öllum heilsugæslustöðvum. Ég hef unnið mikið með sjúkraþjálfurum og félagsráðgjöfum og veit hvað gott teymi getur áorkað miklu. Ég er líka viss um að auðveldara væri að fá fagfólk til vinnu á landsbyggðinni ef heilsugæslustöðvar væru með teymisvinnu fagaðila sem koma að endurhæfingu. Iðjuþjálfari á heilsugæslustöð myndi starfa í heimabyggð skjólstaðingsins og þekkti umhverfi hans. Þá er ég að tala um bæði landsbyggðina og þéttbýlið. Ég sé fyrir mér að starf iðjuþjálfara á heilsugæslustöð færi að stórum hluta fram í nánasta umhverfi skjólstaðingsins þ.e. heimili eða vinnustað. Við iðjuþjálfar vinnum með daglega iðju og þau vandamál sem þar koma upp hjá skjólstaðingum okkar og hvergi er betra að vinna með það en í þeirra eigin umhverfi. Mér finnst árangursríkt að hitta fólk á heimavelli í sínu umhverfi þar sem ég er gestur. Þannig kemur fjölskyldan líka oft inn í meðferðina sem getur verið afar mikilvægt til að árangur náist. Endurhæfing á heilsugæslustöðvum er líka ódýrara meðferðarúræði en innlögna á spítala eða endurhæfingarstofnun.

Í mínu starfi hef ég hitt fólk sem á mjög erfitt með að koma langa vegalengd í reglu-



UNUR STEFANÍA
ALFREÐSDÓTTIR

lega meðferð og þá er ég jafnvel að tala um ekki lengri vegalengd en innan borgarmarkanna. Ég var einu sinni svo heppin, að skjólstaðingur sem ekki gat mætt reglulega í meðferð hjá mér vegna heilsuþrengis bjó á svæði þar sem iðjuþjálfari starfaði í heilsugæslu og gat ég vísað til hans. Þessi skjólstaðingur átti ekki heimangengt á meðferðarstofnun. Í staðinn fyrir úrræðaleyfi gat ég vísað henni á réttan stað og hún fékk ráðgjöf og meðferð á heimili sínu en það var eitt-hvað sem ég hafði ekki tök á að sinna.

Endurhæfing á landsbyggðinni er í lágmarki og mikill skortur á fagfólki. Ég veit að sjúkraþjálfarar eru starfandi víða en þó ekki á heilsugæslustöðvum og mikill skortur er á iðjuþjálfum og félagsráðgjöfum. Það er mikil tala um mikilvægi forvarna í heilbrigðiskerfinu og hvar er betra að vinna að því en í heilsugæslunni. Endurhæfingarteymi á heilsugæslustöð er vannýttur möguleiki í forvarnarstarfi.

Auðvitað þarf fólk oft að sækja sérfræðiþjónustu til þéttbýlis en þá er líka mikilvægt að geta fylgt því eftir í heimbyggð. Eftirfylgd er oft ábótavant og til að bæta hana tel ég heilsugæsluna vera mikilvægan vettvang. Að eftir spítalavist eða vist á endurhæfingarstofnun sé einstaklingurinn aðstoðaður til fylgja hlutum eftir. Ég tel það vera mikilvægan þátt í því að ná góðum og langvarandi árangri með endurhæfingu.

*Unnur Stefanía Alfreðsdóttir,
iðjuþjálfari hjá Janus Endurhæfingu*

Í takt við nýja tíma og breyttar áherslur í heilbrigðismálum tel ég það alveg sjálf-sagða kröfu að þjónusta sé víðtækari á heilsugæslustöðvum, þó fyrr hefði verið. Það þarf að kalla til sögunnar fleiri fagstéttir en raunin almennt er í dag;

iðjuþjálfara, félagsráðgjafa, sálfræðinga og sjúkraþjálfara. Fleiri mætti eflaust nefna en tilgangurinn væri sá að mynda öflug teymi sem geta sinnt mismunandi þörfum skjólstaðinga á heildrænan hátt. Eins og staðan er í dag hefur almenningur ekki nógu greiðan aðgang að fagfólki og sumar fagstéttir



AUÐUR AXELSDÓTTIR

hefur meginþorri landsmanna ekki efni á að heimsækja. Teymisvinna á heilsugæslu-stöðvum hefði mikið forvarnargildi og gæti gert alla þjónustu samfelldari fyrir einstaklinginn sem á þarf að halda. Eftirfylgni er af skörnum skammti í dag og mætti stórbæta á þennan hátt.

Í starfi mínu með geðsjúkum hef ég margendurtekið rekið mig á það að þegar að útskrift kemur eftir innlögn eða aðra meðferð, er skortur á möguleikum á eftirfylgni. Innlagirnir hafa verið styttaðir undanfarin ár og því er einstaklingur oft að fara heim til aðstæðna sem ekki er búið að vinna nægilega með og stundum alls ekkert, til að útskriftin sé tímabær. Hinsvegar er ekki æskilegt að vera lengur inná stofnun en nauðsynlegt er, svo tenging við heilsugæslu væri mjög brýn að mínu mati, sem fyrst í ferlinu. Það að geta tengst beint inná sína „hverfamiðstöð“ í kjölfar innlagnar á sjúkrahús, hefði ótvírætt gildi og gæti stuðlað að því að einstaklingi sé mætt á jafningjagrunni í því samfélagi sem honum er eiginlegt. Einnig væri mikilvægt að á „hverfamiðstöðinni“ væri hægt að sækja félagslega virkni, afþreyingu og stuðning ýmisskonar í hópastarfi. Stuðningur frá sjúklingum í bata væri nauðsynlegur í starfi sem þessu og æskilegt að í ofangreindu teymi væru einnig notendur þjónustunnar sem hefðu fengið ákveðin bata, gætu miðlað reynslu sinni og tengst einstaklingum í eftirfylgninni. Fræðslustarf af ýmsu tagi yrði einnig stór þáttur af starfi miðstöðvarinnar.

Að lokum langar mig að nefna mikilvægi þess að þjónusta af þessu tagi væri að einhverju marki hreyfanleg. Þá á ég við t.d. heimavítjanir en einnig að í erfiðum aðstæðum geti teymi fagfólksins stutt einstakling á heimili hér og nú, t.d. þegar þarf að koma til sjálfræðissviptingar en einnig í öðrum minna alvarlegum aðstæðum. Einnig þyrfti að leggja mikla áherslu á fjölskylduvinnu og þá viðeigandi að sú vinna geti farið fram á heimilinu sjálfa.

Auður Axelsdóttir,
yfiridjuþjálfari hjá Geðhjálp

Faghópur um iðjuþjálfun í heilsugæslu

Markmið hópsins er að vinna markvisst að því að kynna og efla iðjuþjálfun innan heilsugæslunnar. Um þessar mundir eru starfandi tveir vinnuhópar innan faghópsins. Annar vinnur að kynningarefni varðandi iðjuþjálfun í heilsugæslu, og er að leggja lokarhönd á gerð bæklinga. Spennandi verkefni eru framundan. Farið verður í gerð kynningarefnis fyrir starfsfólk, stjórnsýslu og skjólstaðinga heilsugæslunnar og verður unnið markvisst að kynningu iðjuþjálfunar. Hinn hópurinn er að skila af sér skýrslu varðandi könnun sem gerð var á meðal iðjuþjálfara um þörf þeirra á að hafa aðgang að iðjuþjálfum í heilsugæslu. Niðurstöður

könnunarinnar eru birtar í þessu fagblaði.

Hópurinn fundar einu sinni í mánuði kl. 12:10-13:00, í Lágmúla 7, þriðju hæð. Fundir eru auglýstir hverju sinni með netpósti til skráðra meðlima faghópsins.

Tengiliðir faghópsins eru:

- Guðrún K. Hafsteinsdóttir, iðjuþjálfari við heilsugæslustöðina Mjódd.
Netfang: gudrun.k.hafsteinsdottir@mjodd.hr.is, vs.513 1500
- Guðbjörg D. Tryggvadóttir, iðjuþjálfari á hjúkrunarheimilinu Víðinesi.
Netfang: gdt@simnet.is, vs:563 8805

- Bókahornið -

Priðjudagar með Morrie eftir Mitch Albom

Bókin sem ég ætla að fjalla lítillga um, heitir „Priðjudagar með Morrie“. Höfundur hennar er skráður Mitch Albom og þýðandi er Örn Ármannsson. Bókin kom fyrst út í Bandaríkjunum 1997 og er í raun samin af Morrie og Mitch í sameiningu. Morrie Schwartz var háskólaþrófessor við háskólann Brandeis í borginni Waltham í Massachusetts. Mitch hafði verið nemandi hjá Morrie sem ungur maður og með þeim hafði tekist góður vinskapur. Mitch útskrifast frá háskólanum vorið 1979.

Leiðir þeirra liggja síðan aftur saman árið 1995, Morrie er þá orðinn veikur af taugasjúkdóminum ALS (amyotrofísk lateral sklerosis), sjúkdómurinn sem kenndur er við Lou Gehrig. Sjúkdómur þessi byrjar oftast í fótum og færist upp á við. Einstaklingurinn missir smá saman vald á vöðvum, en heldur andlegri getu. Frá því að sjúkdómurinn sest að í líkamanum, þar til yfir líkur, tekur ekki lengri tíma en fimm ár.

Þegar Morrie fær vitneskjuna um að

hann sé með þennan sjúkdóm, giskuðu læknar á að hann ætti tvö ár eftir ólífuð. Í þessari bók fær lesandinn að fylgjast með því hvernig hann bregst við fréttunum um að hann sé haldinn þessum sjúkdómi, hvað honum er efst í huga þegar að hann veit að hann á stutt eftir ólífað og hvernig hann kemst í gegnum þessi ár.

Morrie er umhugað um að fólk staldri við og hugsi um hvert lífið sé að leiða það. Hann vill fá fólk til að taka ábyrgð á eigin lífi.

Að mínum dómi er þetta góð bók og má margt af henni læra. Hún fjallar í raun um kærleikann, fjölskylduna, vinnuna, fyrirgefninguna, öldrun og síðast og ekki síst um dauðann.

Útgefandi er Nýja Bókafélagið ehf. Bókin fæst í helstu bókabúðum. Hún er 191 blaðsíða.

Anna Jóna Guðjónsdóttir

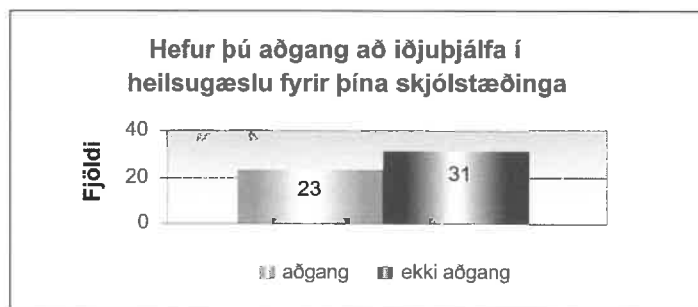
Er þörf á iðjubjálfun í heilsugæslu?

- Helstu niðurstöður könnunar á vegum faghóps um iðjubjálfun í heilsugæslu

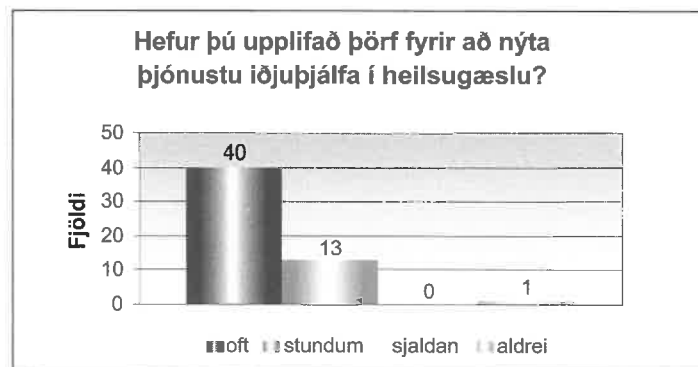
Að frumkvæði Guðrúnar Hafsteinsdóttur, iðjubjálfa var í febrúar 2001 stofnaður faghópur um iðjubjálfun í heilsugæslu. Faghópurinn hefur það að markmiði að vinna markvisst að því að kynna og efla iðjubjálfun innan heilsugæslunnar. Þrátt fyrir góðar undirtektir við tilraunaverkefnið Iðjubjálfun í heilsugæslu (1997-1998) hefur ekki verið aukið við stöðugildi iðjubjálfa eins og vonast var eftir.

Hópurinn telur um 30 iðjubjálfa og því ekki vafi á að áhugi er á störfum á þessum vettvangi. Fundir hafa verið haldnir reglulega, um það bil einu sinni í mánuði. Í vetur hafa verið starfandi tveir vinnuhópar innan faghópsins. Annar hópurinn hefur verið að vinna að gerð kynningarefnis fyrir stjórnslýsu, starfsfólk og skjólstæðinga heilsugæslunnar. Hinn hópurinn tók að sér að útbúa og senda könnun til félagsmanna í þeim tilgangi að fá upplýsingar um hvernig þeir myndu nýta sér þjónustu iðjubjálfa í heilsugæslu væri sú þjónusta í boði í auknum mæli.

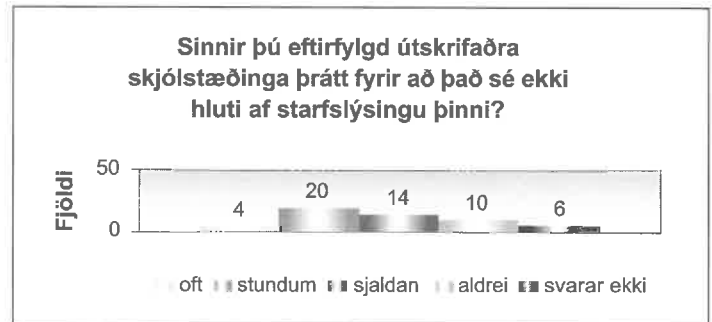
Könnunin var send öllum vinnustöðum iðjubjálfa samkvæmt vinnustaðaskrá Iðjubjálfafélags Íslands á veraldarvefnum. Við gerum ráð fyrir að um 100 iðjubjálfar hafi fengið könnuna. Alls bárust 54 spurningalistar.



Það er skemmst frá því að segja að allir svarendur töldu mikilvægt að hafa aðgang að iðjubjálfa í heilsugæslu. Af 54 svörum sögðust 23 (42,6%) hafa aðgang að iðjubjálfa í heilsugæslu. Þessi háa tala vakti furðu okkar þar sem við vitum að ekki eru margir iðjubjálfar að vinna í heilsugæslu. Það kom í ljós að meirihlutinn taldi sig hafa aðgang að



þjónustu iðjubjálfa á heilsugæslunni í Mjódd. Sú staða er einungis 70% stöðugildi og ljóst að aðgangurinn takmarkast af því og er alls ekki nægjanlegur til að sinna þeim fjölmörgu verkefnum sem iðjubjálfar telja þörf fyrir. Einnig vakti athygli að enginn af iðjubjálfum á geðsviði taldi sig hafa aðgang að iðjubjálfa í heilsugæslu.



40 (74%) iðjubjálfar höfðu oft upplifað þörf fyrir að nýta þjónustu iðjubjálfa í heilsugæslu. Það sem oftast var nefnt var aðlögun umhverfis, útvegum og aðlögun hjálparkæja og fræðslu og ráðgjöf til skjólstæðinga og aðstandenda.

38 iðjubjálfar sinna eftirfylgd að einhverju marki þrátt fyrir að það sé ekki hluti af starfslýsingu þeirra. Flestir svara að oft/stundum hafi þeir orðið varir við að skjólstæðingar séu óruggir við að framfylgja ráðgjöf þegar heim er komið. 44 iðjubjálfa hafa oft/stundum upplifað að það aðstandendur/skjólstæðingar hafi þörf fyrir eftirfylgd, t.d. í formi símtala.

Það kom ýmislegt fram þegar spurt var hvaða hugmyndir iðjubjálfar hefðu varðandi þjónustu iðjubjálfa í heilsugæslu. Til dæmis að iðjubjálfar kæmu að mæðravernd, ungbarneftirliti og framkvæmd þroskamats. Sömuleiðis að starfi innan leikskóla, skóla og skólaheilsugæslu. Einnig komu fram hugmyndir um heilsueflandi heimsóknir, heimsóknir í formi andlegs stuðnings og forvarnarstarf í víðara samhengi, jafnt inn á heimilum, í skólum og á vinnustöðum.

Að auki var nefnt að iðjubjálfi í heilsugæslu ynni að eftirfylgd hvers konar þegar skjólstæðingar útskriftast frá sjúkrahúsi eða endurhæfingarstofnun. Einnig var nefnt náð samstarf við heimahjúkrun, vinna vegna hjálparkæja sem er margþætt og aðlögun umhverfis. Sömuleiðis var nefnt ráðgjöf, mat, þjálfun og endurmat á færni skjólstæðinga við iðju í hans eigin umhverfi. Það kom einnig fram að þjónusta iðjubjálfa í heilsugæslu yrði jafnvel til þess að hindra endurinnlagnir, sem myndi leiða til sparnaðar í heilbrigðiskerfinu. Nefnt var að þjónusta við skjólstæðinga, óháð aldri, í heilsugæslu yrði heilsteyptri ef iðjubjálfa nyti við.

Út frá niðurstöðum þessarar könnunar má álykta að sannanlega sé þörf fyrir aukna þjónustu iðjubjálfa í heilsugæslu sem er eitt af markmiðum faghópsins.

Anna Sigríður Jónsdóttir
Elisa Arnars Ólafsdóttir
Guðbjörg Dóra Tryggvadóttir
Linda Aðalsteinsdóttir

Iðjupjálfun og heilsugæslan

- Hugleiðingar iðjupjálfa

Af hverju er þörf fyrir iðjupjálfa í heilsugæsluna?

Ég ætla hér að reyna að svara þessari spurningu og útskýra af hverju þörf er fyrir iðjupjálfa í heilsugæsluna. Mun ég fyrst og fremst skoða þetta út frá starfi mínu sem forstöðumaður Hjálpartækjamiðstöðvar Tryggingastofnunar. Þessari spurningu er þó fljótvarað, það er þjóðfélagslega hagskvæmt að hafa iðjupjálfa í þjónustu heilsugæslunnar.

Fyrst ber að nefna að samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu skal iðjupjálfun veitt innan heilsugæslunnar auk annarrar þjónustu. Mjög takmörkuð þjónusta iðjupjálfa er þó í heimaþjónustu og eða heilsugæslu. Þrátt fyrir tilraunaverkefni um iðjupjálfun í heilsugæslu 1997-1998 á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og Iðjupjálfafélags Íslands og jákvæðrar niðurstöðu matshóps þess verkefnis, hefur þróunin orðið mun hægari en búast mátti við. Byggja verður upp heimaþjónustuna í takt við þær kröfur að flestir vilja dvelja heima sem lengst þrátt fyrir sjúkleika, fötlun eða öldrun. Ýmsir opinberir aðilar og félagasamtök eru þó að ráða iðjupjálfa í sína þjónustu sem sinna þessum starfsvettvangi í einhverjum mæli, m.a. grunnskólar og félög fatlaðra (s.s. Geðhjálp og Sjálfsbjörg, landsamtök fatlaðra).

Í ljósi breyttrar áherslu í heilbrigðisþjónustu þar sem legutími sjúkrastofnana hefur styst er enn frekari ástæða til að efla þjónustu utan sjúkrahúsa og stofnana. Fyrir utan að koma í veg fyrir ótímabæra kvilla, vanlíðan og sjúkrahúsinnlögn, þá er ekki síður mikilvægt að veita eftirfylgd frá sjúkrahúsum og meðferðarstofnunum og fylgja þannig eftir meðferð og koma í veg fyrir endurinnlögn. Spyrja má hvað hægt sé að koma í veg fyrir með forvarnaraðgerðum, fræðslu og leiðbeiningum til fólks. Einnig um hvað verði um þá fjárfestingu sem búið er að leggja í á sjúkrahúsum og meðferðarstofnunum eftir að fólk útskrifast. Oft er um að ræða dýra meðferð, endurhæfingu og úrræði ýmiss konar sem lítið og jafnvel ekkert er fylgt eftir. Það hlýtur að vera markmiðið að hugsa lengra en til útvegga sjúkrahúsa og meðferðarstofnana. Þannig næst betri árangur, betra samfélag, ánægðari og öruggari viðskiptavinir. Einhverjar meðferðarstofnanir sinna eftirfylgd með sínum skjólstæðingum í vaxandi mæli, en betur má ef duga skal.



BJÖRK PÁLSDÓTTIR

Sem dæmi um kostnað má nefna að hvert mjaðmarbrot er talið kosta um 1,5 milljónir kr. Í því felst sjúkrahúslega, aðgerð og endurhæfing. Margir ná aldrei fyrri heilsu og fara beint af sjúkrahúsi á hjúkrunarheimili, en aðrir fara heim. Talið er að um 60% þeirra sem fá mjaðmarbrot búi við skerta göngugetu og þurfi gönguhjálpartæki. Á árinu 2000 er talið að um 270 manns hafi mjaðmarbrotnað. Koma má í veg fyrir eitthvað af þessum brotum. Samkvæmt upplýsingum Tryggingastofnunar (TR) var kostnaður stofnunarinnar til hjálpartækja (gönguhjálpartækja og smátækja) vegna mjaðmarbrota árið 2001 um 10 milljónir kr. Hér er um mikla fjármuni að ræða fyrir utan þjáningar fólks. Hér er bara nefnt þetta eina dæmi. Þó má nefna að heildarkostnaður TR vegna hjálpartækja á árinu 2001 var um 876 milljónir kr. og að baki samþykktum umsóknum voru 9.257 einstaklingar á árinu 2001, þar af um 43% 67 ára og eldri. Stærsti hluti skjólstæðinga TR býr á einkaheimilum og eru skjólstæðingar heilsugæslunnar.

Mikið hefur verið rætt og skrifað um mikilvægi eftirfylgdar og ber þar m.a. að nefna námsverkefni höfundar þessarar greinar og sjúkrahjálfaranna Guðrúnar Sigurjónsdóttur og Köllu Malmquist um stefnumótun í endurhæfingu í janúar 1998 í námi við Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands og kynninga á því í kjölfarið, skýrslu þverfaglegs hóps endurhæfingarstétta um stefnumótun í endurhæfingu frá desember 1999 og kynningu í kjölfarið og skýrslu Ríkisendurskoðunar um stjórnsýsluendurskoðun Hjálpartækjamiðstöðvar TR í október 2001. Í skýrslu Ríkisendurskoðunar kemur fram að eftirfylgd í heilsugæslu eftir útskrift af sjúkrahúsum og meðferðarstofnunum er ekki nægileg en hún er veigamikill þáttur í endurhæfingu. Ljóst er að mögulegur ávinningur af hjálpartækjum næst ekki fram nema úrbætur verði hvað þennan þátt varðar. Í daglegu starfi okkar í Hjálpartækjamiðstöð TR verðum við mjög vör við þennan skort á eftirfylgd og oft á tíðum úrræðaleyzi þegar fólk sem býr heima á við færnivanda. Hjálpartækjamiðstöð TR bauð heilbrigðisnefnd og félagsmálanefnd alþingis til upplýsingafunda á árunum 2000 og 2001 um starfsemi miðstöðvarinnar og var þetta m.a. þar til umfjöllunar. Að lokum má nefna að fulltrúar flestra stjórnmalaflokkanna lögðu fram þingsályktunartillögu á síðasta þingi um aukið samstarf heilbrigðisstétta í heilsugæsluþjónustu eins og gert er ráð fyrir í lögum um heilbrigðisþjónustu. Tillögunni er ætlað að stuðla að auknu og bættu þjónustustigi innan heilsugæslunnar þannig að hún sé betur fær um að mæta þeim kröfum sem gerðar eru til hennar. Á þingfundi 3. maí 2002 var samþykkt að vísa málinu til ríkisstjórnarinnar. Sem sagt mjög gott mál

og nú þarf að fylgja þessu máli eftir!

Iðjupjálfar er mikilvægur starfshópur í heimaþjónustu og heilsugæslu. Iðjupjálfar hafa sérþekkingu á færni við iðju daglegs lífs. Þeir stuðla að því að efla færni, sjálfstæði og lífsfyllingu fólks sem á í erfiðleikum við daglega iðju. Það gera þeir með fræðslu, ráðgjöf og þjálfun. Iðjupjálfar líta á heildaraðstæður fólks og reyna að aðlaga viðfangsefni og umhverfi til að auka þátttöku og virkni fólks. Reynslan sýnir að ef fólk kemst í þær aðstæður að geta ekki sinnt þeirri iðju sem því er mikilvæg, þá hefur það neikvæð áhrif á heilsum þess og líðan.

Ef lítið er til nágrannalanda okkar, má sjá að í Danmörku er þessum málum öðru vísi háttað. Með tilliti til heimaþjónustu við aldraða þá hefur stöðugildum iðjupjálfa og sjúkrapjálfa fjölgað þar í landi um helming á síðustu fimm árum. Stöðugildi eru árið 2002 6,5 á hverja 10.000 íbúa 67 ára og eldri en voru 3,1 árið 1996. Hvert er hlutfallið hérlandis?

Efla þarf heimaþjónustu og heilsugæslu. Orkan og umræðan varðandi heilsugæsluna hefur því miður beinst allt of mikið að kjaramálum lækna en ekki að þjónustunni við notendur og að heildrænni þjónustu. Við teljum okkur vera með ríkustu þjóðum heims, með heilbrigðisþjónustu á við það besta í heiminum. Glemmist grunnþjónustan og hvernig nýttist fjárfesting heilbrigðisþjónustunnar sem er ein af þeim dýrustu í heimi? Nú þarf heilsugæslan, alla vega í stóru bæjarfélögunum hér á landi, að taka sig á og bæta úr sínum málum. Með því að fá iðjupjálfa í lið heilsugæslunnar verður fyllt upp í ákveðið skarð sem tvímælalaust er til staðar í dag. Þeir hafa þýðingarmiklu hlutverki þar að gegna við að vinna m.a. að þeim málum sem fjallað hefur verið um hér að framan. Það hlýtur að vera kominn tími til að gera betur til jákvæðrar uppbyggingar í takt við þarfir samfélagsins.

Heimildir:

Matshópur, skýrsla um iðjupjálfinn í heilsugæslunni, mars 1999.

Björk Pálsdóttir iðjupjálfi, Guðrún Sigurjónsdóttir og Kalla Malmquist sjúkrapjálfarar, Stefnumótun Endurhæfingarmiðstöðvarinnar, jan. 1998.

Þverfaglegur hópur í endurhæfingu,

Stefnumótun í endurhæfingu des.1999.

Ríkisendurskoðun, Stjórnsýsluendurskoðun Hjálpartækjamiðstöðvar Tryggingastofnunar ríkisins, okt. 2001.

Tillaga til þingsályktunar, þskj. 55 - 55.

mál, nál. 1348, 127. löggjafarþing 2001-2002.

Helga Hansdóttir læknir, Vörn gegn mjaðmarbrotum, heimasíða Beinverndar okt. 2002.

Ergoterapeuten, fagblað iðjupjálfa í Danmörku, nr. 17 okt. 2002.

Samstarfshópur um kynningu í iðjupjálfun, Iðjupjálfun - fag með fjölbreytni, febrúar 1999.

Upplýsingar úr gögnum áhugahóps um iðjupjálfun í heilsugæslu frá 1996-1998.

Upplýsingar úr tölulegum upplýsingum frá Hjálpartækjamiðstöð TR, 2002.

Björk Pálsdóttir
iðjupjálfi, er forstöðumaður
Hjálpartækjamiðstöðvar TR

Ég sé hlutverk iðjupjálfa í heilsugæslu sem lykilhlutverk í þjónustu iðjupjálfa. Það er ekki hefð fyrir því á Íslandi að bjóða upp á slíka þjónustu og því getur það virst nýtt og framandi. En það ætti að vera sjálfsagður hlutur. Þessa þjónustu vantar tilfinnanlega inn í þá þjónustu sem fyrir er í dag.

Þegar ég sé fyrir mér hvernig iðjupjálfar ættu að starfa í heilsugæslu þá lít ég til minnar eigin reynslu. Ég vann áður á stórrí heilsugæslustöð í Ástralíu þar sem öll starfsemin var byggð upp á teymisvinnu. Þarna voru þrjú teymi öll með mismunandi hlutverk. Það var endurhæfingarteymi, þjálfunarteymi og heilsugæsluteymi. Í öllum teymunum voru iðjupjálfar starfandi. Ég var að vinna í endurhæfingarteyminu. Til okkar kom fólk í þjálfun heiman frá sér. Það skipti fólki miklu máli að geta stundað endurhæfingu í sinni heimabyggð, í staðinn fyrir að aka fjóra til fimm tíma til stærri borgar. Fjarlægðir eru miklar á þessu svæði ekki ólíkt því sem gerist hér á Íslandi.

Heilsugæsluteymið vann svipað og hægt er að hugsa sér að unnið væri á Íslandi. Þetta teymi var staðsett á heilsugæslunni en fór þaðan út til fólksins. Til teymisins komu inn beiðnir um hin margvíslegustu vandamál. Iðjupjálfinn fór mikið heim til fólks og veitti ráðgjöf varðandi ýmis færnivandamál, einnig til að meta þörf fyrir hjálpartæki. Þannig var hægt að gera fólki sem átti við langtíma-sjúkdóma að stríða eins og MS og vöðvarýrn-

un, kleift að vera heima eins lengi og hægt var.

Þjálfunarteymið fór einnig heim til fólks og veitti fólki þjálfun þar. Þetta var fólk sem þurfti mikla langvarandi þjálfun, jafnvel á hverjum degi, og gat ekki komið í endurhæfingu á heilsugæslustöðinni. Stundum var líka verið að þjálf færni í eigin umsjá og þá skipti máli að geta verið í eigin umhverfi t.d. í eigin eldhúsi. Þar sem Ísland er fámennnt væri hægt að sjá fyrir sér að heilsugæsluteymið sæi einnig um þjálfun. Það væri frábært að hafa svona teymi á heilsugæslustöðvum þar sem iðjupjálfi væri einn af höpnum. Til að vinna í slíku teymi er gott að hafa góða reynslu, það eru oft flókin iðjuvandamál hjá fólki og þjónustuna þarf oft að veita yfir langan tíma. Einnig þarf að hafa heilmikil samskipti við ýmsar stofnanir. Sá sem vinnur svona þarf að vera tilbúinn að vinna sjálfstætt og geta tekið á óvæntum aðstæðum. Einnig að skipuleggja tímann mjög vel og taka stundum erfiðar ákvarðanir. Þess vegna er svo nauðsynlegt að hafa góða teymisvinnu því þetta er erfitt starf og í teyminu er hægt að fá stuðning.

Að mínu mati er nauðsynlegt að bjóða upp á svona þjónustu. Oft eru það aðilarnir í heilsugæsluteyminu sem leitað er til fyrst ef eitthvað gerist hjá fólki. Það gefur mikið öryggi að geta hringt og fengið upplýsingar. Stundum er jafnvel hægt að leysa mál í gegnum síma. Einnig geta aðilar teymisins í mörgum tilvikum leyst mál og þannig létt á störfum læknisins sem getur betur sinnt því sem hann er bestur í. Ég vona að í framtíðinni verði heilsugæslan öflugri alls staðar á landinu.

Við hér í Sjálfsbjörgu finnum fyrir mikilli þörf á þjónustu iðjupjálfa í heilsugæslu. Hjá okkur er margt hreyfihamlað fólk sem þarf einnig þjónustu heima sem við höfum ekki möguleika á að veita. Fólkið sem kemur hingað segir okkur hins vegar oft frá ýmsum iðjuvandamálum heima fyrir. Oft bætir fólk því við að það sé að fara á Reykjalund eftir einhverja mánuði og það hugsi sér að bíða þangað til og láta athuga hlutina þá.

Við erum svo heppinn að hafa samstarf við Guðrúnu Hafsteinsdóttur iðjupjálfa sem er starfandi í heilsugæslunni í Reykjavík. Þannig fá skjólstæðingar okkar þá þjónustu sem þeir þurfa á að halda og jafnframt þá bestu sem völ er á. Í staðinn fyrir að þurfa að leggjast inn á stofnun til að fá þjónustu iðjupjálfa eða það sem verra er að fá ekki þjónustuna því það er enginn sem getur sinnt henni, þá getum við vísað á Guðrúnu og hún getur gripið inn í áður en þessi litlu vandamál verða að stórmálum. Það er sérkennilegt



VALERIE HARRIS.

að til að fá heimilisathugun þurfi kannski að bíða í hálf ár eftir plássinu á Reykjalundi til að iðjuþjálfari þar geti sinnt málinu. En núna getum við haft samband við Guðrúnu sem getur farið heim til fólks og þá eru mörg mál sem leysast strax. Þannig er einstaklingurinn eflur í sinni iðju og þarf því oft ekki að fara inn á stofnun. Það er gott fyrir fólk að geta haldið áfram sínum daglegu venjum því það getur verið auka álag að þurfa að leggjast inn og hafa aðeins stuttan tíma þar sem allt þarf að gerast. Fyrir utan þetta, sparast dýrar innlagnir á sjúkrahús. Þannig er þetta sparnaður fyrir þjóðfélagið.

Mikið af því starfi sem iðjuþjálfar vinna getur farið fram utan stofnana. Því sé ég fyrir mér að í framtíðinni væru jafn margir iðjuþjálfar að vinna fyrir utan sjúkrahúsin og inn á þeim t.d. í heilsugæslunni.

Í heilbrigðiskerfinu er lögð áhersla á að fólk geti búið lengur heima en þurfi ekki að fara á stofnanir. Út frá almennri skynsemi er því augljóst að auka þarf stöðugildi þeirra sem vinna úti í þjóðfélaginu. Í heilsugæslunni gæti mikið forvarnarskipti farið fram, ekki einungis við að viðhalda iðju heldur einnig verið að reyna að auka hana. Í teyminu sem ég kynntist úti var mikill hluti af starfinu fræðsla og ráðgjöf til fólks. Þjónustan var aðgengilegri. Stundum fóru starfsmenn teymisins í verslunarmiðstöðvar eins og Kringluna og hittu fólk þar. Mér finnst mjög mikilvægt fyrir iðjuþjálfara að geta rætt við fólk í sínu umhverfi. Ég sé fyrir mér að þróunin verði þannig að þjónustan verði nær fólkinu. Það væri gott ef ráðamenn myndu átta sig á því hvað hægt er að spara með því að færa þjónustuna út fyrir stofnanir. Ef fólk fer ekki of snemma inn á stofnanir þá er það sparnaður. Við eigum að reyna að gera fólk ekki háð heilbrigðiskerfinu heldur vinna með fólkinu í þeirra eigin umhverfi. Þannig er oft hægt að skilgreina vandann fljótt og vinna með skjólstæðingunum að bestu lausnunum og það getur verið sparnaður. Í rauninni hefur þröskuldurinn inn á stofnanir verið of lágur, meðal annars vegna þess að stuðningur sem fólkið þurfti að fá til að geta búið heima hefur ekki verið nægilegur. Ef við aukum þjónustuþáttinn í samfélaginu er engin spurning að við gerum fólki kleift að vera lengur heima og þá þarf fólk ekki að fara eins fljótt á stofnanir. Ef við hugsum bara út frá peningum þá er það sparnaður fyrir þjóðfélagið, fyrir utan líðan fólks, að geta verið á eigin heimili, þar sem það getur framkvæmt og stundað sína eigin iðju og viðhaldið færni við iðju. Það er best í þeirra eigin umhverfi þeirra eigin rútinu sem þau eru búin að byggja upp í mörg ár.

Iðjuþjálfastéttin leggur núna mikla áherslu á að vinna skjólstæðingsmiðað og hvar er það betra en í heilsugæslunni? Slík vinna fellur vel að hugmyndafræði iðjuþjálfara.

Ef ég væri ráðherra myndi ég veita nokkuð mörg stöðugildi fyrir iðjuþjálfara inn í heilsugæsluna og efla einstaklinginn en gera hann ekki háðan þjónustunni!!!

Valerie Harris
Yfiriðjuþjálfari hjá
Sjálfsbjargarheimili

Er heilsugæslan úrelt fyrirbæri eða á hún framtíð fyrir sér?

Ég fór að velta þessari spurningu fyrir mér þegar ég var beðin um að setja niður á blað hugleiðingar um heilsugæsluna og hvernig iðjuþjálfar geti komið þar að málum.

Hverjir eru helstu viðskiptavinir heilsugæslustöðva? Það eru án efa aldraðir, öryrkjar og barnafólk og aðrir þeir sem eiga við veikindi að stríða.

Nauðsynlegt er að byggja upp gott öryggisnet til að hlúa að öllum þáttum heilbrigðis bæði andlegs og líkamlegs. Líta má á heilsugæslustöðina sem eins konar þjónustumiðstöð þar sem viðskiptavinurinn er sá sem hefur þörf fyrir þjónustu (sjúklingurinn).

Hvað varðar heilsugæslufyrirkomulagið í dag þá tel ég nauðsynlegt að breyta því. Í dag þjóna lækna og hjúkrunarfræðingar á heilsugæslustöðvunum en miðstöð heimahjúkrunar er á öðrum stað, sérfræðilæknar eru hér og hvar í borginni og vöntun er á iðju- og sjúkráþjálfurum. Þessar tvær síðast töldu starfsstéttir gætu sparað samfélaginu umtalsverðar fjárhæðir ef þær væru nýttar í þágu heilsugæslunnar og í þágu heilsumverndar. Tilraunaverkefni sem leiddi til þess að Guðrún K. Hafsteinsdóttir iðjuþjálfari var ráðin til heilsugæslunnar í Mjódd, hefur sýnt að þörfin er mikil. Hún hefur engan veginn annað eftirspurn eftir þjónustu. Forvitnilegt væri að sjá hvernig þjónusta annarra sérfræðinga gæti nýst heilsugæslunni t.d. þjónusta öldrunarlækna og sálfræðinga. Guðrún hefur líðsinnt miðstöð heimahjúkrunar sem metur starf hennar mikils t.d. um notkun hjálpartækja sem m.a. stuðlar að auknum lífsgæðum viðskiptavinarins.



JÓHANNA
INGÓLFSDÓTTIR

Ekki tel ég fráleita þá hugmynd að sérfræðingar geti á einn eða annan hátt verið tengdir heilsugæslustöðvum t.d. með aðstöðu þar. Heimahjúkrun er mikilvægur hlekkur og tel ég að samstarf hennar, lækna, iðjuþjálfara og sjúkráþjálfara jafnvel sálfræðinga vera grundvallaratriði varðandi hagkvæmni heilsugæslunnar og heilbrigði þjóðarinnar. Ég tel að upplýsingar til almennings séu mjög mikilvægur hlekkur svo og forvarnarskipti. Ýmislegt hefur verið gert í forvarnarskipti á undanförunum árum en betur má ef duga skal.

Þróunin í dag er sú að fólk útskrifast sífellt fyrr heim af sjúkrahósum, oft áður en það hefur náð fullum bata. Þetta gerir það að verkum að aðstoð og umönnun í heimahúsum verður bæði meiri og erfiðari. Aðstæður heima fyrir eru mismunandi. Húsnæði fólks er mismunandi, aðgengi er mismunandi, félagslegt öryggisnet er mismunandi og þannig mætti lengi telja. Því er oft mikil þörf á hjálpartækjum og ráðgjöf.

Þverfagleg samvinna heilbrigðisstétta og teymisvinna er nauðsynleg til þess að fá heildarsýn og að fólk starfi markvisst að markmiðum sínum til þess að ná árangri. Það að fá allar heilbrigðisstéttir til þess að vinna saman að þjónustu við skjólstæðinga heilsugæslunnar er hagkvæmt og eykur á skilvirkni og þekkingu og er því einstaklingnum sem nýtur þjónustunnar í hag. Það er mikilvægt að búa vel að fagstéttunum og þar með skjólstæðingnum þannig að hægt sé að taka á móti fólki svo að vel sé og veita þá aðstöðu sem þörf er á hvort heldur sé um að ræða, ráðgjöf, skoðun, þjálfun, mat eða þróun.

Ekki má skilja hugleiðingar mínar á þann veg að ég mæli með forræðishyggju en til lengri tíma lítið þá álit ég hana af hinu slæma. Ég tel að fólk eigi að geta ráðið því hvar það leitar sér lækninga, hvort það fari til heimilislæknis eða sérfræðings. Ég tel að frelsi til að velja sé manneskjunnar ákaflega dýrmætt og í raun nauðsynlegt til aukins þroska og ábyrgðar. Valið á að vera þess sem þarf á þjónustunni að halda.

Heilbrigðisstéttir eru til þess að þjóna viðskiptavinunum sem eru neytendur. Hins vegar má auka aðgengi viðskiptavinnanna að þjónustunni og auka á þjónustuna og gera samvinnu heilbrigðisstéttanna skilvirkari en hún er í dag og þannig gera heilsugæsluna að þjónustumiðstöð sem stendur undir nafni.

Jóhanna Ingólfsdóttir
iðjuþjálfari, er sölu og markaðsstjóri
hjá Eirberg ehf

B.S. verkefni

Í iðjubjálfun frá Háskól

„Mig langar soldið til þess að geta gert svipað og aðrir krakkar“

Höfundar: Antonía María Gestsdóttir, Erla Björnsdóttir og Inga Dís Árnadóttir
Leiðbeinandi: Snæfríður Þóra Egilson

Lykilhugtök: Upplifun nemenda á skólaumhverfi, nemendur með líkamlega fötlun og aðlögun.

Nemendur með líkamlega fötlun standa oft andspænis hömlunum í umhverfinu sem takmarka þátttöku þeirra í daglegri iðju á ýmsum vettvangi, þar á meðal í skólanum. Til að nemendur geti sinnt hlutverkum sínum og öllum þeim kröfum og væntingum sem fylgja þeim, þarf umhverfið að vera styðjandi. Skólaumhverfið setur oft á tíðum kröfur um frammistöðu sem nemendur með hreyfihömlun ráða ekki við og sem hamlar þátttöku þeirra í skólastarfi.

Tilgangur þessarar rannsóknar er tvíþættur. Annars vegar að afla upplýsinga um þarfir nemenda með líkamlega fötlun fyrir aðlögun á skólavettvangi, með því að fá fram reynslu og upplifun þeirra á efnislegu og félagslegu umhverfi skólans. Hins vegar að afla upplýsinga um notagildi íslenskrar þýðingar og staðfæringar á sænska matstæk-inu *Bedömning av Anpassningar i Skolmiljön* (BAS). Á íslensku nefnist matstækið Upplifun nemenda á skólaumhverfi (UNS). Leitast var við að svara eftirfarandi spurningum: Hvernig upplifa hreyfihamlaðir nemendur á aldrinum 10-15 ára skólaumhverfi sitt? Hafa nemendur með hreyfihömlun þörf fyrir aðlögun í skólastarfi/skólaumhverfi að eigin mati og þá hvers konar? Hvernig reynist matstækið UNS við að meta þarfir nemenda með hreyfihömlun fyrir aðlögun? Notuð var eigindleg rannsóknaraðferð en hún gefur þátttakendum tækifæri á að tjá eigin upplifun og reynslu. Þátttakendur voru valdir að hluta til markvisst en einnig með svokölluðu þægindaúrtaki. Þeir voru 10 talsins, allir með líkamlega fötlun og á aldrinum 10-15 ára. Gagnasöfnun fór fram í formi hálfbund-

inna viðtala þar sem notast var við matstækið UNS. Niðurstöður leiddu í ljós að þátttakendur rannsóknarinnar höfðu ýmist jákvæða og neikvæða upplifun af skólaumhverfi sínu. Allir þátttakendur upplifðu að þörfum þeirra væri ekki fyllilega mætt í skólaumhverfinu á einu eða fleiri sviðum. Mestu erfiðleikar komu fram við að skrifa og taka þátt í íþróttum en þau verksvið höfðu einnig verið minnst aðlöguð. Nemendur nefndu að mest hafði verið aðlagð í sambandi við próftöku. Fæstir þátttakendur höfðu þörf fyrir aðlögun í kennslustofu eða við að komast um innan og utan skóla.

Matstækið kom að góðum notum við að fá fram upplýsingar um það sem vel reyndist og það sem betur mátti fara að mati nemenda, þ.m.t. þörf þeirra fyrir aðlögun við ýmsar aðstæður í skólanum. Með því að nemendur fái tækifæri til að tjá eigin reynslu og sjónarmið á færni og aðstæðum í skólastarfi fást mikilvægar upplýsingar um þarfir þeirra, sem stuðlar að markvissari og skjólstæðingsmiðaðri þjónustu iðjubjálfa.

Streita, bjargráð og iðja unglinga

Höfundar: Ásbjörg Magnúsdóttir, Svanhildur Pála Pétursdóttir og Valdís Guðbrandsdóttir
Leiðbeinandi: Guðrún Pálmadóttir

Lykilhugtök: Unglingar, streita, streituvaldandi aðstæður, bjargráð, iðja.

Í flóknum nútíma samfélögum er hraðinn mikill og sífellt fleiri valmöguleikar eru í boði. Það getur stuðlað að streitu hjá einstaklingum og ekki síst hjá unglingum. Á unglingsárunum eru einnig miklar líkamlegar, tilfinningalegar og félagslegar breytingar sem eiga sér stað. Rannsóknir sýna að streita getur haft áhrif á velliðan, félagslega aðlögun og heilsu unglinga. Auk þess bendir margt til þess að það skipti máli hvernig þeir takist á við streituvaldandi aðstæður. Streita,

streituvaldandi aðstæður og bjargráð eru víxlverkandi þættir sem hafa áhrif á lífsgæði einstaklinga. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna streitueinkenni, streituvalda, bjargráð og iðju unglinga í 10. bekk í Reykjavík og litlum sveitarfélögum á Norðurlandi eystra. Skoðað var hvort munur væri á milli landshluta annars vegar og kynja hins vegar. Enn fremur var tilgangurinn að kanna hvort Gátlistinn um streitu og bjargráð (*Stress management questionnaire*), nýttist iðjubjálfum í vinnu með unglingum hér á landi. Í rannsókninni var lögð fyrir könnun þar sem Gátlistinn um streitu og bjargráð var notaður. Megindleg rannsóknaraðferð var notuð og unnið úr gögnum með lýsandi og ályktunar tölfræði. Þyrpingúrtak var valið úr þýði allra nemenda í 10. bekk grunnskóla Reykjavíkur og í litlum sveitarfélögum á Norðurlandi eystra. Rannsóknin náði til 281 nemenda og af þeim svöruðu 196 listanum sem gerir 69,7% svarhlutfall. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að engin munur er á streitueinkennum, streituvaldandi aðstæðum né bjargráðum unglinga í litlum sveitarfélögum á Norðurlandi eystra og í Reykjavík en munur fannst á milli kynja á nokkrum þáttum. Kvíði reyndist algengasta streitueinkennið, að vera óundirbúinn fyrir t.d. próf, spurningar í tíma og fleira var algengasti streituvaldurinn og að hlusta á tónlist kom oftast fyrir sem bjargráð við streitu. Frítíma sínum vörðu unglingar helst með vinum sínum eða stunduðu íþróttir, hlustuðu á tónlist, horfðu á sjónvarp og voru í tölvunni. Þátttakendur hafa einna helst áhyggjur af skóla-tengdum þáttum, það er samræmd próf og framhaldsmenntun. Fyrirnefnd atriði styðja þá ályktun að unglingar í 10. bekk upplifa streitu í daglegu lífi. Aðlaga þarf gátlistann enn frekar fyrir unglinga ásamt því að gera fleiri rannsóknir á þessu sviði. Gátlistinn um streitu og bjargráð er yfirgripsmikið mælitæki sem nýttist vel til sjálfskoðunar er eykur sjálfsþekkingu og ýtir undir heilbrigðari lífsstíl. Einnig gefur listinn iðjubjálfum möguleika á að gera íhlutunaráætlun tengda heilsuefingu og forvörnum í skólum.

Útskriftarnema

anum á Akureyri 2002

Eftirfylgd iðjupjálfa: Viðhorf skjólstæðinga

Höfundar: Hafdís Hrönn Pétursdóttir
og Jóhanna Mjöll Björnsdóttir
Leiðbeinandi: Guðrún Árnadóttir

*Lykilhugtök: Eftirfylgd iðjupjálfa, skjólstæðing-
smiðuð þjónusta, viðhorf skjólstæðinga.*

Eftirfylgd er mikilvægur þáttur í þjónustu iðjupjálfa. Til að hún skili hámarksárangri þarf hún að vera skjólstæðingsmiðuð. Skjólstæðingsmiðuð þjónusta byggir á ákvarðanatöku og stjórn skjólstæðingsins sjálfs í eigin íhlutun. Rannsókn sem byggir á viðhorfum skjólstæðinga til iðjupjálfunar er því hluti af því að byggja upp skjólstæðingsmiðuð þjónustu. Hugmyndafræði iðjupjálfunar byggir m.a. á því að íhlutun iðjupjálfa geti farið fram í umhverfi skjólstæðinganna. Eftirfylgd iðjupjálfa fellur því vel að þessari hugmyndafræði þar sem hún getur farið fram hvar sem er í samfélaginu.

Tilgangur þessa verkefnis var tvíþættur. Annars vegar að taka saman fræðilegar heimildir um stöðu eftirfylgdar á Íslandi og erlendis og um afstöðu skjólstæðinga iðjupjálfa erlendis til eftirfylgdar. Hins vegar að leggja spurningalista fyrir skjólstæðinga iðjupjálfa hérlendis og fá þannig fram upplýsingar um viðhorf þeirra til eftirfylgdar iðjupjálfa. Úrtak könnunarinnar samanstóð af einstaklingum sem fengið hafa iðjupjálfun og útskrifuðust af endurhæfingardeild eða öldrunardeild Kristnesspítala Fjórðungs-sjúkrahússins á Akureyri árið 2001. Samtals 34 einstaklingar en svör fengust frá 27 einstaklingum. Rannsóknaraðferðin var megin-dleg, lýsandi könnun framkvæmd með spurningalista sem gerður var sérstaklega fyrir þessa rannsókn. Engin rannsókn hefur verið gerð hérlendis á viðhorfum skjólstæðinga til eftirfylgdar og gildir það sama um rannsóknir erlendis. Helstu niðurstöður eru að tæplega 90% þátttakenda í rannsókninni finnst frekar mikilvægt eða mjög mikilvægt að hafa aðgang að eftirfylgd iðjupjálfa eftir útskrift af heilbrigðisstofnun. Samanborið

við rannsóknir á þeirri eftirfylgd sem iðjupjálfar veita kemur í ljós að þátttakendur þessarar rannsóknar telja sig í mörgum tilvikum þarfnast annars konar þjónustu í eftirfylgd. Þessar niðurstöður gefa því tilefni til að veita þörfum og viðhorfum skjólstæðinga iðjupjálfa frekari athygli.

„Iðja og lífsgæði aldraðra- sem búa á eigin heimilum á Akureyri“

Höfundar: Bergdís Ösp Bjarkadóttir
og Sigríður Guðmundsdóttir
Leiðbeinandi: Kristjana Fenger

Lykilord: Aldraðir, lífsgæði, iðja og heilsa.

Öldrun felur í sér eðlilega hrönnun er tengist heilsu og áhrifum hennar á lífsgæði og færni við iðju. Lífsgæði er fyrirbæri sem notað er í síauknu mæli til að sýna fram á árangur heilbrigðis- og félagsþjónustu og sem mælieining í rannsóknum þeirra stétta er þar starfa. Með því að kanna hvað aldraðir hafa fyrir stafni og hvernig þeir meta lífsgæði sín er hægt að fá heildarmynd af virkni þeirra, heilsu og líðan. Þrátt fyrir að hugmyndafræði iðjupjálfunar samræmist hugtakinu lífsgæði, hafa fáar rannsóknir erlendis beinst að því að skoða tengsl lífsgæða og iðju. Hérlendis hefur engin slík rannsókn verið framkvæmd. Því er markmið þessarar rannsóknar að kanna hvort tengsl séu á milli þess sem eldra fólk hefur fyrir stafni og lífsgæða þess. Við rannsóknina voru tvo faglíkón höfð að leiðarljósi, líkanið um iðju mannsins og líkanið um lífsgæði. Eftirfarandi rannsóknarspurning var sett fram: „Eru tengsl á milli iðju sem hefur gildi og lífsgæða fólks sem er 67 ára og eldra og býr á eigin heimili á Akureyri?“ Til að svara rannsóknarspurningunni var spurningakönnun beitt sem er megin-dleg, lýsandi rannsóknaraðferð. Spurninga-listinn var samsettur úr þremur hlutum; (A) bakgrunnur þátttakenda, (B) iðja og mikilvægi hennar og (C) heilsutengd lífsgæði. Þátttakendur voru valdir með þægindaúr-

taki sem í voru 35 einstaklingar. Alls tóku 30 manns þátt sem er 86% svörun. Niðurstöður sýndu að aldursdreifing var nokkuð breið, yngsti þátttakandinn var 67 ára en sá elsti 88 ára, 12 karlar og 18 konur. Þátttakendur eyddu að meðaltali mestum tíma á sólarhring í hvíld (11 klst.) og tómstundaiðju (6,3 klst.), en minni tíma í eigin umsjá (3,4 klst.) og störf (3,5 klst.). Að meðaltali eyddi fólk mestum tíma í iðju sem því þótti mjög mikilvæg eða mikilvæg (21,4 klst.) og fólk fannst fáar athafnir sem það sinnti falla undir tímaeyðslu (0,3 klst.). Marktæk fylgni ($p < 0,01$) fannst á milli heilsutengdra lífsgæða og iðju sem hefur mikið gildi og er því niðurstaða rannsóknarinnar sú að iðja sem hefur gildi fyrir einstaklinginn eykur lífsgæði hans.

Byrði aðstandenda Alzheimersjúklinga

Höfundar: Álfheiður Karlsdóttir
og Harpa Gunnlaugsdóttir
Leiðbeinandi: Guðrún Árnadóttir

Tilgangur verkefnisins er tvíþættur. Annars vegar að taka saman fræðilegar heimildir og skoða rannsóknir sem hafa verið gerðar varðandi byrði umönnunaraðila. Hins vegar var tilgangurinn að kanna byrði umönnunaraðila Alzheimersjúklinga í heimahúsum á Akureyri og nágrenni og eðli þess álags sem á þeim hvílir. Lagðir voru fyrir listarnir „Byrði umönnunaraðila“ og „Gátlisti um minnisstarfsemi og hegðunarvanda“ og unnið úr þeim upplýsingum sem fengust, rannsóknin náði til 20 aðstandenda. Listarnir voru hannaðir af Zarit og Zarit árið 1990 og þýddir af Guðrúnu Árnadóttur iðjupjálfa árið 2000. Rannsóknin var gerð til þess að kanna hvort Alzheimersjúklingar sem búa á Akureyri og nágrenni séu fjölskyldum sínum byrði. Leiði niðurstöður í ljós að byrði umannenda sé álíka og rannsóknir erlendis sýna, er mikilvægt að vekja athygli heilbrigðis- og félagsmálafyrvalda á stöðu aðstandenda og málefnum þeirra.

Heimsping iðjubjálfa í Stokkhólmi 2002

- Hverju skilar það fyrir iðjubjálfun á Íslandi?

„Action for Health in a New Millennium“ eða „Heilsueflandi aðgerðir á nýju árpúsundi“ var titill 13. heimspings iðjubjálfa sem haldið var í Stokkhólmi dagana 23. - 28. júní 2002. Þing þessi eða ráðstefnur eru haldin fjórða hvert ár á vegum Heimssambands iðjubjálfa (World Federation of Occupational Therapists) og fer umfang þeirra sífellt vaxandi. Í þetta sinn voru þátttakendur í kringum 3000 og kynnt voru um 1400 erindi frá 60 þjóðlöndum, ýmist í formi fyrirlestra eða veggspjalda. Íslendingar létu ekki sitt eftir liggja frekar en fyrri daginn. Tuttugu og sjö íslenskir iðjubjálfar sóttu ráðstefnuna og framlag Ísland var nýu veggspjöld og sjö fyrirlestrar.

Skipulag ráðstefnunnar var í stórum dráttum þannig að hver dagur hófst með sameiginlegum fyrirlestri í stórum sal og eftir það tóku við samhliða fyrirlestrar í allt að 16 sölum samtímis. Veggspjalda- og vörusýningar voru í gangi alla vikuna en veggspjöldum var skipt út daglega. Undirbúningsnefnd ráðstefnunnar studdist við hið nýja flokkunarkerfi, ICF (International Classification of Function and Disability), til að ráða erindunum niður á daga og þannig urðu til mismunandi yfirþemu fyrir hvern dag sem síðan skiptust upp í fjölmörg undirþemu. Ágrip allra erinda voru gefin út á geisladiski sem þátttakendur fengu afhenta við skráningu. Fæstir höfðu tök á að skoða þennan disk meðan á ráðstefnunni stóð og þar sem ágripin voru ekki gefin út í prentuðu formi renndi fólk dálítið blint í sjóinn með að velja á milli erinda.

Fyrir marga af íslensku þátttakendum var það ný reynsla að sækja ráðstefnu af þessu tagi meðan aðrir voru meira sjóðir. Það að taka þátt í svona stórrí ráðstefnu sem spannar allt iðjubjálfunarfagið á alheimsvísu er töluvert frábrugðið því að sækja námskeið eða ráðstefnu um eitthvað eitt afmarkað efni. Meðan við vorum í Stokkhólmi kom upp sú

hugmynd að mikilvægt væri á einhvern hátt og vinna áfram með það sem fólk upplifði á ráðstefnunni. Þetta varð að veruleika 22. október síðast liðinn þegar dágóður hópur þeirra sem ráðstefnuna sóttu hittist til að bera saman bækur sínar. Á fundinum voru nokkrar spurningar lagðar fram til grundvallar umræðunni sem fór fram í smærri hópum og síðan voru niðurstöður hópumræðnanna dregnar saman í lokin.

Fólk var sammála um að þátttaka í ráðstefnunni í Stokkhólmi hefði almennt verið mikil upplifun og hvatning og sérstaklega nærandi fyrir fagímýndina. Það vikkaði sjóndeilahrínginn að vera í þessu alþjóðlega umhverfi og kynnast mismunandi menningarheimum og hvernig iðjubjálfun er starfrækt þar. Þá fannst fólki það hafa fengið staðfestingu á sterkri stöðu iðjubjálfunar á Íslandi. Almennt var skemmtilegt að sjá og hitta alla þessa iðjubjálfa og margir höfðu fengið tækifæri til að mynda tengsl við fagfólk frá öðrum löndum. Hið neikvæða var að valið var meira en auðvelt var að ráða við og prógrammið mjög stíft. Fyrirlestrar voru einnig mismunandi að gæðum og sumum fannst heildarskipulagið sem stýrðist af ICF-flokkuninni vera til trafala. Atriði sem mörgum fannst sérstaklega eftirminnileg voru meðal annars erindi Dr. Kielhofners sem verður að teljast tímamótaerindi, umræður um jafnan rétt til iðju sem er nýtt viðfangsefni innan fagsins, hin mikla áhersla fjölmargra fyrirlesara á sannreynda þjónustu og nýjar áherslur í starfi til dæmis innan iðjubjálfunar barna. Almennt var talið mikilvægt fyrir fagið að þeir sem fóru á ráðstefnuna deildu með öðrum þeirri þekkingu og reynslu sem þeir höfðu aflað sér og notuðu það sem tækifæri til að koma af stað skapandi umræðum bæði meðal iðjubjálfa og í þverfaglegu samhengi. Allir voru þess fullvissir að þeir mundu í framtíðinni hvetja aðra iðjubjálfa til að sækja alþjóðlegar iðjubjálfaráðstefnur á borð við þessa vegna þess hversu eflandi það er bæði fyrir hinn einstaka fagmann og fyrir fagið í heild sinni. Fagstyrking var það hugtak sem stóð upp úr

umræðunum.

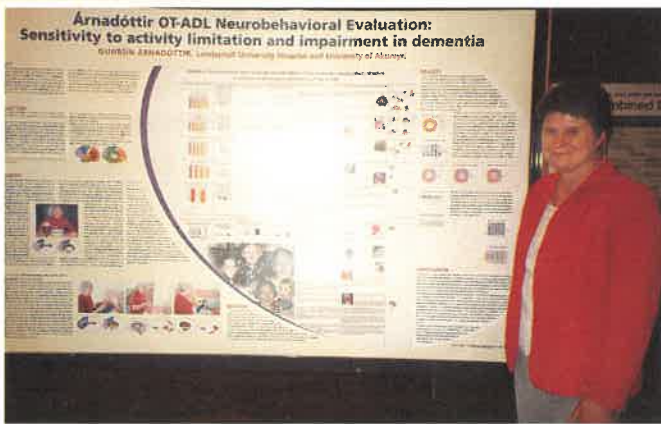
Langflestir fyrirlestrar á ráðstefnunni voru tengdir rannsóknum og meginþorri fyrirlesarara kom úr háskólasamfélagi. Þetta dró nokkuð úr upplýsingagildi ráðstefnunnar fyrir hinn almenna starfandi iðjubjálfa þar sem þessar rannsóknir voru oft lítt tengdar við starf iðjubjálfans á vettvangi. Við söknuðum þannig fleiri fyrirlestra sem tengdust daglegu starfi. Það kom einnig fram í fyrirlestri Gary Kielhofners að hugmyndafræðin þarf að byggjast á því sem gerist á vettvangi og tengjast honum. Út frá þessu spunnust umræður um hið hættulega gap sem svo auðveldlega getur myndast milli hugmyndafræði og starfs. Þá veltum við því fyrir okkur hvort hætta sé á að þetta gerist hér hjá okkur núna með tilkomu námsbrautar í iðjubjálfun og hvort til yrðu tvær stéttir iðjubjálfa, háskólaborgarar og starfsmenn á vettvangi. Við ræddum um leiðir til að sporna við slíkri þróun og var ein þeirra að hvetja hinn almenna starfandi iðjubjálfa til rannsókna í daglegu starfi sínu, til dæmis með því að beita einliða rannsóknarsniði (single subject study).

Í stuttu máli var niðurstaða fundarins að ráðstefnan hafi verið frábær upplifun, styrkt fagímýndina og ekki síst að mikilvægt væri að vinna áfram með það sem stóð upp úr. Komið verður á framfæri við fræðslunefnd ÍÞÍ að standa fyrir námskeiðum eða fræðslu um sannreynda þjónustu, rétt til iðju, líkanið um iðju mannsins í ljósi nýrra hugmynda Dr. Kielhofners og hagnýtar rannsóknir. Einnig mun hópurinn hvetja til stofnunar áhugahópa um þau málefni sem brenna á, það eru oftast fleiri sem hafa áhuga en maður heldur.

Fyrir hönd ráðstefnufara.

Björk Pálsdóttir,
Guðrún Pálmadóttir,
Lilja Ingvarsson

Heimsping iðjubjálfa í Stokkhólmi 2002



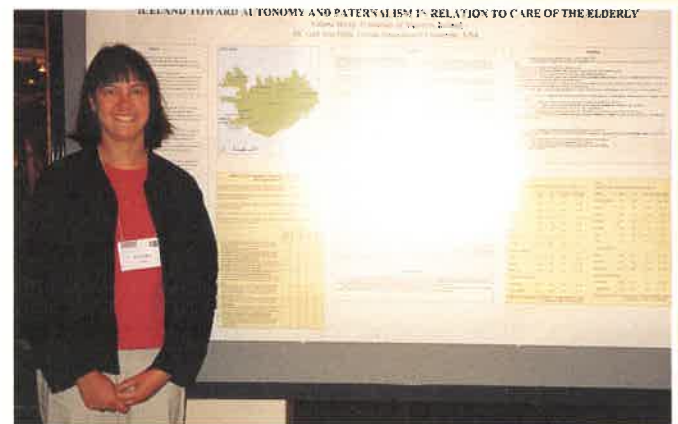
Guðrún Árnadóttir.



Elín Ebba Ásmundsdóttir.



Snæfríður Þóra Egilsson.



Valerie Harris.



Sigrún Garðarsdóttir.



Frá vinstri: Sigríður Jónsdóttir, Björk Pálsdóttir og Guðrún Pálmadóttir.



Frá vinstri: Sigríður Jónsdóttir, Valerie Harris, Lilja Ingværsson og Margrét Sigurðardóttir.



Frá vinstri: Valerie Harris og Margrét Sigurðardóttir.

25. Fulltrúaþing Heimssambands iðjubjálfa (WFOT)

- Mariefred, Svíþjóð 16.-21. júní 2002

Nú eru 57 aðildarlönd í Heimssambandi iðjubjálfa. Í þetta skipti sendu 48 lönd fulltrúa sína á fulltrúaþingið sem er haldið á tveggja ára fresti. Fjögur aðildarlönd voru tekin inn á þessu þingi: Tékkland, Lettland, Tanzania og Thailand. Ítalía hefur lengi verið aukaaðili, en er núna orðin fullgildur aðili enda nýbúin að stofna námsbraut í iðjubjálfun. Samtök iðjubjálfa í Suður-Ameríku voru tekin inn sem "contributing" (styrktar) aðili á sama hátt og COTEC sem er Evrópusamtök iðjubjálfa. Iðjubjálfafélag Íslands er aðili að COTEC.

Fyrsti dagurinn, 16. júní, var "Focus day". Markmið dagsins var að bjóða nýja fulltrúa velkomna, láta fólkið kynnst hvort öðru í gegnum umræðuhópa sem er talsvert óformlegur en sjálft fulltrúaþingið. Þingið sjálft er mjög formlegt og gæti virkað svolítið yfirþyrmandi fyrir nýliða. Fulltrúum var skipt í hópa útfra heimsálfum (Evrópa, Afríka, Ameríka, og Asía-og Kyrrahafslöndin). Þá var rætt um helstu viðfangsefnið og vandamálin sem hvert aðildarfélag er að fást við þessa dagana. Marilyn Pattison frá Ástralíu hefur verið sérlegur ráðgjafi WFOT stjórnarinnar í nokkur ár. Sá hún um samantekt á helstu málunum til þess að tryggja að forgangsstöðin hjá aðildarfélögum yrði sinnt samkvæmt WFOT starfsáætlun.

Skýrslur stjórnarmanna og verkefnastjóra um þau margvíslegu verkefni sem eru í gangi voru kynntar, ræddar og samþykktar af öllum fulltrúum.

Kosningar voru haldnar á öðrum degi og kom það nokkuð á óvart hversu vel var stokkað upp í stjórninni (margir nýir). Núverandi stjórn WFOT er:

- Forseti: Kit Sinclair frá Hong Kong
- Fyrsti varaforseti: Enrique Henny frá Chile
- Annar varaforseti: Louisa Shing-Ru Shih frá Tævan
- Ritari: Marilyn Pattison frá Ástralíu
- Gjaldkeri: Sharon Brintnell frá Kanada (sú eina sem var endurkjörin)

Hver stjórnarmaður ber ábyrgð á að halda tengslum við fulltrúa á ákveðnum svæðum (heimsálfum). Til að aðstoða stjórnina við að halda utan um verkefni hvers

svæðis voru skapaðar nýjar stöður, sem heita sendiherrar Heimssambands iðjubjálfa og eru það fráfaramandi forseti og varaforsetar sem skipa þessar stöður. Þetta var gert til að nýta áfram þá gífurlegu reynsluna og sérþekkingu sem þessir einstaklingar búa yfir.

Helstu niðurstöður og samþykktir frá 25. fulltrúaþingi:

- Starfslýsingar fyrir allar stöður í WFOT voru samþykktar.
- Ákveðið var að halda áfram að hafa verkefnastjóra (Programme Co-ordinators) með á "milli-þings" stjórnarfundum vegna þess hversu mikils virði þátttaka þeirra hefur reynst.
- Samþykktir voru endurskrifaðir Lágmarks Staðlar í Menntun Iðjubjálfa 2002 (Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists) með smávægilegum breytingum sem Menntunar-og rannsóknarverkefnateymið mælti með. Staðlarnir verða teknir í notkun í áföngum og endurskoðaðir eftir 4 ár. Þessi nýjasta útgáfa sýnir miklar framfarir og tekur mið af menningarlegri fjölbreytni í faginu. Plaggið felur í sér meiriháttar breytingar frá öllum fyrri útgáfum m.a.
 - o Skýrari markmið um lágmarks staðla og notkun þeirra.
 - o Iðja er núna gerð að miðpunkti í öllum námskrám. Tillagan um mismunandi líkön (læknisfræðileg/ félagsleg/ iðjumiðuð) var strikuð út. Þess í stað verður hver námsbraut að lýsa sínum eigin iðjumiðuð sýnum og markmiðum.
 - o Dæmi eru núna ítarlegri en nokkru sinni fyrr.
 - o Nýju atriði hefur verið bætt við í kaflann um staðbundið samhengi námsins og er það saga iðjubjálfunar á hverjum stað.
 - o Orðasafni hefur verið bætt við þessa útgáfu.
- Námsbrautin í St. Pétursborg, Rússlandi var viðurkennd af Heimssambandinu.
- Claire Valentin (Belgíu) var skipuð samhæfingastjóri í þýðingarmálum á vegum WFOT. Hún mun hafa yfirumsjón með þýðingum á öllum WFOT skjölum sem

iðjubjálfar í mismunandi aðildarlöndum sjá um. Einnig voru samþykktar aðferðir sem varða þýðingar og túlkun.

- WFOT Menntunar-og rannsóknar styrkunum var gefið nýtt nafn: "The Thelma Cardwell Foundation Award for Education and Research".
- WFOT ætlar að sækja aftur um aðild að World Association of Psychosocial Rehabilitation (WAPR).
- Samþykkt var að nota Bandaríkjadali sem opinberan gjaldmiðil sambandsins í staðin fyrir að vera að breyta öll fénu í nýjan gjaldmiðil í hvert skipti sem nýr gjaldkeri í nýju landi tekur við. WFOT hefur tapað stórfé í gegnum árin vegna þessa úrelta fyrirkomulags.
- WFOT ætlar að sækja um að fá opinbera skilgreiningu sem fyrirtæki eða samtök sem eru ekki rekin í hagnaðarskyni.
- Verið er að leggja síðustu hönd á áætlun um markaðssetningu fyrir Heimssambandið.
- Verðlaun voru tilkynnt og veitt 9 mönnum.

Fundarstaðir og tímasetningar á næstunni hjá WFOT:

Milli-þings stjórnarfundur
Mexíkó, maí 2003

26. Fulltrúaþing Höfðaborg, Suður Afríku
apríl 2004

27. Fulltrúaþing og 14. Ráðstefna
Kuala Lumpur, Malaysíu maí 2006

Hope Knútsson,
Fulltrúi ÍPÍ í WFOT

Norrænn formannafundur 2002

Árlegur fundur formanna iðjubjálfafélaga á Norðurlöndum var haldinn í Finnlandi dagana 23. til 25. ágúst síðastliðinn. Síðastliðin ár hefur verið reynt að halda fundina í einhverri fjarlægð frá borgarskarkala og hefur það skapa notalega stemningu og orðið til þess að fólk kynnist betur en ella og tíminn nýttist betur.

Á þessu sinni fórum við til Taipalsari þar sem við bjuggum í litlu gisti-húsi við Saimaa, stærsta vatn Finnlands. Aðstæður voru frábærar og hægt að fara í sauna og synda í vatninu þegar hlé voru tekin frá fundahöldum. Veðrið var stórkostlegt, sólríkt og hlýtt.

Fundirnir eru fyrst og fremst ætlaðir til samráðs og samstarfs um ýmis hagsmunamál. Félögin eru öll fagstéttarfélög og hafa að því leyti nokkra sérstöðu þar sem iðjubjálfafélög víða annars staðar eru fyrst og fremst fagfélög. Formenn þeirra mynda einnig stjórn „Scandinavian Journal of Occupational Therapy Foundation“ sem er í eigu félaganna og gefur út SJOT og er aðalfundur haldinn í tengslum við formannafundinn.

Fastur liður á formannafundum er að skiptast á fréttum af því helsta sem er að gerast í félögunum og kom margt fram þar eins og endranær. Ekki er ætlunin að segja nánar frá því hér heldur gera grein fyrir því mál-efni sem hæst bar á fundinum.

Iðjubjálfar á markaði

Meginviðfangsefni fundarins að þessu sinni var iðjubjálfun í markaðsmiðuðu samfélagi. Málefnið var tekið á dagskrá að ósk IBÍ og NETF (norska félagsins) en markaðsmál eru mjög ofarlega á baugi í öllum félögunum sem stendur. Segja má að einu gildi hvar við bárum niður í umræðum, alltaf tengdist markaðssetning fags og fræða inn í málin. Breytingar sem hafa orðið eða eru fyrir sjáanlegar á heilbrigðis- og félagsþjónustukerfum landanna láta iðjubjálfa ekki ósnortna frekar en aðra. Aukin tilhneiging er til dæmis í þá átt að bjóða út þjónustu. Stofnanir, hópar eða samtök gætu þá hugsanlega boðið í ákveðna tegund þjónustu. Slíkt fyrirkomulag krefst mun skýrari verkaskiptingar og skilgreininga á hlutverkum og þjónustu en hingað til



Fundinn sóttu að þessu sinni, talið frá vinstri: Virpi Aralinna formaður Finnlandi, Inga-Britt Lindström formaður Svíþjóð, Lene Barslund varaformaður Danmörku, Kristín Sigursveinsdóttir formaður Íslandi, Anu Söderström varaformaður Finnlandi, Tina Voltelen formaður Danmörku og Karin Liabø formaður Noregi.

hefur verið til að dreifa.

Breytingar sem fylgja markaðsvæðingu heilbrigðis- og félagskerfsins gætu til dæmis leitt til þess að nauðsynlegt verður fyrir iðjubjálfa að:

- selja betur fagið og fagþekkinguna
- markaðssetja hvernig iðjubjálfun getur komið að lausnum á vandamálum notendanna/borgaranna.
- gera störf okkar sýnilegri
- sanna árangur verka okkar (hvernig nýttist iðjubjálfun notendum, bætt færni, fjárhagslegur ávinningur, ánægja notenda)
- gera sýnilegri afleiðingar þess að fólk hefur ekki nægan aðgang að þjónustu iðjubjálfa

Til þess að koma ofangreindu í framkvæmd er nauðsynlegt að beita margvíslegum leiðum. Á fundinum var rætt hvað þyrfti til og var ýmislegt nefnt. Hér koma nokkur dæmi:

- Upplýsinga- eða markaðsherferðir
- Samræmdar skráningaraðferðir og sameiginlegt samskiptaform til að auðvelda samskipti við aðrar stéttir
- Skýrari línur hvað varðar hlutverk fagsins í kerfinu og forgangs röðun yfirvalda
- Gæðamarkmið, staðlar og viðmið
- Kerfisbundin skráning árangurs/niðurstaðna vinnunnar
- Aukin notkun sannreyndrar þjónustu
- Bættir möguleikar á rannsókn- og þróunarstarfi

- Aukin framhalds- og símenntun
- Ýmsar leiðir til að meta starfið s.s. notendakannanir, markmiðsbundin gæðastjórnun, mat á fjárhagslegum ávinningi

Þetta var áhugaverð og gefandi umræða sem mun áreiðanlega leiða til aðgerða og breytinga í félögunum. Í þessu sambandi er líka vert að nefna að norræn iðjubjálfaráðstefna (Nordisk kongress í ergoterapi) verður haldin í Kaupmannahöfn dagana 20. og 21. maí á næsta ári. Ráðstefnan er haldin fjórða hvert ár og að þessu sinni verður ráðstefnan samþætt stórrí sýningu sem fram fer í Bella Centret á sama tíma (REHAB messen). Árið 2003 er í Evrópu helgað málefnum fatlaðra og verður ráðstefnan og sýningin sem auk þings norrænna hjálpartækjamiðstöðva verður haldin á svipuðum tíma stærsti viðburður „Árs fatlaðra“ í Danmörku. Iðjubjálfaráðstefnan ber heitið „Rehabilitering 2003“ og þemu hennar verða: aðgengi, empowerment, áhrif notenda, endurhæfing. Ennfremur er ætlunin að fjalla um markaðsmál og hvetja til umræðu um þau. Takið dagana frá, þeir verða áreiðanlega mjög áhugaverðir.

Nánari upplýsingar er að finna á www.rehabilitering2003.dk.

Kristín Sigursveinsdóttir,
formaður IPÍ

Námskeið í notkun hjólastóla

Mig langar til að vekja athygli á námskeiðum sem haldin eru af Rekryteringsgruppen í Svíþjóð, sem er samtök mænuskaðra einstaklinga. Námskeið hjá þeim eru haldin árið um kring og ýmist ætluð hjólastólsnotendum eða fagfólki. Meginmarkmiðið er að kenna fólki að nota og komast um í hjólastól á sem auðveldastan hátt. Kennslan er að mestu verkleg og leiðbeinendur eru flestir mænuskaðaðir.

Ég lít svo á að allir þeir sem nota hjólastóla og/eða sjá um pöntun, aðlögun og kennslu á hjólastólum ættu að fara á námskeið sem þetta. Þótt það sé byggt upp út frá þörfum mænuskaðra þá tel ég það ekki koma að sök, það nýtast einnig öðrum hjólastólsnotendum.

Ég átti þess kost að sækja svona námskeið fyrir fagfólk í sumar og mæli eindregið með því. Námskeiðið var stórgott og auk þess ódýrt. Þeir sem kynnu að hafa áhuga á að vita meira eru velkomnir að hafa samband og einnig bendi ég á heimasíðu samtakana www.rekryteringsgruppen.se

Sigbrúður Loftsdóttir
sighrud@landspitali.is





Litagleði

ALHLÍÐA MÁLNINGARÞJÓNUSTA

Kristján Aðalsteinsson Málaramestari

S: 893 1955 litagledi@litagledi.is

www.litagledi.is

RELAX hjólastólasessur

Trulife er leiðandi fyrirtæki í framleiðslu á hjólastólasessum.

Hjólastólanotendur og einstaklingar sem búa við skerta hreyfingu eru í áhættuhópi fyrir þrýstingssáramyndun og er fyrirbyggjandi þáttur því mjög mikilvægur. Relax hjólastólasessur eru til í 5 mismunandi tegundum. Þær eru byggðar upp af

mismunandi gel- og svamptegundum, sem stuðla að einstaklega góðri dreifingu á líkamsþunga og draga þannig úr þrýstingsmyndun.

Góð sessa bætir sitjandi stöðu og veitir hámarksþægindi fyrir notendann.

Relax hjólastólasessur fara í gegnum strangar prófanir og eru framleiddar

Samkvæmt ISO 9001 staðli jafnframt því að hafa CE vottun um gæði.

Relax hjólastólasessur hafa 12 mánaða ábyrgð.



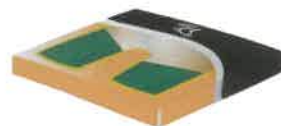
Dreifingaraðili: Globus hf, Skútuvogi 1F, 104 Reykjavík S: 552-2500, Fax: 522-2550, globus@globus.is

NÝTT

RELAX EASY



Duogel



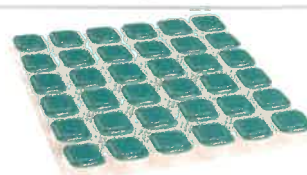
Xcell



Trio



GelCell



A. Karlsson hf. - áhugavert fyrirtæki fyrir IÐJUPJÁLFA!



Fjölnota
salernisstólar frá
R-82 fyrir krakka
frá 2 - 13 ára.

Mjög þægileg
kerra fyrir börn á
aldrinum 0-5 ára
Fjöldi aukahluta
fáanlegir.



QUICKIE 2



Hjólástólar í miklu úrvali
frá Sunrise og R-82 bæði
fyrir börn og fullorðna.

Barnabílstóll á
sleða.
Fáanlegur fyrir
börn frá 9
mánaða aldri til
12 ára.



Vinnustólar með
handbremsu
Skrifstofustólar
Rehabstólar
Rafmagnsstólar
Barnastólar

Vela framleiðir
eingöngu
sérhannaða stóla.



**Göngugrindur
í miklu úrvali
ásamt
standbekkjum
fyrir börn og
fullorðna**



panthera S2



panthera **hjólastólar**

Fyrir börn og fulloröna



Micro



Bambino



U2

Falleg hönnun • Léttir • Sterkir • Stöðugir
Góð setstaða • Einfaldar stillingar

Panthera hjólastólar eru í samningi TR

Ráðgjöf og þjónusta iðjupálfa

Verslunin er opin virka daga kl. 8:30 -17:00



Eirberg

ÞJÓNUSTUFYRIRTÆKI Á HEILBRIGÐISSVIÐI

Stórhöfða 25 | 110 Reykjavík | Sími 569 3100 | Fax 569 3101 | eirberg@eirberg.is | www.eirberg.is