

BLAÐ

9. árg. maí 1987 1. tbl.

ÍÐJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

VELA, hjálpartækjaverslun, Fellsás 7, 270 VARMÁ. s. 666110

Umboðsmenn á Íslandi fyrir Sænsku rafmagnsstólana frá PERMOBIL.
Framleiddir af Saab-Scania í Svíþjóð

permobil

Min-IOR

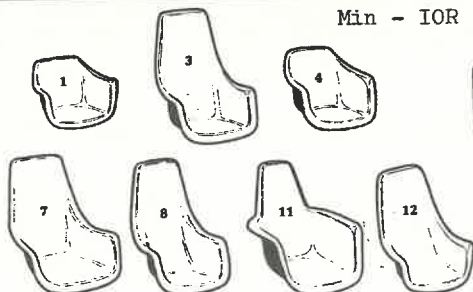


Super-IOR

Det mesta av det bästa.



Min - IOR



Tabell: Sitsmått

h = höjd från sitsens djupaste punkt
b = bredd 20 cm
d = sitsens djup
r = radius vid 45°
v = ryggstödvinkel

Sits	h	b	d	r	v
1	29	33	26	3	7°
3	54	39	34	4	8°
4	29	34	33	3	5°
7	54	38	38	4	8°
8	54	34	33	4	5°
11	54	37	44	5	8°
12	54	33	24	3	8°

Längd	Min - IOR	106 cm	Körsträcka	25 km
Bredd		56 cm	Backtagningsförmåga	11°
Höjd		109 cm	Hindertagningsförmåga	7 cm
Minsta transportlängd		96 cm	Sitshöjd	42—60 cm
Minsta transporthöjd		76 cm	Sitsdjup	38 cm
Vikt		115 kg	Sitsbredd	38 cm
Hjuldimension fram/bak		14" x 3.00"/200 x 50	Sitslutning	3°
Batterikapacitet		2 x 75 Ah	Ryggstödslutning	8°
Laddningstid		12 timmar	Benstödslängd	15—45 cm
Vändutrymme 180°		112 cm	Benstödvinkel	100°
Max hastighet		6 km/tim		

PRENTUN: Stensill hf.
Nóatúni 17, 105 Reykjavík

RITNEFND: Elín Hannesdóttir
Hrefna Óskarsdóttir
Lilja Ingvarsson
Sigrún Garðarsdóttir
Valrós Sigurbjörnsdóttir

Efni: GIGT

STJÓRN IÍ: Hope Knútsson formaður
Rannveig Baldursd. varaformaður
Sigríður Hermannsd. gjaldkeri
Sigrún Garðarsdóttir ritari
Valrós Sigurbjörnsd. stjórnarmeðl.
Unnur Alfreðsdóttir varamaður
Ingibjörg Jónsdóttir varamaður

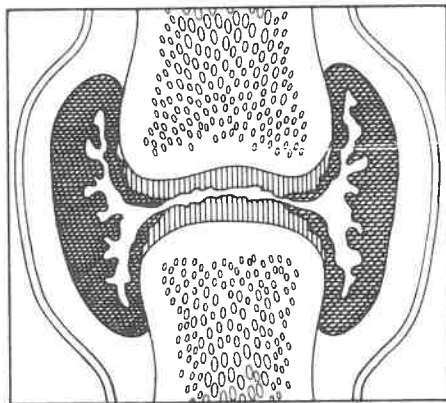
IÐJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS
Pósthólf 8845
128 Reykjavík

EFNISYFIRLIT

Liðagigt og liðskekkjur.....	bls.	4
Frá Gigtarfélagi Íslands.....	"	9
Iðjupjálfun á Gigtarstöðinni.....	"	10
Sjúkrapjálfun við RA (iktsýki).....	"	17
Barnaliðagigt (J.R.A.).....	"	19
Lög IÍ.....	"	23
Iðjupjálfun fyrir slitgigtarsjúkling.....	"	28
Nýliðun í mjöðm.....	"	29
Lausar stöður.....	"	32
Nordisk Nytt.....	"	35
Félagsstarfsemi.....	"	36
Fréttir.....	"	37
Ráðstefnur.....	"	39
Félagalisti.....	"	42

LIÐAGIGT OG LIÐSKEKKJUR

Liðagigt er gigttegund sem einkennist af bólgu í einum eða fleiri liðum líkamans og er þá bólga í slímhúð þeirri, sem klæðir liðpoka brjóskliða. (Mynd 1)



Mynd 1

Í þessu yfirliti um liðagigt, verður reynt að svara eftirfarandi fimm spurningum:

1. Hvað er liðagigt?

Liðagigt einkennist af langvarandi bólgu, venjulega í einum eða fleiri liðum líkamans. Einkennin koma fyrst fram í fingur- og táliðum og oftast beggja megin. Aðrir liðir eru hnjá- og olnbogaliðir. Venjan er að einkennin komi samtímis frá sömu liðum hægra og vinstra megin, t.d. frá báðum hnjám eða hnúaliðum beggja handa. Bólga í slímhúð liðpokans veldur því að liðslímhúðin þrútnar upp, og það ásamt bólgu í vefjum næst liðnum veldur liðverk. Oft eykst framleiðsla liðvökva mjög og getur valdið vökvasöfnun í lið. Sjúkdómurinn byrjar oft á milli þrítugs og fertugs, en getur byrjað á öllum aldri. Talið er að 3 af hverju hundraði fái liðagigt einhvern tíma á ævinni. Liðagigt er mun algengari hjá konum en körlum. Um 95% tilfella eru meðal fullorðinna, 5% af liðagigtartilfellum eru hjá börnum. Liðagigt getur verið væg og einungis lagst á einn eða tvo liði, og jafnvel mjög þrútnir liðir geta náð sér án varanlegra skemmda. Stundum skemmast þó liðirnir, hreyfisvið þeirra minnkar eða þeir bæk-

ast á annan hátt. Fæstir liðagigtarsjúklingar verða þó mjög bæklaðir, eða innan við 10%. Liðagigt er stundum nefnd iktisýki, og er þetta vegna þess að sjúkdómurinn getur lagst á ýmis líffæri önnur en liði, t.d. geta sinaslíður bólgnað svo að erfitt er um vik með hreyfingar, þótt liðamótin virðist eðlileg. Einnig geta hnútar myndast í sinum og valdið hreyfihömlun. Liðagigt getur valdið náladöfa og verkjum í þumli, vísifingri og löngutöng. Liðagigt getur stundum lagst á önnur líffæri en þau sem tilheyra stoðkerfinu. M.a. getur sjúkdómurinn komið fram sem brjóstþinnubólga, sem bandvefsaukning í lungum, einnig sem munnþurrkur og sár augnþurrkur og einnig bólga í hvítu augans. Algenzt er að fólk með virka liðagigt verði blóðlítið. Morgunstirðleiki er áberandi.

2. Hvað veldur liðagigt?

Orsök liðagigtar er óþekkt. Sumar rannsóknir benda til að veira eða bakteríusýking komi sjúkdóminum af stað, en ekki hefur tekist að finna neina veiru eða bakteríu, og ekkert bendir til að liðagigt sé smitandi. Trúlegt er, að sökdólgurinn sé algeng baktería, sem ónæmiskerfi sumra einstaklinga bregst ranglega við eða þá að um sýkingu af óþekkttri veiru sé á ferðinni. Það er einnig ekki útilokað að fleiri en einn orsakavaldur sé fyrir hendi. Liðagigt er ekki tengd loftslagi eða hitastigi og finnst í flestum heimshlutum og er eins tíð í hitabeltislöndum eins og á norðurlöndunum.

3. Hverjir fá liðagigt?

Um allan heim er lík tíðni af liðagigt, eða um 2-3%. Margir sem fá liðagigt fá einungis vægan sjúkdóm og ná sér að fullu eða mestu leyti. Innan við 10% liðagigtarsjúklinga verða alvarlega bæklaðir. Liðagigt er tvisvar til þrisvar sinnum algengari hjá konum en körlum. Algengast er að sjá fyrsta liðagigtarkast koma á milli tvítugs og fimmtugs, en liðagigt getur þó byrjað á barnsaldri eða á elli-árunum. Þó tíðni liðagigtar sé sviðuð í öllum löndum, þá finna liðagigtarsjúklingar oft meira fyrir gigtinni þegar kalt er og rakt í lofti, og þess vegna þjást liðagigtarsjúklingar á norðurslóðum e.t.v. meira en þeir sem sunnar búa. Liðagigt er yfirleitt ekki arfgeng, þó virðist liðagigt stundum liggja í ættum. Rannsóknir hafa sýnt að fólk með tiltekinn arfbundinn vefjaflokk er öðrum hættara við að fá liðagigt. Það skýrir ættlagnina að nokkru.

4. Hver er meðferð við liðagigt?

Enn sem komið er eru ekki tók á að lækna eða fyrirbyggja liðagigt. Hins vegar er margt hægt að gera fyrir þá sem af sjúkdóminum þjást. Með markvissri meðferð má gera lífið mun auðveldara og mikilvægar framfarir hafa orðið á síðasta áratugnum, sérstaklega á sviði beinaskurðlækninga. Markmið meðferðar er að gera hinum sjúka kleyft að lifa sjálfstæðu og sem næst eðlilegu lífi, bæði heima og á vinnustað. Hér þurfa oft lyfjameðferð, sjúkra- og iðjuþjálfun og skurðaðgerðir að koma til.

Bólguþjandi gigtarlyf eru undirstaða lyfjameðferðarinnar. Lyf þessi stilla verk, eyða bólgu og draga úr morgunstirðleika hjá liðagigtarsjúklingum. Það þarf oft að prófa sig áfram og finna það lyf sem best hentar einstaklingnum, þar sem hin ýmsu gigtarlyf henta hinum ýmsu liðagigtarsjúklingum misvel. Öll bólguþjandi gigtarlyf geta valdið magakveisu eða jafnvel magasári.

Ef liðagigt helst virk í einum eða fáeinum liðum eða sinaskeiðum, þrátt fyrir töku bólguþjandi gigtarlyfja, má stundum sprauta berkjasterum í liðinn. Getur slík innspýting hjálpað vel, jafnvel um nokkurra mánaða skeið. Hluti af liðagigtarsjúklingum, oftast um 20-25%, þurfa á röttækari lyfjameðferð að halda vegna viðvarandi sjúkdómsvirkni. Þá má grípa til lyfja eins og gull-

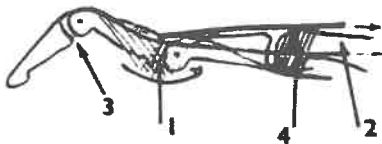
sprautu og Penicillamíns. Þessi lyf geta haft alvarlegar aukaverkanir og stilla ekki bráðan verk og þau þarf að jafnaði að taka í 10-12 vikur áður en bati kemur fram. Lyf þessi skyldi einungis nota að ráði gigtarlækna. Verkjalyf eru oft nauðsynleg fyrir liðagigtarsjúklinga og oft þarf að taka verkjalyf þrisvar til fjórum sinnum á dag. Oft daga bólgeyðandi gigtarlyf það vel, að sér verkjalyf þarf ekki. Panodil eða Paracetamol er verkjalyf sem margir liðagigtarsjúklingar taka og hefur þann kost að það veldur sjaldan magakveisu og truflar ekki verkun hinna gigtarlyfjanna. Sjúkra- og iðjuþjálfar hafa lykilhlutverki að gegna við meðferð liðagigtar. Sjúkraþjálfun byggist m.a. á hitameðferð til að draga úr verk, og æfingum til að auka hreyfigetu og vöðvastyrk. Sundæfingar við liðagigt eru sérlega hjálplegar. Sjúkraþjálfarar leiðbeina um val á hjálpartækjum, svo sem hækjum og göngugrindum. Iðjuþjálfar kenna liðvernd, þ.e. aðferðir til að komast hjá fötlun þeirri, sem oft fylgir langvarandi liðagigt. Leiðbeiningar um vinnustöðu, hjálpartæki og hvíldar- og vinnuspelkur eru nauðsynlegar. Bæklunaraðgerðir hafa vaxandi hlutverki að gegna við meðferð slæmrar liðagigtar. Gerfiliðir hafa gjörbylt meðferð á liðagigt í mjóðnum og hnám og einnig í fingrum, og aðgerðir á tábergi geta dregið verulega úr þjáningum fólks með langvarandi liðagigt.

5. Hvað veldur liðskekkjum? (Aflaganir).

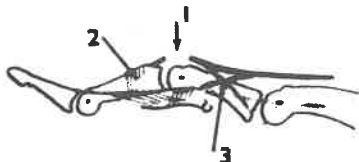
Mjög einkennandi fyrir liðagigt, er mikill morgunstirðleiki og þegar liðirnir stírnna verður úthald almennt minna og við liðhreyfingar áberandi þreyta. Mikilvægi þess að halda liðum sem eðlilegustum hjálpar sjúklingum við dagleg vinnustörf og einnig í hvíldarstundum. Til þess að viðhalda árangri er nauðsynlegt að fá sem mesta hreyfigetu og vöðvastyrk, almennt séð. Nauðsynlegt er að kenna sjúklingum með liðagigt réttar vinnustellingar og æfingar með "fyrirbyggjandi" tilgangi. Nauðsynlegt er líka að reyna að forðast kreppumyndanir í mjóðnum og hnám hjá liðagigtarsjúklingum, þeir eru sérstaklega útsettir fyrir kreppumyndunum ef langvarandi hvíld eða hreyfingarleysi á sér stað. Nauðsynlegt er að kenna sjúklingum "rétt álag" á liði, og að reyna að forðast aflaganir, t.d. svanaháls-aflögun og hnappagats-aflögun.

Mikilvægt er að reyna á liðina í stöðu sem næst miðstöðu og sem gefur minnstan sársauka. Liður í miðstöðu er stöðugri og sterkari en liður í ystu stöðu. Venjan er að aflaganir á höndum séu ekki fyrir hendi þegar liðagigt er á byrjunarstigi, en þess meiri virkni sem er til staðar og þess lengri tími sem liður, þess meiri veikleiki í mjúkvefjum og sinum og liðskekkjur koma fram smám saman við daglega notkun handanna.

Á byrjunarstigi eru aðallega liðbólgur og proximal interphalangialliðir bólgnar oftast og eru svipaðar bólur á báðum höndum. Einnig bólgnar talsvert metocarpal-phalangialliðir, sérstaklega II. og III. á báðum höndum. Seinna kemur svokallað ulnar deviation á fingrum og er þetta mjög einkennandi fyrir langvarandi liðagigt, ásamt subluxation palmart á proximal kjúkum. Síðan kemur hyperextension í proximal interphalangialliðum samtíða flexion í distal interphalangialliðum og þessi aflögun nefnist svanaháls-aflögun. (Mynd 2). Veikleiki sinafestinga fingranna ásamt auknu togí profundusflexor vöðvanna, hjálpa hér til.



Mynd 2 Svanaháls-aflögun



Mynd 3 Hnappagats-aflögun

Hnappagats-aflögun, er hinsvegar flexionsaflögun af proximal interphalangial-

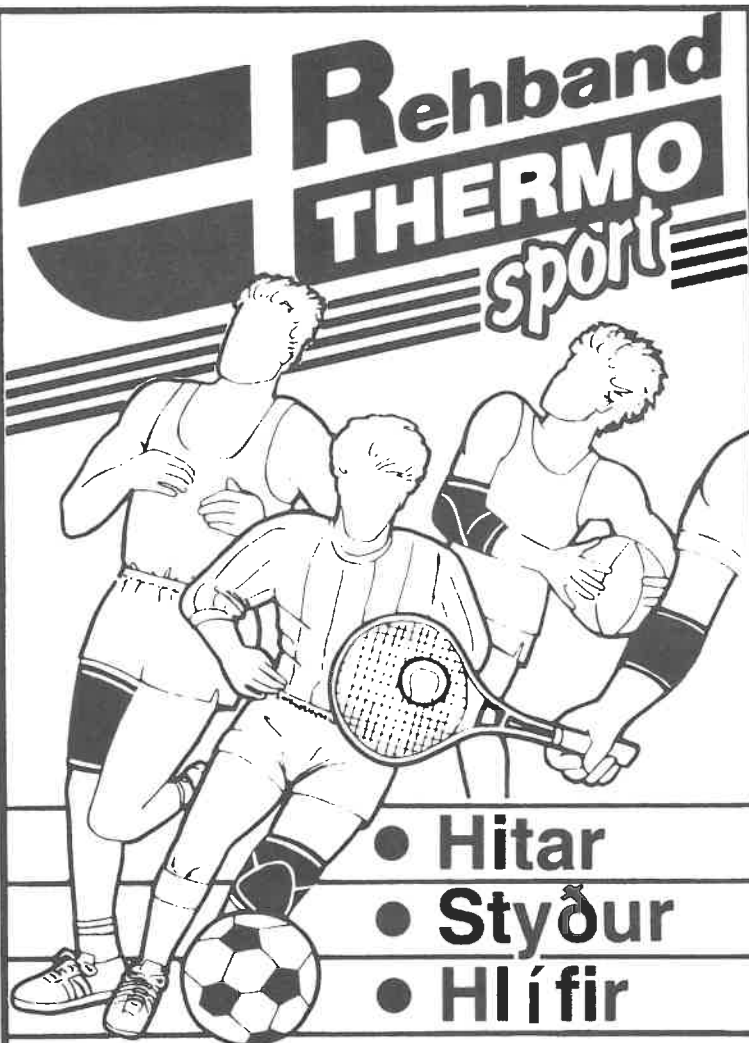
liðum ásamt extension á distal interphalangialliðum. (Mynd 3). Það má segja að extensor starfsemi færist proximalt og vöðvamisræmi er það mikið að aflögun á sér stað með hyperextension á distal interphalangialliðum.

Liðskekkja í þumalfingrum er einnig mjög algeng og er þá hyperextension á interphalangialliðum ásamt flexion í MCP liðum og er algeng svokölluð Z-aflögun, en þá eru mjög áberandi erfiðleikar með að klípa. Ein hætta við langvarandi liðagigt í höndum er skyndilegt slit á extensorsin, en þá verður missir á eiginleika að rétta úr fingrum, sérstaklega á II., IV. og V. fingri, og er nauðsynlegt að láta skurðlækni sauma slitnu sinina saman á ný svo hreyfingastarfsemi fingranna viðhaldist. Ef miklar bólgur eru til staðar í sinaskeiðum úlnliða, getur þrýstingur á nervus medianus, sem liggur undir ligamentum carpi-transversum orsakað náladofa og verki í svæði sem samsvarar þumli, II., III. og hluta af IV.fingri.

Meðferð með þessu er stundum innspýting af berkjasterum, en ef þetta er þrálátt má framkvæma smá skurðaðgerð og losa taugina.

Þegar sjúklingar hafa haft liðagigt í 10-15 ár eru um 15% óstarfhæfir og aðrir 30% eiga erfitt með daglega umönnun. Meira en helmingur er samt við störf og hafa sjúkra- og iðjuþjálfun ásamt bæklunaraðgerðum hér, átt mikinn þátt í betri árangri. Þeir sjúklingar sem hafa virkari gigt og sérstaklega sem hafa mikið af gigtarhnútum eru líklegri til að fá alvarlegri sjúkdómseinkenni. Hækkað magn af gigtarefnum í blóði eru oftast til staðar í þessum hóp.

Það skal stefnt að því að skapa sjúklingum með liðagigt eins eðlilegan lífsmáta og hægt er. Leitast er við að ná því markmiði með því að draga úr bólgu og verkjum, hindra liðkreppur og viðhalda og auka vöðvakraft líkamans. Beytt er lyfjameðferð og sjúkra- og iðjuþjálfun og auk þess þurfa þessir sjúklingar og aðstandendur þeirra félagslega hjálp. Mikilvægt er að skilningur og góð samvinna ríki á milli allra þeirra sem sjúklinginn eiga að annast (lækna, sjúkraþjálfara, iðjuþjálfara, félagsráðgjafa og hjúkrunarfræðinga) og láta sig velferð hans varða.



Rehband THERMO sport

- Hitar
- Styður
- Hl í fir

Hitahlífarnar styðja við hné, ökkla, kálfa,
olnboga og úlnlið og fást hjá



52885

TRÖNUHRAUN 6 HAFNARFJÖRÐUR

FRÁ GIGTARFÉLAGI ÍSLANDS

Gigtarfélag Íslands var stofnað árið 1976. Forgögnu um stofnun þess höfðu gigt-læknar og fengu til liðs við sig sjúkrabjálfa og gigtsjúka. Félagið varð fljót-lega all fjölmennt og er félagatalið nú um tvö þúsund manns um land allt.

Félagið er landsfélag, en nú nýlega var lögum félagsins breytt þannig, að leyfi-legt er að stofna deildir um landsbyggðina, ef meirihluti félagsmanna í hverju kjördæmi óskar þess. Deildirnar eru miðaðar við kjördæmin, til samræmis við lög um málefni fatlaðra, sem kveða á um svæðisstjórn í hverju kjördæmi. Það er eðli-legt að félög fatlaðra starfi eins, þar sem fatlaðir í hverju kjördæmi þurfa að leita til viðkomandi svæðisstjórnar með úrbætur. Í framhaldi að þessari lagabreyt-ingu var stofnuð deild Gigtarfélags Íslands á Norðurlandi Eystra, á Akureyri. Vanta menn þess að þessi deild sé upphafið að nýrri sókn til fjölgunar félaga og úrbóta heima í héraði.

Starfsemi Gigtarfélags Íslands var frá upphafi einkum hvers konar fræðsla. Fræðslu-fundir hafa verið haldnir nokkrum sinnum á ári. Þar hafa flutt erindi, læknar, sjúkrabjálfarar og iðjubjálfar um nýngar í gigtlækningum.

Árið 1979 hóf félagið útgáfu tímarits, sem kemur út fjórum sinnum á ári. Þar er lögð áhersla á að segja frá því, sem er efst á baugi hverju sinni í gigtlækningum og félagsmálum.

Gigtlækningastöð félagsins var opnuð 1984 í Ármúla 5. Þar starfa gigtlæknar, sjúkra-bjálfarar og iðjubjálfar að samræmdum aðgerðum gegn gigtinni. Árið 1986 komu þar til sjúkrabjálfunar 257 og iðjubjálfunar 222 sjúklingar. 97% þessara sjúklinga voru haldnir einhverskonar gigt.

Framtíðarverkefni Gigtarfélags Íslands hljóta að vera m.a. að fjölga félögum stór-lega, til að fræðslan nái til sem flestra. Til marks um þörfina má nefna, að í nágrannalöndum okkar eru 25% öryrkja gigtsjúklingar. Ekki er ástandið betra hérlandis. Nýlega sagði endurhæfingarlæknir í fyrirlestri að hálf þjóðin væri meira og minna þjáð af vöðvagigt. Í leiðara í danska gigtar-blaðinu nýlega sagði ritstjórnin að upplýsingar og aftur upplýsingar til gigtsjúkra væru sjálfsögð mannréttindi.

Þessar upplýsingar verða að koma frá heilbrigðisstéttunum, sem þekkinguna hafa. Gigtarfélag Íslands mun í framtíðinni leggja sitt af mörkum til að koma þessari þekkingu til skila svo menn geti lært að lifa við gigtina.

Ummur Stefanía Alfreðsdóttir iðjubjálfi

ÍÐJUBJÁLFUN Á GIGTARSTÖÐINNI

Þeir sem koma í iðjubjálfun á Gigtarstöðina eru flestir með liðagigt (reumatoid arthritis) eða slitgigt (osteoarthritis). Oftast er sjúklingnum vísað bæði í sjúkra- og iðjubjálfun og höfum við þá samráð okkar á milli um meðferð, en formlega fundi um meðferðaráætlanir höfum við ekki. Fyrsti tíminn með sjúklingnum er viðtal, mæling á status handa (sjá mynd 1) og ADL-mat. Áð lokinni athugun og viðtali er meðferðarþörfin metin og meðferðaráætlun gerð í samráði við viðkomandi. Meðferðin er alltaf einstaklingsbundin en við getum skipt iðjubjálfun gigtarsjúklinga í nokkra meginþætti.

LÍÐVERND

Fræðsla í liðvernd miðar að því að veita sjúklingnum þekkingu á sjúkdómi sínum og auðvelda honum þannig að hafa áhrif á aðstæður sínar og gera þær bærilegri. Kenna honum að tileinka sér léttari vinnuaðferðir bæði heima og á vinnustað.

Að skipuleggja tíma sinn.

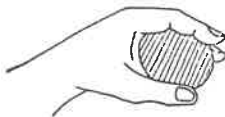
Gigtarsjúklingar verða að læra að útiloka ónauðsynlegar athafnir og skipuleggja vinnu sína og frítíma. Skipta verkunum í erfið og létt störf og dreifa þeim yfir vikuna. Stundum er þörf fyrir heimilishjálp með erfiðustu verkin. Sjúklingurinn verður að læra að skipuleggja hvíldarstundirnar yfir daginn. Þegar unnið er jafnt og þétt eykst þreyta og árangur minnkar. Tíðar hvíldarstundir viðhalda árangri og koma í veg fyrir þreytu yfir daginn. Réttar vinnustellingar minnka einnig þreytu.

Rétt álag á liði.

Hér er nauðsynlegt að fara nákvæmlega í uppbyggingu liða, heilbrigður liður -sýktur liður. Það verður að fræða sjúklinginn um aflaganir og luxationir, sem eru einkennandi fyrir liðagigt, svo að hann geti forðast þær og unnið gegn þeim. Mikilvægt er að reyna á liðina í stöðu sem næst miðstöðu og sem gefur minnstan sársauka. Liður í miðstöðu er sterkari en liður í ystustöðu. Sýna fram á mikilvægi þess að nota hjálpartækin við dagleg störf.



Lítið grip - beygju-sinar spennast.



Stórt grip - verndar liðina.

GIGTARFÉLAG ÍSLANDS

(The Icelandic League against Rheumatism)

ÁRMÚLI 5 — 105 REYKJAVÍK — ICELAND

Tel.: 91-30760

Nmr. _____ f.d. _____ 11

Nafn _____

Heimili _____ síni _____

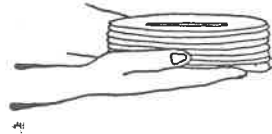
Læknir _____

Hreyfing	Vinstri	Ann	Hægri	Ann
ár				
Úlnliður				
Dorsalflex				
Palmarflex				
Þumall				
Opp till bas dig V				
Opp till pinch II				
Opp till pinch III				
Opp till pinch IV				
Opp till pinch V				
Öppningsgrepp				
Fingur. Flex MCP-, PIP och DIP-leder knytdiastas	5 cm 4 cm 3 cm 2 cm 1 cm II III IV V		5 cm 4 cm 3 cm 2 cm 1 cm II III IV V	
Fingur. Extens defekt	5 cm 4 cm 3 cm 2 cm 1 cm II III IV V		5 cm 4 cm 3 cm 2 cm 1 cm II III IV V	
Kraftur kPa 1:a				
Vigorimeter stl				
Annat instrument 2:a				
..... 3:e				

Dreifa álaginu á fleiri liði í senn og frekar á stóra liði en litla. Lyfta og bera með báðum höndum. Því minni liður því minna álag þolir hann. Nota alla hendina og jafnvel framhandlegginn í staðinn fyrir fingurna eingöngu.



Rangt



Rétt

Forðast statiska vinnu.

Við statiska vinnu þreytast vöðvar fyrr en við dynamiska vinnu. Skipta á milli fastra gripa og hreyfinga. Athafnir sem krefjast þess að liðirnir séu lengi í sömu stöðu ætti að forðast eins og mögulegt er. Vinna sem tekur lengri tíma en 10 mín. á að vinna sitjandi ef hægt er. En samtímis verður að muna að ekki má sitja lengur en 20 mín. í einu, þá stíðna liðirnir. Þá verður að standa upp og hreyfa sig.

Að viðhalda/auka hreyfigetu og vöðvastyrk.

Vöðvar sem hreyfa liði verða að vera sterkir til að gefa liðunum nægilegan stöðuleika og vernda þá móttöngu álagi. Lið með skerta hreyfigetu er hættara við aflögun en lið með óskerta hreyfingu. Það verður að ítreka við sjúklinginn að til að viðhalda vöðvastyrk og hreyfingu liða verður að gera æfingar reglulega.

Virða sársauka.

Ef tiltekin vinna hefur sársauka í för með sér, verður viðkomandi að breyta um vinnuaðferð. Dugir það ekki er verkið líklega of erfitt og viðkomandi verður að hætta við verkið. Hér verður auðvitað að skilja á milli sársauka og óþæginda sem hverfa við hvíld. Ef óþægindi vara lengur en tvo tíma eftir ákveðið verkefni, er það of erfitt.

STARFSTELLINGAR - HVÍLDARSTELLINGAR.

Í framhaldi af fræðslu í liðvernd kennum við gigtarsjúklingum réttar starfstellingar og hvíldarstellingar. Góð líkamsstaða er undirstaða réttar líkamsbeitingar. Við alla vinnu er mikilvægt að viðkomandi sé í eins slakri og þægilegri starfstellingu og mögulegt er. Þegar liðamót og vöðvar verða fyrir of miklu álagi við vinnu, er oft hægt að kenna um rangri vinnutækni og óhentugri vinnuaðstöðu, t.d. röng borðhæð, illa stilltur vinnustóll og óhentug áhöld. Best er, ef hægt er að komast hjá því að vinna lengi standandi, vegna þess að það er erfiðasta starfstelling okkar. Til þess að auðvelda sér vinnu heima fyrir getur verið nauðsynlegt fyrir gigtarsjúklinga að fá stillanlegan vinnustól til að geta unnið t.d. eldhússtörf sitjandi.

Það er mikilvægt fyrir gigtarsjúklinga að kunna réttar hvíldarstellingar. Hjá þeim eru kreppumyndanir í mjóðmun og hnjám nokkuð algengar. Þeim er því ráðlagt að liggja á maganum ca. 15 mín. á dag til að rétta úr mjaðmaliðum og hnjám. Gigtarsjúklingar mega ekki liggja með þúða undir hnjám, það getur valdið kreppumyndun. Til þess að fá rétta hvíldarstöðu fyrir háls og herðar, á að nota aðeins einn flatan koddan undir höfuð. Hann á ekki að ná undir axlirnar. Ef legið er á hliðinni er gott að hafa þúða milli hnjóanna til að forðast vöðvastyttingu á innanverðu lærinu. Það er nauðsynlegt fyrir gigtarsjúklinga að eiga góðan hvíldarstól, með háu baki, hnakkapúða og örmum.

ÆFINGAMEÐFERÐ.

Æfingameðferðin verður alltaf að vera einstaklingsbundin og fara eftir því hvað viðkomandi sjúklingur þarf helst að þjálf. Því til hliðsjónar höfum við mælingar á hreyfingum fingurliða, úlnliða og handstyrk, sem við gerum í byrjun meðferðar (status). Til þess að minnka verki látum við sjúklinginn fá parafinnox (50°C heitt) á hendurnar áður en þjálfunin hefst. Með þessu móti fæst best slökun og sjúklingurinn á auðveldar með að hreyfa sára liði. Hafa ber í huga að mjög virk bólgla í liðamótum getur versnað við hitameðferð. Ef sjúklingurinn þolir ekki hitameðferð er hægt að nota kuldabakstra í staðinn til að fá sömu áhrif.

Æfingar eiga að þjálf grip handarinnar, þar með talið extension fingurliða, opposition hreyfingu þumalfingurs og interossi vöðvana. Kraftleysi og misræmi í interossi vöðvum getur ýtt undir svanhálsaflögun. Ef sjúklingur er með svanhálsaflögun verður hann að þjálf sérstaklega flexion í pip-lið með beinan mcp-lið. Extension fingurliða vinnur gegn flexionkreppum í pip-liðum, mcp-liðum og hnappagatsaflögun. Radial fingraganga styrkir mcp-liðinn radíalt og vinnur gegn ulnardeviation.

Til þess að þjálf handstyrk notum við trölladeig, en ef sjúklingur er með mjög virkar liðbólur látum við hann einungis gera liðferilsæfingar.

Mikilvægt er að þjálf dorsalflexion í úlnlið.

Gigtarsjúklingar hafa oft mikla verki og aflaganir í táliðum. Það er því mikilvægt að ítreka við þá strax í byrjun að æfa sérstaklega extension-flexion táliða.

Á Gigtarstöðinni sjá sjúkrapjálfafarar um þjálfun stærri liðamóta.

HJÁLPARTÆKI.

Gigtarsjúklingar eru þeir sjúklingar sem nota einna mest hjálpartæki.

Hjálpartæki sem vinna gegn liðskemmdum.

Hér er átt við hjálpartæki eins og gigtarhníf, gigtarskæri, gigtarpenna og stækkuð grip á áhöld. Þessi hjálpartæki eru gigtarsjúklingum nauðsynleg strax og sjúkdómurinn gerir vart við sig. Þau eru hluti af meðferðinni til að vinna gegn röngu álagi og liðskemmdum. Liðagigtin er kronískur sjúkdómur og því er nauðsynlegt að gera sjúklingnum ljóst, að hann verður líka að nota hjálpartækin þegar sjúkdómurinn er óvirkur.

Í liðverndarfræðslunni eiga hjálpartækin að koma inn í fræðsluna, sem eðlilegur liður til að ná takmarki liðverndarinnar.



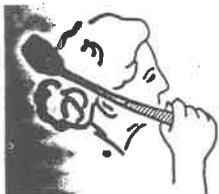
Rangt



Rétt

Hreyfibætandi hjálpartæki.

Til þeirra teljast öll ADL-hjálpartæki eins og sokkaíffara, greiða með löngu skafti og fatapinni. Þessi hjálpartæki eru ekki útveguð fyrir en nauðsynlegt er og sjúkdómurinn þarf ekki að nota þau stöðugt. Þegar sjúkdómurinn er óvirkur í öxlum, á ekki að nota greiðu með löngu skafti, ef hægt er að komast hjá því. Það er liður í þjálfuninni að hreyfa axlarliðinn eins og hægt er.



SPELKUR.

Spelkur eru oft nauðsynlegar fyrir gigtarsjúklinga. Gerð þeirra og útlit er mjög mismunandi eftir því hvaða tilgangi þær eiga að þjóna. Algengastar eru hvíldar-spelkurnar sem við gerum úr ortoplasti. Hvíldarospelkan er notuð í fyrirbyggjandi tilgangi. Hún heldur hendinni í rétttri hvíldarstöðu og dregur úr sársauka. Einnig getur hún dregið úr bólgu og líkurnar fyrir liðskemmdum minnka. Hafa ber í huga að stabilisera aldrei fleiri liði en nauðsynlegt er.

- a. Hvíldarspelku með stuðning fyrir úlnlið og alla fingurliði, gerum við þegar:
 - bólgur og verkir eru í úlnlið, fingurliðum og/eða þumal fingri.
 - byrjun er á sublaxation í mcp-liðum.
 - byrjun er á ulnardeviation í mcp-liðum.
- b. Hvíldarspelku með stuðning fyrir úlnlið og mcp-liði, gerum við þegar:
 - bólgur og verkir eru í úlnlið og/eða mcp-liðum.
 - byrjun er á sublaxation í mcp-liðum.
 - byrjun er á ulnardeviation í mcp-liðum.

Sjúklingurinn getur einnig þurft að stabilisera mcp-liði, þegar hann þjálfar flex-ion/extension pip- og dip-liða.

- c. Hvíldarspelku með stuðning fyrir úlnlið gerum við þegar:
 - bólgur og verkir eru í úlnlið.
 - byrjun er á radialdeviation í úlnlið.
 - byrjun er á sublaxation í úlnlið.

Stundum getur verið nauðsynlegt að stabilisera úlnlið í réttri stöðu, áður en fingurliðir eru þjálfaðir.

Það verður að upplýsa sjúklinginn nákvæmlega um hver tilgangurinn er, hvenær og hve lengi sólarhrings á að nota spelkuna.

Nauðsynlegt er að nota vinnuspelku við dagleg störf ef viðkomandi hefur bólgur og/eða verki í úlnliðum. Þetta eru teygjuspelkur með álfjöður, sem styður við úlnliðinn og heldur honum í réttri stöðu. Fingurnir eru aftur á móti frjálssir og hendir því nothæf til flestra starfa.

Við búum til margar aðrar tegundir af spelkum bæði úr ortoplasti, galloni og teygjuefnum, t.d. ýmsar tegundir þumalspelkna.

HEIMILISATHUGUN.

Tilgangur heimilisathugunar er meðal annars að sjá sjúklinginn í eigin umhverfi. Við gefum ráðleggingar um fyrirkomulag og breytingar til að auðvelda viðkomandi að vera sjálfbjarga og framkvæma vinnu sína og tómstundir á sem hagkvæmasta hátt. Við athugum m.a. aðkomu íbúðar, þvottaæðstöðu, rúm hæð. Í eldhúsinu er nauðsynlegt að hafa rétta borðhæð og borð, sem hægt er að sitja við á góðum vinnustól. Einnig er nauðsynlegt að athuga krana og höldur á skáphurðum. Baðbretti, baðmotta handfang og salernisupphækkun eru oft nauðsynlegt hjálpartæki fyrir gigtarsjúklinga.



Vinnuhagræðing

FRÆÐSLA.

Við á Gigtarstöðinni erum líka með hópfræðslu í liðvernd. Við reynum að velja fólk á svipuðum aldri og með lík sjúkdómseinkenni í hópinn. Þátttakendur eru 5 talsins og hópurinn hittist 5 sinnum ca. 1/2 tíma í senn. Leiðbeinendur eru sjúkráþjálfari, iðjuþjálfari og gigtarlæknir, sem heldur fyrirlestur um gigtarlyf. Við styðjumst við liðverndarhefti sem unnið er af sænskum sérfræðingum, en við höfum þýtt það yfir á íslensku.

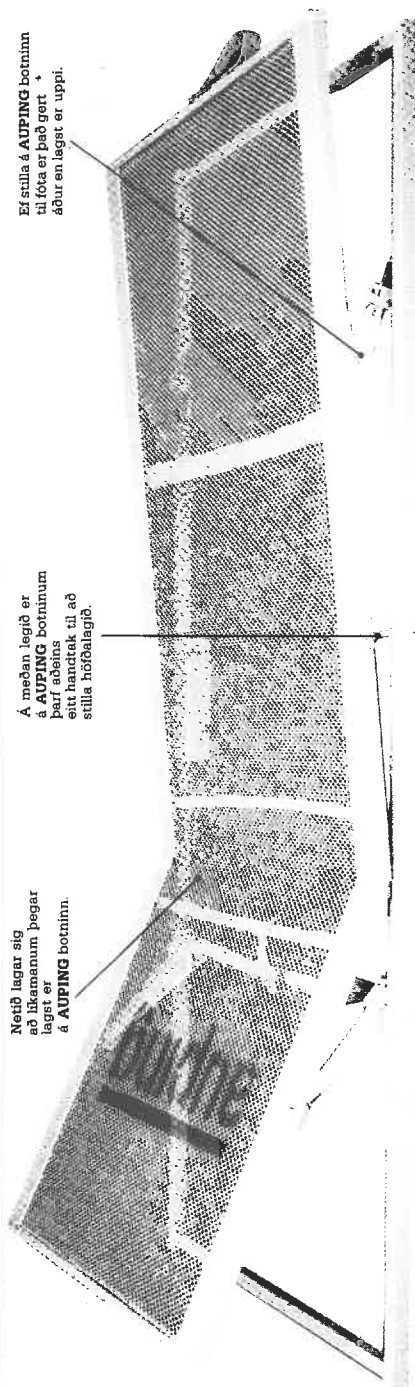
Í þessum hópum gefst fólki tækifæri til að kynnast öðrum gigtarsjúklingum og segja frá reynsluheim sínum, miðla öðrum og þiggja góð ráð. Í framtíðinni viljum við hafa fjölskyldufræðslu og fá til okkar nánustu skyldmennni sjúklingsins t.d. eina kvöldstund. Það getur verið erfitt fyrir frískan einstakling að setja sig í spor gigtarsjúklingsins. Gigtarköstin koma og fara, annan daginn geta sjúklingarnir gert næstum hvað sem er, svo næsta dag varla komist úr rúmi.

Gigtarstöðin tók til starfa árið 1984 og hingað hafa komið 534 sjúklingar í iðjuþjálfun. Fjárhagsleg afkoma stöðvarinnar hefur alltaf verið slöm. Ekki bætir það úr skák, að engin greiðsla fæst fyrir meðferð iðjuþjálfara, þrátt fyrir ítrekaða fundi með Tryggingastofnun Ríkisins. Tryggingastofnun borgar einungis laun annars iðjuþjálfans. Von okkar er, að samningar takist sem fyrst, til að iðjuþjálfun á Gigtarstöðinni geti blómstrað um ókomin ár.

Neðð lagar sig
að líkamanum þegar
lagst er
á AUPING botninn.

Á meðan legið er
á AUPING botninum
þerfi aðeins
eitt handtak til að
stilla höfðalagið.

Ef stulla á AUPING botninn
til fóta er það gert
áður en lagst er uppi.



AUPING ER HANNAÐUR FYRIR ÞIG!

AUPING, Hollenski rúmbotninn er einn fullkomnasti rúmbotn á markaðinum í dag.

AUPING rúmbotninn er byggður upp á sérofnu neti sem lagar sig að líkamanum.

AUPING botninn er loftdrifinn og með einu handtaki er hægt að stilla höfðalagið á meðan legið er í rúminu. Hægt er að hækka botninn til höfða

og einnig til fóta. Fólk eyðir stórum hluta ævinnar í rúmunum sínum ýmist við afsloppun, lestur eða svefn.

AUPING er því án efa lykill að betra lífi. Og leitin að réttri mykt er óþörf.

AUPING botnar eru fánlegir í öll rúm frá Ingvari og Gyfa og flest önnur rúm.

**AUPING er hannaður fyrir þig.
VERÐIÐ ER SANNGJARNT**



EINKAUMBOÐ Á ÍSLANDI



INGVAR OG GYLFI SF

GRENSÁSVEGI 3 108 REYKJAVÍK S-681144

SJÚKRÆÐJÁLFUN VIÐ REUMATOID ARTHRITIS (iktsýki)

Sjúkræðjálfun er hluti af heildar meðferð iktsjúkra á öllum stigum sjúkdómsins. Meðhöndlun sjúkdómsins er margþætt og getur breytt öllu fyrir sjúklinginn. Til þess að meðhöndlunin verði markviss og árangursrík, þurfa þeir sem stunda sjúklinginn, að þekkja sjúkdóminn vel og kunna skil á meðferðarmöguleikum. Einnig eru innbyrðis tengsl þeirra sem meðhöndla sjúklinginn mikilvæg.

TILGANGUR MEÐ SJÚKRÆÐJÁLFUN.

1. Minnkun sársauka
2. Viðhalda og bæta vöðvakraft
3. Viðhalda og bæta hreyfanleika
4. Koma í veg fyrir deformitet
5. Rétta úr liðkreppum
6. Ná sem bestri starfsgetu og líkamspjálfun
7. Fræðsla

Sjúkræðjálfun iktsjúkra er einstaklingsbundin og miðast að því að ná sem bestum árangri hjá hverjum einstökum. Til þess að sjúkræðjálfarinn geti sett upp meðferðaráætlun, þarf hann að meta sjúklinginn. Mat sjúkræðjálfa byggist á skoðun, þ.e. sjúkrasögu, líkamlegri skoðun og upplýsingum frá tilvísandi lækni um lyfjameðferð, sökk, R.A. faktor, hemoglobin gildi og röntgenmyndir.

Einnig þarf að athuga heimilisástæður sjúklings og aðstöðu á vinnustað. Hver sé starfræn geta hans í daglegu lífi og hvað telur sjúklingurinn vera sitt höfuðvandamál.

Markmið meðferðar eru sett út frá mati á skoðun. Skammtíamarkmið sem miðast að þörfum sjúklings í augnablikinu og langtíamarkmið í samræmi við þarfir sjúklings til lengri tíma. Leiðir að markmiðum eru ýmsar og þarf sjúkræðjálfari stöðugt að endurmeta sjúklinginn, til þess að gera sér grein fyrir árangri meðferðarinnar og breyta eða bæta við aðferðum og markmiðum eftir þörfum.

Meðferðin getur verið fölginn í:

1. Hitameðferð, sem skiptist í staðbundna eða algjöra upphitun.

Staðbundin upphitun:

- a. Heitir bakstrar (Hydrocollator)
- b. Vax-eða parafinbóð eru einkum heppileg fyrir hendur og fætur
- c. Hljóðbylgjur eru mikið notaðar á auma og afmarkaða staði, sérstaklega sinabólgur

Algjör upphitun:

- a. Heit vatnsbóð. Oft getur verið heppilegt að æfa sjúkling í vatni
- b. Leirbóð

Við hitann ávinnst minnkun sársauka, sem hefur í för með sér slökun. Þannig þolir sjúklingurinn betur að hreyfa liði og reyna á vöðva. Stundum versnar sársaukinn við hitann, sérstaklega á þetta við um heita bólga liði, þegar sjúkdómurinn er virkur. Þá er oft best að ná fram sársaukaminnkun með því að nota ís, eða kalda bakstra (cool packs).

2. Æfingameðferð:

Tilgangur er að auka liðferil og vöðvastyrk og hindra tap á starfsgetu. Sérstaklega er reynt að vinna gegn kreppu í liðum og vöðvarfyrnun. Til þess að ná þeim tilgangi þarf meðferðin að byggjast verulega á virkri þátttöku sjúklings. Með virkri þátttöku sjúklings er átt við að sjúklingur geri æfingar, sem sjúkrabjálfi segir fyrir um. Sjúkrabjálfi athugar að æfingin sé rétt gerð, þannig að hún nái tilgangi sínum. Stundum þarf að létta undir með sjúklingi, svo að hann geti gert æfinguna og stundum gefur sjúkrabjálfi mótstöðu þannig að æfingin þyngist.

Við æfingarnar er tekið tillit til þreytu og sársauka og hvílt vel á milli æfinga. Æfingar til þess að auka vöðvastyrk og þrek bera ekki árangur ef liðir eru bólgnir. Hafa bara í för með sér aukna bólgu og sársauka. Gæta þarf þess að hlífa ávallt sjúkum liðum. Ef liður er bólgin er best að viðhalda styrk með ísometrískum æfingum. Passifær æfingar eru notaðar til að auka liðferil og koma í veg fyrir kreppur. Einnig til þess að teygja á stuttum vöðvum. Mjúkpartameðferð er notuð á vöðvabólgu í hnakka og herðum.

3. Liðvernd:

Í tengslum við æfingameðferðina lærir sjúklingurinn að hlífa liðum og liðböndum við ofálagi. Réttar vinnustöður og líkamsbeiting, hvíldarstillingar og æfingar til að vinna á móti liðkreppum eru kenndar og æfðar. Þekking á uppgyggingu og starfsemi liðamóta eykur skilning á æfingunum og hefur hvetjandi áhrif.

Nauðsynlegt er að athuga aðstæður sjúklings bæði heima fyrir og á vinnustað með það fyrir augum að hagræða þar öllu sem best fyrir hann.

Mikilvægt er að fjölskylda sjúklings sé frædd um eðli sjúkdómsins og að henni sé ljóst hve þýðingarmiklir þessir þættir eru.

4. Hjálpartæki:

Sjúkrabjálfi fer á göngu og annast prófun á hækjum, stöfum og göngugrindum ef þörf er á vegna verkja í þungaberandi liðum.

Athuga þarf vel að útvega það sem hentugast er hverju sinni. Það að handfangið sé vel lagað og stafurinn léttur skiptir miklu máli. Einnig þarf hæðin að vera rétt stillt. Vegna hættu á kreppu og ofálags á aðra liði vegna bólgu í hné, þarf að létta þunganum af því með hækju og jafnvel spelku. Þannig verjum við liðinn og minnkum sársauka og bólgu og vinnum á móti kreppumyndun.

5. Heimaæfingar:

Daglegar æfingar þurfa flestir sjúklingar með R.A. að stunda. Þeir sem gera liðferilsæfingar á hverjum degi fá tilfinningu fyrir líkama sínum og leita fyrir eftir meðferð ef eitthvað er að.

Heimaæfingar eru einstaklingsbundnar og venjulega þær æfingar sem sjúklingurinn lærir í meðferð hjá sjúkrabjálfa. Mikilvægt er að sjúklingurinn sé sér meðvitaður um að hann geti lagt eitthvað að mörkum til að bæta ástand sitt.

HEIMILDIR:

Peter Helby Petersen: Reumatoid arthritt: Klinisk Reumatologi Vol 2. Christian Ejlert forlag, København 1984.

Asta Classen: Félagsmiðill 3 árg. 2 tbl. Rvík 1977,: Sjúkrabjálfun við Reumatoid arthritt.

Eva Revlem: Fysioterapeuten Nr. 7/8, Oslo 1977,: Aktiv trening framfor passiv behandling.

BARNALIÐAGIGT (J.R.A.)

frá sjónarhóli móður

Hjörleifur er 11 ára gamall piltur (fæddur 17.júlí 1975), sem hefur haft Króníska Barnaliðagigt (Juvenile Rheumatoid Arthritis) frá 5 ára aldri. Okkur lék forvitni á að kynnast svolítið sögu hans og fjölskyldu. Við ræddum við móður Hjörleifs.

1. Hvenær og hvernig urðuð þið vör við sjúkdóminn?

Um veturinn og vorið 1980 fór að bera á kviðverkjum og vaknaði drengurinn oft á nóttunni viðþolslaus af magakvölum. Einnig bar á því, að hann legðist fyrir seinni hluta dags og kvartaði yfir þreytu og var þá oft með hita. Jafnframt kviðverkjum fór matarlyst þverrandi. Leitað var ítrekað til heimilislæknis, sem ekki gat greint hvað var að, en lét sér detta í hug bólgna eitla, sem þó reyndist ekki vera. Þess má geta, að löngu síðar, eftir að sjúkdómurinn hafði verið greindur, var okkur sagt, að kviðverkirnir væru krampi í þörmum eða meltingarfærum, sem er þekktur fylgifiskur liðagigtar.

Síðari hluta júnímánaðar 1980 tóku sjúkdómseinkennin að magnast verulega, sem lýstu sér í miklum liðverkjum, einkum í fótum og mjög háum hita síðari hluta dags.

Í júnílok, var drengurinn síðan lagður inn á Barnaspítala Hringinsins til rannsóknar, þar sem hann lá í nokkra daga án þess að hafa fótavist. Endaði sú lega með því, að Hjörleifur steiptist út í útbrotum og var sendur heim vegna gruns um laupabólu eða veiru-sýkingu. Síðar kom í ljós að útbrotin voru enn eitt gigtareinkenni.

Eftir heimkomuna breyttist ástandið síður en svo til batnaðar. Barnið vakti og grét hverja nóttina á fætur annarri og var viðþolslaust af kvölum. Allan tímann var haft náið samband við Björn Árdal, sem hefur haft yfirumsjón með lækni-meðferðinni, hann ákvað um hálfum mánuði síðar að leggja drenginn inn aftur. Eftir u.þ.b. þriggja vikna legu á Barnaspítalanum og eftir ítarlegar rannsóknir og samráð við fjölda sérfræðinga, var úrskurðað með útilokunar meðferðinni, að Hjörleifur væri með Króníska Barnaliðagigt (Juvenile Rheumatoid Arthritis). Þess má geta, að allar rannsóknir s.s. blóðprufur, röntgenmyndatökur, skann o.s. frv. komu eðlilega út nema sökk, sem var alltaf hátt.

2. Hvernig meðhöndlun fékk hann?

Í ágúst hófst aspirínkúr og sterameðferð sem standa enn. Í upphafi sló stera-meðferðin á einkennin, en þau blossuðu brátt upp að nýju og þess vegna var stera-gjöfin aukin. Voru gerðar nokkrar harðvítugar tilraunir til að minnka steraskammtinn, en einkennin urðu þá verri. Í ársbyrjun 1982 var ákveðið að minnka steraskammtana annan hvern dag til að byrja með. Jafnframt var ákveðið að reyna gullspraumur á Hjörleifi.

3. Hvaða æfingar/þjálfun fékk H. á þessum tíma?

Í desember 1981 var svo komið að þrek og hreyfigeta voru orðin áberandi skert. Líkamsvöxtur hafði stöðvast og líkamsþyngd aukist úr hófi vegna bjúgs. Stera-skammtur var kominn í 50 mg/dag.

Var þá ákveðið í samráði við Pál B. Helgason orku- og endurhæfingarsérfræðing, að senda drenginn í meðferð hjá sjúkrahjálfa og útbúa fyrstu spelkur.

4. Komu í ljós einhverjar aukaverkanir af lyfjum?

Um sumarið 1982 fór að bera á eggjahvítu í þvagi. Í lok ársins hafði tekist að minnka steraskammta niður í 40 mg annan hvern dag. Drengurinn var hins vegar mjög illa haldinn, sjúkdómseinkenni römum og aukin eggjahvíta í þvagi. Um áramótin 1982/83 var ástand Hjörleifs þannig, að vegna aukaverkana frá sterum var líkamsþæð orðin verulega á eftir, líkamsþyngd allt of mikil vegna bjúgs og hreyfingeta og líkamsburðir allir verulega takmarkaðir. Barnið var að auki lystalaust og nærðist lítið vikum saman. Bólgur og verkir höfðu þá gert vart við sig í svo til öllum liðum líkamans. Auk þess hefur hann átt í erfiðleikum vegna nýrna og var á tímabili orðinn blindur. Hann hefur farið í augnaðgerðir, sem gengið hafa vel. Um tíma var hann mjög slæmur í maga með bólgur og e.t.v. sár vegna mikillar lyfjanotkunar.

5. Þið fóruð með Hjörleif í meðferð erlendis, hvernig bar það til?

Í samráði við okkur foreldrana ákvað Björn Árdal að leita aðstoðar utanlands. Í janúar 1983 var Hjörleifur lagður inn á sjúkrahús í London hjá einum fremsta sérfræðingi heims í barnaliðagigt, Dr. Barböru Ansell. Vert er að nefna, að Dr. Ansell hefur í áratugi stundað rannsóknir á barnaliðagigt og reynt að komast að orsökum sjúkdómsins, sem eru óþekktar. Hafði hún sérstakan áhuga á eineggja tvíburum, en Hjörleifur er eineggja tvíburi. Var þess óskað, að báðir tvíburar ásamt foreldrum kæmu út sem fyrst.

6. Í hverju er þessi meðferð fólgin?

Aðalatriði í meðferð Dr. Ansell eru:

- Protlausar sjúkraefingar.
- Sterameðferð í lágmarki og alls ekki dagleg. Nota aðallega aspirín, en indosit, tolectin eða þ.h. lyf með, ef nauðsyn bær til.
- Að nota réttsmíðaðar spelkur og hjálpartaki.
- Að sjúklingurinn hjálpi sér sem mest sjálfur, þ.e. byggji ekki aðstoð við verk, sem hann getur unnið sjálfur þótt langan tíma taki. Hér er t.d. átt við að klæða sig, ganga upp og niður stiga o.s.frv.
- Að sjúklingurinn og fjölskylda hans temji sér rétt hugarfar, sem er að sættast við sjúkdóminn og að sjúklingurinn læri að lifa sem sjálfstæðustu og eðlilegustu lífi. Mikil áhersla er lögð á, að t.d. skólaganga og vinna geti farið fram með sem minnstri röskun.

7. Hverjar voru niðurstöður rannsókna Dr. Ansell?

Í ljós kom, auk annars, að bein voru orðin kalklítil og þunn og þar á meðal tveir hryggjarliðir samfallnir. Vöðvar voru mjög rýrir og úthald svo lítið, að drengurinn gat varla gengið nema nokkra metra í einu hvíldarlaust og alls ekki upp tröppur eða á móti vindi. Hann gat ekki klätt sig sjálfur og þurfti aðstoð við nánast hvert viðvik. Dr. Ansell sagði, að mikið átak þyrfti til að forða Hjörleifi frá því að lenda í hjólastól og verða endanlega ósjálfbjarga. Til að hjálpa barninu yfir verstu kaflana í kjölfar minnkaðrar steragjafar var farið að gefa indosit með hinum lyfjunum. Gefst það nokkuð vel um hríð. Fór Hjörleifur aftur út til rannsókna og endurskoðunar á miðju ári 1983 og í ársbyrjun 1984. Hafði þá tekist að minnka nokkuð steraskammtana og ná upp hreyfingetu og líkamsþæði í nokkru mæli. Hins vegar höfðu gullsprautur ekki leitt til árangurs og þeim verið hætt á tímabilinu. Síðan í apríl 1984 hefur Hjörleifur farið til London þrisvar til endurskoðunar og ráðgjafar hjá Dr. Ansell og hefur Dr. Björn Árdal allan tímann stjórnað aðgerðum hér heima í samráði við hana. Spelkur og ýmis hjálpartaki hefur hann fengið í hverri ferð og hefur öll sú aðstoð verið ómetanleg.

8. Hafið þið fengið stuðning frá opinberum alilum?

Allan beinan kostnað vegna utanlandsferða Hjörleifs ásamt fylgdarmanni (föður) svo og allan sjúkrakostnað hefur Tryggingastofnun Ríkisins greitt. Einnig hefur Tryggingastofnunin tekið verulegan þátt í kostnaði vegna hjálpartækja. Á árinu 1984 var sótt um barnaörorkubætur, en s.l. tvö ár hefur móðir þegið sérstakar greiðslur vegna umönnunar píltsins í stað barnaörorkubóta.

9. Hvernig gengur að stunda skóla?

Skólaganga hefur að mestu leyti gengið stórslysalaust, þó þannig að skólatími hefur verið allnokkuð styttnr á hverjum degi. Þetta hefur heppnast, m.a. vegna þess að hann á gott með að læra og haft aðgang að aðstoð heima við. Fara þarf með Hjörleif í skóla og sækja hverju sinni. Einnig þarf að fara með hann í sjúkraæfingar og sund tvo til þrjá daga í viku auk þess sem drjúgur tími hefur farið í heimsóknir til lækna og dvalar á spítölum. Sjúkraæfingar eru gerðar heima daglega ásamt heitum böðum flesta daga. Lyfjagjöf er fimm sinnum á dag.

10. Hvernig áhrif hafði þetta á fjölskyldu?

Eins og gefur að skilja hefur sjúkdómur Hjörleifs sett mark sitt á allt heimilislíf. Sumarleyfi föður hafa að mestu leyti farið í sjúkraferðir til London frá 1983 og sameiginlegum tómtundaárhugamálum fjölskyldunnar eru okkur takmörk sett. Hjörleifur á þrjá bræður á svipuðu reki og hefur samkomulag verið mjög gott við þá.

11. Hvað með leik og tómtundir?

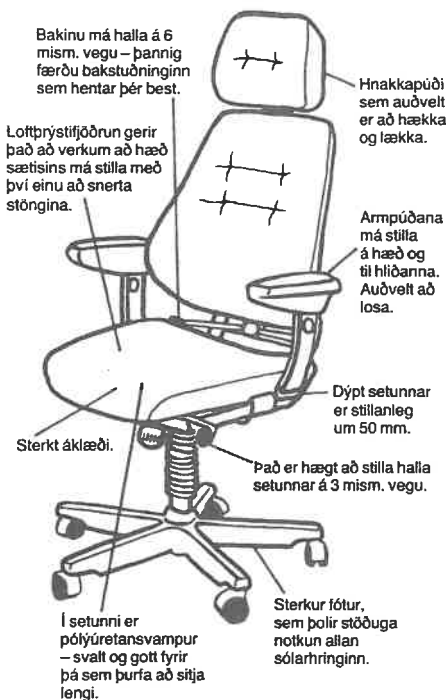
Hann hefur ekki átt gott með að afla sér vinasambanda utan heimilis vegna vangetu sinnar til þátttöku í almennum útileikjum og athöfnum barna á svipuðum aldri. Þar er hann að mestu aðeins áhorfandi. Á veturna fer allt hans þrek og allur tími í skólavinnu og æfingar. Gefist tómt hlustar hann gjarnan á tónlist, les eða spilar á spil eða teflir við bræður sína. Hjörleifur er félagslyndur og nýtur þess að umgangast fólk heima og heiman.

12. Hvernig er staðan í dag og hverjar eru framtíðarhorfur Hjörleifs?

Sú meðferð, sem hófst með sambandi okkar við Dr. Ansell, hefur skilað ótrúlega miklum árangri. Markviss og örugg meðferð ásamt óbilandi skapsmunum og vilja Hjörleifs hafa án efa bjargað honum frá því að lenda í hjólastól. Einstök lipurð og hjálpsemi samstarfsfélaka hér heima hefur einnig átt mikinn þátt í bættari líðan Hjörleifs. Sjúkdómurinn hefur þróast þannig, að sveiflur hafa minnkað og há hitaköst eru orðin afar fátið. Hefur okkur skilist, að búast megi við meiri stöðuleika í sjúkdóminum, þegar á líður. Ekkert er unnt að segja um framtíðarhorfur. Þó er vitað, að sjúkdómurinn tekur oftast breytingum við kynþroska og má þá búast við að hann taki á sig þá mynd, sem búa verður við til frambúðar. Í undantekningartilfellum hverfur sjúkdómurinn við eða fljótlega eftir kynþroska. Bæði vegna lyfja og sjúkdómsins má Hjörleifur búast við að verða frekar lágvaxinn, sennilega 15-25 cm. lægri en hann ella hefði orðið. Hins vegar hefur sjúkdómurinn engin áhrif á andlega getu, og hefur Dr. Ansell tjáð okkur, að börn með liðagigt nái að jafnaði andlegum þroska yfir meðaltali.

Fyrirmynd hins góða stóls

Bakið skiptir öllu máli



GN 814 er sænskur vinnustóll sem er sérstaklega hannaður með öll þau smáatriði í huga sem tryggja réttar og þægilegar vinnustellningar.

Þetta er stóll sem má stilla á ótal mismunandi vegu og hentar því ólíkum þörfum hvers og eins. Stóllinn er framleiddur úr einingum sem auðvelt er að skipta um.

GN 814 – Vandaður og sterkur stóll sem stenst ströngustu gæðakröfur.

Fyrirmynd góðra stóla.



PÉTUR SNÆLAND HF
Skeifan 8
Sími: 68 55 88

LÖG IÐJUPJÁLFAFÉLAGS ÍSLANDS.

1.gr.

Heiti félagsins.

Heiti félagsins er Iðjupjálfafélag Íslands. Skammstöfun I.í.

2.gr.

Markmið félagsins.

Markmið félagsins er:

- að auka þekkingu landsmanna á iðjupjálfun,
- að efla samtökin innan stéttarinnar . og gæta hagsmuna hennar,
- að beita sér fyrir aukinni menntun félaganna
- efla tengsl við hliðstæða starfshópa,
- að beita sér fyrir, að hafin verði kennsla í iðjupjálfun hér á landi.

Félagið hefur ekki afskipti af stjórnmálum.

3.gr.

Félagar.

Sérhver löggildur iðjupjálfi, er lokið hefur prófi frá viðurkenndum iðjupjálfaskóla (þ.e.a.s. viðurkenndum af W.F.O.T.), hefur rétt til inngöngu sem félagi í I.í.

Þar til námsbraut í iðjupjálfun hefur verið stofnuð við Háskóla Íslands, hafa Íslendingar aðgang að iðjupjálfaskólum hinna Norðurlandanna. Þetta er tryggt samkvæmt samkomulagi milli menntamálaráðherra allra Norðurlandanna dagsett 14. júní 1977.

1. Fullgildur félagi nýtur allra réttinda, sem félagið hefur upp á að bjóða. Greiðir fullt félagsgjald.

2. Hálfgildur félagi nýtur allra réttinda utan kjörgengis og kosningaréttar á aðalfundi. Greiðir 1/2 félagsgjald.

Stefnt skal að því að allir starfandi löggildir iðjupjálfar gerist fullgildir félagar. Erlendir iðjupjálfar geta þó valið um að vera fullgildir eða hálfgildir félagar fyrsta árið sem þeir starfa á Íslandi.

Iðjupjálfar (Íslenskir sem erlendir) búsettir á Íslandi, en eru ekki starfandi, geta valið um að vera fullgildir eða hálfgildir félagar.

Iðjubjálfar, sem búsettir eru erlendis, hafa einungis rétt til inngöngu sem hálfgildir félagar.

Rétt til inngöngu sem hálfgildir félagar hafa einnig Íslendingar í iðjubjálfunarnámi. Skulu þeir einungis greiða 1/4 félagsgjalds.

4.gr.

Stjórn félagsins.

Fjöldi stjórnarmeðlima skal ákveðinn á aðalfundi hverju sinni. Stjórnina skipa minnst 4, auk formanns og ákveða þeir hvernig þeir skipta með sér verkefnum varaformanns, ritara, fêhirðis og öðrum störfum. Ennfremur skuli kjörnir 2 varamenn. Kosningar eru leynilegar og fara fram á aðalfundi. Kosið skal um 2 stjórnarmeðlimi á ári hverju og sitja þeir í 2 ár. Formaður skal kosinn sér, til tveggja ára í senn.

Stjórnin hefur ætíð umsjón með öllum félagsstörfum.

5.gr.

Fjármál.

Ársgjald félagsins, og hvernig það innheimtist, skal ákveðið á aðalfundi hverju sinni.

Þeir sem eiga ógoldið félagsgjald í eitt ár, missa öll félagsréttindi, þar til félagsgjaldið er fullgreitt. Þó getur stjórnin veitt undanþágu í sérstöðum tilfellum.

Endurskoðandi skal kosinn á aðalfundi.

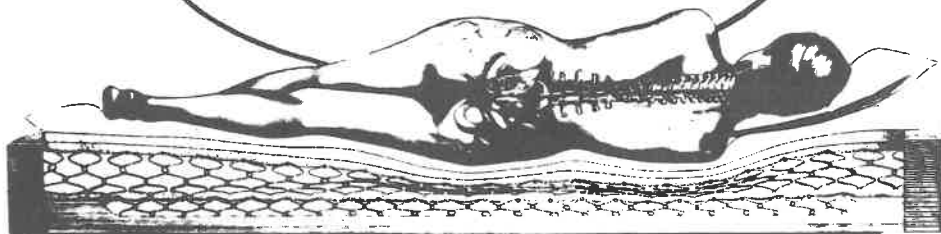
6. gr.

Fundir.

I. Aðalfundur.

Stjórn félagsins kallar saman til aðalfundar einu sinni ár hvert. Stjórnin semur dagsskrá aðalfundar og annast dreifingu hennar til annarra félaga með hæfilegum fyrirvara (minnst 3 vikur).

DUX



BETRI SVEFN BETRI SLÖKUN

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

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

DUX hefur ávallt framleitt dýnur í samræmi við þessa reglu.

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

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

Leyndardómur DUX-dýnunnar felst í tvöfaldrí fjöðrun úr sérstöku stáli.

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

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

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

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

STÆRÐIR Á DÝNUM:

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



HRINGID Í
275 60

...og við sendum þér að kostnaðarlausu nákvæmar upplýsingar um betri og dýpri svefn í sænsku DUX heilsurúmi



MIDBÆJARMARKADNUM ADALSTRÆTI 9
SÍMI 27560. POST BOX: 1261 REYKJAVÍK

9.gr.

Fulltrúar W.F.O.T.

Fulltrúrar W.F.O.T. skulu kosnir á aðalfundi, og gilda þar sömu reglur um kosningu stjórnar.

10.gr.

Kjaramál.

I I.í. er kjaradeild opinberra starfsmanna, sem fer með samningsumboð um kaup og kjör meðlima sinna.

Rétt til aðildar að kjaradeildinni eiga iðjupjálfar sem starfa hjá ríki eða stofnunum þess, borg/sveitarfélögum og sjálfseignar-og sameignarstofnunum (samkvæmt lögum um kjarasamninga opinberra starfsmanna 31.12.1986).

Kjaradeildin er sjálfstæð innan I.í. og fer með fullt forræði til samningsgerðar fyrir sinn hóp samkvæmt lögum BHMR og BHMB og velur sér þá samstarfsaðila sem hún kys hverju sinni.

11.gr.

Upplausn félagsins.

Félagið leggst niður, ef 3/4 hluti félaganna óska þess, eða ef fjöldi félaga fer niður fyrir lágmark (4 félagar).

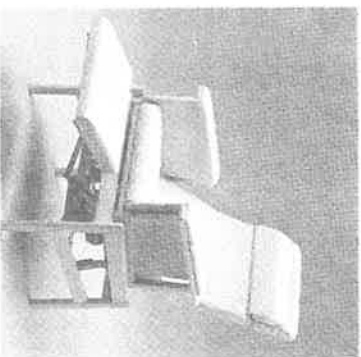
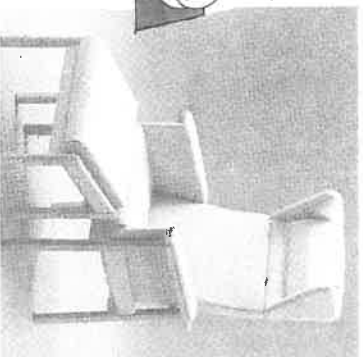
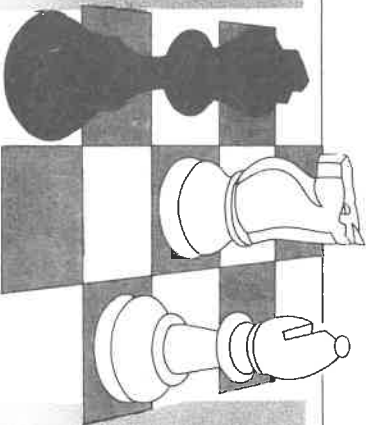
12.gr.

Gildistaka laganna.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Reykjavík 20.mars 1985

ÍSLENSK
FRAMLEIÐSLA



SKÁKÁÐU ELLINI OG MÁTAÐU STÓL

Hvíldu lúin bein í stól, sem er sérstaklega útbúinn handa þér. Sérta 100 eru sérhönnuð húsgögn handa fólki, sem er tekið að lýfast og stíðna eða á við fötlun að stíðna. Með sérstöku þrúfusetti er gengið úr skugga um hvers konar stóll hentar þér. Hverjum einstökum hluta stólsins má breyta eftir þínum þörfum — hæð, breidd, dýpt, örmum og baki.

epal hf.



HÚSGAGNAÐJA

SÍÐUNÚLA 20 SÍMAR 36677 OG 39922

SÍMI 99-8285

NÝLIÐUN Í MJÖÐM

FORM NÝLIÐA

Nú til dags eru 3 form nýliða notuð í mjaðmir:

1. Hálfliður (hemiprotesa).

Þetta form er notað þegar eingöngu þarf að skipta um lærleggs-höfuð. Algengasta ástæðan er lærleggshálsbrot sem fyrirsjáanlegt er að grói illa. Lærleggshöfuðið, sem er úr málmi, er valið eftir stærð liðskálar sjúklings. Skaft gengur niður úr höfðinu í lærlegginn þar sem það er fest með sérstöku sementi.

2. Heilliður (total protesa).

Samanstendur af tveim liðhlutum, liðhöfði og liðskál. Hlutarnir tveir eru festir í beinin með sérstöku sementi. Á liðskálarhlutanum eru nabbar til að hann nái betri festu.

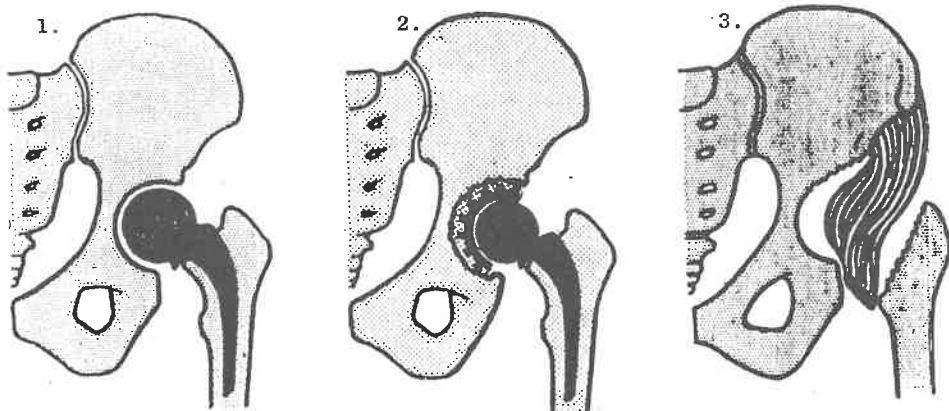
Helstu tegundir heilliða eru: a) McKee-Farrar.

Báðir liðhlutar eru úr málmi.
b) Charnley.

Liðskál er úr plasti en lærleggs-höfuð úr málmi.

3. Girdlestone gerfiliður

Höfuð og háls lærleggs eru fjarlægð og hliðarveggur mjaðmagrindar er gerður sléttur með því að fjarlægja efri brún liðskálar. Vöðvaflipi eða annar mjúkvæfur er settur milli lærleggs og mjaðmagrindar. Tilgangur þessa er að mynda falskan lið, sem er sársaukalaus og hefur hæfilegan hreyfiferil. Ókostir þessa liðar eru þó nokkur stytting og óstöðugleiki. Þessi aðferð er sjaldan fyrsti kostur en er notuð sem úrslitakostur í þeim undantekningartilfellum þegar nýliðun tekst ekki sem skyldi.



FYLGIKVILLAR (Complicationir)

Mjaðmaliðaaðgerðum fylgja samskonar kvillar og öðrum stórum aðgerðum:

1. Thrombophlebit og embolismi.
2. Haemorrhage og hematoma.
3. Sýking í skurðsári.
4. Subluxation og luxation.
5. Neurologisk vandamál.
6. Sársauki eftir aðgerð.

Thrombophlebit og embolismi eru stórt vandamál í stórum aðgerðum eins og mjaðmaaðgerðum. Um 80% æðapregsla eru í djúpu blæðum kálfans. Svo óheppilega vill til að hin algengu merki um æðapregslu svo sem viðkvæmni (tenderness) og bólga geta líka verið afleiðing af aðgerðinni.

Í rannsókn sem Reed og Mathewsson gerðu á 520 sjúklingum sem 20 mismunandi bæklunarskurðlæknar höfðu gert aðgerð á kom í ljós að 14% sjúklinganna fengu æðapregingu. Athygli vekur að eini skurðlæknirinn sem notaði ekki sjúkráþjálfun eftir aðgerð hafði 4x herra hlutfall á æðapregingum en meðaltal. Hægt væri að nota blóðþýnningar meðferð en höfundar greinarinnar telja að það geti haft allt of alvarlegar afleiðingar í för með sér svo sem stófellda blæðingu úr skurðsári.

Besta ráðið til að fyrirbyggja æðapregslu og lungnablóðtappa er kröftugur vöðvasamdráttur í kálfa, læris- og rassvöðvum eins fljótt og mögulegt er eftir aðgerð og hreyfing (mobilation) strax og leyft er. Þetta er aðalmarkmið sjúkráþjálfunar fyrstu dagana eftir aðgerð.

Hemorrhage og hematoma. Eftir nýliðun í mjöðm geta orðið miklar blæðingar inn í lið. Blóðið storknar síðan og veldur samgróningum á mjúkvæfjum. Til að koma í veg fyrir þetta er sett dren í skurðsárið.

Sýking í skurðsári. Sérstakt eftirlit þarf að hafa með sjúklingi sem kvartar um verki sem eru meiri en eðlilegt þykir eftir aðgerð og minnka ekki með tímanum en aukast við hreyfingu. Ef sjúklingur fer að kvarta undan verkjum ca. viku eftir aðgerð ætti alltaf að ganga úr skugga um hvort djúp sýking sé komin í sárið.

Subluxation og luxation. Algengar ástæður fyrir subluxationum eru a) nýlið ekki komið rétt fyrir, b) rangar stöður sjúklings sem mátti rekja til skilningarleysis hjúkrunarfólks, annars starfsfólks og ekki síst sjúklinganna sjálfra. 93% subluxationa koma í kjölfar of mikillar passivrar beygju í mjöðm.

Auk þessa má nefna að sársauki í lið getur einnig bent á að los sé komið í lærleggshluta liðarins. Losið kemur yfirleitt aldrei í ljós fyrr en ca. 6 mánuðum eftir aðgerð þegar einstaklingarnir (sem eru þá yfirleitt mjög þungir) eru komnir á fulla ferð og farnir að reyna mikið á nýliðinn.

SJÚKRÁÐJÁLFUN PRE-OP

1. Öndunaræfingar og hóstatækni.
2. Thromboprophylaktiskar fótæfingar.
3. Kenna sjúkling að fara fram úr og upp í aftur.
4. Kenna hækjugang.
5. Fræðsla, t.d. út á hvað aðgerð gengur og segja honum í hvaða stöður hann má ekki fara og hvers vegna, fyrstu vikur eftir aðgerð.

SIJUKRAÐJÁLFUN POST-OP

Fyrstu dagana eftir aðgerð er mjög mikilvægt að sjúklingur liggi rétt. Þegar hann liggur á bakinu á hann að hafa lágt undir höfðinu og abductionspúða milli fótanna í ca.5-10 daga, þ.e. mjöðm í ca. 10° abduction. Ekki má setja kodda undir fótinn. Nota teygjusokka á daginn í 2-4 vikur. Sjúklingur má liggja strax á frísku hliðinni, þannig að fóturinn fari alls ekki í adduction og innrotation (hafa ca.3 kodda á milli). Sjúklingur má sitja í háum stól á 3ja degi eða þegar flexion er orðin ca.70°, þá má hann einnig setjast á klósett með upphækkun.

Markmið sjúkráðjálfunar eftir aðgerð

1. Hindra fylgikvilla.
2. Ná upp styrk, hreyfanleika og samhfingingu vöðva kringum mjaðma-lið eftir því sem leyfilegt er.
3. Viðhalda styrk og hreyfanleika um liði almennt.
4. Þjálfu upp göngu.
5. Ná upp starfrænu sjálfstæði sjúklings.

Meðferð

Sjúklingur er tekinn fram úr strax á 2.degi, sé allt eðlilegt. 2-3 þarf í byrjun til að hjálpa sjúklingi fram úr og upp í, því að mikilvægt er að engar rangstöður komi á nýliðinn (flex., add., innrot.). Smám saman er aðstoð minnkuð, þar til sjúklingur hefur lært að komast án hjálpar fram úr.

Sjúklingur er æfður passívt/aktívt með áherslu á flex., ext., og abd. Einnig er mikil áhersla lögð á færnis- og gönguæfingar.

Sjúklingi er kennt að ganga stiga. Síðast en ekki síst er sjúklingur fræddur um það sem helst ber að varast fyrstu vikurnar eftir aðgerð:

- Ekki krossleggja fætur, hvorki sitjandi né liggjandi.
- Þegar snúa þarf við í göngu á að snúa um óskornu mjöðmina.
- Þegar sest er á stól þá á að beygja óskornu mjöðmina og teygja fótinn fram á skornu hliðinni.
- Þegar staðið er upp af stól, nota þá handleggi við að ýta sér upp, í stað þess að halla sér fram yfir mjaðmir.
- Ekki snúa fæti inn á við.
- Sitja á háum stólum, hækka lága stóla með púðum. Útvega upphækkun á klósett og hækka rúm heima.

Skilyrði fyrir útskrift er:

- 1) Að sjúklingur hafi viðunandi stjórn og styrk á mjaðmarvöðvum, sérstaklega abductorum.
- 2) Að sjúklingur hafi samilegt starfrænt sjálfstæði. Í því felst að sjúklingur kunni að nota þau hjálpartæki sem hann hefur t.d. hækjur, að hann geti staðið upp af/æst á klósett, rúm og stól. Til þess að sjúklingur geti þetta þarf hann að hafa náð 70-90° flexion og 15-20° styrkri abduction. Þessar athafnir ásamt því að ganga stiga verða að vera á færi sjúklings áður en hann útskrifast.

NIÐURLAG

Árangur þessara aðgerða hér á landi er talinn mjög góður, metinn út frá sársauka, gönguhæfni og hreyfigetu.

Almennt var talið að ekki ætti að setja nýliði í fólk nema það væri komið fram yfir miðjan aldur, vegna þess hve endingartími væri stutt-

ur og að liðurinn þýldi ekki það álag sem ung virk manneskja leggði á hann.

Vegna þess hve nýliðunaraðgerðir hafa heppnast vel í gömlu fólki þótti ástæða til að prófa þær á ungu fólki sem hafði mikinn sársauka í mjaðmalið vegna juvenil R.A. Í ljós kom að einstaklingarnir voru sársaukalausir, höfðu mun betri hreyfingu í mjöðm og starfræn færni jókst. Í framhaldi af þessu voru prófaðar nýliðunaraðgerðir hjá CP fólki með gigtarmjaðmir eða subluxeraðar mjaðmir. Hætt þótti við losi og að mjaðmirnar subluxeruðust, en með því að spelka sjúkl- ing í nokkurn tíma eftir aðgerð var komið í veg fyrir það.

Heimildir: "Nýliðun í mjöðm" eftir Svövu Árnadóttur og Sórúnu H Óskarsdóttur, Háskóli Íslands nóv.1983.

Lausar stöður

Borgarspítalinn

- 1- Vefrænar deildir frá 1.éðg.
- 1- " " afl. til áram.
- 2- Geðdeild
- 1- Arnarholt
- 1- Dagdeild Eiríksögðu (geðd.)

Endurhæfingad. Lsp

- 2- stöður -yfiriðjuþj.
- deildariðjuþj.

Hlíðaskóli

- 1- 50% staða deildariðjuþjálfa

Geðdeildir Lsp

- 1- staða yfiriðjuþj. í óákv. tíma
- 12- stöður iðjuþj.

Breiðagerðisskóli

- 1- 20% staða deildariðjuþjálfa

Dalbraut

- 1- Barnageðdeild

Dagvistun f. MS sjúkl.
Álandi 13

-hlutastarf

Meðferðarheimilið að
Kleifarvegi

-1 staða

Fjórðungssjúkrah. Akureyri

2- stöður -geðd.

-alm. deild

1/2-1 -öldrunardeild

Öldrunalækn. Lsp

1- staða deildariðjuþj.

Styrktarfélag lamaðra og
fatlaðra.

1- staða deildariðjuþj.

Seljahlíð

Vistheimili fyrir aldraða

1- staða

Tjaldanes

$\frac{1}{2}$ til 1 staða

Félagsmálastofnun

áfangastaður Norðurbrún 34, Rvk.

Kópavogshæli

2- stöður

Hrafnista

1- staða

Droplaugarstaðir

1- 70% staða

Heilsugæslustöðin á

Egilsstöðum

$\frac{1}{2}$ staða

Iðjulundur Akureyri

1- staða

Auk þess hafa eftirtaldir stofnanir sýnt áhuga, á að fá iðjuþjálfra til starfa:

ÖSKJUHLÍÐARSKÓLI

VINNU- OG DVALARHEIMILI SJÁLFSBJARGAR

sumir vakna eldhressir og úthvöldir rúmdýna og rúmbotn – heilsunnar vegna! Dunlopillo

sendum í póstkrófu

- Fallegt ókæði að elgju vali.

- Loftastíkerfi heldur loftinu hreinu og rakastígu réttu.

- Latex gúmmiböð bægir frá ryki og sýklum.

- Sveigjanleiki gúmmisins tryggir rétta fjöðun.



Latex dýna

Latex dýnan er eina dýnan á markaðnum sem gerð er úr ekta náttúrugúmmli.

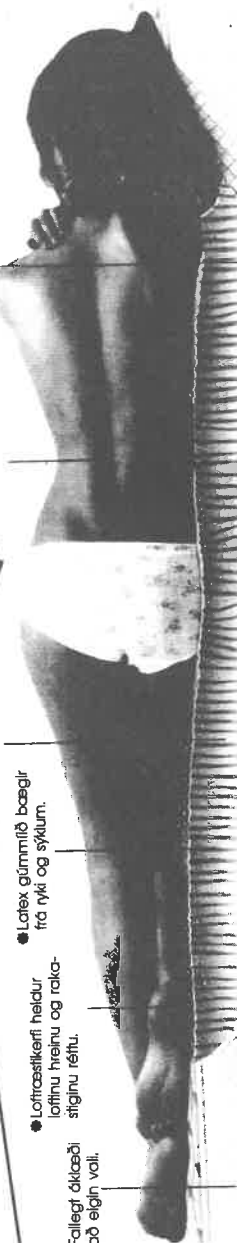
Latex dýnan fjáðrar vel og veitir líkamanum góðan stuðning. Þyngri líkamshlutar sókka hæfilega djúpt í dýnuna en hún veitir jafnframt stuðning undir hina léttari.

Stabiflex rúmbotn

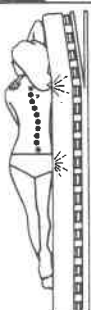
Stabiflex er einstaklega traustur og vandadur rúmbotn sem hentar sérstaklega vel undir Latex dýnuna. Samspil dýnu og rúmbotns er þar í fullkomnu samræmi við hreyfingar og þyngd líkamans.

- Stabiflex rúmbotninn er snúinn undir Latex dýnuna – samvirkandi og hljóðlaust kerfi.

- Hryggssulan heist bein og það skapar á vöðvum.



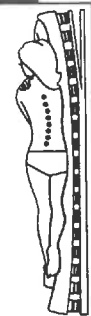
Of hörð dýna.



LYSTADÚN

Dagurugvi 8-10 Sími 84655

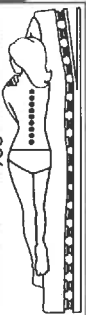
Of mjúk dýna.



- Botninn er gerður úr málsterku límté.

- Þverrinnar eru gerðar úr límté og bogna upp á við um máluna – eru sveigjanlegir.

Latex dýnan: Dýnan lagar sig að líkamanum – hryggssulan er bein.



- Þverrinnar hvíla á veltörum úr gúmmi sem hreyfast eftir þrýstingi.

- Hægt er að hækka rúmbotninn undir höfði og fótum.

Anna Sveinbjörnsdóttir iðjubjálfi
 Unnur Stefanía Alfreðsdóttir iðjubjálfi

NORDISK NYTT

frá Islandi

At-föreningen 10 år.

Den isländska At-föreningen firar 10 års jubileum i år. Föreningen har under dessa år vuxit från 2 till 38 medlemmar. Totalt är isländska arbetsterapeuter 53 i dag men därav är 15 verksamma utomlands. De som grundade föreningen har med sitt arbete lyckats skapa arbetsterapin i Island ett namn. Efterfrågan på arbetsterapeuter ökar ständigt, t.ex. annonserades 38 tjänster i vår senaste facktidning.

Mycket har hänt på dessa 10 år. Vi blev medlemmer i WFOT samma år och föreningen grundades och legitimering fick vi ett år senare.

Men kampen fortsätter. Vi har inte lyckats få erkännande av Försäkringskassen för våra ambulanttjänster. Det oroar oss att det arbetar inga arbetsterapeuter på distriktcentraler eller i privat praxis medan arbetsterapin inom dessa områden ökar ständigt i andra länder. Vi arbetar nu med att göra befattningsbeskrivningar på dessa områden och skapa riktlinjer.

Sist men inte minst hoppas vi att det inte dröjer allt för länge att en utbildning av arbetsterapeuter startar i Island. För närvarande studerar 20 personer arbetsterapi utomlands.

Datasystem för arbetsterapeuter DSA.

María Ragnarsdóttir lektor i sjukgymnastik har i samarbete med dataföretaget "Tölvuþekking" tagit fram ett dataprogram för sjukgymnaster i den privata och offentliga sektorn.

Idén kan också användas av arbetsterapeuter och för närvarande arbetar några av våra medlemmar med att ta fram ett program anpassad för arbetsterapeuter. Det är planerat att ta systemet i bruk vid en institution i Reykjavík vid årskiftet 1986-87.

Hur fungerar DSA?

Remissen för arbetsterapi slås in i DSA och patienten placeras på väntelistan som datorn håller reda på. Patienten kommer sedan för undersökning där anledning till och målsättningen med behandlingen förs in i DSA.

Vid varje besök förs behandlingen in i DSA och datorn skriver ut fakturer som så behövs. Vid avslutat behandling förs resultatet in i förhållande till målsättningen. Datorn skriver sedan ut slutresultatet. (Läkarbrev)

Från databasen kan man få olika översiktstabeller. Men det bör understrykas att DSA skyddar patientens integritet lika bra som nuvarande registreringssystem.

Vilka fördelar har DSA?

Förhoppningarna är att DSA kommer att förenkla och minnska allt arbete vid registrering, bokföring och att det blir lättare att få olika uppgifter om hela behandlingsprocessen.

För administratörer kommer DSA att ge översikt över vilken service olika arbets-terapiavdelningar ger och till vilka.
Sist men inte minst kommer DSA att underlätta allt forskningsarbete eftersom systemet håller reda på helhetsbilden och kan gruppera varierande data. På så sätt fås värdefull information om behandlingsresultat i förhållande till olika sjukdomar. På så sätt kan arbetsterapeuternas behandlingsform och resultat värderas.

Hardvara/mjukvara.

DSA är konstruerat för IBM-PC/XT/AT eller kompetabla datorer med åtminstone 352K minne och hård disk. Förhoppningsvis går att använda programmet på Wang PC och DE C Rainbow. Systemet är konstruerat med dBase III+ och Clipper systemen och levereras som översatt Clipper program och körs direkt under MS DOS utan några andra datorprogram.

Målsättningen är att underlätta arbete med statistik och få en mer noggrann översyn över verksamheten. DSA ger också ökade forskningsmöjligheter och det passar alla avdelningar och institutioner med arbetsterapi lika bra.

FÉLAGSSTARFSEMI

KJARANEFND

Fulltrúar í kjaradeild ríkisstarfsmanna eru Rósa Hauksdóttir aðalfulltrúi og Bára Sigurðardóttir varafulltrúi.
Fulltrúar í kjaradeild borgarstarfsmanna/sveitarfélaga eru Jóhanna Ingólfsdóttir aðalfulltrúi og Ingibjörg S. Asgeirsdóttir varafulltrúi.

Nýlega var undirritaður kjarasamningur milli fjármálaráðherra f.h. ríkissjóðs og Íðjubjálfafélags Íslands, eftir rúmlega 3 vikna verkfall. Samningurinn var samþykktur á fundi íðjubjálfa starfandi hjá ríki þann 27. apríl s.l. og síðan kynntur á félagsfundi 28. apríl í Hlíðabæ.

Helstu nýjungar í samningnum eru 2-4 launaflokka hækkun auk nokkurrar hækkunar sem felst í nýrri og breyttri launatöflu. 2 þrep hafa verið skorin framan af töflunni og hækka nýliðar því talsvert en einu þrepi verður bætt aftan við eftir ár. Íðjubjálfar og deildariðjubjálfar á öldrunar- og geðdeildum taki laun einum launaflokki ofar en ella. Íðjubjálfar með MS gráðu taki laun 2 flokkum ofar en ella.

Samningurinn gildir frá 1. janúar 1987 til 31. desember 1988. Meðaltals-hækkun hjá íðjubjálfum starfandi hjá ríki er 20.79% strax en um 33% á samnings-tímanum.

Samningnum fylgir bókun um að skoða starfsheiti með hliðsjón af ábyrgð á framkvæmd og stjórnun á íðjubjálfun. Starfsheitin verkefnisstjóri 1 og 2 svo og yfiriðjubjálfi 4 hafa bæst við. Samstarfsnefnd í samvinnu við heilbrigðisráðuneytið og stjórn ríkisspítalanna skal vinna þetta verk og skal því lokið fyrir 1.10.87. Undirbúningsnefnd skipuð kjaranefnd II ásamt fulltrúum hálfopinberu stofnanna mun vinna hugmyndir íðjubjálfa fyrir þessa nefnd. Öllum er meira en velkomið að koma hugmyndum sínum á framfæri við nefndina.

FRÆÐSLUNEFD

Nefndarmenn: Guðrún Pálmadóttir og Kristjana Fenger.

Haldið verður námskeið um helstu módel og kenningar í iðjuþjálfun í dag, 25. til 27. maí (þrír heilir dagar) á Reykjalundi.

Fyrirlesari er Prof. Deborah R. Labovitz, stjórnandi námsbrautar í iðjuþjálfun við New York University, Bandaríkjunum.

Námsskeiðsgjald er kr. 2500.

Menntamálaráðuneytið hefur veitt styrk til að halda námskeiðið og Flugleiðir h/f veita helmings afslátt af fargjaldi fyrirlesarans. Forráðamenn Reykjalundar bjóða afnot af húsnæði endurgjaldslaust ásamt ókeypis hádegisverði og kaffi fyrir alla þátttakendur námskeiðsins.

BÓKASAFNSNEFND

Nefndarmenn: Elsa Ingimarsdóttir og Guðrún Pálmadóttir.

Á síðasta ári vann bókasafnsnefnd að því að endurskrá bækur félagsins. Ætlunin var síðan að leigja skáp undir safnið hjá BHM, þar sem félagsmenn gætu gengið að þeim.

Enn hefur ekki orðið að því. Aðstöðuleysi háir því frekari vinnu að hálfu nefndarinnar og veldur því að bækur og tímarit eru geymd á ýmsum stöðum. Við viljum benda félagsmönnum á bókalistann, sem var birtur í nóvember hefti Iðjuþjálfablaðsins 1985 og hægt er að nálgast bækurnar hjá Guðrínu Pálmadóttur.

VINNUDEILUSJÓÐUR

I mars var stofnaður vinnudeilusjóður Íf, til að styrkja iðjuþjálfu í verkfalli. Haft var samband við félagsmenn Íf, sendir út giróseðlar og fólk beðið að senda inn framlög.

Heimtur voru góðar og einnig styrkti stjórn Íf sjóðinn um kr. 30.000. Það tókst því að veita iðjuþjálfum í verkfalli og þeim er sagt höfðu störfum sínum lausum nokkurn fjárstuðning.

FRÉTTIR

FRÁ VINNUSTÖÐUM:

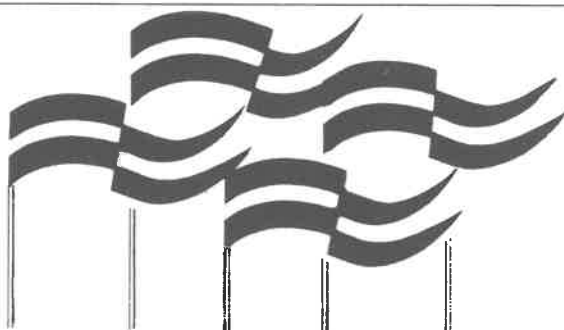
Geðdeild Lsp.: Kristín Kristjánsdóttir hóf störf í febrúar s.l.

Öldrunarlækningadeild Lsp.: Anette Karlson hóf störf í febrúar s.l.

KYNNING:

Haldin var hjálpartækjasýning í Borgarleikhúsinu dagana 8-10 maí. Sýningin var haldin á vegum Proskahjálpar, Hjálpartækjabankans, Svæðisstjórnar Reykjavíkur, Svæðisstjórnar Reykjaness, Styrktarfélags lamaðra og fatlaðra, Sjálfsbjargar og Öryrkjabandalagsins.

Iðjuþjálfar voru með bás á sýningunni, þar sem iðjuþjálfun var kynnt á fjórum veggspjöldum auk þess sem frammi lágu kynningarrit um iðjuþjálfun. Félagsmenn skiptu með sér undirbúningi og eftirliti við básinn.



**STEINAR HF., SMÍÐJUVEGI 2.
NÝ MIÐSTÖÐ HÚSGAGNA
FYRIR STOFNANIR OG FYRIRTÆKI**

NÝTT SÍMANÚMER:

466 00



**STEINAR HF.
STÁLHÚSGAGNAGERÐ**

SMÍÐJUVEGI 2 · KÓPAVOGI · SÍMI 46600



*Leitandi
á sínu sviði*

RÁÐSTEFNUR



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE TERAPIA OCUPACIONAL

ICELANDIC OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION
Ídjuþjalfafelag Islands
Posthólf 8845
128 REYKJAVÍK
ICELAND

DATA

REF

Dear Colleague.

It gives me great pleasure to announce that the 3rd. European Congress of Occupational Therapy is to be held in Lisbon, Portugal from September 26th to 28th, 1988. The theme of the Congress is :

OCCUPATIONAL THERAPY 1988 NOW AND THE FUTURE

The Congress is being arranged by the Portuguese Association of Occupational Therapists, and as the planning period of the congress is very short, we have decided to initially contact Delegates, Associations, and Journals of each country.

A number of work groups have been established to plan the professional aspects of the Congress, but we are hoping that you too can help with suggestions for papers and speakers, and other ideas.

We will also be requesting your help at a later date for ideas for contributions to a professional and commercial exhibition being arranged in connection with the Congress.

This is the first letter we have sent informing our colleagues of the Congress, and therefore we are depending initially on the delegates to spread the news of the forthcoming Congress so that we can guarantee the success of the 3rd. European Congress of Occupational Therapy in Lisbon.



VÅRDHÖGSKOLAN
UMEÅ

A Nordic Conference for Health and Caring Sciences

NORDISK HÄLSOVETENSKAPLIG KONFERENS

kommer att äga rum i Umeå 14-16 juni 1988

Vid vårdhögskolorna i Sverige utbildas arbetsterapeuter (ergoterapeuter), sjukgymnaster (fysioterapeuter), sjuksköterskor, laboratorieassistenter, föreståndare/assistenter inom äldreomsorg och inom omsorger om psykiskt utvecklingsstörda, socialpedagoger m fl.

Karaktärsämnena för dessa grupper är arbetsterapi, sjukgymnastik, omvårdnad, laboratoriemetodik, social omsorg.

Dessa karaktärsämnen är inte alla etablerade som forskningsämnen. Personer inom de olika yrkeskategorierna representerar forskningsmässigt en rad andra, traditionella forskningsområden (anatomi, histologi, biokemi, fysiologi, reumatologi, sociologi, långvårdsmedicin, rehabiliteringsmedicin och socialt arbete för att nämna några)..

Nordisk hälsovetenskaplig konferens vänder sig till alla som bedriver utvecklingsarbete eller forskning med inriktning mot ovan nämnda karaktärsämnen, även om projekten tillhör andra, traditionella forskningsområden. Projektengagerade, forskarstuderande, forskare oavsett professionell bakgrund som bedriver projekt i "hälsovetenskap" i den betydelse som här beskrivits är välkomna.

Avsikten med konferensen är att söka inventera och sprida information om nordiskt utvecklings-/forskningsarbete med anknytning till de svenska vårdhögskolornas karaktärsämnen. Konferensen ger möjlighet för olika yrkeskategorier engagerade i hälsovetenskap att mötas, utbyta kunskap och erfarenhet och knyta inom- och tvärvetenskapliga samt sociala kontakter.

Konferensen kommer att inledas med registrering och lunch mellan 12.00 och 14.00 tisdagen den 14 juni 1988 samt avslutas 16.00 torsdagen den 16 juni. Möjligheter till studiebesök eller till beseende av sevärdheter i Umeås närhet kommer att ges den 17-19 juni.

Konferensspråket blir skandinaviska med möjlighet att föreläsa på engelska för den som vill. Preliminär konferensavgift inkluderande luncher och kaffe SEK 800:-

**ANNONSERING MED BLANKETT FÖR INTRESSEANMÄLAN KOMMER ATT SKE I
SEPTEMBER 1987 - MEN BOKA TIDEN I DIN KALENDER REDAN NU!!!**

Eftirtaldir liðir geta einungis farið fram á aðalfundi:

- a) Stjórnarkosningar.
- b) Ákvörðun ársgjalds.
- c) Lagabreytingar, ef einhverjar eru.
- d) Bókhaldsyfirlit.

Ef þörf krefur, getur stjórn félagsins eða helmingur félaga kallað saman til aukafundar með útsendingu dagsskrár tveim vikum áður.

II. Félagsfundir.

Stjórn skal boða til slíkra funda, einnig ef einhver nefnd félagsins eða 1/3 félaganna óskar eftir fundi.

Á félagsfundum fara fram umræður um málefni eða tillögur varðandi félagsstarfsemina og atkvæðagreiðslur þar að lútandi. Einnig getur verið um að ræða fræðslufundi, fyrirlestra eða námskeið.

III. Nefndarfundir.

Í fastar nefndir (launanefnd, blaðanefnd, trygginganefnd, skólanefnd, bókasafn-nefnd) skal kosið á aðalfundi, og halda þær sína fundi svo oft sem þörf krefur. Aðrar nefndir eru ákveðnar á félagsfundum eða skipaðar af stjórn. Allir félagar eru gjaldgengnir í nefndir.

7.gr.

Atkvæðagreiðsla.

Um atkvæðagreiðslur um öll málefni önnur en lagabreytingar gildir eftirfarandi: Tillaga skoðast samþykkt, greiði meiri hluti viðstaddra atkvæði með henni. Atkvæðagreiðsla getur því aðeins átt sér stað, sé meiri hluti félaga til staðar.

8.gr.

Breytingar á lögum félagsins.

Breytingar á lögum geta aðeins farið fram á aðalfundi. Tillögur um breytingar skulu hafa borist stjórninni í hendur eigi síðar en fjórum vikum fyrir aðalfund. Stjórnin annast síðan dreifingu tillaganna til annarra félaga ásamt dagskrá aðalfundar.

Breytingartillaga nær fram að ganga, greiði 2/3 viðstaddra atkvæði með henni.

Orðsending til félagsmanna

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

1. Tilkynna félaginu breytt heimilisfang/vinnustað eða leiðrétt það ef rangt er með farið í blaðinu.
2. Tilkynna okkur hvenær þið hyggist ljúka námi.
3. Senda okkur nöfn og heimilisföng nýrra nema, sem við höfum ekki frétt af.

IDJUPJALFAR Á ISLANDI í maí 1987:

BORGARSPÍTALINN í Fossvogi, 108 Rvk. s. 696600

Lyflækningadeild s. 681

Ingibjörg S. Asgeirsdóttir Skólabraut 53 s. 611058

170 Seltjarnarnes

Lillý H. Sverrisdóttir Ljósabergi 8 s. 52485

220 Hafnarfjörður

Endurhæfingadeild, Grensás s. 685177/38

Elín Hannesdóttir Blönduhlíð 18 s. 23911

105 Reykjavík

Jóhanna Ingólfssdóttir Laugarásvegi 17 s. 30101

104 Reykjavík

Lilja Ingvarsson Einholti 11 s. 11888

105 Reykjavík

Sigrún Garðarsdóttir Hjarðarhaga 42 s. 13267

107 Reykjavík

Valrós Sigurbjörnsdóttir Tómasarhaga 34 s. 13738

107 Reykjavík

LANDSPÍTALINN v/Eiríksstötu, 101 Rvk. s. 29000

Geðdeild s. 650/651/652

Bára Sigurðardóttir Veghúsastíg 1A s. 22037

101 Reykjavík

Elín Ebba Ásmundsdóttir Laugavegi 53A s. 615683

105 Reykjavík

Guðrún Pálmadóttir Áslandi 8 s. 667117

270 Varmá

Kristín Kristjánsdóttir Seljavegi 27 s. 23946

101 Reykjavík

Maren Ósk Sveinbjörnsd. Hverfisgötu 28 s. 18087

101 Reykjavík

Sylviane L. Pétursson Marargötu 4 s. 28594

101 Reykjavík

Öldrunarlækningadeild s. 583

Anette Karlsson	Eiríksgötu 29	s. 29000/640
	101 Reykjavík	
Rósa Hauksdóttir	Leifsgötu 9	s. 21275
	101 Reykjavík	

Endurhæfingardeild s. 669STYRKJATARFÉL. LAMADRA OG FATL. Háaleitisbr.11-13 s. 84999

Anna S. Jónsdóttir	Austurbergi 14	s. 76564
	111 Reykjavík	
Elsa Ingimarsdóttir	Skaftahlið 42,kj.	s. 36525
	105 Reykjavík	
Hrefna Óskarsdóttir	Njálsgötu 50	s. 20987
	101 Reykjavík	
Snæfríður Þ. Egilson	Laugateigi 46	s. 32735
	105 Reykjavík	

VINNUHEIMILIÐ AD REYKJALUNDI, 270 Varmá s.666200/161

Hildur Bráinsdóttir	Neðribraut 6	s.666200/170
	270 Varmá	
Ingibjörg Pétursdóttir	Efriðbraut 5	s.666200/161
	270 Varmá	
Margrét Sigurðardóttir	Sæviðarsundi 52	s. 39288
	104 Reykjavík	
Rannveig Baldursdóttir	Suðúrhólum 6	s. 76796
	111 Reykjavík	
Sigríður Hermannsdóttir	Ægissíðu 52	s. 20077
	107 Reykjavík	
Sigríður Jónsdóttir	Efstasundi 81	s. 35229
	104 Reykjavík	
Sigríður Loftsdóttir	Reykjavíkurb. 29	s. 621073
	101 Reykjavík	

GIGTLÆKNINGASTÖÐ ISLANDS, Ármúla 5, 105 Rvk. s. 30760

Anna Sveinbjörnsdóttir	Bröttuhlið 5	s.99/4255
	810 Hveragerði	
	i Rvk: Reynimel 80	s. 20049
	107 Reykjavík	
Unnur Alfreðsdóttir	Vallargerði 14	s. 41051
	200 Kópavogur	

HJALPARTÆKJABANKINN, Nóatúni 21, 105 Rvk. s.21333/21642

Guðrún Hafsteinsdóttir	Engjaseli 33	s. 79014
	109 Reykjavík	

IDJUPJALFAFELAG ISLANDS / NATURA CASA

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

KLEPPSSPÍTALINN, 104 Rvk. s. 38160/48

Jóna Kristófersdóttir	Kleppsvogi 120 104 Reykjavík	s. 34227
-----------------------	---------------------------------	----------

IDNSKOLINN 1 REYKJAVÍK s. 26240

Eiríka Sigurhannesdóttir	Dvergholti 7 270 Varmá	s. 667383
--------------------------	---------------------------	-----------

HLÍÐARBÆR, Flókagata 53, 105 Rvk. s. 621722

Anne Grethe Hansen	Áslandi 12 270 Varmá	s. 667262
--------------------	-------------------------	-----------

MOLABÆR, Armúla 34, 108 Rvk. s. 687122

Peggy Helgason	Stuðlaseli 23 109 Reykjavík	s. 77263
----------------	--------------------------------	----------

ÖRVI 1 KOPAVOGI s. 43277

Bjargey Ingólfssdóttir	Alftamýri 56 108 Reykjavík	s. 64793
------------------------	-------------------------------	----------

TRYGGINGASTOFNUN RÍKISINS, Laugav.114, 105 Rvk. s.19300/234

Björk Pálsdóttir	Stóragerði 12 108 Reykjavík	s. 687468
------------------	--------------------------------	-----------

SJUKRAHÚS AKRANES, Heiðarbr. 30, 300 Akranes s.93/2311

Sigrún Ásmundsdóttir	Suðurgötu 78 300 Akranes	s.93/2723
----------------------	-----------------------------	-----------

SVÆÐISSTJ. AUSTURLANDS, Vonarland, 700 Egilsst. s.97/1833

Sigríður Þorvaldsdóttir	Miðgarði 4 700 Egilsstaðir	s.97/1554
-------------------------	-------------------------------	-----------

DVALHEIMILÍÐ HVAHMUR, Húsavík s.96/41333

Olóf Leifsdóttir	Hrísteigi 2 Reykjahreppi 641 Húsavík	s.96/43926
------------------	--	------------

EKKI FASTRADNIR IDJUÞJALFAR:

Ingibjörg Jónsdóttir	Alfatúni 7	s	43773
Katla Kristvinsdóttir	200 Kópavogur		
	Mýrarvegi 124	s.96/27032	
Kristín Tómasdóttir	600 Akureyri		
	Hrafnagilsstr.22	s.96/21084	
	600 Akureyri		
Kristjana Fenger	Barmahlíð 50	s.	29715
	105 Reykjavík		

ÍSLENSKIR IDJUÞJALFAR ERLENDIS:

Elísabet Vernharðsdóttir	Álvadalsgatan 7 II,
Elsa S. Þorvaldsdóttir	652-29 Karlstad, Sverige
Finnur Bárðarson	Kongensgade 84,
	7000 Trondheim, Norge
Gerður Gústavsdóttir	Centralla Arbetsterapien,
	Länssjukhuset,
	301-85 Halmstad, Sverige
Guðrún Arnadóttir	Inkognito Terrasse 5,
	0256 Oslo 2, Norge
	c/o Árni Ósvaldsson
	1122 Chelsea Ave.
	Santa Monica, CA.90403, U.S.A.
Guðrún Ársælsdóttir	Irisvej 20,
	8722 Hedensted, Danmark
Gúðrún Emilsdóttir	Ernst Torulfsgatan 11E,
	416-73 Göteborg, Sverige
Guðrún Stefánsdóttir	Rode Kruislaan 979,
	1111 ZW Diemen, Holland
Hallfríður Bjarnadóttir	Fredrekstangvej 27B,
	4300 Sandnes, Norge
Helga Guðjónsdóttir	Danmark
Helga Óskarsdóttir	England
Hrafnhildur Arnkelsdóttir	Sandspåret 29,
	424-31 Angerred, Sverige
Jóhanna Erla Eiríksdóttir	Græshavevej 8b,
	2730 Herlev, Danmark
Kolbrún Ragnarsdóttir	Ryesgade 31 B st.t.v.
	2200 København N, Danmark
Sigurður Sigurðsson	Møgeltøndergade 8, Vesterbro
	København, Danmark
Steinunn Jóhannsdóttir	c/o Tómasson
	Landalagängen 13
	411-30 Göteborg, Sverige
Unnur Jóhannesdóttir	Danmark
Valborg H. Kristjánsdóttir	Kongensgade 84
	7000 Trondheim, Norge
Viðar Óskarsson	Vigerslevvej 64,
	2500 Valby, Danmark
Þóra Gestsdóttir	Græshavevej 8b,
	2730 Herlev, Danmark

IDJUPJALFANEMAR:Ætluð námslok 1987:

Mars	Björk Steingrimsd.	Østerbrogade 8, st. 7500 Holstebro, Danmark
Júni	Guðrún Guðfinnsd.	Postbox 4955, Richmond, Virginia 23220, U.S.A.
Júni	Sólveig A. Karlsd.	Istedgade 61, 1.t.h. 1650 København V, Danmark
Jan.	Anna G. Arnardóttir	Studiegången 13-041, 416-61 Göteborg, Sverige

Ætluð námslok 1988:

Jan.	Anna Valdimarsd.	Havsörnsgatan 103 55270 Jönköping, Sverige
?	Anna Vilhjálmisdóttir	Grindtorpsvej 45, 5.hæð 1832 Tåbee, Sverige
Jan.	Helga Guðjónsdóttir	Borgm. Jørgensensvej 5/95 9000 Ålborg, Danmark
Mars	Guðrún A. Einarssd.	Skovvejen 85 I 8000 Århus C, Danmark
Mars	Hlín Guðjónsdóttir	Rendsborggade 7/ver.135 7500 Holstebro, Danmark
Mars	Kristín Sigursveinsd.	Ergoterapeutskolen i Københ. Lersø Parkallé 38, 2100 København Ø, Danmark
Júni	Ásta Guðjónsdóttir	210 Carrie Lane B 206 Redlands, CA 92373, U.S.A.
Júni	Erna Magnúsdóttir	Øresundskollegiet Dalslandsgade 8, K 203 2300 København S, Danmark

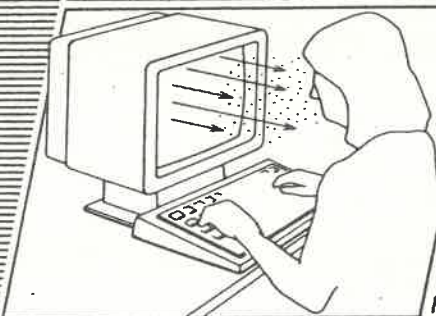
Ætluð námslok 1989:

Jan.	Þóra Leósdóttir	Ergoterapeutskolen i Kbhn Lersø Parkallé 38, 2100 København Ø, Danmark
Jan.	Þórunn Þórarinssd.	Kännärsvägen 5 E 121 22246 Lund, Sverige
Mars	Guðbjörg D.Tryggvad.	Spobjergsvej 48 6220 Brabrand, Danmark
Júni	Annetta Ingimundard.	Øresundk., Dalslandsg. 8, F703 2300 København S, Danmark
Júni	Kristjana Ólafssd.	Kløver Vægen 28 90249 Umeå, Sverige
Júni	Sigríður Pétursd.	Brogade 1, 1th 4700 Næstved, Danmark

Ætluð námslok 1990:

Mars	Anna Ásmundsdóttir	Rektorparken 24, 2.t.v. 2450 København S.V., Danmark
Mars	Soffía Haraldsdóttir	Århus, Danmark
Júni	Hrönn Guðmundsdóttir	1716 Alder Creek ct San Jose CA. 95148, U.S.A.

ÞJÁIST ÞÚ AF...



**höfuðverk og augnþreytu
þegar þú vinnur við tölvuna.**

Þá ættir þú að reyna skjásíu frá
XIDEX. Skjásían varnar glampa og
gefur skarpri mynd. Þess vegna
dregur hún úr höfuðverk og augn-
þreytu þeirra er vinna við tölvur.

XIDEX skjásíuna er hægt að nota við
flestar gerðir af tölvum.

Fást hjá:

Skrifstofuvélum, Hverfisgötu 33, Reykjavík.

Örtölvutækni sf., Armúla 38, Reykjavík.

Pennanum, Hallarmúla 2, Reykjavík.

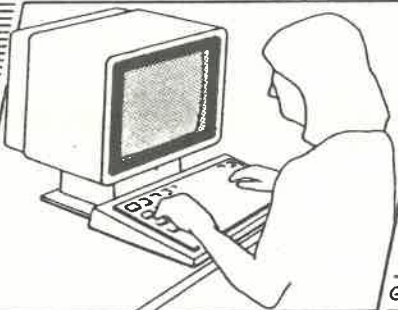
Griffli, Síðumúla 35, Reykjavík.

Máli og menningu, Laugavegi 18, Reykjavík.

Tölvutækni sf., Gránufélagsgötu 4, Akureyri.

Bókaverzlun Jónasar Tómassonar, Hafnarstræti 2, Ísafirði.

Bókabúð Keflavíkur, Sólvaldagötu 2, Keflavík.



**TÆKNI
VAL**

Grensásvegi 7, Reykjavík. Símar 681665 og 686064.

XMI₂
GÆDA DISKLINGAR

- VERIÐ ÖRUGG
- VELJIÐ **XMI₂** DISKLINGA
- YFIR 5 ÁRA REYNSLA

HJÁLPARTÆKJABANKINN



Hvernig gengur þér

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

Ef þú átt í erfiðleikum

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

*Höfum ávallt fyrirbyggjandi fjölbreytt úrval
hjálpartækja.*

Sími (91)-21333.

HJÁLPARTÆKJABANKINN



NÓTATÚNI 21, SÍMI 2 13 33, TELEX NR. 2180, REYKJAVÍK