

IÐJURJÁLFINN



IÐJURJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

15. ÁRG NÓVEMBER 1993 2. TBL.

Þúsundir Íslendinga

**hafa valið að sofa
vel og heilbrigt.**

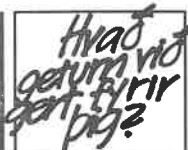


Sænsku fjaðradýnurnar frá SCANDISLEEP og SCAPA, tveimur stærstu dýnuverksmiðjum Norðurlanda sem Húsgagnahöllin er einkaumboðsaðili fyrir eru alltaf jafn vinsælar. Hin glæsilega 118% aukning í dýnusölu Húsgagnahallarinnar á síðasta ári segir okkur að sífellt fleiri kjósa að sofa vel og lifa lífinu úthvíldir hressir og kátir og bestu fréttirnar eru þær að það er ekki dýrt að sofa vel.



Í hinni stóru dýnuútstillingadeild Húsgagnahallarinnar er um margar gerðir og stærðir að velja. Hjá sérþjálfuðu starfsfólki okkar færðu bestu þjónustu sem hugsast getur og aðstoð við að velja rétta dýnu. -Og auðvitað bjóðum við besta verðið á markaðnum -það muntu strax sjá.

Húsgagnahöllin



BÍLDSHÖFÐA 20 - 112 REYKJAVÍK - SÍMI 91-681199

ÍÐJUPJÁLFINN

ÍÐJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

Pósthólf 8845

128 Reykjavík

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

RITNEFND: Elsa Þorvaldsdóttir
Erna Magnúsdóttir
Kristjana Ólafsdóttir
Gunnhildur Gísladóttir
Þórhildur Sveinsdóttir

STJÓRN: Hope Knútsson formaður
Guðrún Kristín Guðfinnsdóttir varaformaður
Lilja Ingvarsson gjaldkeri
Bára Sigurðardóttir ritari
Katla Kristvinsdóttir meðstjórnandi
Anna Sveinbjörnsdóttir varamaður
Björk Steingrímsdóttir varamaður

	Bls.
EFNISYFIRLIT:	
Ritstjórnarspjall	5
Ár aldraðra í Evrópu	7
Um ellina og viðfangsefni öldrunarlækninga	12
Hvaða prófanir gera iðjuþjálfar á öldruðum?	16
Starf iðjuþjálfra við heimaþjónustu	21
Gerum umhverfið öruggara - fækkum brotum!	25
Hugleiðing um ellina	27
Þjónustuíbúðir fyrir aldraða í eigu Rvíkurborgar	33
Hugleiðingar á efri árum	35
Svo lengi lærir sem lifir	37
Hugleiðingar um félagsstarf eldri borgara í Hafnarf.	41
Vísindaping öldrunarfræðafélags Íslands	43
Gæðaþróun í iðjuþjálfun	47
Lausar stöður	49-50

VELA

Fellsási 7 - 270 Mosfellsbæ
s. 666110 - fax 667710

Sérverslun með tæki og húsgögn fyrir hreyfihamlaða

Opið frá 9-12 f.h. alla virka daga.

Hringið og fáið bæklinga, upplýsingar um verð og afgreiðslutíma.

HÚSGÖGN

VELA vinnustólar:

Margar staðlaðar gerðir vinnustóla og rafmagnsstóla, sérsníði.

ROPOX vinnuborð, þjálfunartæki, baðborð, eldhús:

Margar staðlaðar gerðir hæðarstillanlegra borða og tækja.

COMPETANCE eldhúsinnréttingar fyrir hreyfihamlaða.

ACCO vörur:

Margar gerðir af borðum fyrir tölvur og prentara.

Ódýr og léttbyggð.

CROYDEX stólar til að hlífa baki í garðvinnu.

TJÁSKIPTATÆKI - UMHVERFISSTJÓRNUN TÖLVUR OG TÖLVUSTJÓRNUN

GEWA, tjáskiptatæki, tölvustjórnun, umhverfisstjórnun, rofar.

GEWA & TÖRMAX hurðaoopnunarbúnaður með fjarstýringu.

TASH, rofar og tölvustjórnun.

POSSUM, rofar og tölvustjórnun.

TFH, rofar.

PERMOBIL, tölvustjórnun, umhverfisstjórnun.

PIKOSYSTEMS, tölvustjórnun, umhverfisstjórnun.

ERGO-REST hvíldararmar fyrir framhandleggi og axlir.

BLAÐA OG BÓKAFLETTARAR

QED, blaða- og bókaflöttarar fyrir íslensk dagblöð, flestar bækur og tímarit.

GEWA, blaða- og bókaflöttarar.

POSSUM, blaða- og bókaflöttarar.

RITSTJÓRNARSPJALL

Hér berjið þið augum síðara tölublað Iðjupjálfans á þessu ári. Eins og þið hafið sjálfsagt rekið augun í er fagblað okkar komið í nýjar umbúðir. Undirtektir hafa verið góðar og erum við að vonum ánægðar með það. - Nema hvað!

Það hefur lagst þungt á ritnefnd hversu erfiðlega gengur að fá efni frá félagsmönnum og hafa því meðlimir ritnefndar brugðið á það ráð að snúa sér að mökum sínum og lagst í barneignir!

Vonum við að breyting verði á þessu sem allra fyrst þar sem vöntun á útivinnandi iðjupjálfum er geysileg.

Óskum við lesendum okkar nær og fjær gleðilegra jóla og góðs nýs árs. Vonum við að heimtur að vori verði góðar.

Kær kveðja.
Ritstjórn

VELA

Fellsási 7 - 270 Mosfellsbæ
s. 666110 - fax 667710

Sérverslun með tæki og húsgögn fyrir hreyfihamlaða

Opið frá 9-12 f.h. alla virka daga.

Hringið og fáið bæklinga, upplýsingar um verð og afgreiðslutíma.

RAFDRIFNIR OG RAFSTILLANLEGIR HJÓLASTÓLAR

VELA, úti- og inni-rafmagnshjólastólar, (ný hönnun).

PERMOBIL, úti- og inni-rafmagnshjólastólar, (ný hönnun).

HJÓLASTÓLALYFTUR FYRIR BÍLA, PALLALYFTUR

INTERBILITY, hjólastólalyftur fyrir bíla.

ÞJÁLFUNARLEIKFÖNG - SÉRBÚIN LEIKTÆKI

TFH, leikföng, rofar, þjálfunartæki, rólur, reiðhjól o.fl.

ROMPA, leikföng, þjálfunartæki, dýnur, rólur, trambolin o.fl.

TECH TOYS leikföng, rofar, ljósabox.

(pantið nýjustu bæklingana og fáið verðupplýsingar)

TÆKI FYRIR IÐJUPJÁLFUN OG ÝMIS HJÁLPARTÆKI FYRIR HEIMILISSTÖRF

NOTTINGHAM REHAB, úrval hjálpartækja og búnaðar fyrir iðjupjálfun.

(pantið nýjasta bæklinginn og fáið verðupplýsingar)

BAÐLYFTUR - BAÐKÖR

PARKER BATH veltibaðkör fyrir heimahús og stofnanir.

LYFTUR Í BAÐKÖR frá ýmsum aðilum.

Gunnhildur Gísladóttir iðjuþjálfari

ÁR ALDRAÐRA Í EVRÓPU 1993

Árið 1993 hefur verið tileinkað öldruðu fólki í Evrópu. Evrópuráðið ákvað að leggja áherslu á málefni aldraðra, en EFTA-löndin (Ísland, Noregur, Svíþjóð, Finnland, Austurríki og Sviss) vildu ekki vinna að öldrunarmálum í nafni þess fyrr en EES samningurinn yrði staðfestur.

Hér á Íslandi tók Öldrunarráð Íslands þó að sér að stuðla að ýmsum verkefnum í þágu aldraðra. Skipuð var svokölluð elliársnefnd, sem lagði til hugmyndir um hvernig vekja mætti athygli á ári aldraðra 1993. M.a. hefur verið efnt til ráðstefna, myndlistarsýningar aldraðra, kynningar ýmisskonar á starfi aldraðra o.s.frv.

Þetta er í annað sinn sem sérstakt ár er tileinkað öldruðum en ár aldraðra var einnig haldið árið 1982. Þá var haldin heimsráðstefna um hagsmunamál aldraðra í Vín og var aðeins eitt þjóðþing sem tók áskorun um að mæta þar - Alþingi Íslendinga.

Hér heima hélt, það ár, nýstofnað Öldrunarráð Íslands aðalfund undir yfirskriftinni "Gæðum ellina lífi". Fjölmargt gerðist í öldrunarmálum hér heima í kjölfar ársins 1982. Má þar nefna: byggingar á þjónustuíbúðum, eldri heimili endurnýjuð s.s. Grund, Ás og Hrafnista í Reykjavík, öryggisþjónusta fyrir aldraða var aukin, gert var átak í heimahjálp og heimahjúkrun en líklega var þó þýðingarmest að

lögin um málefni aldraðra og framkvæmdasjóð aldraðra voru samþykkt á Alþingi.

En hvers vegna þá nýtt ár aldraðra?

Kannanir sýna að um aldamótin 1900 hafi verið um 17 milljónir sem voru 65 ára og eldri, eða undir 1% af íbúafjöldanum. Árið 1992 voru 342 milljónir í þessum aldurshópi eða um 6,2% af íbúafjöldanum. Árið 2050 er svo áætlað að íbúar jarðarinnar, 65 ára og eldri, verði um 2,5 milljarðar eða um 1/5 hluti íbúafjöldans.

Í kringum árið 2025 er því gert ráð fyrir að í nær öllum löndum Evrópu verði þessi aldurshópur yfir 13% af íbúafjöldanum og í mörgum löndum, þar á meðal Íslandi, mun meiri.

Hér á Íslandi teljast nú um 40 þúsund manns til aldraðra svo mörgum er þetta mál skylt.

Öldrunarfræðin er vissulega ung fræðigrein og sem betur fer hefur orðið mikil framþróun í öldrunarþjónustunni á síðustu árum. Með vaxandi fjölda þeirra sem starfa með öldruðum eykst þörfin fyrir betri og meiri fræðslu í öldrunarfræðum. Endurmenntunardeild Háskóla Íslands hefur haldið tvö námskeið í greininni, Ármúlaskóli er byrjaður að bjóða sjúkraliðum sérstaka fræðslu í umönnun aldraðra og Háskólinn á Akureyri hefur stofnað prófessorsembætti í öldrunarhjúkrun.

Allt þetta sýnir að áhuginn á bættri þjónustu fyrir aldraða er að aukast. En betur má ef duga skal.

Aðalviðfangsefni þessa árs voru m.a. að velta upp á yfirborðið ýmsum spurningum s.s.:

- Hvers virði eru aldraðir á vinnu-markaðnum?
- Eru eldri konur annars flokks borgarar?
- 50 ára og eldri, vandamál eða auðlegð?
- Hvernig brúum við kynslóðabilið á 21. öldinni?
- Hvernig náum við jafnrétti aldraðra til þátttöku í námi, launþegasamtökum, á vinnustöðum, í fjölmiðlum?
- Hver er þýðing umhverfis fyrir aldraða (húsnæði, heilbrigðisþjónusta, boðskipti og ferðamöguleikar)?
- Hverjir eru möguleikar eldra fólks til þátttöku í stjórnmálum og geta þau haft áhrif á ganga mála þar?

Einnig hafði nefndin sett sér að opna hjúkrunarheimilið Eir í Grafarvogi og hefjast handa við byggingu þriðja áfanga Hrafnistu í Hafnarfirði sem ljúka á við án æsta ári.

Vonandi hefur þetta ár aldraðra skilað sér í bættri þjónustu og meiri skilningi á málefnum aldraðra og að í kjölfar ársins 1993 fylgi eins miklar framkvæmdir og raun varð á þegar síðasta ár aldraðra 1982, var haldið.

Unnið úr blaðagreinunum:

Morgunblaðið 20. janúar 1993: *Ár aldraðra 1982 og 1993* eftir Pétur Sigurðsson.

Morgunblaðið 3. febrúar 1993: *Mál aldraðra 1993* eftir Hrafn Pálsson.

Morgunblaðið 4. júní 1993: *Lífsgleði og atorka aldraðra - eru breytingar í vændum?* eftir Þóri S. Guðbergsson.

Morgunblaðið 30. júní 1993: *Öldrun og öldrunarþjónusta* eftir Björn Þórleifsson.

Komið nær og lítið á mig

Hvað sjáið þið, systur, hvað finnst ykkur?
 Hugsíð þið sem svo, er þið horfið á mig:
 Þetta er gömul nöldurkerling, ekki sérlega snögg í hreyfingum.
 Óörugg um venjur, með fjarrænt augnaráð,
 sem sullar matnum niður og svarar ei,
 þegar þið muldrið um hana, sem aldrei er búin.
 Sem virðist ei merkja, hvað þið gerið
 og sem sífellt missir stafinn og gengur ei varlega,
 sem án þess að andmæla leyfir ykkur að gera allt eins og þið viljið
 í sambandi við mötun og þvott
 og allt sem heyrir til.
 Er það þannig sem þið hugsíð, þegar þið horfið á mig
 segið mér það.
 Opnið augun, systur, horfið nánar á mig.

Ég ætla að segja frá hver ég er, sem sit hér
 svo kyrrlát og hljóð.
 Sem geri allt sem ég er beðin um og borða þegar þið viljið.
 Ég er tíu ára gamalt barn með pabba og mömmu,
 sem elska mig, systur mína og bróður.
 Sextán ára stúlka, fín og grönn,
 sem dreymir um að mæta bráðlega manni.
 Næstum tvítug brúður, hjarta mitt slær ótt,
 við minninguna um loforð, sem ég gaf og hélt.
 Tuttugu og fimm ára - nú á ég mín eigin börn,
 sem þarfnast mín í hlýju og tryggu horni heimilisins.
 Þrítug kona, börnin vaxa fljótt
 og hjálpa hvort öðru í stóru og smáu.
 Um fertugt eru börnin orðin fullvaxta fólk
 og fljúga á braut,
 en maðurinn er kyrr, og gleðin er ei á enda.
 Um fimmtugt koma barnabörn og veita lífi okkar gleði,
 aftur höfum við börn, minn elskaði og ég.
 Dimmir dagar koma, maðurinn minn er dáinn.
 Ég geng inn í framtíð einmanaleika og neyðar.
 Mitt fólk hefur nóg með sitt,
 en minningin um árin og ástina er mín.

Lífið er miskunnarlaust. Þegar maður er gamall og boginn,
 lítur maður út fyrir að vera svolítið skríttinn.
 Nú er ég bara gömul kona,

sem hef fundið kraftinn þverra og "sjarminn" hverfa.
En inni í þessum gamla líkama
býr ennþá ung stúlka.
Við og við fyllist mitt þreytta hjarta,
ég minnst gleðinnar, ég minnst sársaukans
og ég elska og upplifi lífið að nýju,
Ég hugsa um árin, allt of fá, sem hafa liðið
og viðurkenni kaldar staðreyndir,
að ekkert getur varað að eilífu.
Ef þið opnið augun, systur, þá sjáið þið ekki bara
gamla nöldurkerlingu.
Komið nær, lítið á mig.

Þetta kvæði fannst hjá gamalli konu, sem dó á langlegudeild í Skotlandi. Eftir því sem starfsfólkið minnst, hafði konan ekki virst hafa nokkurn áhuga á umhverfi sínu.

Kvæðið var fyrst birt í enska tímaritinu *Family Planning News*. Síðan hefur það m.a. verið birt í Danmörku og í Svíþjóð.

Þórunn Einarsdóttir þýddi úr sænsku.

ERO 722

Stóllinn er búinn einstökum stillimöguleikum s.s. á hæð, setudýpt og örmum, fjöðrun á baki og sérhæfðum veltibúnaði á setu.

Við hönnun stólanna var lögð mikil áhersla á samvinnu við lækna, sjúkraþjálfara og arkitekta til þess að ná sem bestum árangri, með heilsuvernd, fallett útlit og notagildi í huga.

ERO 722 hlaut hönnunarverðlaun Norska útflutningsráðsins 1992.



Vegna magninnkaupa og hagstæðra samninga býðst nú

**FJÓRTÁN ÞÚSUND
KRÓNA AFSLÁTTUR
Kr. 39.873,-**

Verð áður kr. 53.873,-



Húsgagnadeild Hallarmúla 2, 108 Reykjavík
Sími. 81 32 11 og 81 35 09. Fax. 68 93 15.

VERÐLAUNASTÓLLINN

Pálmi V. Jónsson lyf- og öldrunarlæknir

UM ELLINA OG VIÐFANGSEFNI ÖLDRUNARLÆKNINGA

Það er kunnara en frá þurfi að segja að öldruðum fjölgar og háöldruðum mest allra hópi í samfélaginu. Hitt er ekki eins ljóst að hlutfall aldraðra af heildarmannfjölda er lægra hér en á hinum Norðurlöndunum. Þegar hlutfallið er 16-18% þar er það um 10% hér. Samt eru lífslíkur karla þær lengstu hér á landi, og með þeim lengstu fyrir konur. Á næstu þremur áratugunum mun þetta hlutfall jafnast. Verkefnaskortur verður því enginn á þessu sviði.

Það er erfitt að skilgreina elliferlið. Segja má að einkum tvennt einkenni hana; minnkaður hæfileiki til að svara ytra álagi annars vegar og hins vegar aukinn breytileiki. Við fæðingu erum við tiltölulega lík hvert öðru í allri líkamsstarfsemi, en eftir því sem árin færast yfir okkur verðum við hvert öðru ólíkara. Það sem meira er að einstök líffæri eldast mishratt í sama einstaklingnum og kemur þar til samspil umhverfis og erfðapátta. Við fæðingu eigum við umframmagn vefja, sem við göngum á eftir því sem á ævina liður. Þannig þola aldraðir æ minna utanaðkomandi álag með árunum. Kreatínin, sem gjarnan er notað sem mælikvarði á nýrnastarfsemina, helst eðlilegt þrátt fyrir vaxandi aldur. En þar er ekki allt sem sýnist. Með

minnkandi vöðvamassa minnkar kreatínin álagið á nýrun. Það berst því minna kreatínin að nýrunum og felur það raunverulega skerðingu á nýrnastarfsemi, sem er allt að 50%, þrátt fyrir eðlilegt kreatínagildi. Enda þótt nýrnastarfsemi skerðist þannig að meðaltali með aldrinum um 50%, sést hins vegar mjög vaxandi breytileiki. Þannig eru sumir sem unglömb, en aðrir verulega skertir. Þetta verður til þess að lyfjameðferð með lyfum sem skiljast út um nýrun flækist nokkuð. Digoxin er gamalreynt hjartalýf með nýrnaútskilnað. Við upphafsgjöf þess þarf að taka tillit til minnkaðs útskilnaðar til þess að vera réttu megin við eiturmörkin. Hins vegar þarf að mæla þéttni lyfsins þegar að jafnvægi hefur myndast, þar sem einnig er mögulegt að þeir sem halda nýrum sínum unglegum séu undirmeðhöndlaðir.

Ellin hefur á sér margar myndir. Til skamms tíma hefur ýmsu verið skellt á ellina. Blóðleysið stafaði af elli. En ekki lengur. Nú þurfum við að vita og vitum að sumir þættir breytast ekki með aldri. Þannig breytast ekki vöðvmörk fyrir blóðgildi, albumen og flest hormón, önnur en kynhormón. Þegar við rekumst á óeðlileg mælingagildi, þurfum við því að finna betri skýringar en ellina fyrir breytingunni,

hvort sem við getum síðan meðhöndlað og bætt gildið eður ei. Tíðni mjög margra sjúkdóma fer vaxandi með aldri. Sem dæmi má nefna Parkinsons sjúkdóm. Á hinn bóginn eru sumir sjúkdómar sjaldgæfari og þar má nefna heila- og mænusigg, þar sem nýgengi fellur gjörsamlega fyrir miðjan aldur (50 ára aldur). Síðan eru það aldurstengdu breytingarnar. Þó að flestir verði fyrir þeim, er ekki þar með sagt að þær séu góðkynja. Gott dæmi er "góðkynja" stækkun á blöðruhálskirtli. Stækkun á blöðruhálskirtli er reglan með vaxandi aldri og samhliða lendir stór hluti karlmanna í vandræðum vegna þess; þvagtrengdu og teppu með tilheyrandi aðgerðum. Ellin er því ekki sérlega góðkynja.

Ein af stóru spurningunum í öldrunarfræðum er að hve miklu leyti ellin er háð erfðaefninu og að hve miklu leyti hún er háð umhverfispáttum. Þverskurðarrannsóknir geta gefið ákveðna mynd af ellinni. Í túlkun slíkra niðurstaðna, þarf hins vegar að taka tillit til kynslóðatengdra breytinga. Það fólk sem nú er aldrað ólst upp á tímum þar sem erfiðisvinna var ríkjandi, gildi líkamsræktar ekki jafnvel metið og nú og reykingar þóttu finar og jafnvel skaðlausar fyrir 1960. Þannig getur elliásýnd aldraðra 2030 orðið önnur en 1990. Það er nefnilega mjög margt líkt með ellibreytingum og þeim breytingum, sem sjást með kyrrsetu. Og sumt af því sem við höfum kennt ellinni um, af því að breytingin var svo algeng, getur þegar öllu er á botninn hvolft fremur tengst lífsstíl en óumflýjanlegum ellibreytingum. Margar rannsóknir hafa litið á þá sem sjúkir eru og hafa fötlun ýmisskonar.

Á næstu árum förum við væntanlega að sjá meira af rannsóknum á því hvernig sumir eldast á happadrjúgan hátt - og læra af þeim. Það eina marktæka hingað til í leitinni að yngingarmeðalinu góða, er að viðeigandi líkamsþjálfun virðist færa eldra fólk nær því yngra. Og það er nánast sama á hvaða breytu litið er. Það má alltaf mæla með hæfilegri líkamsrækt og tala gegn reykingum og búsi og finna heimildir fyrir því!

Það er ekki mjög langt síðan að meðalaldur fólks var 30 ár, og stundum dettur manni í hug að okkur hafi ekki í alvöru verið ætlað að verða mikið eldri en svo að við ættum okkar börn til að viðhalda mannkyninu. Viðfangsefni öldrunarlækninga eru margvísleg. Stóru sjúkdómaflokkarnir, hjarta- og æðasjúkdómar og krabbamein, skapa mörg verkefni. En þriðji stærsti flokkurinn er heilabilun. Heilabilun hefur ýmsar orsakir, sem í hverju tilfelli þarf að rannsaka, en algengustu orsakirnar eru þær sem kallaðar eru Alzheimer sjúkdómur (líklega fleiri en einn sjúkdómur í raun) og fjölblóðtappa heilabilun. Heilabilun getur sést hjá yngra fólki, en fer hratt vaxandi með aldri og ævilíkur á sjúkdómseinkennunum eru á bilinu 15-25%. Nú eru um 80% allra er bíða elli- og hjúkrunarheimilis með heilabilun á einhverju stigi. Önnur stór verkefni eru: þvagleki, byltur, beinþynning og brot. Til viðbótar verður oft vart geðrænna einkenna svo sem þunglyndis og aðsóknarhugmynda, með eða án heilabilunar. Félagslegt net einstaklingsins gliðnar oft með eigin sjúkdómum og andláti vína og vandamanna.

Heilbrigðisstéttunum ber að beita fyrirbyggjandi aðgerðum þar sem það er mögulegt en lækningum ella og síðast líkn, þegar allt um þrýtur. Varnir gegn beinþynningu, meðferð við háþrýstingi, hvatning til líkamsræktar eru dæmi um hið fyrsta. Öldrunarlækningadeildir annast mat á hinum lasburða aldraða og leggja upp endurhæfingarátætlun, þar sem það á við en ella reynir að sjá einstakl-

ingnum fyrir viðeigandi hjálpartækjum. Þar er hlutur iðjuþjálfar ómetanlegur, þegar ekkert verður að gert, þurfum við hins vegar að bera gæfu til þess að virða óskir einstaklingsins og sjá til þess að hann geti dáið með reisu.

Heimildir fáanlegar hjá höfundum sé þess óskað.

*Smíði og uppsetning á palla-
og stigalyftum.
Sérsmíðuð hjálpartæki í bifreiðar.
Ráðgefandi þjónusta.*

HJÁLPARTÆKI

Þórir B. Guðjónsson

Hafnarbraut 1D, 200 Kópavogi, Sími 40233

Kársnesbraut 91, 200 Kópavogi, heimasími 641533



SERÍA 100

HÖNNUN: FLEMMING HVIDT

**Til notkunar á sjúkrahúsum,
hjúkrunar- og dagvistarheimilum og
einkaheimilum.**

Húsgögn sem hægt er að sníða að
þörfum hvers og eins, -allt frá
einföldum stólum til flókinna
gerða með margvíslegum rafbúnaði.

ÍSLENSK FRAMLEIÐSLA



STILL

Lilja Ingvarsson iðjubjálfi

HVADA PRÓFANIR GERA IÐJUBJÁLFA Á ÖLDRUÐUM?

Mat iðjubjálfa á öldruðum er í raun ekkert öðruvísi en mat iðjubjálfa á hverjum öðrum þar sem tekið er tillit til heildaraðstæðna einstaklingsins. Það sem þarf þó að gæta vel að og hafa í huga er að vitræn skerðing - elliglöp - eru oft dulin fötlun, því daglegur vani og þekkt umhverfi - kunnátta og venjuminni - hafa stuðlað að því að dagarnir ganga stórslysalaust fyrir sig hjá fólki með væga vitræna skerðingu. Einnig þarf að hafa í huga að fólk getur virst vera með vitræna skerðingu og sýnt öll einkenni þess, en síðar komið í ljós að um bráðarugl var að ræða. Bráðarugl er tímabundin truflun á vitrænni starfsemi, t.d. vegna hita, sýkinga, rangrar töku lyfja eða heilablæðingar. Almennt geðslag getur einnig haft mikil áhrif á hvort fólk virðist "ruglað" eða ekki og þetta þarf að hafa sérstaklega í huga þegar prófanir eru framkvæmdar því niðurstöður þeirra geta gefið alranga mynd af ástandinu ef ekki er hugað að þessum þætti.

Tilgangurinn með mati iðjubjálfa á öldruðum er:

- að fá raunhæfa mynd af getu/færni einstaklingsins í daglegu lífi,
- átta sig á hvort einstaklingurinn sé öruggur í sínu umhverfi, t.d. athugi að skilja ekki eftir pott á eldavélinni með fullum straumi á, rati um,

- Skýrgreina þörf og skipuleggja stuðningskerfi,
- gera greinarmun á bráðarugli og varanlegri heilabilun.

Ýmis próf eru til sem meta vitræna starfsemi (cognitiv próf) og eru þau misjöfn að gæðum og misvel til þess fallin að meta aldraða. Til að vera "góð" þurfa þau að vera fljótleg, skýr og ekki barnaleg, en margir kvarta yfir því að þurfa að raða kubbum í sumum prófunum.

Almennt samtal getur gefið góðar upplýsingar ef vel er að gáð. Inn í það má flétta spurningum sem gefa góða hugmynd um vitræna starfsemi. Hægt er að nota staðlað skimpróf, eins og goldfarbs Mental Status Questionnaire - MSQ. Þetta próf samanstendur af 10 spurningum, sem gefa eitt stig hver. Það gefur fyrst og fremst upplýsingar um áttun:

- a) á stað og stund,
- b) á upplýsingum um eigin persónu,
- c) á upplýsingum úr þjóðlífi.

Mjög einfalt er að koma þessum spurningum við í eðlilegu spjalli. Stigagjöfin er einföld:

0-2 villur: engin eða byrjandi heilabilun

3-8 villur: væg til töluverð heilabilun

9-10 villur: alvarleg heilabilun

Ef í ljós koma einhver merki um heilabilun má leggja fyrir viðkomandi ítarlegra próf.

Annað þægilegt próf sem hefur þá eiginleika að vera gott próf samanber fyrri skilgreiningu, stutt, skýrt og ekki barnalegt er Mini Mental State Examination, - MMSE - sem Folstein og félagar bjuggu til og stöðluðu. Þetta próf hefur verið þýtt og lagað að íslenskum aðstæðum af Kristni Tómassyni lækni.

Prófun með Mini Mental State Examination er fremur fljótleg, 10 til 15 mínútur. Það er hlutlaust, ópersónulegt, stöðugleiki er mikill, þ.e. sama hver leggur prófið fyrir. Það þarf fáa aukahluti: 1 autt blað, penna og armbandsúr.

Prófið skiptist í 5 þætti:

1. áttun (tími og staður)
2. næmi (læra nýtt, hlaða í minni)
3. athygli og reiknigeta (óhlutbundin hugsun)
4. einbeiting og minni (skammtíma minni)
5. mál (málskilningur og framkvæmdafærni)

Prófið gefur samtals 30 stig en fáir fólk 23 til 24 stig er ástæða til að vera vakandi fyrir byrjun á elliglöpum. Þetta eru svokölluð skim mörk. Ef stigin eru 21 eða minna er það talið öruggt að einhver glöp séu til staðar, en 15 stig og minna er merki um alvarleg glöp.

Miðað við niðurstöður úr þessu prófi og engin líkamleg einkenni má álíta að einstaklingur með:

- yfir 21 stig geti búið einn án eftirlits og aðstoðar,
- 15-21 stig þurfi eitthvert eftirlit og aðstoð,
- undir 15 stigum þurfi vistheimili eða hjúkrunarvist.

Eins og minnst var á í upphafi þarf að hafa í huga þegar niðurstöðurnar eru skoðaðar hvort um bráðarugl geti verið að ræða og einnig huga að geðslagi og líðan. Rétt er að endurtaka prófunina eftir nokkra daga ef grunur er um að þessir þættir hafi áhrif á prófunina.

Stundum er þörf á að líta nánar á einstaka þætti vitrænnar starfsemi. Þá er oft notað próf eftir Lone Sörensen: Lone Sörensen kognitív test, stýtt útgáfa fyrir aldraða. Þetta próf er nokkuð lengra en ofanefnd próf, 30 til 40 mínútur þarf til að vinna það. Prófið gefur góðar upplýsingar um einstaka þætti vitrænnar starfsemi. Það er ekki staðlað. Prófið felst í verkefnum sem reyna þætti eins og:

- a) áttun
- b) minni
- c) verkgetu (praxiu)
- d) framkvæmdafærni

Annar þáttur sem skipar stóran sess í öldrunarmati iðjupjálfa er mat á athöfnum daglegs lífs, ADL, þar sem meðal annars er metið hvort einstaklingurinn geti þvegið sér og snyrt, klætt sig, borðað sjálfur, komist um, tjáð sig og skilið aðra. Til eru prófanir/möt sem gefa einstaklingnum einkunn s.s. Barthel Index af ADL og Katz Index of ADL. Þessi möt eru ekki mikið notuð af iðjupjálfum því

pau taka ekki nóg tillit til heildaraðstæðna sjúklingsins. Hins vegar nota iðjuþjálfar mikið mat Guðrúnar Árnadóttur iðjuþjálfar A-ONE: Árnadóttir-Occupational therapy Neurobehavioral Evaluation, sem metur athafnir daglegs lífs ásamt taugalíf-eðlisfræðilegum einkennum, þar á meðal þau einkenni sem koma fram við heilabilun. Prófið var upphaflega hannað til athugunar á sjúklingum með ýmsa heilaskaða s.s. heilablóðfall, áverka og sjúkdóma í heila. Árið 1990 gerði Guðrún rannsókn í samvinnu við iðjuþjálfar á öldrunardeildum Bsp. og Lsp. á notagildi A-ONE til grein- inga og staðfestingar á einkennum heilabilunar og kom í ljós að það er mjög vel til þess fallið. Prófið er sam- hæft ADL/vitrænt iðjuþjálfamat sem fer fram sem athugun á atferli ein- staklingsins við athafnir daglegs lífs, að þvo sér og snyrta, klæða sig, kom- ast um innanhúss, borða og að tjá sig og skilja aðra. Prófunin tekur 30-45 mínútur en það er u.þ.b. venjulegur meðferðartími fyrir ADL. Síðan fylgir pappírsvinna fyrir iðjuþjálfann u.þ.b. 20-30 mín. sem er færsla á niðurstöð- um og túlkun þeirra. Þrátt fyrir að prófunin taki þennan tíma er A-ONE mjög gott próf, sbr. fyrri skilgreiningu, þar sem sjúklingur er "bara að gera sín venjulegu morgunverk".

Auk ofangreindra þátta þarf að átta sig á almennum líkamlegu ástandi sjúkl- ings og meta færniþætti, hreyfiferla, kraft, gróf og fín samhæfingu o.fl.

Hér að ofan hef ég tíundað nokkrar leiðir til að met aldraða. Það þarf alltaf að líta á heildaraðstæður ein-

staklingsins, þ.e. líkamlegt-, vitrænt- og andlegt ástand hans. Ut frá niður- stöðum athugana á þessum þáttum er hægt að meta hverjar eru heppileg-ustu úrlausnirnar fyrir einstaklinginn. Getur hann búið áfram við sömu aðstæður og séð um sig sjálfur? Þarf hann e.t.v. meiri stuðning? Öryggis- kallkerfi? Þarf hann kannski vistun á hjúkrunarheimili?

Það er mikilvægt að hafa mat á vit- rænni starfsemi með í heildarmati sjúklings vegna þess að eins og áður sagði eru elliðlöp oft dulin fötlun. Líkamlega vel á sig kominn einstakl- ingur ræður kannski ekki við einfalda hluti eins og að klæðast en þá er oft hægt að meta í framhaldi af vitrænu mati hvort nóg sé að einfalda fatnað, ef það að hneppa er of flókið vegna verkstols (apraxiu) eða hvort skipu- lagning er skert og þá er oft nóg að veita hvatningu og aðhald. Vitrænt mat gefur einnig hugmynd um hvort raunhæft sé að viðkomandi búi einn heima, m.t.t. almennrar getu og ekki síður öryggisþátta t.d. varðandi mats- eld, að rata um og hversu mikið stuðningskerfi hann þarf, - fjölskylda, heimahjúkrun, heimilishjálp o.fl. Það getur verið nauðsynlegt að meta vit- ræna starfsemi áður en ákvörðun er tekin um útvegum hjálpartækja, t.d. öryggiskallkerfi/öryggishnapp, því slíkt öryggistæki er lítils virði ef notandinn gleymir mikilvægi þess að hafa það um hálsinn og hvernig á að nota það.

Ég hef reynt að gera grein fyrir helstu prófunum sem iðjuþjálfar nota í dag til að meta aldraða, en eins og sagði í upphafi er mat á öldruðum í sjálfu

sér ekkert frábrugðið mati á hvaða öðrum sjúklingahópi sem er. Alltaf þarf að taka tillit til heildaraðstæðna viðkomandi og ekki má gleyma að hugsa um öll undirkerfi mannsvitundarinnar s.s. viljakerfi, vanakerfi o.fl.

Heimildir.

Kristinn Tómasson: Athugun á glöpum hjá öldruðum og áfengissjúklingum með auðveldu stöðluðu prófi bornar saman við mat starfsfólks. *Læknablaðið* 1986; 72:-246-259.

Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.R.: "Mini Mental State". *J. Pshychiat Res*, 1975, Vol. 12; 189-198.

Guðrún Árnadóttir (1990). *The Brain and Behavior*. St. Louis, Mi.: C.V. Mosby Co.

STYRK TARLÍNUR

	Grensásvegi 7	s. 682468
Þorvaldur Jónsson skipamiðlari	Hafnarhúsinu	s. 621120
DUX og Gegnum glerið	Faxafeni 7	s. 689950
Remedia	Borgartúni 20	s. 627511



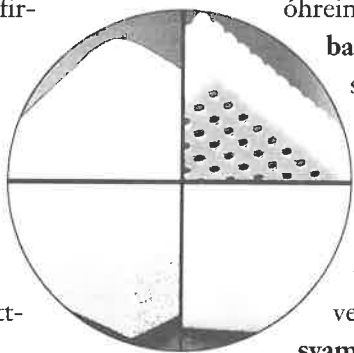
Ein einasta yfirdýna tryggir hvaða prinsessu sem er góðan nætursvefn

Góð yfirdýna getur breytt martröð hvaða prinsessu sem er í sælusvefn. Yfirdýnur eru til af ýmsum gerðum. Einn megin-kostur þeirra er hve vel þær einangra gegn kulda. **Latex-dýnur** eru úr náttúrugúmmí, sem

heldur ekki raka að líkamanum og í það safnast hvorki ryk né óhreinindi. **Eggja-**

bakkadýnur verma sérlega vel og mýkja og hafa einstaka fjöðrunareiginleika. Þær henta bakveiku fólki mjög vel. **Yfirdýna úr svampi**, sérsniðin að

þinni dýnu mýkir og vermir rúmið þitt. Þegar þú færð þér nýja, vandaða rúmdýnu er það sjálfsgöð fyrirhyggja að hlífa henni gegn sliti og óhreinindum með þægilegri yfirdýnu. Góða nótt.



ell
ess
LYSTADÚN-SNÆLAND hf

Þórhildur Sveinsdóttir iðjuþjálfari

STARF IÐJUÞJÁLFA VIÐ HEIMAPJÓNUSTU

Til glöggvunar:

Ríki: Heimahjúkrun

= heimapjónusta, sameiginlegt tilraunaverkefni.

Bær: Heimilisþjónusta

Tilraunaverkefnið

Árið 1991 fékk Öldrunardeild Akureyrarbæjar styrk úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Styrkinn átti að nota í tilraunaverkefni Heimahjúkrunar og Heimilisþjónustu. Markmið tilraunaverkefnisins var að bæta þá heimapjónustu sem veitt er á Akureyri.

Haustið 1991 heyrði ég af þessu tilraunaverkefni og vakti það strax áhuga minn. Ég ætla ekki að rekja hér í hverju þetta umbótastarf fólst en árangurinn talar sínu máli. Öll samskipti þessara þjónustuaðila jukust. Haldnir eru nú reglulegir samræmingarfundir, sameiginleg fræðsla hefur verið aukin til muna og sú þjónusta sem hver skjólstæðingur fær er markvissari.

Allt frá því ég kynntist þeirri hugmyndafræði sem liggur til grundvallar iðjuþjálfun, hef ég litið svo á að raunhæfasta vinnuaðferð iðjuþjálfara væri að koma til skjólstæðingsins og vinna með honum í umhverfi hans. Þessi hugsjón er ekki beinlínis í takt við skipulag heilbrigðiskerfis okkar en þegar ég kynntist þessu áhugasama

fólki á Akureyri eygði ég möguleika á að láta á þessa hugsjón reyna.

Sumarið 1992 réði ég mig til áðurnefnds tilraunaverkefnis. Ég var ráðin í þrjá mánuði hjá Öldrunardeild Akureyrarbæjar og fékk laun greidd af styrknum úr Framkvæmdasjóði aldraðra. Ráðningarsamningurinn var tímabundinn, þar sem ég, vegna þungunar, gaf ekki kost á mér í lengri tíma.

Starfið

Að mér vitandi er ráðning iðjuþjálfara við heimapjónustu nýjung hér á landi. Þótti mér bæði spennandi og ánægjulegt að vinna á þessum vettvangi.

Greinilegt var að samstarfsaðilar mínir í Heimahjúkrun voru ekki með öllu ókunnir starfi iðjuþjálfara. Frá upphafi fékk ég raunhæfar beiðnir sem flestar lutu að heimilisathugunum og mati á hjálpartækjaþörf. Þegar ég hóf störf deildi ég út sérstöku beiðnablaði til samstarfsfólks míns. Tilgangur minn með þessu beiðnablaði var að gera grein fyrir starfssviði mínu og auðvelda samstarfsfólki mínu að orða óskir sínar. Raunin var sú að beiðnablaðið var sjaldnast nýtt og flestar

beiðnirnar voru munnlegar og óformlegar. (Af hverju?)

Eins og fyrr greinir lutu flestar beiðnirnar að mati á hjálpartækjapörf. Mörg mál þess eðlis lágu fyrir hjá Heimahjúkrun. Alls hafði ég samskipti við 32 skjólstæðinga. Meðferðin skiptist gróflega sem hér segir:

Mat á hjálpartækjapörf	16
Mat á hjálpartækjapörf + þjálfun	3
Mat á hjálpartækjapörf + þjálfun + ráðgjöf	2
Mat á hjálpartækjapörf + ráðgjöf	5
Þjálfun	1
Þjálfun + ráðgjöf	3
Ráðgjöf	2

Auk þessa var ég með fræðslu fyrir starfsfólk um vinnuvistfræði og flokkaði upplýsingar, í eigu Heimahjúkrunar, um hjálpartæki.

Þrátt fyrir að ég hafi á þessum tíma haft yfrið nóg að gera, nýtti samstarfsfólk mitt sér aðeins hluta af þeirri fagþekkingu sem iðjupjálfi býr yfir. Má þar, held ég, vanþekkingu og óvana um kenna. Það er t.d. ekki nema að mjög takmörkuðu leyti á færi samstarfsfólks míns í heimaþjónustu að biðja um þjálfun fyrir skjólstæðinga sína. Slíkar beiðnir ættu að koma frá heimilislæknum og sérfræðingum. Snemma á þessu þriggja mánaða tímabili hélt ég smá tölu á fundi heilsugæslulækna á Akureyri. Í orði sýndu þeir starfi mínu áhuga en í verki var lítið um frumkvæði frá þeirra hendi. Að einhverju leyti má óreglu vegna sumarleyfa um kenna en eflaust spilar inn í óöryggi og vanþekking þeirra á iðjupjálfun. Það hefði verið spennandi framtíðar-

verkefni að koma á skipulögðu kynningarátaki til að efla samstarf okkar í milli.

Áhugavert er að velta fyrir sér þeim verkefnum sem beinast hefði legið við að hrinda í framkvæmd hefði áframhald orðið á starfi mínu við heimilisþjónustuna á Akureyri. Hér eru nokkur dæmi.

- Meta þjónustupörf þeirra einstaklinga sem eru að byrja að þiggja heimaþjónustu.
- Fylgja starfsmönnum heimaþjónustunnar eftir í starfi og veita þeim ráðgjöf um orkusparnað og réttar vinnustellingar.
- Taka þátt í að skipuleggja þjónustu við þá einstaklinga sem verið er að reyna að virkja til meiri þátttöku í daglegu lífi. (T.d. þunglyndir, einstæðingar og fólk sem nýlega hefur misst maka sinn).
- Taka þátt í að styðja og fræða þá starfsmenn Heimilisþjónustunnar sem vinna við að aðstoða yngri fatlaða skjólstæðinga.
- Auka þjálfun í heimahúsi.
- Efla samstarf við heimilislækna og sérfræðinga.

Jákvæðar og neikvæðar hliðar

Að hitta skjólstæðinginn alltaf á heimavelli er mjög lærdómsríkt. Staða beggja breytist. Þú sem iðjupjálfi, ert mun minna sú sterka, heilbrigða og alvitra fagmanneskja er oft birtist skjólstæðingi sem þiggja þarf þjónustu á heilbrigðisstofnun. Með því að sækja skjólstæðinginn heim, lagar þú þig að aðstæðum hans. Þú færð á styttri tíma mun raunhæfari mynd af færni hans, persónuleiki hans birtist

þér í heimilisbragnum og þú skynjar stöðu hans í fjölskyldunni. Að fá þessar upplýsingar á heimavelli, í því umhverfi sem einstaklingurinn ætlar sér að dvelja, er ómetanlegt við gerð meðferðaráætlunar.

Ekkert er algott og óneitanlega varð ég líka vör við þær neikvæðu hliðar sem fylgja því að vinna í heimahúsi. Ég nefni hér nokkrar. Að þjálfa fólk í heimahúsi reyndist mér erfitt. Ástundun var slök og margt sem truflaði (sími, börn, kötturinn, pottarnir). Það er ótrúlega mikið sem tapast þegar þessi örugga umgjörð "deildin okkar" eða stofnunin er ekki til staðar. Ekki aðeins er skortur á meðferðartækjum heldur þessu þjálfunarhvetjandi umhverfi sem skjólstæðingurinn skilur sem slíkt.

Það er líka mjög þreytandi til lengdar að vinna svona mikið ein, hafa ekki stuðning "kollega" og fá aldrei svörun á unnin störf og hugmyndir.

Þú færð nóg af kaffi og (oftast) góðar kökur á þessum vettvangi.

Jákvætt ☐

Neikvætt ☐

Krossið þar sem við á.

Lokaorð

Samstarfsfólk mitt á Akureyri stóð oft í mun erfiðari málum en ég hafði gert mér grein fyrir. Kröfurnar aukast frá öllum hliðum. Skjólstæðingarnir eru eldri og veikari heima en þó sjálfstæðari, fjölskyldur þeirra ákveðnari, og yfirvöld krefjast hagkvæmni ef ekki sparnaðar.

Það er hvetjandi að vita til þess að eftir að ég hætti störfum var áhugi á að fastráða iðjuþjálfar hjá heimaþjónustunni á Akureyri. Það er hins vegar ekki einfalt mál. Hver á að borga, ríki eða bær? Þessir tveir aðilar sem saman veita heimaþjónustu eru fjárhagslega aðgreindir. Sú staðreynd veikir samstarf þeirra og gerir ráðningu iðjuþjálfar enn flóknari. Vonandi getum við iðjuþjálfar á Íslandi haslað okkur völl innan heimaþjónustunnar.

Þessi reynsla á Akureyri hefur styrkt þá sannfæringu mína að iðjuþjálfun sé fag sem tvímælalaust getur lagt sitt að mörkum til að gera heimaþjónustu markvissari og hagkvæmari.

STIGALYFTUR GERA STIGANN ÖRUGGARI



Stannah stiga-
lyftur gera
heimilið
þægilegra og
öruggara,
hafðu samband
og við sendum
þér litabækling.

HRINGDU
(91)28210

EIRVÍK 

Björk Pálsdóttir iðjubjálfi
hjálpartækjamiðstöð Tryggingastofnunar ríkisins

GERUM UMHVERFIÐ ÖRUGGARA - FÆKKUM BROTUM!

Kannanir sýna að stór hluti þeirra slysa er verða í heimahúsum virðast vera slys við að falla og hrasa. Algengt er að beinbrot hljótist af þessum föllum.

Líkurnar á falli aukast við hækkandi aldur og konum er hættara á að detta en körlum.

Þegar aldurinn færist yfir er meiri hættara á að detta vegna þeirra líkamlegu einkenna sem koma með aldrinum. Þar má nefna t.d. svima, minni hreyfipúrð, minni viðbragðsflyti og fleira. En það eru atriði í umhverfi okkar sem geta orsakað að fólk dettur. Það eru hál gólf t.d. vegna bleytu, sleipir stigar, laus teppi, lausir hlutir (t.d. snúrur, skór, leikföng), slæm birta, þröskuldar, og fleira. Utandyra er það hálkan og rokið.

Það hefur sýnt sig að flestir detta heima hjá sér. Þetta sýna bæði kannanir héraendis og erlendis. Algengast er að fólk dettur í stofunni hjá sér, síðan eru það staðir eins og svefnherbergi, tröppur, gangur og baðherbergi. Algengast er að fólk dettur þegar það er á göngu. Orsakavaldur getur meðal annars verið hál gólf, ójöfnur á teppum, lausar mottur, þröskuldar, lausar snúrur í gangvegum, svimi, göngu-erfiðleikar, elliglöp og léleg sjón.

Mikilvægt er að gera sér grein fyrir aðstæðum og innréttum þannig hjá sér að sem minnst slysaþætta sé til staðar. Myndirnar sýna nokkur dæmi um hætturarnar svo og hvað hægt er að gera til að tryggja öryggið. Oft er um einfaldar lausnir að ræða. Fjarlægja lausar mottur eða hafa stamar gúmmimottur undir teppum. Gúmmímottur fást í flestum teppaverslunum. Lausar snúrur eiga að vera meðfram veggjum og innrétting þannig að gangvegir séu frír. Hál og blaut gólf á baðherbergi bjóða hættunni heim. Einnig er auðvelt að renna til í baðkerinu. Stamar mottur á gólf, í sturtuna og í baðkerið tryggja öryggið, einnig er ágætt að hafa handföng á veggjum. Eldhústrappan er nauðsynleg, ef fara þarf í efri skápa, teygja sig upp í glugga og fleira. Góð lýsing í stigagöngum, handrið og föst teppi er forsenda öryggisins í tröppum. Ef hættara er á svima eru ýmis hjálpartæki til sem geta tryggt öryggið og komið í veg fyrir að fólk dettur. Þar má nefna gönguhjálpartæki, sturtustól í sturtuna, baðkerssæti í baðkerið, griptöng til að taka hluti frá gólfi og fleira. Það eru til gönguhjálpartæki af ýmsum gerðum sem geta viðhaldið göngugetu hjá þeim sem eiga erfitt með gang.

Góðir skór og góð umhirða fóta er mikilvæg. Nauðsynlegt er að láta fylgjast með sjón reglulega.

Nú er veturinn að ganga í garð og hálka honum samfara. Þá er mikilvægt að huga vel að skófatnaði. Skór með hrágúmmísóla eru hentugir. Einnig er hægt að fá mannbroddahlífar á skó. Gúmmí á staf og hækju slitnar og endurnýja þarf það reglulega. Ísbroddar á stafi og hækjur er einföld lausn til að tryggja öryggið í hálku.

Þetta eru nokkrar ábendingar um hvernig hægt er að tryggja öryggið í heimahúsum með tilliti til að fækka fallslysum og þar af leiðandi beinbrotum. En það eru einnig önnur atriði sem hafa áhrif á beinbrotahættu eins og t.d. beinþynning. Mataræðið skiptir þar miklu máli. Ekki verður vikið að því hér.

(Myndir frá Statens Husholdningsråds plancheudstilling í Danmörku)



Svanhildur Elentínusdóttir sjúkraþjálfari

HUGLEIÐING UM ELLINA

Erindi flutt á ráðstefnu FÍSP "Heilbrigði frá getnaði til grafar".

Góðir ráðstefnugestir!

Á tímum æsku og fegurðardýrkunar og á tímum óhóflegrar vinnu og tímaskorts er hverjum manni hollt að doka við og hugleiða viðhorf sitt til ellinnar. - Hvað er öldrun og hvernig lýsir hún sér?

Allir hafa ákveðið viðhorf til ellinnar og byggist það á persónulegri reynslu hvers og eins. - Þeir sem eiga heilbrigða afa og ömmur hafa annað viðhorf en þeir sem umgangast veikt gamalt fólk í heimahúsum og á heilbrigðisstofnunum. Hjá þeim ríkir oft og tíðum neikvætt viðhorf til þessa aldurshóps. - En þetta er það viðhorf sem þróast hefur á Vesturlöndum á síðustu áratugum vegna gjörbreytinga og byltinga í þjóðfélagsháttum og breyttu gildismati.

Ópolandi er sú ellimynd sem oft er notuð í auglýsingum og skemmtanaíðnaði, hvernig "gamalmennið" er túlkað hjákátlegt, aumkunarvert og rænt allri reisu og það sem verra er, að þetta er oft sú eina mynd sem æskan fær af gömlu fólki.

Ég hef orðið vitni að fordómafullum viðbrögðum fólks í heilbrigðisstétt þegar það heyrði um stéttarsystkini sín sem hófu störf í öldrunarþjónustu.

Hlut átti að máli miðaldra kona sem byrjaði að starfa á öldrunarstofnun, þá heyrðist sagt: *"hún er orðin þreytt og getur nú farið að draga úr vinnu og dúllað við gamla fólkið"*, en í hinu tilvikinu heyrðist sagt, þegar ungur maður fór að vinna að málefnum aldraðra: *"æ, fékk hann nú ekkert annað að gera?"*

Ef fimmtugur maður gleymir lykli sínum er Elli kerlingu kennt um, en ef þrítugum manni verður það sama á, er þreytu og álagi kennt um. - Þessi dæmi sýna það neikvæða viðhorf sem við höfum án þess að gera okkur grein fyrir því.

Það er mjög áhugavert að velta því fyrir sér hvernig fólk upplifir aldur sinn, en það er einstaklingsbundið, háð gildismati og viðhorfum hvers og eins. Íþróttamanninum finnst hann vera orðinn gamall um fertugt og telur sig þá meðal öldunga!! Ballet dansarinn, sem hættir að dansa opinberlega á fertugsaldri, byrjar glímuna við Elli kerlingu um þrítugt, að eigin sögn. 67 ára ellilífeyrisþegi sem verður að hætta starfi vegna aldurs, þrátt fyrir að hann búi yfir sömu starfsorku og um sextugt, finnst hann vera orðinn gamall og jafnvel úr leik. Nírað langalangamma sem heklar teppi handa væntanlegum afkomanda, segist

aldrei hugsa um aldur eða ævilok heldur þakka fyrir hvern þann dag sem henni er gefin heilsa til að klæðast sjálf og matast hjálparlaust.

- Svo er það hinn fjölmenni hópur sem finnst að allir aðrir eldist nema hann sjálfur. - Ég held að niðurstaðan verði sú, að við erum ekki deginum eldri en við upplifum okkur sjálf. Lífeðlisfræðin verður samt að nota ákveðna aldursviðmiðun í öldrunar-rannsóknnum.

Danski sálfræðingurinn Knud Ramin segir: "ellin hefst þegar helmingur aldursárgangs er látinn". Þegar þessi skilgreining er notuð hefst ellin við 75 ára aldur.

- Eins og alltaf er það umhverfið sem hefur mótandi áhrif á skoðanir okkar og viðhorf. - Stóri bróðir telur okkur gömul 67 ára og þá fara fjölskylda og vinir að vernda, jafnvel yfirvernda með hjálpsemi og ákvarðanatöku og svipta oft þann aldraða frumkvæði og athafnavilja.

Hinar ýmsu greinar vísinda fást við rannsóknir á sviðum öldrunar, svo sem félagsfræði, sálarfræði, læknisfræði og lífeðlisfræði.

Rannsóknir þessar hafa sýnt hin margbreytilegu áhrif öldrunar, ekkert eitt þessara sviða er einangrað heldur skarast þau og hafa áhrif hvert á annað. Þannig geta félagslegar breytingar s.s. lát maka leitt til þunglyndis og haft áhrif á andlegt heilsufar, sem með keðjuverkun getur stuðlað að líkamlegum sjúkdómi. Nútíma öldrunarfræði er sannarlega þverfagleg

grein. Hún byggist á nánun samstarfi þeirra, sem fást við rannsóknir á því sviði til þess að það megi nýtast sem best hinum öldruðu og öllum þeim sem vinna í þjónustu þeirra. - Ég tel að á fáum sviðum heilbrigðisþjónustu sé samstarf þessara hópa jafn mikilvægt og innan öldrunarþjónustunnar.

Margt hefur verið ritað um lífeðlisfræðilegar breytingar við öldrun og mismunandi kenningar komið þar fram t.d. um lífslengd mannsins. - Í aldanna rás hefur hámarksaldur manna lítið breyst.

- Eins og segir í Davíðssálmum: "ævi-dagar vorir eru sjötíu ár og þegar best lætur áttatíu". Meðalaldur manna í dag er hærri en fyrr á öldum vegna framfara í læknavísindum og batnandi líf skjara almennings. - Burt séð frá ytri aðstæðum, er hámarks lífaldur mannsins um 100 ár, en þrjú ár hjá músum, þannig eru greinileg aldursmörk sett öllum lífverum. - Eins og vöxtur og þroski líkamans fylgir ákveðnu lögmáli, þá sjást ákveðnar hrörnunarbreytingar á mannslíkamanum við öldrun.

Vitað er að ein af orsökum hrörnunarbreytinga mannslíkamans er frum-dauði og minnkun hinna ýmsu boðefna í taugakerfinu.

Þegar fækkun á frumum í vefjum hefur náð ákveðnu marki fer að draga úr starfhæfni; rannsóknir hafa sýnt að draga fer úr starfsemi flestra lífeðlisfræðilegra þátta líkamans upp úr 30 ára aldri, en mjög mikill einstaklingsmunur er á því hvenær þessara breyt-

inga fer að gæta.

- Helstu vefjabreytingar eru fólgnar í rýrnun beina, en þar eru mikil tengsl milli aldurs, kyrrsetu, fæðuvals og annarra lífshátta. Liðbrjós þynnist, sérstaklega á þungaberandi flötum. Vöðvar rýrna og styrkur þeirra þverr og draga fer úr myndun boðefni í taugakerfi.

- Mjög athyglisvert er að í öndunarvöðvum og vöðvum augna, sem eru sístarfandi, finnast ekki sömu hrörnbreytingar og í öðrum þverrákóttum vöðvum. - Vefir hjarta og æðakerfis missa teygjanleika sinn og dæluhrafn hjartans minnkar, blóðþrýstingur hækkar og veldur það álagi á viðkomandi líffæri en öruggt er talið að minnkandi blóðstreymi til höfuðs hafi áhrif á starfsemi heilans. Starfhæfni lungna minnkar vegna breytinga í lungnavef og liðamótum brjóstakassa.

- Breytingar í miðtaugakerfinu valda minnkandi viðbragðsflýti og það dregur úr hraða hreyfinga, samhæfingu og jafnvægi.

- Sjón og heyrn daprast og snerti- og stöðuskyn minnkar.

Skammtímaminni skerðist oft hjá gömlu fólki og veldur því að það kys það þekkta og vanabundna og lærdómshæfileikinn skerðist af þeim sökum.

- Ég fjölyrði ekki frekar um lífeðlisfræðilega aldursbreytingar líkamans heldur legg áherslu á aðra þætti.

Um fertugt fer hrönnun að gæta, sem kemur fram í minni afkastagetu til vinnu og minnkaðrar getu til líkamsæfinga en vitsmunalegur þroski mannsins eykst langt fram eftir aldri.

Ef einstaklingurinn verður ekki fyrir heilsutjóni, sem hefur áhrif á heila eða miðtaugakerfi, getur hann haldið andlegu heilbrigði óskertu til æviloka. Skilningur og hugsunarhæfni okkar er óbreytt allt lífið ef við þá nenum yfirleitt að hugsa og stunda huglæg verkefni og látum ekki fjölmiðlafirringu nútímans trufla okkur um of. Í dag er talið að heilbrigður maður nái hápunkti andlegs þroska um sjötugt ef hann hefur nýtt sér gáfur sínar og hæfileika. - Áður fyrr var talið að þessu marki væri náð mun fyrr á ævinni og mætti nefna þar mörg dæmi.

Sköpunargáfan og þörfin til að tjá sig í handverki getur náð hámarki á efri árum þegar einstaklingurinn fer að hafa tíma og aðstöðu til að sinna áhugamálum sínum, getum við þar nefnt bandarísku listakonuna Grandma Moses, sem byrjaði að mála 67 ára gömul. - Aðlögunarhæfni gamals fólks er oft aðdáunarverð. Það verður oft að aðlagast breyttum aðstæðum s.s. heilsuþrengingum, láti maka og ástvina, verða fyrir tekjuskertingu og missa þjóðfélagsstöðu sína. Oft og tíðum þarf það að skipta um búsetu og umhverfi, og ósjaldan býr það við einangrun og afskipt af þeim sem eftir lifa.

Segja má að allar þessar félagslegu breytingar geta valdið biturleika, uppgjöf og vonleysi en yfirleitt sér maður þessa einstaklinga takast á við aðstæður sínar með reisn og í andlegu jafnvægi.

Það sem hinn aldraði hefur misst af

líkamsþreki og snerpu til andlegra og líkamlegra starfa, vinnur hann upp með þroska, yfirsýn, reynslu, ráðsnilli og fyrirhyggju sem lífið hefur kennt honum.

Eftir þessa umfjöllun hlýtur að vakna sú spurning, hvað sé farsælast að hafa í farteskinu þegar ellin nálgast. Án efa verður svarið: góð heilsa til líkama og sálar til þess að við getum notið þeirra lífsgæða sem við eigum kost á. - Með heilsusamlegu líferni í æsku er strax lagður grunnur að farsælli elli svo framarlega sem hægt er að hafa áhrif á það æviskeið. Uppalendum jafnt á heimilum, barnaheimilum sem og í skólum, ber með fordæmi sínu, að kenna skynsamlegt líferni með reglusemi, hollum matarvenjum, líkamsrækt og fræðslu í kristilegri siðfræði og móta þannig einstaklinginn þegar hann er hvað móttækilegastur fyrir slíku og stuðla þannig að heilbrigði uppvaðandi kynslóðar.

- Þeir sjúkdómar sem leggjast helst á gamalt fólk eru hjarta- og æðasjúkdómar, lungnasjúkdómar, krabbamein og ýmsir stoðkerfasjúkdómar. Þessum sjúkdómum er það sameiginlegt, að oft líða áratugir þar til einkenni þeirra koma í ljós og frá því að hugsanlegur orsakavaldur, í formi óhollra lífshátta hófst hjá einstaklingnum.

Sú mikla umfjöllun og fræðsla í fjölmiðlum undanfarið um hollustuhætti og áhættuþætti ýmissa sjúkdóma er tímabær og styrkir einstaklinginn í viðleitni hans að tileinka sér hollar lífs- og neysluvenjur, en það ber að

forðast allar öfgar í þessum efnum, sem og öðrum. Skynsamleg leikfimi og kennsla í réttri líkamsbeitingu í grunnskólum og síðar framhaldsskólum þroskar ekki aðeins líkamsmeðvitund og þrek barnsins heldur leggur það einnig grunninn að því að auðveldara verður að viðhalda líkamsþreki á efri árum. Þess vegna verður aldrei lögð nægilega mikil áhersla á ábyrgð íþróttakennara og hlutverk þeirra í menntakerfinu. - Líkamspjálfun er nauðsynleg öldruðu fólki. Þeir sem ætla að setjast í helgan stein og vilja njóta ævikvöldsins í ró og næði koðna fljótt niður ef þeir stunda ekki einhverja líkamsrækt. Að vera í góðu líkamlegu ástandi auðveldar hinum aldraða að taka þátt í lífinu umhverfis sig og stuðlar að því að hann geti búið heima, sjálfbjarga lengi fram eftir aldri.

Regluleg líkamspjálfun er öldruðu fólki nauðsyn. Hún dregur úr hrörnunareinkennum, er vörn gegn sjúkdómum og viðheldur og eflir starfshæfni líkamans. Jákvað áhrif þjálfunar eru margþætt. Vöðvafrumur hjá öldruðum bregðast við á sama hátt og hjá ungu fólki, þær þykkna og hvatakerfið verður virkara og súrefnisnýting meiri.

Vöðvastyrkur vex, liðamót liðkast og þol eykst. - Blóðrásarkerfið verður virkara sem kemur fram í því að efri mörk blóðþrýstings lækkar og það dregur úr hjartsláttartíðni. - Virkt lungnarúmmál stækkar svo úthald verður meira og súrefnisupptakan eykst. Við þjálfunina eykst forði boðefna til taugaenda svo leiðni örvast og styrkleiki og hraði boða eykst.

Starfsemi ósjálfráða taugakerfisins örvast og meira jafnvægi kemst á efnaskipti líkamans. Sannað er að regluleg líkamspjálfun eykur viðbragðsflýti og samæfingu vöðva og jafnvægi líkamans verður betra. - Fyrir aldraða gildir nákvæmlega sama regla og hjá ungu fólki, þ.e. að stunda þá líkamspjálfun sem því þykir skemmtileg og hentar líkamsástandi þess. - Ég tel að ganga, sund, dans og leikfimi séu heppilegustu greinar líkamspjálfunar fyrir aldraða sem og aðra!!!

Líkamspjálfun sem krefst mikils vöðvastyrks, snöggra hreyfinga og viðbragða er ekki æskileg fyrir eldra fólk, heldur ber að leggja áherslu á styrkingu, samhæfingu, jafnvægi og úthald. - Forðast ber allan samanburð og keppnisþróttir, í ljósi þess kem ég aftur að því hversu mikilvægt það er að unglingar fái strax í skólum það líkamsræktarform, sem hentar hverjum einum.

Í dag er áttundi hver Íslendingur kominn yfir sextugt og samkvæmt spám verður fjórði hver Íslendingur kominn á þennan aldur eftir þrjátíu ár.

Í þeim hópi verða vaskir karlar og konur, sem gera aðrar og meiri kröfur en þeir einstaklingar sem eru nú að renna sitt æviskeið. - Þess vegna býður sjúkraþjálfara og iðjuþjálfara mikið og verðugt verkefni í öldrunarþjónustunni, ekki aðeins á vistheimilum og sjúkrahúsum, heldur einnig á heimilum í formi fræðslu, meðferðar, færnis mats og ráðlegginga um hjálpartæki og húsbúnað.

Svona til fróðleiks má geta þess, að í reglugerð gefinni út af Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu um vistunarmat aldraðra, sem gekk í gildi um síðustu áramót, er hvergi minnst á sjúkra- eða iðjuþjálfara í sambandi við hreyfigetu og færnis mat á umsækjendum í þjónustuíbúðir og á vistheimili!! - Þetta segir okkur að við, *sjúkraþjálfarar*, höfum ekki staðið okkur hvað varðar kynningu á starfssviði sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu.

- Að lokum langar mig til að fara með tvö vers úr nútugasta Davíðssálmi en í þeim finnst mér kristallast niðurstöður nútíma rannsókna á sviði öldrunar:

10. vers: *Ævidagar vorir eru sjöttu ár og þegar best lætur áttatíu.*

12. vers: *Kenn oss að telja daga vora, að vér megum öðlast viturt hjarta.*

Hér kemur fram að ævilengd mannsins eru ákveðin takmörk sett og bæn um að við verjum hverjum degi ævi okkar á skynsaman og heilbrigðan hátt.

Heimildir:

1. Biblían; Hið íslenska Biblíufélag Reykjavíkur 1981.
2. Andrews K.: Rehabilitation of the Older Adult. Edward Arnold Ltd. London 1987.
3. Viidik Andrus (Red): Aldringens Mange Facetter. Dansk Gerontologisk Selskap 1983.
4. Námskeiðsgögn í Geriatri og Gerontologi í Danmörku árið 1986.

CONDIGI SJÚKRAKALLKERFI.

Síðan í september 1985 hefur Tæknival hf. haft til sölu ConDigi sjúkrakallkerfin frá Eifa A/S í Danmörku og eru þau nú í notkun á mörgum sjúkra- og öldrunarstofnunum um allt land við góðan orstír. ConDigi sjúkrakallkerfin eru fáanleg í mörgum útgáfum. CD 1000 er bjöllukerfi eins og algengt er á sjúkrahúsum. CD 1000 er mest notað á deildaskiptum sjúkrastofnunum. CD 1000 sjúkrakallkerfi er t.d. í notkun á sjúkrahúsinu á Seyðisfirði, sjúkrahúsinu á Húsavík og dvalarheimilinu Hjallatúni Vík Mýrdal.

CD 3000N er mjög fullkomið sjúkrakallkerfi með tviátta tali og er mest notað á sjúkra og öldrunarstofnunum þar sem fjöldi starfsfólks er í lágmarki.

CD 3000N SJÚKRAKALLKERFI ERU Í NOTKUN Á EFTIRTÖLDUM STÖÐUM:

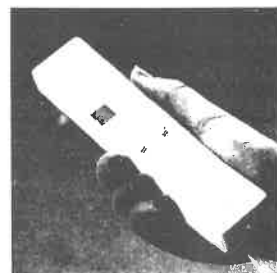
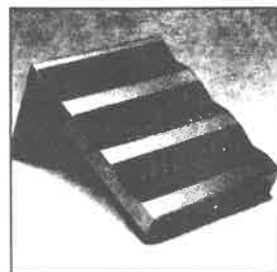
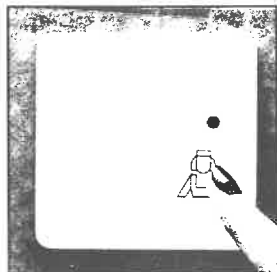
Hrafnista	Hafnarfirði
Hrafnista	Reykjavík
Seljahlið	Reykjavík
Bólstaðarhlíð 41 - 43	Reykjavík
Hlíf	Ísafirði
Dalbær	Dalvík
Dvalarheimili aldraða	Vík Mýrdal
Dvalarheimili aldraða	Grindavík
Dvalarheimilið Hvammur	Húsavík
Sjúkrahúsið á Húsavík	Húsavík
og fl.	

Tæknival h.f. býður einnig upp á svo kallaða "neyðahnappa" frá ConDigi, en þetta kerfi er kallað CD 9000.

Við ConDigi kerfin er hægt að fá ýmsan hjálparbúnað t.d.:

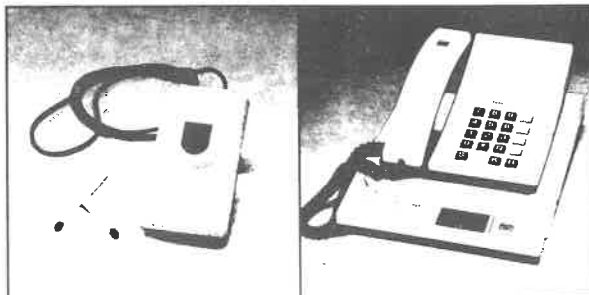
- Rápmottu
- Vætumottu
- Reykskynjara og fl.

Tæknival h.f. leggur mikla áherslu á góða og skjóta þjónustu og sækja starfsmenn iðnstýrideildar reglulega námskeið í höfuðstöðvar Eifa A/S, í Árhús í Danmörku.



Tæknival

Tæknival hf. - Skeifan 17
108 Reykjavík
Sími: 91 - 681665
Fax: 91 - 680664



Ásta Þórðardóttir
Margrét Sigurðardóttir

ÞJÓNUSTUÍBÚÐIR FYRIR ALDRAÐA Í EIGU REYKJAVÍKURBORGAR

Kannanir sem gerðar hafa verið á högum aldraðra sýna að langflestir aldraðra einstaklinga á Íslandi vilja búa á eigin heimilum utan stofnana svo lengi sem kostur er. Þrátt fyrir það virðist þörf aldraðra fyrir breytingar á búsetu vera all veruleg. Nýbyggingar þjónustuíbúða fyrir aldraða, undanfarin ár, er mælikvarði þar á. Hér er um að ræða annars vegar leiguíbúðir á vegum sveitarfélaga og hins vegar söluíbúðir sem byggðar hafa verið á vegum sveitarfélaga svo og ýmissa félagasamtaka.

Á vegum Reykjavíkurborgar voru fyrstu leiguíbúðir, eingöngu ætlaðar öldruðum, teknar í notkun 1972 á Norðurbrún 1. Tilgangurinn var fyrst og fremst að mæta vaxandi þörf aldraðra fyrir leiguhúsnæði. Upphaflega var gert ráð fyrir að í þessum íbúðum yrði engin sérstök þjónusta við íbúana þar eð þeir áttu að vera sjálfbjarga að mestu. Hins vegar hefur reynslan orðið sú að þjónustuþörf íbúanna hefur vaxið með árunum enda meðalaldur orðinn nokkuð hár.

Reykjavíkurborg á nú 220 verndaðar leiguíbúðir, sem leigðar eru öldruðum Reykvíkingum. Með vernduðum leigu-

íbúðum er átt við íbúðir með takmarkaða þjónustu. Þessar íbúðir eru í fjölbýlishúsunum Norðurbrún 1, Furugerði 1, Lönguhlíð 3 og Dalbraut 21-27. Einnig er nú og á næstu mánuðum verið að taka í notkun 56 verndaðar leiguíbúðir á Lindargötu 61-66. Auk þessa eru einnig leiguíbúðir fyrir aldraða á vegum Reykjavíkurborgar ætlaðar þeim sem ekki eru í þörf fyrir sérstaka þjónustu.

Í Norðurbrún 1, Furugerði 1 og Lönguhlíð 3 eru samtals 142 einstaklingsíbúðir og 23 hjónaíbúðir. Sambærileg þjónusta er veitt í öllum þessum húsum og er fólgin í húsvörslu, afnotum af sameiginlegu rými og möguleikum á að fá keyptan hádegismat alla virka daga. Ýmiss konar félagslega þjónusta er hægt að fá á staðnum svo sem hárgreiðslu, fót snyrtingu og aðstoð við böðun. Einnig fer þar fram fjölbreytt tómstundastarf. Í Furugerði og Lönguhlíð eru auk þess litlar verslanir með helstu nauðsynjar. Öryggiskerfi er í öllum þessum íbúðum og vakt allan sólarhringinn. Heimilisþjónusta er veitt eftir þörfum og er háð einstaklingsbundnu mati. Íbúar hafa sinn eigin heimilislækni. Það skal tekið fram að íbúar þessara húsa greiða

sjálfir sína húsaleigu og einnig fyrir þá þjónustu sem í boði er og þeir kjósa að nýta sér.

Í íbúðunum á Dalbraut 21-27 eru 46 einstaklingsíbúðir og 18 hjónaíbúðir í raðhúsum. Þess má geta að þjónustan á Dalbraut er nokkuð meiri en í öðru leiguhúsnaði enda greiða íbúarnir mánaðarlega sérstakt þjónustugjald ásamt húsaleigu, rafmagni og hita. Á Dalbraut er vakt allan sólarhringinn og er öryggiskerfi tengt beint úr íbúðum í aðalvaktherbergi. Hádegisverður er alla daga vikunnar en íbúar geta auk þess fengið keypt fullt fæði. Heimilishjálp og heimahjúkrun er eftir þörfum hvers og eins. Lítil verslun er á staðnum sem selur helstu nauðsynjar. Læknir er ráðinn fyrir heimilið og hefur hann fastan viðtalstíma tvisvar í viku einnig getur fólk haft heimilislækni að eigin vali. Félagsleg þjónusta þ.e. hárgreiðsla, fót snyrting og aðstoð við böðun er einnig í boði ásamt fjölbreyttu félags- og tómstundastarfi fyrir íbúana.

Eins og áður hefur komið fram er nú verið að taka í notkun verndaðar leiguíbúðir á Lindargötu 61-66. Fyrirhugað er að þar verði sambærileg þjónusta og á Dalbraut 21-27. Þar verður félags- og þjónustumiðstöð fyrir alla Reykvíkinga 67 ára og eldri og þá einkum ætluð þeim sem búa í

næsta nágrenni. Áætlað er að hún verði tekin í notkun í maí á næsta ári.

Nauðsynlegt er að vekja sérstaka athygli á því að ekkert þessara húsa getur mætt þörf fyrir hjúkrunarþjónustu. Því er gert ráð fyrir að þegar íbúi þarfnast stöðugrar og viðvarandi hjúkrunar sæki hann um vistun á hjúkrunarheimili.

Íbúðirnar sem hér hefur verið fjallað um eru eins og áður kom fram, leiguíbúðir fyrst og fremst ætlaðar fyrir þá Reykvíkinga 67 ára og eldri sem búa við ótryggan leigusamning eða búa í óhentugu eða heilsuspillandi húsnaði. Þegar umsækjandi sækir um húsnaði þarf hann að útfylla eyðublöð sem fást bæði á aðalskrifstofu öldrunarþjónustudeildar í Síðumúla 39 og félags- og þjónustumiðstöðvum aldraðra. Læknisvottorð á sérstaklega hönnuðum eyðublöðum þarf alltaf að fylgja umsóknum. Skilyrði til að sækja um er að vera orðin/n 67 ára og hafa búið í Reykjavík síðastliðin 7 ár. Flytjist umsækjandi úr höfuðborginni missir hann rétt sinn til leiguhúsnaðis á vegum Reykjavíkurborgar.

Þegar sótt hefur verið um húsnaði er hver umsókn metin af starfshópi og grundvallast matið á félagslegum, fjárhagslegum og heilsufarslegum aðstæðum umsækjenda.

Elías Valgeirsson

HUGLEIÐINGAR Á EFRI ÁRUM

Hugleiðingar mínar um efri árin eru einstaklingsbundnar. Ég hef verið heilsugóður, lifað hófsömu lífi í mat og drykk. Þrátt fyrir það var gerð á mér hjarta og kransæðaaðgerð fyrir tveimur árum á Landspítalanum sem tókst vel.

Það fer ekki á milli mála að fólk sem komið er á minn aldur, ber saman þann tíma er maður var á unglingsaldri, tímabilið eftir fyrra stríð og til 1940 og virti fyrir sér fólk milli 50-60 ára og fannst það vera orðið gamalt og þá tíma sem við lifum við í dag hvað hús og önnur lífsviðurværi varðar.

Þegar ég varð 70 ára 1982, hafði ég unnið við rafvirkjastörf í Reykjavík og víða um landið frá 1929, eða frá því er ég hóf nám í rafvirkjun hér í Reykjavík. Á uppvaxtarárum mínum hafði ég fengið mikla verklega yfirsýn um alls konar störf sem ég nýtti mér eftir að ég hætti störfum hjá Rafmagnsveitu Ríkisins, þar sem að ég starfaði í 34 ár.

Við hjónin áttum lítið hús við Skipasund í Reykjavík, þar voru mörg verkefni fyrir mig, bílskúr byggður og íbúðin stækkuð með hjálp barna og barnabarna.

Ég hef alla tíð notið þess að vera þátttakandi og áhorfandi í íþróttum, og fylgist náið með öllum íþróttaviðburðum. Ég er að verða 82 ára og fer í sund svo til daglega, afklæði mig úti í sólskýli, sumar sem vetur. Þar er líka

góð aðstaða til líkamsæfinga.

Ég nýt þess að hlusta á tónlist og hef starfað í lúðrasveit og kórum ýmis konar. Nú er ég í kór Rafmagnsveitu ríkisins "Rarikkórnum", ég hef verið með frá því að hann var stofnaður fyrir 13 árum af starfsfólki Rarik. Kórinn hefur heimsótt starfshópa víða á landinu og farið í söngferðalög til Norðurlanda í boði Rafveitusamtaka. Í sumar fór kórinn í skoðunarferð til Finnlands og sungum við víða í heimsóknum hjá finnska rafvirkja-sambandinu.

Í dag njótum við hjónin þess að búa hér í sambýli við félagsmiðstöð Reykjavíkurborgar í Árbænum. Hér eru ýmsir möguleikar fyrir eldra fólk í Árbæjarhverfi og nágrenni. Hérna getur fólk valið sér tómstundir eftir sínum áhuga, svo sem gönguferðir um nágrennið, margs konar handavinnu, bókband o.fl. Hér er líka boðið upp á dans og leikfimi.

Ég hef notið góðs heimilislífs um dagana. Við höfum þau félagslegu réttindi sem áunnist hafa fyrir baráttu verkalyðsfélaga. Ég nýt lífeyrisréttinda og ellitryggingar sem vonandi verða áfram veitt til stuðnings sjúklingum, öldruðum og einstæðum mæðrum. Til staðfestingar á þessari ósk minni vil ég um það segja að faðir minn fórst á sjó er ég var 5 ára, elstur af mínum systkinum. Móðir mín var ein með okkur þrjú systkinin án nokkurrar aðstoðar.

SVEINKÓ HEILSUDÝNA

Einstaklega góð dýna fyrir alla þá er þjást af verkjum í baki, gigt eða hvílast illa. Efni dýnunnar er fibrintrefjar og má þvo hana á 80°C.

Dýnan er viðurkennd sem vörn gegn legusárum af Tryggingastofnun ríkisins og kostar 12.850 kr. án virðisauka.

Einnig púðar í hjólastóla og hælahlífar úr sama efni.

Vest Kot

Brekkuseli 12, R

Sími 72892 föstudaga 9-13

Sigurbjörg Björgvinsdóttir forstöðumaður

SVO LENGI LÆRIR SEM LIFIR

Við fæðingu erum við mannanna börn harla ósjálfbjarga og án aðstoðar gætum við ekki lifað og þroskast til þess sem kalla má fullvita einstakling. Fyrstu æviárin er þroskinn mjög ör. Það er t.d. mikill sjáanlegur þroskamunur á tveggja mánaða barni og á barni sem er 5 mánaða. Hins vegar er ekki mikill sjáanlegur munur á þroska einstaklings sem er 45 ára og annars sem er 50 ára svo dæmi sé tekið. Hreyfiþroskinn færist niður eftir líkamanum og þegar barnið er á öðru árinu gengur það gjarnan á tánum en þeirri athöfn er ætlað að styrkja síðustu vöðva og liðamót á leiðinni niður eftir líkamanum.

Dapurleg lífssýn

Á mínum uppvaxtarárum var sú sýn sem við mér blasti um lífshlaupið að fram til 25 ára aldurs var einstaklingurinn að auka við þekkingu sína og þrótt. Þeim fróðleik sem honum hafði tekist að troða inn fram að þeim tíma hélt hann gjarnan fram til fertugs en þá fór að halla undan fæti. Eftir að fólk hafði náð þeim aldri var ekki talið ráðlegt að reyna að læra neitt nýtt og sá mátti þakka fyrir sem "hélt sínu" eins og gjarnan var sagt.

En síðan ég fimmtug manneskjan var á uppvaxtarárum hefur mikið vatn runnið til sjávar og þeim breytingum sem orðið hafa á íslensku þjóðfélagi, má líkja við stökkbreytingar. Það eru

fáir í dag sem aðhyllast þá skoðun að einstaklingur sem kominn er yfir miðjan aldur geti ekki lært, hafi hann getað það þegar hann var yngri. Hins vegar eru margir sammála því að þessi sami einstaklingur þurfi ef til vill aðeins lengri tíma og hafi hann ekki verið í námi í langan tíma þarf hann að tileinka sér breyttar aðstæður t.d. kennsluaðferðir. Hann þarf að laga sig að aðstæðum hverju sinni.

Félags- og tómstundastarf eldri borgara í Kópavogi

Kópavogur hefur löngum verið það sveitarfélag landsins sem menn hafa talið fýsilegan stað til að eyða efri árunum og þar hefur orðið gífurleg fjölgun í þeim hópi sem við köllum í daglegu tali ellilífeyrisþega.



Í Gjábakka sem er félagsheimili eldri borgara í Kópavogi hefur þessi lífssýn verið afsönnuð. Þetta nýja félags-

heimili var formlega tekið í notkun á afmælisdegi bæjarins þann 11. maí sl. Með tilkomu þessa nýja og glæsilega húsnæðis hefur verið brotið blað í sögu félags- og tómstundastarfs eldri borgara í Kópavogi hvað húsnæði varðar. Kópavogur hefur reyndar alltaf verið sveitarfélag sem hefur látið sig varða alla aldurshópa sem sveitarfélagið byggja og þar hefur verið blómlegt starf þessa aldurshóps á þriðja tug ára.



Í Gjábakka eru eldri borgarar að takast á við hin ýmsu verkefni sem þjálfar hug og hönd. Þar gefst þeim kostur á að læra hin ýmsu handbrögð svo sem glerskurð, silkimálun, taumálun, perlusaum, vefnað, keramik o.fl. Í vetur er einnig fyrirhugað að vera með námskeið í myndlist, ritvinnslu á tölvu, tungumálum, tréskurði og fleiri ef óskir berast. Þá er einnig kennd leikfimi, til að styrkja stoðkerfi líkamans, fimm sinnum í viku í Gjábakka og tekin eru dansspor af og til ekki sjaldnar en einu sinni í mánuði. Ekki má gleyma spilamennskunni. Bridge er spilað tvisvar í viku einnig er spilað félagsvist og teflt. Þá starfar blandaður kór eldri borgara og leik-

hópur verður að öllum líkindum einnig starfandi í Gjábakka í vetur.

Engum blandast hugur um að allar þessar athafnir eru markviss þjálfun í að viðhalda og auka við þann reynsluþroska sem einstaklingarnir hafa. Þannig má seinka áhrifum "elli kerlingar" sem við fáum þó víst ekki umflúið.

Aldraðir hafa orðið

Eins og fram kom hér áður erum við sem vinnum í þágu eldri borgara í Kópavogi fús að leggja okkar af mörkum til að hægt sé að verða við óskum þeirra um hvernig þeir vilja verja sínum tómstundum. Við leggjum ríka áherslu á að Gjábakki er félagsheimli eldri borgara sjálfra - þessara einstaklinga sem margir hverjir eru frumbyggjar þessa góða bæjarfélags sem við búum í.

Við sem höfum kosið að sinna þessum málaflokki erum sannfærð um, að engir viti betur en einmitt eldri borgarar sjálfir, hvernig þeir vilja verja tómstundum sínum. Þess vegna er í Gjábakka óska- og hugmyndabanki til að allir geti komið óskum sínum og hugmyndum á framfæri. Gestir Gjábakka hafa líka verið áhugasamir um að taka þátt í að móta vetrarstarfið og er gott til þess að vita.

Við vonumst til að í þessu húsi séu það raddir eigendanna sem enduróma um salina.

Að endingu

Gjábakki félagsheimili eldri borgara í Kópavogi er opið alla virka daga frá kl. 9⁰⁰-17⁰⁰. Í Gjábakka er heitt á könnunni á opnunartíma og heimbakað meðlæti, sem selt er á vægu

verði. Þangað geta allir komið með gesti sína eða til að hitta kunningjana. Þar er hægt að spila eða spjalla, grípa í handavinnu eða lesa dagblöðin sem öll liggja frammi gestum til afnota. Þar er einnig hægt að kasta pílu eða spreyta sig í biljard.

Margir sem koma í Gjábakka eru að takast á við eitthvað nýtt og gengur það vel en einmitt að takast á við eitthvað sem við ekki þekkjum er forsenda þess að vita meira. Við getum lært svo lengi sem við lifum.



Vel fer á með forstöðumanni Gjábakka Sigurbjörgu Björnsdóttur og Margréti Guðmundsdóttur sem heldur upp á níræðisafmælið.





Tímamantanir í síma 91-652885



STOÐ hf. er alhliða stoðtækjafyrirtæki og leggur áherslu á persónulega þjónustu.

STOÐ hf. er öflugasta stoðtækjafyrirtæki landsins. Innan fyrirtækisins er besta fáanleg þekking og kunnátta á öllum sviðum stoðtækja og hjálpartækja og tækjabúnaður er hinn fullkomnasti.

STOÐ hf. smíðar gervilimi, sjúkraskó, innlegg o.fl. í samráði við lækna og sjúkra- og iðjuþjálfva.

Einnig eru stöðluð stoðtæki og hjálpartæki, svo sem stoðbelti, umbúðir, hálskragar, hjólastólar og gervibrjóst, aðlöguð að þörfum viðskiptavina.

STOÐ hf. er óháð framleiðendum og notar bæði innlendan og erlendan búnað eftir því sem best hentar hverjum og einum.

Hjá STOÐ hf. hafa gæðin forgang. Til að bæta gæðin og þjónustuna leggur fyrirtækið áherslu á frumkvæði, ábyrgð og jákvætt umhverfi þar sem bæði starfsmönnum og viðskiptavinum líður vel.



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

Ragnhildur G. Guðmundsdóttir

HUGLEIÐINGAR UM FÉLAGSSTARF ELDRI BORGARA Í HAFNARFIRÐI

Félagsstarf eldri borgara í Hafnarfirði er nú að verða 26 ára. Það hófst með því að Styrktarfélag aldraðra var stofnað fyrir forgöngu Jóhanns Þorsteinssonar, Sverris Magnússonar og fleira góðs fólks. Jóhann var formaður fyrstu árin. Síðan var Lára Jónsdóttir formaður í mörg ár. Félagsmenn voru á öllum aldri þó að starfið snerist um að stytta þeim öldruðu stundir. Starfsemin var fjármögnuð með félagsgjöldum, með bösurum, minningarkortum og mörgu fleiru. Bæjarsjóður veitti fé til starfseminnar síðar.

Styrktarfélagið var hið fyrsta til að örva félagsstarf aldraðra í landinu. Fljótlega var efnt til orlofsferða og var miðað við vikudvöl á hverju hausti. Jafnframt var starfrækt "Opið hús" á tveggja vikna fresti og fengin hin ýmsu félög til að sjá um dagskrá og skemmtiefni. Lára Jónsdóttir ásamt fleiri konum sáu um "Opið hús" í fjölda ára. Öll þau störf voru unnin í sjálfböðavinnu. Nú hefur Félagsmálastofnun bæjarins tekið yfir starfrækslu á "Opnu húsi".

Fyrir rúmi ári var nafni félagsins breytt úr Styrktarfélagi aldraðra í Félag eldri borgara í Hafnarfirði. Tilgangurinn var að njóta fullra réttinda sem Landssamband eldri borgara

hefur upp á að bjóða. Félagsskírteini voru gefin út og í þjónustubók er boðið upp á 5-15% afslátt mjög víða á vörum og þjónustu. Þjónustubókin gildir um land allt og nær til dæmis til fargjalda. Þetta munar talsverðu í útgjöldum fyrir aldraða.

Félag eldri borgara í Hafnarfirði hefur góða samvinnu við söfnuði Víðistaðakirkju og Fríkirkju. Fulltrúar safnaðanna sitja í stjórn félagsins og fundir og ferðir hafa verið undirbúnir í samvinnu.

Félagsstarfið hefur verið gott undanfarin ár og þátttaka í samkomum og ferðum verið með afbrigðum góð. Boðið hefur verið upp á orlofsferðir á hverju hausti. Í ágúst sl. var dvalið í viku á Húnavöllum. Þátttakendur voru 64 auk fararstjóra. Dagsferðir hafa verið farnar á árinu auk félags- og skemmtifunda í hverjum mánuði.

Á sl. vetri var boðið upp á dansleiki í fyrsta sinn í bænum fyrir eldri borgara og fór þátttaka fram úr björtustu vonum. Fyrstu dansleikirnir á þessum vetri hafa þegar verið haldnir og er reiknað með því að halda því starfi áfram að minnsta kosti tvisvar í mánuði. Uppi eru hugmyndir um danskennslu.

Síðastliðinn vetur var boðið upp á ýmis námskeið en þátttaka fékkst aðeins á bridds-námskeið og var það haldið. Fleiri aðilar buðu upp á námskeið af ýmsu tagi svo að vera má að áhugasamir hafi dreifst. Fjöldi einstaklinga, félaga og klúbba hafa liðsinnt félagsstarfi aldraðra á undanförnum árum. Slík samvinna er mjög æskileg og eykur fjölbreytni.

Fjöldi aldraðra og eftirlaunafólks mun fjölga mjög í nánustu framtíð svo að ljóst má vera að þörfin fyrir öldrunarstarf verður enn brýnna. Viss vandi er að ná til þeirra öldruðu sem hafa einangrast og eru einmana en eru heilbrigðir að öðru leyti. Talsvert hefur áunnist en meira þarf til. Óvíst er að frjáls félagasamtök valdi því að sinna öllum þörfum en bæjaryfirvöld

geta lagt sitt að mörkum til að bæta tómstundastarf aldraðra með því að leggja til nægilega stórt húsnæði, eins konar tómstundahús aldraðra þar sem eldra fólk getur notið félagsskapar, léttra veitinga, spilað á spil, borðtennis, keiluspil, leikfimi, dans, stundað handavinnu og föndur og því um líkt. Þar gætu hinir ýmsu fundir farið fram og aðrar skemmtanir.

Slíkt framlag bæjaryfirvalda ætti þó að vera ólíkt kostnaðarminna en beinn rekstur á öldrunarstarfi. Þörfin eykst óðfluga. Það má líta svo á að með því að halda uppi hæfilegu tómstundastarfi og stytta þannig eldra fólki stundir mætti óbeint fresta þörfinni fyrir raunverulegri og kostnaðarmeiri félagsmálaþjónustu.



Gunnhildur Gísladóttir iðjuþjálfari

VÍSINDAÞING ÖLDRUNAR- FRÆÐAFÉLAGS ÍSLANDS

Dagana 24. og 25. september hélt Öldrunarfræðafélag Íslands vísindaþing á Hótel Loftleiðum.

Þingið var ætlað fyrir alla sem tengjast á einhvern hátt öldruðum. Þar mátti sjá fólk úr öllum heilbrigðisstéttum og einnig aðstandendur aldraðra. Mæting var mjög góð og þingið tókst í alla staði mjög vel.

Þar voru haldin tíu erindi og er ætlun mín að rekja í stuttu máli innihald þessara erinda.

Fyrstu tveir fyrirlestrarnir voru haldnir af Dr. Margarethe Lorensen prófessor í hjúkrunarfræði við háskólann í Osló. Fyrsta erindið hét "Holistic rehabilitation of the elderly" og fjallaði Dr. Margarethe þar um hve stóran þátt öldrunarþjónusta á, innan heilbrigðiskerfisins. Hún ræddi um vaxandi þörf fyrir öldrunarþjónustu bæði innan sjúkrahúsanna og utan. Einnig talaði hún um þörf eldri borgara fyrir hjálp þegar heilsa þeirra eða umhverfisáðstæður breytast. Dr. Margarethe benti á að eldri borgarar og aðstandendur þeirra vilja gjarnan hafa atkvæðisrétt þegar ákvarðanir um heilbrigðis- og félagsmál eru teknar.

Seinni fyrirlestur Dr. Margarethe hét "The elderly's mastery of every day activities of daily living. Environ-

mental control". Þar skýrði hún frá sjálfshjálparlista sem útbúinn var vegna skorts á skipulegra mati á sjálfs-hjálpargetu eldra fólks. Listi þessi byggðist upp á "Orem's work on self-care" og mér virtist listi þessi svipa mjög til færnismats þess sem við iðjuþjálfar notum. Tekið var til grundvallar við gerð listans m.a. líkamlegt og andlegt ástand og geta, félagslegar áðstæður - bæði umhverfi og aðbúnaður. Listinn er auðveldur í meðförum og getur notast á sjúkrahúsum, í dagvistunum og við heimaumönnun.

Næsta erindi var flutt af Matthildi Valfells hjúkrunarfræðingi við öldrunardeild Landspítalans. Heiti hans var "Lyfjanotkun aldraðra í heimahúsum". Fjallaði fyrirlesturinn um könnun sem gerð var á aðal vandamálum í sambandi við lyfjatöku aldraðra og innbyrðis vægi þeirra vandamála. Þessi fyrirlestur vakti mikla athygli og voru niðurstöður könnunarinnar vægast sagt ógnvekjandi. 67 einstaklingar tóku þátt í könnuninni og var athugað lyfjatökumynstur þeirra, athugað hvort þau væru rétt tekin, hver sæi um lyfjatiltekt og þekking þátttakenda á lyfjunum könnuð. Einnig var athugað hvort líkamleg vangeta hamlaði lyfjatöku t.d. sjón, minni og geta til að opna lyfjaglös.

Niðurstaðan var sú að 40,3% einstaklinganna gátu ekki opnað eina tegund af lyfjaglassi af fimm. 71% þátttakenda áttu ekki lyfjakort. Fjöldi lyfja í eigu einstaklings voru frá 1-44. Meðaltal lyfja á mann var tæplega 8 lyf. Stór hluti fólksins tóku lyfin sín ekki rétt. Af þessu má sjá að nauðsynlegt er að gera átak í fræðslu og undirbúningi fyrir það fólk sem á að sjá sjálft um sína lyfjatöku.

Fjórði fyrirlesturinn var um rannsókn gerða á Kristnesi og hét "Fimm daga deild: Raunhæf þjónusta fyrir aldraða með fjölþætt vandamál". Magna F. Birnir hjúkrunarfræðingur flutti. Rannsóknin var framkvæmd til að kanna hvort 2-3 vikna meðferð gæti aukið lífsgæði og líkamlega færni einstaklinganna sem tóku þátt og var stuðst við hugmyndafræði Callista Roy innan hjúkrunar - "Því sáttari sem sjúklingurinn er við eigið ástand því betri heilsu hefur hann" -.

"The Nottingham Health Profile" (NKP) var íslenskaður og notaður við eigið lífsgæðamat sjúklinga ásamt lista yfir ADL til að meta líkamlega færni. Niðurstaðan er ekki endanlega komin en það var almenn ánægja meðal þátttakenda, aðstandenda og starfsfólks með tilraunina. Flestir vildu endurtaka dvölinu og aðstandendur töldu sig hafa fengið betri upplýsingar og raunhæfari úrræði.

Síðasta erindið þennan dag var "Tengsl líkamlegrar virkni og vöðvastyrks hjá 51-90 ára konum og körlum". Fluttur af Maríu Ragnarsdóttur sjúkrabjálfa á Landspítalanum. María ræddi um algengni skertrar færni hjá

öldruðum og nauðsyn þess að afla nákvæmra upplýsinga um vöðvastarfsemi aldraðra til að öðlast meiri skilning á honum. Gerð var rannsókn á tengslum milli líkamlegrar virkni og vöðvastyrks í réttivöðvum hné og ökkaliða hjá fólki 51-90 ára. Einnig á breytingum á líkamlegri virkni og vöðvastyrk frá einum áratug ævinnar til annars hjá konum og körlum.

Niðurstöður voru að hámarks jafnspennuvöðvasamdráttur minnkaði með hækkandi aldri ásamt líkamlegri virkni sérstaklega hjá konum. Líkamleg virkni karla minnkaði minna en jókst mjög á 8 og 9 áratug ævinnar. Svipaða sögu var að segja um hné og ökklavöðva. Minnkun vöðvastyrks má forðast með því að viðhalda líkamlegri virkni eða auka hana. Þannig heldur einstaklingurinn svo sjálfstæði sínu í ADL lengur og minnkar þörfina á líkamlegri aðhlynningu.

Síðari dagur vísindapingsins hófst svo með tveimur fyrirlesturum sem Dr. med. Knut Engedal yfirlæknir á Ullevall sjúkrahúsinu í Osló hélt.

Fyrri fyrirlestur hans hét "Dementia in the elderly - The prevalence and possible risk factors" og fjallaði um eins og nafnið bendir til um Dementia hjá öldruðum. Dr. Knut skýrði í stuttu máli frá eðli og einkennum sjúkdómsins og hugsanlegum áhrifaþáttum s.s. heilablæðingum og vítamínskorti.

Síðari fyrirlestur Dr. Knuts hét "Institutional care for demented patients. - Is there a need for special units?" Þar sagði hann frá svokölluðum "skjermede enheter" (SE) sem Norð-

menn hafa komið á laggirnar en það eru sérstakar deildir fyrir sjúklinga sem eru með sjúkdómsgreininguna senil dement. Deildir þessar eru ætlaðar fólki með truflun í atferli, erfiðleika í tjáskiptum, (apraxíu og/eða agnosíu) og eru ekki bundin við hjólastól. Áætlaður fjöldi er 6-9 einstaklingar á hverja deild.

Umhverfið er heimilislegt, húsgögnin frá heimilum fólksins, í stað borðsals er eldhús þar sem borðað er, gluggar hafðir á hurðum svo hægt sé að athuga hvað sé fyrir innan og gjarnan haft heimilisdýr t.d. köttur. Þessi aðbúnaður hefur leitt í ljós að íbúarnir eru betur áttaðir, þurfa færri lyf og augljós minnkun er á óróleika fólksins.

Norðmenn hafa síðan 1985 útbúið SE á fjölmörgum hjúkrunarheimilum með góðum árangri.

Þriðja erindið flutti Dr. Þuríður J. Jónsdóttir taugasálfræðingur á Landspítalanum og hét það "Framvinda alzeimersjúkdóms metin með taugasálfræðilegum aðferðum". Hún skýrði frá taugasálfræðilegri prófun sem gerð var á 44 einstaklingum með líklegan eða mögulegan alzeimersjúkdóm. Þar var metin einbeiting, hugrænn hraði, almenn vitræn geta, málakilningur og tjáning, minni, sjónræn úrvinnsla og verklag.

Mat þetta var gert þrisvar sinnum með 6 mánaða millibili. Ekki var um marktæka hrörnun að ræða á tímabilinu nema í þáttum sem lutu að tjáningu, sjónrænni úrvinnslu og sjónrænu óyrta minni.

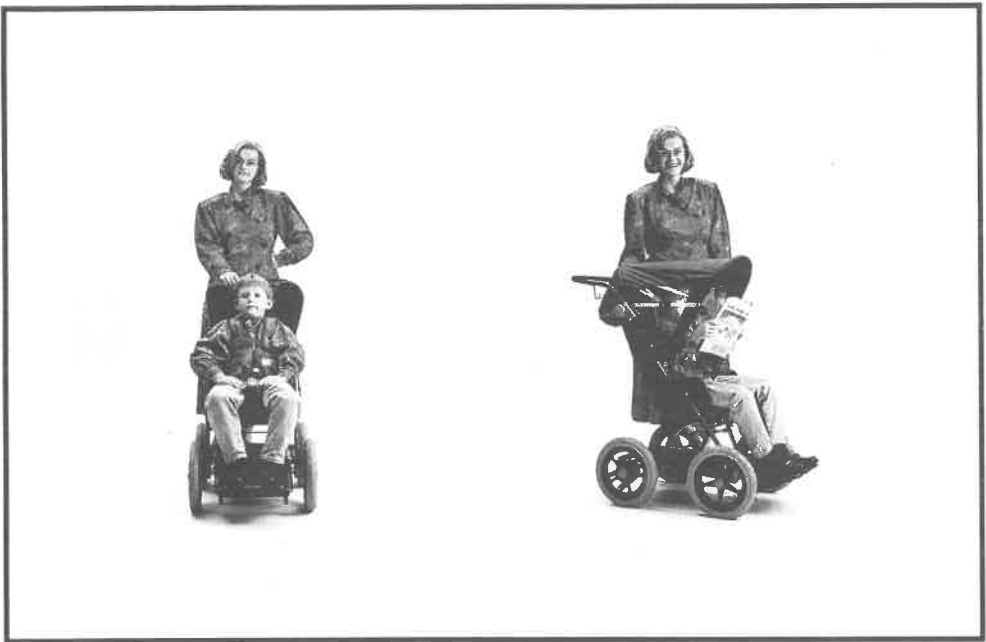
Niðurstaðan var sú að þegar alzeimer-sjúklingur kemst undir læknishendur

eru margir þættir orðnir svo skertir að hrörnun er vart mælanleg með hefðbundnum taugasálfræðilegum aðferðum.

Næsti fyrirlestur hét "Heilablóðflæðis-könnun (SPECT) við greiningu á orsökum heilabilunar" og var fluttur af Eysteini Péturssyni eðlisfræðingi. Eysteinn skýrði í máli og myndum frá þeim efnum sem notuð hafa verið í gegnum árin til að meta heilablóðflæði s.s. Hexamethylpropyleneamine-oxime (AMPAO) og ^{99m}Tc-HMPAO.

Síðasta erindið var flutt af Jóni Snædal lækni á öldrunarlækningadeild Landspítalans og hét "Lyfjameðferð við minnistapi". Jón ræddi um rannsóknir á lyfjum sem gerðar hafa verið í von um að koma í veg fyrir minnistap. Fyrir 20 árum var sett fram sú kenning að ástæða minnistaps væri truflun á myndun eða nýtingu kólín-ergískra boðefna. Því hafa fjölmargar rannsóknir verið gerðar með forefni boðefnisins asetýlkólíns, kólíns og lecítíns en án árangurs. Rannsóknir með lyf sem hamla niðurbroti asetýlkólíns hafa sýnt nokkurn árangur og er THA þeirra þekktast. Síðustu ár hefur svo athygli manna beinst að lyfjum sem hafa áhrif á boðefnakerfi og samsetta meðferð. Enn er þó langt í land með að góð meðferð fái við minnistapi.

Ég vona að þetta stutta ágrip af innihaldi vísindapingsins hafi komið ykkur að einhverju gagni þó að þetta séu alls ekki tæmandi upplýsingar um hvern fyrirlestur fyrir sig.



Höfum þjónað íslenska markaðnum í 15 ár
Þökkum gott samstarf

AUSTURBAKKI HF.

Björk Pálsdóttir iðjubjálfi
Þóra Leósdóttir iðjubjálfi

GÆÐAÞRÓUN Í IÐJUBJÁLFUN

Síðastliðinn vetur hélt Iðjubjálfafélag Íslands námskeið í gæðaþróun fyrir iðjubjálfa og var þetta í samvinnu við endurmenntunarstofnun HÍ. Í framhaldi af því voru flestir þátttakendur sammála því að fylgja þyrfti námskeiðinu eftir og vinna markvisst áfram að gæðaþróun innan félagsins. Í kjölfarið var ákveðið að stofna áhugahóp um þessi mál. Þetta var lagt fram á aðalfundinum í mars og undirtektir voru góðar.

Í áhugahópnum eru nokkrir þeirra iðjubjálfa sem sóttu fyrrnefnt námskeið. Hugmyndin er sú að þeir myndi nokkurs konar kjarna en að aðrir iðjubjálfar sem áhuga hafa tengist hópnum að meira eða minna leyti.

Markmið áhugahóps um gæðaþróun er:

1. Að efla umræðu meðal félagsmanna og vera hvati að verkefnum er tengjast gæðaþróun, meðal annars:
 - * í félagsstarfi
 - * á vinnustöðum
 - * í tengslum við fræðslunefnd ÍÍ
 - * með umfjöllun í Iðjubjálfaforum, fagblaði ÍÍ.
2. Að fylgjast með gæðaþróun á þverfaglegum vettvangi í heilbrigðisgeiranum.

Mjög víða er verið að vinna að gæðaþróun innan iðjubjálfunar hérlandis. Má þar nefna á Reykjalundi þar sem unnið er að skráningu meðferða, á Styrktarfélagi lamaðra og fatlaðra við meðferðarlýsingu, þverfagleg teymisvinna á Grensásdeild Bsp. og svo mætti lengi telja. Að síðustu má nefna A-one sem er gott dæmi um verkfæri sem nýtist til að samræma þjónustu og gæði iðjubjálfunar.

Um mikilvægi þess að samræma þjónustu og gæði í heilbrigðiskerfinu efast enginn í dag. Iðjubjálfar þurfa áfram að vinna markvisst að þessu innan fræðigreinarinnar. Miðla þarf þvert á vinnustaði þannig að þjónustan megi verða sem líkust. Iðjubjálfar innan sömu sérsviða þurfa að vera sammála um notkun verkfæra og túlkun þeirra aðferða sem notaðar eru í meðferð. Við teljum mikilvægt að beina kröftunum að samræmdri skráningu á þjónustu iðjubjálfa. Með henni má finna lausn á nokkrum brýnustu vandamálum fagsins í dag, svo sem skorti á möguleikum til samanburðar, skorti á skriflegum gögnum, koma þeirri "þöglu vitneskju" sem fagið einkennist af upp á yfirborðið. Þannig má ekki einungis veita samræmda þjónustu, heldur tryggja þróun faglegra vinnubragða.

Ábending!

Við viljum benda á grein um gæðapróun í danska "Ergoterapeuten", nr. 11, júní 1993.

Ábending!

Innan Gæðastjórnunarfélags Íslands er starfandi heilbrigðishópur. Guðrún Högnadóttir fræðslustjóri hjá Ríkisspítölum er formaður hópsins. Heilbrigðishópurinn gefur út fréttabréf til að miðla upplýsingum um starfsemi

hópsins og fréttum um gæðastjórnun í heilbrigðisþjónustu. Í er aðili að hópnum og Hope Knútsson veitir nánari upplýsingar fyrir félagsmenn.

Áhugahópurinn innan ÍÍ:

Bára Sigurðardóttir

Björk Pálsdóttir

Sigríður Jónsdóttir

Sigrún Garðarsdóttir

Þóra Leósdóttir, sem er tengiliður hópsins.



LAUSAR STÖÐUR

BORGARSPÍTALINN**Vefrænar deildir**

100% staða **Deildariðjuþjálfar III** á Endurhæfinga- og taugadeild (Grensásdeild) - Afleysingarstaða í barnseignarleyfi frá 1. maí 1993 til 30. apríl 1994.

50% staða **Deildariðjuþjálfar II** á Endurhæfinga- og taugadeild (Grensásdeild) frá 1. júní 1993.*

* Starfsvettvangur alm. mat- og endurhæfing sjúklunga með taugasjúkdóma, höfuðáverka, fjöláverka, gigtarsjúkdóma o.fl.

100% staða **Deildariðjuþjálfar III** við alm. lyflæknisdeildir á spítalanum í Fossvogi auk umsjónar með starfsemi iðjuþjálfunar á fjarlægum deildum. - Staðan er laus frá 15. ágúst 1993.*

* Starfsvettvangur alm. mat, þjónusta og endurhæfing sjúklinga á bráðadeildum.

100% staða - Föst afleysingarstaða **Deildariðjuþjálfar II** við vefrænar deildir spítalans. Staðsetning óákveðin þar til síðar.

Ath.! Við iðjuþjálfun er rotationskerfi sem gefur möguleika á deildaskiptingu með ákveðnu millibili. Við getum því boðið upp á ákveðna fjölbreytni í starfi þar sem reynt er að koma til móts við áhugasvið hvers og eins.

**BJARKARÁS
HÆFINGARSTÖÐ**

Bjarkarás við Stjörnugróf 9 hóf starfsemi í nóvember 1971 og er hæfingarstöð fyrir 45-48 fatlaða einstaklinga frá 17 ára aldri.

Markmið er að hæfa þá til starfa á vernduðum vinnustöðum eða öðrum stöðum er henta viðkomandi.

Lögð er áhersla á félags- og starfsþjálfun aukatferlisleiðbeininga.

Í Bjarkarási starfa þroskaþjálfar, uppeldis-menntað starfsfólk, auk þess eru læknir og félagsráðgjafi í hluta-störfum.

LAUSAR STÖÐUR

LANDSPÍTALINN

Endurhæfingar- og hæfingardeild í Kópavogi

100% starf. Hér er um nýja starfsemi að ræða í nýju húsnæði. Væntanlegir iðjupjálfar yrðu forgangsmenn um mótun nýrrar starfsemi og myndu þar af leiðandi hafa mikil áhrif á starfs-svið og samvinnu við aðrar fagstéttir.

Framtíðarstarfsemi Endurhæfingardeildar er enn í mótun og því ekki ljóst hvernig "sjúk-lingar" koma til með að dvelja hér í framtíð-inni.

Það er hins vegar ljóst að mikil þörf er nú þegar á góðum iðjupjálfa við þjálfun þeirra sem fyrir eru, svo og í tengslum við útskriftir þeirra sem munu flytjast héðan á sambýli.

**Öldrunarlækningadeild
Iðjupjálfi/verkefnisstjóri**

100% starf á Öldrunarlækningadeild Landspítala er laust til umsóknar nú þegar eða eftir samkomulagi.

Iðjupjálfun sinnir 3 legudeildum, dagdeild og móttökudeild.

Nú starfa 2 iðjupjálfar (í 1½ stöðu) og 2 aðstoðarmenn við deildina.

Iðjupjálfar veita fjölbreytta þjónustu við aðra fagaðila.

Upplýsingar veitir Rósa Hauksdóttir, yfiriðjupjálfi í síma 60 22 57.

**HEILSUHÆLIÐ
HVERAGERÐI**

Óska eftir að komast í samband við iðjupjálfa með ráðgjöf í huga í sambandi við uppbyggingu á iðjupjálfun og/eða framtíðarstarfi.

HLÍÐASKÓLI:
½ staða yfiriðjupjálfa

**SELJAHLÍÐ - vist-
heimili fyrir aldraða:**
1 staða

**HJÚKRUNAR-
HEIMILIÐ SKJÓL:**
1 staða

TJALDANES:
½-1 staða

**IÐJULUNDUR
AKUREYRI:**
1 staða

Enn aukum við úrvalið og nú bjóðum við eftirtalda hjólastóla frá:



SCANDINAVIAN MOBILITY

Moover 75 & 85



SPINNER

REA

XLT

Kannið verð og þjónustu hjá okkur.

Tònika h.þ. Umboðs og heildverslun

Melabraut 35, 170 Seltjarnarnesi s. 91-611668



Hvernig gengur þér

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

Ef þú átt í erfiðleikum

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

*Höfum ávallt fyrirliggjandi fjölbreytt úrval
hjálpartækja.*

Sími (91)-623333.

