

IÐJUGJÁLFINN



IÐJUGJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS
16. ÁRG NÓVEMBER 1994 2.TBL

VELA

Fjölbreytt úrval af tækjum fyrir hreyfihamlaða einstaklinga í heimahúsum og á sjúkrastofnunum. Þroskaleikföng - rofar - þjálfunartæki. Tjáskiptatæki. Hjólastólar - göngugrindur - lyftur (hoist) frístandandi og í loft og margt fl. Hagstæðustu verðin á markaðnum.

Leitið upplýsinga um verð og fáid senda bæklinga.

Impala

Stóllinn frá R82 er nýr fjölnotastóll sem hentar bæði í heimahúsum og á stofnunum.

Ný framleiðsla - frábært verð - frábær gæði.



Impala
fjölnota hvíldar-
og hjólastólar
frá R82

VELA

Skipholt 50c
Sími: 91-16990
Fax: 91-16956

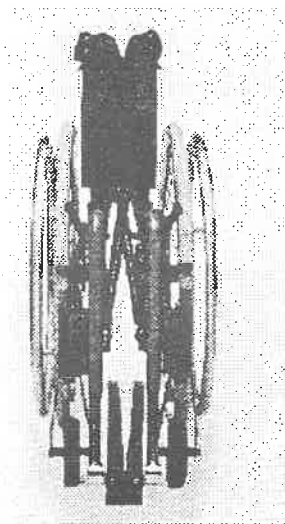
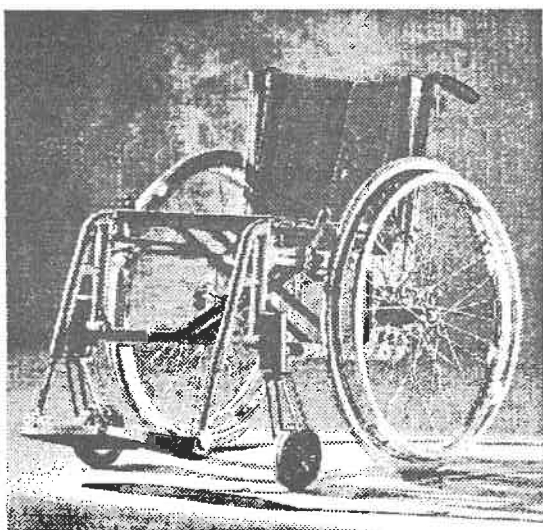
Viðtal iðjupjálfa eftir samkomulagi

ÍÐJUPJÁLFINN

VELA

Fjölbreytt úrval af tækjum fyrir hreyfihamlaða einstaklinga í heimahúsum og á sjúkrastofnunum. Þroskaleikföng - rofar - þjálfunartæki. Tjáskiptatæki. Hjólastólar - göngugrindur - lyftur (hoist) frístandandi og í loft og margt fl. Hagstæðustu verðin á markaðnum. Leitið upplýsinga um verð og fáid senda bæklinga.

ETAC hágæða hjólastólar af öllum gerðum. Sænsk hágæðavara á verði sem enginn getur keppt við.



ETAC Swede Cross

ETAC hjólastólar hafa lífstíðar ábyrgð á undirstelli.

Swede Cross hjólastólana er unnt að sníða að þörfum notandans. Sæti og bak eru stillanleg umfram aðra stóla sem dregur úr "kerrupoka" stellingu notanda. Undirstell eru fáanleg í mismunandi hæðum (stillanlegt), breiddum og lengdum. Leitið ráðgjafar hjá Guðrúnu Hafsteinsdóttur iðupjálfa Vela.

VELA

Skipholt 50c

Sími: 91-16990

Fax: 91-16956

Viðtal iðupjálfa eftir samkomulagi

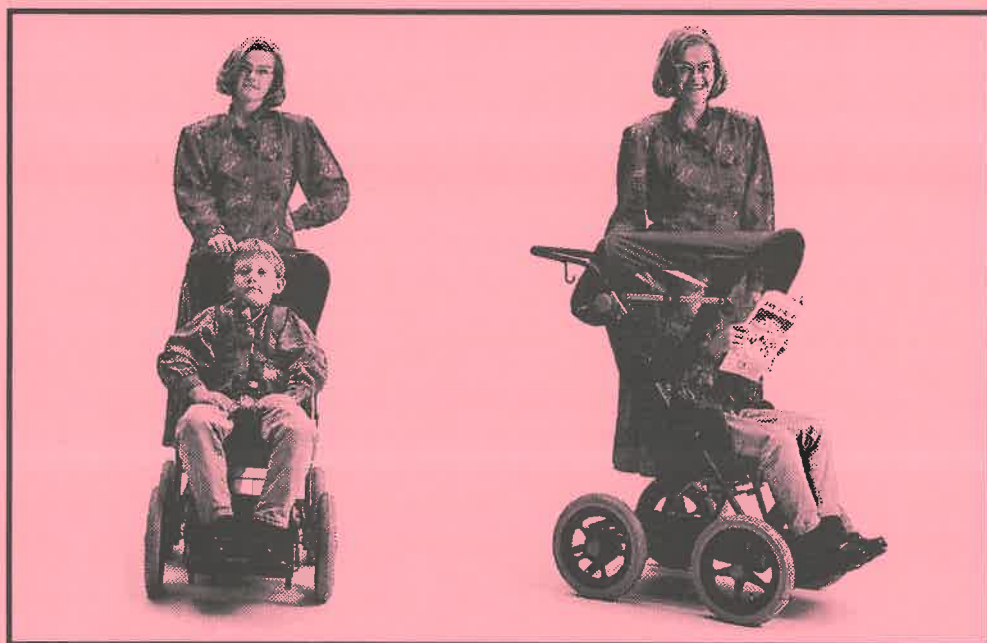
FAGBLAD IÐJUPJÁLFA**Pósthólf 4159****124 Reykjavík**

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

RITNEFND: Erna Magnúsdóttir
Kristjana Ólafsdóttir
Gunnhildur Gísladóttir
Sigríður Kr. Gísladóttir

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
Breytt hlutverk iðjupjálfa í meðferð geðfatlaðra á Reykjalundi	7
Séntilmannanámskeið á geðdeild Landspítalans	13
Iðjupjálfun í heimahúsi	16
Iðjupjálfun og hlutverk hennar í geðlækningum	18
Handleiðsla nema	27
"Hjálpíð okkur nú"	28
Sérgrein iðjupjálfa: Lífsgæði	33
Jafnvægisskynörvun og alvarlegt þunglyndi barna	36
Tilkynningar	39-42
Ég las bók	38 & 43-44
Lausar stöður	45-46



Höfum þjónað íslenskum notendum í 17 ár
Þökkum gott samstarf

AUSTURBAKKI HF.

RITSTJÓRNARSPJALL

Blað það sem þið nú hafið handa á milli er sérstakt fyrir tvennt; allar greinar blaðsins fjalla um iðjubjálfun og eru skrifaðar af iðjubjálfum.

Eftir hvatningarbréf það sem ritnefnd sendi á vinnustaði í haust fóru að berast til okkar greinar; að þessu sinni flestar tengdar geðiðjubjálfun. Þessar fádæma góðu undirtektir eru vonandi einungis upphafið að virkari þátttöku iðjubjálfa í eflingu faglegrar ímyndar blaðsins.

Um leið og við þökkum fyrir skrifin, óskum við ykkur gleðilegra jóla og velfarnaðar á nýju ári.

Ritnefnd

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

Guðrún Pálmadóttir iðjupjálfi

BREYTT HLUTVERK IÐJUPJÁLFA Í MEÐFERÐ GEÐFATLAÐRA Á REYKJALUNDI

Inngangur

Aðlögun að nýjum aðstæðum er fastur liður í starfi iðjupjálfa og á það einnig við þó starfað sé innan sömu stofnunar. Breyttar aðstæður í samfélaginu hefur áhrif á meðferðarþörf skjólstæðinga og þróun kenninga og aðferða í iðjupjálfun skilar sér í nýjum leiðum til að mæta þessari þörf. Þessari grein er ætlað að gefa einhverja hugmynd um hvernig þessi fyrirbæri hafa haft áhrif á hlutverk iðjupjálfa í meðferð geðfatlaðra á Reykjalundi. Sú sem hana ritar hefur starfað sem iðjupjálfi á Reykjalundi árin 1975–1980 og aftur frá árinu 1987 til þessa dags.

Upphaf og þróun

Fólk með einhvers konar geðræn vandamál hefur til margra ára átt aðgang að endurhæfingu á Reykjalundi. Þegar iðjupjálfun hóf göngu sína þar 1974 beindu iðjupjálfar samt sjónum sínum fyrst og fremst að vistmönnum með líkamlegar fatlanir. Á þessu varð þó fljótlega breyting og innan tveggja ára var iðjupjálfun orðinn fastur liður í meðferð vistmanna með geðræna erfiðleika. Á þessum

árum byggðist endurhæfingarstarfsemi á Reykjalundi eingöngu upp af sjúkrapjálfun og iðjupjálfun auk vinnupjálfunar. Iðjupjálfum voru því engar skorður settar varðandi meðferðartilboð til handa þessum vistmönnum, sem oftast höfðu verið lagðir inn til þátttöku í vinnu og voru ekki í sjúkrapjálfun. Hér var oftast um að ræða ungt fólk sem ekki hafði tekist að slíta tengslin við upprunafjölskylduna á jákvæðan hátt og hefja sjálfstætt líf. Aðstaða til búsetupjálfunar á þessum árum var engin á Reykjalundi fyrir utan eldhúspjálfun á iðjupjálfunardeildinni og úrræði eftir útskrift eins og sambýli o.fl. voru þá óþekkt hugtök. Áherslan í meðferð iðjupjálfa var því fyrst og fremst á að vinna með sjálfan sig í félagslegum tengslum auk mats og þjálfunar á starfshæfni. Mikið af meðferðinni fór fram í lokuðum hópum þar sem notuð var myndmeðferð (mural), tónlistarmeðferð, dans og látbragð auk sameiginlegra framleiðsluverkefna. Þessir einstaklingar voru þó ekki fleiri en svo að venjulega var ekki nema einn hópur í gangi með 5 til 8 vistmönnum, sem hittust einu sinni á dag. Auk þessa unga fólks

komu oft til meðferðar í iðjubjálfun miðaldra konur haldnar kvíða og depurð þar sem áhersla var lögð á sjálfstyrkingu. Stundum var þar einnig hægt að setja saman hópa, sem voru þá oftast umræðuhópar eða verkefnahópar. Ekkert teymi var í kringum vistmenn með geðræna erfiðleika frekar en aðra vistmannahópa á þessum árum, en geðlæknir kom á staðinn einn til tvo eftirmiðdaga í viku og héldu iðjubjálfar með honum vikulega fundi.

Á níunda áratugnum urðu miklar breytingar á endurhæfingarstarfsemi Reykjalundar. Umfang þjálfunardeildanna, sjúkrabjálfunar og iðjubjálfunar óx hratt og virkum endurhæfingarplassum á staðnum fjölgaði mikið. Afdrifaríkasta breytingin var þó tilkoma svokallaðrar heilsuþjálfunar sem varð til sem eins konar hliðargrein út frá sjúkrabjálfun. Þetta hafði það í för með sér að til urðu ótal heilsuræktarhópar sem ætlaðir voru öllum þeim vistmannahópum sem komu á Reykjalund til endurhæfingar.

Sá hópur vistmanna sem átti við geðræn vandamál að etja fór ört vaxandi á þessum árum. Einnig virtist það verða sífellt algengara að fólk sem lagðist inn með aðrar sjúkdómsgreiningar þurfti á sálrænni meðferð að halda. Þetta varð til þess að árið 1985 var ráðinn geðlæknir í fulla stöðu að Reykjalundi. Í kringum hann varð fljótlega til vísir að geðteymi og

gegndu iðjubjálfar þar veigamiklu hlutverki. Að frumkvæði iðjubjálfa og hjúkrunarfræðings var komið á fót áfangastað á lóð Reykjalundar, sem var fyrst og fremst ætlaður geðfötluðum. Áherslan í iðjubjálfun færðist meir og meir yfir á þjáfun í daglegu lífi, sérstaklega hvað varðaði búsetu og vinnu. Hópmeðferð með skapandi athöfnum eins og myndmeðferð og tónlistarmeðferð lagðist smám saman af, en þess í stað tóku vistmenn þátt í gönguferðum, leikfimi, íþróttum o.fl. í opnum hópum undir stjórn heilsuþjálfara. Áfram var þörf fyrir sjálfstyrkingarmeðferð fyrir þunglyndar og kvíðnar konur á miðjum aldri og var henni oftast sinnt í einstaklingsmeðferðum þar sem það var sífellt erfiðara að koma saman hópum vegna þess hve uppteknir vistmenn voru af annarri meðferð en þeirri sem heyrði undir iðjubjálfun. Slökun var kennd í iðjubjálfun í formi hópnaðmskeiða og oftast nýttist það tilboð fyrir þessar konur. Þriðji hópurinn fór nú einnig að verða meira áberandi. Þetta var eldra fólk sem hætt var störfum, börnin löngu flutt að heiman og sumir hverjir voru búnir að missa maka sinn. Þessir einstaklingar höfðu þörf fyrir að takast á við ný viðfangsefni í stað atvinnu eða heimilisreksturs og að koma sér upp aðstæðum þar sem þeir gátu notið félagslegrar samveru.

Staðan í dag

Undanfarin tvö ár hefur enn orðið stefnubreyting í iðjubjálfun þeirra

vistmanna á Reykjalundi sem eiga við geðræn vandamál að stríða. Bæði er það að hópurinn hefur breyst og að iðjupjálfnir hafa leitað á ný mið í hugmyndafræði til að stýra iðjupjálfa-meðferð.

Færri vistmenn í langtíma endurhæfingu:

Sá hópur sem þarf á langtíma endurhæfingu að halda er nú orðinn til þess að gera fámennur, e.t.v. vegna þess að nú eru til fjölbreyttari endurhæfingartilboð víða um land. Þá er einnig orðið minna um eldra fólk með geðræn vandamál á Reykjalundi. Fækkun vistmanna í langtíma endurhæfingu hefur í för með sér að minna er um þjálfun í heimilisstörfum og minna um starfshæfnimat og -þjálfun. Iðjupjálfrar undirbúa að sjálfsögðu þá vistmenn sem valdir eru til dvalar á áfangastað Reykjalundar. Aðstoð og leiðbeiningar á áfangastaðnum er í höndum starfsmanns frá iðjupjálfun undir handleiðslu iðjupjálfa. Enginn vistmaður byrjar heldur í vinnuþjálfun á iðnaðardeildum Reykjalundar né annars staðar á stofnuninni án undangengins mats í iðjupjálfun. Vinnuþjálfun á iðnaðardeildum er í höndum verkstjóra þar, en í mjög góðri samvinnu við iðjupjálfa.

Nýr hópur sem afleiðing af breyttu samfélagi:

Stærsti hópurinn með geðræn vandamál á Reykjalundi í dag er fólk á miðjum aldri sem ýmissa hluta vegna

hefur misst tókin á tilverunni. Það er ekki á allra færi að halda í við hraðann í samfélaginu og standast allar þær kröfur sem gerðar eru til okkar í þeim fjölmörgu hlutverkum sem við gegnum. Þessir einstaklingar hafa oftast en ekki verið í mikilli vinnu allt fram til þessa auk þess að bera mikla ábyrgð innan fjölskyldunnar. Oft er upplausn í heimilislífinu og í forsögunni má stundum finna misnotkun af einhverju tagi. Einn góðan veðurdag, kannski í kjölfar einhvers smávægilegs áfalls, kíkna viðkomandi undan álaginu, yfirkomin af streitu og kvíða. Þessi hópur vistmanna er hvorki í þörf fyrir búsetuþjálfun né starfshæfnimat. Þessir einstaklingar hafa fyrst og fremst þörf fyrir að skoða sinn lífsstíl og hvernig þeir nýta tíma sinn. Þeir þurfa að finna leið til að koma á jafnvægi milli vinnu, tómstunda og hvíldar og læra að ráða við streitu og kvíða. Fyrir marga hafa skyldustörfin verið svo stór hluti af lífinu að ekki hefur verið pláss fyrir neitt annað. Vistmenn þurfa oft aðstoð við að átta sig á hvernig best sé að skipuleggja daglegt líf þannig að þeir njóti örugglega einhvers hluta af því. Gleðigjafir og andleg næring er öllum nauðsynleg eigi þeir að geta staðið undir allri þeirri ábyrgð sem á herðum þeirra hvílir.

Breytt hugmyndafræði og meðferð:

Önnur ástæða fyrir breytttri áherslu í meðferð iðjupjálfa eru áhrif frá MOHO eftir námskeið Kielhofners í

mars 1993. Þeir iðjubjálfar sem mest vinna með þennan hóp vistmanna beina nú meðferðinni meira markvisst að því sem skjólstæðingnum finnst mikilvægast. Nýjar aðferðir hafa verið þróaðar sem gera fólki kleift að skoða líf sitt í nýju samhengi og setja sér markmið. Vinna þessara sömu iðjubjálfa í tengslum við iðorðapróun ÍÍ hefur einnig skilað sér í markvissari flokkun og skilgreiningum á þeim þáttum sem unnið er með. Rík áhersla er nú lögð á greiningu frá sjónarhóli iðjubjálfunar í upphafi meðferðar. Skjólstæðingurinn hefur rétt til að setja fram óskir um með hvað er unnið í iðjubjálfun og góð greining gerð í samvinnu við hann, hjálpar honum til að sjá vandamál sín í nýju ljósi og til að átta sig á hvað er mikilvægast fyrir hann að breyta. Að greiningu og markmiðssetningu lokinni gera vistmaður og iðjubjálfi með sér samning um framhaldið og setja upp dagskrá fyrir iðjubjálfun. Þar er nauðsynlegt að taka tillit til annarra atriða á dagskrá vistmannsins (heilsuþjálfun, sjúkrþjálfun o.fl.) og hvaða meðferðarþörfum er mætt annars staðar. Meðferðin í iðjubjálfun er bæði í formi einstaklingsmeðferðar og hópa. Slökunarnámskeið standa yfir í tvær vikur og bak-/verkjaskóli hefst á þriggja vikna fresti. Þetta eru lokaðir hópar sem oft nýtast vel þeim sem eru að glíma við sálræna erfiðleika. Þeim vistmönnum sem hafa þörf fyrir sjálfstyrkingu og félagslega þjálfun hafa iðjubjálfar reynt að safna saman í

opinn hóp þar sem hver og einn vinnur með sitt eigið verkefni. Þar gefst um leið tækifæri til að kanna áhuga-svið sitt með tómstundir í huga og að upplifa þá slökun og næringu sem tómstundaiðja veitir. Þungamiðjan í iðjubjálfun þessara vistmanna er þó alltaf í einstaklingameðferðinni. Í einstaklingatímunum, sem oft eru í formi viðtala, er unnið úr því sem gerist í hópunum og lagðar línur um hvernig eigi að halda áfram. Kennsla í slökun og aðferðir til streitustjórnunar fer líka oft fram í einstaklingsmeðferð því ekki ráða allir við að vera í stórum hóp.

Fundir og skýrslugerð:

Á Reykjalundi er nú starfandi öflugt geðteymi. Dvöl vistmanna með geðræn vandamál er mestmegnis bundin við tvær deildir og auðveldar það alla teymisvinnu. Geðvinna hefur löngum verið þekkt fyrir mikið og strangt fundahald og er Reykjalundur þar engin undantekning. Auk funda um skjólstæðinga er reynt að halda uppi einhverri fræðslu og gæðapróun í teyminu. Algengt er einnig að nokkrir aðilar úr teyminu fundi með skjólstæðingnum þegar marka á framtíðarstefnu eða ef sérstaks aðhalds er þörf. Fundir eru einnig haldnir með aðilum utan stofnunar, s.s. aðstandendum, starfsfólki svæðisstjórnar eða öðrum er tengjast framtíð viðkomandi vistmanns. Auk þessara tjáskipta í kringum meðferð skjólstæðingsins leggja iðjubjálfar mikla áherslu á skýrslugerð

um hvern og einn. Í áfangaskýrslu er greint frá mati og meðferðaráætlun og í lokaskýrslu þeirri meðferð sem var veitt og hvaða árangur náðist.

Umfangsmikið svið:

Iðjuþjálfar á Reykjalundi hafa til nokkurra ára skipt skjólstæðingum sínum upp í hópa eftir sjúkdómsgreiningu. Sú sjúkdómsgreining sem er aðalástæðan fyrir tilvísun í iðjuþjálfun hefur verið látin ráða ferðinni. Á árinu 1993 útskrifuðust úr iðjuþjálfun á Reykjalundi 69 vistmenn með geðræna erfiðleika sem aðalástæðu tilvísunar. Af þessum 69 vistmönnum fengu 61 einstaklingsmeðferð í iðjuþjálfun, 47 tóku þátt í slökunarnámskeiði og 19 tóku þátt í bak-/verkjaskóla. 5 úr þessum hóp dvöldust á áfangastaðnum hluta af dvalartíma sínum og 11 voru í vinnuþjálfun á iðnaðardeildum eða annars staðar á stofnuninni. Komur í einstaklingameðferð voru að meðaltali 38 á hvern vistmann með geðræn vandamál. Aðeins sá hópur sem skilgreindur er sem þroskafrávik var með jafnhátt meðaltal, en meðalkomufjöldi annarra hópa var í kringum 17. Allar komur aðrar en í bak-/verkjaskóla og á slökunarnámskeið flokkast sem komur í einstaklingameðferð og af þeim áttu vistmenn með geðræn vandamál 2338

eða 23% af heildinni. Auk þessa er töluverður fjöldi vistmanna innan annarra sjúkdómsgreiningahópa sem fá meðferð í iðjuþjálfun á sömu nótu. Er þar fyrst að telja vistmenn með langvinn verkjavandamál, en einnig stundum vistmenn með áunnin heilaskaða eða þroskafrávik. Af þessu má sjá hversu umfangsmikið þetta svið er innan iðjuþjálfunar á Reykjalundi.

Lokaorð

Iðjuþjálfun fyrir geðfatlaða á Reykjalundi hefur tekið heilmiklum breytingum gegnum árin. E.t.v. má segja að þróunin hafi verið í þá átt að fjarlægjast meir og meir það sem á Norðurlöndum er litið á sem "hefðbundna geðiðjuþjálfun" innan stofnana. Í því samhengi má ekki gleymast að heildarumhverfi geðfatlaðra vistmanna á Reykjalundi er mjög frábrugðið því sem gerist á stofnunum sem einungis eru ætlaðar geðfötludum. Það er von höfundar þessarar greinar að hún geti kveikt einhvern áhuganeista hjá iðjuþjálfum sem eru að leita nýrra leiða í starfi og hjá iðjuþjálfanemum sem hafa áhuga á verknámi á íslenskri grund. Það er alltaf þörf fyrir nýjar hugmyndir og ábendingar því þróunin mun örugglega halda áfram.



Tímá pantanir 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 fánleg þekking og kunnátta á öllum sviðum stoðtækja og hjálpartækja og tækjabúnaður er hinn fullkomnasti.

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

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 innlenda og erlenda 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

Anna Guðrún Arnardóttir iðjuþjálfari
Anna Valdemarsdóttir iðjuþjálfari

SÉNTILMANNANÁMSKEIÐ Á GEDDEILD LANDSPÍTALANS

Við hérna á geðdeildinni höfum svo mikla þörf fyrir að tjá okkur í blaðið okkar að við ákváðum að segja ykkur frá námskeiði sem við höldum fyrir rúmu ári síðan.

Á þessum tíma voru hjá okkur nokkrir ungir menn sem voru á svipuðu róli í sambandi við sín veikindi og stöðu, og sniðum við þetta námskeið að þeirra þörfum. Við biðjum ykkur að dæma okkur ekki hart ef ykkur finnst orðalagið hér á eftir hljóma fordómafullt, kreddukennt eða hrokafullt. Það hefur allt sínar skýringar sem við förum ekki nánar út í hér.

Samkvæmt vinnupappírnum var markmið hópsins:

- Að gera einstaklinga í markhópnunum að betri mannsefnum eða gera þá hæfari til að takast á við líf sitt sem piparsveinar.
- Að upplifa ánægju og samkennd í hóp.

Markhópurinn var:

- Karlmennt á aldrinum 22–46 ára
- Einhleypir
- Ekki inniliggjandi á móttökudeild

- Hafa verið/eru í tengslum við iðjuþjálfun geðdeild Landspítalans.
- Búa einir eða hjá foreldrum
- Hafa ótvíræðan áhuga fyrir þessu viðfangsefni
- Þægilegir í samskiptum
- Eiga í erfiðleikum með frítímann og að mynda tengsl utan stofnunar
- Sjúkdómsferli komið á það stig að sjúkdómseinkenni þeirra eru ekki lengur það sem háir þeim mest heldur afleiðingar þess að hafa orðið veikur.

Atriði sem m.a. voru tekin fyrir:

- Festa tölur (verklegar æfingar)
- Strauja skyrta (verklegar æfingar)
- Pússa skó (verklegar æfingar)
- Borðsiðir (bóklegt, verklegt og leikin atriði)
- Að umgangast kvenfólk (video-æfingar og umræður)
- Hreinlæti og hollusta (umræður og video)
- Rakstur og snyrtivörur (umræður og video)
- Áhrif lyktar á kvenfólk (video)
- Að bjóða dömu út (umræður og verklegar æfingar)

- Að klæða sig í og úr jakka að hætti Heiðars (verklegar æfingar og video)
- Bindishnýtingar - hin ýmsu afbrigði / annað hálstau (verklegar æfingar)
- Hlutverk karlmannsins í samfélaginu og í samskiptum við konur (umræður)
- Tómsundir (video og umræður)
- Heimboð (leikin atriði og raunveruleg heimboð)

Til að gefa ykkur betri hugmynd um hvernig við unnum þá settum við þetta upp sem 7 vikna námskeið. Í fyrstu tímunum fórum við yfir praktísk mál og báðum þá t.d. að taka með sér föt að heiman til að strauja, þússa skó o.þ.h. Í sambandi við atriði eins og að umgangast kvenfólk þá fengum við aðstoðarmann iðjupjálfa til að gera videomyndir ásamt sjúklingum þar sem kvenfólk var spurt um álit t.d. um áhrif lyktar o.fl. Þetta gafst mjög vel, gaf tilefni til líflegra umræðna og oft kom á óvart hvað þær höfðu mismunandi sögu að segja. Einnig tókum við upp á video hvernig þeir sjálfir báru sig að við ýmislegt sem þeir voru

óöruggir með. Heimboð æfðum við fyrst hér á staðnum en í lok námskeiðsins buðu þeir hópnum heim í kvöldmat eða kaffi og fór þá önnur okkar með til að aðstoða við undirbúning. Þetta atriði var mjög áhrifaríkt og þeim sem það reyndu fannst stórkostlegt að fá að upplifa gestgjafahlutverkið sem þá hafði suma ekki órað fyrir að þeir ættu eftir.

Að námskeiðinu loknu létum við þá fá spurningalista sem við báðum þá að fylla út til að meta hvernig til hefði tekist og hvað betur mætti fara. Í heildina voru svörin sem við fengum mjög jákvæð og það sem helst var gagnrýnt var að það væri of hröð yfirferð. Það sem við vorum líka mjög ánægðar með var hvaða áhrif þetta námskeið hafði hér á staðnum. Nánast allir sem hér voru fylgdust spenntir með hvað væri að gerast og skemmtilegar umræður spunnust í kringum það. Einnig mynduðust tengsl á milli þátttakendanna á námskeiðinu sem hafa haldist og þeir hafa getað stutt hvern annan í frítímanum og þannig dregið úr félagslegri einangrun.



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 margvislegum rafbúnaði.

ÍSLENSK FRAMLEIÐSLA



STIL

EPAL HF. FAXAFENI 7 108 REYKJAVÍK SÍMI 91 687733 FAX 91 687740

Maren Ósk Sveinbjörnsdóttir iðjupjálfi

IÐJUPJÁLFUN Í HEIMAHÚSI

Loksins læt ég heyra frá mér af landsbyggðinni. Ég flutti til Hornafjarðar í janúar 1991, þá hafði ég unnið rúm 4 ár á Geðdeild Landspítalans. Ég byrjaði að vinna sem leiðbeinandi í sérkennslu við barnaskólann hér. Ekki er ætlunin að tala um þá vinnu, nema að ég var mjög ósatt við að fá ekki að starfa undir mínu starfsheiti, því mín menntun nýttist vel í þessu starfi.

Mig langar að segja frá aukavinnunni sem ég var í. Ég var varla stigin út úr flugvélinni þegar mér var boðið 20% starf hjá bæjarfélaginu hér. Starfið fólst í því að vinna með geðfatlaða konu sem hafði verið með annan fótinn á Geðdeild Lsp. síðastliðin 5-7 ár. Margir voru búnir að reyna að vinna með hana hér, en allir gefist upp, því enginn hafði reynslu á þessu sviði. Þar sem ég þekkti þessa konu frá Geðdeild Lsp. þá fannst mér spennandi að vinna með hana á hennar heimili. Þessi kona (X) er þunglynd og með þráhyggju, hún er fráskilin með 3 unglunga á framfæri.

Ég byrjaði á að setja ákveðna og fasta ramma utan um líf hennar og vann í samvinnu við heilsugæslustöð og félagsmálastjóra. X hafði oft misst stjórn á lyfjamálum sínum þannig að

ákveðið var að hún færi tvisvar sinnum í viku á heilsugæslustöðina til að ná í lyf, þar sem hún tengdist einum hjúkrunarfræðingi. Í dag fer hún einu sinni í viku og mun það fyrirkomulag verða áfram.

Fyrsta hálfa árið fór ég til X 1 klst. fimm sinnum í viku, því hún þurfti mikinn stuðning frá mér við allt heimilishald. Einnig hringdi hún í mig ef eitthvað kom upp á sem hún réði ekki við. Næsta 1½ árið vann ég í því að koma þokkalegu jafnvægi á heimilishaldið, minnkaði viðverutíma minn niður í þrisvar sinnum 1 klst í viku og bætti inn félagslegu þrógrammi svo sem gönguferðum og leikfimi.

Eftir tveggja ára þjálfun og endurhæfingu var komið stöðugt ástand og taldi ég ekki þörf á iðjupjálfa lengur. Ráðin var ófaglærð kona sem fékk ráðgjöf frá mér 1 klst. á viku í ½ ár þar til ég fór í barnseignarfrí. Þessi kona vann í 3 mánuði í viðbót en þá var ný ráðin inn á heimilið sem fékk enga faglega ráðgjöf og þá fór allt að fara niður á við aftur.

Ég byrjaði síðan að vinna á Svæðis- skrifstofu málefna fatlaðra á Höfn í mars sl. og tók þá við þessum málum aftur. Ráðin var ný kona inn á heimili

X og fær hún ráðgjöf hjá mér 1 klst á viku þannig að stöðugt ástand er að komast á heimilið aftur. X hefur ekki lagst inn á geðdeild síðan ég byrjaði að vinna með hennar mál.

Það var mjög gott að koma beint af stofnun og inn á heimili sjúklings, því þá sá ég hversu mikilvægt það er að eftirfylgd sé góð. Á stofnunum höldum við fólki gangandi í veikasta fasanum og gerum mikið gagn þar. En þegar fólk er rétt farið að jafna sig er það sent heim, oftast án nokkurrar eftirfylgdar. Sumir koma að vísu áfram í dagvistun og er það gott svo langt sem það nær. En mín skoðun og reynsla er sú að okkar vinnu er ekki

lokið fyrr en við höfum aðlagð einstaklinginn að þeim aðstæðum sem hann býr við og kennt honum að takast á við hluti sem koma upp í hinu daglega lífi.

Sumir þurfa þennan stuðning allt sitt líf og ég er sannfærð um að það er ódýrara fyrir þjóðfélagið og töluvert minna álag fyrir sjúklinginn heldur en þessi þrautarganga út og inn af stofnunum sem svo margir þurfa að búa við, af því að þeir geta ekki tekist á við hið daglega líf.

Ég vona að þessi grein mín varpi ljósi á mikilvægi þess að sjúklingar fái góða eftirfylgd þegar stofnanavist líkur.

STYRKJARLÍNUR

RÆSIR HF.

Skúlagötu 59

s. 619550



Þorvaldur B. Jónsson
skipamiðlari

Grensásvegi 7

s. 682468

REMEDIÁ

Borgartúni 20

s. 627511

Tònika h.þ. Umboðs og heildrvæðun

Melabraut 35

s. 611668

Hope Knútsson iðjupjálfi

IÐJUPJÁLFUN OG HLUTVERK HENNAR Í GEÐLÆKNINGUM

Eftirfarandi grein birtist í *Geðvernd* 1976. Þrátt fyrir að ýmislegt hafi breyst í iðjupjálfun geðfatlaðra, er fleira sem enn er í fullu gildi og er greinin því endurbirt með leyfi höfundar.

Um sögu stéttarinnar

Iðjupjálfun varð til sem starfsgrein á árum fyrri heimsstyrjaldar (1914-1918). Óx hún hratt, einkum í enskumælandi löndum, þar sem mönnum var ljóst, að þörf var á að endurhæfa borgaralega sjúklinga, engu síður en hina óvígu hermenn. Gildi starfs eða iðju til hjálpar geðsjúku fólki hefur verið þekkt síðan á dögum Forn-Grikkja. Markviss notkun á iðju eða störfum til læknismeðferðar fyrir allar tegundir sjúklinga hefur þó aðeins verið viðurkennd síðan 1918. Frá lokum síðari heimsstyrjaldar hafa kenningar og hugtök iðjupjálfunar kristallast. Endurhæfing hefur öðlast viðurkenningu sem eitt af hlutverkum lækninga. Iðjupjálfun er nú komin vel á veg í 25 löndum og er í örum vexti í mörgum fleiri.

Heimssamband iðjupjálfar (World Federation of Occupational Therapy)

var stofnað árið 1952. Þessi samtök hafa gert mikið til að koma upp námsbrautum, sem uppfylla alþjóðlegar kröfur um menntun iðjupjálfar. Menntun iðjupjálfar skiptist í 3 þætti:

1. Hinn læknisfræðilega hluta, sem nær yfir þekkingu á undirstöðuatriðum í læknisfræði, þeim sjúklegu fyrirbærum, sem fengist er við að lækna og notkun á kenningum iðjupjálfunar.
2. Nám í þeirri tækni og athöfnum, sem notaðar eru í meðferð.
3. Kliniska þjálfun, þar sem nemendur meðhöndla ýmiss konar sjúklinga undir handleiðslu (supervision) reynds iðjupjálfar.

Sem betur fer eru menntunarstaðlar og skólar það líkir í hinum ýmsu heimshlutum, að iðjupjálfi, sem fengið hefur menntun og viðurkenningu í einhverju landi innan heimssamtaka iðjupjálfar (W.F.O.T.), getur starfað í öðrum löndum samtakanna.

Á Íslandi er starfsgreinin, sem nefnd hefur verið iðjupjálfun, enn mjög ung. 10 iðjupjálfar með fulla menntun og réttindi eru við störf á Íslandi, bæði

við geðlækningar og líkamlega endurhæfingu. Að vísu er um helmingur þeirra útlendingar. Stéttarfélag hefur verið stofnað, sem nú er u.þ.b. að sækja um aðild að heimssamtökunum. Áætlun hefur verið gerð um iðjubjálfskóla við Háskóla Íslands í tengslum við væntanlegt nám í sjúkraþjálfun.

Hvað er iðjubjálfun?

Meðferð eða lækning með iðjubjálfun fer þannig fram, að iðjubjálfinn notar gagnlegar athafnir eða störf, aðlagar þau og sníður til að mæta 4 mikilvægum þörfum, sem fólk hefur:

Þörf fyrir vinnu, skemmtun eða tómstundaiðju, þörf fyrir menntun og þörf til að skapa.

Iðjubjálfinn notar ýmist athafnir til að bæta heilsu, til að meta atferli sjúklunga, eða til að kenna sjúklingum að lifa eða starfa betur. Iðjubjálfun er ekki talin bein geðlækni meðferð (formal psychotherapy). Hins vegar getur þátttaka í verkefnum og störfum veitt sjúklingum læknaði samskipti, bæði við fólk og hluti. Athafna-meðferð (activity therapy) er "hér-og-nú" verklegur máti eða aðferð, sem sérstaklega miðast við það, að fólk læri á því að gera hlutina. Athafnir eru notaðar til að skapa kringumstæður, eins og þær gerast í lífinu, þar sem sjúklingum er hjálpað til þess að gera sér grein fyrir óheppilegum mynstrum sínum og þeim hugmyndum, tilfinn-

ingum eða gildum, sem hafa skapað og viðhaldið þessum atferlismynstrum. Í staðinn er sjúklingnum hjálpað til að finna og þjálf ný og virkari atferli eða hegðunarmynstur og vinnu-aðferðir.

Athafnir eru mikilvægar á tvennan hátt, þegar iðjubjálfi notar þær í meðferð.

1. Veita sjúklingi skilning á sjálfum sér.
2. Hjálpa til við þróun nýrrar tækni.

Þannig má í meðferð setja upp vissar aðstæður til að auka sjálfsþekkingu, en aðrar aðstæður til að þróa og þjálf tækni. Í "mural" teiknihópi má kanna þarfir og tilfinningar, en venjuleg færibandavinna getur, ef rétt er á haldið, þróað vinnuvenjur.

Iðjubjálfun er byggð á þeirri kenningu, að skortur á andlegri og félagslegri getu eða hæfni stafi af skorti á einu eða fleiri eftirtalinna atriða:

1. getu til að gera áætlun um og framkvæma verkefni,
2. getu til að eiga samskipti við annað fólk í hópi, svo að vel fari,
3. hæfni til að þekkja þarfir sínar og þrjár og fullnægja þeim,
4. hæfni til að tjá tilfinningar á viðeigandi hátt,
5. skorti á nokkurn veginn raunhæfri mynd af sjálfum sér, félagslegu og efnislegu umhverfi sínu, ásamt skilningsskorti á eigin aðstöðu og afstöðu til umhverfisins,

6. skorti á siðferðiskerfi, sem gerir manninum mögulegt að fullnægja þörfum sínum án þess að ganga á rétt annarra,
7. tækni til að gera þá hluti, sem þarf til að lifa daglegu lífi,
8. getu til að vinna fullt starf,
9. skorti á gleði af tómstundaiðju eða skemmtunum,
10. skorti á getu til að hafa góð samskipti við fjölskyldu og vini.

Ef til vill er lesandi minn vanari því að hugsa um andlega og félagslega truflun eða geðsjúkdóm sem "ómeðvitaða geðflækju" fremur en skort á kunnáttu, tækni eða gildum, sem þarf til að lifa í samfélagi. Lesandi minn kann að gera ráð fyrir, að hver einstaklingur geti lifað eðlilega, þegar hann hefur leyst sínar ómeðvituðu flækjur. Enn fremur er oft talið, að hið eina sanna meðferðarform sé einstaklings- eða hópmeðferð, þar sem hið talaða orð skiptir mestu máli sem tjáskiptaaðferð. Önnur meðferðarform eru gjarnan álitin annars flokks og aðeins notuð, þegar sjúklingurinn virðist ekki geta tekið þátt í samtalsmeðferð. Til eru margar kenningar um orsakir og eðli geðsjúkdóma, en engin kenning hefur reynst fyllilega nothæf, þegar komið hefur til vísindalegra rannsókna. Á sama hátt eru margvíslegar hugmyndir um, hver sé besta tegund meðferðar. Erfitt er að meta árangur meðferðar og enginn getur sagt, að ein tegund meðferðar sé betri en önnur.

Minnast verður á geðlyf fáeinum orðum og hvernig þau samrýmast hugmyndum um iðjubjálfun. Til er fjöldi lyfja, sem virðast hjálpa til að draga úr ranghugmyndum, kvíða, þunglyndi eða oflæti. Læknislyf eru venjulega gefin til að leiðrétta brenglað efnafræðilegt ástand, en slíkt verður ekki sagt um geðlyfin, þar sem efnafræðileg truflun hefur ekki fundist með vissu hjá þeim mikla fjölda einstaklinga, sem hafa verið meðhöndlaðir með þessum lyfjum. Hvernig og hvers vegna þessi lyf verka er að miklu leyti ókunnugt. Stundum sýna sjúklingar, sem fá geðlyf svo góðan bata, að engrar annarrar meðferðar er þörf. Öðrum sjúklingum batnar nokkuð, en þurfa aðstoð til viðbótar til þess að læra að lifa í samfélaginu. Fáeinir sjúklingar virðast ekkert gagn hafa af geðlyfjum, jafnvel þótt mjög stórir skammtar séu gefnir. Þegar allir þessir óþekktu eða óvissu þættir eru hafðir í huga, má ætla, að geðsjúkdómar geti stafað af:

- a) lífefnafræðilegum truflunum,
- b) samskiptum sjúklingsins við umhverfi, sem gaf ekki skilyrði til að læra nægilega tækni til að lifa í samfélagi,
- c) eða hvoru tveggja.

Sé talað frá praktísku sjónarmiði, er vissulega hægt að segja: ef meðferð með geðlyfjum einum saman gagnar, þá er það stórkostlegt. Gagni hún hins vegar ekki, þá skulum við reyna eitt-hvað annað.

Athöfn er nauðsynleg fyrir allt fólk, hvort sem það er líkamlega eða andlega heilt eða veikt, til þess að gefa frið frá kvíða og spennu og til að örva þroska. Vegna friðandi áhrifa geta athafnir auðveldað verulega lækningu þeirra, sem eru lamaðir af kvíða. Sú friðun kemur strax. Það þarf ekki að bíða þess, að hægt sé að fást við grundvallarsök kvíðans. Þó má segja, að því betur sem athöfn er sniðin til að fást við orsök kvíðans, því betur verkar hún. Margir sjúklingar leiðast út í þann vana að framkvæma tiltölulega tilgangslausar athafnir, þegar þeir eru kvíðnir, vegna þess að jafnvel slíkar athafnir hafa nokkurt kvíðaróandi gildi. Sé slíkum sjúklingum veitt tækifæri til að taka þátt í þýðingarmeiri athöfnum, geta þær hjálpað þeim til þess að losna við hinn fyrri tilgangslitla vana sinn. Þegar kvíðafargi léttir af sjúklingi, losnar um orku, sem sjúklingurinn getur notað í fyrsta lagi til þess að koma sér í samt lag, og síðan getur hann notað þessa orku til þess að læra nýja, heppilegri sjálfstjórningu.

Iðjupjálfi getur skipulagt verkefni og notað sjálfan sig þannig til að koma á nýjum aðferðum gegn kvíða sjúklings síns og kennt honum betur að ráða við hann. Dæmi: Það er þekkt, að því óskýrar sem gefnar aðstæður eru afmarkaðar – því óskýrari sem öll mörk eru – þeim mun meiri kvíða veldur það viðkomandi persónu. Ef markmiðið er að minnka spennu, er

valin til þess vel afmörkuð og skipulögð vinnuaðstaða. Eftir því sem sjúklingi er hjálpað til að auka kvíðapól sitt, má smám saman gefa honum óskýrari aðstæður til að vinna við.

Athafnir og athafnahópar gefa þeim sjúklingum, sem eiga erfitt með að tjá hugsanir sínar og tilfinningar með orðum, tækifæri til að tjá sig á annan hátt. Þannig má líta svo á, að meðferð með þátttöku í athöfnum veiti tækifæri til að prófa raunveruleikann, fá álit annarra á atferli sínu og til að æfast í að taka ákvarðanir. Athafna-meðferð er ætluð til að skapa þroska með virkni með og án orða.

Þegar sjúklingur er að starfi, hefur sá, er sér um meðferð hans, möguleika á að meta starfsgetu hans og vinnubrögð. Án tillits til þess, hvað viðkomandi er að gera, sýnir hann á hvern hátt hann er vanur að nálgast verkefni. Þessar venjur hans koma fram við alls konar aðstæður, t.d. á vinnustað, heima við og í félagslífi. Sumar af þeim venjum, sem hægt er að sjá á þennan hátt, eru:

- Hversu mikið viðkomandi getur unnið í einu.
- Hversu lengi hann getur einbeitt sér.
- Hvernig hann bregst við öðru fólki í umhverfinu.
- Hvernig hann bregst við kröfum, sem gerðar eru til hans.
- Hvernig hann bregst við eigin velgengni, eða mistökum við að ljúka verkinu.

- Hvernig honum gengur að nota dómgreind, velja og taka ákvarðanir.
- Hversu vel hann getur fylgt fyrir-mælum og skilið, hvað er að gerast í kringum hann.
- Hvernig hann bregst við tillögum, gagnrýni eða lofi.

Þessar almennu vinnuvenjur, sem og aðrar, er hægt að meta meðan sjúklingar eru að framkvæma jafnvel tiltölulega einfaldar athafnir. Þegar búið er að meta atferli og venjur, getur iðjupjálfinn séð, hvar veikleiki er og einnig hvar styrkur er. Þá eru sett markmið með hliðsjón af getu sjúklingsins. Síðan má velja verkefni og sníða þau til, svo að þau hvetji til þroska og jákvæðra breytinga.

Iðjupjálfinn er menntaður til að greina verkefni í frumparta sína. Þegar einstakir hlutar verkefnisins hafa verið greindir að, er hægt að móta verkefnið til þess að bæta athafnagetu sjúklingsins. Dæmi um þetta er atriði úr daglegu lífi. Iðjupjálfinn hefur verulegan áhuga á, hvort sjúklingur getur rakað sig eða ekki. Þegar athugað hefur verið og metið, hvernig viðkomandi ber sig til við rakstur, getur iðjupjálfinn greint hvað atriði verksins maðurinn á í erfiðleikum með. Þá má reyna að leysa vandamálið með því að breyta aðstöðunni eða kenna þá tækni, sem þarf til þess að sjúklingurinn geti rakað sig hjálparlaust. Iðjupjálfinn hefur áhuga á verkefnum í daglegu lífi einstak-

ingsins, vegna þess að hann er endurhæfingarstarfskraftur. Því er eitt af helstu markmiðum hans að hjálpa sjúklingum til að verða eins sjálfstæðir og taka eins mikla ábyrgð á sjálfum sér og kostur er. Þetta er mjög mikilvægt atriði, því að sjúkrahúsumhverfið hefur oft tilhneigingu til að taka frá sjúklingum möguleika á að taka ákvarðanir og vera sjálfstæðir. Það er algengt, að sjúklingar verði mjög háðir stofnuninni og starfsliði hennar. Athafnaprógröm, sem hvetja sjúklinga til að taka ákvarðanir og ábyrgð á öllum sviðum lífsins, eru ómetanleg til að þeir geti orðið sæmilega virkir í samfélaginu aftur.

Athafnir koma fólki í samband við hluti, sem eru utan við það sjálft. Því meiri persónulega þýðingu, sem athöfnin hefur fyrir sjúklinginn, því gagnlegri er hún. Iðjupjálfun leggur því áherslu á að velja athafnir, sem hafa þýðingu fyrir þarfir (basic needs) sjúklingsins, fremur en að finna þeim eitthvað til að gera til að drepa tímann á spítalanum. Með leiðbeiningu í jákvæðu umhverfi getur sjúklingur styrkt varnir sínar. Þegar fólki tekst að gera eitthvað jákvætt eykst sjálfstraust þess. Við vitum, að fólk hefur áhuga á að standa sig betur, hafi það þá tilfinningu að það sé að taka framförum eða gera gagn. Slík tilfinning gefur hugrekki til að takast á við flóknari aðstæður í lífinu og gerir okkur fúsari að taka meiri ábyrgð.

Vinna gefur samband við veruleikann. Kröfur frá verkefni, þar sem sjúklingur þarf að gera ákveðna hluti, fylgja ákveðinni leiðsögn, vinna með öðrum o.s.frv., þjóna allar því hlutverki að koma sjúklingi í samband við raunveruleikann og út úr sínum innri heimi. Kröfur frá verkefni og vinnukringumstæðum eru náskyldar þeim kröfum, sem sjúklingur kemur til með að mæta utan spítalans.

Hvers konar athafnir og prógröm notar iðjuþjálfinn?

Iðjuþjálfun afmarkast ekki af notkun einna ákveðinna athafna, svo sem handavinnu, heldur notkun athafnaferlisins (the activity process) sem slíks, eða verkefnisins með sínum kringumstæðum. Með öðrum orðum: iðjuþjálfinn getur notað næstum hvaða athöfn sem vera skal sem meðferðartæki.

Iðjuþjálfinn vinnur ýmist með einstaka sjúklinga eða með hópa. Hann getur verið einn af starfslíði deildar á geðspítalanum, leitt ýmsa starfsemi á deildinni og hjálpað þannig til þess að skapa lækningasamfélag. Í hugtakinu lækningasamfélag eða samfélagslækningar eru hin daglegu samskipti sjúklinga og starfsfólksins og þau vandamál, sem upp koma í sambúð, notuð sem aðferð til þess að hjálpa sjúklingum til þess að öðlast hæfni til sjálfstæðs lífs. Iðjuþjálfinn starfar oft við dvalarheimili (half-way houses), þar sem búa fyrrverandi sjúklinga, sem ýmist eru í starfi eða í þjálfun á

vernduðum vinnustað. Slíkir sjúklingar hafa oft þörf fyrir skipulega aðstoð til félagslegrar endurhæfingar. Iðjuþjálfinn vinnur gjarnan sem ráðgjafi eða skipuleggjari á vernduðum vinnustað, þar sem starfsþjálfun fer fram. Stundum kemur hann upp þjálfunaraðstöðu innan geðspítalans.

Dæmi um hóp-athafnameðferð er teiknihópur (mural drawing group), þar sem valinn hópur sjúklinga hittist reglulega. Dregin er mjög stór mynd sameiginlega og síðan ræðir hópurinn, hvað var gert og hvernig. Þetta er ein tegund hópmeðferðar, sem notar sameiginlegt verkefni til að byggja á, og út frá því geta sjúklingar tjáð tilfinningar sínar og lært meira um sjálfa sig og aðra. Sjúklingar hafa tækifæri til að sjá, hvernig atferli þeirra hefur áhrif á aðra og öfugt. Þeir geta lært að treysta hver öðrum og styðja hver annan. Þeir geta þroskast með því að gefa af sjálfum sér og sjá, að annað fólk hefur samsvarandi tilfinningar og vandamál.

Athafnameðferð getur stundum verið eingöngu umræða án verkefnis meðan á fundi stendur, en umræðan beinist þá að ákveðnu sameiginlegu verkefni. Hópurinn gæti þá t.d. búið sig undir að takast á við þetta verkefni, rætt hvernig verkefnið skuli leyst, þau vandamál, sem hafa komið, eða kunna að koma í ljós. Leikur í hlutverkum og atferlisæfingar (role playing and behaviour rehearsal) eru oft notuð til að æfa virkari höndlun ýmiss konar

aðstæðna. Dæmi um slíka hópa er eiginkvenna- eða mæðrahópur, sem ræðir um hvernig halda skal heimili, eða annast börn á forskólaaldri. Þá má einnig hugsa sér hóp sjúklinga, sem komnir eru að útskrift og ræða um, hvernig sækja skal um vinnu, finna sér húsnaði eða nota frítímann. Hópar geta bæði haft umræðu- og verkefnafundi, svo sem hússtjórnarhópur, þar sem konur og karlar undirbúa og elda mat saman og ræða vandamálin, sem upp koma. Hægt er að fara í búðarferðir í nágrenninu samtímis því, sem fólk lærir að bera saman verð og vera hagsýnir kaupendur. Í karlahópi, sem stundar líkamsrækt, gefst tækifæri til að halda sér í formi og byggja upp líkamann. Slíkur hópur vinnur einnig á móti þeirri tilhneigingu sjúklinga að hanga langtímum saman á deildunum. Samtímis þessu getur slíkur hópur einnig aukið tilfinningu mannsins fyrir því að vera karlmaður og gefið jákvæða útrás fyrir aukaorku og spennu.

Hópur, sem undirbýr og gefur út dagblað spítalans, hefur með höndum verkefni, þar sem sjúklingar verða að hafa samvinnu til að skila fullunnu verki. Gerir þetta kröfur og veitir álag, sem iðjuþjálfinn getur aukið og minnkað eftir þörfum hvers og eins. Dagblað þjónar einnig þeim tilgangi að vera vettvangur tjáskipta milli starfsfólks og sjúklinga, vettvangur, sem er í höndum sjúklinganna sjálfra. Næstum allt annað í spítalanum er

undir stjórn starfsfólks. Dagblaðið er rödd sjúklinganna og gefur þeim einnig tækifæri til að tjá sig á skapandi hátt, svo sem eins og að yrkja, semja smásögur, teikna, filósófera, skrifa ritdóma o.s.frv. Að auki gefur það þeim tækifæri til þess að æfa margs kyns tækni, svo sem að skrifa, vélrita, ritstýra, raða efni, fjölrita, raða saman blaðsíðunum, skipuleggja og taka ákvarðanir. Þetta er mjög kerfisbundin vinna, þar sem meta má sjúklinga og hjálpa þeim til að laga galla á vinnuvenjum sínum.

Sjálfsbjargarhópur getur kennt langdvalarsjúklingum þá tækni, sem þeir þurfa til þess að verða sjálfir færir um að hirða sig. Þetta eykur sjálfsálit og vinnur gegn áhrifum langvarandi dvalar á stofnunum.

Dæmi um einstaklingsbundna athafna meðferð á deild er stúlka, sem hittir iðjuþjálfann reglulega til þess að leiðrétta ranga mynd af líkamlegu útliti sínu. Hún hefur það á tilfinningunni, að hún sé afar stórvaxin, þótt hún sé í raun meðalhá og fremur grönn. Þetta leiðir til vandamála í samskiptum við annað fólk, svo sem feimni og skorts á sjálfsáliti. Fyrsta markmiðið er að leiðrétta hina röngu sjálfsmynd með því að nota athafnir, sem sýna henni beinlínis sína réttu stærð. Ein aðferð er að láta þessa stúlku reyna að koma sér inn í ýmiss konar ílát, skríða undir húsgögn, inn í kútaskápa o.s.frv. Langtímamarkmið gæti verið að byggja upp sjálfstraust

Iðjupjálfar og þjónusta við aldraða

Iðjupjálfar vinna að því að aldraðir geti lifað góðu lífi - þrátt fyrir skerta færni. Fyrirbyggja þarf eins og mögulegt er þá sjúkdóma og kvilla sem fylgja öldrun. Ef aldraður einstaklingur verður fyrir áfalli eða veikist, er mikilvægt að hann nái góðum bata. Hann geti snúið aftur til fyrri lífshátta og dvalið á heimili sínu eins lengi og hann sjálfur kys.

Endurhæfingarstarf á sjúkrahúsum

Á sjúkrastofnunum vinna iðjupjálfar við hæfingu og endurhæfingu sjúklinga. Þeir vinna með sjúklingum sem hafa misst líkamlega eða andlega færni vegna sjúkdóma eða áfalla. Markmiðið er að þeir nái aftur fyrri færni eða læri að aðlaga sig að breyttum aðstæðum.

Í samvinnu við sjúklinginn er gerð þjálfunaráætlun. Oft er byrjað á því að þjálfra hreyfifærni og styrk í þeim vöðvum og liðum sem veikst hafa. Þegar um er ræða heilaskaða til dæmis eftir heilablóðfall, miðar endurhæfingin að því að ná upp hreyfigetu í þeim vöðvum sem hafa lamast. Auk líkamlegra einkenna er oft um að ræða talörðugleika eða aðra „dulda“ fötlun.

Eitt af megin starfssviðum iðjupjálfa er þjálfun í daglegum athöfnum, eins og að klæða sig, fara á salernið, sjá um innkaup, matseld og annað sem fylgir daglegu lífi. Meta verður hvort þörf sé fyrir hjálpartæki, hvaða tæki henta sjúklingnum, útvega þau og leiðbeina um notkun þeirra. Við þjálfun nýtir iðjupjálfinn einnig hluti eins og spil og ýmis konar tómstundaiðju. Tölvur eru mikilvægar þegar um er að ræða þjálfun á minni, röðun, orsakatengslum og tjáskiptum.

Hverfa- og göngudeildarþjónusta

Margir fatlaðir og aldraðir, sem búa heima, hafa þörf fyrir þjálfun og stuðning í dagvistun eða á göngudeild. Einmanaleiki og félagsleg einangrun eru vandamál sem margir búa við. Það getur verið erfitt að rækta venskap og stunda áhugamál ef viðkomandi er fatlaður sökum aldurs eða sjúkdóma.

Í samvinnu við aðra faghópa geta iðjupjálfar veitt þá þjónustu sem til þarf, og stuðlað að því að aldraðir og fatlaðir geti tekið virkan þátt daglegu lífi. Iðjupjálfun miðar að því að efla bæði líkamlega og andlega færni einstaklingsins. Einnig miðar hún að því að byggja upp og viðhalda því félagslega öryggisneti sem hverjum einstaklingi er nauðsynlegt.

Iðjubjálfar á sjúkrahúsum

Eitt helsta starfssvið iðjubjálfa á almennum sjúkrahúsum er endurhæfing. Þar vinna iðjubjálfar með sjúklingum sem hafa, til að mynda, fengið heilablóðfall, lömun, gigt eða hlotið beinbrot. Hlutverk iðjubjálfa er að endurhæfa sjúklinginn þannig að hann nái aftur fyrri færni eða læri að bæta upp skerta getu með eða án notkunar hjálpartækja.

Í samvinnu við sjúklinginn er gerð þjálfunaráætlun. Þar er oftast lögð áhersla á að þjálfar þá færni sem sjúklingurinn þarf til að geta sinnt daglegum athöfnum og þörfum. Þetta eru atriði eins og að klæða sig, fara á salerni, baða sig og annast innkaup og matseld. Einnig getur markmiðið verið að sjúklingurinn verði aftur fær um að sinna starfi eða tómstundaiðju.

Í iðjubjálfun er unnið með hreyfingu og vöðvastyrk. Lögð er áhersla á liðvernd og góðar starfsstöður svo eitthvað sé nefnt.

Iðjubjálfinn nýtir sér ýmsar daglegar athafnir í meðferðinni. Sjúklingurinn spreytir sig á eldhússtörfum og tómstundaiðju. Notuð eru ýmis konar spil sem eru útfærð þannig að þau krefjast ákveðinna hreyfinga og hugsanafærni. Sjúklingar með málörðugleika eða heilaskaða af einhverjum toga, eru oft þjálfaðir með notkun tölva. Notuð eru forrit sem eru sérstaklega útbúin til þjálfunar á tjáskiptum, einbeitingu og orsakatengslum.

Iðjubjálfun er heildræn

Menntun iðjubjálfa gefur þeim innsýn í líkamlega og andlega hæfni einstaklingsins. Iðjubjálfun snýst því um heildræna meðferð. Þess vegna vilja iðjubjálfar leggja aukna áherslu á að veita sjúklingum þjónustu á heimili þeirra eða vinnustað.

Oft er það hlutverk iðjubjálfans að meta þörf fyrir hjálpartæki, leiðbeina um notkun þeirra og síðan að útvega þau. Iðjubjálfar veita einnig ráðleggingar varðandi breytingar á heimili eða vinnustað, þannig að þrátt fyrir aldur, sjúkdóm eða fötlun, verði einstaklingurinn virkur í daglegu lífi.

hennar með athöfnum, sem gera hana meira aðlaðandi og gefa henni tilfinningu fyrir sjálfri sér sem slíkri. Fyrri markmiðið má nálgast með því að hjálpa henni til að búa til kjól handa sér. Til þess þarf að taka mál af líkama hennar. Vinna má að síðara markmiðinu á meðan hún er að búa til kjólinn með því að ræða það, sem er jákvætt við útlit hennar, hvað fer henni best o.s.frv. Jafnvel handavinnuverkefni eins og það að búa til skartgrip er heppilegt í sama tilgangi með svipuðum umræðum. Næsta skref fyrir þessa stúlku gæti verið að taka þátt í kvennahópi, þar sem hún gæti fengið stuðning og álit annarra um útlit sitt. Þar á eftir gæti hún tekið þátt í blönduðum hópi beggja kynja, þar sem hún hefur tækifæri til þess að auka hæfni sína í persónulegum samspiktum enn frekar.

Annað dæmi um einstaklingsbundna iðjuþjálfun er að vinna með sjúklingi, sem truflar teiknigrúppu með kröfu um stöðuga athygli. Hann gerir þetta með því að nota allt blaðið fyrir sjálfan sig, svo að lítill tími eða rúm er fyrir aðra, sem verða því reiðir. Fremur en að útiloka þennan sjúkling úr hópnum og þar með endurtaka hafnandi viðbrögð, sem hann hefur fengið oft áður á ævinni, þá vinnur iðjuþjálfinn með hann einan nokkurn tíma, leyfir honum að nota heilt blað af sömu stærð fyrir sjálfan sig, tjá það, sem hann vill. Þannig fær sjúklingurinn þá athygli, sem hann þarfnast svo

mjög. Iðjuþjálfinn ræðir við hann ókosti þess að krefjast svo mikillar athygli í hópnum og útskýrir, hvernig hann getur fullnægt þörf sinni í einkatímunum. Á þennan hátt er sjúklingnum hjálpað til að vera áfram þátttakandi í hópnum, bæta atferli sitt þar og í fyrsta skipti fá hrós og stuðning frá öðrum fyrir. Þegar hann fær athygli með eðlilegra atferli getur hann dregið úr hinum pirrandi aðferðum sínum.

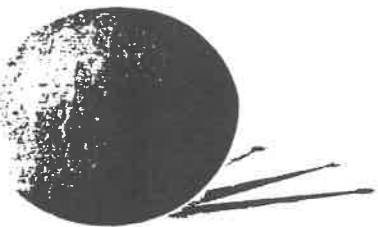
Á dvalarheimili, þar sem flestir vistmenn eru annað hvort í vinnu eða dagsjúklingar, er þörf fyrir félagsamtök til hjálpar fólki, sem kann ekki að nota frítíma sinn á jákvæðan hátt. Þetta fólk á oft erfitt með að eignast vini og lendir stundum aftur inni á spítalanum vegna einmanaleika, þunglyndis eða drykkjuskapar. Iðjuþjálfinn mundi við þessar aðstæður koma á reglulegum kvöldvökum í ýmsu formi, þannig að þetta fólk fengi sem margvíslegust tækifæri til félagslífs. Þar með þyrfti þetta fólk ekki að sitja einsamalt í herbergjum sínum, einangrað, með svipaðar ófullnægðar þarfir.

Iðjuþjálfinn kann að koma upp vinnuþrógröfum, ýmist innan veggja sjúkráhússins eða í endurhæfingarstöðvum. Sjúklingastörf inni á spítalanum eru mikilvægt millistig til að undirbúa sjúklinga, áður en þeir fara út á hinn kröfuharðari vinnumarkað, þar sem samkeppni er meiri. Það er

mikilvægt, að þessi störf séu þannig gerð, að sjúklingarnir taki eins mikla ábyrgð á að sækja um og fá þau eins og hægt er, jafnframt því að vinna störfin sjálfir. Þessi störf þurfa að vera eins lík raunverulegri vinnu og mögulegt er. Sjúklingar þurfa að fylla út umsóknareyðublöð, ræða við væntanlegan vinnuveitanda, hafa tímakort og fá laun. Starfsfólkið þarf að varast að gera of mikið fyrir sjúklingana, svo að þeir verði ekki af þeirri reynslu að gera hlutina sjálfir. Eftir að sjúklingur er byrjaður í vinnu sér iðjupjálfinn um að meta, hvar sjúklingurinn stendur sig vel eða illa. Hann finnur út leiðir til að hagræða vinnunni, svo að sjúkl-

ingurinn geti byggt upp vinnuvenjur fyrir framtíðina. Iðjupjálfinn leggur stundum starfshæfnispróf fyrir, svo sem próf á handlagni og ýmis próf til að kanna áhugasvið og möguleika fyrir starfsþjálfun.

Eins og sjá má af þessari löngu grein, er iðjupjálfun víðtækt svið. Iðjupjálfar vinna við margs konar aðstæður og nota margvíslegar athafnir. Gerir þetta starfið krefjandi, jafnframt því, sem það getur verið skemmtilegt og tilbreytingaríkt. Ég trúi því, að hér á Íslandi geti iðjupjálfun lagt mikið af mörkum til þjálfunar og endurhæfingar geðsjúklinga.

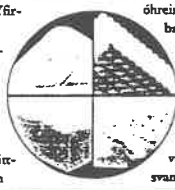


Ein einasta yfirdýna tryggir hvaða prinsessu sem er góðan nætursvefn

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 gegu kúlða. Latex-dýnur eru úr náttúrugúmmú, sem

heldur ekki raka að lúðamanum og í það safnast hvortíð ryk né óhreini. Eggja-bakkadýnur verma sérlega vel og mýkja og hafa einstaka fjöðrunareiginleika. Þær henta bakveiku fólki mjög vel. Yfirdýna úr svampi, sérsníðin að

þinni dýnu mýkir og vermir rúmið þitt. Þegar þú færð þér nýja, vandaða rúmdýnu er það sjálfsgöð fyrirbyggja að hlífa henni gegn sliti og óhreini. Góða nótt.





LITJANNA-SALLANG W

Skutuvogi 11 • 124 Reykjavík • Sími 814055 / 681588

Lilja Ingvarsson, iðjupjálfi

HANDLEIÐSLA NEMA

Mig langar að deila með ykkur þeirri ánægjulegu reynslu sem ég varð fyrir í sumar en það var að ég tók að mér að handleiða íslenska iðjupjálfa nema í 12 vikna verknámi. Hún var í fyrria 12 vikna verknámi sínu og fékkst við meðferð sjúklinga með líkamleg vandamál.

Ég hafði ekki mikla reynslu í að handleiða nema en hafði þó ásamt öðrum iðjupjálfa handleitt nema í 12 vikna verknámi 1985 þá nýkomin úr námi sjálf. Auðvitað var tilhugsunin um þetta verkefni núna blandin kvíða og tilhlökkun. Kvíða yfir því að vita nú ekki nógu mikið til að kenna nemanum, geta ekki svarað öllum spurningum og geta ekki haldið skipulagi og haldið utan um alla þæði sem fylgja því að hafa nema. En tilhlökkunin var að sjálfsgöðu yfir því að takast á við nýtt og spennandi verkefni. Þetta var svo sannarlega spennandi og ekki síst skemmtilegt. Það er ótrúlega gefandi að hjálpa iðjupjálfa nema að taka

fyrstu skrefin í ferlinu í því að komast að því að fræðilega þekkingin sem lærð er í skóla nýtist í raunveruleikanum og virkar. Það er stórkostlegt að fylgjast með einstaklingi þroskast og vaxa sem fagmanneskja, frá því að vera óöruggur nemi í það að vera tilbúin að starfa sem fullgildur iðjupjálfi.

Að sjálfsgöðu er mikil vinna sem fylgir því að hafa nema og oft álag að vera alltaf til staðar til að svara spurningum, spjalla um frammistöðu og gefa svörum (feedback), en það er líka ótrúlega gefandi. Mér finnst þetta mikilvægur þáttur í okkar starfi að handleiða nema og mikilvægt að einhvers konar handleiðslunám komist í gang þannig að þeir sem hafa áhuga geti aflað sér frekari þekkingar í þessum efnum. Við megum ekki gleyma því að einhvern tíma kemur námsbraut við Háskóla Íslands og þá verðum við að handleiða nema og þá er gott að hafa reynslu.

Ingibjörg Pétursdóttir, iðjupjálfi

"HJÁLPIÐ OKKUR NÚ"

Fyrirlestur og umfjöllun um nýútkomna bók
eftir Inger Mosbæk Greve iðjupjálfa í Danmörku

Þann 16. ágúst sl. var haldinn fræðslufundur á vegum Iðjupjálfafélags Íslands. Gestir fundarins voru Inger Mosbæk Greve iðjupjálfi frá Danmörku og landi hennar Torben Dorph-Petersen. Inger er þekkt í heimalandi sínu fyrir störf sín sem geðiðjupjálfi en þar hefur hún barist mjög fyrir velferð og réttindum geðsjúkra. Inger hefur starfað á geðsviði síðan hún útskrifaðist frá Iðjupjálfskólanum í Árósum fyrir 18 árum. Hún hefur komið víða við, byrjaði að vinna á stóru hefðbundnu geðsjúkrahúsi en hefur síðan unnið á minni stöðum "úti á meðal fólksins", nú síðast á vernduðum vinnustað í Skanderborg á Jótlandi.

Inger hefur verið mjög virk og unnið að hagsmunum geðsjúkra á ýmsan hátt, m.a. var hún einn af frumkvöðlum að stofnun "Galebevægelsen" sem eru hagsmunasamtök geðfatlaðra og margir hafa heyrt um. Innan Galebevægelsen fór fram mikil kynning á geðsjúkdómum og þeim aðstæðum sem geðsjúklingar búa við. Hópur innan hreyfingarinnar ferðaðist vítt og breitt um Danmörku með kynningar-

efni í máli og myndum. Tilgangurinn var að minnka þá fordóma sem geðsjúkir þurfa að þola frá meðborgurum sínum. Enn berjast Inger og félagar gegn fordómum og vanþekkingu, því á verndaða vinnustaðnum þar sem hún starfar nú er hópur sem ferðast um landið í þeim tilgangi.

Undanfarin 5 ár hefur Inger verið "fósturmóðir" Dorphs sem var með henni á fræðslufundinum.

Hann býr hjá henni í "fjölskyldu-fóstri/stuðningi", "Familiepleje" eins og sagt er á dönsku, en auðvitað höfum við ekki gott orð yfir þetta meðferðarúrræði þar sem það þekkist ekki hér á landi.

Dorph er ungur maður sem hefur átt við geðræn vandamál að stríða síðan hann var barn. Þegar hann komst á unglingsár fékk hann sjúkdómsgreinunguna geðklofi. Hann hefur ótal sinnum verið innlagður á geðdeildir víðs vegar um Danmörku.

Inger og Dorph eru bæði litríkar persónur sem kunna frá mörgu að segja. Á fræðslufundinum sagði Inger

frá fjölbreyttri og oft óhefðbundinni reynslu sinni sem iðjuþjálfari og Dorph fræddi okkur hvernig væri að vera "psykótískur".

Þau sögðu okkur frá fjölskyldustuðningnum sem þau voru bæði ánægð með. Þau greindu frá því að eftir að það fyrirkomulag var tekið upp hafi dregið mjög úr innlögnum á geðdeildir og var orðið langt síðan Dorph hafði þurft að leggjast inn.

Í frásögninni sló Dorph gjarnan á léttu strengi: M.a. sagðist hann að mestu vera hættur að vera psykótískur, en stundum saknaði hann þess - það hefði jú verið svo gaman að vera Jesú Kristur svona öðru hvoru!

Mjög lítið hefur verið um fræðslufundi á vegum ÍÍ á geðsviðinu. Var því rennt blint í sjóinn með hverjar undirtektir yrðu, ekki síst þar sem sumarleyfi stóðu sem hæst. Það var því mjög ánægjulegt hversu vel var mætt á fundinn og áttu margir vinnustaðir fulltrúa þar.

Fundur þessi var hinn skemmtilegasti og fróðlegasti.

Nú nýlega var gefin út í Danmörku bók eftir Inger Greve: "*Så hjælp os*". Bókin er byggð á samtölum við 16 fjölskyldur (aðallega foreldra) geðklofa einstaklinga, sem hafa haft sjúkdóminn í lengri tíma. Bókin hefur vakið athygli og umtal þar í landi.

Á fræðslufundinum var ætlunin að kynna bókina, en ekki vannst tími til

þess nema að litlu leyti þannig að ástæða þótti til að kynna hana frekar í blaðinu okkar.

Hvatinn að því að Inger réðst í að skrifa þessa bók var sú reynsla sem hún fékk sem fósturmóðir geðklofa manns; að vera nokkurs konar aðstandandi og því tilfinningalega tengd einstaklingi með alvarlegan geðsjúkdóm. Hún kynntist því persónulega hversu flókið daglegt líf slíkra einstaklinga getur verið.

Hún hafði einnig orðið áþreifanlega vör við þarfir aðstandenda fyrir stuðning, upplýsingar, ráð, athygli, hvíld o.fl.

Í bókinni er lögð sérstök áhersla á skoðanir og upplifanir aðstandenda. Auk þess byggir Inger auðvitað einnig á langri og fjölbreyttri reynslu sem geðiðjuþjálfari.

Bókin skiptist upp í frásagnir sjúklinga, beinar tilvitnanir í aðstandendur og fagfólk, og texta höfundar. Bókin er skrifuð á góðu aðgengilegu máli, hún er á köflum ljóðræn og jafnvel örlar á gamansemi þó viðfangsefnið sé afar átakanlegt og viðkvæmt.

Þar er fjallað um aðdraganda fyrstu innlagnar á geðdeild, hvernig foreldrar og sjúklingar upplifa innlögn og það sem henni fylgir, sjúkdómsgreininguna, meðferðina o.fl. Enn fremur er fjallað um sorgina, hvaða áhrif sjúkdómurinn hefur á fjölskylduna í heild, þörf fyrir upplýsingar og áfallahjálp (krisehjálp) o.m.fl.



ÍÐJUPJÁLFA

**vantar frá og með janúar 1995 í
Hjálpartækjamiðstöð Tryggingastofnunar ríkisins**

Starfið felur aðallega í sér ráðgjöf varðandi hjálpartæki, meta þörf fyrir hjálpartæki (oft við heimilisathugun) og úthluta þeim eftir reglum Tryggingastofnunar.

Við erum átta starfsmenn (þar af tveir iðjupjálfar) starfandi við hjálpartækjamiðstöðina í góðu og rúmu húsnæði.

Nánari upplýsingar veitir Björk Pálsdóttir iðjupjálfi í síma 91-74250.

Höfundur rifjar upp að á sjöunda áratugnum var sú skoðun ríkjandi að það væru fyrst og fremst foreldrarnir sem framkölluðu geðklofa hjá ungu fólki. Því var fjölskyldunni haldið utan við alla meðferð og samband á milli fjölskyldu og sjúklings oft talið óæskilegt. Frá þessum tíma þekkjum við hugtök eins og skizogenic mother o.fl. Fjölskyldur/foreldrar geðklofa einstaklinga þurftu því að þola óbeinar og beinar ásakanir, berjast við sektarkennd og örvæntingu fyrir utan sorgina, einsemdina og óttann sem er svo alvarlegum sjúkdómi samfara.

Nú í seinni tíð hefur fagfólk hallast æ meira að því að geðklofi sé til kominn vegna líffræðilegra og efnafræðilegra breytinga í heila. Geðklofi er langtíma sveiflukenndur sjúkdómur. Sjúkdóms-sveiflurnar stjórna af ýmsu m.a. er litið svo á að fjölskyldan geti átt þátt í þeim vegna þeirra tilfinninga sem bindur fjölskyldumeðlimi saman innbyrðis en jafnframt er fjölskyldan líka fórnarlamb sjúkdómsins.

Það er fyrst nú á síðustu árum sem athyglin er farin að beinast að þörfum aðstandenda geðklofa einstaklinga.

Í bókinni kemur ítrekað fram að aðstandendur hafa verið mjög afskiptir og einir í erfiðleikum sínum. Þeir hafa fengið ótrúlega litlar upplýsingar um sjúkdómsgreininguna, sjúkdómsferlið, meðferðina og leiðir til hjálpar og stuðnings úti í samfélaginu. Þeir hafi verið skildir eftir í óvissu og vanþekkingu á sjúkdómnum, þannig

að þeir hafi oft á tíðum rangar hugmyndir og óraunhæfar væntingar.

Reynsla ættingjanna af heilbrigðiskerfinu (stofnunum og starfsfólkinu þar) er nær undantekningalaust mjög neikvæð. Mörg dæmi eru nefnd í bókinni þessu til staðfestingar.

Í bók sinni bendir Inger Greve á að flestir foreldranna séu miðaldra þegar barn þeirra veikist – en sjúkdómurinn er yfirleitt greindur frá unglingsaldri fram að miðjum þritugsaldri. Þá eru þeir á þeim aldri sem "venjulegir" foreldrar fara að fá meiri tíma fyrir sjálfa sig. En hjá foreldrum geðklofa einstaklinga verða vandamálin meiri en nokkru sinni.

Áður fyrr voru geðsjúklingar meira einangraðir á stofnunum og fengu ekki að hafa samneyti við sínar fjölskyldur en nú eru innlagnir styttri og ætlast er til að fjölskyldan taki við og styðji sjúklinginn þegar hann útskrifast. Því er ábyrgð þeirra mikil og álagið getur verið geysilegt við útskrift og þá segjast aðstandendur oft finna fyrir mikilli einsemd og óvissu.

Í bókinni kemur einnig fram að þrátt fyrir aukna ábyrgð og þátttöku foreldra eru þeir ekki boðaðir til útskriftarfundar til að ræða ýmis praktísk mál varðandi framtíðina eða til að fá ráðleggingar og stuðning. Samt þykir sannað að afstaða fjölskyldunnar til sjúklingsins skipti afar miklu máli; hún er yfirleitt mikilvægasti hlekkurinn í velheppnaðri útskrift.

Bent er á að góð leið til sjálfsbjargar fyrir aðstandendur sé að mynda hópa með öðrum aðstandendum en margir slíkir hópar eru þegar starfandi í Danmörku.

Engar af fjölskyldunum sem Inger talaði við höfðu nokkru sinni verið spurðar af starfsfólki geðdeilda hvernig þeim sjálfum liði og hvernig þær bæru sínar byrðar. – Það er ekki þeirra vandamál.

Inger bendir á að starfsfólk geðdeilda vinni undir geysimiklu álagi og gengur jafnvel svo langt að segja að vinna með alvarlega geðsjúka sé erfiðasta vinna sem hugsast geti. Hún spyr því hvort hægt sé að ætlast til að starfsfólkið styðji örvæntingarfulla foreldra? Hversu mikla sorg og örvæntingu er hægt að taka á sínar herðar?

Inger telur æskilegt að aðstandendum væri boðið upp á aðstoð og stuðning ("krisehjælp") ef ekki af stofnuninni þar sem sjúklingurinn er innlagður þá að vísa á aðra aðila úti í bæ. Fram kemur að í Danmörku er nú í gangi tilraun þar sem sjúkrasamlagið greiðir hluta af kostnaði við sálfræðiaðstoð fyrir fólks sem fær alvarlegan sjúkdóm og aðstandendur þeirra. EN þetta gildir ekki fyrir foreldra fólks með geðræna sjúkdóma.

Í lok bókarinnar veltir höfundur fyrir sé hvað sé til ráða. Hún bendir á nauðsyn þess að marka ákveðna stefnu í málum aðstandenda.

Auk þess:

- að gera sjúkrahúsin/stofnanirnar heimilislegar og þægilegar svo það sé auðveldara að koma þangað í heimsókn
- að mennta starfsfólkið svo það verði færara um að styðja aðstandendur
- að bjóða aðstandendum upp á fræðslu um sjúkdóminn, meðferð hans og endurhæfingu.
- að gefa ráð varðandi vandamál daglega lífsins
- að hjálpa foreldrum að finna jafnvægi milli ábyrgðar á veiktu barni sínu og þeirra eigin lífi
- að vinna með sjálfshjálparhópum aðstandenda og benda öðrum á þann möguleika

o.m.fl. sem of langt er hér upp að telja en lesið bara bókina – hún er sannarlega þess virði. Jafnt fyrir þá sem vinna á geðsviði sem aðra sem vinna með fólk. Við megum ekki gleyma – hvar sem við vinnum – að á bak við hvern sjúkling sem við hittum er fjölskylda, oft fjölskylda í kreppu. Því er bókin þörf áminning.

Fjölskyldan er hluti af heildaraðstæðum – er það ekki það sem við vinnum með?

Annetta A. Ingimundardóttir iðjuþjálfari þýddi

SÉRGREIN IÐJUÞJÁLFA: LÍFSGÆÐI

Hér fylgir frjálst þýðing á stuttri grein sem birtist í danska iðjuþjálfablaðinu *Ergoterapeuten* nr. 21 1993, skrifuð af Kim Johansen sem er iðjuþjálfari á geðdeild í Danmörk.

Gæti hugsast að þú kannaðist við þessar aðstæður. Það er laugar-dagskvöld, stór veisla, þrírættaður matur og eins mikið af freyðandi víni og þörf er á. Við hliðina á þér situr þessi líka huggulegi herra sem að sjálfsögðu endar á því að spyrja: "Já, – og við hvað starfar þú svo?"

Og í hinum flóknu kerfum heilabúsins, myndast á sekúndubroti eftirfarandi hugsanir: Ættir þú að gefa þér tíma til að velta upp öllum þeim áhugavekjandi hliðum á faginu, þar með talið hugmyndir Leontjevs, eða ættir þú að reyna þetta gamla góða sem "allir" þekkja FÖNDUR og þannig sleppa auðveldlega frá öllum nánari umræðum um fagið. Eða kannski bara freistast til að líkja þér við sjúkrahjálfa "en samt er það ekki alveg það sama" og enda í einhverjum meiriháttar útskýringum sem algjörlega missa marks, borðherrann er að sofna!

Ég hef oft lent í þessari þrautargöngu þennan tíma sem ég hef verið iðju-

þjálfari. Og það er jafn ruglandi í hvert sinn, eða réttara sagt var það þannig þangað til að ég einn dag áttaði mig á því að ég gæti sparað mér fullt af orðum við að segjast vera *lífsgæðahönnuður*.

Lífsgæði er stærð sem er nokkuð erfitt að lýsa, þó svo að margir hafi freistast til að skilgreina hugtakið. En það má samt sem áður segja að innihald orðsins eigi sameiginlegan skilning í meðvitund flestra, þannig að það skilst ótrúlega vel. Ég ætla að reyna að koma með nokkrar skýringar á hvað ég á við með lífsgæðum, þó svo að ég viti að það sé engan veginn tæmandi. En allavega ...

- Lífsgæði eru þegar frumþarfirnar eru uppfylltar án þess að það kosti alltof mikla fyrirhöfn.
- Lífsgæði eru að hafa það jákvæða mynd af sjálfum sér að maður hafi ekki stöðugt þörf fyrir að fá staðfestingu á sjálfum sér. En að sjálfsögðu verður að vera rými og tími til að geta tekið hrósi.
- Lífsgæði eru að finna að það sé pláss fyrir mann í samfélaginu. Að þar séu verkefni sem aðeins ég get leyst. Að þar séu félagsleg tengsl þar sem ég er ómissandi hlekkur.

- Lífsgæði eru frelsi til athafna.
- Lífsgæði eru hæfileiki og möguleiki á að geta valið af eða á í öllum þeim aðstæðum þar sem val getur átt sér stað.
- Lífsgæði eru jafnvægi í eigin lífi þar sem hið óvænta og hið skipulagða skiptist stöðugt á.

Þessi listi er hvorki tæmandi né fastur heldur það sem mér finnst skipta máli hér og nú, og á vonandi eftir að þróast í léttum takti við mig.

Þegar ég í mínu daglega starfi sem iðjuþjálfari á geðdeild er að greina lífsaðstæður sjúklinga, er oftast um að ræða einhver vandamál tengd einhverju atriðanna hér að ofan. Og hér kemur svo loksins rúsinan í pylsuendinum: *Það er einmitt þetta sem ég er hér til að eiga eitthvað við!* Læknarnir sjá um að eiga við einkennin og hin læknisfræðilega meðferð sérhæfir sig í að draga úr eða fjarlægja þau. Þegar því er lokið og sjúklingurinn er kominn í jafnvægi og er án einkenna er því lýst yfir að honum sé batnað. Sálfræðingurinn sér um sálina og sjálfsskynjunina. Umönnunarstarfsfólk-ið sér um að aðstoða sjúklinginn við að eiga við þær lífsaðstæður sem eru ríkjandi hér og nú og fylgja eftir meðferðarfyrirskipunum frá hinum meðferðaraðilunum. Allir þessir faghópar eru nauðsynlegir í meðferð geðsjúkra. En ekkert af þeim hefur lífsgæði sem aðalmarkmið í vinnu sinni, þó svo að allir geti með réttu staðhæft að sumir

þættir í vinnu þeirra leiði til aukinna lífsgæða. Eitt að skilyrðunum fyrir slíkri vinnu er, t.d. að sjúklingurinn sé ekki rjúkandi psykótískur þannig að það "þýði" ekkert að tala við hann. Sem iðjuþjálfari hef ég áttað mig á því að það einasta sem vinnan mín fjallar um er að auka lífsgæði sjúklingsins og aðstoða hann þannig að forsendur fyrir auknum lífsgæðum séu til staðar, líka eftir útskrift af deild.

Þá er víst komið að því að nefna nokkur dæmi: Sjúklingurinn er miðaldra kona sem leggst inn og hefur sjúkdómsgreininguna geðklofi. Þar að auki á hún við áfengis- og vímuefnamisnotkun að stríða sem hún þvertur fyrir. Félagsleg færni hennar er frekar bágborin. Hún þolir ekki að búa með neinum en hins vegar tekst henni heldur ekki að búa einni. Hún fær neuroleptika-lyfjameðferð á deildinni þar sem hún dregur sig þó nokkuð í hlé og hefur tilhneigingu til að einangra sig. Í tilfellum sem þessum er aðaláherslan í minni vinnu lögð á að brjóta upp hið félagslega mynstur sjúklingsins aðstoða hann við að byggja upp félagslegt net, aðstoða hann við að ná tökum á færniþáttum sem geta veitt honum annað innihald í hversdagslífið. Á verklega planinu mun ég gera þetta með því að bjóða henni að taka þátt í einhverju af því sem fer fram í athafnamiðstöðunum-/athvörfunum sem spretta upp hér og þar. Jafnvel æfa einhverja færni sem veitir henni aukið öryggi til að geta

tekið þátt í ýmsum athöfnum. Þar að auki mun ég reyna að fá hana til að taka þátt í athöfnum þar sem einangrunin er brotin upp og hún finnur að það er "ókey" að taka þátt í einhverju með öðrum. Að hún sé kannski sú sem fær hjólin til að snúast í hóp-vinnu.

Næsta dæmi er um 25 ára þunglyndan mann. Hann leggst inn eftir sjálfs-morðstílaun. Hann er tiltölulega nýskilinn og er atvinnulaus. Verkleg og bókleg greind er góð og um tíma var hann í langskólanámi. Á deildinni er hann lokaður en tekur tiltali. Hann kvartar oft yfir því að honum finnist hann vera tómur í höfðinu og við aðstæður þar sem krafist er einhvers af honum fallist honum hendur. Með þessum sjúklingi mun ég vinna með þörfina fyrir aukinni sjálfsvirðingu og hvernig hann getur sjálfur haft vald á eigin lífi. Vinnan verður bæði á einstaklingsvísu og í hópi. Ég mun nýta mér greind hans þannig að hann fái lítil verkefni sem þrep fyrir þrep geta aukið færni hans til að segja af eða á og veita honum meiri vídd í þá möguleika sem hann býr yfir. Verkefnin verða stærri og ábyrgðarmeiri með

tímanum þannig að hann taki meiri ábyrgð á lífi sínu.

Í þessum tveimur dæmum (sem eru skáldskapur, en þó raunsæ) er fjallað um tvær manneskjur sem skýrt falla inn í þá skilgreiningu á geðsjúkum sem við viðurkennum í Danmörku. Báðar geta nýtt sér lækni- og sálfræðilega meðferð, en án meðferðar iðjupjálfa hefðu þau ekki fengið meðferð sem miðar að því að bæta þær lífsaðstæður sem hefðu annars haft í för með sér minnkun á lífsgæðum.

Mér finnst að þessar vangaveltur eigi jafnvel við í sómatískri iðjupjálfun og í geðrænni iðjupjálfun. Og ætli kollegar mínir í vinnuvernd og barnaiðjupjálfun gætu ekki nýtt sér þetta líka?

Það hefur hjálpað mér að setja þessi orð á það sem ég er að gera daglega. Ég hef svo sem eiginlega alltaf vitað hvað það er, en þetta er eins og að leysa krossgátu: Það orð sem mann vantar, lætur alltaf bíða eftir sér. Framvegis ætla ég að svara, þegar myndarlegir borðherrar spyrja mig um hvað ég starfi við: "ÉG ER LÍFS-GÆÐAHÖNNUÐUR"

Sigríður Kr. Gísladóttir iðjubjálfi þýddi

JAFNVÆGISSKYNÖRVUN OG ALVARLEGT ÞUNGLYNDI BARNA

Síðastliðið vor rakst ég á áhugaverða grein í bandaríska tímaritinu "Sensory Integration Quarterly", vor 1994, eftir Debora Davidson iðjubjálfa. Hér birtist greinin þýdd og aðeins styt.

Börn og unglingar með geðræn vandamál eiga mörg hver einnig við erfiðleika að stríða, sem rekja má til slaks samspils skynsviða. Þrátt fyrir að tengsl ofangreindra þátta hafi ekki verið könnuð ofan í kjölinn, þá sýna dæmi að þjálfun sem miðar að því að örva skyn- og hreyfiproska hefur jákvæð áhrif á alvarlegt þunglyndi barna. Eftirfarandi dæmi styður þessa kenningu.

Tveir ellefu ára drengir, Björn og Jón voru lagðir inn á barnageðdeild með viku millibili. Báðir þjáðust af alvarlegu þunglyndi og sjálfsvígshugsunum. Innlögn varaði í 10 vikur og á því tímabili voru þeir í meðferð hjá þverfaglegu teymi. Meðferðin byggðist m.a. á lyfjagjöf, einstaklings- og hópmeðferð.

Saga Björns hafði verið stormasöm vegna alvarlegra bresta í fjölskyldu.

Tíu fyrstu æviárin bjó hann hjá móður sinni, sem átti við alvarlegt áfengis- og vímuefnavandamál að stríða. Hann og eldri bróðir hans voru einir heima langtímum saman, vanræktir og þurftu oft að stela sér til matar. Um það bil ári fyrir innlögn fluttu bræðurnir til föður síns og stjúpmodur. Björn kvaðst kjósa að búa hjá föður sínum, en hann ætti erfitt með að aðlagast þessari nýju fjölskyldu. Hann var sífellt dapur og reiður og strauk að heiman í nokkra daga. Honum gekk illa í skólanum og var þar mjög truflandi.

Við upphaf meðferðar gerði iðjubjálfi athugun á skyn- og hreyfiproska Björns, þar sem m.a. var stuðst við "Bruininks Oseretsky Test of Motor Proficiency". Björn kom vel út á því prófi og aðrar athuganir bentu til að hann ætti aðallega í tilfinningalegum erfiðleikum. Hann var einrænn og ófær um að henda reiður á eigin tilfinningum. Samskipti við jafnaldra voru oftast í formi meiðandi hrekkja. Þótt verkleg geta væri góð, gladdist hann lítt yfir frammistöðu sinni og brást illa við hrósi. Í hóptímum hjá

iðjupjálfa þar sem áhersla var lögð á að örva samskiptafærni og styrkja sjálfsvitund, var hann dulur og yfirborðskenndur. Hann var dapur í bragði og geðslag einsleitt; hann var ýmist dapur eða reiður. Þrátt fyrir þetta sagði hann að sér liði skást í iðjupjálfun.

Jón átti að baki langa sögu um milda geðslægð, sem rekja mátti aftur til upphafs skólagöngu. Hann var fljótt settur í sérkennslu vegna námserfiðleika og var mjög illa staddur námslega. Þunglyndi hans ágerðist verulega þegar foreldrar hans skildu og hann þurfti að flytja og skipta um skóla. Fljótlega upp úr því sóttu sjálfsvígs-hugsanir stöðugt að honum og hann stökk m.a. í veg fyrir bíla, með það fyrir augum að reyna að drepa sig.

Í iðjupjálfun var Jón hjálparvana og lítill í sér. Hann fór að gráta í hverjum meðferðartíma; oftast vegna stríðni jafnaldra eða vegna þess að honum mistókst það sem hann var að gera. Slakar fínhreyfingar og skipulagserfiðleikar ollu því að hann átti erfitt með að ná árangri, sem hann gat sætt sig við. Mat á skyn- og hreyfiproska (Bruininks-Oseretsky ...) sýndi mjög slaka getu í gróf- og fínhreyfipáttum, samhæfingu líkamshliða, skipulagningu hreyfinga, jafnvægi og viðbragðsflýti. Hann þoldi mjög litla jafnvægisskynörvun.

Þótt Björn og Jón væru jafnaldrar og

ættu við áþekk geðræn vandamál að stríða, voru þeir ekki vinir. Jón leitaði gjarnan eftir viðurkenningu eða stuðningi frá Birni, sem svaraði með því að sniðganga hann, stríða honum eða hrekkja hann. Jón fór að gráta, sem aftur vakti óbeit hjá Birni og espaði einnig upp hina sem í hópnum voru. Nauðsynlegt var að reyna að breyta samspilinu í hópnum.

Auk ofanskráðra erfiðleika í hóptímum, voru bæði Björn og Jón farnir að grípa hvert tækifæri sem gafst til að skrópa, þar sem þeir upplifðu meiri streitu þar heldur en í verkstæðistímum. Þeir kvörtuðu undan líkamlegum kvillum s.s. höfuðverk, magaverk eða þreytu. Tilraunir til að lokka þá til þátttöku virtust ekki ætla að bera árangur.

Klínísk reynsla af meðferð barna með alvarlegt þunglyndi og slakt samspil skynsviða benti til þess, að örvun jafnvægisskyns gæti létt lund, gert börnin atorkusamari og athafnir þeirra markvissari. Slakt jafnvægi og slök samhæfing líkamshliða hjá Jóni gæti tengst slakri úrvinnslu jafnvægisskyns-áreita, en enga slíka erfiðleika var að finna hjá Birni. Hann var hins vegar talinn hafa gagn af þeim félagslega þætti, sem fólst í að vera með Jóni í skyn- og hreyfileikjum.

Þjálfunaráætlun miðaðist við 15–20 mínútna samleik þeirra í rólum. Í fyrstu nutu þeir einfaldra athafna, svo

sem að róla fram og til baka og snúa sér í hringi. Þeir fóru þó fljótlega yfir í að þróa ýmis afbrigði, þar sem fleiri skyn- og hreyfipættir blönduðust inn í jafnvægisskynsörvunina. Sum tækjanna voru einnig þannig uppbyggð að þeir urðu að hjálpa hver öðrum við að komast í þau og þannig voru þau hvati að jákvæðum samskiptum; að hjálpa og þiggja hjálp.

Strax varð vart jákvæðra breytinga og voru áhrifin mjög greinileg þær sex vikur sem meðferðin varði. Í upphafi voru strákarnir þröttlausir og daprir þegar þeir mættu í æfingatíma, en fljótlega byrjuðu þeir að flissa, voru virkir í að kanna áhrif hinna ýmsu skynhrifa og spreyttu sig á þeim líkamlegu áskorunum, sem tækin buðu uppá.

Breytt geðslag og betra úthald voru einnig áberandi í hóptímunum, sem þeir fóru í strax á eftir skyn- og hreyfileikjunum. Þeir voru ræðnari, virkari þátttakendur og samskipti

þeirra tveggja voru jákvæðari. Björn var ekki jafn stríðinn og studdi Jón í að bregðast réttar við togstreitu. Strákarnir fóru einnig að mæta betur.

Þessu meðferðardæmi er á engan hátt hægt að jafna við staðlaða rannsókn og aðrir þættir í meðferðinni hafa án efa einnig haft jákvæð áhrif á líðan strákanna. Það sem er eftirtektarverðast við þessa sögu er, hversu skjótt Björn og Jón tóku við sér við jafnvægisskynsörvunina og hve greinilegt var að þeim gekk betur að nýta sér þann hluta meðferðarinnar, sem beindist að atferli og hugsunum; þáttum sem voru þeirra stærsta vandamál í skóla og heima.

Dæmið bendir einnig til þess að hægt sé að nota leiðir í meðferð, sem ekki virka ógnandi á einstaklinginn en eru engu að síður skilvirkar, þegar þarf með skjótum hætti að draga úr þunglyndi og auka virkni barna, sem þjást af alvarlegu þunglyndi.

HAND REHABILITATION

A PRACTICAL GUIDE

Edited by: Gayland L. Clark, E.I. Shaw Wilgis,
Bonnie Aiello, Dale Eckhaus og
Lauren Valdate Eddington

Bókin skýrir sig sjálf, handhæg, góð bók sem tekur fyrir prófanir og handmat. Segir frá sjúkdómum í höndum og öxlum og meðferð sem tilheyrir. Praktísk og góð bók

Rannveig K. Baldursdóttir

GÆÐAÞRÓUN

Nú í haust kom út hjá danska iðjupjálfafélaginu, endurbætt útgáfa af starfslýsingum (funktionsbeskrivelser) fyrir iðjupjálfa. Þetta eru alls 22 starfslýsingar og ná þær yfir öll hefðbundin starfssvið iðjupjálfa í Danmörku. Í inngangi er tekið fram að starfslýsingar þessar séu einungis leiðbeinandi. Iðjupjálfar á hverjum vinnustað verða því að aðlaga þær að sínu starfssviði og útbúa eigin vinnulýsingu (jobbeskrivelse). Þetta efni er vel hægt að nýta í gæðaþróun innan iðjupjálfunar hér á landi. Ég hvet fólk eindregið til að kynna sér starfslýsingarnar, því þarna eru komnar góðar útlínur til að hafa til hliðsjónar, og það er einmitt það sem oft reynist erfitt - að finna útlínurnar!

Starfslýsingarnar er hægt að nálgast hjá undirritaðri til fjölföldunar eða panta þær beint hjá Ergoterapeutforeningen, ergoterapifaglig afdeling.

Þóra Leósdóttir

NÝTT KYNNINGAREFNI

Trygginganefnd ÍÍ hefur, í tengslum við átak í að kynna fagið innan samninganefndar Tryggingastofnunar ríkisins, útbúið lesefni um iðjupjálfun. Hér birtum við sýnishorn af kynningarefninu, dæmisögur úr starfi iðjupjálfa, en þær eru sóttar í efni sem danska iðjupjálfafélagið gaf út fyrir nokkrum árum.

Það skal tekið fram að kynningarefnið er hér í breyttri mynd, myndir eru eftirprentun og letur smærra.

Mynd 1



Guðrún, 80 ára

„Guðrún var lögð inn á sjúkrahús eftir að hafa dottið heima hjá sér og lærbrotnað. Nú er beimbrotið gróið, hún getur gengið með göngugrind og klætt sig sjálf með því að nota sokkaífaru. Stundum er hún svolítið gleymín og utan við sig. Nú á hún að útskrifast af sjúkrahúsinu.

Guðrún er ekkja og býr ein í lítilli þriggja herbergja íbúð. Ég heimsæki Guðrúnu og við skulum hugsa okkur hvernig hægt væri að aðlaga húsnæði hennar þannig að hún geti búið þar áfram, þrátt fyrir skerta breyðfærni:

Í svefnherberginu þarf að hækka rúmið og setja upp létta við höfuðgafinn þannig að Guðrún geti reist sig upp úr rúminu. Dóttir hennar ætlar að kaupa síma til að hafa á náttborðinu.

Í baðherberginu athuga ég hvort hægt sé að koma fyrir baðbretti, því Guðrún getur ekki

lengur sest ofan í baðkerið. Það þarf upphækkun á klósetið og einnig þarf að festa á veggina handföng sem Guðrún getur stutt sig við. Þetta er nauðsynlegt til þess að hún geti bjargað sér sjálf.

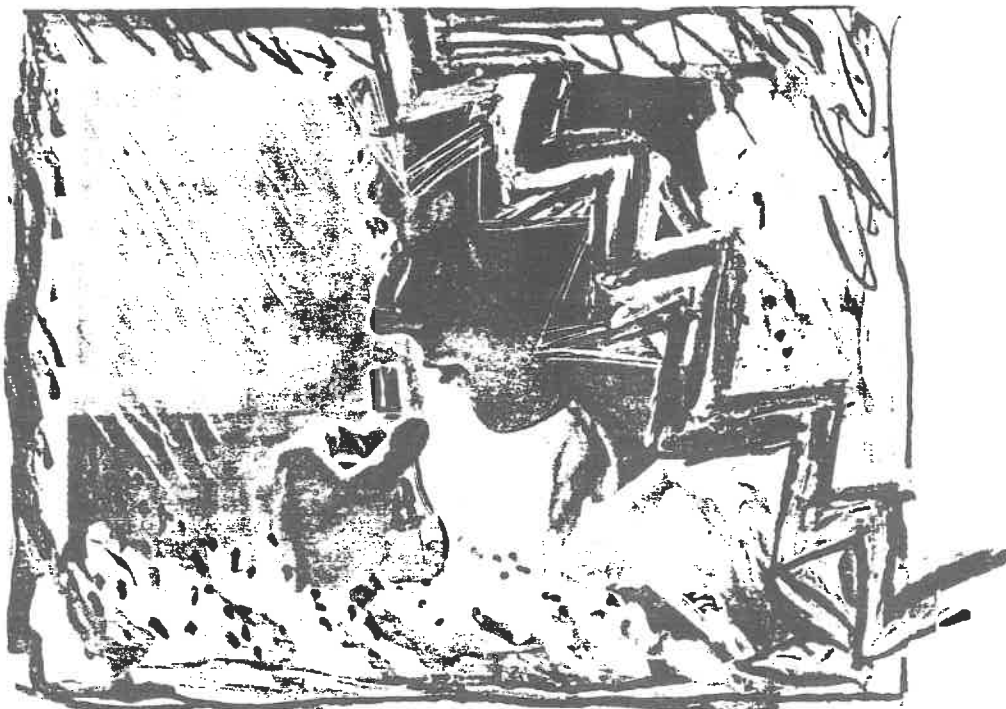
Í eldhúsinu prófa ég hækkanlegan vinnustól, sem hægt er að setja í bremsu með einu handtaki. Þannig getur Guðrún setið við eldhússtörfin. Ég bendi dóttur hennar á að fjarlægja þyrfti þröskulda og lausar mottur svo að Guðrún komist um íbúðina á eins öruggan hátt og hægt er.

Áður en Guðrún fer heim þarf að ganga frá því að hún fái heimilishjálp og pláss í dagvistun. Þar fær hún þjálfun og er í félagsskap með öðru fólki.

Þá er bara eftir að láta alla þessa hluti verða að veruleika svo að Guðrún komist aftur **HEIM TIL SÍN**”

Jóhanna, iðjuþjálfari á öldrunarlækningadeild.

Mynd 2



Hanna, 16 ára

„Hanna var lífsglöð stúlka sem eyddi flestum sínum frístundum á hestbaki og í hesthúsinu. Dag nokkum fann hún til óþæginda eftir útreiðartúr og skömmu seinna féll hún í yfirlíð. Það var samstundis kallað á sjúkrabíl og hún flutt á bráðadeild. Hanna lá síðan meðvitundarlaus á gjörgæsludeild í tíu daga. Hún hafði fengið heilablæðingu - meðfæddur galli á slagæð í heila varð til þess að æðin brast og það blæddi inn á heilann.

Hanna byrjaði hjá mér í iðjubjálfun um leið og hún komst til meðvitundar. Hún var lömuð í vinstra líkamshelmingi og heilablæðingin hafði einnig valdið málstoli. Hanna gat ekki framkvæmt hlutina sjálf, heldur einungis sýnt viðbrögð við þeim áreitum sem hún varð fyrir frá umhverfinu. Hún hafði líka misst minni og einbeitingu. Við daglega þjálfun byrjaði hún smám saman ferðalagið til eðlilegs lífs.

Í sameiningu fórum við að raða saman bütunum úr því þúsluspili sem líf hennar hafði verið. Myndir af fjölskyldunni, vinunum og hestinum hennar, uppáhaldsilmvatnið - hlutir sem gátu minnt hana á fyrri tíma og örvæð einbeitinguna. Í upphafi gat Hanna aðeins einbeitt sér ef hún var í herbergi þar sem engin truflun var frá umhverfinu.

Hanna lærði að gefa til kynna að hún væri þyrst. Eftir nokkurn tíma í þjálfun gat hún munað nógu lengi að hún væri þyrst, til að taka glasið og fá sér sopa. Hún náði að halda einbeitingunni í heilar fimm mínútur. Smám saman lærði Hanna að borða og segja til þegar hún þurfti að fara á salernið. Ennþá var hún þó reikul í hugsun og átti erfiðu með að muna spurningu sína þar til hún fékk svar við henni.

Í daglegri iðjubjálfun var lögd áhersla á að Hanna lærði að einbeita sér og finna lausnir sjálf. Eftir fjóra mánuði þurfti hún enn að hafa mig við hliðina á sér til að geta haldið einbeitingunni. Þannig gat hún unnið við sama verkefnið í tíu mínútur. Hanna lærði að klæða sig, þvo sér og snyrta. Hún lærði að spila á spil og leysa einföld reikningsdæmi. Að hálfu ári liðnu fór Hanna í fyrsta sinn í stutta heimsókn heim og fór á bak hestinum sínum í örskamma stund.

Síðast þegar ég hitti Hönnu voru liðin þrjú ár frá því að hún fékk heilablæðinguna. Hún var þá orðin stúdent. Hún lauk stúdentsprófi eftir ómælt erfiði. Hanna sat í hjólastólum sínum sem hún notar enn utandyra. Þarna var greinilega á ferðinni glöð og stolt stúlka.”

ÁHUGAHÓPUR UM IÐJUPJÁLFUN BARNNA

Stofnaður hefur verið áhugahópur iðjupjálfa er vinna með börn. Markmið hópsins er m.a. að stuðla að samvinnu milli barna-iðjupjálfa, ræða hugmyndir og kenningar innan fagsins og miðla reynslu og þekkingu meðal hópfélaga.

Í bígerð er m.a. að útbúa kynningarefni og stuðla að fræðslu um margvísleg málefni er faginu tengjast.

Þeim iðjupjálfum er hafa áhuga á þátttöku er bent á að setja sig í samband við iðjupjálfunardeildir Styrktarfélags lamaðra og fatlaðra eða Greiningar- og ráðgjafarstöðvar ríkisins.

*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

ÉG LAS BÓK

ÚTBRUNNINN

FARÐU BETUR MEÐ ÞIG

Eftir: Barbro Bronsberg og Nina Væstlund
í þýðingu Ólafs G. Kristjánssonar

Þessi bók bjallar um fyrirbærið "útbrunninn" eða kulnun, en ekki bara um það þegar ekkert er eftir nema brenndar skófir heldur einnig og ekki síst um ferlið sem á sér stað í átt að kulnun. Fyrst er fyrirbærið kulnun skilgreint en það er endapunktur á ferli sem hefur staðið yfir í einhvern tíma. Það er þegar fólk brotnar niður líkamlega og andlega, verður að vera frá vinnu einhvern tíma, færa sig í önnur störf. Höfundar hafa komist að þeirri niðurstöðu að "eldhugarnir einir geta brunnið út", þ.e. eldhugi/-fullhugi er skapandi manneskja sem vill láta eitthvað gott af sér leiða í lífinu. Áhættuhópar eru þeir sem sinna einstaklingum sem eiga við vandamál að stríða t.d. félagsráðgjafar, læknar, lögregluþjónar og hér vil ég bæta við iðjupjálfum.

Bókin fjallar síðan um streitu, hvernig maður lærir að skilja og meðhöndla hana. Síðan er fjallað um hina ýmsu þætti sem valda streitu, s.s. skortur á reglubundinni hvíld, of miklar kröfur til sjálfs sín og annarra, markmiðsleysi manns sjálfs og stofnunarinnar, léleg

yfirsýn yfir starfið, ónóg andleg næring, of mikil ábyrgð, úrræðaleysi og að stinga eigin dómgreind undir stól. Að lokum er þeirri spurningu varpað fram hvort maður sé á rangri hillu í lífinu. Ef maður kemst að þeirri niðurstöðu að maður sé á réttri hillu er stungið upp á úrræðum, s.s. að læra að segja nei, kynnast takmörkum sínum og bent á ýmsar hollar venjur sem geta hjálpað til við að koma í veg fyrir kulnun.

Þessi bók er fyrst og fremst sjálfs-hjálparbók og í hverjum kafla eru millikaflar sem gefa ráð og mögulegar lausnir á vandanum sem fjallað er um í kaflanum.

Mér fannst þessi bók mjög góð og eiga erindi til mín þó svo að ég telji mig langt frá því að vera útbrunnin en að sjálfsögðu er ég eins og margir aðrir, stödd einhvers staðar á ferlinu sem leiðir að útbruna. Spurningin er hvað gerir maður til að varna því að brenna út og hvernig snýr maður ferlinu við.

Lilja Ingvarsson iðjupjálfi.

OCCUPATIONAL THERAPY SKILLS FOR PHYSICAL DYSFUNCTION:

Pedretti, Lorraine Williams, Zoltan, Barbara;
3rd ed. 1990 The C.V. Mosby Company

Eins og nafnið gefur til kynna er þetta bók um meðferð iðjuþjálfna á sjúklingum með líkamlegar fatlanir. Hún er skrifuð sem kennslubók fyrir nemendur á BS stigi og þá sem eru í grunn-iðjuþjálfanámi á MS stigi. Nauðsynlegt er, til að hafa not af bókinni, að hafa þekkingu á grunnfögum s.s. almennri sálarfræði, líffærafræði, lífeðlisfræði, taugalíffræði, taugalífeðlisfræði, hreyfifræði o.fl.

Fyrsti hluti bókarinnar fjallar um grunninn fyrir meðferð: þ.m.t. hugmyndafræði, viðmiðanir ("frames of reference"), sálfélagslega hluta líkamlegrar fötlunar, meðferðaráætlanir og skráningu.

Annar hluti bókarinnar er um þau mót og meðferðir sem almennt eru notaðar í iðjuþjálfun. Sagt er frá aðferðum til að mæla hreyfiferla, kraft, vöðvaspennu (tonus), skynjun o.s.frv. Mikið er af myndum og einnig eru ýmis matseyðublöð sýnd. Farið er yfir aðferðir/meðferð, athafnir þar á meðal, markvissar æfingar, ADL, vinnuherðingu (work hardening), fjórar mismunandi aðferðir í sensory motor meðferð og taugalífeðlisfræðilegan grunn þeirra o.fl.

Í síðasta hluta er fjallað um mat og meðferð við sérstaka sjúkdóma, s.s. stúfhögg, bruna, gigt, handarslys/mein, hjartasjúkdóma, bakveiki, helftarlamanir, mænuskaða o.fl.

Í lok hvers kafla eru spurningar úr efni kaflans. Einnig eru "Case studies" í hverjum kafla í þriðja hluta bókarinnar. Fjöldi mynda er í bókinni þar sem sýnd eru ýmis einkenni, prófanir t.d. hvernig staðan á að vera við mismunandi vöðvastyrksmælingar, meðferðaraðstæður, þ.e. hvernig hægt er að stilla upp fyrir meðferð, einnig eru margar myndir af matseyðublöðum og meðferðaráætlunum, sem geta gefið hugmyndir um hvernig matseyðublöð og viðmiðunarprógröm geta litið út.

SAMANTEKT: Þessi bók er mjög góð grunnkennslubók í iðjuþjálfun fyrir líkamlegar fatlanir. Í henni eru sýnd eyðublöð fyrir mat, meðferðaráætlanir sem gætu verið verð þess að skoða við gerð viðmiðunarprógrama og meðferðaráætlana. Þetta er gott uppflettirit fyrir starfandi iðjuþjálfna

Lilja Ingvarsson iðjuþjálfni.

LAUSAR STÖÐUR**STYRK TARFÉLAG
LAMAÐRA OG FATLAÐRA**

Hjá SLF er laus til umsóknar
50% afleysingastaða eftir hádegi
frá 1. janúar 1995 til 31. desember 1995.

Nauðsynlegt er að viðkomandi hafi
áhuga á að vinna með börn
og geti unnið sjálfstætt.

Upplýsingar veitir:
Hrefna Óskarsdóttir, yfiriðjupjálfi
í síma 814999.

LAUSAR STÖÐUR

BJARKARÁS HÆFINGARSTÖÐ

Bjarkarás við Stjórnugróf 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 auk atferlisleiðbeininga.

Í Bjarkarási starfa þroskaþjálfar, uppeldismenntað starfsfólk, auk þess eru læknir og félagsráðgjafi í hlutastörfum.

HLÍÐASKÓLI:

½ staða yfiriðjuþjálfar

HJÚKRUNARHEIMILIÐ SKJÓL:

1 staða

TJALDANES:

½-1 staða

IÐJULUNDUR AKUREYRI:

1 staða

FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚS AKUREYRAR

1½ staða á hjúkrunardeild

Góður útbúnaður gerir gæfurnuminn

Við íþrótaðkunn getur álag á liði líkamans orðið mikið og verkir í ták, hælum, ökkulum, hnjám eða baki gert vart við sig. Þá er nauðsynlegt að nota varmahlífar eða sérstakan útbúnað í skó. Varmahlífar styðja vel við liði og halda á þeim hita.

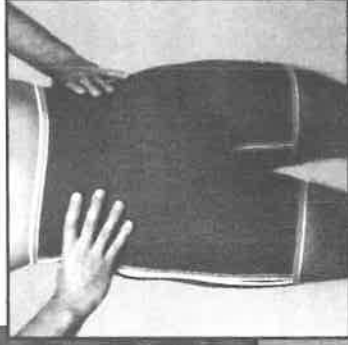
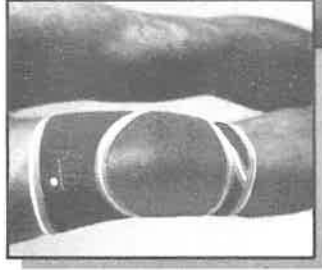
Hjá okkur eru sérfræðingar í stuðningsútbúnaði fyrir íþróttafólk og aðra sem á slíku þurfa að halda. Ef uppfylla þarf sérkröfur þá er sjúkrapjálfi og stoðtækjapjónustan Össur hf. á sama stað.

Við stuðlum að vellíðan þinni



- Ökklahlífar
- Varmabuxur
- Varmahnélífar
- Varmahnélífar með púða

Sportsafe



Sendum í póstkraftu um allt land



SKÓSTOFAN ÖSSUR

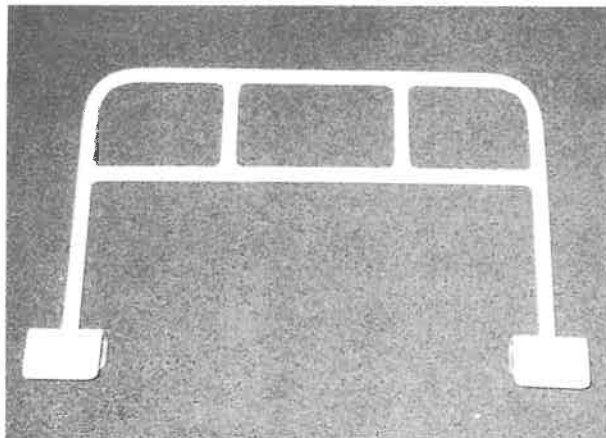
HVERFISGÖTU 105 • SÍMI: 91- 62 63 53

HILDA



Rúm þetta er hærra en venjulegt rúm svo þetta sé að standa upp úr því. Það hefur tvær hæðastillingar 52 cm og 58 cm. Hægt er að setja ýmis hjálpartæki við rúmið, t.d. lyftu, handfang og hliðargrind. Viðartegundir: eik, beyki og maghony.

Í rúm þetta er hægt að velja Aupingbotn eða undirdýnu og ýmsar gerðir af dýnum, t.d. springdýnu, svampdýnu, Latex dýnu eða Pocket dýnu.



SÉRSMÍÐI - BREYTINGAR

Framleiði handföng á rúm eftir máli.
Handföngin eru til sýnis hjá Ingvari og Gylfa.

JÓN EIRÍKSSON SÍMI 985-43280



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) -623333

