

BLAÐ

6. ÁRGANGUR 1984

2. TÖLUBLAÐ

ÍÐJÓFJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

VELA

FELLSÁS 7 - MOSF. S. 666110
Ópið mánudaga og miðvikudaga
kl. 13 - 18

Við getum nú boðið háþrúð
hjálpartæki frá POSSUM.

- margs konar tjáskiptatæki
með og án tölvu
- umhverfisstjórnunartæki
- textavinnslutæki
- kennslutæki
- bókaflëttarar

Possum Controls

- ☐ BBC 'B' Computer Scanning and Expanded Keyboard Interface Controls
- ☐ Apple II Computer Scanning and Expanded Keyboard Interface Controls
- ☐ Possum ZX Spectrum Computers (Scanning and Expanded Keyboard versions)
- ☐ Possum ZX81 Computer (Expanded version)
- ☐ Text Processor System
- ☐ Typewriter Control Systems
- ☐ Basic Skills System
- ☐ Communicator 100SP (using voice synthesis and print-out techniques)
- ☐ Communicator 100 and Communicator 16
- ☐ Elkomi Communicator Range
- ☐ PSU3/PSU2/A.I.D. Environmental Controls
- ☐ Pendant Alarm System
- ☐ Custom Design System
- ☐ Audio/Visual Security Alarm
- ☐ PSU3 Accessories (T.V. Channel Change Curtain Control, Possum Radio, etc.)
- ☐ Possum and Gewa Page Turners
- ☐ Possum Playtime
- ☐ Scanning Trainer Aid
- ☐ Listen and Learn
- ☐ Scanning Calculator
- ☐ Input controls



Possum Controlled Computer Systems

PRENTUN: Stensill hf.
Nóatún 17, 105 Rvk.

RITNEFND : Björk Pálsdóttir
Hope Knútsson
Hrefna Óskarsdóttir
Valrós Sigurbjörnsdóttir

EFNI: ÖLD RUN
Efni næsta Blaðs:
-Tjáskipti

STJÓRN II : Hope Knútsson formaður
Guðrún Hafsteinsd.ritari
Sigríður Jónsdóttir gjaldkeri
Rannveig Baldursd.varaformaður
Anne Grethe Hansen varamaður

IDJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS
Pósthólf 72,
101 Reykjavík

EFNISYFIRLIT

Öldrunarþjónusta í dag.....	bls.	2
Hlutverk iðjubjálfans í öldrunarþjónustu sjúkrahúsa.....	"	11
Iðjubjálfun á öldrunardeildum B-álmú Bsp.....	"	15
Öryrkjabandalag Íslands.....	"	23
Ráðgjöf iðjubjálfa í Hjálpartækjabankanum.....	"	24
Iðjubjálfun á öldrunardeildum Lsp.....	"	30
Öldrunarráð Íslands.....	"	29
Námsferð til Bandaríkjanna.....	"	37
Undirbúningsnámskeið fyrir verðandi ellilífeyrisþega.....	"	38
Aðlögun að hækkandi aldri - Kópavogur.....	"	39
Nordisk Nytt.....	"	41
Fréttir.....	"	42
Samnorrænt seminar.....	"	44
Félagsstarfsemi.....	"	45
Bókakynning.....	"	47
Lausar stöður.....	"	25
Félagslisti.....	"	48

Sesselja Gunnarsdóttir og Anna Guðmundsdóttir öldrunarhjúkrunarfræðingar tóku saman

Öldrunarþjónusta í dag

Grein þessi er byggð á verkefni er sjö hjúkrunarfræðingar (Alma Birgisdóttir, Anna Guðmundsdóttir, Guðrún E. Sigurðardóttir, Matthildur Ólafsd. Valfells, Sesselja Gunnarsdóttir, Sigurborg H. Magnúsdóttir og Þóris Bakkmann Kristinsdóttir) unnu sem lokaverkefni í öldrunarhjúkrunarnámi við Nýja Hjúkrunarskólann vorið 1983. Verkefni þetta fjallaði um hlutverk hjúkrunarfræðinga í öldrunarþjónustu í Reykjavík. Var það unnið út frá lögum um málefni aldraðra. Upplýsinga var aflað með vettvangsheimsóknnum og viðtölum við ýmsa aðila er starfa í öldrunarþjónustu Reykjavíkur. Einnig var heimilda leitað í könnunum, skýrslum, fræðigreinum og ritum er tengdust verkefninu. Verkefnið átti fyrst og fremst að gefa mynd af núverandi öldrunarþjónustu í Reykjavík og hlutverki hjúkrunarfræðinga í nútíð og framtíð á þeim vettvangi.

Þar sem verkefni þetta er um málefni aldraðra, er það til hæfis að fjalla nokkuð um þær þjóðfélagslegu breytingar sem orðið hafa á íslensku samfélagi það sem af er þessari öld má líkja við byltingu hvað varðar lífshæð og alla lífshætti.

Atvinnuhættir landbúnaðarsamfélagsins voru fábrotinir miðað við nútíma atvinnuhætti. Þá einkenndist samfélagið af stöðugleika og breytist lítið frá einni kynslóð til annarrar.

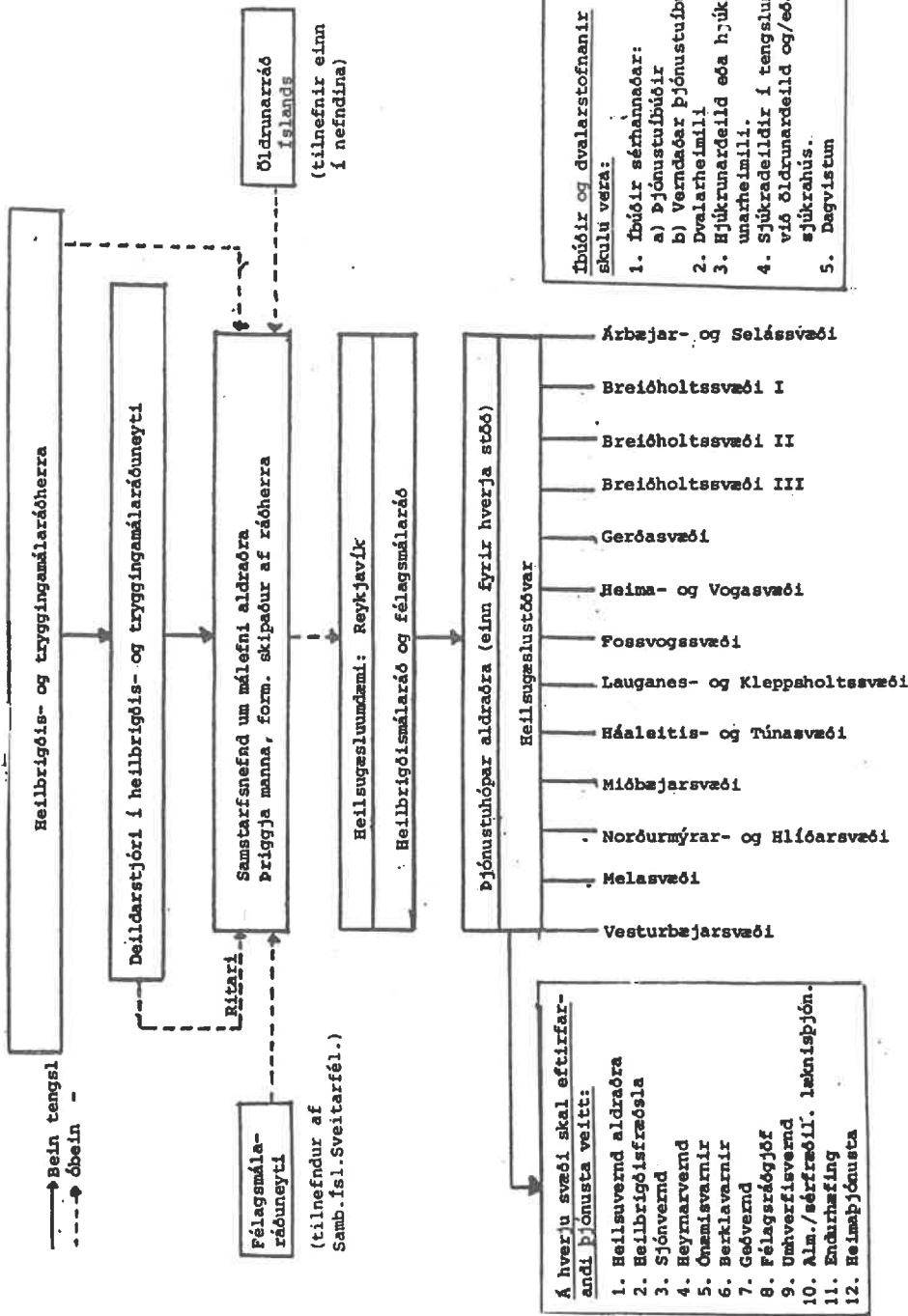
Hver fjölskylda var framleiðslueining sem var sjálfri sér nóg um flesta hluti. Allir í fjölskyldunni hjálpuðust að í lífsbaráttunni og hægt var að finna verkefni fyrir allar vinnandi hendur. Ef til vill var þetta samfélagsform betur fallið til að vernda eldra fólk og nýta starfskrafta þess en það samfélagsform sem iðnvæðingin skapaði og við búum við í dag.

Aukin tækni færði íslensku þjóðinni aukna velmegun, þættan húsakost, mataraði og ekki hvað síst meira heilbrigði. Sú þróun sem orðið hefur í uppbyggingu heilbrigðismála hefur fært þjóðinni heilbrigðari einstaklinga og þar með skilyrði til lengra lífs. Nú er svo komið að íslendingar eiga orðið lengstan meðalaldur í heimi og eru því komnir fram úr öðrum þjóðum í langlífi.

Til þess að gera sér betur grein fyrir hve miklar þessar breytingar eru er vert að minnst þess að á árabílinu 1850-1860 var meðalaldur kvenna hér á landi 37,9 ár, en karla 31,9 ár. Nú á tímum er meðalaldur kvenna 79,5 ár og karla 73,5 ár. Þessar staðreyndir hafa síðan leitt til þess að eldra fólk er mun stærri hluti þjóðarinnar en fyrr. Fólk sem nú er 65 ára og eldra er næstum 10 % af þjóðinni.

Það er því ekki tilviljun að á síðustu tímum hefur athygli manna beinst æ meira að hinum fjölmenna hópi aldraðra og því hvernig bæta má og koma í veg fyrir ýmsa þætti er fylgja aldursbreytingum, þ.e.a.s. þættir er geta raskað félagslegri, andlegri og líkamlegri velferð þeirra.

Í samræmi við þessa þróun hefur aðstoð við aldraða aukist af hálfu þess opinbera.

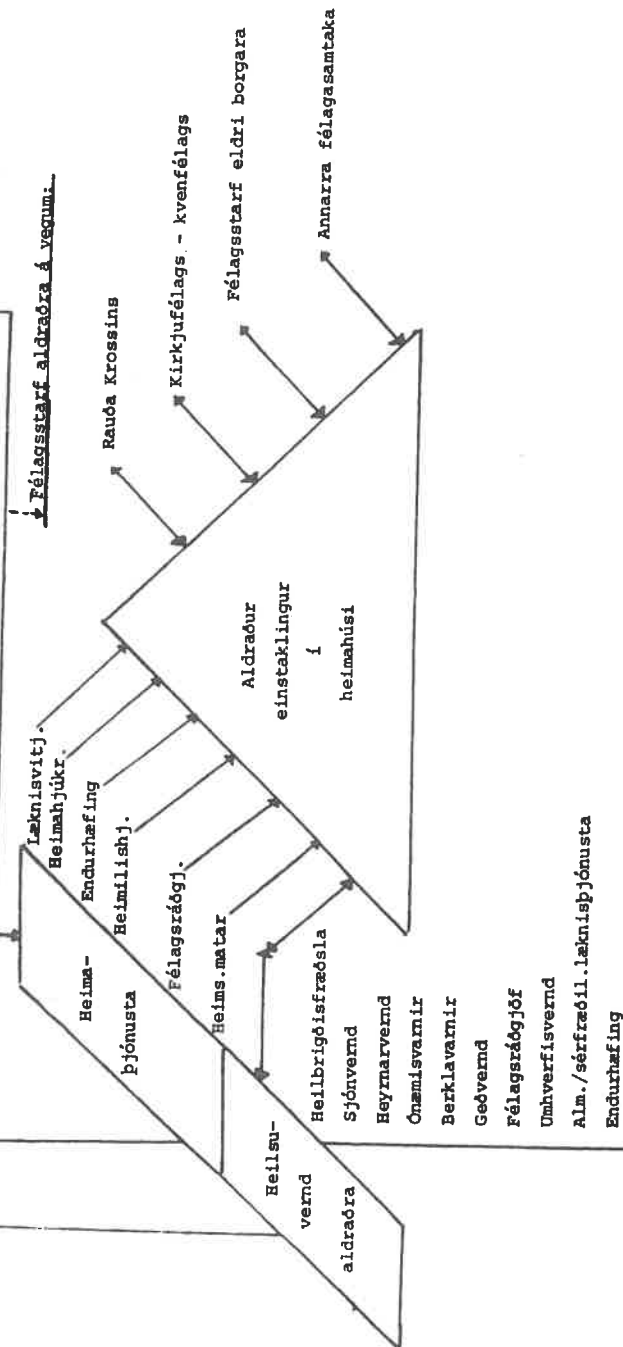


Skipurit: Hugmyndir að heilsumfarslegri og félagslegri aðstoð fyrir aldraða í heimahúsi

Þjónustubúður aldraða: Læknir, hjúrnarfr., félagsráðgjafi.

Hlutverk:

1. Fylgjast með heilsumfarslegri og félagslegri velferð aldraða í umdæmi sínu.
2. Sjá um að aldraðir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast.
3. Meta vistunarþörf aldraða í umdæminu.



SKIPULAG ÖLDRUNARÞJÓNUSTU SAMKVÆMT LÖGUM.

Lög um málefni aldraðra voru samþykkt á alþingi 18.des.1982. Tilgangur þeirra er að koma á samræmdu skipulagi í heilbrigðis-þjónustu fyrir aldraða með tilliti til bæði félagslegra og heilsufarslegra sjónarmiða.

Markmið:

I fyrstu grein laga segir svo:

"Markmið laganna er að aldraðir fái þá heilbrigðis- og félagslegu þjónustu sem þeir þurfa á að halda og að hún sé veitt á því þjónustustigi, sem er eðlilegast og hagkvæmast miðað við þörf og ástand þess aldraða. Lögin miða að því að aldraðir geti svo lengi sem verða má búið við eðlilegt heimilislíf, en að jafnframt sé séð fyrir nauðsynlegri stofnanarþjónustu, þegar hennar er þörf".

Stjórnun:

Að yfirstjórn öldrunarmála sé í höndum eins ráðuneytis, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis. Öldrunarmálefni skulu vera undir stjórn sérstaks deildarstjóra, sem jafnframt er ritari samstarfsnefndar um málefni aldraðra. Nefndin er skipuð til fjögurra ára og í henni sitja 3 menn. Hlutverk þessarar nefndar er annarsvegar stefnumótandi og hins vegar ráðgefandi.

Að stjórn heilsugæslustöðva í samvinnu við félagsmálaráð, þar sem þau starfa, annist stjórn öldrunarmála á sínu sviði.

Heilsugæslustöðvar/þjónustuhópur:

I sjöttu grein laga segir svo:

"Við hverja heilsugæslustöð skal starfa þjónustuhópur aldraðra. Þar sem heilsugæslustöðvar eru fleiri en ein í sama sveitarfélagi, getur sveitastjórn ákveðið að heilsugæslustöðvar sameinist um þjónustuhóp aldraðra. Á sama hátt geta hlutaðeigandi sveitastjórnir tveggja heilsugæslustöðva eða fleiri ákveðið að sameinast um þjónustuhóp aldraðra".

Þjónustuhópur aldraðra er samstarfshópur starfsfólks heilsugæslustöðvar og starfsfólks félagslegrar þjónustu viðkomandi sveitarfélags svo og þeirra stofnana, sem vinna við öldrunarþjónustu á starfssvæði hópsins. Í hópnum verða 3-5 aðilar, læknir og hjúkrunarfræðingur með þekkingu í öldrunarmálum eða heilsugæslu, einnig starfsmaður með þekkingu á félagslega sviðinu.

Hlutverk hópsins er:

- a) að fylgjast með heilsufarslegri og félagslegri velferð aldraðra í umdæminu.
- b) að meta vistunarþörf aldraðra í umdæminu og að þeir fái þá þjónustu sem þeir þarfnast og markmið laganna, þá haft að leiðarljósi.

En sbr. 18. gr. laga er það:

"Stjórn dvalarstofnunar sem ákveður vistun fólks á stofnuninni að fengnu álit í forstöðumanns og að mati þjónustuhópsins".

Heimaþjónusta:

Í þriðja kafla lagana er fjallað um heimaþjónustu, þar er átt við alla þá aðstoð sem veitt er á heimili aldraðs einstaklings og er hún tvíþætt: Annars vegar heilbrigðisþátturinn, þ.e. læknavitjun, heimahjúkrun og endurhæfing í heimahúsi. Hins vegar félagslegi þátturinn, þ.e. heimilishjálpar, félagsráðgjöf og heimsending matar.

Ráðherra getur ákveðið að heimaþjónusta nái til fleiri en aldraðra.

Hinir ýmsu þættir heimaþjónustu eru skipulagðir af stjórn heilsugæslustöðvar og félagsmálaráði, þar sem þau starfa, að fengnum tillögum þjónustuhóps aldraðra. Í lögum er einnig gert ráð fyrir að heimaþjónusta sé veitt sem kvöld-, nætur- og helgidagþjónusta ef talið er þörf á.

Íbúðir og dvalarstofnanir:

Samkvæmt lögum eru íbúðir og dvalarstofnanir fyrir aldraða skipt í:

- Sérhannaðar íbúðir fyrir aldraða
 - a) þjónustuíbúðir
 - b) verndaðar þjónustuíbúðir
- Dvalarheimili
- Hjúkrunardeildir og hjúkrunarheimili
- Sjúkradeildir
- Dagvistun

ÖLDRUNARÞJÓNUSTA REYKJAVÍKUR Í DAG.

Árið 1890 voru fyrstu lögin samþykkt um styrktarsjóð til handa heilsuþjónu og ellihrumu alþýðufólki á Íslandi.

Eftir að fyrsta elliheimili landsins var opnað árið 1922 á Ísafirði, hafa fleiri slíkar stofnanir risið. Starfsemi þeirra miðaðist aðallega að því að skapa öldruðum sem hvergi áttu höfði sínu að halla, heimili.

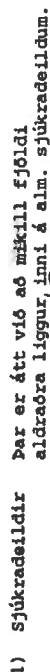
Á síðari árum hefur þróunin orðið í þá átt að byggðar hafa verið smáíbúðir fyrir eldra fólk, og jafnframt hefur verið gefin kostur á aðstoð í heimahúsum í formi heimahjúkrunar og heimilishjálpar. Einnig hafa tekið til starfa öldrunardeildir, sem beina starfsemi sinni að sérhæfðri þjónustu og rannsóknnum í þágu hins aldraða. Ein slík deild var stofnuð við Landspítalann 1975 og önnur tók til starfa við Borgarspítalann 1983.

Öldrunarþjónustan skiptist í tvo megin þætti:

- A) Stofnunarþjónusta.
- B) Heimaþjónusta.

A) Stofnanaþjónusta flokkast í eftirtalin þjónustuform:

Öldrunarlækningsdeild: markmið hennar er að aldraðir geti dvalið sem lengst við eðlilegt heimilislíf og koma í veg fyrir ótímabæra æfivistun á stofnunum. Að undangengnu læknisfræðilegu mati, er gerð sjúkdómsgreining, veitt lækni meðferð, hjúkrun, endurhæfing og félagsleg aðstoð eftir þörfum einstaklingsins.



Þar er átt víó að mikill fjöldi
aldraðra liggur inni á alm. sjúk.

Hjúkrunardeild/hjúkrunarheimili: ætluð öldruðum sem eiga við meiriháttar líkamleg og sálræn vandamál að etja og geta ekki séð um eigið heimilishald. Þar er veitt aðhlynning, hjúkrun, lækniþjónusta og endurhæfing að vissu marki.

Dvalarheimili: ætluð öldruðum sem ekki eru færir um að annast eigið heimilishald þrátt fyrir aðstoð. Þar er veitt umönnun, hjúkrun og lækni meðferð, endurhæfing, fullt fæði, félagsstarf, sameiginlegar vistarverur og aðstaða til vinnu og tómstundastarfs.

Dagvistun, er ein af þeim nýjungum sem komið hafa fram síðustu ár. Sú þjónusta er í raun tvennskona, dagspítali eða dagdeild. Opnunartími þeirra er 6-7 klukkustundir á dag og koma einstaklingar þangað 2-5 sinnum í viku. Flutningsþjónusta er veitt til og frá heimili.

Dagspítalar, eru oftast reknir sem hluti af annarri heilbrigðisstofnun og veita hliðstæða þjónustu. Markmið þeirra er að endurhæfa aldraða eftir veikindi.

Dagdeildir, eru aðallega til að þjóna félagslegum þörfum og koma í veg fyrir ótímabæra innlögn á sjúkrastofnanir.

"Göngudeildir, fyrir aldraða er ein hliðarstarfsemi öldrunarlækningadeilda". Þar er fylgst með heilsufari þess aldraða eftir að hann hefur útskrifast frá legudeild. A göngudeild fer einnig fram hluti af forrannsókn þeirra einstaklinga, sem ef til vill síðar verða lagðir inn.

Íbúðir fyrir aldraða: eru tvenns konar. Leiguíbúðir þar sem ein-göngu er veitt afnot af sameiginlegum vistarverum og húsvarsla og þjónustuíbúðir, þar sem veitt er afnot af sameiginlegum vistarverum, húsvarsla, máltíðir, ræsting og kallkerfi með vörslu allan sólarhringinn. Um þjónustu eins og heimilishjálp, heimahjúkrun og læknishjálp gildir það sama og fyrir aðra borgarbúa.

- B) Heimaðþjónusta greinist í tvo þætti, heimahjúkrun og heimilis-hjálp. Heimahjúkrun er hluti heilbrigðisþjónustu, en heimilis-hjálpin er hluti félagslegrar þjónustu.

Heimahjúkrun í Reykjavík á sér langa sögu. Upphaf hennar má rekja til ársins 1902, en þá var stofnað Hjúkrunarfélag Reykjavíkur. Annaðist þessi félagsskapur heimahjúkrun í Reykjavík um árabíl og hafði tvær hjúkrunarkonur í þjónustu sinni.

Árið 1915 var Hjúkrunarfélagið Lfkn stofnað. Markmið þess var að annast almenna heimahjúkrun og efla heilsuvernd, og var það fyrsti vísir að skipulögðu hjúkrunarstarfi utan sjúkrahúsa. Frá árinu 1955 hefur Heilsuverndarstöð Reykjavíkur séð um rekstur heimahjúkrunar, en með tilkomu heilsugæslustöðva víða um borgina er heimahjúkrun að færast inn í starfsemi þeirra.

Markmið heimahjúkrunar er að gera einstaklingum kleift að dveljast á heimilum sínum svo lengi sem heilsa og færni leyfa. Heimahjúkrun annast alla aldurshópa en ellilífeyrisþegar eru í miklum meirihluta. Þjónustan sem heimahjúkrun veitir byggist á vitjunum á heimili sjúklinga fimm daga vikunnar, frá kl. 8⁰⁰ til kl. 16⁰⁰. Kvöldvakt er frá 16⁰⁰ til 20⁰⁰. Helgarþjónusta er fyrir þá sjúklinga sem þurfa.

Í vitjunum felst dagleg aðhlynning, aðstoð við það, eftirlit með blóðþrýstingi og lyfjum, sprautugjafir og fl.

Heimilishjálpin: Segja má að heimilishjálpin hefjist í Reykjavík í upphafi þessarar aldar þegar hjúkrunarkonur tóku að sér að sjá um hjúkrun og aðstoð við ýmis heimilisstörf þar sem veikindi bar að höndum á heimili bæjarbúa.

Verksvið starfsmanna í heimilishjálpinni í dag fara eftir aðstæðum í hverju einstöku tilfelli, en miðast við að annast öll helstu heimilisverk svo sem ræstingu, matseld og sendiferðir, einnig að baða og snyrta þjónustubeiga í einstaka tilfellum.

Hver sá sem orðin er 67 ára á rétt á aðstoð frá heimilishjálpinni án þess að leggja fram læknisvottorð.

Þjónustan er veitt alla virka daga. Tími sem hver þjónustuþegn fær er mjög mismunandi.

NOKKRIR ANNMARKAR Á ÖLDRUNARÞJÓNUSTU REYKJAVÍKUR Í DAG.

Þegar fjallað er um öldrunarþjónustu má ekki slíta hana úr tengslum við aðrar heilbrigðis- og félagslega þjónustu, því hún er aðeins hluti af þeirri heild. Skipulag öldrunarþjónustu hefur fram til þessa verið mjög flókin og náð inn á svið stofnana, heilsugæslu og félagslegrar þjónustu án sameiginlegra markmiða. Lítil samvinna hefur verið milli þessara aðila. Þetta hefur leitt til þess að stjórn öldrunarþjónustu hefur verið í höndum margra og enginn einn aðili eða stofnun hefur haft heildaryfirsýn, og möguleikar á að fylgja samræmdri stefnu í þessum málum hafa því verið takmarkaðir og hefur það háð framförum í öldrunarþjónustu fram á þennan dag.

Osamræmis hefur gætt á milli stjórnunar og fjármögnunar öldrunarþjónustunnar. Til dæmis má nefna verkaskiptingu ríkis og sveitarfélaga. Með breytingum á lögum 1975 var ákveðið að stofnkostnaður af byggingu dvalar- og hjúkrunarheimila skyldi alfaríð vera á herðum sveitarfélaganna, en til boða stóðu lán frá Húsnaðismálastofnun til bygginga leiguíbúða fyrir aldraða en á móti sæi ríkið að mestu leyti um byggingarkostnað sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva. Rekstur og kostnaður heimaþjónustu hvílir einnig á sveitarfélögunum. Þessi skipting hefur leitt til þess að sveitarfélög, sem oft eru félítill hafa lagt áherslu á þjónustu og byggingar sem kostaðar eru eða lánað til af ríkinu. Vegna þessa hefur bygging dvalar- og hjúkrunarheimila dregist aftur úr. Þetta hefur valdið því að minna hefur verið um valkosti og sú þjónusta sem hefði verið eðlilegust og hagkvæmst miðað við þarfir og ástand þess aldraða hefur ekki verið fyrir hendi. Kannanir hafa leitt í ljós að hér á landi, er fjöldi rýma fyrir eldra fólk, meira en gerist á hinum Norðurlöndunum. Þessi rými væru nægjanleg tölulega séð, ef fyrir hendi væru fleiri virkir valkostir og samræmt skipulag sem gæfi kost á greiningu áður en til aðstoðar og/eða vistunar kemur.

Oft virðist það því tilviljunum háð hvort hið eiginlega hlutverk öldrunarþjónustunnar nái fram að ganga.

Við gerð þessa verkefnis komumst við ekki hjá því að sjá að víða er pottur brotinn í öldrunarþjónustunni.

Vettvangshéimsóknir okkar á ýmsar stofnanir og viðtöl við aðila er þar eiga hlut að máli bera því glögggt vitni um skort á samvinnu starfshópa. Má benda á að dæmi eins og heimilishjálp og heimahjúkrun sem verið hafa nær aðskildir þættir og stjórnað frá sitt hvorum staðnum.

Samkvæmt könnun Þórhannesar Axelssonar sem gerð var í Reykjavík í október 1981 á högum þjónustubeiga heimilishjálparinnar kom í ljós að flestir fengu heimilisaðstoð vegna sjúkdóma eða skertrar getu til athafna daglegs lífs. Gefur því auga leið að báðir aðilar, þ.e. hjúkrunarfræðingar frá heilsugæslustöðvum og starfsmenn heimilishjálpar félagsmálastofnunarinnar eru í svipuðum erindagjörðum á heimilum þjónustubeiga.

Eðlilegt mætti teljast að það væru hjúkrunarfræðingar sem legðu mat á þörf fyrir þjónustu, hefðu eftirlit með störfum starfsmanna heimilishjálparinnar og á þann hátt sameinuðu þessir starfshópar krafta sína til velfarnaðar skjólstaðingum sínum.

Þótt hér hafi verið vikið að málum sem varða heimilishjálpinu og heimahjúkrun og við teljum að betur mætti fara, er fleira sem verðugt er að huga að.

A undanfórnum árum hafa verið byggðar íbúðir hannaðar að þörfum aldraðra, svokallaðar þjónustuíbúðir. Íbúðir þessar eru undir stjórn félagsmálastofnunar en eru í umsjón húsvarða. Það þjónustu fyrirkomulag sem þessi hús hafa upp á að bjóða er gott, svo langt sem það nær, en ætla mætti að ekki væri hugsað til enda hvað fylgir því að verða gamall. En með hækkuðum aldri eykst tíðni sjúkdóma, auk þess sem fylgifiskar ellinnar fara þá að segja æ meira til sín. Af þessu leiðir að fylgjast þarf nánar með heilsufari íbúa þessara húsa, en í þeim er ekkert slíkt eftirlit.

Við álitum að með fyrirbyggjandi aðgerðum gegn áhættuþáttum ellinnar ásamt þeirri aðstoð er hver og einn þarfnast megi auka líkur á því að íbúar þjónustuíbúðanna fái að búa sem lengst í þeim.

Segja má að hvarvetna í öldrunarþjónustunni, jafnt innan sem utan stofnana sé skortur á hjúkrunarmenntuðu fólki.

Ekki verður fram hjá því litið að hjúkrun sú er veitt er í hverju landi speglast mjög af þeim viðhorfum er ríkja til hinna ýmsu aldurshópa. Hér á landi hefur hjúkrun aldraðra ekki skipað sama sess og hjúkrun yngri aldurshópa. Ef til vill er orsakanna að leita til þess að hjúkrun gamalmenna krefst gífurlegrar þolinmæði og líkamlegt álag fylgir oft í kjölfarið. Eða er skýringin sú að allt fram á síðustu ár hefur "passiv geriatria" verið ráðandi hér á landi? Passiv geriatria felur í sér eftirlit og hjúkrun langlegusjúklinga það sem þeir eiga eftir ólifað án áherslu á endurhæfingu. Þessi stefna hefur án vafa hindrað hjúkrunarfræðinga í að sjá árangur verka sinna í bættu heilsufari aldraðra skjólstaðinga.

Hér í Reykjavík eru tvær sjálfeignarstofnanir sem hafa yfir að ráða megin hluta vistunar- og hjúkrunarrýmis fyrir aldraða. Hefur æfivistun verið þungamiðja þjónustunnar og "passiv geriatria" verið ráðandi. Starfsemi beggja þessara stofnana líður fyrir skort á hjúkrunarfræðingum og öðru fagfólki. Viða erlendis er reynsla af stórum hjúkrunarstofnunum slæm, manna-skipti mjög tíð og oft tekst ekki að skapa umhverfi sem þarf til að veita öldruðum árangursríka meðferð og heimilislegt umhverfi.

Hér að framan hefur aðeins verið vikið að nokkrum atriðum sem telja verður að hindri, eða gefa vísbendingu um að margt megi betur fara, svo markmiðum öldrunarþjónustunnar verði náð. Þrátt fyrir aukna velmegun og uppbyggingu hér á landi hefur samfélagið ekki verið tilbúið að veita þau kjör til mannsæmandi lífs hvað varðar félagslegt, efnahagslegt og heilsufarslegt öryggi sinna elstu þegna. Má því segja að lög um málefni aldraðra markitímamót í íslensku samfélagi. Ekki eru nema tæplega tvö ár síðan lög þessi voru sett og ýmis nómáli sem í þeim eru enn ekki komin til framkvæmda.

Ársæll Jónsson læknir

Hlutverk iðjupjálfans í öldrunarþjónustu sjúkrahúsa

Hinar gífurlegu framfarir, sem orðið hafa á heilsufari Íslendinga á síðustu áratugum, koma m.a. fram í því að öldruðum Íslendingum hefur fjölgað meira en nokkrum öðrum aldurshópum í landinu. Á sama tíma og tvöföldun hefur orðið á heildarmannfjölda landsins frá síðustu aldamótum, hefur fjöldi þeirra, sem náð hafa tíræðis aldri, sexfaldast. Framfarir í lækniþjónustu hafa einnig gert það að verkum að betur er hægt að sinna fólki utan sjúkrahúsa en áður og legutími þeirra, sem leggjast inn á sjúkrahús hefur styst. Þetta gildir þó ekki um margt aldrað fólk, sem leggst inn á sjúkrahús. Aldraðir eiga oft við flóknari heilsufarsleg vandamál að stríða og þurfa að jafnaði á lengri sjúkrahúsvist að halda. Sumir ilengjast á sjúkrahúsum til langframa. Margir þurfa á aðlögun að halda vegna breyttra félagslegra aðstæðna, sem breytt heilsufar þeirra hefur framkallað.

Til þess að sinna lækningahlutverki sínu hafa sjúkrahúsin þurft að koma meira til móts við þarfir aldraðra á þessu sviði og á síðustu árum hefur verið lögð mikil áhersla á endurhæfingu sjúklunga innan veggja sjúkrahúsanna. Sérhæfum öldrunarlækningadeildum hefur verið komið á fót og starfsfólk þeirra vinnur saman í teymisvinnu til þess að árangur verði sem bestur.

Iðjupjálfinn hefur lykilhlutverki að gegna í öldrunarþjónustu sjúkrahúsanna og á öldrunarlækningadeildum er iðjupjálfinn virkur aðili í öldrunarlækningateyminu. Til eru margar útgáfur af vinnulýsingu iðjupjálfa til hjálpar öldruðum. Flestar þeirra eru þó áþekkar, sem ég hef séð. Við getum t.d. litið á eina slíka frá St. Georges spítalanum í London.

Markmið iðjupjálfans er:

- Rannsókn (mat), viðhald og þjálfun á líkamlegri sem andlegri færni sjúklings til að ráða við aðstæður og ráðgjöf um breytingu þar sem þess er þörf.
- Vinna með aðstandendum þess aldraða til þess að auka skilning á getu og færni sjúklings á sjúkrahúsi og í heimahúsi.
- Náin samvinna með öðrum aðiljum í öldrunarlækningateyminu.

Mikilvægt er að iðjupjálfinn komist sem fyrst í samband við sjúkling og taki þátt í meðferð hans frá upphafi. Á öldrunarlækningadeildum er reynt að meta öll atriði sem komið geti sjúklingi að gagni í daglegu lífi hans. Iðjupjálfinn metur starfshæfni (hvernig gengur sjúklingi að matast, klæðast, elda mat o.s.frv.) og gefur skýrslu um færni hans til athafna daglegs lífs (ADL). Hann metur færni hans til umsóknar á elliheimili og fer í heimilisathugun til undirbúningis útskriftar af sjúkrahúsi.

Skipta má starfi iðjubjálfans í nokkra þætti:

- A) Mat á færni til að búa á heimili, öryggi o.s.frv.
- B) Bæta og/eða viðhalda starfshæfni (og almennu heilsufari) með ákveðnum verkefnum, ráðleggja með leiðir til að draga úr þreytu og bæta hreyfifærni.
- C) Styrkja og efla starfshæfni útlíma með ákveðnum leikjum og föndri.
- D) Aðstoða fatlað fólk til að ná sem mestu sjálfstæði.
- E) Fyrirbyggjandi starf með sérhæfðum leiðbeiningum um iðju, föndur og starf, sem dreifir huga, veitir vellíðan og eykur á samskipti við annað fólk. Athafnir þessar þurfa bæði að hafa tilgang og veita ánægju.

Helstu verksvið iðjubjálfa:

ADL er það sem fólk þarf til þess að geta séð um sig sjálft, eins og það er kallað. ADL er stundum skipt í svokölluð primer ADL (klæðast, borða, komast á salerni) og secunder ADL (matseld, húsþrif og innkaup). ADL færni getur haft úrslitapýðingu hvort sjúklingur komist heim til sín eða ekki. Algengt er að aldrei fólk segist geta mun meira en það getur og því er mikilvægt að bæði spyrjast nákvæmlega um það og einnig að sjá hvernig sjúklingum vegnar við framkvæmdina. Jafnframt þarf að komast að því hvað á bjátar og færa til betri vegar með markvissri endurhæfingu, ef unnt er.

Hreyfifærni: Hreyfifærni er metin með hliðsjón af umhverfi (heimili) sjúklings og húsbúnaði (sethæð stóla og salernis, mottur, teppi, þröskuldar, borð, stigar, bæði á sjúkrahúsi og í heimahúsi). Hjólastólar þurfa einnig sérhæft mat svo þeir þjóni bæði þörfum sjúklings og aðstandenda hans.

Matast: Mjög fatlað fólk nær oftast fyrst færni til þess að matast án hjálpar, en til þess þarf oft sérhæfða þekkingu iðjubjálfans til þess að nota sérstök matarílát, áhöld og stundum þarf að laga aðstæður við matarborðið.

Salerni og líkamsþrif þurfa flestir að ráða við í heimahúsi. Hagnýt ráð eins og handföng og hækkaðar setur geta ráðið úrslitum um lauseldni úrgangsefna líkamans. Stundum þarf að nota bekkentól eða bleiur og þarf því að útvega það í tíma, fyrir útskrift.

Snyrting og klæðnaður: Geta sjúklings á þessu sviði hefur mikil áhrif á vilja og kjark sjúklingsins. Oft koma fram miklir erfiðleikar við að klæðast og þarf oft bæði þolinmæði og þrautseigju og stundum sérhæfð hjálpartæki til aðstoðar.

Samskipti: Kanna þarf samskiptaerfiðleika sjúklings í samráði við teymið (lækna, hjúkrunarfræðinga, sjúkrahjálpara, talþjálfara og fleiri) og finna hagnýtar lausnir. Oft þarf að gefa ráð með samskiptatæki í heimahúsi, t.d. viðvörunartæki og hjálparköll.

Heimilishald: Iðjubjálfi þarf að vita um aðstæður í heimahúsi. Ástæðulaust er að kalla til bæði heimilishjálpar og heimahjúkrun til einstaklings sem getur að öllu leyti séð um sig sjálfur. Nauðsynlegt getur þó verið að kanna hvort sjúklingur geti auðveldlega eldað sjálfur, t.d. kveikja og slökkva á eldavélum á réttum tíma. Venjan er þó sú að sjúklingum gengur oftast betur við eigin aðstæður í heimahúsi. Hvetja þarf til starfa sem auka á færni t.d. lesturs, tómtundaiðju ýmiss konar eða annars, sem leiðir til aukins félagslífs.

Heimilisvitjanir: Í mörgum tilfellum er mjög æskilegt að iðjuþjálfinn kanni aðstæður heima hjá sjúklingi áður en hann útskrifast heim. Heimsóknin þarf undirbúning, þar sem þurft getur að ná í lykla og samráð þarf að hafa við aðstandendur og finna heppilegan tíma. Mat iðjuþjálfna í heimahúsi innifelur:

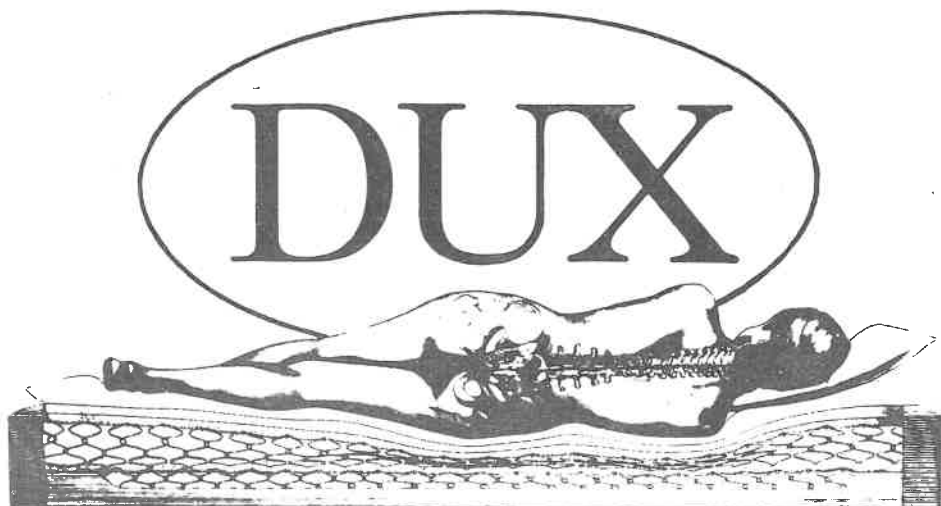
- A) Færni til að meta íbúð og húsgögn með hliðsjón af fötlun sjúklings.
- B) Hvort hjálpartækja sé þörf og að hvaða gagni þau koma.
- C) Viðhorf sjúklings til heimilisaðstæðna, vilji hans og geta til þess að ráða við þær.
- D) Viðhorf fjölskyldu og/eða nágranna og heimaþjónustunnar.

Minnis- og áttunarpróf: Þessi próf er oft nauðsynlegt að gera á öldruðu fólki. Prófin eru stöðluð og fellur það oftast í hlut iðjuþjálfna að framkvæma þau. Þau krefjast bæði nærgætni og nákvæmni í framkvæmd.

Iðjuþjálfun getur einnig farið fram á göngudeildum dagdeilda, svo sem dagspítala eða dagvistunarstofnunum, en þá býr sjúklingurinn heima hjá sér. Að hafa eitthvað fyrir stafni og líða vel er kannski raunhæfasta markmið einstaklingsins, fremur en firrð sjúkdóma og fötlunarinnar. Starf iðjuþjálfans miðar fyrst og fremst að þeim markmiðum og aðstoðar þannig hinn aldraða þjóðfélagsþegn til að lifa sem best, oft við hinar erfiðustu aðstæður.

**The Second
EUROPEAN CONGRESS OF OCCUPATIONAL
THERAPISTS
will be held at
IMPERIAL COLLEGE, LONDON
from
2-5 July 1985**





BETRI SVEFN BETRI SLÖKUN

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

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

DUX hefur ávallt framleitt dýnur í samræmi við þessa reglu.

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

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

Leynardómur DUX-dýnnar felst í tvöfaldri fjöðrun úr sérstöku stáli.

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

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

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

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

STÆRÐIR Á DÝNUM:

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



HRINGID Í

27560

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



MIDBÆJARMARKAÐNUM ADALSTRÆTI 9
SÍMÍ 27560. POST BOX: 1261 REYKJAVÍK

Iðjupjálfun á öldrunardeildum B-álmu Bsp.

Iðjupjálfun hefur ekki verið í boði á Bsp. í Fossvogi fyrr en með tilkomu B-álmu. Fyrsta deildin í B-álmunni var opnuð sumarið 1983. Í kjölfar þess voru ráðnir 2 iðjupjálfar í eina stöðu til að sinna lyflækningadeildum spítalans, en öldrunardeildir B-álmu tilheyra þeim. Aðstaða fyrir iðjupjálfun var ekki fyrir hendi, en ný deild í sjónmáli. Iðjupjálfar vinna því störf sín inni á legudeildunum þar til endurhæfingardeildin B-1 tekur til starfa.

Á hinar tvær öldrunardeildir B-álmu eru sjúklingar lagðir inn í þrems konar tilgangi, þ.e. til langlegu, til endurhæfingar og mats og til hvíldar fyrir ættingja og aðra þá sem annast sjúklinginn. Það teymi sem vinnur með sjúklinga öldrunardeildana samanstendur af öldrunarlækni, aðstoðarlækni, öldrunarhjúkrunarfræðingi, hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum, félagsráðgjafa, sjúkrapjálfurum og iðjupjálfum. Þessir aðilar hittast vikulega á fundum. Auk fastra rannsóknna og hjúkrunar, meta iðju- og sjúkrapjálfarar alla sjúklinga.

MARKMIÐ IÐJUPJÁLFUNAR:

Markmið iðjupjálfunar fyrir aldraða er að viðhalda og auka sjálfsbjargargetu og möguleika hinna öldruðu einstaklinga á þátttöku í daglegu lífi. Til að ná þessu markmiði tekur iðjupjálfinn mið af heildaraðstæðum hinna öldruðu, þ.e. þörfum og getu hvers einstaklings á líðandi stund, bæði hvað varðar hann sjálfan og umhverfið.

STARFSVIÐ IÐJUPJÁLFA:

Iðjupjálfar á öldrunardeildum Bsp. sinna eftirfarandi sviðum: mati/þjálfun í athöfnum daglegs lífs (ADL), aðlögun og útvegum hjálpartækja, spælkugerð, heimilisathugunum, æfingameðferð og viðhaldsþjálfun, cognitívu mati og virkni/áttun. Þessum þáttum verða gerð nánari skil hér að neðan. Auk ofantalinna sviða sinna iðjupjálfar sérsviðum s.s. liðvernd. Í starfi iðjupjálfanna felst einnig skipulagning og stjórnun. Þar má nefna nauðsynlega undirbúningsvinnu við upphaf starfsemi iðjupjálfunar á öldrunardeildunum og öðrum lyflækningadeildum þ.e. upplýsingasöfnun, prógrammagerð og gerð prófunareyðublaða svo eitthvað sé nefnt. Einnig má nefna skýrslugerð í sambandi við sjúklinga og undirbúning varðandi væntanlega iðjupjálfunardeild (B-1).

ADL

Iðjupjálfar meta færni hinna öldruðu m.t.t. klæðnaðar, snyrtingar, flutnings og umferðar innanhúss, borðhalds og tjáskipta. Iðjupjálfi veitir ADL-þjálfun ef þess er þörf.



I framhaldi af því útfyllir hann ADL-færnisblað, þar sem upplýsingum er miðlað til starfsfólks deilda um færnisgetu viðkomandi sjúklings. Með þessu móti getur starfsfólk deilda fylgt eftir mati og meðferð iðjupjálfans. Að svo stöddu leyfir aðstaða hvorki mat né meðferð á "sekunder"ADL þáttum, s.s. eldhúsfærni.

HJÁLPARTÆKI/SPELKUR

Iðjupjálfar meta hjálpartækjapörf viðkomandi einstaklings, leiðbeina og þjálfa í notkun hjálpartækja og aðstoða við útvegum þeirra. Hér má nefna hjálpartæki sem auka færni við klæðnað, böðun eða auðvelda umönnun hins aldraða.



Iðjupjálfar útbúa og aðlaga spelkur og fatla sem viðhalda færni viðkomandi einstaklings eða koma í veg fyrir afmyndanir, og auðvelda þar með umönnun.

HEIMILISATHUGANIR

Fyrir útskrift fer iðjupjálfi ásamt sjúklingi, aðstandenda og etv. félagsráðgjafa eða sjúkraþjálfara á heimili sjúklings til að kanna hvort viðkomandi geti búið heima. Iðjupjálfinn metur þörf fyrir hjálpartæki eða breytingar á húsnæði, sem gera viðkomandi kleift að búa og þrífast í eigin umhverfi eða draga úr slysaþættu á heimilinu.





I framhaldi af því sér hann um pöntun og umsókn varðandi nauðsynleg hjálpartæki og breytingar. Jafnframt kannar hann afstöðu aðstandenda til heimkomu einstaklingsins og upplýsir þá um færni hans. Athugunin getur einnig gefið hugmynd um þörf fyrir heimilisaðstoð, og sér þá félagsráðgjafi og hjúkrunarfræðingar um að útvega hana.

ÆFINGAMEÐFERÐ OG VIÐHALDSÞJÁLFUN

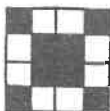
Æfingameðferð sú sem veitt er fyrir aldraða á Bsp. er miðuð við að auka og viðhalda þeirri færni sem nauðsynleg er til sjálfsbjargar.



Á færnisprófi iðjuþjálfar fyrir aldraða má því sjá mjög einfaldað mat á hreyfiferlum og vöðvastyrk, sem er nauðsynlegur til að geta framkvæmt "primer" athafnir daglegs lífs.

COGNITÍVT MAT

Þegar grunur leikur á organískum mental einkennum eða elliglöpum metur iðjuþjálfari viðkomandi með cognitívu prófi. Þar eru teknir fyrir þættir eins og málsvið, líkamsvitund, rúm- og afstöðuskyn, praxia, gnosia, minni, hugsunarfærni, framkvæmdarfærni og andlegt atgerfi.



Matið gefur hugmynd um andlegt ástand viðkomandi, sem taka þarf tillit til í meðferð, við umönnun og við ákvörðun um framtíðarmöguleika, nauðsynlega aðstoð og mögulegan dvalarstað.

VIRKNI

Fram að þessu hafa iðjupjálfarnir aðeins getað annað virkninni einu sinni í viku. Þessi þáttur er mjög mikilvægur fyrir það fólk sem dvelur á deildunum, þar sem það á völ á takmarkaðri dægrastyttingu bæði vegna sjúkrahúsvistunar og ellihrörnnunar. Erfitt er að virkja marga af því fólki sem dvelur á deildunum vegna takmarkaðrar hreyfigetu, skertrar sjónar eða heyrnar og "dementiu"-einkenna. Sjúklingar þessara deilda eru yfirleitt töluvert verr á sig komnir, en það fólk sem sækir dagdeildir.

Aheyrenda- og umræðuhópar hafa reynst vel fyrir þetta fólk, þar sem ekki er krafist beinnar þátttöku allra aðila. Í slíkum hópum hefur verið notast við upplestur fréttu, þjóðsagna og kvæða; frásagnir úr lífi fólksins; og áttun, þar sem farið er yfir tíma/staðsetningu. Einnig hefur reynst mjög vinsælt að kveðast á og fara með kvæði. Erfiðara hefur reynst að notast við handavinnuverkefni og fjöldaspil vegna áðurnefndra hrörnunareinkenna.



Með ráðningu aðstoðarmanns er gert ráð fyrir að hægt verði að veita afþreyingu daglega. Síðastliðið sumar gafst vel að fara með fólkið í eftirmiðdagsferð út fyrir sjúkrahúsið, og reynt verður að finna leiðir til fjármögnunar slíkra ferða framvegis.

Iðjupjálfarnir meta sjúklinga við innlögn og nota við það meðfylgjandi eyðublöð eftir því sem við á. Þeir veita viðeigandi meðferð þar sem þörf krefur og taka þátt í teymisvinnunni. Við útskrift skrifa þeir síðan lokaskýrslu um sjúkling í sjúkraskrá.

IÐJUPJÁLFUN

færnispróf fyrir aldraða

19

NAFN _____

DAGSETN. _____

LÍKAMLEG FÖTLUN _____

HJÁLPARTÆKI _____

HÆ./VI. DOMINANS _____

ÖXL / ÖLNBOGI	Hæ.	Vi.
Hönd á munn		
Hönd á hnakka		
Hönd á gagnstæða öxl		
Hönd á gagnstætt eyra		
Hönd á bak		
Hönd á fót standandi/sitjandi		
Lófar upp/lófar niður		
HÖND		
Pinchgrip		
Þrígga fingra grip		
Kraftgrip		
Lykilgrip		
Handtak		

ADL	Já	Nei	Aðstoð	Athugasemdir
Sest upp í rúmi				
Gengur/hjólastóll				
Flutningur				
Standa upp frá stól/setlast				
Taka hlut frá gólfi				
Klæðast að ofan				
Klæðast að neðan				
Festingar				
Snyrting				
Böðun				
Borðar				
Drekkur				
Klóssett				
Kontinens				

ANDLEGT ATGERFI

Áttun á pers. upplýsingar

Áttun á stað og stund

Þekkir fólk

Ratar

Fylgist með fréttum

Tjáskiftaform

Skilningur á mæltu máli

Lestur

Skrift

Úthald

Einbeiting

Motivation/Frumkvæði

Skapferli

Sjón

Heyrn

TÓMSTUNDIR

Getur

Getur ekki

Athugasemdir

Áhugamál

Spilar

Handavinna

Tekur þátt í umræðum

Áheyrn

HEIMILISADSTÆÐUR

Heimili

Heimilisfólk

Aðstoð

Hjálparkæki/breytingar

Framtíðardvalarstaður

MEÐFERÐARPRÓGAMM

SAMANTEKT

IÐJUPJÁL FUN

COGNITIVT PRÓF.

DEILD: DAGS.:
LÍKAMLEG FÖTLUN:
DOMINANS:
SJALFSBJARGARGETA:

NAFN:

MALSVID

LÍKAMSVITUND:

RÚM- OG AFSTÓÐUSKYN:

PRAXIA/ GNOSIA:

MINNI:

HUGSUNAR- OG FRAMKVÆMDARFÆRNI:

ANDLEGT ATGERFI:

SAMANTEKT:

ADL-FÆRNISBLAÐ

Prógramm ætlað fyrir starfsfólk deilda, til að fylgja eftir mati/þjálfun iðjubjálfa.

NAFN DEILD STOFA
DAGSETN.
ÍÐJURJÁLFI

Sjálfbjarnar	Hjálpartæki	Þarf aðstoð
<u>KLÆÐNADUR:</u>		
-bolur		
-skyrta		
-þuxur		
-sokkar		
-skór		
-festingar		
-		
<u>BORÐHALD:</u>		
-drekur		
-borðar		
-		
<u>TJASKIFTI:</u>		
-tal		
-hevnartæki		
-bjalla		
-útvarp		
-		
<u>ANNAD:</u>		
-		
-		
-		

Sjálfbjarnar	Hjálpartæki	Þarf aðstoð
<u>RÚM:</u>		
-sest upp		
-		
<u>FLUTNINGUR:</u>		
-rúm/standandi		
-standjafnvægi		
-rúm/stóll		
-umferð		
-klósett		
-		
<u>SNYRTING:</u>		
-þvottur að ofan		
-burstar tennur		
-greiðir sér		
-rakstur		
-		

Eirika Sigurhannesdóttir íðjubjálfa

Öryrkjabandalag Íslands

Árið 1961 var ÖBÍ stofnað. Brýnasta verkefni samtakanna var þá talið vera húsnæðismálin. Könnun hafði verið gerð á húsnæði öryrkja, einkum fyrrverandi berklasjúklinga. Í ljós kom að þetta fólk bjó yfirleitt í lélegasta húsnæðinu t.d. kjöllurum, bröggum og öðru heilsuspillandi húsnæði. Hafist var handa 1966 og var fyrsta húsið að Hátúni lo tekið í notkun 1969 (77 íbúðir). Síðan hefur verið unnið sleitulaust að þessum málum og nú á ÖBÍ 250 íbúðir í Hátúninu og í Fannborg 1, Kópavogi, sem allar eru leigðar öryrkjum.

Íbúðirnar eru ekki sérhannaðar fyrir hjólastólsbundið fólk, því í húsi Sjálfsbjargar að Hátúni 12 var áætlað að byggja slíkar íbúðir. En aðstæður breytast og öryrkjar eldast jú eins og aðrir, svo nú eru margir ellilífeyrisþegar í þessum íbúðum og þó nokkuð um hjólastólsbundið fólk.

Ég réðist til starfa hjá ÖBÍ 1983 og hef síðan starfað að þeim verkefnum sem þar hafa komið upp, bæði á vinnustofum og fyrir íbúa húsnæðis. Þjónusta mín við leigjendur hefur aðallega verið fólgin í útvegum á hjálpartækjum. Mest hefur þetta verið handföng á böð, klósettupphækkar og önnur slík hjálpartæki sem létta hið daglega líf. Nú er í ráði að koma fyrir baðaðstöðu í kjallara í Hátúni loa, sérstaklega hannaðri fyrir hreyfihamlaða, svo auðvelt verði að veita aðstoð við böðun og almenna snyrtingu.

Ég hef gert könnun meðal íbúa í Hátúni loa. Könnuð var geta viðkomandi til að baða sig hjálparlaust og hvort viðkomandi hefði heimilisaðstoð. Einnig var kannað hvort áhugi og þörf væri fyrir meira félagslíf og óskir þar að lútandi. Í þessari könnun kom lítið fram sem ekki var vitað fyrir, en stærsti vinnugurinn af þessari könnun var að ég kynntist fólkinu og aðstæðum þess nokkuð, og það kynntist mér og starfssviði íðjubjálfa.

Ég talaði við 46 aðila. Hjálpartæki útvegandi í 18 tilfellum, 18 fengu aðstoð við böðun, 28 enga aðstoð. Spurningar varðandi félagslífið komu þannig út: 17 vildu meira félagslíf, 15 töldu sig ekki þurfa slíkt, 7 vissu það ekki, 7 svöruðu ekki.

Óskir um efni sem setti að vera á kvöldvökum voru margar, flestir vildu spila (lo), upplestur og þjóðlegt efni (9), söngur (9), tónlist (3), dansa (3).

Í framhaldi af þessu héldum við færeyskt kvöld og fengum Færeyinga til að koma og dansa fyrir okkur færeyskan dans og syngja með. Þátttaka var góð, eða um 65 manns. Örstutt námskeið hafa verið haldin í handavinnu, t.d. dúkkusaumi og leðurblómagerð. Aðsókn hefur verið fremur lítil á þessum námskeiðum. Tvisvar í viku er leikfimi, styrkjandi og liðkandi æfingar eftir prógrammi sænska læknisins dr. Lönnnerblad. Annan hvern þriðjudag eru rabbfundir og þá spjallað um hitt og þetta s.s. mataræði, trefjar í mat, kennsla í gerð baunaspíra m.m.

Næsta verkefni verður að gera íbúana virkari í fegrun umhverfis. En fólk-ið er jú leigjendur og það tekur tíma að gera það samábyrgt fyrir umhverfinu. En með góðum hugmyndum tekst það og hér með er auglýst eftir bráðsnjóllum hugmyndum.

Ég hef fengið beiðnir um athuganir frá læknum, íðjubjálfum og félagsráðgjöfum ýmissa stofnanna, þar sem íbúar hafa vistast um tíma. Einnig er komin á góð samvinna við heimahjúkrunina, sem hefur mikið starf á heimilinu

Guðrún Hafsteinsdóttir iðjupjálf

Ráðgjöf iðjupjálfa í Hjálpartækjabankanum

Nú hef ég starfað í Hjálpartækjabankanum í rúm 2 ár. Ég byrjaði í 50% vinnu, eftir 1/2 ár fór ég í 75 % og nú er ég nýbyrjuð í 100 % vinnu. Heimilisathuganirnar eru alltaf að aukast og eins að fólkmælir sér mót við mig í Hjálpartækjabankanum, einkum er það fólk utan af landi. Beiðnirnar koma m.a. frá heimahjúkrun, sjúklingum, aðstandendum og eistakasinnum frá læknum.

Það er allt frá börnum og upp í gamalmenni sem ég heimsæki og ólík vandamál sem ég þarf að fást við. Hvað varðar gamla fólkið, þá þarf það oftast hjálpartæki á baðherbergi. Ég legg mikla áherslu á að öryggi sé fyrir hendi, að fólk hafi þau handföng sem það þarf og baðmottu. Hér á landi er það algengast að það séu baðkör og þá er oft not fyrir baðbretti, baðsæti eða gólf festa baðlyftu. Þar sem er sturta er best að gólfíð halli að niðurfallinu, sem sagt ekki sturtubotn, því margir eiga erfitt með að komast upp í sturtubotna.

Þegar um langlegusjúklinga er að ræða, þá legg ég áherslu á að aðstandendur hafi góða vinnuaðstöðu. Ef heimahjúkrun kemur á staðinn þá er möguleiki að fá lánuð hækkanleg sjúkrarúm í Hjálpartækjabankanum, ef heimahjúkrun er ekki þá aðstoða ég fólk við að sækja um sjúkrarúm til Tryggingastofnunar Ríkisins.

Ég hef rekið mig á að gamalmenni sem 2 hjúkrunarstarfsmenn geta leitt á milli sín á sjúkrahúsi, þurfa oft hjólastól þegar heim er komið. Þetta fólk býr oft hjá börnum sínum sem eru orðin fullorðin og kunna ekki eins vel tækin og hjúkrunarfólkið. Gamla fólkið er oft þreytt á kvöldin og er þá erfitt fyrir aðstandendur að fylgja því á milli herbergja.

Oft veiti ég fólki upplýsingar um dagvistunar möguleika. Það getur bæði verið fólk sem býr eitt eða miki hefur þörf á hvíld 2-3 sinnum í viku. Því miður getur fólk sem er í hjólastól ekki komist í dagvistun, ef það býr þar sem þarf að fara upp/niður tröppur, því að bílstjórnarnir eru yfirleitt einir á bílunum.

Það er mjög algengt að gamalt fólk hirðir ekki nóg um að fá næringarríkan mat. Það kvartar um svima og að það missi fæturnar undan sér. Þegar ég spyr um mataræðið er það oft kaffi og brauð eða skyr og mjólk, sem það nærir á.

Á þessum 2 árum hefur húsnæði Hjálpartækjabankans aukist, samt er það allt of lítið. Lagervörur hafa aukist, við höfum reynt að fylgjast með nýjungum, m.a. höfum við fengið ca 8 nýjar gerðir af hjólastólum. Ég hef farið tvær ferðir út á land til Ísafjarðar og Siglufjarðar og í undirbúningi er ferð í Húnavatnssýslu og Skagafjörð.

Mér finnst ánægjulegt að það er orðin aukin samvinna við heimahjúkrun í Reykjavík.

Margt jákvætt hefur verið gert í málefnum aldraða síðustu árin hvað varðar íbúðir og stofnanir, má þar m.a. nefna íbúðir fyrir aldraða á Norðurbrún 1, Lönguhlíð 3 og Melabraut 7, verndaðar þjónustuíbúðir (vakt allan sólarhringinn) á Dalbraut 27 en þar er einnig dagvistun.

Hrafnista í Hafnarfirði þar eru íbúðir fyrir aldraða, hjúkrunardeild og dagvistun. Hjúkrunarheimilið Sunnuhlíð í Kópavogi en þar er einnig skammtímavistun. Droplaugarstaðir er dvalarheimili með hjúkrunardeild. Dagvistun er í Hátúni 10, Sjálsbjargarhúsinu Hátúni 12 og Múlabæ.

Þetta nægir engan veginn, þörfin er meiri. Einnig finnst mér að það sé þörf á aukinni heimilishjálp, þannig að hægt verði að fá þá þjónustu mestan hluta sólarhringsins, fyrir þá sem velja að búa heima.

Fyrir þá sem óska að vera á stofnun verði aukið hjúkrunarrými. Eg vona að sú efasemd, einmannaleiki og einangrun sem margir aldraðir og öryrkjar búa við megi minnka.

Lausar stöður

Borgarspítalinn

- 1- Vefrænar deildir
- 2- Geðdeild

1- Arnarhóli

1- Dagdeild (geð) Eiríksögðu

Landsspítalinn

3- Geðdeild

2- Endurhæfingardeild - yfiriðjuþjálfari
- iðjuþjálfari

Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra

1 staða

Heilsugæslustöðin á Egilsstöðum

1
2 staða

Kleppsspítalinn

5- þar af 1 staða á dagdeild

Gigtarstöðin

1-staða

Múlabær

1 staða

Droplaugarstaðir

1- 70% staða

Kópavogshæli

2 stöður

Hrafnista

1 staða

Tjaldanes

1 til 1 staða

Félagsmálastofnunin

áfangastaður Norðurbrún 34 Rvk.

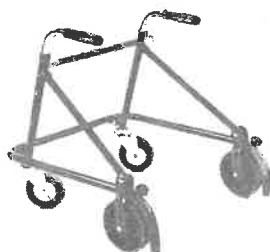
Auk þess hafa eftirtaldar stofnanir sýnt áhuga á, að fá iðjuþjálfara til starfa:

Öskjuhlíðarskóli

Kjarvalshús

26

GÖNGUGRIND FYRIR 6-15 ÁRA MEÐ
HANDFÖNGUM OG BREMSUM EÐA
BRJÓSTPÚÐA Í HÆÐ 64-92 CM.



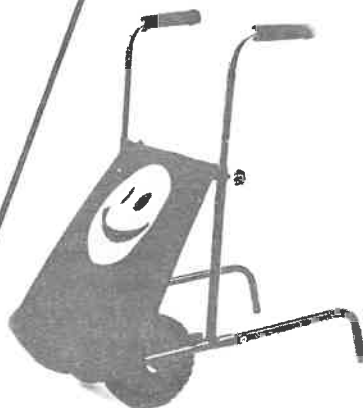
GÖNGUGRIND FYRIR 3-7 ÁRA MEÐ
BRJÓSTPÚÐA EÐA HANDFÖNGUM Í
HÆÐ 49-65 CM.



PENNAN EINFALDA HJÓLASTÓL ER
HÆGT AÐ FÁ Í TVEIM STÆRÐUM
FYRIR 6-12 ÁRA.
HJÓLASTÆRÐIR 35-42 CM.



GÖNGUGRIND FYRIR 2-7 ÁRA MEÐ
LEIKFANGAÞOKA.



ÞESSI STÓLL ER AÐ
ÓSTÖÐUGUM BÖRN
HONUM ER HÆGT AÐ
AÐVELDA ÆSKILEG
STÆRRI HJÓLIN GETA
ER VERIÐ AÐ FRAMAN E



STOÐ tækjasmíðin
 hf 91-52885
 TRÖNUHRAUN 6 - BOX 409
 IS 222 HAFNARFJÖRDUR



BRIO REHAB

STOÐ HF. ER SÖLU- OG ÞJÓNUSTUAÐILI SÆNSKA FYRIRTÆKISINS BRIO REHAB SEM FRAMLEIÐIR ALLSKYNS HJÁLPARTÆKI FYRIR BÖRN OG UNGLINGA. HÉR ERU NOKKUR SÝNISHORN AF FRAMLEIÐSLU ÞESS SEM VERÐA, ÁSAMT FLEIRI TIL SÝNIS OG MÁTUNAR HJÁ OKKUR AÐ TRÖNUHRAUNI 6, HAFNARFJÖRÐI.

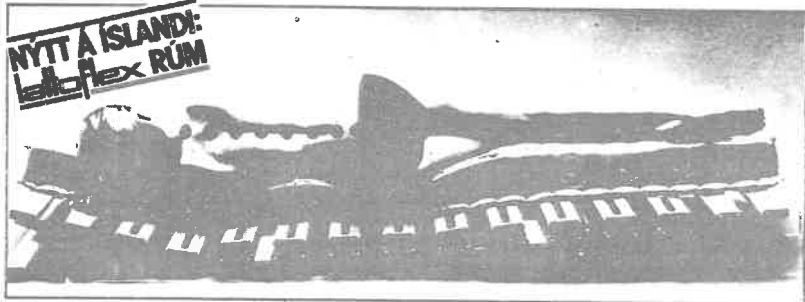
ETLAÐUR
 NUM OG MED
 D FÁ ÞÚÐA SEM
 A SETSTÖÐU.
 HVORT SEM
 EDA AFTAN.

PENNAN STÓL ER HÆGT AÐ FÁ Í
 PREM STÆRÐUM FYRIR 2-15 ÁRA OG
 MED ÝMSUM FYLGHIHLUTUM.
 HJÓLASTÆRÐIR 42-50 CM.

LEIKVAGN FYRIR ÞAU YNGRI, SEM
 HAFNA STYRK Í HANDLEGGJUNUM.
 HJÓLASTÆRÐ 24 CM.



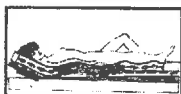
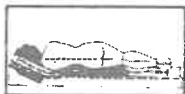
NYTT Á ÍSLANDI:
Lattoflex RÚM



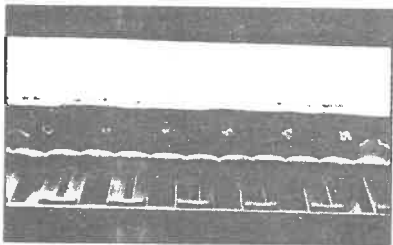
Hvernig þú gætir heilsu þinnar meðan þú sefur.

Líðan og heilsa hvíla á rúminu. Lattoflex er lausnin.

Bakið þarf góða hvíld í réttri stöðu. Annars fær brjóskið milli hryggjálidanna ekki nauðsynlega endurnæringu. Stíðleiki og bakverkur er þá yfirvofandi.



Í svefni á bakið helst að hvíla í sömu stöðu og þegar menn standa uppréttir. Og vera beint þegar legið er á hlið. Lattoflex rúmbotninn er sérhannaður í því skyni að tryggja rétta hvíldarstöðu í mismunandi stellingum. Hann er gerður úr trérimum með gúmmífljóðrun og lagar sig að sveigju líkamans.



Lattoflex dýnan er uppbyggð í einingum og fylgir sveigjunni í rúmbotninum. Innri og ytri gerð hennar veldur því að loftið leikur þægilega um þann sem á dýnunni hvílir.

Hægt er að fá rúmgerðir með stillanlegri höfuðhæð. Auk þess má lyfta þeim hluta sem er til fóta.

Lattoflex gefur eftir svo að axlarými verður meira og æskileg slökun næst á taugum og axlavöðvum.

Lattoflex er árangur af tilraunastarfi svissneskra lækna og vísindamanna. Rúmin sem við seljum eru frá þekktu finnsku fyrirtæki, samkv. einkaleyfi.



Lattoflex Gelemat er gerð sem er sérstaklega ætluð sjúklingum. Hægt er að stilla það rúmliggjandi. Þessi gerð léttir langlegusjúklingum lífið. Einnig þeim sem eru veikir fyrir hjarta eða í brjósti.

Hringið, — eða lítið við í versluninni. — Fálið bækling.

lattoflex
Einkaumbúð á Íslandi

Pétur
Snáeland hf

Sími 84161

Sigurður Magnússon

Öldrunarráð Íslands

Um langt árabíll hafa norræn líknarfélag lagð málafnum aldraðra á Norðurlöndum líð með ýmsum hætti. Rauðakrossfélagin hafa lengi verið framarlega í þeim sveitum. Fyrir atbeina Rauðakrossfélaganna og annarra samtaka var stofnað norrænt samband þeirra félaga sem höfðu aðstoð við aldraða á stefnuskrá sinni. Rauði kross Íslands gerðist einn aðila hins norræna sambands sem nefndist NORSAM. Síðar varð Þjóðkirkja Íslands einnig aðili þeirra.

Fyrir nokkru var talið hyggilegt að fara hér á landi, að því góða forðami annarra Norðurlandþjóða að stofna heildarsamtök þeirra sem vilja vinna sameiginlega að velferðarmálum aldraðra. Rauði kross Íslands átti frumkvæði að framkvæmd hugmyndarinnar og annaðist allan undirbúning. Boðað var til tveggja undirbúningsfunda í maí og júní 1981 og hinn 21. október sama ár var stofnfundur haldinn að Nóatúni 21 í Reykjavík. Þar var ákveðið að gefa samtökunum nafnið ÖLDRUNARRÁÐ ÍSLANDS, félagslög samþykkt og fyrsta stjórn kosin. Formaður hennar var kjörinn sr. Sigurður H. Guðmundsson og gegnir hann enn því starfi. Samþykkt var að hin nýju samtök sæktu um aðild að norrænu öldrunarmálasamtökunum NORSAM.

Samkvæmt lögum félagsins geta allir þeir orðið aðilar sem vilja vinna að málafnum aldraðra. Markmið ráðsins er að bæta lífsaðstöðu aldraðra. Þeim tilgangi byggst félagið ná með ýmsum hætti sem er nánar skilgreindur í lögum félagsins. Aðilar ráðsins eru nú rúmlega 30.

Á hinum stutta starfsferli sínum hefur ráðið haft margvísleg skipti af ýmsum þáttum öldrunarmála, t.d. lögum er þau varða. Ráðið hefur staðið fyrir sýningum, námskeiðum, efnt til ritgerðasamkeppni, skipulagt námstefnur og reynt í stuttu máli að leggja líð öllu því sem ætla má að geti á einn eða annan hátt orðið til þess að bæta lífsaðstöðu aldraðra á Íslandi.

Frá öndverðu hefur gott samstarf verið milli Öldrunarráðs Íslands og Rauða kross Íslands. Vegna þess er skrifstofa ráðsins nú að Nóatúni 21 í aðalbækistöðvum RKÍ og þar eru einnig haldnir stjórnarfundir þess.

Eins og fyrr segir er sr. Sigurður H. Guðmundsson formaður ráðsins. Varaformaður þess er Pétur Sigurðsson alþingismaður.

Iðjubjálfun á öldrunardeildum Lsp.



97 ára gömul (bandarísk) kona situr bogin yfir skærlytaðri perlu-mottu með stækkunargler í hendi. Ánægð á svipinn kemur hún litlum perlum fyrir með löngum, rauðlökkuðum nöglum sínum og raular á meðan millirödd við eitthvert lag, sem við erum að syngja. "Just sing whatever you want, and I will sing with you. I can do it, just go on!" Þetta er ein af þessum hversdagslegu litlu svipmyndum, sem gera starfið með öldruðum svo ánægjulegt, þótt engum terapeutískum töfrabroðum sé endilega beitt.

1 janúar '84 tók ég til starfa á Öldrunarlækningadeild Landspítalans að Hátúni 10B. Þá voru liðin 5 ár frá því að ég síðast vann á sjúkrahustofnun á Íslandi. Erlendis vann ég lengst af við iðjubjálfun í heimahúsum og síðan á hjúkrunarheimili og í báðum tilvikum vann ég aðallega við öldrunarlækningar. Ég taldi þær ágætis undirstöðu til að takast á við svipuð verkefni hér. Á Öldrunarlækningadeildinni hafði undanfarin ár verið unnið mjög áhugavert starf við að koma upp heildarskipulagi á þjónustu við aldraða sjúklinga. Að öðru leyti vissi ég mjög lítið um hvað gerst hafði í málefnum aldraða á Íslandi, en taldi tíma til kominn að veita því meiri athygli. Ber þá sérstaklega að hafa í huga að á meðan íbúafjöldinn á eftir að aukast ca. 6.7% frá 1980 til ársins 2000, þá eykst fjöldi aldradra, 80 ára eða eldri um 41.5%.

Með þessari stuttu grein langar mig að segja dálítið frá því hvernig ég upplifi að vinna á þessu sviði, tilgangi og verksviði stofnunarinnar, verksviði iðjubjálfa og hugleiðingar varðandi framtíðina. Vonast ég til að geta gefið stéttarsystkinum mínum örlitla innsýn í þetta áhugaverða starfsvið.

Fyrstu efasemdir mínar

Það tók mig dágóða stund að venjast aftur íslenskum aðstæðum, þ.e. a.s. seinaganginum, efnis- og tækjaskortinum, skortinum á samhæfingu á heilbrigðis- og félagslegri þjónustu og skortinum á valkostum fyrir aldraða sjúklinga. Annað sem hefur valdið mér vonbrigðum eru "leyni-réttindi" fólks hvað varðar hjálpartæki, svo þveröfugt við þá upplýsingamiðlun til aldraða og öryrkja, sem fram fer erlendis. Hjálpartækjalistinn frægi frá Tryggingastofnun ríkisins er nú sparaður í burtu, þannig að ekki einu sinni félagsráðgjafar fá hann í hendur, því ríkið hefur ekki efni á því að fólk notfæri sér réttindi sín. Við fengum þær upplýsingar frá Tryggingastofnun ríkisins, að þetta væri "liður í sparnaðaráætlun ríkisins". Ég rakst líka fljótlega á, að erfitt var að útskrifa fólk heim, þegar ekki fékkst starfsfólk í heimilishjálpa og heimahjúkrun aðeins fyrir hendi að deginum til. Hvað um þá, sem alls ekki var hægt að útskrifa heim, hvar voru nú verndaðar íbúðir og hjúkrunarheimili?

Jú, þau voru til, en þau voru fyrir löngu fyllt upp af fólki, sem hafði vit á að koma sér inn á meðan það var ennþá sjálfbjarga og í fullu fjöri. Þá fengu þau ósjálfrátt aðgang að hjúkrunardeild, ef þau voru svo óheppin að veikjast í ellinni.

Öldrunarlækningadeild gegnir mikilvægu hlutverki

Öldrunarlækningadeild Landspítalans opnaði 1975 í leiguhúsnæði í íbúðablokk Öryrkjabandalagsins að Hátúni 10B. Yfirlæknir deildarinnar er Þór Halldórsson. Um er að ræða 4 neðstu hæðirnar ásamt þakhæð. Legudeildir eru 3 með samtals 66 sjúklingum, er ein þeirra deilda aðallega notuð fyrir fólk með elliglöp. Dagspítali hefur verið rekinn frá 1979 og eru að jafnaði innskriðir 35-40 sjúklíngar í einu, sumir koma á hverjum degi, aðrir einu sinni í viku.

70% sjúklínganna koma að beiðni heimilislækna, en 30% af öðrum spítaladeildum. Legutími er mjög misjafn, en hvíldarinnlögn miðast við 4 vikna dvöl, en innlögn til endurhæfingar og annarrar meðferðar miðast við 3 mánuði. Til langlegusjúklinga teljast þeir sem dvelja lengur en 3 mánuði. Aldur sjúklinga er nú frá 64 ára til 99 ára.

Hlutverk stofnunarinnar er að veita lækni- hjálp, hjúkrun, endurhæfingu og félagslega aðstoð og stuðla þannig að því að fólk geti útskrifast og dvalið sem lengst á heimilum sínum. Er þess vegna mjög nán samvinna við heimilisþjónustuna, heimahjúkrun og forstöðumenn framhaldsdvalarstofnana í formi vikulegra funda, sem fara fram hér eða á B-álmú Borgarspítalans. Er þá bæði rétt um fólk í heimahúsum, sem eru á biðlista fyrir öldrunardeild og um fólk sem getur útskrifast af deildunum, ef nægileg aðstoð fæst heima fyrir. Þetta er mjög áhugavert samstarf, sem gerir að verkum, að verksvið okkar tengist mikið heimahúsum. Fjölskylduviðtöl eru algeng, þegar ræða þarf framtíðaráætlun og sjúkra- og iðjupjálfar fara oft í heimilisathugun fyrir útskrift. Hjúkrunarfræðingar á göngudeild, lækna- og félagsráðgjafar fylgjast með útskrifuðum sjúklingum, annað hvort á göngudeild eða með heimilisvitjunum. Fylgjast þau líka með sjúklingum sem eru á biðlista og ef þörf er á hjálpartækjum geta sjúkra- og iðjupjálfar einnig komið inn í myndina, þótt sjúklingurinn sé ekki innlagður.



Starfsvið iðju- og sjúkrapjálfara

Vegna gífurlegs skorts á langleguplássum á framhaldsdvalarstofnunum eru 2/3 plássanna á Öldrunarlækningadeild Landspítalans nú upptekin fyrir langlegusjúklinga, en aðeins er hreyfing á ca. 1/3 sjúklinga. Á dagspítalanum er meiri hreyfing, en þó er oft hluti plássanna tepptur vegna fólks, sem er einangrað félagslega eða sem er að bíða eftir langleguplássi. Vinnan okkar beinist þess vegna, annars vegar að því að gefa lífinu innihald fyrir langlegusjúklinga og veita þeim viðhaldsmeðferð og hins vegar að því að þjálfar fólk með tilliti til að geta bjargað sér sem best í heimahúsum eða á stofnun, þar sem krafist er vissra farnishæfileika. Iðjupjálfar hafa afskipti af ca. 40% langlegusjúklinganna, en ca. 96% dagspítalasjúklinga. Algengustu sjúkdómsgreiningar eru, Parkinsonismus, hjartasjúkdómar, slitsjúkdómar, helftarlamanir og elliglöp.

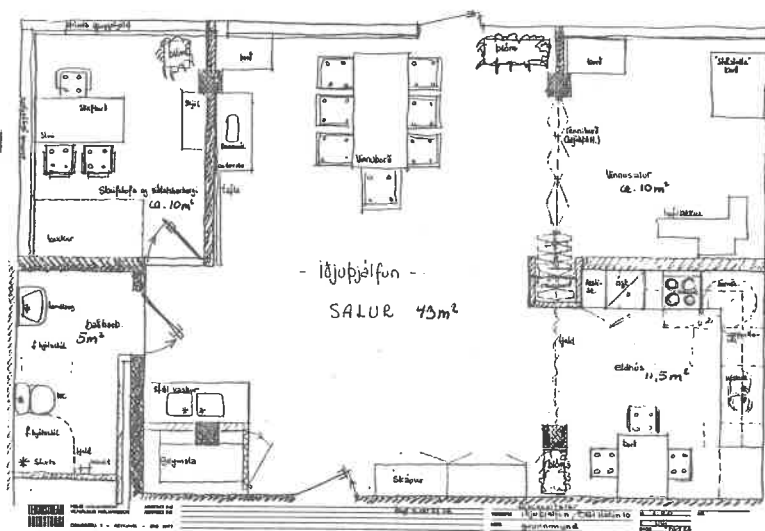
Aðstaða til sjúkra- og iðjupjálfunar er eins og flestir vita að sumu

leyti sameiginleg og opin. Þetta býður á margan hátt upp á möguleika á skemmtilegri samvinnu. Hins vegar eru 110 m² allt of lítið húsnæði fyrir svo mikla starfsemi, sem hér fer fram og það er mikill ókostur, að hvergi er næði til að meðhöndla sjúkling út af fyrir sig. Ýmis meðferð fer þess vegna fram á deildum og dagspítalanum, eins og t.d. blaðalestur, áttunarpjálfun, bakstur, bingó, hópleikfimi og ADL-pjálfun. Einn aðstoðarmaður iðjubjálfa hefur í 6 ár aðallega unnið með handavinnu á dagspítalanum og hefur unnið það afrek að hægt hefur verið að útskrifa fólki af dagspítalanum, ef það fær að koma öðru hvoru og njóta aðstoðar viðkomandi manneskju.



Nýtt húsnæði

Húsnæðisþrengslin standa nú til bóta. Áætlað er að iðjubjálfun flytji í nýtt húsnæði, 80 m² sal á jarðhæð. Húsnæðið er nú þegar fyrir hendi, aðeins á eftir að ganga frá innréttingum. Þar verður pláss fyrir hið langþráða æfingaeldhús, skrifstofu og æfingaherbergi út af fyrir sig. Staðsetning nýja húsnæðisins er dálítið út úr og munum við þess vegna halda nokkurri starfsemi áfram á deildunum í daglegu umhverfi sjúklinganna.



Þróun iðjubjálfunar

Þrátt fyrir að iðjubjálfun hefur verið starfrækt hér síðan 1976, hefur það næstum því verið eins og að byrja upp á nýtt. Engir íslenskir iðjubjálfar hafa áður unnið hér, en alls sex erlendir á mismunandi tímum. Oft hafa verið tímabil án iðjubjálfa og byrjaði ég einmitt á svoleiðis tíma. Aðstoðarfólk hefur verið hér fyrr og

unnið þá við ýmiss konar föndur og leiki.

Smám saman fer iðjubjálfunarmeðferðin að komast í fastari skorður. Hér er mjög gott starfsfólk, sem er tilbúið að takast á við ný verkefni. Erum við nú alls 2 iðjubjálfar og 3-4 aðstoðarmenn. Við teljum það mikinn kost að hafa meðal okkar fullorðið fólk til aðstoðar, sem hefur lífsreynslu og kannast betur við þær aðstæður, sem gamla fólkið hefur lifað við.

Meðferðin

Markmið okkar er að örva fólkið til athafna í viðtækustu merkingu og stuðla þannig að bættri andlegri og líkamlegri heilsu í því umhverfi, sem það er í eða kemur til með að vera í. Við leggjum áherslu á félagslega samveru, því þrátt fyrir allt er þetta spítali með hefðbundnu deildarfyrirkomulagi. Staðreyndin að hér er einungis eldra fólk, gerir það samt auðveldara fyrir allt starfsfólk að vinna markvisst. Á venjulegum spítaladeildum vill gamla fólkið oft verða út undan. Hér er bæði áhugasamt og sérmenntað starfslið og það ríkir góður andi í húsinu.

Töluverð ADL-þjálfun fer fram á deildunum og er góður skilningur á þessari starfsemi. Svo til allir sjúklingar klæðast eigin fötum og fara fram úr á hverjum degi. Aðstoðarfólk tekur þátt í ADL-þjálfuninni, hún fer fram daglega og yfir lengri tíma. Við leggjum áherslu á að sjúklingur sjái um alla þætti ADL, einnig neðanþvott, ef þess er þörf heima fyrir. ADL-þjálfun á ekki einungis við fyrir fólk sem á eftir að útskrifast heim, en má líka nota sem áttunarþjálfun fyrir sjúklinga, sem þjást af heilabilun, apraxiu og öðrum cognitívum vandamálum.



Færnisþjálfun fyrir dagspítalasjúklinga fer aðallega fram þegar hefðbundnar athafnir eiga sér stað þar, t.d. eftir það (klæðnaður o.fl.). Eðlilegast er vissulega að framkvæma þessa þjálfun á heimili sjúklingsins og hefur t.d. verið hægt að koma því við hjá sjúklingum úr Öryrkjabandalagshúsunum. ADL-mat er gert á svo til öllum nýjum sjúklingum.

Færni til húshaldsathafna er prófuð eftir bestu getu, þótt ekkert eldhús sé og er þá t.d. verslað í matvörubúð hússins, smurt brauð og bakað. Notum við þá ofna á deildunum. Það er alltaf vinsælt hjá sjúklingum og starfsfólki og eru margir sem renna á lyktina. Er þetta einnig notað í meðferð fólks með elliglöp.



Einstaklingsmeðferð, svo sem æfingameðferð fer fram á iðjubjálfunardeildinni. Afþreying er yfirleitt í umsjá aðstoðarfólks og er bæði markviss og mikilvæg. Cognitív test hefur ekki verið notað skipulega hingað til, en við höfum mikinn áhuga á að koma því á.

Iðjubjálfunin stendur fyrir ýmiss konar hópstarfsemi og uppákomum, svo sem söng, bingó, keiluspili, málsháttaleiki, kaffi-boð o.fl. Markmiðið er að auka tjáningargetu, hreyfingargetu, áttun, samstarf, skilning á rituðu og töluðu máli o.m.fl.



Blaðalestur og samræður, mest í formi áttunarpjálfunar fer nú fram á 2 deildum hússins annan hvern dag og mun sú starfsemi sennilega aukast ef við verður komið. Hafa bæði starfsfólk og sjúklingar lýst ánægju yfir framtaki þessu.



Áttunar- og skynþjálfun hefur farið fram á lokaðri deild fyrir 8 sjúklinga með heilabilun. Tók starfsfólk deildarinnar þátt í og voru ýmist notuð nafnspjöld, dagatal, athafnir tengdar árstíma, söngur, dans, lýkt-, bragð- og þreifiathafnir. Við erum að reyna að skipuleggja þessa starfsemi upp á nýtt og þá fyrir sjúklinga af fleiri deildum.

Hafin er samvinna við iðjuþjálfunina á Geðdeild Landspítalans, sem nú sér um framleiðslu og prentun á söngbók með stóru lettri, sem sérstaklega hæfir öldruðum. Í henni verða bæði létt lög og sálmar og kemur hún áreiðanlega að mjög góðum notum.

Með tilkomu nýs húsnæðis iðjuþjálfunardeildar, verður hægt að bæta starfsemi okkar. Gefast þá m.a. möguleikar á því að skipuleggja útivistarsvæði fyrir utan með beinum útgangi frá deildinni. Munum við þá eflaust nota tækifærið til að rækta blóm og jurtir. Tónlist-arathafnir verða teknar í notkun og þá ásamt hreyfingu og dansi. Einnig verður lögð áhersla á að hafa alvöru diska og bolla, en pappabollar, pappadiskar og matarbakkar úr plasti ættu að vera bannaðir á öldrunardeildum.

Sem sé nóg af verkefnum fram undan og vonandi tekst okkur að fá stöðu fyrir enn einn iðjuþjálf.

Efast ég ennþá?

Hér hefur verið stiklað á stóru með sum atriði, en farið nánar í annað. Margt hefur verið skilið út undan, en það er nóg efni í aðra grein. Í lokin ætla ég aðeins að víkja aftur að þeim efasemdum, sem ég lýsti í byrjun þessarar greinar. Maður efast oft um möguleikana á að útskrifa sjúklinga heim vegna erfiðra aðstæðna

heima fyrir, en það er ótrúlegt hvað fólk getur bjargað sér vel, þegar löngunin er til staðar. Aðstandendur leggja oft mikið á sig til að geta hjálpað sínu gamla fólki. Sem starfsmaður Öldrunarlækningadeildarinnar hef ég lært að slaka á kröfum mínum til úrlausnar á vandamálum, sem er bæði gott og slæmt. Gott að því leyti til að ég er ekki það vonsvikin að ég geti ekki unnið virkt starf. Á hinn bóginn er verra að oft er um skammtíma lausnir að ræða eða jafnvel neyðarúrræði, sem ekki stuðla að því að breyta kerfinu og byggja upp ný tilboð.

Hver er sjúklingurinn?

→ Hvað hefur hann þörf fyrir?

Kerfi sem til er?

- eða Raunverulegt markmið?

Með kærri kveðju til Kristjönu Kristiansen, iðjuþjálfar og Íslands-
vinar.

Teikningar eftir Emmu 10 ára

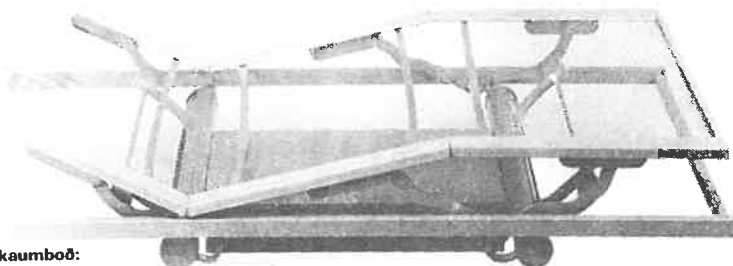
auping

NÝTT

RAFMAGNS- OG LOFTPUMPUBOTNAR

auping:

Rúmbotnar sem eru sérstaklega hannaðir til að falla að líkamanum. Hægt er að lyfta báðum endum upp án fyrirhafnar.



Einkaumboð:



INGVAR OG GYLFI

GREINISVEG 1 101 REYKJAVÍK 4100 8114 02 33530

Rúmbotnar



ARJO LYFTIBADSTÓLL

hefur sannað ágæti sitt sem eitt nauðsynlegasta hjálpartæki sem á sjúkrahús hefur komið, til að létta hjúkrunarfólki erfið störf við böðun og flutninga á sjúklingum og hreyfihömluðum. Hvort sem um er að ræða flutning á sjúkling milli sjúkrarúma, í sturtu, á salerni, úr hjólastól yfir í rúm eða í baðkarið, þannig að sjúklingurinn getur lagst alveg niður í karið, þetta er ekki mögulegt að gera á nokkrum öðrum stól.

ARJO LYFTIBAÐKAR

úr stáli eða fiber-glass og má lyfta því í 100 cm hæð. Áföst baðkarinu eru blöndunartæki og sótthreinsunartæki til þess ætlað að þvo baðkarið á milli baðanna. Via ARJO-baðkarið má nota ARJO-lyftibaðstól eða ARJO-baðvagn til flutninga á sjúklingum til böðunar, þannig að aldrei er þörf á að hjúkrunarfólk taki á eða lyfti sjúkling á meðan böðun stendur.



AK

UMBOÐS OG HEILDVERSLUN

A. Karlsson h.f.

P.O. BOX 167, BRAUTARHOLT 28, ICELAND
105 REYKJAVÍK

Námsferð til Bandaríkjanna

(april-júni 1984)

Þetta er 14.árið, sem Alþjóðanefnd Bandaríska Iðjubjálfafélagsins gefur útlenskum iðjubjálfa kost á námsferð um Bandaríkin til að kynnst hinum ýmsu meðferðarformum, sem iðjubjálfar nota þar. Þar sem Íslendingur var valinn nú, getur orðið langt þangað til við eigum möguleika aftur til úthlutunar.

Alls staðar, sem ég kom, var reynt að koma til móts við þær þarfir, sem ég taldi mig hafa og myndu nýtast mér best í starfi. Ég vildi m.a. kynnast því hvar bandarískir iðjubjálfar stæðu í geðiðjubjálfun og lagði áherslu á, að kynnast nýjungum m.a. með því að:

- Kynnast sambærilegum stofnunum við Geðdeild Lsp. til að geta gert samanburð.
- Kynnast hinum ýmsu meðferðarhópum og fá fram, á hvaða sviði hver og einn staður skaraði fram úr.
- Kynnast hlutverki iðjubjálfa á áfangastöðum, en ég held tengslum við sjúklinga eftir útskrift af sjúkrahúsi.
- Kynnast störfum iðjubjálfa utan stofnana, en ég vonast til að með fjölgun iðjubjálfa verði hlutverk þeirra stærra utan stofnana.
- Kynnast sem mest af "nonverbal" tjáningartímum, en á þeim aðferðum hef ég mikla trú. Einnig vildi ég kynnast myndbandaupptöku sem meðferðarformi.
- Kynnast hlutverki iðjubjálfa á göngu-, áfengis-, barna-, og unglinga-geðdeildum og hvað sé til boða fyrir aldraða með geðræn vandamál, (til viðmiðunar þegar iðjubjálfar fara að starfa á slíkum deildum hérlandis)
- Fá álit reyndra iðjubjálfa á hver væru forgangsverkefni fálíðaðrar starfstéttar með óþrjótandi verkefni.

Ég heimsótti fjöldann allan af geðdeildum og öðrum meðferðarstöðum þar sem ég gat svalað forvitni minni og þekkingarþörf. Á sumum þessara staða hélt ég svolitla landkynningu og lýsti starfsemi iðjubjálfa á Geðdeild Lsp. í máli og myndum. Ósk mín var að vekja áhuga þeirra á samvinnu, er þeir sæju að við hefðum e.t.v. líka upp á eitthvað að bjóða.

Fyrir íslenskan iðjubjálfa er það ómetanlegt að fá að kynnast starfi stéttarfélaga sinna á svo breiðum grundvelli sem gefst kostur á í Bandaríkjunum. Mér var einstaklega vel tekið og séð til þess að ég fengi svör við öllum þeim spurningum sem mér lágu á hjarta. Sem dæmi þá gaist mér kostur á að fá einkaviðtöl við þá fyrirlesara, sem höfðu framsögu á Ráðstefnu iðjubjálfa í Kansas City. Þessi Ráðstefna var frá 07.06.-11.06.1984 og var hluti af námsferðinni.

Eftir þessa ferð finnst mér ég vera betur undir það búin að taka þátt í skipulagsbreytingum þegar iðjubjálfum fjölgar og starfssvið þeirra vikkar.

Á ferð minni áskotnaðist mér ógrynni fræðsluefnis og síðast en ekki síft sambönd við fólk, sem ég get leitað til hvenær sem er. Nú þegar hafa mér borist bréf með upplýsingum frá iðjubjálfum, sem ég kynntist. Ég veit að þessi upplýsingamiðlun mun halda áfram. Ég hef dreift upplýsingum og fræðsluefni til starfsfélaga minna og held því við er mér berast nýjar fréttir.

Elín Ebba Ásmundsdóttir iðjubjálfi

Undirbúningsnámskeið fyrir verðandi ellilífeyrisþega

Memorial Hospital, Topeka, Kansas er sjúkrahús með fjölbreyttri þjónustu fyrir líkamlega og andlega veikt fólk.

Einn hluti þessarar þjónustu er námskeið sem er opið fyrir alla ellilífeyrisþega og þá sem eru að nálgast ellilífeyrisaldurinn. Þeir sem sækja námskeiðið mega hafa með sér fylgdarmann. Námskeiðið stendur í 12 vikur eina kvöldstund, einu sinni í viku og eru 8-12 manns í hóp. Stjórnandi námskeiðsins er iðjubjálfinn Connie Walters og með henni starfa hjúkrunarfræðingur, næringarfræðingur og geðsjúkraliði. Þeim til ráðgjafar er sálfræðingur og geðlæknir.

Námskeiðinu var komið á, út frá þeirri reynslu, að margir ellilífeyrisþegar eiga erfitt með að takast á við allar þær breytingar, sem verða á lífi þeirra fylgjandi aldrinum. Þeir bregðast oft við með einangrun, áhugaleysi og hrörna því fyrr.

Á námskeiðinu er almenn fræðsla um málefni aldraðra. Gengið er út frá sameiginlegum þáttum, sem ellilífeyrisþegar þekkja og byggt á reynslu þeirra sem tekist hefur að aðlagast breytingunum. Áhersla er lögð á jákvæðar hliðar sem fylgja ellinni og fundnar viðeigandi leiðir út úr vanda þeim, sem upp kemur þannig að þeir geti notið til fullnustu síðustu æviáranna.

Þæmi um "tema" sem tekin eru fyrir:

Þróunarstig ellinnar, -hvað kanntu að meta í lífinu (hvað gefur þér lífsfyllingu), -ástvinamissir, -hvað hefur komið í staðinn fyrir þann missi, sem þú hefur orðið fyrir, -tengsl við fjölskyldu, -líkamlegt ástand, -næringarástand, -hvernig meðhöndla á streitu, -slökunaræfingar, -efnahagsástand, -hvað býður sveitafélag þitt upp á t.d. aðstoð, félagsskap o.fl.

Eftirmáli: Greinarhöfundur vonar að þetta gefi smá innsýn í hvað iðjubjálfar gera gert í vinnu með öldruðum, sem ekki hafa þörf fyrir sjúkrahúsvistun.

Ásdis Skúladóttir félagsfræðingur

Aðlögun að hækkandi aldri

— Kópavogur

Snemma á árinu 1983 kviknaði sú hugmynd meðal starfsmanna Félagsmálastofnunar Kópavogs að koma á fót starfsemi með fólki, sem væri að hefja göngu sína til móts við ellina. Hugmyndin varð m.a. til vegna mikilla umræðu um eldra fólk í samfélagi nútímans og einnig vegna þeirra hugmynda að etv. ætti að gefa fólki kost á félags- og tómstundastarfi þó það væri ekki orðið 67 ára.

Grunnhugmyndin var svo nefnd "mjúk lending" eða í viðtökum skilningi, aðlögun að hækkandi aldri, benda fólki á möguleika til auðugs lífs, fræðslu og samveru með öðrum. Staðreyndin er að þegar fólk er orðið 67 ára eða eldra hefur það oft hvorki þrek né áhuga á að byrja nýja lífshætti nema byrjað hafi verið á því fyrr. Mörg önnur sterk rök má færa að því að ekki eigi að setja aldursmörkin 67 ára við félagsstarf eldra fólks.

Hér skal aðeins bent á þá staðreynd, að á sama tíma og eldra fólk hefur orðið æ stærri hluti þjóðarinnar hefur möguleiki þess á þátttöku og starfi minnkað. Staða þess og mikilvægi innan fjölskyldunnar hefur einnig breyst. Fjölskyldan er ekki lengur sú vinnueining sem hún var, þar sem hver og ein vinnandi hönd var mikilvæg í daglegu lífi. Enn fremur hefur eldra fólk misst það hlutverk að mestu að flytja á milli þekkingararf kynslóðanna þar eð reynslan er orðin of hægfara skóli í nútíma samfélagi.

Rétt er að líta einnig á þá staðreynd að fólk lætur nú fyrr af störfum en áður var. Það er mikil breyting að hafa unnið fullt starf og hverfa síðan til kyrrsetu og aðgerðaleysis. Þetta er mörgum mikið áfall og fólki finnst það einskis nýtt, utanveltu og einmanna. Við slíkar aðstæður verður margur framtakslaus og lífsleiður. Líkamleg hrörnun lætur þá ekki á sér standa en hún er ætíð í beinu sambengi við andlega og félagslega líðan. Þegar svo er komið í lífi einstaklingsins er skammt í stöðugar læknisheimsóknir og jafnvel sjúkrahúslegur. Starf Frístundahópsins Hana-nú hefur m.a. það markmið að hindra þessa þróun í lífi fólks.

Starfið felur því endanlega ekki einungis í sér félagsleg gæði heldur og efnahagsleg gæði sé litið til langs tíma.

Það er öllum nauðsyn að skapa sér önnur áhugamál og viðfangsefni en vinnuna og sjá alla þá möguleika sem í raun og veru eru til frjós og ánægjuríks lífs þrátt fyrir að aldur sé farinn að færast yfir. Í þessu felst markmið starfsemi Frístundahópsins Hana-nú og kjörorð hans eru: samvera, skemmtan, virkni og fræðsla.



1.st announcement

**WFOT's
9.th International Congress
Copenhagen, Denmark
June 1.-6. 1986**

**Main Theme: Occupational Therapy 1986
Health and Development through Action and Activities.**

Start now to prepare your **paper** and/or your participation!

Deadline for abstracts is **March 15, 1985.**

Registration Form, Call for Papers and Preliminary Program will be available in November 1984.

Please forward the slip below for further information.

WFOT 9. International Congress 1-6 juni 1986.

- ☐ I am interested in receiving further information.
☐ I want to receive »call for paper«.

OBS! PLEASE TYPE!

Name _____

Address _____

I have a colleague to whom I would like information sent.

Name _____

Address _____

Send to: **DIS CONGRESS SERVICE**
 48, Linde Allé
 DK-2720 Copenhagen
 Denmark

„NORDISK NYTT”

FRÅ FINNLANDI

Den gågna våren har varit mycket exceptionel för den kommunala sektorn inom Finlands arbetsmarknadspolitik. Akademiskt högt utbildade yrkesgrupper inom hälsovården (läkare, tandläkare, kemister etc.) gick i strejk för första gången i historien. Vi ergoterapeuter i Finland, tillhör samma fackorganisation, AKAVA, som de strejkande grupperna. Enligt beslutet av medlemsröstningen deltog vi inte denna gång i strejken. Under föregående år strejkade hälsovårdspersonal grupper också bl.a. sjuksköterskor, sjukgymnaster. För oss hade det passat bättre att strejka tillsammans med dem för våra lönekrav är närmare varandra än vad läkarnas krav är, men p.g.a. att de tillhör en annan fackorganisation än vad vi tillhör, var detta inte möjligt. Det finns många som frågar varför vi inte tillhör samma fackorganisation. Orsakerna är många. Mest är det frågan om yrkesidentitet. Utbildningssystemet håller på förändras kraftigt just nu. Det var nära att ergoterapeuterna hade blivit specialsjuksköterskor i det nya systemet. Vårdideologin går framot med stora steg och ergoterapin ses gärna som en del av den utan egen identitet.

I Finland finns det tre ergoterapeututbildningar, två i Helsingfors och en i Åbo. Uleåborgs sjukvårdsinstitut planerade senaste vår att påbörja en ergoterapeututbildning, men p.g.a. lärarbrist lyckades det inte. Efterfrågan av ergoterapeuter är speciellt stor i noorra Finland. I södra Finland, d.v.s. Ekenäs, har man försökt att lösa detta problem genom att utbilda mentalsjukvårdare under en 6 månaderskurs till arbetsterapeuter. Detta är speciellt vårt att notera i Sverige, att de som benämns arbetsterapeuter i Finland inte har utbildning som är godkänd av WFOT.

Vårt förbund har mycket att göra för att kämpa för ergoterapins kvalitet. Mentaliteten inom de beslutande utbildningsorganen ser ut att vara kvantit före kvalitet...

Nästa år firar förbundet sitt 20de år. Vi skall försöka göra PR med den födelsedagen för det finns fortfarande väldigt få människor som känner till ergoterapin.

På grund av att vårt förbund är så litet har vi försökt sammarbeta med andra yrkesgrupper. Till exempel i år ordnade vi tillsammans med Finlands Konstterapi förening ett fem dagars konstterapiseminarium. Seminariets huvudlektör var Ph.d, ATR. Harriet Wadson från USA. Nästa års projekt är en tre månaders kurs i sensore integration tillsammans med CP-terapi föreningen och Yrkesutbildningsministeriet.

222 ergoterapeuter
69 ergoterapeutstuderande

FRÉTTIR

FRÉTT FRÁ W.F.O.T.:

Þrátt fyrir það, að Hope Knútsson formaður I.I. gat ekki farið á fulltrúafing heimssambands iðjubjálfa (W.F.O.T.) á Nýja Sjálandi í ágúst síðastliðnum vegna fjárskorts, höfum við fengið ánægjulega frétt þaðan. Samþykkt var með 19 atkvæðum og 0 á móti að leyfa Íslandi að vera fullgildur meðlimur þó við höfum ekki okkar eigin skóla. Akveðið var að viðurkenna samninga okkar við hin Norðurlöndin, sem "menntunar-áætlun" og þannig uppfyllum við öll skilyrði til að verða fullgildur aðili með atkvæðisrétt. Við verðum að smábreyta félagslögum okkar svo að sá greiði aðgangur að hinum Norðurlanda-iðjubjálfaaskólunum komi fram á prenti. Ennfremur koma með eintak af samningnum milli Menntamálaráðherra Norðurlandanna á næsta fulltrúafing í Kaupmannahöfn 1986 til að ganga frá þessu.

FRÁ VINNUSTÖÐUM:

Öldrunardeild Lsp. Hátúni 10 B: Eva Wänglund, sænskur iðjubjálfi, byrjaði að vinna 1. ágúst s.l. og ætlar að vera í 1 ár.

Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra, Háaleitisbraut: Snæfríður Egilson og Hrefna Óskarsdóttir iðjubjálfar höfu störf hjá æfingastöð Styrktarfélags lamaðra og fatlaðra í sept. s.l. Ný iðjubjálfunardeild, ca. 120 fm var þá tekin í notkun. Heimild hefur verið veitt fyrir tveimur stöðugildum til viðbótar. Um miðjan nóvember bættist Katla Kristvinsdóttir iðjubjálfi í hópinn í 50% stöðu og er þá eitt stöðugildi laust. Auk iðjubjálfa starfar einn aðstoðarmaður við deildina.

Grensádeild Bsp.: Sigrún Garðarsdóttir iðjubjálfi kom heim í sumar frá námi í Danmörku og hóf starf 1. ágúst s.l.

Reykjalundur: Hildur Þráinsdóttir iðjubjálfi kom heim í vor frá námi í Danmörku og hóf starf 1. maí s.l.

FYRIRLESTRAR, NÁMSKEIÐ O.FL.:

- vor 84 fór Elín Ebba Ásmundsdóttir iðjubjálfi í námsferð til Bandaríkjanna, sjá grein annars staðar í blaðinu.
- í maí 84 sótti Guðrún Hafsteinsdóttir iðjubjálfi 3 daga námskeið um vöðvarýrning, sem haldið var á Prinstupscentret á Jótlandi DK. Einnig sótti hún 3 daga hjálpartækjasýningu í Herning Jótlandi DK.
- í júní 84 sótti Sigríður Þorvaldsdóttir iðjubjálfi 7 daga námskeið til Danmerkur um Sensory Integration videregående testkursus.
- í júlí 84 hélt Anne Grethe Hansen iðjubjálfi fyrirlestur fyrir áhugafólk og aðstandendur "dements" fólks (ellinglöp) í Múlabæ um iðjubjálfun við dementiú.
- í júlí 84 kom Jenni McPeck bandarískur iðjubjálfi frá Colorado í heimsókn. Hún heimsótti nokkrar iðjubjálfunardeildir hér á landi og hélt kynningu á hvernig iðjubjálfar meðhöndla sjúklinga með brunasár og krabbamein. Einnig kynnti hún speikuefni og speikugerð.

Hún gaf félaginu fræðslugögn og benti okkur á iðjuþjálfra og lækna-
miðstöðvar sem hafa sérhæft sig í þessum málum. Nú þegar hefur fél-
agið haft samband við suma þessara staða.

- í júlí 84 var Snorri hf. með kynningu á spelkubaði (Termostat-
reglerat uppvarmningskarl) frá LIC fyrir iðjuþjálfra.

- sumar 84 skrifaði Björk Pálsdóttir iðjuþjálfri sex greinar um
starfstellingar og vinnutækni í NT.

- sumar 84 voru gefnir út bæklingarnir Skyn- og hreyfibrski: Hug-
myndafræði eftir Guðrúnu Arnadóttur iðjuþjálfra og Skyn- og hreyfi-
brski: Kennsluleiðbeiningar fyrir grunnskóla eftir iðjuþjálfra
Björk Pálsdóttir, Guðrúnu Arnadóttur og Ingibjörgu S Asgeirsdóttur
og kennarana Guðbjörgu E Asgeirsdóttur og Sverri Guðjónsson.
Sjá nánar undir bókaýfningu.

- í ágúst 84 var haldið 2ja daga námskeið á vegum Norpass (Norran
stofnun til þróunar og skipulagningar félagslegrar þjónustu) í
Norræna Húsinu: Planning alternative Futures. What are the issues
and guiding principles? Námskeið ætlað þeim sem vilja auka þekkingu
sína á og bæta þjónustu við fólk sem þarfnast sérstakrar aðstoðar.
Fyrirlesarar voru: Dr. Kristjana Kristjansen lektor við háskólann
í Þrándheimi og framkv.st. Norpass. Hefur BA-próf í sálarfr., MA-
próf í iðjuþjálfun og doktorsverkeni um skipulagningu heilbrigðis-
kerfa. Oxana Metiuk menntuð í sérkennslufræðum og ráðgjafi við
framkvæmd og skipulagningu félagslegrar þjónustu í Kanada og Bret-
landi. Iðjuþjálfarnir Anna Sveinbjörnsdóttir, Eiríka Sigurhannesd.,
Elín Ebba Ásmundsd., Guðrún Hafsteinsd., Hildur Þráinsd., Hope
Knútsson, Rannveig Baldursd. og Sigr. Loftsd. sóttu námskeiðið.

- í ágúst 84 héldu iðjuþjálfarnir Björk Pálsdóttir og Snæfríður
Egilson fyrirlestra um skyn- og hreyfibrska og kynningu á til-
raunastarfsemi á örvun skyn- og hreyfibrska í Fossvogsskóla fyrir
starfsfólk skóladagheimila Reykjavíkurborgar.

- í sept.84 hélt Guðrún Arnadóttir iðjuþjálfri fyrirlestur um skyn-
og hreyfibrska og kynningu á tilraunastarfsemi á örvun skyn- og
hreyfibrska í Fossvogsskóla á samnorrænu námskeiði um heilbrigðis-
fræðslu í grunnskólum, haldið í Ölduselsskóla fyrir starfsfólk
Breiðagerðisskóla og Ölduselsskóla.

- í sept.84 héldu Björk Pálsdóttir iðjuþjálfri og kennararnir
Guðbjörg E Asgeirsdóttir og Sverri Guðjónsson fyrirlestra um
tengsl skyn- og hreyfibrska við námsgetu og kynningu á tilrauna-
starfsemi á örvun skyn- og hreyfibrska í Fossvogsskóla fyrir for-
skólakennara Reykjanæsumdæmis. Samskonar fyrirlestra héldu þau
einnig í sept. fyrir 6-9 ára bekkjarkennara í Hólabrekkuskóla.

- í sept. 84 hélt Sigríður Þorvaldsdóttir iðjuþjálfri kynningu á
Svæðisstjórn Austurlands á aðalfundi Styrktarfélags vangefinna
á Austurlandi.

- í sept.84 fóru iðjuþjálfarnir Anne Grethe Hansen og Sigríður
Jónsdóttir á Nordísk Seminar í Svíþjóð. Sjá grein í blaðinu.

- í sept.84 var Rannveig Baldursdóttir iðjuþjálfri í 4 vikur í
Noregi til að athuga áhrif atvinnuleysis á heilsu fólks. Rannveig
fékk styrk til þessa frá Evrópuráði, og vinnur nú að ríttgerð.
Hún hélt fyrirlestur í sept. um endurhæfingu lungnasjúklinga í
iðjuþjálfaskólanum í Þrándheimi.

- í sept.84 Hélt Kristín Tómasdóttir iðjubjálfi fyrirlestur um iðjubjálfun fyrir aldraða fyrir sjúkraliða á Fjórdungssjúkrahúsinu Akureyri.
- í sept.84 hélt Anna Sveinbjörnsdóttir iðjubjálfi fyrirlestur fyrir sjúkrajálfaranema um þátt iðjubjálfunar í meðferð gigt-sjúkra.
- í okt.84 hélt Kristjana Fenger iðjubjálfi kynningu á iðjubjálfun Geðdeildar Lsp. fyrir starfsfólk Reykjalundar.
- í okt.84 hélt Snæfríður Egilson iðjubjálfi innlegg fyrir Svölurnar, félag flugfreyja, um stofnanir fyrir fötluð börn og aðbúnað á hinum ýmsu stöðum.
- í nóv.84 hélt Snæfríður Egilson iðjubjálfi stutt innlegg um skyn- og hreyfibroska barna fyrir foreldra- og starfsmannafélag leikskólans Hálsaborgar.
- í nóv.84 héldu iðjubjálfarnir Guðrún Hafsteinsdóttir og Snæfríður Egilson fyrirlestur og sýningu um hjálpartaki á námskeiði fyrir aðstandendur fatlaðra barna, haldið í Ölfusborgum.
- í nóv.84 hélt Anne Grethe Hansen iðjubjálfi tvo fyrirlestra fyrir starfsfólk öldreunardeildar Lsp. um iðjubjálfun fyrir aldraða.
- í nóv.84 sóttu iðjubjálfarnir Björk Pálsdóttir, Eiríka Sigurhannesdóttir, Guðrún Arnadóttir og Guðrún Hafsteinsdóttir námsstefnu Öldrunarráðs Íslands. Þrjú erindi voru flutt þ.e. byggingarmál aldraðra og öryggismál aldraðra frá félagsfræðilegu og læknisfræðilegu sjónarmiði.
- í nóv.84 sóttu iðjubjálfarnir Eiríka Sigurhannesdóttir, Ingi-Björg Jónsdóttir, Sigrún Garðarsdóttir og iðjubjálfaneminn Ólöf Elfa Leifsdóttir 3 daga námskeið í Ölfusborgum á vegum Sjálfsbjargar um fatlaða og kynlíf.
- í nóv.84 hélt Björk Pálsdóttir iðjubjálfi fyrirlestur um skyn- og hreyfibroska barna fyrir fóstrur á Reykjavíkursvæði.

NORDISK SEMINARIUM 26.- 28. sept. 1984

Rannsóknir og þróun innan iðjubjálfunar.

Dagana 26.-28. sept.s.l.var haldin í Málmei norræn ráðstefna iðjubjálfa og fjallaði hún um rannsóknir. Samhliða ráðstefnunni var haldinn formannafundur og fundarhöld voru hjá ritstjórum, skólastjórum og kennurum. Norrænu félögin greiddu farseðil fyrir 1 stjórnarmeðlim og með því að sækja um styrki frá vinnustöðum gátum við farið 2 úr stjórninni. Allt var þetta ákveðið á síðustu stundu, og gafst okkur því alltof lítill tími til undirbúnings. Við erum samt mjög fegnar að hafa farið, því að allt var þetta spennandi og athyglisvert, en mjög "teoritískt" og því erfitt fyrir jarðbundna iðjubjálfa að melta það sem fram fór og ennþá erfiðara að segja frá.

Fyrsta daginn var fjallað almennt um rannsóknarstörf og hvaða "model" væri best að nota. Seinni dagana var sagt frá rannsóknum, sem hafa verið gerðar eða eru í gangi.

Það kom fram, að í Svíþjóð er almenn hefð fyrir að stunda rannsóknir og þar geta iðjubjálfar lokið doktorsgráðu. Í Noregi og Finnlandi er einnig hægt að læra rannsóknarfræði og sækja um styrki, en í Danmörku er engin hefð fyrir slíku.

Það er væntanleg skýrsla frá Svíþjóð með öllum fyrirlestrunum og vonum við að margir munu lesa hana og fá löngun til að hefjast handa við rannsóknir.

Anne Grethe Hansen og Sigríður Jónsdóttir

FÉLAGSSTARFSSEMI

FRÁ STJÓRN

S.l. sumar var ákveðið að halda fræðslufundi af og til í vetur. Fyrir áramót væntum við að verði kynning um tryggingamál, starf framkvæmdarstjóra Svæðisstjórnar, fyrirlestur um tíðarhvorf og kynning á hinum ýmsu gerðum hjólastóla. Eftir áramót og fram á vor höfum við íhugað stutt námskeið t.d. Mural, leikræna tjáningu eða musík-dans. Næsta sumar er áætlað spelku námskeið og næsta haust námskeið um S.I. fyrir byrjendur.

Til allra íslenskra iðjuþjálfara sem starfa erlendis: Okkar væri ánægjan ef þið munduð vilja halda fyrirlestur, kynningu á starfi ykkar eða halda námskeið fyrir okkur á klakanum, næst þegar þið komið í frí til landsins. Hafið samband við stjórnina.

Hope hefur haft samband við A.O.T.A., Bandaríska iðjuþjálfafélagið og skýrt frá áætlun okkar um fræðslufundi og beðið um aðstoð þeirra í því sambandi. Félagið býður okkur nú ókeypis 3 fræðslukvikmyndir eða videomyndir á ári og þurfum við einungis að borga flutningskostnað. A.O.T.A. bendir okkur einnig á, hvaða spelkuframleiðendur senda leiðbeinendur (iðjuþjálfara) til að halda ókeypis námskeið. Auk þessa hefur félagið sent okkur skrá yfir iðjuþjálfara, sérfræðinga á ýmsum sviðum, og fræðslukatalog þeirra.

TRYGGINGANEFND

Nefndarmenn: Anne Grethe Hansen, Guðrún Árnadóttir, Guðrún Hafsteinsd. og Kristjana Fenger.

Eins og fram kom í síðasta blaði hófust samningaviðræður milli Tryggingastofnunar Ríkisins og Iðjuþjálfafélags Íslands að nýju s.l. vor. Síðan hafa þessir aðilar haldið 4 fundi. Auk þeirra hefur samninganefnd Iðjuþjálfafélagsins haldið ótal fundi innbyrðis og leitað upplýsinga og ráðgjafar til endurskoðenda, lögfræðinga, lækna og sjúkraþjálfara svo eitthvað sé nefnt. Segja má að samningsumgjörðin sé komin í nokkur fast mótað form og var það kynnt á sérstökum félagsfundi s.l.sumar. Samningar um meðferð utan stofnana aðra en þá sem fram fer í heimahúsum eru ekki til umræðu frá hendi T.R. að svo stöddu. Iðjuþjálfar eru mjög óánægdir með þá þróun mála og á tímabili stóð til að hætta við alla samninga ef þeir næðu ekki einnig til annara meðferða eins og t.d. meðferða á stofum sbr. samningar við sjúkraþjálfara. Samningaviðræður féllu niður í sumar vegna sumarleyfa. Til stóð að þær hæfust aftur í september, en af því varð ekki vegna verkfalls B.S.R.B. Helsti ágreiningur samningsaðila nú virðist vera um taxa. Iðjuþjálfar vilja vera sjálfstæðir atvinnurekendur. Þeir telja því nauðsynlegt að gera ráð fyrir launatengdum greiðslum, efnis og tækjakostnaði/leigu í taxtanum.

SKÓLANEFND

Nefndarmenn: Hope Knútsson, Ingibjörg S Ásgeirsdóttir, Kristjana Fenger,
Rannveig Baldursdóttir og Guðrún Árnadóttir:

Vegna anna nefndarmanna í öðrum nefndum innan ÍÍ hefur starf í nefndinni legið niðri.

LAUNANEFND

Nefndarmenn: Björk Pálsdóttir, Ingibjörg Jónsdóttir, Sigríður Jónsdóttir, Snæfríður Egilsson .

Aðalfundur BHM verður í lok nóv. og verður okkar umsókn þá tekin fyrir. Í framhaldi af inngöngu í BHM, verðum við að hafa tilbúna kröfur fyrir 1.des, en samningar hjá BHM verða lausir 1.3.85. Launanefndin vinnur nú að þeim málum.

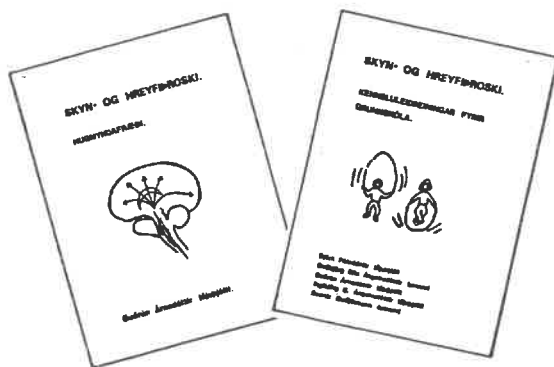
Í sumarlok sóttum við um mat á iðjuþjálfanámi til námsmatsnefndar Menntamálaráðuneytisins. Nýlega hafa borist svohljóðandi upplýsingar, en endanlegt svar ekki komið: Námið í iðjuþjálfun á Norðurlöndunum (3 ár) er metið til 148 stiga, sem jafngildir 3 ára námi við Háskóla Íslands, námið í iðjuþjálfun í Kanada/USA (4 ár) metið til 173 stiga sem jafngildir 4 ára námi við HÍ. (Sjúkraþjálfun við HÍ (4 ár) er metið til 173 stiga). Sérhver iðjuþjálfari getur sótt um mat á sínu námi og etv. framhaldsnámi/námskeiðum.

Aðalkjarasamningar BSRB eru samþykktir frá 1.11. s.l. eftir þá tæplega mánaðar verkfall. Sérkjarasamningar eru nú lausir. Áætlað er að leiðrétta grunnlaun iðjuþjálfra, þannig að þau verða 17. launaflokkur (107 BHM), en ekki 16.1fl. Verður þetta kærkomin leiðrétting fyrir væntanlega aðild að BHM.

Bókakynning

SKYN- OG HREYFIBROSKI: HUGMYNDAFRÆÐI

SKYN- OG HREYFIBROSKI: KENNSLULEIÐBEININGAR FYRIR GRUNNSKÓLA



Sumar 84 voru gefnir út bæklingarnir Skyn- og hreyfibroski: Hugmyndafræði eftir Guðrúnu Arnadóttur iðjubjálfa og Skyn- og hreyfibroski: Kennsluleiðbeiningar fyrir grunnskóla eftir iðjubjálfa Björk Pálsdóttur, Guðrúnu Arnadóttur og Ingibjörgu S. Ásgeirsdóttur og kennarana Guðbjörgu E. Ásgeirsdóttur og Sverri Guðjónsson. Hvor bæklingur er rúmlega 50 síður í A-5 broti, með mörgum myndum.

Hugmyndafræðin fjallar um líffæra- og lífeðlisfræðilegan grundvöll fyrir skyn- og hreyfibroska barna og forsendur fyrir örvun. Kennsluleiðbeiningarnar eru byggðar á hugmyndafræðinni og lýsa aðferðum til að örva skyn- og hreyfibroska barna með markvissum hópæfingum og í leik. Með þessu móti er hægt að koma auga á hömlur í skyn- og hreyfibroska einstakra barna, áður en þær hafa áhrif á námsgetu, þannig að hægt sé að leita fyrirbyggjandi ráðgjafar.

Námsgagnastofnun sér um sölu og dreifingu og kostar hvort eintak 150.--. Einnig er hægt að nálgast bæklingana hjá iðjubjálfunum.

Björk Pálsdóttir og Guðrún Arnadóttir

RITGERÐ UM NEYÐARÞJÓNUSTU FYRIR ALDRADA OG ÖRYRKJA

Dönsku iðjubjálfarnir Elísabet Hansen og Anny Madsen unnu ritgerðarsamkeppni árið 1983 um neyðarþjónustu fyrir aldrada og öryrkja. Þar kemur fram að það er ekki alltaf lausnin að láta fólk fá þennan öryggisbúnað, og er það sérstaklega þegar um er að ræða andleg og félagsleg vandamál.

Þær koma með tillögur hvernig þessi búnaður getur verið í framtiðinni, bæði hvað varðar ýmsar gerðir að rofum og að sjúklingurinn getur valið um þá hjálp sem hann þarfnast t.d. hjúkrun eða reisa sjúkling upp frá gólfi.

Ritgerðin er 22 blaðsíður og er í eigu Guðrúnar Hafsteinsd.

Guðrún Hafsteinsdóttir

Orðsending til félagsmanna erlendis

Það er erfitt fyrir okkur að fylgjast með félögum okkar erlendis, en þeir eru nú meirihluti félagsmanna. Þess vegna biðjum við ykkur að:

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

ÍÐJUPJÁLFAR Á ÍSLANDI — nóv. 1984

<u>BORGARSPÍTALINN/GRENSÁSDEILD</u> Grensásvegi 62, 108 Rvk		s. 81200/685177
Björk Pálsdóttir	Stóragerði 12 108 Reykjavík	s. 687468
Guðrún Árnadóttir	Hvassaleiti 30 108 Reykjavík	s. 31086
Ingibjörg S Ásgeirsdóttir	Skólabraut 53 170 Seltjarnarnes	s. 13387
Ingibjörg Jónsdóttir	Sörlaskjól 80 107 Reykjavík	s. 23449
Sigrún Garðarsdóttir	Hvassaleiti 30 108 Reykjavík	s. 37516
Valrós Sigurbjörnsdóttir	Tómasarhaga 34 107 Reykjavík	s. 13738
<u>LANDSPÍTALINN v/Eiríksgötu, 101 Rvk</u>		s. 29000
<u>Endurhæfingardeild</u> Anne W.N. Chambers	Eiríksgata 29 101 Reykjavík	
<u>Geðdeild</u> Elín Ebba Ásmundsdóttir	Laugavegi 53A 105 Reykjavík	s. 650/651/652 s. 615683
Kristjana Fenger	Barmahlíð 50 105 Reykjavík	s. 29715
Sylviane Lecoultre Pétursson	Marargata 4 101 Reykjavík	s. 28594
<u>Öldrunarlækningadeild</u> Anne Grethe Hansen	Arnartangi 54 270 Varna	s. 583 s. 667262
<u>STYRKARFÉLAG LAMADRA OG FATLADRA</u> Háaleitisbr. 11-13, 105 Rvk		s. 84999
Snæfríður Þ Egilson	Laugateig 30 105 Reykjavík	s. 32735
Hrefna Óskarsdóttir	Njálsgötu 50 101 Reykjavík	s. 20987
Katla Kristvinsdóttir	Hvassaleiti 22 108 Reykjavík	s. 685113

<u>VINNUHEIMILIÐ AÐ REYKJALUNDI 27o Varmá</u>		s.666200/192
Hildur Bráinsdóttir	Neðribraut 6 27o Varmá	s.666200/17o
Ingibjörg Pétursdóttir	Efribraut 5 27o Varmá	s.666200/161
Margrét Sigurðardóttir	Njörvasund 24 1o4 Reykjavík	s.39288
Rannveig Baldursdóttir	Suðurhólar 6 1o9 Reykjavík	s.76796
Sigríður Jónsdóttir	Langhólttsvegi 192 1o4 Reykjavík	s.35229
Sigríður Loftsdóttir	Reykjavíkurvegi 29 1o1 Reykjavík	s.621o73
<u>ÞIGTLÆKNINGASTÖÐ ÍSLANDS Ármúla 5, 1o5 Rvk.</u>		s.3o76o
Anna Sveinbjörnsdóttir	Bröttuhlíð 5 81o Hveragerði	s.99/4255
	í Rvk:Reynimel 8o,1o7Rvk	s.2oo49
<u>HJÁLPARTÆKJABANKINN Nóatún 21, 1o5 Rvk</u>		s.21333/21642
Guðrún Hafsteinsdóttir	Engjasel 33 1o9 Reykjavík	s.79o14
<u>ÍÐJUDJÁLFARÉLAG ÍSLANDS/GEÐHJÁLP</u>		
Hope Knútsson	Æsufell 4, 2F 1o9 Reykjavík	s.73734
<u>KLEPPSSPÍTALINN 1o4 Rvk.</u>		s.3816o/48
Jóna Kristófersdóttir	Kleppsvegur 12o 1o4 Reykjavík	s.34227
<u>ÖRRYKJABANDALAGIÐ/MÚLALUNDUR Hátún 1o, 1o5 Rvk.</u>		s.24921/38667
Eiríka Sigurhannesdóttir	Torfufelli 44 1o9 Reykjavík	s.73633
<u>VISTHEIMILIÐ SÓLBORG 6oo Akureyri</u>		s.96/21755
Kristín Tómasdóttir	Hrafnagilsstr.22 6oo Akureyri	s.96/21o84
<u>SJÚKRAHÚS AKRANESS Heiðarbraut 3o, 3oo Akranes</u>		s.93/2311
Sigrún Ásmundsdóttir	Suðurgötu 78 3oo Akranes	s.93/2723
<u>SVÆDISSTJÓRN AUSTURLANDS Vonarland, 7oo Egilsstaðir</u>		s.97/1833
Sigríður Þorvaldsdóttir	Miðgarður 4 7oo Egilsstaðir	s.97/1554

ÍSLENSKIR ÍÐJURJÁLFAFAR ERLENDIS

Elísabet Vernharðsdóttir	Sprängkullsgatan 17 411-23 Göteborg, <u>Sverige</u>
Finnur Bárðarson	Centrala Arbetsterapien, Länssjukhuset 301-85 Halmstad, <u>Sverige</u>
Guðrún Ársælsdóttir	Engvej 4, 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Guðrún Emilsdóttir	Stenströmsgatan 1D 416-56 Göteborg, <u>Sverige</u>
Guðrún Pálmadóttir	500 W Prospect, Apt. 7-F Fort Collins, CO 80526, <u>USA</u>
Hallfríður Bjarnadóttir	Fredrekstangvej 27B, 4300 Sandnes, <u>Norge</u>
Jóhanna Erla Eiríksdóttir	Græshavevej 8b, 2730 Herlev, <u>Danmark</u>
Jóhanna Ingólfssdóttir	<u>Sverige</u>
Kolbrún Ragnarsdóttir	Ryesgade 31B st.t.v. 2200 København N, <u>Danmark</u>
Rósa Hauksdóttir	<u>Astralífa</u>
Sigríður Hermannsdóttir	<u>Japan</u>
Sigurður Sigurðsson	Møgeltøndergade 8, Vesterbro, København, <u>Danmark</u>
Unnur S Alfreðsdóttir	Sandspåret 29, 424-31 Angerred, <u>Sverige</u>
Viðar Óskarsson	Vigerslevvej 64, 2500 Valby, <u>Danmark</u>
Dóra Gestsdóttir	Græshavevej 8b, 2730 Herlev, <u>Danmark</u>

ÍÐJURJÁLFAFANEMAR

Ljúka námi 1984

Desember	Bjargey Ingólfssdóttir	Dronningrnsgt. 49, 7000 Trondheim, <u>Norge</u>
Desember	Lilja Ingvarsdóttir	82 Brant Street Eggertsville, N.Y. 14226 <u>USA</u>

Ljúka námi 1985

Mars	Bára Sigurðardóttir	Rendsborggade 3, vær. 69 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Mars	Elsa Ingimarsdóttir	Trailridge 2500 W 6th lo6 Lawrence Kansas, 66044 <u>USA</u>
Júní	Anna Sigríður Jónsdóttir	Nørre Allé 19B, 4/94 2200 København, <u>Danmark</u>

Ljúka námi 1985 (frh.)

Júní	Hrafnhildur Arnkelssdóttir	Storgatan 35, 411-38 Göteborg, <u>Sverige</u>
Júní	Ólöf Elfa Leifsdóttir	8-A 200 Kringsjå Studentby Oslo 8, <u>Norge</u>
?	Guðrún Stefánsdóttir	Rode Kruislaan 957 1111 ZW Diemen, <u>Holland</u>
?	Helga Óskarsdóttir	6 West-Viewgarden, East Greenstead, Sussex, <u>England</u>

Ljúka námi 1986

Janúar	Lillý Halldóra Sverrisd.	Rendsborggade 3, vær.70 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Janúar	Steinunn Jóhannsdóttir	Borgaregatan 12 416-66 Göteborg, <u>Sverige</u>
Júní	Gerður Gústavsdóttir	Sogn Studentby 7157 Oslo 8, <u>Norge</u>
Júní	Maren Ósk Sveinbjörnsd.	Niels Bohrs Allé 23/1025 5230 Odense M, <u>Danmark</u>
Júní	Unnur Jóhannesdóttir	Skolen for Ergoterapeuter Lersø Park Allé 38, 2100 København Ø, <u>Danmark</u>
Júní	Elín Hannesdóttir	Gellerup Kollegiet Lottesvej 13 st. 8220 Brabrand, <u>Danmark</u>
Desember	Elsa Sigríður Þorvaldsd.	Valgrindvegen 13B 7000 Trondheim, <u>Norge</u>
Desember	Valborg Huld Kristjánsd.	Valgrindvegen 13B 7000 Trondheim, <u>Norge</u>
?	Guðrún Guðfinnsdóttir	2524 Hanover Ave.nr.3 Richmond,Virginia 23220 <u>USA</u>

Ljúka námi 1987

Mars	Björk Steingrímsdóttir	Rendsborggade 9,vær.183 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Júní	Sólveig Ásta Karlsdóttir	Istedgade 61,1.th. 1650 København V <u>Danmark</u>
?	Kristín Kristjánsdóttir	Skolen for Ergoterapeuter Lersø Park Allé 38, 2100 København Ø, <u>Danmark</u>
?	Anna Guðrún Arnardóttir	Göteborg, <u>Sverige</u>

Ljúka námi 1988

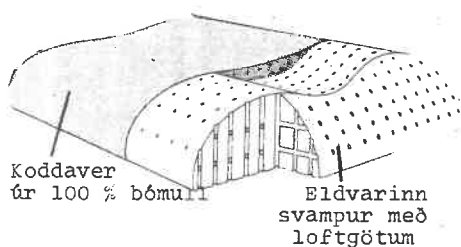
Janúar	Helga Guðjónsdóttir	Ålborg, <u>Danmark</u>
Mars	Guðrún Áslaug Einarssd.	Holstebro, <u>Danmark</u>

ERTU MEÐ BAKVERK EÐA

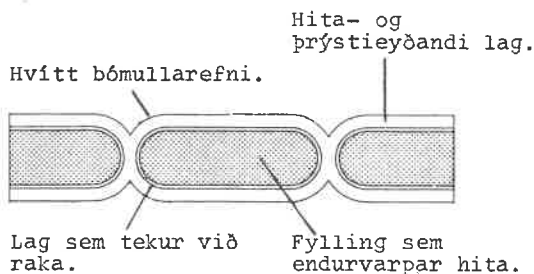
EYMSLI Í HÁLSI?

Þá er mikilvægt að sofa á góðri yfirdýnu, sem heldur réttu hitastigi á bakinu. Koddinn þarf að styðja vel að hálsinum. Lausnin er fólgin í heilsudýnu og kotta frá Bay Jacobsen. Dýnan hefur verið prófuð á Héraðssjúkrahúsinu í Árósum.

Þverskurður af kotta.



Þverskurður af dýnu.



Umboðsmaður á Íslandi: Aqua Sport, Garnisonsvej 35, 8900 Randers
Danmörku, s.(06) 42 25 81

Söluumboð: TÓNKA H.F. Melabraut 73, 170 Seltjarnarnesi
s. 91-12668

