

BLÁD

7. ÁRG. NÓVEMBER 1985 2. TBL.

IDJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS

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

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

permobil

Min-IOR



Super-IOR

Det mesta av det bästa.



Min - IOR



Tabell: Sitsmått

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

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

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

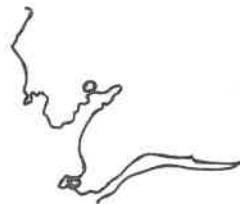
PRENTUN: Stensill hf.
Nóatún 17, 105 Rvk.

RITNEFND	Björk Pálsdóttir Hrefna Óskarsdóttir Sigrún Garðarsdóttir Valrós Sigurbjörnsdóttir	Efni: LANDSBYGGÐIN Efni næsta blaðs: 10 ára afmæli ÍÍ
STJÓRN ÍÍ	Hope Knútsson formaður Sigríður Jónsdóttir gjaldkeri Anna Sveinbjörnsd. ritari Rannveig Baldursd. varaformaður Anne Grethe Hansen stjórnarmeðl. Hildur Dráinsdóttir varamaður	ÍÐJUPJÁLFAFÉLAG ÍSLANDS Pósthólf 8845 128 Reykjavík

EFNISYFIRLIT

Frá Akranesi.....	bls. 4
Frá Vestfjörðum.....	" 7
Frá Akureyri.....	" 12
Frá Austfjörðum.....	" 15
Frá Suðurlandi.....	" 17
Frá Reykjanesi.....	" 20
Lausar stöður.....	14, 23
Frá þjónustu iðjupjálfa Hjálpartækjabankans.....	" 25
Stöðulýsing-Kristnesspítali.....	" 26
Félagsstarfsemi.....	" 27
Fréttir.....	" 36
Bókakynning.....	" 37
Suður-Afríka.....	" 39
Félagalisti.....	" 43

Sigrún Ásmundsdóttir
iðjupjálfi



Frá Akranesi

Iðjupjálfun hefur nú verið í boði við Sjúkrahús Akraness í 6 ár og mun undirrituð vera eini starfandi iðjupjálfinn á Vesturlandi.

Sjúkrahús Akraness er 95 rúma sjúkrahús og er rekið 85% af ríki og 15% af sveitafélagi. Sjúkrahúsið er ekki svo kallað fjórðungssjúkrahús en þjónar fyrst og frems Akranesi sem er ca. 5000 manna bæjarfélag, þá Borgarfjarðar- og Mýrarsýslu og því næst er talsvert um sjúklinga frá Reykjavík. Sjúkrahúsið er deildarskipt þannig: lyflækningadeild, elli- og endurhæfingardeild, handlæknisdeild, skiptistofa, kvensjúkdóma- og fæðingardeild og einnig eru vel búnar skurðstofur. Sjúkrahúsið býður þannig upp á viðtæka þjónustu og þykja aðstæður hinar ágætustu og sjúkrahúsið vel búið tækjum. Þar starfar einnig hið ágætasta lið sérhæfðra lækna og hjúkrunarfólks og er sjúkrahúsið kennslu-sjúkrahús fyrir læknakandidata.

Samtengt sjúkrahúsinu og innan sömu veggja er starfrækt Heilsugæslustöð Akraness. Hún hefur aðgreindan fjárhag frá sjúkrahúsi, þ.e. er aðallega rekin af sveitafélagi, en heyrir undir sömu framkvæmdastjórn og sjúkrahúsið. Þar starfa 3 heilsugæslulæknar ásamt m.a. hjúkrunarforstjóra sem skipuleggur og hefur umsjón með ungbarnaeftirliti, mæðraskoðun og heimahjúkrun. Heilsugæslulæknar eru einnig skólalæknar og hafa reglulegt lækniseftirlit á dvalarheimilinu Höfða á Akranesi. Einnig hafa heilsugæslulæknar með höndum reglulegt eftirlit og læknisskoðun á starfsfólki Sementsverksmiðja ríkisins og verksmiðjunnar á Grundatanga. Mjög náið samstarf er milli heilsugæslustöðvar og sjúkrahúss og samnýting á þjónustu og starfskröftum. Þar sem heilsugæslustöðin er í dag í húsakynnum sjúkrahússins býr hún við mjög þröngan húsnæðiskost, og á erfitt með að sinna ýmsum skyldum sínum. Á því fæst vantanlega bót á næstu árum því byrjað er á byggingu nýrrar heilsugæslustöðvar, sem er samtengd sjúkrahúsbyggingunni. Í þeirri byggingu mun fyrirhuguð stækkun á rými ýmissrar sameiginlegrar þjónustu, t.d. aukin og betri aðstaða fyrir endurhæfingu, þ.e. sjúkra- og iðjupjálfun. Óvíst er þó hvenær þessari byggingu verður lokið, því erfiðlega hefur gengið að fá til hennar fjármagn.

Sérfræðingar heimsækja sjúkrahúsið/heilsugæslustöð reglulega og má þar nefna barnalækni, beinasérfræðing, röntgenlækni og augnlækni. Einnig er starfandi við heilsugæslustöð augnþjálfi í hluta úr starfi.

Endurhæfing:

Við sjúkrahúsið eru starfandi 2 sjúkraþjálfarar ásamt aðstoðarmanni og einn iðjupjálfi. Aðstaða sjúkraþjálfara er þröng og lítið athafnasvæði. Sjúkraþjálfarar sinna öllum deildum og veita einnig "ambulant" þjónustu fyrir útskrifaða sjúklinga af deildum, sjúklinga frá heilsugæslu, svo og sjúklinga sem kom til sérfræðinga eða leita á skiptistofu (slysa-stofu).

Iðjupjálfun er einkum í tengslum við lyflækningadeild og ellideild. Á handlæknisdeild er mikið um fótamein allskonar og starfa því sjúkraþjálfarar meira þar. Þar sem um er að ræða almennt sjúkrahús en ekki endurhæfingarstofnun eru sjúklingar sem koma í iðjupjálfun nokkuð blandaður hópur. Starfið er þá aðallega fólgið í:

- mati og æfingum varðandi ADL
- útvegum hjálpartækja
- æfingameðferð
- skyntúlkunarþjálfun
- liðvernd
- heimilisathuganir fyrir sjúkrahús/heilsugæslu
- "ambulant" meðferð handarskaða
- ráðgjöf ýmisskonar t.d. við dvalarheimili, sambýli o.fl.

Vissulega koma einnig tilfelli sem eru meira andlegs eðlis en líkamleg og er þá reynt að vinna með þau eins og aðstæður leyfa. Þar sem ég, undirrituð, starfa ein og hef enn ekki fengið aðstoðarmann(sem þó mun standa til bóta) segir það sig sjálft að það felur í sér vissar takmarkanir í starfi. Það er aðallega fólgið í því að nær eingöngu er um einstaklingsmeðferð að ræða og ekki notaðar athafnir sem krefjast mikils undirbúnings eða umstangs. Einnig verður maður að takmarka sig í starfinu þ.e.a.s. ein manneskja getur ekki verið "göð" á öllum sviðum iðjuþjálfunar, þar sem t.d. fleiri iðjuþjálfar geta "dekkad" hin ýmsu svið.

Vangaveltur um það að vinna einn í sínu fagi:

Það að vinna einn í sínu fagi, hefur bæði jákvæðar og neikvæðar hliðar. Það er neikvætt að vinna einn, félagslega, maður fær ekki "feed back" eða stuðning frá starfsfélugum og hättara er við stöðun, þar sem maður neyðist til að takmarka sitt starfssvið miðað við þessar aðstæður. Það er þó jákvætt að einmitt þessar aðstæður knýja mann til að taka afstöðu til og takast á við ýmiss verkefni sem upp koma og sem maður við aðrar aðstæður deildi með öðrum. Það er því þroskandi og krefjandi að verða að leysa öll vandamál sjálfur og getur þannig víkkað sjóndeildarhringinn.

Það sem mér þótti þó erfiðast í byrjun (og þykir reyndar enn) var og er hin stöðuga kynning sem þarf að viðhafa á faginu -iðjuþjálfun-. Það þekkja sjálfsagt flestir iðjuþjálfar spurninguna: -hvað er eiginlega iðjuþjálfun ?? - og vita að erfitt getur verið að svara þessari spurningu í stuttu máli. Við vitum líka að fag okkar þarf stöðugar kynningar við og er ekki, alls staðar orðið eðlilegur þáttur í heilbrigðisþjónustunni. Það er jafnvel svo að nýtskrifaðir læknar kunna ekki skil á faginu og geta þar af leiðandi ekki nýtt sér það sem skildi. Þessa byrði að þurfa stöðugt "að minna á sig" hefur mér þótt erfitt að bera ein og upplifi sjálfsagt sterkar fyrir þær sakir. Segja má að einmitt þetta atriði hafi einna helst dregið úr mér kjark gegnum árin og fengið mig til að vera með ýmsar vangaveltur um ágæti okkar fags og jafnvel eigið ágæti. Af þessum vangaveltum má sjá að það er auðvitað styrkur að vinna fleiri saman, en það er líka þroskandi og gefandi að starfa einn og hvetur mann um leið til samstarfs við aðra starfshópa. Þar sem ég í dag þykist vita hvað ég stand fyrir og hvað ég vil og efast jafnvel ekki um eigið ágæti, sé ég að ætlum við iðjuþjálfar að útbreiða orðið iðjuþjálfun á Íslandi, er óhjákvæmilegt að einhverjir þurfi að vinna við sömu aðstæður og ég geri. Það getur ekki verið ætlunin að allir eigi að vinna á sömu þúfunni í Reykjavík, okkar styrkur er að iðjuþjálfar starfi sem víðast um landið.

Önnur þjónusta sem gæti tengst iðjuþjálfun:

Á Akranesi er ekki einungis sjúkrahúsið, sem getur nýtt sér iðjuþjálfun. Þar er ýmis önnur þjónusta sem gæti tengst iðjuþjálfun og margt spennandi sem hægt væri að vinna við í bæjarfélagi af þessari stærð. Á Akranesi er rekið dvalarheimilið Höfði, sem hýsir einnig dagvistun fyrir aldraða á vegum bæjarins. Á Höfða er starfandi svokallaður starfsþjálfari, sem sér um föndur og aðra vinnu fyrir vistfólk. Svæðisstjórn Vesturlands hefur nýlega byggt sambýli fyrir fatlaða og

þroskahefta. Þar er heimili fyrir 6 einstaklinga, í mjög vistlegu nýju húsi. Tveir grunnskólar eru á Akranesi og er nú mjög reynt að koma til móts við einstaklinga með sérþarfir í skólunum. Einnig hefur nú mjög opnast leið inn í skólana fyrir fatlaða og þroskahefta og lögð áhersla á að sinna þessum einstaklingum í heimahéraði. Í skólanum væri líka vettvangur fyrir iðjuþjálfva varðandi ráðgjöf og Sensory Integration þjálfun. Hvað heilsugæsluna varðar er þar um óþlæggðan akur að ræða hvað varðar iðjuþjálfun. Reyndar sinni ég heimiliathugunum fyrir heilsugæslu eftir því sem hægt er, en á þessum vettvangi eru mörg verkefni sem gætu tengst iðjuþjálfun. Segja má að á Akranesi sé nokkuð góð og vel skipulögð heilsugæsla og félagsleg þjónusta. Vissulega er ýmiss þjónusta sótt til Reykjavíkur sökum nálægðar. Það sem helst er ábótavant á Akranesi er þó þjónusta við börn, t.d. vantar greiningarstöð fyrir Vesturland svo fólk geti fengið þjónustu í sinni heimabyggð. Hvaða önnur þjónusta er á Vesturlandi hefi ég ekki næga þekkingu til að fjalla um. Á nokkrum stöðum eru heilsugæslustöðvar en Sjúkrahús Akraness er það stærsta á svæðinu og það sem býður upp á mesta þjónustu.

Þetta er ekki auglýsing heldur ósk.

Óskum iðjuþjálfum
árangurs í starfi.



AUSTURBAKKI
UMBODS- OG HEILDVERZLUN
Borgartúni 20 - Sími 28411 - Pósthólf 909

Pétur Pétursson héraðslæknir



Frá Vestfjörðum

Vestfirðir eru sá landshluti Íslenzkur, sem hvað ógreiðastur er yfirferðar. Vestfjarðakjálkinn er mjög strjálbýll á köflum og enn sér ekki fyrir endann á eyðingu byggðar þar. Vegakerfið er víða mjög ófullkomið, vegalengdir miklar, og skiptast þar á langir og þröngir firðir og háar heiðar, sem margar hverjar eru ófærar meiri hluta ársins. Samgöngur við aðra landshluta eru því að vetri til mestan part flugleiðis. Flugsamgöngur eru hinsvegar mjög ótryggar á vetrum sakir afleiðra flugvallarstöða og einkar erfiðrar veðráttu. Af þessari lýsingu er ljóst, að einhver heilbrigðisþjónusta og viðbúnaður heilbrigðisstarfsfólks verður að vera í vel flestum þéttbýliskjörnum og verður því að gera ráð fyrir miklu fleiri og smærri sjúkrahöfnum á Vestfjörðum heldur en í öðrum landshlutum. sé miðað við fólksfjölda.

Segja má, að líf Vestfirðinga snúist um sjávarútveg og fiskvinnslu og þjónustu í sambandi við fyrrnefndar atvinnugreinar. Atvinnutækifæri eru því með fátæklegra móti á Vestfjörðum, og verður slíkt að teljast meiriháttar vandamál fyrir aldraða og fatlaða. Erfiðlega hefur Vestfirðingum qenqið að laða til sín sérmenntað starfsfólk, þótt á síðustu árum hafi mjög brugðið til hins betra innan heilbrigðiskerfisins.

Verður nú lýst í stuttu máli heilbrigðisstofnunum kjördæmisins, upptökusvæðum þeirra og starfsemi.

Austur- Barðastrandarsýsla

Strjálbýlt landbúnaðarhérað sem telur rúmlega 400 manns með mjög hátt hlutfall aldraðra. Heilsugæzlusel er á Reykhólum, og er sjúklingum þar sinnt einu sinni til tvisvar í viku af Búðardalslæknum. Hjúkrunarfræðingur situr í Garpsdal, sem er kirkjustaður þar í grennd. Engin önnur heilbrigðisþjónusta er í sýslunni. Íbúðir fyrir aldraða eru í smáum á Reykhólum. Héraðið hefur mun meiri félagsleg samskipti við Dalasýslu en aðra hluta Vestfjarða, þótt steinsnar sé yfir Tröllatunguheiði til Hólmavíkur, en hún er aðeins fær á sumrum.

Vestur- Barðastrandarsýsla

Þorri íbúa býr í þremur þéttbýliskjörnum: Patreksfirði, Tálknafirði og Bíldudal, sem liggja í nálægð hvers annars og eru tengdir með fjallvegum, sem oft eru ófærir

á vetrum. Auk þess hefur smávegis landbúnaður verið stundaður í fjærleggjandi sveitum. Læknar tveir sitja á Patreksfirði, þar sem er allvel búin heilsugæzlustöð og sjúkrahús, sem er í endurnýjun. Læknismóttaka er og í heilsugæzluselinu á Bíldudal, þar sem hjúkrunarfræðingur er búsettur. Íbúar eru rúmlega 2000 í sýslunni, og er hlutfall aldraðra lágt. Öldrunarstofnun er engin í héraðinu, en meirihluti sjúklunga Patreksfjarðarspítala, sem oftast eru um 20 talsins, eru gamlarnir. Engin sjúkraþjálfun er rekin þarna né heldur iðjupþjálfun. Tannlæknir er nýsetur að á Patreksfirði.

Vestur- Ísafjarðarsýsla

Þéttbýliskjarnar eru 3, Þingeyri við Dýrafjörð, Flateyri við Öndarfjörð og Suðureyri við Ségandafjörð, hvert um sig 500 manna þorp. Læknir situr á Þingeyri og þjónar Þýrfirðingum, öðru hvoru með hjúkrunarfræðing sér til aðstoðar. Húsnæði heilsugæzlustöðvar er gamalt, þröngt en nýppgert. Fáein gamlarnir eru í sjúkraskýlinu á efri hæð sama húss. Aðstaða er til tannlækninga á Þingeyri og er hún nýtt af tannlækni í Reykjavík. Iðjupþjálfun er engin né heldur sjúkraþjálfun.

Svipað háttar til á Flateyri, nema hvað þar er smávegis aðstaða til sjúkraþjálfunar en engin til tannlækninga. Þar situr og einrykjalæknir ásamt traustu hjálparliði. Öldrunarstofnun er á efri hæð hússins og eru vistmenn 7-8.

Á Suðureyri er heilsugæzlusel og er því sinnt af Ísafjarðarlæknum einu sinni til tvisvar í viku og er yfir háa og ógreiða heiði að fara. Hjúkrunarfræðingur situr þar. Aðstaða er þar til tannlækninga og er henni sinnt frá Ísafirði. Sjúkraþjálfunaraðstaða er engin né heldur vistunaraðstaða af neinu lagi.

Norður- Ísafjarðarsýsla

Byggð við innanvert Ísafjarðardjúp er mjög dreifð og fást menn þar við landbúnað. Samgöngur eru að mestu með Djúpbatnum en lengsta vegalengd í kaupstað eru rúmir 200 km. á landi. Íbúar eru tæplega 500 og býr meirihluti þeirra í þorpinu Súðavík í grennd Ísafjarðar. Þar er heilsugæzlusel svo og í Reykjanesskóla. Þangað koma Ísafjarðarlæknar öðru hvoru. Hjúkrunarfræðingur býr í Hafnardal innst í Djúpinu. Er þá aðstaðan til heilbrigðisþjónustu í sýslunni upp talin, enda er hún sótt að verulegu leyti til Ísafjarðar.

Ísafjörður

Höfuðstaður Vestfjarða með 3400 íbúa. Aðstaða til heilbrigðisþjónustu hefur til skamms tíma verið hraksmánarlega slæm, en nú er búið að taka í gagnið glæsilega heilsugæzlustöð, rannsóknastofur og endurhæfingadeild í nýrri sjúkrahúsbyggingu.

2ja-3ja ára bið verður á því að legudeildir og önnur sjúkrahússtarfsemi flytjast í nýja húsið. Á Ísafirði starfa 6 læknar, sagnar hjúkrunarkvenna og ljósmæðra og 2 sjúkráþjálfarar auk 3ja tannlækna. Núverandi sjúkrahús rúmar 25-30 sjúklinga, en nýja sjúkrahúsið mun geta hýst milli 50 og 60. 20 vistmenn eru þarna í elzta elliheimili landsins í aldargömlu, þröngu húsnæði. 20 vandaðar þjónustuíbúðir eru nýrisnar fyrir aldraða, og fer þar fram ýmis starfsemi fyrir eldri borgara bæjarins, svo sem föndur undir stjórn handavinnukennara. Enginn iðjupjálfi hefur fengist til starfa, en aðstaða og þörf mun verða til staðar með tilkomu nýja sjúkrahússins. Á Ísafirði er þjálfunar- og þjónustumiðstöð fyrir þroskahefta, Bræðratunga. Eru þar um 10 vistmenn sem sárlega vantar iðjupjálfala til þjálfunarstarfa.

Bolungarvík

1300 manna kaupstaður 16 km. frá Ísafirði. Vegur liggur um hina illræmdu Óshlíð sem nú er að verulegu leyti lögð bundnu slitlagi. Í Bolungarvík starfar einyrkjalæknir á mjög vel búinni heilsugæzlustöð. Þar er og 14 rúma sjúkrahús sem nú hýsir að mestu leyti langlegusjúklinga. Þar er samileg aðstaða til sjúkráþjálfunar. Bolvíkingar hafa ráðið til sín sjúkráþjálfara í vetur, sem m.a. mun fást við fyrirbyggjandi starfsemi meðal fiskvinnslufólks. Handavinnukennari sér um smávegis föndur fyrir vistmenn og eldri borgara bæjarins, sem þó þyrftu á mun meiri verkefnum og hvatningu að halda. Tannlæknir starfar á staðnum. Öll aðstaða til heilsugæzlu er mjög góð og búa Bolvíkingar vel hvað heilbrigðisstarfsfólk varðar. Meðalaldur er lágur í kaupstaðnum.

Strandasýsla

Strandasýsla er strjálbýlasti hluti Vestfjarða og liggur hún við Húnaflóa og hafa íbúar löngum haft meiri samskipti við Norðlendinga en Vestfirðinga. Það er þó að breytast með nýjum vegi yfir Steingrímsfjarðarheiði. Sýslan telur um 1200 manns, og er hlutfall aldraðra hátt. Þéttbýliskjarni er á Hólmavík 400 manns. Þar er nýbyggð heilsugæzlustöð og gamalt sjúkrahús, sem þarfnast viðgerðar. Þar situr liðfár einyrkjalæknir. Tannlæknir kemur öðru hvoru úr Reykjavík. Á sjúkrahúsinu eru 10-13 langlegusjúklingar, sem sumir hverjir hafa fótavist. Sjúkráþjálfun er þar engin né heldur iðjupjálfun af neinu tagi. Hólmavíkurlæknir hefur móttöku í Norðurfirði, nyrzt í Árneshreppi, og er þangað rúmlega 2ja tíma akstur um vandan veg að fara, sem ófær er á vetrum.

Áform

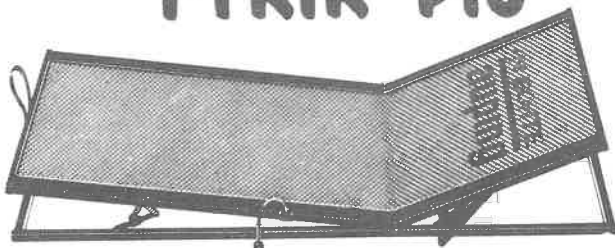
Mikill hugur er í Vestfirðingum um að bæta aðstöðu fyrir aldraða og fatlaða með ýmsu móti. Í flestum þéttbýliskjörnum eru einhver áform um byggingar íbúðarhúsnæðis, raunar mislangt á veg komin. Á Þingeyri og í Bolungarvík munu verða byggðar verndaðar þjónustuíbúðir í tengslum við sjúkrahúsin. Skilningur á gildi endurhæfingar, verndaðra vinnustaða og sambýla hefur aukist mjög á síðustu árum. Mikil þörf er á iðjupjálfum til starfa við sjúkra- og þjálfunarstofnanirnar á Ísafirði og í Bolungarvík, og mun aðstaða til þeirra hluta verða ágæt í hinum nýju byggingum, sem verið er að reisa. Á Patreksfirði mun með endurnýjun sjúkrahússins verða sköpuð ágæt aðstaða til sjúkra- og iðjupjálfunar, þegar fram líða stundir. Augu Vestfirðinga eru því greinilega að opnast fyrir mikilvægi þessara þátta heilbrigðisþjónustunnar, en hingað til hefur sárlega skort sérmenntað fólk til að stýra nauðsynlegri uppbyggingu.

ÞÆGINDI FRÁ AUPING



FYRIR ÞIG

Hollenski rúmbotninn frá AUPING er einn fullkomnasti rúmbotn á markaðnum í dag. Hann er byggður upp á sér ofnu neti sem lagar sig alveg að líkamanum. Hægt er að hækka botninn til höfða og einnig til fóta. AUPING botninn er loftdrifinn og er togað í snúru og fer hann þá upp eða niður. AUPING botna er hægt að fá í öll rúm hjá Ingvari og Gylfa og flest önnur rúm. Einnig er hægt að fá þá rafdrífna



**Einkaumbod
á
Íslandi**

komfortabel®
auping



INGVAR OG GYLFI SF

GRENSÁSVEGI 3 108 REYKJAVÍK

Kristín Tómasdóttir
iðjupjálfi



Frá Akureyri

Um nokkrar stofnanir, sem sinna heilbrigðis- og félagsmálum á Akureyri.

I eftirfarandi pistli er stuttlega greint frá nokkrum heilbrigðis- og félagsmálastofnunum á Akureyri.

Fjórðungssjúkrahúsið.

Sjúkrahús hefur verið á Akureyri frá 1873. Árið 1899 var byggt sjúkrahús sem notað var til ársins 1953. Þá var flutt í það hús sem nú er aðalsjúkrahúsið FSA. Á 100 ára afmæli sjúkrahússins 1973 var hafist handa við stækkun, sem nokkuð er komin áleiðis, þannig að tekin hefur verið í notkun tengigangur og kjarnabygging, sem að grunnfleti er stærra en aðalsjúkrahúsið. Nú er FSA héraðssjúkrahús fyrir Akureyri og nágrenni með sérfræðipjónustu fyrir Norðausturland.

Á FSA eru starfræktar eftirtaldar legudeildir með sérfræðipjónustu: Lyflækningadeild, handlækningadeild, bæklunardeild, geðdeild, fæðingadeild, kvensjúkdómadeild, tvær öldrunardeildir, augnlækningadeild, háls- og eyrnadeild og barnadeild. Auk þess eru fullkomnar skurðstofur, rannsóknarstofur, röntgendeild, gjörgæsla, sötthreinsunardeild, göngudeild og slysadeild. Sjúkrarúm er alls 150.

Síðari ár eru starfandi við sjúkrahúsið þrír sjúkráðgjafarar, félagsráðgjafar og sálfræðingur. Á árunum 1965-1969 starfaði iðjupjálfi þrjá tíma á dag. Var það aðallega til afþreyingar fyrir sjúklingana. Afþreying hefur einnig verið við geðdeildina en enginn iðjupjálfi er starfandi við FSA. Stöðugildi við FSA eru 350.

Svæðisstjórn málefna fatlaðra á Norðurlandi eystra.

Svæðisstjórn málefna fatlaðra á Norðurlandi eystra starfar eins og aðrar svæðisstjórnir skv. lögum um málefni fatlaðra er tóku gildi 1. janúar 1984.

Á Norðurlandi eystra er á vegum svæðisstjórnar viðamikill rekstur er áður tilheyrði Vistheimilinu Sólborg, sem stofnað var og rekið um árabíl af Styrktarfélagi vangefinna. Á miðju ári 1984 yfirtók félagsmálaráðuneytið heimilið ásamt útibúum þess og fól síðan svæðisstjórn rekstrarumsjón og skipulagsstjórn.

Þessar stofnanir eru eftirtaldar og allar á Akureyri:

Vistheimilið Sólborg, sem er dvalarheimili fyrir þroskahefta. Á heimilinu dvelja 45 einstaklingar, sem flestir hafa náð unglings- eða fullorðinsaldri. Heimilið skiptist í 6 deildir auk dagvistar, en dagvistar njóta að jafnaði 4-6 einstaklingar. Stöðugildi eru 60 á Sólborg.

Sambýli fyrir proskahefta eru þrjú og íbúar 23. Fyrsta sambýlið tók til starfa 1975 og það síðasta 1983. Allir íbúar þeirra að einum undanskyldum voru áður vistmenn á Sólborg.

Iðjulundur, verndaður vinnustaður fyrir proskahefta. Starfsemi hófst í nýbyggðu húsi 1981, en áður höfðu verið vinnustofur á Sólborg. Í Iðjulundi er unnið að ýmsum léttum iðnaði svo sem saumi á mjólkursíum, klútasauri, samsetningu á klemmum, kertagerð, tágavinnu og minni háttar trésmíði. Starfsmenn eru yfirleitt á bilinu 40-45 og stöður leiðbeinenda eru 7.

Skrifstofa svæðisstjórnar.

Skrifstofan skiptist í rekstrardeild og ráðgjafar- og greiningardeild. Rekstrardeildin hefur yfirumsjón með rekstri þeirra stofnana sem taldar hafa verið hér að framan. Starfsmenn ráðgjafar- og greiningardeildarinnar sinna ráðgjöf til foreldra og stofnana, m.a. dagvista og leikskóla á svæðinu, en verulegur fjöldi fatlaðra barna nýtur þjónustu almennra dagvista. Á þeirri deild er einnig leikfangasafn. Við deildina starfa tveir sálfræðingar og föstra. Forstöðumaður sambýlanna hefur aðstöðu sína á skrifstofunni.

Í tillögu svæðisstjórnarinnar um nýja þjónustu hefur verið lögð áhersla á atvinnuleit og fjárlagatillögu fyrir árið 1986 er gert ráð fyrir nýrri stöðu atvinnufulltrúa og tómstunda- og íþróttafulltrúa fyrir fatlaða.

Læknisumdæmi Akureyrar.

Læknisumdæmið nær yfir Akureyri, inn í Eyjafjörð, byggðir austan Eyjafjarðar út í Grindavík og að vestan út að Árskógsströnd. Auk þess fylgir Grímsey umdæminu.

Heilsugæslustöð á Akureyri var stofnsett 1. janúar 1985, þar sem starfsemi lækna- og heilsuverndarstöðvar eru sameinaðar. Þar er venjuleg lækni- og heilsugæslustöð og aðstaða fyrir minni- háttar aðgerðir og rannsóknir.

Sú starfsemi er fer fram á heilsugæslustöðinni er:

- 1) Mæðraeftirlit, þar sem verðandi mæður fá skoðun hjá sérfræðingi og ljósmóður. Mæðraeftirlit sér um námskeið fyrir verðandi foreldra.
- 2) Ungbarnaeftirlit, þar sem sérfræðingur og heimilislæknir viðkomandi barns sér um, þar til það er fjögurra ára.
- 3) Heilsugæsla í grunnskólum bæjarins. Hjúkrunarfræðingur hefur aðstöðu í skólunum og einn hjúkrunarfræðingur sér um skólana í umdæminu utan þéttbýlis.
- 4) Heimahjúkrun. Henni sinna hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar í nánú samstarfi við heimilislækna, félagsmálastofnun Akureyrar og FSA. Í heimahjúkrun felst að sinna sjúkum, en þó einkum og fyrst og fremst öldruðum. Það er veitt aðstoð við að klæðast og borða. Gefin lyf ef þess er þörf og spjallað við gamla fólkið, því margt af því hefur þörf fyrir að láta í sér heyra og fjalla um dagurmál, en einnig að fá huggun og hughreystingu. Það veldur erfiðleikum hér á Akureyri í ýmissi aðstoð við gamla fólkið að fátæklegt er af hjálpartækjum. Væri því nauðsyn að fá stærra og betra útibú frá Hjálpartækjabankanum til Akureyrar.
- 5) Berklæftirlit fyrir einstaklinga og vinnustaði samkvæmt berklavarnarlögum.
- 6) Krabbameinsleit í samvinnu við leitarstöðina í Reykjavík.
- 7) Heyrnardeild þar sem öll minni háttar þjónusta er veitt daglega, en sérfræðingur frá Heyrnar- og talmæinastöð Íslands kemur einu sinni í mánuði og er tvo daga í senn.

Til skamms tíma var hér starfanditalkennari.

Við heilsugæslustöðina starfa 10 heilsugæslulæknar en önnur stöðugildi við stöðina eru um 27.

Dvalarheimili.

Dvalarheimili Akureyrarbajar eru á tveim stöðum. Annað hér á Akureyri er heitir Hlíð og hitt í Glæsibajarhreppi í Skjaldarvík. Á þessum heimilum er pláss fyrir 182 vistmenn. Í júní 1985 var tekin í notkun hjúkrunardeild við Hlíð. Nú er í byggingu þjónustumiðstöð við Hlíð þar sem koma á upp aðstöðu fyrir föndur, æfingar, sund, en auk þess verða í þeirri byggingu íbúðir og dagvistunardeild. Á báðum heimilunum er nú föndurvinnna og léttar leikfimisæfingar. Einn læknir sinnir sjúklíngunum á hjúkrunardeildinni en læknir frá heilsugæslustöðinni sinna hinum. Framkvæmdastjóri og hjúkrunarforstjóri er sá sami fyrir bæði heimilin.

Endurhæfingarstöðin Bjarg.

Árið 1970 stofnsetti Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra æfingastöð er fékk nafnið Bjarg. Starfsemin þar skiptist í tvo þætti, verndaðan vinnustað og æfingastöð. Á verndaða vinnustaðnum er unnið við léttu framleiðslu sem hentar bæði líkamlega og andlega fötluðu fólki. Þar vinna um 15-20 manns.

Á æfingadeildinni er veitt öll sjúkrabjálfun eftir tilvísun frá lækni en auk þess eru æfingatímar fyrir almenning undir leiðsögn sjúkrabjálfa. Bjarg hefur starfrækt bakskóla og þangað hafa leitað starfshópar frá ýmsum vinnustöðum. Samvinna hefur verið við Hjálpar-tækjabankann í Reykjavík um leigu á tækjum s.s. hækjum o.fl.

Forvörn.

Fyrir ári síðan stofnaði Magnús Ólafsson sjúkrabjálfari fyrirtæki er heitir Forvörn. Þar er lögð aðaláhersla á fyrirbyggjandi starf. Hefur hann unnið fyrir ýmsa vinnustaði t.d. verksmiðjur S.Í.S. Þar voru gerðar athugasemdir og umsagnir við vinnuaðstöðu starfsmanna og leiðréttingar vinnuáttar þeirra. Nú vinnur Magnús fyrir Vinnueftirlit ríkisins við rannsókn á vinnuaðstöðu og vinnuálagi í fiskiðnaði.

Eftirtaldir aðilar hafa góðfúslega veitt upplýsingar um þær stofnanir sem frá hefur verið skýrt.

Hjúkrunarforstjóri FSA Ragnheiður Árnadóttir.
Framkvæmdastjóri svæðisstjórnar um málefni fatlaðra á Norðurlandi eystra Bjarni Kristjánsson.
Hjúkrunarforstjóri læknisumdæmis Akureyrar Konny Kristjánsdóttir og Hulda Baldursdóttir hjúkrunarfræðingur hjá umdæminu.
Hjúkrunarforstjóri Dvalarheimilis Akureyrar Anna Guðrún Jónsdóttir.
Forstöðumaður hjá Forvörn Magnús Ólafsson.

Laus staða

Fjórðungssjúkrahúsið Akureyri

1 staða.

Sigríður Þorvaldsdóttir
iðjubjálfi

Frá Austfjörðum



Eftir 8 ára búsetu í Danmörku flutti ég til Egilsstaða 1.sept. 1983 og tók við stöðu framkvæmdastjóra Svæðisstjórnar málefna fatlaðra, Austurlandi. Ég vissi í rauninni ekki hvað starf þetta innibær, svo það má segja að þetta hafi verið ævintýramennska sem réði úrslitum. Margir furða sig á því að mér skuli detta það í hug að setja mig niður svo langt frá allri menningu, það hljóta að vera einhver ættarbönd, en því fer fjarri. Af þessu má álykta að ákveðna ævintýraþrá þarf til að flytja frá þessu líferni sem fólk telur „öruggt“ og í það „frumstaða“ úti á landi. Samtímis þessari ævintýraþrá tel ég nauðsynlegt að vera vel vopnaður faglegu öryggi og einhverri reynslu í því fagi sem maður er menntaður.

Starf mitt sem framkvæmdastjóri er algert brautryðjendastarf. Þó svo að Svæðisstjórn málefna þroskaheftra Austurlandi hafði starfað í nær 4 ár hafði hún aldrei haft fastan starfsmann áður.

Frá 1979-1984 starfaði Svæðisstjórn eftir lögum um málefni þroskaheftra en 1.janúar 1984 tóku gildi lög um málefni fatlaðra, sem Svæðisstjórn starfar eftir nú. Lögin ná til mun fleiri einstaklinga en fyrri lög og aðal markmið þeirra er að samræma þjónustu fyrir fatlaða og færa þjónustuna út á svæðin. Í svæðisstjórn sitja; héraðslæknir umdæmisins, fræðslustjóri, 2 frá sveitarfélögum og 3 frá aðildarsamtökum fatlaðra. Landinu er skipt í 8 svæði og er Austfjarðasvæðið langstærsta svæðið, strjálbýlt, mjög erfitt yfirferðar. Þess má geta að um 700 km eru frá nyrstu til syðstu sveitar svæðisins, sem er um það bil jafn langt og frá Reykjavík til Egilsstaða.

Eins og áður sagði starfar svæðisstjórn skv. lögum um málefni fatlaðra, en til að framfylgja öllu því sem stendur í lögunum er þörf fyrir fleira sérmenntað fólk í fjórðungnum, sérstaklega hvað varðar hæfingu/endurhæfingu og varðandi fyrirbyggjandi starf.

A svæðinu eru starfræktar stofnanir fyrir fatlaða, þar sem Svæðisstjórn sér um reksturinn eða hefur eftirlit með rekstrinum, þar má fyrst nefna þjónustumiðstöðina Vonarland, sem er sólarhringsstofnun fyrir 9 vistmenn, sambýli fyrir 6 vistmenn og verndaður vinnustaður, sem er um það bil að hefja starfsemi sína. Allar þessar stofnanir eru á Egilsstöðum, en ráðgert er að koma upp t.d. sambýlum á fleiri stöðum.

A fyrrgreindum stofnunum eru þroskabjálfar eina sérmenntaða starfsfólkið. Annað sérmenntað starfsfólk í fjórðungnum eru t.d. 3 sjúkrabjálfar, starfandi í Neskaupstað og Breiðdalsvík, 1 sálfræðingur hjá Fræðsluskrifstofunni, 2 félagsráðgjafar, sem ekki eru starfandi sem stendur, 1 iðjubjálfi hjá Svæðisstjórn, 1 tal-kennari, sem starfar hjá sérdeild Egilsstaðaskóla.

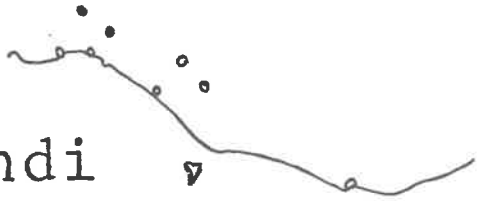
Af þessari upptalningu má sjá að til er sérmenntað fólk í fjórðungnum en getur engan veginn þjónað þeirri þörf sem er til staðar. Einnig þarf betri samtingingu milli allra starfsstéttanna, en það er vísir af slíku samstarfi og er það mjög mikilvægt að þróa samstarf milli heilbrigðis-menntamála- og félagsmálakerfisins. Lögin um málefni fatlaðra eiga að stuðla að slíkri samtingingu og samvinnu en eru svo ný að aðeins hluti þeirra er virkilega kominn í gagnið.

Samtímis starfi mínu sem framkvæmdastjóri hef ég ekki komist hjá því að taka að mér störf sem tilheyra iðjupjálfa, og hef ég verið mjög ánægð með það og vildi að ég gæti tekið ennþá fleiri verkefni að mér. Aðalverkefnin hafa verið leiðbeining/ráðgjöf varðandi þjálfun barna í leikskólum og alm. skólum. Nokkur börn á Egilsstaðasvæðinu hef ég haft í þjálfun, en slíkt er mjög erfitt að samræma með framkvæmdastjórastarfinu og er ég að mestu leyti hætt því. Eg hef leiðbeint varðandi val á hjálpartækjum, bæði til einstaklinga og stofnana og hef ég verið í náninni samvinnu við Hjálpartækjabankann allan tímann. Mikil þörf er á leiðbeiningu varðandi starfsstillingar á flest öllum vinnustöðum hér en ég hef eingöngu getað tekið að mér leiðbeiningu á þeim stofnunum, sem heyra undir Svæðisstjórn. Eg hef á 3 heilsugæslustöðvum leiðbeint varðandi afþreyingu eldra fólksins, en ekki getað fylgt því nægjanlega eftir.

Mér hefur nýst iðjupjálfaþenntunin mjög vel í þessu starfi sem ég er í, sérstaklega vegna þess hve breið menntunin er og mikið byggð á samvinnu við aðra faghöpa, einnig vegna þess að iðjupjálfar starfa mjög sjálfstætt og skipuleggja vinnu sína sjálfir. Eg tel mjög æskilegt að iðjupjálfar starfi hjá svæðisstjórnnum og/eða fræðsluskrifstofu, því þar er frekari möguleiki á að starfa nánara með foreldrum/kennurum/fóstrum, t.d. með því að fara í heimsóknir á heimili, skóla eða leikskóla. Innan heilbrigðiskerfisins ætti að vera orðið ljóst um mikilvægi iðjupjálfunar og ætla ég því ekki að orðlengja það hér.

Einhverjir kunna að spyrja; er ekki erfitt að vera ein í sinni starfsstétt úti á landi, og svarið er játandi, það er erfitt að geta ekki þróað og þroskað sig innan fagsins, en á móti kemur að maður kynnist öðrum fagstéttum og lærir að vinna með þeim.

Frá Suðurlandi



Inngangur

Þegar fjalla skal um heilbrigðismál er mikilvægt, að hafa í huga, að heilbrigði er margþætt hugtak. Það felur ekki aðeins í sér að vera laus við sjúkdóma, heldur einnig líkamlega, andlega og félagslega vellíðan.

Mikil áhersla hefur verið lögð á að byggja heilsugæslustöðvar á landsbyggðinni og ráða þangað lækna og oft einnig hjúkrunarfræðinga. Það er mikilvægt að velta því fyrir sér, hvort þessi þróun hefur markvisst aukið vellíðan þeirra íbúa, sem njóta þjónustu frá heilbrigðiskerfinu. Flestum er það ljóst, að vellíðan er ekki eingöngu háð líkamlegri heilsu, heldur öðrum þáttum eins og - öruggri atvinnu/lífsafkomu - öruggu húsnæði - tryggri gæslu barna - möguleikum til tómstunda og mörgum öðrum þáttum, sem í raun heyrja stjórnunarlega undir önnur yfirvöld en yfirvöld heilbrigðismála.

Í þessari grein verður fjallað um þá heilbrigðisþjónustu sem nú býðst í Suðurlandshéraði, en ekkert mat lagt á gagnsemi eða árangur þjónustunnar. Einnig verður stuttlega nefnd sú félagslega þjónusta, sem er á svæðinu.

Heilbrigðisþjónusta á Suðurlandi

Suðurlandshérað tekur yfir V.Skaftafellssýslu, Vestmannaeyjar, Rangárvallasýslu, Árnessýslu og Selfoss. Mannfjöldi þar var 1.des.1984:20.166. Á svæðinu eru starfræktar 9 heilsugæslustöðvar. Þar af eru 3 svokallaðar H 2 stöðvar, með 2 heilsugæslulæknum minnst og 6 H 1 stöðvar, sem hafa aðeins 1 heilsugæslulækni. Tvö sjúkrahús eru á svæðinu, annað í Vestmannaeyjum og hitt á Selfossi og eru H 2 stöðvar reknar í tengslum við þau bæði. Auk þess eru læknamóttökur á 3 stöðum í héraðinu.

Almenn lækniþjónusta verður að teljast góð, þar eð læknar eru starfandi við allar heilsugæslustöðvarnar. Samgöngur á Suðurlandi eru tiltölulega góðar og sjúkraflutningar varla betri annars staðar á landinu. Stóran þátt í því á lögreglan á Suðurlandi, sem sér nærri alfarið um sjúkraflutningana og er vel þjálfuð til slíkra hluta og ávallt tilbúin í útkall. Sú fyrirbyggjandi starfsemi, sem lögskipuð er við heilsugæslustöðvar og fylgin er í ónæmisæðgerðum, mæðra- og ungbarnaeftirliti, berklavörnum, heyrnarvernd og sjónvernd, er rækt við allar heilsugæslustöðvar á Suðurlandi.

Fyrirbyggjandi starfsemi gagnvart fötlun sérstaklega, er m.a. fylgin í mæðra- og ungbarnaeftirliti, sem fer fram á öllum heilsugæslustöðvum. Á Selfossi er vel búin fæðingardeild þótt þar sé enginn sérmenntaður fæðingarlæknir. Barnalæknir kemur á heilsugæslustöðina á Selfossi einu sinni í viku og annar kemur einu sinni í mánuði til Vestmannaeyja.

Barnalæknar koma ekki reglulega á aðrar heilsugæslustöðvar á svæðinu. Í Vestmannaeyjum er einnig starfrækt fæðingardeild.

Begar fyrirsjáanlegir erfiðleikar eru í sambandi við meðgöngu eða fæðingu er komum ráðlagt að fara til Reykjavíkur, enda eru samgöngur yfirleitt greiðar. Vakni grunur um fötlun hjá barni, er það ýmist sent til barnalæknis á Selfossi eða beint til Reykjavíkur til rannsóknar.

Eftir samtölum við heilsugæslufólk í fjórðungnum virðist heimahjúkrun vera þokkalega sinnt á þeim stöðum sem telja þörf fyrir hana. Þó virðist þörf á fleira starfsfólki við heimahjúkrun á nokkrum stöðvanna. Í Vestmannaeyjum hafði verið gerð könnun á þörfinni fyrir heimahjúkrun fyrir fáum árum en þá reyndist þörfin engin. Líklega stafar það af því, að tiltölulega fátt gamalt fólk er í Vestmannaeyjum eftir gosið, það gamla fólk sem þá fluttist upp á land hefur yfirleitt ekki farið aftur til Vestmannaeyja. Þar er hins vegar starfrækt heimilishjálp á vegum bæjarfélagsins en það af gömlu fólki og fötluðu sem þarfnast hjúkrunar er ýmist á elliheimili eða langlegudeild sjúkrahússins. Í Rangárvallasýslu er ekki talin þörf fyrir heimahjúkrun. Í V.Skaftafellssýslu er hins vegar mikil þörf fyrir heimahjúkrun, einkum á Kirkjubæjarklaustri. Þar er sérstaklega hátt hlutfall ellilífeyrisþega eða 17% og allt búsett í dreifbýli. Á Selfossi er umfangsmikil heimahjúkrun og víðast hvar í Árnes-sýslu. Heimilishjálp er starfrækt á vegum Selfossskaupstaðar og eins er um flest önnur stærri sveitarfélög í Árnessýslu.

Sunnlendingar sækja margs konar sérfræðipjónustu alfarið til Reykjavíkur, með eða án milligöngu heilsugæslulækna, og virðast hafa nokkuð greiðan aðgang að henni þar. Einnig er nokkuð um að sérfræðingar, t.d. kven-sjúkdómalæknar og augnlæknar komi á heilsugæslustöðvarnar og sinni þar því sem hægt er, en stefni erfiðari tilfellið til sín til Reykjavíkur. Það er algengt að meðferð, ráðlagðri af sérfræðingi, sé haldið áfram á viðkomandi heilsugæslustöð. Ýmsar heilbrigðisstofnanir, t.d. Heyrnar- og talmeinastöðin og leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands, koma reglulega með þjónustu sína út á landsbyggðina, jafnframt því að vera opnar öllum landsmönnum jafnt í Reykjavík.

Í könnun á heilsugæslu, sem gerð var 16.-22.okt.1981, af Ingimar Einarsyni, Guðjóni Magnússyni og Ólafi Ólafssyni og birtist í læknablaðinu 1984, kemur fram að algengustu orsakir samskipta við heilsugæslustöðvar á rannsóknarsvæðinu á þessum tiltekna tíma voru öndunarfærasjúkdómar 11.4% og stoðvefja og hreyfingarfærasjúkdómar 9.2%. Með tilliti til þess mætti ætla að þörf væri fyrir mun meira af fyrirbyggjandi starfsemi varðandi þessa sjúkdóma en nú er í boði. Segja má að með örfáum undantekningum sinni heilsugæslustöðvar á Suðurlandi lítið sem ekkert þeim þætti.

Þau ákvæði laga nr.46/1980 um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum, sem varða heilsuvernd og læknisskoðanir á vinnustöðum, eru ekki komin til framkvæmda, þannig að á vegum Vinnueftirlits ríkisins er svo til eingöngu um öryggiseftirlit að ræða, enn sem komið er.

Margir læknar reyna þó að aðstoða fólk eftir getu með leiðbeiningum um æfingar o.þ.h. og einstöku fara jafnvel á vinnustaði til að leiðbeina um vinnuaðstöðu og vinnuálag; en um skipulagða starfsemi á því sviði er ekki að ræða.

Á öllu Suðurlandssvæði starfar einn sjúkrabjálfi á Sjúkrahúsinu í Vestmannaeyjum, einn sjúkranuddari á sjúkrahúsinu á Selfossi og annar á heilsugæslustöðinni á Hellu. Á heilsuhæli NLF í Hveragerði starfa 2 sjúkrabjálfarar og u.þ.b. 5 sjúkranuddarar, en þeir gera lítið meira en að sinna sjúklingum hælisisins, sem eru milli 170 og 180, alls staðar að af landinu. Heilsuhælið er endurhæfingarstofnun, þar sem áhersla er

lögð á sérstakt mataræði og sjúkrabjálfun (þ.m.t. leirböð). Vonir standa til að þar verði einnig iðjubjálfun í framtíðinni. Lífils-
háttaðir vísir er þar að göngudeild, þ.e. sjúkrabjálfarar hælisingar
sinna aðkomusjúklingum á eigin vegum og nota til þess aðstöðu hælisingar,
sem bætir nokkuð úr brynni þörf. Hugmyndir eru uppi um að koma
þar á kennslu í starfsstillingum og öðrum fyrirbyggjandi aðgerðum
gegn atvinnusjúkdómum.

Engir iðjubjálfar starfa í héraðinu, en hafa verið fengnir til að
koma og meta aðstæður á heimilum fatlaðra, t.d. varðandi breytingar
á húsnæði o.þ.h. Hugsanlega yrði reynt að fá iðjubjálfa til starfa
ef komið yrði upp dagvistun fyrir aldraða á Selfossi.

Á Suðurlandi er víða góð aðstaða til heilsuræktar, á mörgum stöðum
eru góðar sundlaugar með heitum pottum, bæði í dreifbýli og þéttbýli
og víða eru reknar einhvers konar heilsuræktarstöðvar sem bjóða upp
á sólarlampa, sauna og ýmis konar þrekkæki. Íþróttaaðstaða er fyrir
almennung í tengslum við mörg félagsheimili og skóla. Óvíða er þó um
leikfimmikennslu fyrir almennung að ræða, nema á Selfossi, þar er boðið
upp á líkamsrækt fyrir alla aldurshópa a.m.k. á tveimur stöðum, auk
góðrar íþrótt- og sundaðstöðu.

Félags- og sálfræðipjónusta

Á Fræðsluskrifstofu Suðurlands starfar 1 sálfræðingur og lausráðinn
félagsráðgjafi í hlutastarfi, hann er einnig í 50% starfi hjá Svæðis-
stjórn Suðurlands. Á Selfossi er starfrækt félagsmálastofnun og veitir
félagsráðgjafi henni forstöðu.

Í Vestmannaeyjum er starfandi félagsmálafulltrúi, sem jafnframt er
skrifstofustjóri bæjarskrifstofunnar þar. Á vegum Vestmannaeyjabæjar
er sálfræðingur í 50% starfi og í 50% starfi hjá Fræðsluskrifstofu
Suðurlands.

Önnur sveitarfélög hafa ekki félags- eða sálfræðipjónustu.

Við heilsugæslustöðvar á svæðinu er enginn félagsráðgjafi eða sálfræð-
ingur starfandi, sem þó er kveðið á um í lögum um heilbrigðisþjónustu.
En þeirra hlutverk myndi án efa einnig tengjast mikið geðvernd, kyn-
fræðslu og fyrirbyggjandi starfi gagnvert vímuefnum.

Á vegum Svæðisstjórnar málefna fatlaðra er rekinn verndaður vinnustað-
ur á Selfossi, sem ætlaður er öryrkjum og fötluðum. Í Vestmannaeyjum
er einnig rekinn verndaður vinnustaður fyrir öryrkja. Hann hefur sjálf-
stæða stjórn en lýtur eftirliti Svæðisstjórnar skv. lögum um málefni
fatlaðra. Auk þess eru nokkrar stofnanir fyrir fatlaða á svæðinu. Á
Sólheimum í Grímsnesi er stórt vistheimili með 40 vistmönnum, einkum
ætlað andlega fötluðu fólki og í Skaftholti í Gnúpverjahreppi er lítið
heimili fyrir andlega fatlaða. Svæðisstjórn fatlaðra rekur meðferðar-
heimilið Lambhaga 48, Selfossi, fyrir börn og unglínga 0-18 ára. Þar
starfa m.a. 4 þroskabjálfar og tveir á samþýli á Selfossi, en á Sel-
fossi er nú eitt samþýli og annað í byggingu. Á svæðinu eru tvö stór
dvalar- og vistheimili fyrir aldraða og öryrkja. Það er Ás í Hvera-
gerði og Kumbaravogur við Stokkseyri. Á þessum stöðum er veitt ýmis
konar þjónusta fyrir þá sem dvelja á stofnunum, svo sem sjúkrabjálfun
o.þ.h., sem þá er veitt í samráði við viðkomandi lækna eða sérfræð-
inga, oftast í Reykjavík.

Lokaorð

Eins og nefnt var í upphafi er hér aðeins stutt yfirlit yfir þá heil-
brigðisþjónustu sem til boða er í Suðurlandshéraði, en ekkert mat lagt
á gæði eða árangur. Ítrekað skal að margir aðrir þættir skipta miklu
máli í þessu sambandi en það yrði efni í aðra grein.

Bjargey Ingólfsdóttir
iðjubjálfi



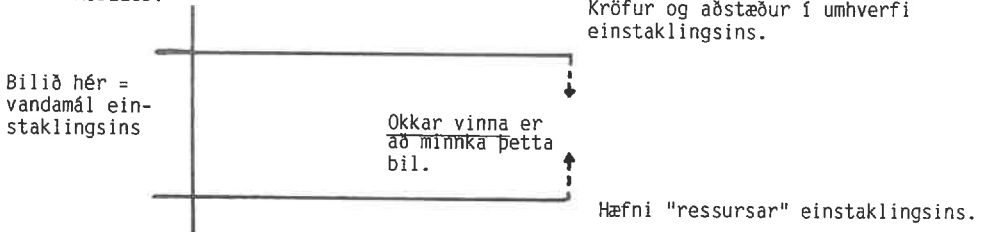
Frá Reykjanesi

Fyrir rökum 4 vikum hóf ég störf sem iðjubjálfi hjá Svæðisstjórn Reykjanes um mál-efni fatlaðra (1/2 staða) og á vinnustaðnum örva í Kópavogi (1/2 staða). Er þetta mín fyrsta eldraun sem iðjubjálfi síðan ég lauk prófi frá Ergoterapihögskolen í Brándheimi í desember 1984. Ástæðan fyrir því að ég tók þessum störfum er aðall-ega áhugi minn að vinna utan hinna hefðbundnu stofnana, að húsnaðis og atvinnu-málum fatlaðra, með því markmiði að auka jafnrétti og blöðnun (integration) þeirra í þjóðfélaginu. Aður en ég byrja að fjalla nánar um svæðisstjórn Reykjanes og örva vil ég skýra hvernig ég hef lært að útskýra vandamál fötlunar og hvernig minnka má þau með iðjubjálfun. Að sjálfsöðgu er þetta kunnugt öðrum iðjubjálfum en samt sem áður vel ég að nefna þetta hér til að gera betur grein fyrir mismunandi starfsviðum/starfs"plönun" í iðjubjálfun.

HVERNIG ÚTSKÝRA MÁ FÖTLUN OG LEIÐIR TIL AÐ MINNKA VANDAMÁL FÖTLUNAR.

Samkvæmt lögum nr. 41/1983 um málefni fatlaðra, merkir orðið fatlaður þá einstaklinga sem eru andlega eða líkamlega hamlaðir.

"GAP" MODELID:



Auk þeirra vandamála sem fötlun hvers og eins felur í sér mæta þessum einstaklingum margar hömlur úti í þjóðfélaginu. Ef tryggja á fötluðum jafnrétti og sambærileg lífsskjör á við aðra í þjóðfélaginu og skapa skilyrði til aukinnar þátttöku þeirra þarf að vinna bæði að hæfingu/endurhæfingu einstaklingsins og hagræðingu í umhverfi hans.

HVERNIG MINNKA MÁ VANDAMÁL FÖTLUNAR.

Starf iðjubjálfa er einstaklingshæfing/endurhæfing sem felur í sér þjálfun, fræðslu og kennslu (einstaklingsplan). Athafnir daglegs lífs er hægt að einfalda og skipuleggja til aukinnar hagræðni og áfæsta fyrir einstaklinginn. Hjálpartaki, spelkur og ýmskonar áhöld geta auðveldað daglegar athafnir og störf. Með ráðgjöf og fræðslu fyrir aðstandendur fatlaðs einstaklings má koma í veg fyrir misskilning og gera þjálfun markvissari. Bæta aðbúnað í heimahúsum og á vinnustað fatlaðs einstaklings til aukinnar sjálfsbjargar. Vinna gegn fordómum í umhverfinu t.d. með aukinni fræðslu og kynningu á málefnum fatlaðra. Með því að vita hvernig stjórnkerfi þjóðfélagsins er byggt upp og kunna að nýta sér það í baráttunni fyrir hagsmunum fatlaðra til að bæta lífsskjör og aðstöðu þeirra. - Vinna á þessu svokölluðu "kerfisplani" er stór þáttur í starfi svæðisstjórna. T.d. skipulags og áætlanagerð.

SVÆDISSTJÖRN REYKJANESSVÆDIS UM MÁLEFNI FATLAÐRA.

Hlutverk svæðisstjórnar er að hafa umsjón og eftirlit með þjónustu fyrir fatlaða einstaklinga á svæðinu. Markmið þjónustunnar er, samkvæmt lögum um málefni fatlaðra að tryggja fötlúðum jafnrétti og sambærileg lífskjör við aðra þjóðfélagsþegna og skapa þeim skilyrði til þess að lifa eðlilegu lífi og hasla sér völl í samfélaginu þar sem þeim vegnar best. A Reykjanessvæði búa ca. 56.000 manns. Í dag eru ca. 1.200 fatlaðir á skrá hjá svæðisstjórninni. Starfsmenn svæðisstjórnar eru: framkvæmdastjóri (með þroskafjálfara og félagsráðgjafamenntun), félagsráðgjafi, þroskafjálfari í 1/2 stöðu, iðjubjálfi í 1/2 stöðu auk sálfræðings, fulltrúa framkvæmdastjóra og lögfræðings í hlutastörfum. Svæðið hefur þá sérstöðu að þrjár gamlar og fjölmennar stofnanir fyrir fatlaða eru staðsettar þar: (Kópavogshæli, Skálatún og Tjaldanes). Markvisst hefur verið unnið að því að bæta húsnæðisaðstöðu og koma fólki út af stofnunum og erfiðri heimilisaðstöðu og í sambýli staðsett í almennum íbúðarhverfum. Búið er að taka í notkun sambýli í Kópavogi og verið að flytja inn í annað í Hafnarfirði. Vonir á að það þriðja taki til starfa fyrir áramót í Garðabæ (leiguhúsnæði). Þrátt fyrir þetta vantar mikið á ennþá. (Fleiri íbúðir og minni sambýli). Hlutverk iðjubjálfa ásamt öðrum í svæðisstjórn er að vera ráðgefandi í húsnæðismálum fatlaðra og líka gagnvart þeim stofnunum er heyra undir svæðisstjórn (sambýli, skammtímavistun) og gagnvart þeim stofnunum er heyra undir lög um málefni fatlaðra á svæðinu.

Hvað viðkemur atvinnumálum fatlaðra skulu svæðisstjórnir (samkvæmt 22.gr. laga um málefni fatlaðra) stuðla að atvinnuleit fyrir fatlaða í tengslum við félagsmálaráðuneytið, vinnumiðlun viðkomandi sveitarfélags og aðila vinnumarkaðarins. Starf iðjubjálfa er að vera ráðgefandi fyrir atvinnuleit sveitarfélaganna og vinnuveitendur við ráðningu fatlaða einstaklings, sérstaklega hvað viðkemur hagræðingu á vinnustað. Hlutverk mitt er líka að vera ráðgefandi við þá einstaklinga sem leita til svæðisstjórnar og fara í heimilisathuganir og meta þörf fyrir hjálpartæki og húsnæðisbreytingar. Einnig mun ég ásamt öðrum starfsmanni svæðisstjórnar vinna á ferlimálum. (Aðgengi og flutningsþjónusta).

Fyrstu 1-2 árin hef ég sett mér það markmið að skilgreina hver þörfin er á svæðinu fyrir iðjubjálfun og finna leiðir hvernig standa má að iðjubjálfun á svæðinu (störf/ starfsvið iðjubjálfa hjá svæðisstjórn). Mér hefur verið falið að skipuleggja iðjubjálfunina á svæðinu (hjá svæðisstjórn) og að mínu mati er það ekki bara mitt mál heldur iðjubjálfafélagsins líka. Þess vegna varpa ég fram eftirfarandi spurningum í von um að fleiri leggi mér lið til svara:

Hvaða vandamál á iðjubjálfi að leysa -> (Þ.e.a.s. hvert er starfsvið iðjubjálfa hjá svæðisstjórn?)

Hver er heildarstefnumörkun iðjubjálfunar hjá svæðisstjórn Reykjaness -> Hvert er markmiðið?

Hvernig á iðjubjálfun að vera? (Leiðir, starfsvið/aðferðir).

ÖRVI.

Örvi er verndaður vinnustaður í kjallara Hjúkrunarheimilisins Sunnuhlíðar í Kópavogi. Þar starfa nú 20 starfsmenn (öryrkjar) í 1/2 stöðu hver. Markmið vinnustaðarins er tvíþætt: a) Veita fötlúðum þjálfun og endurhæfingu til starfa á almennum vinnumarkaði. b) Veita þeim sem ekki eiga kost á að starfa á almennum vinnumarkaði, atvinnu við sitt hæfi. (Þetta er samkvæmt reglugerð um verndaða vinnustaði nr. 329/1983) Auk starfsmanna, vinna á Örva 4 verkstjórar, forstöðumaður, félagsráðgjafi og iðjubjálfi í 1/2 stöðu. Framleiðsluverkefni vinnustaðarins eru þrjónavörur (gammosiur, strokkar, peysur o.fl.), þökkunarverkefni og framleiðsla á ýmskonar plasthulstrum fyrir þökkun. Allir vita að atvinna hefur mikið gildi fyrir sjálfsvirðingu og fjárhagslegt öryggi einstaklinga. Þetta er ekki hvað síst mikilvægt fyrir fatlaða einstaklinga auk þess sem atvinna tryggir þeim meiri þátttöku í þjóðfélaginu.

Í starfslýsingu iðjubjálfa er mér ætlað að vera með í inntökuhóp og taka þátt í mati á þeim sem sækja um störf hjá Örva. Sérstaklega hvað viðkemur heildaraðstöðum umsækjanda með tilliti til starfshæfni og endurhæfingar. Í öðru lagi mun ég hafa umsjón með endurhæfingaráætlunum og meta árangur endurhæfingar með tilliti til nýs eða áframhaldandi starfs. Í þriðja lagi að hafa umsjón með að vinnuaðstaður á Örva passi fyrir hvern einstakling.

A vegum Kópavogsbæjar er starfrækt atvinnumiðlun fyrir fatlaða og er náin samvinna á milli hennar og félagsráðgjafans á Örva. Iðjupjálfi mun líka vera með í þessari samvinnu.

Hægt væri að skrifa meira um starfsemi svæðisstjórnar og Örva. Störf mín á báðum stöðum eru í mótun og er það alltaf erfitt en einnig spennandi tímabil. Eg reikna með að það taki mig langan tíma (2 - 3 ár) að komast inn í störfin og "kerfið" og öðlast það sjálfsöryggi og faglegu undirstöðu sem þarf. Það hefur verið mér stuðningur hvað aðrir iðjupjálfar hafa sýnt störfum mínum áhuga og boðið fram aðstoð. Einnig hafa nýir starfsfélagar tekið mér vel. - Hvers getur maður annars óskað sér í byrjun????

Lausar stöður

Borgarspítalinn

- 2- Vefrænar deildir
- 2- Geðdeild
- 1- Arnarholt
- 1- Dagdeild Eirföskgötu (geðd)

Landspítalinn

- 4- Geðdeild
- 1- Endurhæfingadeild -yfiriðjupjálfi

Hlíðaskóli

- 1- 50% staða deildariðjupjálfa

Kleppsspítalinn

- 8- þar af 1-2 stöður á dagdeild

Breiðagerðisskóli

- 1- 20% staða deildariðjupjálfa

Dalbraut

- 1- Barnageðdeild

Tjaldanes

- $\frac{1}{2}$ til 1 staða

Félagsmálastofnun

- áfangastaður Norðurbrún 34, Rvk.

Kópavogshæli

- 2- stöður

Hrafnista

- 1- staða

Kjarvalshús

- staða laus frá áramótum

Droplaugarstaðir

- 1- 70% staða

Heilsugæslustöðin á

Egilsstöðum

- $\frac{1}{2}$ staða

Iðjulundur Akureyri

- 1- staða

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

ÖSKJUHÍÐARSKÓLI

VINNU- OG DVALARHEIMILI SJÁLFSBJARGAR

**HJÁ STOÐ HF. ERU SMÍÐAÐAR SPELKUR
OG GERVILIMIR. EINNIG SELJUM VIÐ
ÝMIS HJÁLPARTÆKI, SVO SEM
HÁLSKRAGA, BAKBELTI, INNLEGG
OG HJÓLASTÓLA FYRIR BÖRN.**



Guðrún Hafsteinsdóttir iðjupjálfi

Frá þjónustu iðjupjálfa Hjálpartækjabankans

Guðrún Hafsteinsdóttir iðjupjálfi í Hjálpartækjabankanum svarar eftirfarandi spurningum sem lagðar voru fyrir hana.

-Hvert hefur þú farið út fyrir Reykjavík í starfi þínu sem iðjupjálfi við Hjálpartækjabankann?

Ég hef farið tvær ferðir til Akureyrar, eina ferð til Siglufjarðar, í Skagafjörð, á Hvammstanga, á Blönduós, Skagaströnd og á Ísafjörð. Svo hef ég farið í nokkrar dagsferðir á Selfoss, í Keflavík, Grindavík og Sandgerði.

-Hvernig koma þessar ferðir til? og hver undirbýr þær?

Ferðir þessar koma til vegna beiðni starfsfólks sem vinnur í heilbrigðisþjónustunni á viðkomandi stöðum, svo og svæðisstjórna og foreldrafélaga.

Flestar ferðir hef ég undirbúið í samráði við heilsugæsluhjúkrunarfræðinga staðanna og farið í heimilisathuganir með þeim.

-Hvað gerir þú í heimilisathugun?

Ég spjalla við fólkið um hvað það á erfitt með í sambandi við sína fötlun eða sjúkdóm og hvort hægt sé að leysa það með því að fá hjálpartæki eða gera breytingar á húsnæði. Oft á fólki erfitt með að komast í og úr baði og bendi ég þeim þá á ýmis hjálpartæki sem til eru og oftast leyfi ég fólki að reyna tækin. Einnig hefur oft verið þörf fyrir hjólastóla og aðstoða ég þá einstaklinginn við að velja hvaða gerð og stærð henti honum best.

-Hver er skilningur og þekking fólks á hjálpartækjum?

Hann er mjög misjafn. Margir hafa ekki hugmynd um að til eru hjálpartæki sem geta komið þeim mikið að gagni og létt þeim lífið. Sumir, aftur á móti, hafa annaðhvort sjálfir aflað sér upplýsinga og útvegað sér tækin eða fengið aðstoð við það á þeim endurhæfingarstöðum, sem þeir hafa verið í sambandi við. Einnig hef ég séð, að þó svo að fólkið fái heimahjúkrun, þá þekkir starfsfólk heimahjúkrunar ekki alltaf hjálpartækin og vita ekki hvernig á að nota þau. Þess vegna hefur verið mjög gott að hafa samvinnu við starfsfólk heimahjúkrunar og ég getað sýnt þeim notkun þessara tækja, svo að það verði bæði auðveldara fyrir einstaklinginn að fara í bað og auðveldara fyrir starfsfólkið að aðstoða viðkomandi.

-Er þörf fyrir iðjupjálfa út á landi eða er sú þjónusta sem þú veitir nægjanleg?

Að sjálfsögðu er þörf fyrir iðjupjálfa úti á landi. Ég met einungis þörfina fyrir hjálpartæki, margt af þessu fólki hefur þörf fyrir þjálfun sjúkra- og iðjupjálfa. Hvort þetta sem ég geri er nægjanlegt, þá er það ekki. Best væri að það væru fleiri iðjupjálfar starfandi bæði hjá Svæðisstjórnunum, á heilsugæslustöðum og á sjúkrahúsum. Austfirðingar eru vel settir með að hafa iðjupjálfa sem framkvæmdastjóra svæðisstjórnar. Einnig er iðjupjálfi á Akranesi.

-Hvað er áberandi eða eftirminnilegt í þessum ferðum?
 Mér finnst fólk yfirleitt reyna að bjarga sér eftir bestu getu og er það virðingavert. Það er áberandi að fólk með hækjur eða göngustafi er oft búið að slíta gúmfínu á endanum alveg í gegn. Nú hef ég hitt mjög margt fólk í þessum ferðum og farið á mjög mörg heimili og stofnanir. Mér er sérstaklega minnisstætt þegar ég hitti heimilishjálpinu á Skagatrönd og voru það ánægjuleg kynni. Á svona litlum stað þarf hún að gera "allt", bæði þrifa hjá fólkinu, baða það, það er engin hárgreiðslukona á staðnum svo hún klippir líka fólkið. Hún gróðursetur sumarblóm fyrir fólkið, því ef hún gerði það ekki mundi enginn gera það. Hún leysir mjög mörg vandamál skjólstæðinga sinna á fljóttan og skemmtilegan hátt.

STÖÐULÝSING

Kristnesspítali

Í byrjun nóvember 1985 fór ég í heimsókn á Kristnesspítala. Á Kristnesspítala er mikill áhugi á að fá iðjuþjálfra til starfa. Á spítalanum eru 58 rúm á 2 hæðum. Á efri hæðinni eru hjúkrunarsjúklingar. Á neðri hæðinni eru fleiri sjálfbjarga sjúklingar. Húsnæði fyrir sjúkra-og iðjuþjálfun er fyrir hendi. Í gamla samkomusalnum er áætlað að innrétta aðstöðu fyrir sjúkræþjálfara. Fyrir iðjuþjálfun er ca 200 ferm. húsnæði á einni hæð, sérstaklega bjart og skemmtilegt. Áætlað er að koma upp endurhæfingadeild fyrir 26 sjúklinga á neðri hæðinni á Kristnesspítala. Þetta verða lyflækni ssjúkl., gigtarsjúklingar og endurhæfingasjúklingar frá þaklunardeild. Tveir iðjuþjálfar gætu haft góða vinnuaðstöðu m.a. við þjálfun, liðverndarmeðferð, ADL, starfshæfnismat, hjálpartæki o.fl. Ráðuneytið hefur synjað beiðni um stöðugildi fyrir iðjuþjálfra árið 1986, en vonandi verður það endurskoðað 1987. Þarna væri hægt að koma á stofn endurhæfingardeild. Þar sem margir sjúklingar af norðurlandi gætu fengið þjálfun. Þessir sjúklingar þurfa í dag að fara suður á Reykjalund eða annað, þar sem þeir þurfa iðulega að bíða langtíðum saman.

Guðrún Hafsteinsdóttir, iðjuþjálfri

FÉLAGSSTARFSEMI

FRÁ FORMANNI

Ég fór á Litla Norræna Íðjubjálfaseminaríð í Osló daganna 11-13. okt. Það sem gerði þetta seminar skemmtilegra en venjulega var að nokkur erindi voru flutt af fólki úr öðrum heilbrigðisstéttum, þannig varð sjóndeildarhringurinn breiðari en elli. Íðjubjálfar fengu álit annarra gagnvart sér og gátu hlustað á aðra sem eru að fáast við sömu vandamál og við. Læknir sem vinnur í heilsugæslustöð reddi um hver bærir ábyrgð á þróun íðjubjálfunar sem starfsgreinar og sem sterka aðila í nútíma heilbrigðissamstarfshóps. Hjúkrunarfræðingur sem er líka félagsfræðingur og skólastjóri, fjallaði um hvernig hægt er að kenna í dag til að uppfylla kröfur framtíðarinnar. Næst talaði sjúkræþjálfari, sem er formaður nefndar sjúkra- og íðjubjálfa um framhaldsmenntun í Noregi, um mörkin milli grunnnáms, framhaldsmenntunar og rannsóknna. Skólastjóri íðjubjálfaskóla talaði líka, um hver ákveður hvað íðjubjálfar gera og læra, -skólinn, félagið, eða stofnanir og aðrar heilbrigðisstéttir? Þroskæþjálfaskólastjóri reddi um vandamál þeirrar stéttar sem er nú á sama menntunarstigi í Noregi og íðjubjálfun. Mön tjáði áhyggjur sínar um togstreitu milli aðferðar, praktisku hlutanna, sem einkennir þeirra starf og löngun til að verða "prófessionar" og "akademiskur".

Þá var lengi talað um verklega hluti íðjubjálfanáms og borið saman hvernig, hvar og hvenær þetta fer fram á Norðurlöndunum 5. Ritstjórar íðjubjálfa-blaðanna fjölluðu um hlutverk fagfimaríts gagnvart skólunum og fagfélögum. Eins og venjulega, var skipt í hópa -skólastjórar, ritstjórar og formenn. Við höfum fengið fundargerð frá seminarinu og þá geta allir sem áhuga hafa, skoðað það.

Stærsta umræðuefnið á formannafundinum varð Suður Afríku-málið innan Heims-sambandsins, sem hefur nú þegar splundrað sambandinu og stefnir sífellt að meiri sundrung. Við ákváðum að halda áfram forystu okkar í að þrýsta á heims samband Íðjubjálfa til að taka afstöðu um apartheid sem siðferðismál sem ómögulegt er að slíta frá starfi okkar sem heilbrigðisstéttar. Ákveðið var að setja 2 tillögur á dagsdrá á næsta fulltrúapigni, sem verður haldið í Englandi í júlí nk. Svipjóð hefur samið eina sem krefst þess að heims sambandið (WFOT) taki afstöðu og tilkynni nefnd gagn apartheid innan Sameinuðu þjóðanna. Nefndin hefur sent okkur þakkarbréf fyrir afstöðu Norðurlanda, er þau höfnuðu þátttöku á fulltrúapingi í S-Afríku 1980 og mótmælum allar götur síðan. Mér var falið það verkefni að semja ennþá sterkari tillögu, sem krefst þess að S-Afríka verði rekin úr WFOT annars er hætta á því að Norðurlöndin segi sig úr WFOT. Nú í þetta hálf á síðan WFOT ákvað að aflýsa ráðstefnunni í Kaupmannahöfn vegna ákvörðunar Danmerkur að hafna S-Afrísku íðjubjálfunum þátttöku, höldum við að straumurinn hafi breyst, æ fleiri lönd og stéttir hafa tekið afstöðu og eru með aðgerðir. Ef greidd væru atkvæði aftur í dag, teljum við að ráðstefnunni hefði ekki verið aflýst. Ýmislegt bendir til að stjórn WFOT sjái eftir þessari umdeildu aflýsinga-ákvörðun. (Hér á eftir kemur samnorrena tillagan okkar og SP bréfið).

Á formannafundinum ræddum við líka um stöðurnar sem verða lausar í WFOT 1986 og völdum það fólk sem við teljum hæfast til að gegna embætti í WFOT. Við ætlum síðan að útnefna þau. Ég tel að við Norðurlöndin 5 séum núna valdamikið afl innan WFOT því engin önnur lönd vinna svona saman á milli WFOT funda.

Finnland leitaði aðstoðar okkar hinna gagnvart alvarlegu vandamáli hjá þeim. Settur hefur verið á laggirnar þriðji finnski iðjuþjálfaskólinn, en í þetta skipti er enginn iðjuþjálfari sem kennir þar: Hjókrunarfræðingar stjórna skólanum og kenna og fenginn hefur verið einn sænskur iðjuþjálfari sem ráðgjafi, hann kemur 1 klst á viku. Allir á seminarinu töldu þetta óviðunandi, samin var ályktun til finnska menntamála- og heilbrigðismálaráðuneytisins, sem mótmælti þessu og allir formenn og skólastjórar skrifuðu undir.

Hugmyndir voru ræddar um samnorræna iðjuþjálfaransóknarmiðstöð. Til að byrja með myndum við með sameiginlegum kostnaði allra Norðurlanda borga 1 manni til að skrifa drög að umsókn sem verður send til Norrænu ráðherranefndarinnar. Hlutfallaskiptingin mundi vera sú sama og notuð er í dag til að bera kostnað af þátttöku formanns Íslands á árlenum fundum okkar, þ.e.a.s. eftir fjölda vinnandi iðjuþjálfara í hverju landi.

Næst var rædd hugmynd um að styrkja ritstjóra frá Íslandi og Finnlandi á þessi semínör. Allir voru jákvæðir um þetta en endanleg ákvörðun verður tekin af stjórn hvers félags fyrir sig. Ég hef lagt inn formlega beiðni frá okkur um málið og vonandi getur einhver úr blaðanefnd okkar tekið þátt í næsta seminar. Við getum tvímælalaust haft mikið gagn af slíkri þátttöku vegna lengri reynslu hinna Norðurlandanna í fagblaðsútgáfustarfsemi.

Formannafundurinn, sem átti að vera á Íslandi 1986, verður ekki vegna þess að í staðinn fyrir að hittast í apríl eins og fyrirhugað var, var ákveðið að við komum saman einhverntíman eftir WFOT fundinn (í júlí) til að planleggja næsta skref. Hugmynd er uppi um að halda námskeið næsta september um siðfræði í Boden í Svíþjóð og hægðsmæst verður að tengja formannafundinn við það til að forðast auka ferðakostnað.

Ég vil minna á að Ísland verður formlega viðurkennt sem fullgildur meðlimur í WFOT 1986, eftir 6 ára baráttu (sjá gögn í Blað-Íð frá nóv 1983). Kaldhæðnislegt verður ef það endar með því að við þurfum að segja okkur úr WFOT eftir slíka baráttu.

FRÁ STJÓRN

Breytingar á stjórn II.

Guðrún Hafsteinsdóttir óskaði að hætta í stjórn og hefur Anna Græthe tekið hennar sæti fram að aðalfundi. Anna Sveinbjörnsd. hefur tekið við starfi ritara.

Stjórnin þakkar Guðrúnu gott samstarf og góð störf síðastliðin ár.

KJARANEFND

Nefndarmenn: Björk Pálsdóttir, Elín Ebba Ásmundsdóttir, Ingibjörg Jónsdóttir, Snæfríður Egilson.

Í sumar hefur samstarfsnefnd Fjármálaráðuneytisins og Iðjubjálfafélag Íslands unnið að breytingum á stöðuheitum iðjubjálfa o.fl. Í október fékkst staðfesting á breytingu og er röðun starfsheita nú svohljóðandi (laun miðast við 1.10.85, byrjunarlaun/eftir 18 ár):

133	launaflokkur	iðjubjálfi 1	(25.565 - 34.789)
134	"	iðjubjálfi 2	(26.332 - 35.834)
135	"	deildariðjubjálfi 1	(27.121 - 36.908)
136	"	deildariðjubjálfi 2	(27.935 - 38.016)
137	"	yfiriðjubjálfi 1	(28.772 - 39.155)
138	"	yfiriðjubjálfi 2	(29.637 - 40.332)
139	"	yfiriðjubjálfi 3	(30.525 - 41.542)
140	"	frankv.st. Svæðisstjórnar	(31.441 - 42.788)

Munur á deildariðjubjálfi 1 og 2, og yfiriðjubjálfa 1,2 og 3 fer eftir umsjón og fjölda starfsmanna.

Leiðrétting skv. þessu er afturvirk til 1.3.s.l. og hefur verið leiðrétt hjá ríki, en beiðni um samræmingu fyrir iðjubjálfi hjá Reykjavíkurborg er í afgreiðslu hjá starfskjaranefnd Rvk.borgar.

Hækkun á launum frá því í vor eru: 5% 1.júlí, 2,4% 1.ágúst, 4,5% 1.okt. Síðan fékk BSRB að auki 3% 1.okt. BHM var synjað um þessa síðustu hækkun, og er hún til afgreiðslu í kjaradómi.

Endurmat á námsmati iðjubjálfunar er enn óafgreitt í námsmatsnefnd Menntamálaráðuneytisins, en nefndin hefur verið óstarfhaf í sumar. Er von á afgreiðslu á næstu vikum, en afgreiðsla á beiðnum frá kennurum hefur haft allan forgang í nefndinni.

SKÓLANEFND

Nefndarmenn: Hope Knútsson, Ingibjörg S Ásgeirsdóttir, Kristjana Fenger Rannveig Baldursdóttir.

-Í sumar hafa verið að berast til okkar svör við könnun nefndarinnar á því hvaða reynslu ísl. iðjubjálfunarnemar, sem hér hafa verið í verknámi, hafa fengið af handleiðslu okkar hér. Hvaða álit þau hafi á faglegri þekkingu handleiðsara, meðferðaraðstöðu og -möguleikum o.fl., miðað við aðstæður sem þau þekkja erlendis.

-Svipuð könnun verður send til kennara/skóla viðkomandi nemenda, einkum til að fá álit þeirra á fræðilegri kunnáttu handleiðsara og útfærslu í praksis. Vonumst við til að svörin verði frekari stuðningur við óskir félagsins um stofnun námabrautar við H.Í.

-Ennfremur hefur nefndin í hyggju að senda bréf til menntamálaráðherra þar sem spurst verður fyrir um greiðslur fyrir handleiðslu ísl. iðjubjálfunarna, sem koma heim til verknáms. Mun þar vísað til greiðslufyrirkomulags, sem notað er vegna handleiðslu sjúkrahjálfunar- og félagsráðgjafarnema. Handleiðsla er ábyrgðarmikið starf og tímafrekt og engin ástæða til að vinna hana endalaust í "sjálfbodavinnu" meðan aðrar starfsstéttir þiggja laun fyrir samskonar þjónustu við nema sína.

TRYGGINGANEFND

Nefndarmenn: Kristjana Fenger, Guðrún Pálmadóttir, Elsa Ingimarsdóttir og Anne Grethe Hansen.

Fundur var haldinn milli samninganefnda I.Í. og T.R. Þ. 2.07.85. T.R. menn komu með þá hugmynd að í framtíðinni yrði komið á fót einni iðjubjálfunarmiðstöð rekna af t.d. 1) I.Í., 2) sveitarfélagi, 3) T.R., sem yrði m.a. miðstöð hjálpartækja. Þar til slíks miðstöð verður að veruleika hyggst T.R. semja við I.Í. um meðferð í heimahúsum, en fella niður stofnkostnað. Hyggjast T.R. menn semja við stofnanir um þann lið til bráðabirgða. Þetta tilboð var lað fyrir félagsfund I.Í. og var samþykkt að halda áfram samningum á þessum grundvelli. Í framhaldi af því skrifadi samninganefnd I.Í. forráðamönnum stofnana bréf (afrit sent yfiriðjubjálfum), þar sem gerð var grein fyrir áhrifum slíks samnings á rekstur og starfsemi iðjubjálfadeildanna.

Um miðjan september sendi samninganefnd I.Í. bréf til T.R. þar sem skýrt var frá að við værum tilbúnar að halda áfram viðræðum. Ekkert svar hefur borist. Við höfum fregnað að T.R. hafi enn ekki leitað til stofnana eftir fyrirnefndum samningi.

Orðsending frá nefndinni.

Langtíamarkmið: (framtíðarætlun)

I.Í. semji um alla texta fyrir sína félagsmenn hvort sem þeir vinna á stofnun eða reka eigin stofur. Þetta höfum við reynt en ekki gengið.

Skammtíamarkmið:

Eina og aðstöður eru í dag treystum við okkur í samninganefndinni ekki til að fylgja framtíðarætluninni eftir og göngum því út frá eftirfarandi:

- við teljum það mál hverrar stofnunar að semja við T.R. fyrir göngudeildar-meðferð iðjubjálfa, þar sem iðjubjálfinn er á füstum launum hjá viðkomandi stofnun/stofu.
 - I.Í. reyni að ná fram samningi við T.R. eingöngu um meðferð í heimahúsum. Það virðist ekki vera öllum félagsmönnum ljóst, né heldur forráðamönnum stofnana, að I.Í. er ekki að semja um texta fyrir göngudeildarþjónustu heldur eingöngu fyrir meðferð í heimahúsum.
- Trygginganefnd hefur boðið iðjubjálfum á Gigtlækningastöð og Háaleitisbraut að mæta á fund með þeim og forráðamönnum þessarra stofnana og skýra málin. Þeir taki frumkvæði að þeim fundi.

Nefndarmenn: Ut er gengin Guðrún Árnadóttir til Ameríku og í hennar stað kom Guðrún Pálmadóttir frá Ameríku. Guðrún Hafsteinsdóttir hefur sagt sig úr nefndinni og er Elsa Ingimarsdóttir komin í hennar stað.

FULLTRÚAR II Í FÉLAGSSAMTÖKUM

- Samtök heilbrigðisstétta: Elín Ebba Ásmundsóttir
- Öldrunarráð Íslands: Anne Grethe Hansen
- Landssamtök þroskahjálpar: Björgey Ingólfssdóttir

BÓKASAFNSNEFND

Nefndarmeðlimir: Elsa Ingimarsdóttir og Guðrún Pálmadóttir.

Bækur í eigu félagsins þ. 1. október 1985:

AOTA, Division of Professional Development: Sample forms for occupational therapy, 1980.

AOTA, Practice Division:

- 1) Adapted Clothing, 1982.
- 2) Adapted Equip/Rehab Engineering, 1983.
- 3) Alcoholism/Substance Abuse, 1983.
- 4) Architectual Barriers/OTs Consulting to Architects, 1983.
- 5) Arthritis, 1983.
- 6) Cancer, 1983.
- 7) Cardiac Rehabilitation, 1983.
- 8) Cerebral Palsy, 1983.
- 9) Consultation, 1983.
- 10) Corrections/Penal Institutions, 1983.
- 11) CVA (Stroke), 1984.
- 12) Death and Dying, 1979.
- 13) Developmental Disabilities, 1980.
- 14) Early Intervention, 1984.
- 15) Feeding, 1980.
- 16) Geriatrics, 1984.
- 17) Hand, 1981.
- 18) Handicapped Homemaker, 1979.
- 19) Head Injury, 1981.
- 20) Hearing Impaired/Visually Impaired, 1980.
- 21) Home Health, 1981.
- 22) Hospice, 1980.
- 23) Independent Living, 1982.
- 24) Job Search Skills, 1984.
- 25) Mental Health, 1983.
- 26) Mental Retardation, 1981.
- 27) Nursing Homes/Long Term Care, 1981.
- 28) Orthotics/Prosthetics, 1982.
- 29) OTs in Ind^ustry, 1983.
- 30) Pain Management.
- 31) Planning an OT Department, 1979.
- 32) Private Practice, 1982.

- 33) Sensory Integration, 1982.
 - 34) Spinal Cord Injuries, 1982.
 - 35) Sports and Athletics, 1982.
 - 36) Vocational/Pre-Vocational, 1982.
- Becker, M., Kærgaard, E., Linaa, H. & Ohm, S.: Forslag til hjælpemiddelformidling og boligtilpasning i Københavns kommune. Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter, Danmark, 1977.
- Benktzon, M.: Kläder och handikapp. Funktionsnedsättningar och deras betydelse för beklädnad. Styrelsen för Teknisk Utveckling, Stockholm, 1980.
- Brattström, M.: Ledskydd och rehabilitering vid inflammatorisk ledsjukdom. Studentlitteratur, Lund, 1980.
- Brunnström, S. & Lundblad, K.: Hemiplegi - introduktion till rörelsebehandling. Studentlitteratur, Lund, 1976.
- Carter, D. E. & Newman, E. L.: A Client-Oriented System of Mental Health Service Delivery and Program Management. National Institut of Mental Health, Maryland, U.S.A., 1976.
- Christensen, A.: Neuropsykologi. Klinisk praksis. Munksgaard, København, 1979.
- Copeland, K., Ford, L. & Solon, N.: Occupational Therapy for Mentally Retarded Children. University Park Press, Baltimore, U.S.A., 1976.
- Cullberg, J.: Kris och utveckling. Natur och Kultur, Sverige, 1980.
- Cynkin, S.: Occupational Therapy: Toward Health through Activities. Little, Brown and Company, U.S.A., 1979.
- Eklundh, M. & Lundblad, K.: Du och ditt arbete. Om miljö, arbetsanpassning och arbetsteknik för personal i vaardyrken. LTS förlag, Sverige, 1975.
- Farber, S. D. & Huss, A. J.: Sensorimotor Evaluation and Treatment Procedures. The Indiana University Foundation, U.S.A., 1974.
- Fluegeman, A.: The New Games Book. Headland Press, California, U.S.A., 1976.
- Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter: Boligtilpasning. Danmark, 1978.
- Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter: Herfra hvor vi staar ... Den blaa model. Psykiatrisk instruktørkursus, Danmark, 1974.
- Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter: Hvad ved vi om resultatet af vort arbejde. Nordisk seminar, 1978.

- Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter: Noget om ergoterapi. Fysiurgisk instruktørkursus, Danmark, 1974.
- Grandjean, E.: Fitting the Task to the Man. An ergonomic approach. Taylor & Francis Ltd., London, 1980.
- Götzsche, V.: Opdragelse, familie og arbejde. Gyldendal, Danmark, 1979.
- Holle, B.: Normala och utvecklingshämmande barns motoriske utveckling. Natur och Kultur, Stockholm, 1978.
- Holle, B.: Læse/skrive parat. Munksgaard, København, 1981.
- Íðjupjálfafélag Islands: Liðvernd. Reykjavík, 1979.
- Íðjupjálfafélag Islands: Starfsstillingar og vinnutækni. Reykjavík, 1979.
- Indenrigsministeriet i Danmark: Betænkning om uddannelse af ergoterapeuter og fysioterapeuter, København, 1981. (3 eint.)
- Johnstone, M.: Apopleksipatienten. Principper for genoptræning. Munksgaard, København, 1980.
- Kübler-Ross, E.: Samtal inför döden. Bonniers, Stockholm, 1978.
- Lewis, S. C.: The Mature Years. A Geriatric Occupational Therapy Text. Charles B. Slack, Inc., New York, 1979.
- Lier, M. & Michelsen, N.: Fumlere og tumlere. Nogle studier om kluntede skolebørn. Institut for social medicin, Københavns Universitet, 1977.
- Livingstone, F. M. & O'Sullivan, M.B. (ed.): Occupational Therapy Consultancy in the Skilled Nursing Facility ... An Overview. Southern California Occupational Therapy Consultants Group, L. A. Calif., U.S.A., 1977 - 1978.
- Loma Linda University Medical Center: Occupational Therapy Home Care Services. Procedure Manual. Fred Sammons, Inc., 1976.
- Lucci, J. A.: Occupational Therapy Case Studies. Medical Examination Publishing Company, Inc., U.S.A., 1977.
- Lundgren-Lindquist, B.: Functional Capability in 79-year-old women and men. Department of Rehabilitation Medicine and Department of Geriatric and Long-term Care Medicine, University of Göteborg, Sverige, 1982.
- Moberg, E., Hagert, C., Nordenskiöld, U., Svens, B. & Traneus, M.: Ortosbehandling för händer. Handikappinstitutet Almqvist & Wiksell Förlag AB, Stockholm, 1979.
- Mosey, A. C.: Activities Therapy. Raven Press, New York, 1973.
- Mosey, A. C.: Occupational Therapy. Configuration of a Profession. Raven Press, New York, 1981.
- Pálsdóttir, Björk: Starfsstillingar og vinnutækni. Reykjavík, 1985.

- Petersen, P. H., Andersen, R. B., Friis, J., Lund, H. I. & Sylvest, J. (ed.): Klinisk reumatologi 1. Almen del. Christian Ejler Forlag, København, 1983.
- Petersen, P. H., Andersen, R. B., Friis, J., Lund, H. I. & Sylvest, J. (ed.): Klinisk reumatologi 2. Speciel del. Christian Ejlers Forlag, København, 1983.
- Purtilo, R.: The Allied Health Professional and the Patient. Techniques of Effective Interaction. W. B. Saunders Company, Philadelphia, U.S.A., 1973.
- Rigsforeningen til Gigtens Bekæmpelse: Gigt og hverdag, 1977.
- Ross, M. & Burdick, D.: Sensory Integration. A Training Manual for Therapists and Teachers for Regressed, Psychiatric and Geriatric Patient Groups. Charles B. Slack, Inc., U.S.A., 1981.
- Rothenstein, M.: Linocuts and Woodcuts and Related Ways of Print-making. Studio Books, Britain, 1962.
- Salant, E. G.: Preventive Art and Play Therapy with the Young Child. IYC Secretariat, New York, 1979.
- Shaul, S., Bogle, J., Hale-Harbaugh, J. & Norman, A. D.: Toward Intimacy. Family Planning and Sexuality Concerns of Physically Disabled Women. Human Sciences Press, New York, 1978.
- Sørensen, L.: Cognitive test. Foreningen af autoriserede Ergoterapeuter, Danmark, 1977. (Ath. prófið er til í íslenskri þýðingu útg. af Iðjubjálfafélagi Íslands).
- Willard, H. S. & Spackman, C. S. (ed.): Occupational Therapy. J. B. Lippincott Company, Philadelphia, U.S.A., 1971.

Ymiss rit í eigu félagsins þ.1. október 1985:

Arbetsgrubben För Efter- Och Vidareutbildning Inom Social- Och Hälsovårdssektorn: Efter- Och Vidareutbildning Av Hälse- Och Sjukvårdspersonal I Norden, Helsingfors, 1981.

Félagsmálaráðuneytið: Atvinnumál Fatlaðra, Skýrsla Frá Norrænni Ráðstefnu Haldin I Noregi 5-7 október 1983, Reykjavík, 1983.

Félagsmálaráðuneytið: Atvinnumál Fatlaðra, Reykjavík 1985.

Félagsmálaráðuneytið: Könnun A Málefnum Fatlaðra I Reykjavík og Nágrenni, Reykjavík, 1983.

Félagsmálaráðuneytið: Ráðstefna Um Ferlismál 11.-12. Nóvember 1981, Erendi Og Niðurstöður, Reykjavík 1982.

Félagsmálaráðuneytið: Skýrsla um verndaða vinnustaði í Vestur-Þýskalandi, Reykjavík 1985.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter: arbetsterai inom lokala sjukhem och langvårds kliniker, Nacka 1981.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter: FSA:s förslag till Arbets-
terapiorganisation Och Befattningsbeskrivningar Inom Primär-
vård, Nacka 1981.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter: FSA:s förslag till Arbets-
terapiorganisation Och Befattningsbeskrivningar Inom Slut-
vård, Nacka, 1981.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter: Vilka krav ställer 80-talets
vård på arbetsterapi?, Nacka 1980.

Guðbrandsson, Bragi: Atvinnumál Fatlaðra Frá Sjónarhóli Sveitar-
félaga, Kópavogur, 1985.

Heilbrigðis-og Tryggingamálaráðuneytið: Heilbrigðisþing 1980,
Erindi og umræður, Reykjavík, 1981.

Landlæknisembættið: Heilbrigðisskýrslur 1980, Reykjavík 1983.

Norsk Ergoterapeuterforbund: Nordisk Seminar 1980 for ergotera-
peuter/arbetsterapeuter, Oslo, 1980

Samtök Heilbrigðisstétta: Arsskýrsla Samtaka Heilbrigðisstétta
15/11 1976 - 23/11 1977, Aðalfundur 1977, Reykjavík, 1977.

Samtök Heilbrigðisstétta: Arsskýrsla Samtaka Heilbrigðisstétta
1977-1978, Reykjavík, 1978.

Samtök Heilbrigðisstétta: Arsskýrsla Samtaka Heilbrigðisstétta,
13/11 1978 - 15/11 1979, Aðalfundur, Reykjavík, 1979.

FRÉTTIR

FRÁ VINNUSTÖÐUM:

Grensásdeild Bsp.: Jóhanna Ingólfssdóttir iðjuþjálfari kom heim í sept. frá Svíþjóð og hóf störf 1.okt. s.l.

Lyflækningadeild Bsp.: Guðrún Árnadóttir hætti störfum 1.júní s.l. og fór til Bandaríkjanna í framhaldsnám.

Endurhæfingadeild Lsp.: Tuija Suominen finnskur iðjuþjálfari hóf störf 8.nóv. s.l. Von er á öðrum erlendum iðjuþjálfara.

NÁMSKEIÐ HALDIN AF ÍÍ:

- Daganna 28.-30.ágúst s.l. var haldið byrjunarnámskeið í "Sensory Integration" á vegum Iðjuþjálfafélags Íslands. Leiðbeinandi á námskeiðinu var Antje Price amerískur iðjuþjálfari. Hún er mjög þekkt á sviði Sensory Integration í heimalandi sínu. Efni námskeiðsins var í grófum dráttum eftirfarandi: 1.) kynning og skilgreining á SI. 2.) SI í "eðlilegum" þroska barna. 3.) SI vandamál. 4.) SI: kenning og meðferð og 5.) tilraunir með SI leiktaki og börn. Þátttakendur voru um 25 talsins. Félagið fékk styrk frá Svölunum til að halda námskeiðið.

ÞÁTTAKA Í NÁMSKEIÐUM:

- Hope Knútsson tók þátt í mjög spennandi 3.alþjóðlega Fountain House seminari í New York 9.-13.sept. s.l. Rætt var um Fountain House módelið í félagslegri endurhæfingu geðsjúkra. Fountain House var stofn- að 1948 í New York og er nú til í 200 útgáfum víða um heim. Það sem var merkilegast við þetta seminar var að 40% af þátttakendum voru fyrrverandi geðsjúklingar. Haldnir voru 8 stórfyrirlestrar fyrir alla (220 manns frá 12 þjóðlöndum) plús 47 panel grúppur. (Hope var í panel um sjálfshjálp og sagði frá félaginu Geðhjálp og félagsmiðstöð þess). Hver dagur var helgaður ákveðnu efni tengt F.H. módelinu og fjallaði hver panel um ýmis vandamál, eða aðferðir þeim tengdar: 1.dagur-klúbbar, 2.dagur-starfsfólk/félagi, hlutverk og sambönd, 3.dagur-vinnuþrógrömm, innanhúss og á almennum vinnumarkaði, 4.dagur-rannsóknir, mat á árangri af F.H., og 5.dagur-mat á ráðstefnu.

Mikil bjartsýni og hlýja ríkti á þessu seminari ende er F.H. módelið búið á sanna gildi sitt í geðheilbrigðisþjónustu. F.H. er byggt upp allt öðruvísi en hefðbundin geðheilbrigðisþjónusta. Sambönd milli sérfræðinga og skjólstaðinga eru miklu nánari en við þekkjum hér. F.H. er fyrst og fremst klúbbur, félagsskapur eða stuðningsnet sem kemur í staðinn fyrir fjölskyldunet. Þannig lýstu félagar í F.H. hlutverki klúbbsins í lífi sínu. Sérfræðingar lýstu F.H. sem lækningu á Burnout Syndrome. En auk þessa, hafa F.H. klúbbar farið út í mjög skapandi og nýstárleg vinnuþrógrömm. Rannsóknir sýna að 66% geðsjúkra sem fara í

gegnum F.H. starfa á almennum vinnumarkaði í samanburði við 10-20% af geðsjúklingum sem útskrifast af geðdeildum og fara hefðbundna leið á göngudeildum.

Hope er staðráðin í því að þróa Geðhjálp, sem er þegar byggt að hluta til á F.H. prinsipi, nær þessu módeli.

ÞÁTTAKA Í Á OBINBERUM VETTVANGI:

- Daganna 24.-31.október s.l. var efnt til sýningar á störfum og kjörum íslenskra kvenna í tilefni 10 ára afmæli Kvænnafríðagsins 24.okt. 1975. Sýningin hlaut nafnið Kvennasmiðjan og var haldin í nýja Seðlabankahúsinu.

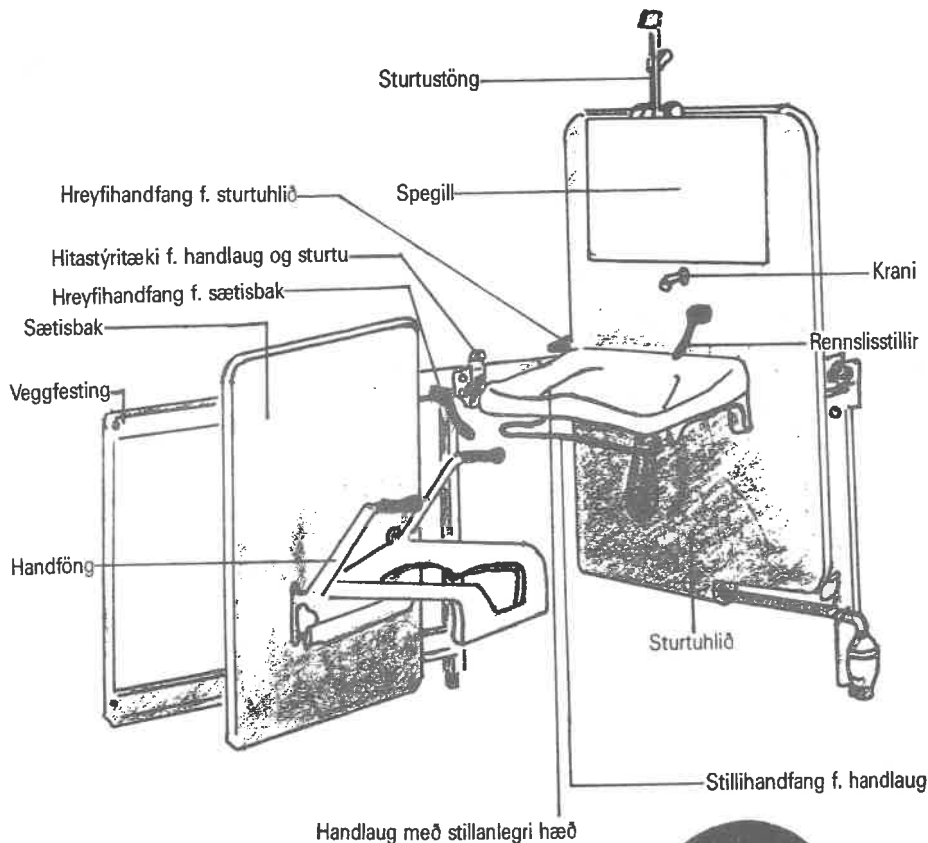
Iðjupjálfafélagið tók þátt í sýningunni og var í sýningarbás ásamt öðrum heilbrigðisstéttum. Iðjupjálfarnir: Hrefna Óskarsdóttir, Ingibjörg Jónsdóttir, Sigrún Garðarsdóttir, Unnur Alfreðsdóttir og Valrós Sigurbjörnsdóttir tóku þátt í undirbúningsvinnu sýningarinnar fyrir hönd félagsins.

Hver sýningardagur var helgaður vissum starfsstéttum. Föstudagurinn 25.okt. var helgaður heilbrigðisstéttum. Á lokadegi sýningarinnar var kynning fyrir nemendur 8. og 9.bekkjar Grunnskólans.

Bókakynning

- Sigurður Sigurðsson hefur tekið saman greinagerð um algengustu rofa, sem fáanlegir eru fyrir hreyfihamlaða og lamaða til þess að stjórna ýmsum tjáskipta- og rafeindabúnaði auk tölva. Þessa greinagerð er hægt að fá hjá Sigurði, Vela hjálpartækjaverslun, Fellsás 7, 270 Varmá, sími 666110.

BAÐBÚNAÐUR



Hreinlætistæki



Blöndunartæki



**Salernissetur og stoðtæki
í baðherbergi**

UMBOÐ: ÞÝS-ÍSLENSKA HF. SÍMI: 82677

Suður-Afríka

Hope Knútsson var beðin um að skrifa eftirfarandi greinagerð um afstöðu norrænu iðjupjálfafélaganna gagnvart S-Afríku. Verður hún lögð fram á næsta fulltrúapingi heimsambands iðjupjálfa (WFOT), sem verður haldið í júlí '86 í Englandi. Þetta er næsta skref í baráttu okkar til þess að fá WFOT til að taka afstöðu gagnvart aðskilnaðarstefnu S-Afríku. Einnig hefur borist þakkarbréf til norrænu iðjupjálfafélaganna, frá nefnd innan Sameinuðu þjóðanna, vegna afstöðu þeirra gagnvart S-Afríku síðan 1980.

Joint Nordic Agenda Item for WFOT Council Meeting at Exeter, July 1986

A: BACKGROUND INFORMATION

Recently the report from the "International Conference on Apartheid and Health" which was held in Brazzaville in Africa in November 1981 by the World Health Organization was published. The W.H.O. has expressed the wish that information from this report be widely circulated, especially to the public. The following is information from this WHO report which the 5 Nordic countries (Denmark, Finland, Iceland, Norway, and Sweden) want to make sure is read by every delegate to the WFOT.

"Because of news of the poor health of black people in South Africa, the WHO began an investigation in 1975. As most people are aware of, the main content of the racial policies of the South African government is the protection and preservation of the white race and its cultural heritage. South Africa is one of the richest countries in the world but the circumstances of its black people are exceedingly wretched.

- Infant mortality among black children is as much as 6 times higher than that of whites.
- Life expectancy is 20 years longer among whites than blacks.
- Between 30 and 75% of black children suffer from malnutrition and 20% are in extreme stages of malnutrition with the death rate among the highest in the world. The situation regarding this problem has worsened steadily since 1968.
- Only 6% of black mothers receive acceptable pre-and post-natal care but such services and the infant mortality rate among whites is similar to that of most developed nations.

- 75 to 80% of black mineworkers have suffered accidents or gotten occupational diseases but the percentage among white mineworkers is considerably lower.
- The number of disabled black mineworkers has increased tenfold between the years 1971-79.
- Incidence of emotional and alcohol-related illnesses and suicides among black mineworkers is by far the highest in all of Africa and unemployment is very high.
- Epidemic diseases are much more common among blacks, especially black infants, than whites.
- The health situation of black people in many other African nations is far better than that of S. African blacks even though those nations are much poorer than S. Africa.

Joint Nordic Agenda Item regarding South Africa

- The number of doctors in S. Africa is 1 per 350 whites
1 per 45,000. blacks
- The number of hospital beds is 1 per 96 whites
1 per 186 blacks
- 40 times as much money goes toward health care of whites than blacks and health care institutions for whites are much better equipped and maintained."

The World Health Organization emphasizes that the poor health conditions of black people is a direct result of the racial policies of the government. Furthermore, the World Health Organization feels that it is the responsibility of health workers to fight against every kind of racial discrimination because the result of such policies is without exception unfair and unequal economic, social, and health conditions.

B: REASON FOR REFERRAL TO THE WFOT

1) Occupational Therapists in the 5 Nordic countries are extremely concerned about the fact that health care services delivered by health professionals to black people in S. Africa are substandard while services to white people are excellent. We consider this situation to be intolerable and that it is our ethical duty as health professionals to protest it in as strong a way as we can. The WHO wants health professionals worldwide to

take action and the Chief Doctors in our own countries are encouraging the same.

2) We feel increasing discomfort in being members of the same organization (WFOT) as South Africa. In one Nordic country, the membership of the national O.T. association is already calling for withdrawal from the WFOT unless S. Africa is expelled or withdraws. The other 4 countries are now considering this idea. But we think it more proper that SAAOT leave the WFOT because of their participation in a health care system which is purposefully unethical i.e., knowingly delivers poor care to black people and high quality care to whites.

3) In our search for further possible grounds for the expulsion of SAAOT from the WFOT, we have decided to focus on the question of whether or not the black OT schools in S. Africa meet the same standards as white OT schools, indeed whether they meet the WFOT minimum standards. We are very concerned that black OT education is not equal to white.

There is no reason for us to expect that the education and training of blacks in S. Africa is any less substandard and unfair than the health care services described in detail in the WHO

Joint Nordic Agenda Item regarding South Africa

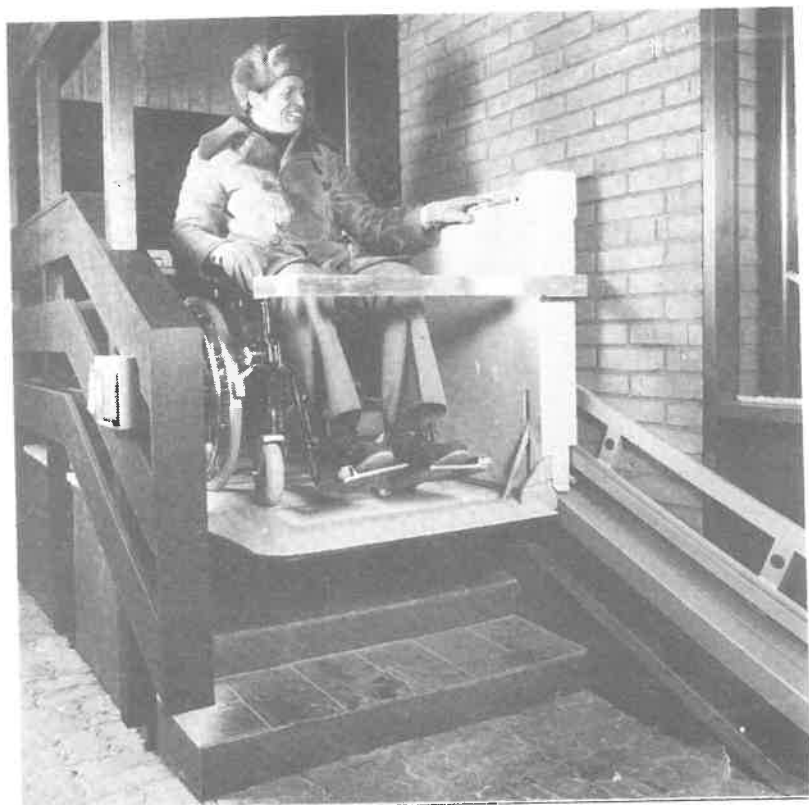
report. News reports have indicated this to be true for years. If black OT training is indeed inadequate then it follows that the treatment delivered to black patients is inadequate as well. The WHO report offers ample proof of the poor quality of health services to blacks in S. Africa.

C: ACTION REQUESTED OF WFOT

1) We demand that a motion be voted on at Council Meeting (1986, Exeter) that the SAAOT be expelled from the WFOT based on ethical grounds given in the background information.

If that motion is not passed, then

2) We demand that a delegation from the WFOT, either from the Education Committee or the Executive but in any case, composed of no fewer than 3 individuals, evaluate all of the OT programs in S. Africa to see if the black OT programs are of the same quality as the white. If they are not, then the OT associations of the 5 Nordic countries then demand that SAAOT be expelled from the WFOT on the basis of having schools which do not fulfill minimum standards



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

HJÁLPARTÆKI

Þórir B. Guðjónsson

Álfhólsvegi 27 — 200 Kópavogi Sími 40233

Orðsending til félagsmanna erlendis

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

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

IDJUPJALFAR Á ISLANDI í nóvember 1985:

BORGARSPÍTALINN í Fossvogi, 108 Rvk. s. 81200

Lyflækningadeild s. 394

Björk Pálsdóttir Stóragarði 12 s. 687468
108 Reykjavík

Sigrún Garðarsdóttir Hjarðarhagi 42 s. 13267
107 Reykjavík

Endurhæfingadeild, Grensás s. 685177/38

Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir Skólalbraut 53 s. 13387
170 Seltjarnarnes

Ingibjörg Jónsdóttir Sörlaskjöldi 80 s. 23449
107 Reykjavík

Jóhanna Ingólfssdóttir Laugarásvegur 17 s. 30101
104 Reykjavík

Lilja Ingvarsson Einholt 11 s. 11888
105 Reykjavík

Valrós Sigurbjörnsdóttir Tómasarhagi 34 s. 13738
107 Reykjavík

LANDSPÍTALINN v/Eiríksgötu, 101 Rvk. s. 29000

Geðdeild s. 650/651/652

Elín Ebba Ásmundsdóttir Laugavegi 53A s. 615683
105 Reykjavík

Guðrún Pálmadóttir Ásland 8 s. 667117
270 Varmá

Kristjana Fenger Barmahlíð 50 s. 29715
105 Reykjavík

Sylviane L. Pétursson Marargata 4 s. 28594
101 Reykjavík

Öldrunarlækningadeild s. 583

Anne Grethe Hansen Arnartangi 54 s. 667262
270 Varmá

Rósa Hauksdóttir Krummahólar 6,6c s. 79508
109 Reykjavík

Endurhæfingadeild s. 669

Tuija Suominen Eiríksgata 29 s. 640
101 Reykjavík

STYRKТАRFEL. LANADARA OG FATL. Haaletisbr.11-13 s. 84999

Elsa Ingimarsdóttir	Skaftahlíð 42,kj.	s. 36525
	105 Reykjavík	
Hrefna Óskarsdóttir	Njálsgata 50	s. 20987
	101 Reykjavík	
Katla Kristvinsdóttir	Hvassaleiti 22	s. 685113
	108 Reykjavík	
Snæfriður Þ. Egilson	Laugateig 30	s. 32735
	105 Reykjavík	

VINNUHEIMILID AD REYKJALUNDI, 270 Varmá s.666200/192

Hildur Þráinsdóttir	Neðribraut 6	s.666200/170
	270 Varmá	
Ingibjörg Pétursdóttir	Efribraut 5	s.666200/161
	270 Varmá	
Margrét Sigurðardóttir	Njörvasund 24	s. 39288
	104 Reykjavík	
Rannveig Baldursdóttir	Suðurhólar 6	s. 76796
	109 Reykjavík	
Sigríður Hermannsdóttir	Hlíðatún 10	s. 666679
	270 Varmá	
Sigríður Jónsdóttir	Langholtsv. 192	s. 35229
	104 Reykjavík	
Sigríður Loftsdóttir	Reykjavíkurb. 29	s. 621073
	101 Reykjavík	

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

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

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

Guðrún Hafsteinsdóttir	Engjasel 33	s. 79014
	109 Reykjavík	

IDJUBJALFAFELAG ISLANDS/GEDHJALP

Hope Knútsson	Æsufell 4, 2F	s. 73734
	109 Reykjavík	

KLEPPSSPITALINN, 104 Rvk. s.38160/48

Jóna Kristófersdóttir	Kleppsvegur 120	s. 34227
	104 Reykjavík	

ÖRRKJABANDALAG ISLANDS/IDNSKOLINN I RVK. S.26700 (ÖB1)

Eiríka Sigurhannesdóttir	Torfufell 44	s. 73633
	109 Reykjavík	

MULABÆR, Armúla 34, 108 Rvk. s. 32550

Peggy Helgason Stuðlasel 23 s. 77263
109 Reykjavík

ÖRVI 1 KOPAVOGI/SVÆDISSTJ.REYKJANESSVÆDIS s. 43277/

Bjargey Ingólfssdóttir Alfþamýri 56 s. 651056
108 Reykjavík s. 84793

SJOKRAHUS AKRANES, Heiðarbr.30, 300 Akranes s.93/2723

Sigrún Ásmundsdóttir Suðurgata 78 s.93/2723
300 Akranes

SVÆDISSTJ.AUSTURLANDS, Vönarland, 700 Egilsst. s.97/1833

Sigríður Þorvaldsdóttir Miðgarður 4 s.97/1554
700 Egilsstaðir

EKKI FASTRADNIR IDJUPJALFAR:

Kristín Tómasdóttir Hrafnagilsstr.22 s.96/21064
600 Akureyri

ISLENSKIR IDJUPJALFAR ERLENDIS:

Bára Sigurðardóttir	Rendsborggade 3, vær.69 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Elísabet Vernharðsdóttir	Sprängkullsgatan 17, 411-23 Göteborg, <u>Sverige</u>
Finnur Bárðarson	Centrals Arbetsterapien, Länssjukhuset, 301-85 Halmstad, <u>Sverige</u>
Guðrún Arnadóttir	22515 Ocean Ave. 12 Torrance, CA.90505, <u>U.S.A</u>
Guðrún Ársælsdóttir	Engvej 4, 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Guðrún Emilsdóttir	Stenströmsgatan 1D, 416-56 Göteborg, <u>Sverige</u>
Guðrún Stefánsdóttir	Rode Kruislaan 979, 1111 ZW Diemen, <u>Holland</u>
Hallfríður Bjarnadóttir	Fredrekstangvej 27B, 4300 Sandnes, <u>Norge</u>
Hrafnhildur Arnkelsdóttir	Sandspåret 29, 424-31 Angerred, <u>Sverige</u>
Jóhanna Erla Eiríksdóttir	Græshavevej 8b, 2730 Herlev, <u>Danmark</u>
Kolbrún Ragnarsdóttir	Ryesgade 31 B st.t.v., 2200 København N, <u>Danmark</u>
Olöf Leifsdóttir	Rustadgrenda 22, 0693 Oslo 6, <u>Norge</u>
Sigurður Sigurðsson	Møgeltondergade 8, Vesterbro København, <u>Danmark</u>
Viðar Óskarsson	Vigerslevvej 64, 2500 Valby, <u>Danmark</u>
Þóra Gestsdóttir	Græshavevej 8b, 2730 Herlev, <u>Danmark</u>

IDJUPJALFANEMAR:Aætluð námslok 1985:

Des.	Anna S. Jónsdóttir	Ergoterapeutskolen i København, Lersø Parkallé 38, 2100 København Ø, <u>Danmark</u>
?	Helga Oskarsdóttir	6 West-Viewgarden, East Greenstead, Sussex, <u>England</u>

Aætluð námslok 1986:

Jan.	Lillý H. Sverrisdóttir	Rendsborggade 3, var. 70, 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Jan.	Steinunn Jóhannsdóttir	Borgaregatan 12, 416-66 Göteborg, <u>Sverige</u>
Júní	Elín Hannesdóttir	Gellerup Kollegiet, Lottesvej 13 st. 8220 Brabrand, <u>Danmark</u>
Júní	Gerður Guðstavsóttir	Inkognito Terrasse 5, 0256 Oslo 2, <u>Norge</u>
Júní	Maren Ósk Sveinbjörnsd.	Claus Bergsgade 5B, l.t.v. 5000 Odense C, <u>Danmark</u>
Júní	Unnur Jóhannsdóttir	Ergoterapeutskolen i København, Lersø Parkallé 38, 2100 København Ø, <u>Danmark</u>
Des.	Elsa S. Þorvaldsdóttir	Valgrindvegen 13B, 7000 Trondheim, <u>Norge</u>
Des.	Kristín Kristjánsdóttir	Øresundskollegiet L 301, Dalslangsgade 8, 2300 København S, <u>Danmark</u>
Des.	Valborg H. Kristjánsd.	Valgrindvegen 13B, 7000 Trondheim, <u>Norge</u>

Aætluð námslok 1987:

Mars	Björk Steingrímsdóttir	Østerbrogade 8, st. 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Júní	Guðrún Guðfinnsdóttir	Postbox 4955, Richmond, Virginia 23220, <u>U.S.A</u>
Júní	Sólveig A. Karlsdóttir	Istegade 61, l.t.h. 1650 København V, <u>Danmark</u>
?	Anna G. Arnardóttir	Norums Højd 59, 417-45 Göteborg, <u>Sverige</u>

Aætluð námslok 1988:

Jan.	Helga Guðjónsdóttir	Limfjordskollegiet, Bakkegårdsvej 28, D4, 9000 Ålborg, <u>Danmark</u>
Mars	Guðrún A. Einarsdóttir	Søndervangen 69, var. 24, 8260 Viby J, <u>Danmark</u>
Mars	Hlín Guðjónsdóttir	Rendsborggade 7/var. 135 7500 Holstebro, <u>Danmark</u>
Mars	Kristín Sigursveinsd.	Ergoterapeutskolen i København, Lersø Parkallé 38, 2100 København Ø, <u>Danmark</u>
Júní	Erna Magnúsdóttir	Ergoterapeutskolen i Kbhn Lersø Parkallé 38, 2100 København Ø, <u>Danmark</u>

NÝTT Á ÍSLANDI:
lattoflex RÚM



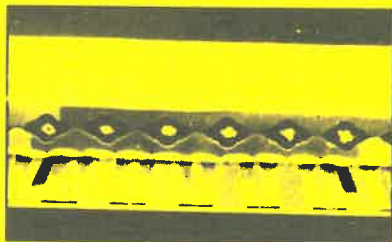
Hvernig þú gætir heilsu þinnar meðan þú sefur.

Líðan og heilsa hvíla á rúminu. Lattoflex er lausn.

Bakið þarf góða hvíld í réttni stöðu. Annars fær brjósíkið milli hryggjاليðanna ekki nauðsynlega endurnæringu. Stirðleiki og bakverkur er þá yfirvofandi.



Í svefni á bakið helst að hvíla í somu 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 gúmmíffjöðrun 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 dýnunnar hvíli.

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 axlavoðvum.

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



Lattoflex Geleamat 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. — Fáid bæking.

lattoflex

Einkaumboð á Íslandi



PÉTUR SNÆLAND HF
V/SÚÐURSTRÖND
SELTJARNARNESI.
S. 24060

PÓSTHÓLF 1227,
121 REYKJAVÍK

HJÁLPARTÆKJABANKINN



Hvernig gengur þér

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

Ef þú átt í erfiðleikum

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

*Höfum ávallt fyrirbyggjandi fjölbreytt úrval
hjálpartækja.*

Sími (91)-21333.

HJÁLPARTÆKJABANKINN



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