

Guðrún Árnadóttir og Þorlákur Karlsson. (2013). Einliðsnið: Öflug leið til samhæfingar hagnýtrar vinnu og rannsóknna. Í S. Halldórsdóttir (ritstjórn), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 421–452). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

Haglund, L. og Forsyth, K. (2013). The measurement properties of the Occupational Circumstances Interview and Rating Scale – Sweden (OCAIRS-S V2). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20, 412–419.

Hewlett, S. (2003). Patients and clinicians have different perspective on outcome in arthritis. *Journal of Rheumatology*, 30, 877–879.

Iðjupjálfafélag Íslands. (2011). Siðareglur Iðjupjálfafélags Íslands. Sótt af: <http://www.ii.is/felagid/sidareglur-ithi/>

Itzkovich, M., Elazar, B., Averbuch, S., Katz, N. og Rahmani, L. (2000). *Lowenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment LOTCA™ Manual second edition*. Pequanock NJ: Maddak.

Kaplan, K., (1984). Short-term assessment: The need and a response. *Occupational Therapy in Mental Health*, 4, 29–45.

Lai, J.-S., Haglund, L. og Kielhofner, G. (1999). Occupational Case Analysis Interview and Rating Scale: An examination of construct validity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 267–273.

Mathiowetz, V., Volland, G., Kashman, N. og Weber, K. (1985). Adult norms for the Box and Block Test of manual dexterity. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 386–391.

Merbitz, C., Morris J. og Grip, J.C. (1989). Ordinal

scales and foundation of misinference. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 70, 308–312.

Ottenbacher, K. J. og Tomchek, S. D. (1993). Reliability analysis in therapeutic research: Practice and procedures. *American Journal of Occupational Therapy*, 47(1), 10–16.

Poole, J.L., Atanasoff, G., Pelsor, J.C. og Sibbit, W.L. (2006). Comparison of self-report and performance-based test of disability in people with systemic lupus erythematosus. *Disability and Rehabilitation*, 28, 653–658.

Powell, L. E. og Myers, A. M. (1995). The Activities-specific Balance Confidence (ABC) scale. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 50A, M28–34.

Sigrún Garðarsdóttir. (2015). Fagráð Iðjupjálfunar á Landspítala: Þróunar og gæðastarf. *Iðjupjálfinn*, 36(1), 24–25.

Sonn, U., Törnquist, K. og Svensson, E. (1999). The ADL Taxonomi—from individual categorical data to ordinal categorical data. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 11–20.

Tesio, L., Simone, A. og Bernardinello, M. (2007). Rehabilitation and outcome measurement: Where is Rasch-analysis going? *Europa Medica physica*, 43, 417–426.

Törnquist, K. og Sonn, U. (1994). Towards an ADL Taxonomi for occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1, 69–76.

World Health Organization. (2001). *The international classification of functioning disability and health*

– ICF. Geneva: World Health Organization.

Wright, B.D. og Linacre, J.M. (1989). Observations are always ordinal; Measurements, however, must be interval. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 70, 857–860.

Wæhrens, E. E. (2010). *Measuring quality of occupational performance based on self-report and observation: Development and validation of instruments to evaluate ADL task performance*. (Doktorsritgerð, Háskólinn í Umeå, Svipjöld 2010). Medical Dissertations, New Series No.1349.

Wæhrens, E.E., Bliddal, H., Danneskiold-Samsøe, B., Lund, H. og Fisher, A.G. (2012). Differences between questionnaire- and interview-based measures of activities of daily living (ADL) ability and their association with observed ADL ability in women with rheumatoid arthritis, knee osteoarthritis, and fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 41(2), 95–102.

Wæhrens, E. E. og Fisher, A. G. (2009). Developing ADL ability measures based on the ADL Taxonomi: A Rasch analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 159–171.

Yuen, H. K. og Austin, S. (2014). Systematic review of studies on measurement properties of instruments for adults published in the American Journal of Occupational Therapy, 2009–2013. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(3), e97–106.

## RANNSÓKNARGREIN

Guðrún Árnadóttir, PhD, MA, BMROT hefur umsjón með þróunar og rannsóknarvinnu Iðjupjálfa á Landspítala. Hún er einnig klínískur dósent við læknadeild Háskóla Íslands.

Lilly H. Sverrisdóttir, er Iðjupjálfi á Landspítala Grensási.



# ÞJÓNUSTUYFIRLIT OG KLÍNÍSK VINNA IÐJUPJÁLFA

Í framhaldi athugunar á klínisku starfi Iðjupjálfa benti Fisher (1998) á að iðjusýnin er ekki alltaf augljós. Út frá athugininni lýsti hún sex mismunandi flokkum birtingamyndar ihlutunar í hinu klíniska starfi og styrkti athuginun hugmynd hennar um að þörf væri á nýju þjónustuferli þar sem ríkari áhersla væri lögð á iðjumiðaða nálgun. Hún þróaði því þjónustuferli nefnt *Occupational Therapy Intervention and Process Model* (OTIPM). Sjá nánar um þjónustuferli í greinaflokki Iðjupjálfs frá Landspítala (LSH) síðastliðið ár (Guðrún Árnadóttir, 2015; Guðrún Árnadóttir og Sigrún Garðarsdóttir, 2015). Í matslotu þjónustuferlisins endurspeglast áhersla á iðjusýn sem felur m.a. í sér áhorf, framkvæmdagreiðinguna (e. performance analysis) og athafnagreiðinguna (e. task analysis). Í Eleanor Clarke Slagle fyrirlestri sínum (1998) fjallaði Fisher um þjónustuferlið og einnig um hugmynd sína að samfellum (e. continuum) sem væru einkennandi fyrir athafnir notaðar við ihlutun sem Iðjupjálfar nota. Hún mælti með að Iðjupjálfar skoðuðu athafnir sem þeir notuðu í ihlutun sinni og staðsettu þær út frá samfellunum. Tvær samfellanna sem hún þróaði tengja uppruna tilgangs og merkingar við þjálfara og skjólstæðing. Þriðja samfellan er notuð til að kanna hversu iðjumiðað (e. occupation

focused) ihlutunin er, þ.e. hvort miðað er út frá framkvæmd iðju eða lækningu einkenna (e. remediation). Fjórða samfella byggir síðan á vistfræðilegum sérkennum athafnanna sem notaðar eru við ihlutunina, þ.e. hvort um er að ræða tilbúna æfingar, tæki eða tól sem eru úr tengslum við iðju eða eðlilegar athafnir framkvæmdar við náttúrulegar aðstæður. Fyrsti höfundur þessarar greinar hefur á námskeiðum sínum á undanföllum árum útfært hugmynd Fisher að samfellum fyrir ihlutunar athafnir til að athuga matsaðferðir notaðar í Iðjupjálfun. Í þeim tilgangi voru útbúna samfellur til að lýsa matstækjum Iðjupjálfa. Einnig notaði höfundurinn OTIPM þjónustuferlið (Fisher, 1998; 2009) til að byggja upp þjónustuyfirlitstöflu fyrir starfsemi Iðjupjálfa á Grensási. Þjónustuyfirlit má nýta í ýmsum tilgangi. Vandlega uppbyggð, geta þjónustuyfirlit:

- Gefið mynd af eðli og gæðum hinna mismunandi þátta þjónustu.
- Veitt upplýsingar um þætti sem betur mættu fara.
- Auðveldað samanburð við þjónustu annarra Iðjupjálfadeilda.
- Knúði fram hugmyndir um æskilega framþróun þjónustu og fagmennsku Iðjupjálfa.
- Auðveldað útskýringar á þjónustu iðju-

þjálfa viðkomandi starfsstöðvar fyrir Iðjupjálfanema, nýja Iðjupjálfa, starfsfólk, almenning, annað fagfólk og nema annarra starfsstétta sem koma til að fræðast um Iðjupjálfun.

Upplýsingagrunnur, útbúinn til að meta gæði og auðveldu yfirsýn yfir helstu þjónustubætti Iðjupjálfa á Grensási, nær yfir matsaðferðir og ihlutunarleiðir. Yfirlitstaflan sem byggð var á upplýsingagrunninum samþættir:

- Þrep OTIPM þjónustuferlisins.
- Matsaðferðir sem notaðar eru við greiningu.
- Mismunandi leiðir, nálganir og aðferðir til ihlutunar.

Upplýsingar voru skráðar í töfluna samkvæmt vinnuvenjum Iðjupjálfa (Guðrún Árnadóttir og Sigrún Garðarsdóttir, 2015). Yfirlitstaflan hefur þegar verið notuð við fræðslu Iðjupjálfanema og nýrra Iðjupjálfa og sem líkan fyrir þjónustuyfirlit annarra starfsstöðva.

Tilgangur þessarar umfjöllunar er prentskona. Í fyrsta lagi að útfæra matslotu yfirlitstöflunnar frekar og tengja hana við sérútbúna samfellur til að lýsa matstækjum. Í

## FRÁ SIÐANEFND

### Umfjöllun um siðareglu 2.1

#### 2.1. Iðjupjálfi vinnur samkvæmt hugmyndafræði og sjónarmiðum Iðjupjálfunar, axlar þá ábyrgð og virðir þau takmörk sem fylgja menntun hans og starfi.

Það er ekki tilviljun að heilbrigðisstéttir sem og ýmsar aðrar fagstéttir hafa búið sér til siðareglur. Fagleg störf eru oft flókin en um leið viðkvæm og krefjast nákvæmni. Það er mikilvægt að hafa viðmið í kringum starfshlutverkið sem allir eiga að sameinast um. Hver einstaklingur sinnir mörgum hlutverkum í daglegu lífi og því gott að starfshlutverkið sé vel skilgreint. Siðareglur starfsstétta eru til að minna á hvað felst í því að vera fagmanneskja. Í 2.1 grein siðareglna Iðjupjálfafélags Íslands er talað um mikilvægi þess að unnið sé samkvæmt sjónarmiðum og hugmyndafræði Iðjupjálfunar og ábyrgð tekin á því sem það hefur í för með sér og takmörk virt.

Sem Iðjupjálfar, fagmanneskjur, má segja að við séum komin með ákveðinn hatt sem við setjum á okkur þegar við sinnum starfshlutverkinu. Námið, prófskrifteinið, samþykkt heilbrigðisráðuneytis og ráðningarsamningur fyrirtækis leggur okkur skyldur á herðar og opnar um leið tækifæri. Það eru gerðar kröfur til fagmanna og væntingar um ákveðna þjónustu. Við þurfum að skýra út í hverju hún felst og vera meðvítuð um hvar mörkin liggja.

Við þurfum að vita hvar takmörk okkar sem Iðjupjálfar liggja því oft geta þau verið óljós og skarast jafnvel við aðrar starfsstéttir. Það er því hluti af starfsþróun að þróa sem fagmanneskja sem veit fyrir hvað hún stendur og hvar ábyrgð hennar liggur. Hlutverkin eru mörg í lífinu og faghlutverkið er eitt af því. Það er gott að rífa upp reglulega hvað í því felst. Endurmenntunin skiptir þar máli og siðareglurnar eru einnig góður leiðarvísir.

**F.h. siðanefndar ÍPÍ  
Guðrún Áslaug Einarssdóttir, Iðjupjálfi og guðfræðingur**





Tafla 4. Dæmi um ihlutun í mismunandi flokkum klínískrar vinnu iðjubjálfa á Grensási

FLOKKUR OG DÆMI	MYNDADÆMI
<b>Flokkur I (4,6%):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skynþörvun með mismunandi áferð</li> <li>Hitabakstrar</li> <li>Líðnalgun/losun vöðvaspennu</li> <li>Hreyfing um ferla</li> <li>Nudd</li> <li>Setstöðu aðlögun</li> <li>Spelkur til varnar kreppum</li> </ul>	 
<b>Flokkur II (27%):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hreyfing með handklæði til að minnka viðnám og auka hreyfingar</li> <li>Stafla keilum</li> <li>Kreista leir eða bolta</li> <li>Speglipjálfun*</li> <li>Grip/kraftörvun (pinnar, kubbar)</li> <li>Hugfimi (t.d. ýmis verkefni til að hafa áhrif á hraða í hugsun, rökhugsun, sveigjanleika og minni)</li> <li>Tölvunotkun með Lumosity</li> <li>Hreyfileikir með Wii* tölvu, s.s. ýmsir íþróttaleikir s.s. golf, keila, borðtennis</li> </ul>	 
<b>Flokkur III (1,2%):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Raða keilum í hillu (sbr. stafla glósum)</li> <li>Spila Solitaire</li> <li>Skriftaræfingar</li> <li>Skera leir</li> <li>ARMEQ*: Stjórna bil á skjá með handarhreyfingum</li> <li>Hugfimi með því að spila leiki</li> <li>Tölvuleikir með forritum, s.s. Lumosity eða Wii</li> </ul>	 
<b>Flokkur IV (23,4%):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ADL</li> <li>IADL</li> <li>Spila sjálfvalið spil samhliða því að draga úr athygliskerðingu</li> <li>Tölvunotkun</li> <li>Eldhúshópur</li> <li>Smiða og mála dúkkurúm</li> <li>Tágavinna / þæfing</li> </ul>	 
<b>Flokkur V (39,3%):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaupa í matinn</li> <li>Víðhald/þrif hjólastóla</li> <li>Vinna mósaik mynd</li> <li>Eldhúshópur</li> <li>Smiðahópur</li> <li>ADL og IADL</li> <li>Tölvuritvinnsla</li> </ul>	 
<b>Flokkur VI (4,4%):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kenna og þjálfa upp notkun einhentrar aðferðar við klæðnað</li> <li>Kenna notkun hjálpartækja: Nota skurðbretti með nøglum til að festa mat ef helflariðmun</li> <li>Aðlaga umhverfi á heimili eða vinnustað t.d. setja upp skábrautir</li> <li>Prófa og sækja um hjálpartæki</li> <li>Kynna breytingar fyrir aðstandendum</li> <li>Sýna flutning</li> </ul>	 

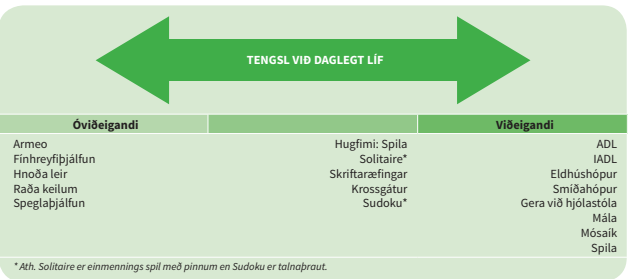
\*Við speglipjálfun (e. mirror therapy) er spegli (e. mirror box) komið fyrir á borði beint fyrir framan einstaklinginn. Lamada handleggjum er komið fyrir inni í kassanum, þannig að hann sjáist ekki. Viðkomandi er hvattur til að einbeita sér að því að horfa á speglmynd af „göðu“ hendinni framkvæma ýmsar hreyfingar og myndar sér að það sé lamada höndin sem hreyfist í speglinum. Wii er tölvuþrátt notað á Grensási til að auka hreyfingar. Þrúðlaus fjarstýring er fest við úlnið sjúklings. Fjarstýring er notuð til m.a. að „spila“ golf, borðtennis og keilu. Armeo er handarpjálfunartæki (robot) fyrir sjúklinga með máttminkun í handlegg og hendi. Tækiláubveljar hreyfingu og yfir undir rétt hreyfingarmynd með verkefnum á tölvuskjá.



Mynd 7. Samfella yfir vistfræðilegt gildi (e. ecological relevance) ihlutunar athafna. Ath. Fisher telur ekki undirbúnings- og æfingaflokkka með þegar vistfræðilegt gildi athafnar er kannað.



Mynd 8. Samfella yfir áherslu (e. focus) ihlutunar athafna. Ath. Tilgangur verknaðar getur tengst fleiri en einum flokki ihlutunar.



Mynd 9. Samfella yfir tengsl athafna til ihlutunar við daglegt líf. Ath. Solitaire er einmennings spil með pinnum en Sudoku er talnaþrátt.

að spila spilið heldur bara taka kubbana af brettinu. Ef þetta sama spil er hinsvegar notað til að spila spilið með notkun viðeigandi rökleiðslu og reyna á hugfimi um leið og grip er æft og styrkur aukinn, þá er tilgangurinn orðinn annar og athöfnin flokkuð sem eftirlíking iðju (flokkur III). Því er ekki hægt að líta á tæki, tól eða athöfn og flokka niður án vitneskju um hver sé tilgangurinn með notkun athafnarinnar í ihlutuninni. Vandlega var farið yfir slíkar upplýsingar við undirbúning iðjubjálfa fyrir gagnasöfnunina. Á sama hátt getur verið mismunandi tilgangur með þátttöku sjúklings í eldhúspjálfunarhópi og getur því sama athöfnin

flokkast á mismunandi hátt. Í slíkum hópi geta verið einstaklingar að æfa breyttar aðferðir, vinna einhent og nota naglabretti til að stýðja við matvæli á meðan skorið er (flokkur VI). Aðrir gætu verið að þjálfa færni með endurtekningum færniþátta (flokkur V) og enn aðrir að takast á við verkefni þar sem reynt er að auka standjafnvægi og úthald á meðan hrært er í pottum (flokkur IV). Það þarf því að flokka athafnir út frá tilganginum að baki vali á verkefni í hvert ihlutunarskipti og fyrir hvern og einn. Fisher (1998; 2009) var með sérstakar ihlutunarsamfélur yfir uppsprettu tilgangs og

merkingar ihlutunar athafna, þ.e. hvort rekja mætti slíkt til sjúklings eða þjálfara. Í fyrstu þremur flokkum ihlutunar á iðjubjálfa á Grensási oft hugmynd að verkefnum og tengslum þeirra við tilgang þjálfunar. Hinsvegar upplýsir hann skjólstæðinginn um möguleikana og tilganginn og skjólstæðingurinn tekur ákvörðun um hvort hann vilji taka þátt í ihlutunar athöfnum. Hægt er að athuga sérstaklega síðar uppruna tilgangs og merkingar ihlutunar athafna ef ástæða þykir til.

Næsta skref í þróun þjónustuyfirlirts fyrir iðjubjálfa á Grensási er að athuga hvort ihlutunar aðferðir sem notaðar eru séu gagnreyndar. Ef við litum t.d. á áður nefnda vefsíðuleiki Lumosity forritsins þá hefur mikið verið rætt um árangur af slíkum verkefnum, en skoðanir á árangri eru mismunandi eftir rannsóknaraðila. Misvísandi sönnunarbyrði er enn sem komið er til staðar fyrir því að notkun forritsins aukir vitræna getu fólks, eða dragi úr vitrænni skerðingu samfara öldrun (Finn og McDonald, 2011; Hardy, Drescher, Sarkar, Kellett, og Scanlon, 2011; Saperstein, 2014). Á Grensási telja iðjubjálfar sig hafa ágæta reynslu af notkun forritsins.

Að lokum vonumst við til að þessi greinar-skrif geti orðið hvatning fyrir klíniska iðjubjálfa til að endurskoða starfsemi m.a. að upplýsingum var safnað á stuttu tímabili og samsetning sjúklingahóps er breytileg. Möguleikarnir á frekari athugnum eru margir. Iðjubjálfa á Grensási geta t.d. haldið áfram með samskonar athugningu í ihlutun sem nær yfir önnur tímabil eða lengri tíma og skoðað um leið nákvæmar t.d. fyrir hversu marga sjúklinga hver matsaðferð er notuð. Ef endurteknar athafnar sýna áfram að tæplega 30% af ihlutunartíma sé eytt í flokk II, þ.e. æfingar til þjálfunar sérstakrar líkamstarfsemi, má í framhaldinu spyrja hvort þeim tíma sé vel varið. Þar sem upplýsingar um ihlutunaraðferðir liggja fyrir, að meðtöldum æfingum fyrir sérstaka þætti líkamstarfsemi, liggur beint við að kanna hvaða upplýsingar eru til um gagnreynda þjónustu fyrir hverja aðferð fyrir sig. Það hefur sýnt sig að notkun þjónustuyfirlitstöflunnar á Grensási auðveldar og flýttir fyrir upplýsingaflæði og fræðslu. Þjálfarar annarra starfsstöðva hafa einnig látið í ljós áhuga á að skoða vinnu sína á þessum hátt og taka fram að slíkt skoðun sé hvetjandi í starfi. Upplýsingarnar sem hafa fengist með

hönnun töflunnar má nota til myndrænnar útfærslu í formi veggspjalds til uppbyggingar á upplýsingaþjónustu. Slíkt gæti í framhaldinu flýtt fyrir og auðveldað fræðslu um starfsemi deildarinnar.

#### ÞAKKIR

Við þökkum iðjubjálfum á Grensá fyrir þátttöku í upplýsingaöflun um starfsemi deildarinnar. Við þökkum einnig þeim sem góðfúslega buðu fram krafta sína við að útbúa ljósmyndir, en þær koma úr heimasíðubanka iðjubjálfunar á Grensá.

#### HEIMILDIR

- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl.), S1–S48.
- Árnadóttir, G. (1990). *The brain and behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living*. St. Louis: Mosby.
- Árnadóttir, G. (2016). *A-ONE training course lecture notes*.
- Baron, K., Kielhofner, G., Lyenger, A., Goldhammer, V., Wolenski, J. (2006). *A user's manual for the Occupational Self Assessment (OSA)*. (2,2. útg.). Chicago: University of Illinois.
- Finn, M. og McDonald, S. (2011). Computerised cognitive training for older persons with mild cognitive impairment: A pilot study using a randomised controlled trial design. *Brain Impairment*, 12(3), 187–199.
- Fisher, A.G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 509–521.
- Fisher, A.G. (2009). *Occupational therapy intervention process model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions*. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Fisher, A.G. (2013). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(3), 162–173.
- Fisher, A.G. og Jones, K.B. (2012). *Assessment of motor and process skills vol. 2: User manual (7. útgáfa)*. Fort Collins, CO: Three Star Press.
- Guðrún Árnadóttir. (2015). Vinnusmiðjur iðjubjálfa LSH: Umfjöllun um þjónustuferli og yfirlitstöflur. *Iðjubjálfinn*, 1, 37–41.
- Guðrún Árnadóttir og Sigrún Garðarsdóttir. (2015). Þjónustuyfirlit sem grundvöllur gæðaðþróunar innan iðjubjálfunar. *Iðjubjálfinn*, 1, 26–32.
- Hardy, J. L., Drescher, D., Sarkar, K., Kellett, G. og Scanlon, M. (2011). Enhancing visual attention

- and working memory with a Web-based cognitive training program. *Mensa Research Journal*, 42(2), 13–20.
- Law, M., Baptiste, C., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. og Pollok, N. (1994). *Canadian Occupational Performance Measure (2. útgáfa)*. Ottawa, ON: CAOT.
- Lafayette instrument. Purdue Pegboard model #32020: Instructions and normative data. Sjá einnig: <http://www.lafayettepolygraph.com/>.
- Lilja Ingvarsson og Sigrún Garðarsdóttir. (2006). *Mat á færni við akstur – Gátlisti*. Fánlegt hjá höfundum.
- Mathiowetz, V., Volland, G., Kashman, N. og Weber, K. (1985). Adult norms for the box and block test of manual dexterity. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 386–391.
- Mathiowetz, V., Kashman, N., Volland, G., Weber, K. (1985). Grip and pinch strength: Normative data for adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 66, 69–74.
- Setstöðaráðgjöf hjálpartækjamiðstöðvar Sí. (2011). Setstöðugreining. Frá <http://www.sjukra.is/lyf-og-hjalpartaeki/hjalpartaeki/sott-um-hjalpartaeki/gatlistar-med-umsoknum/>. Sjúkra-tryggingar Íslands.
- Saperstein, A. (2014). *Lumosity: Expert review*. Frá [psychguide.org/expert\\_opinion/lumosity-expert-review](http://psychguide.org/expert_opinion/lumosity-expert-review)
- Sollerman, C. og Ejeskär, A. (1995). Sollerman Hand Function Test: A standardised method and its use in tetraplegic patients. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery*, 29(2), 167–176.
- Vermeer, C. ([rits.]., 2008). *mFLEX 4.0 User's Manual 1st Edition*. Vista Medical LTD.
- Wæhrens, E. E. (2010). *Measuring quality of occupational performance based on self-report and observation: Development and validation of instruments to evaluate ADL task performance*. (Doktorsritgerð, Háskólinn í Umeå, Svíþjóð 2010). Medical Dissertations, New Series No.1349.

#### FRÁSÖGN IÐJUPJÁLFA

Guðrún K. Hafsteinsdóttir, iðjubjálfi hjá Heimahjúkrum heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins



## LITIÐ YFIR FARINN VEG SÍÐASTLIÐIN 40 ÁR Í STARFI

Fjörutíu ár eru liðin síðan ég útskrifaðist sem iðjubjálfi frá Iðjubjálfskólanum í Kaupmannahöfn. Í ljósi þess ákvað ég að lita til baka og rifja upp hvað hefur mótað mig og mitt starf. Á þessum tíma hefur orðið talsverð þróun innan fagsins og ýmsar breytingar átt sér stað með tilkomu náms í iðjubjálfun hér á landi.

Þegar ég var í námi hafði ég áhuga á að vinna á geðsviði, en raunveruleikinn varð annar. Það áætlaðist þannig að eftir útskrift var ég ráðin í afleysingastöðu á litlu sjúkrahúsi í Kaupmannahöfn. Þar var rúmlega 70 ára kona sem beið eftir því að komast á hjúkrunarheimili og fékk því litla þjálfun. Ég jók við þjálfun hennar og var daglega með ADL þjálfun auk þjálfunar á verkstæði. Þar sem hún sýndi miklar framfarir, bað ég sjúkraljálfarann að auka við göngubjálfun sem hún gerði. Eftir nokkra vikna þjálfun var ákveðið að útskrifa konuna til prufu heim til sín. Konan spurði hvort hún gæti ráðið mig í áframhaldandi þjálfun, en það var ekki möguleiki. Ég spurði hana hvort ég hefði gert eitthvað öðruvísi en sú sem ég var að leysa af. Þá svaraði konan „Ja De har behandlet mig som et menneske, men den anden behandlede mig som et pattebarn“. Þessi orð höfðu mikil áhrif á mig, nýútskrifaðan iðjubjálfa og mér var hugsað

til málsáttarins „glögg er gests augað“. Í þessu tilviki var búið að taka ákvörðun um að konan færi á hjúkrunarheimili, án þess að fullreyna hvað hún gæti sjálf lagt af mörkum. En reynslan sat eftir í mér.

Í kjölfarið starfaði ég í nokkur ár á Bispebjerg Hospital í Kaupmannahöfn, bæði á öldrunarlækningadeild og svo á endurhæfingardeild. Þetta var mér lærdómsríkur tími. Áður en ég snéri aftur til Íslands kynnti ég mér hvað væri nýtt hjá iðjubjálfum sem unnu á geðsviði í Kaupmannahöfn m.t.t. starfsmöguleika á geðdeild LSH. Örlögin reyndust önnur því daginn eftir að ég kom til Íslands í ágúst 1982 bauðst mér vinna í Hjalpartækjabanka RKÍ og Sjálfsbjargar. Ég starfaði þar í nokkur ár og reynslan frá Kaupmannahöfn nýttist þar vel. Ég hafði áhrif á val á hjálpartækjum sem voru pöntuð til landsins, sem ég þekkti frá starfi mínu í Kaupmannahöfn. Þetta var fyrir tíma Hjalpartækjamiðstöðvar Sí og allar umsóknir um hjálpartæki voru sendar til Tryggingastofnunar ríkisins (TR). Á þessum tíma velti ég því fyrir mér hvers vegna það var eingöngu skilaskylda á hjólastólum hér á landi. Svárið sem ég fékk var að það þýddi ekkert að bjóða Íslendingum notuð hjálpartæki. Þetta fannst mér soun og fékk fund með þáverandi tryggingayfirlækni Birni Önundarsyni. Ég

útskýrði fyrir honum hvernig, líkt og annars staðar, væri hægt að endurnýta hjálpartæki og spara peninga. Nokkru seinna var sett af stað tveggja ára tilraunaverkefni, Björk Pálsdóttir iðjubjálfi var ráðin og Hjalpartækjamiðstöð TR stofnuð. Í dag, 30 árum síðar, starfa yfir 40 manns hjá Hjalpartækjamiðstöð Sí og fleiri hundruð milljónir sparast á ári hverju við endurnýtingu hjálpartækja.

Í gegnum tíðina hef ég tekið að mér tímabundin verkefni svo sem sjálfstýrkingarnámskeið fyrir fólk með fótun og naut þá góðs af handleiðslu Guðfinnu Eydals sálfræðings. Þar að auki tók ég að mér vinnustaðaukttektir.

Árið 1997 bauð Iðjubjálfafélagið mér að taka þátt í tilraunaverkefninu: „Iðjubjálfun í heilsugæslu“. Verkefnið var eins árs tilraunaverkefni á vegum Iðjubjálfafélagsins og Heilbrigðisráðuneytisins. Þrjár iðjubjálfar voru ráðnir í verkefnið, Anna Sigríður Jónsdóttir, Ingibjörg Pétursdóttir og ég. Ári síðar lagði matsnefnd það til að fjórir iðjubjálfar yrðu ráðnir á heilsugæslustöðvar á landinu. Verkefnið var aldrei endurskoðað þó að samkvæmt matsnefndinni ætti það að gerast innan tveggja ára. Skortur á fjármagni kom svo í veg fyrir fleiri stöðugildi.

