

GAGNREYND ÍHLUTUN

Guðrún Árnadóttir, PhD hefur umsjón með þróunar- og rannsóknarvinnu iðjuþjálfara á Landspítala – háskólasjúkrahúsi (LSH). Hún er einnig klínískur dósent við læknadeild Háskóla Íslands.



GAGNSEMI ADL ÞJÁLFUNAR FYRIR HEILABLÓÐFALLSSJÚKLINGA

ÁGRIP

Iðjuþjálfar á bráða-, endurhæfingar- og öldrunardeildum LSH nota athafnir daglegs lífs (ADL) við íhlutun, en slík íhlutun er samkvæmt erlendum heimildum algengasta form íhlutunar iðjuþjálfara. Stærsti þjónustuþegahópur iðjuþjálfara eru sjúklingar með heilablóðfall.

Markmið: Að kanna hvort vísindalegar sannanir séu til fyrir því að iðjumiðuð ADL þjálfun skili árangri í formi aukinnar framkvæmdafærni við daglegar athafnir.

Aðferðir: Heimildaleit vísaði á nokkrar gagnreyndar samantektir um árangur ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga og ná þær yfir ritrýndar greinar á ensku frá 1966 til 2012. Niðurstöður úr fyrirliggjandi yfirlitum voru athugaðar og skráðar í sérstaka yfirlitstöflu og aðgerðaskrá. Við útreikninga á fjölda greina í mismunandi vísindastyrksflokkum voru heimildir í yfirlitunum bornar saman til að koma í veg fyrir tvítekingu. Þá var bætt við leit í gagnagrunnum og tímaritum iðjuþjálfara frá 2012-2016.

Niðurstöður: Gagnreyndar sannanir eru fyrir því að iðjumiðuð ADL íhlutun auki framkvæmdafærni við daglegar athafnir. Niður-

stöður byggja m.a. á átta kerfisbundnum yfirlitsgreinum sem ná til 80 rannsóknargreina þar af 37 árangursmatsgreina í hæsta flokki vísindastyrks. ADL þjálfun hefur meiri rannsóknarstuðning til aukningar framkvæmdafærni en bæði 1) aðrar tegundir iðju og 2) einkenniðið íhlutun fyrir hreyfi- og vitræna líkamsstarfsemi. Mælt er með skipulega uppbyggðum íhlutunarleiðbeiningum og viðeigandi aðlögun umhverfis.

Ályktun: Sterkar vísindastoðir eru fyrir því að ADL þjálfun auki færni heilablóðfallssjúklinga og skili árangri umfram aðrar tegundir iðjuþjálfunar. Árangursrannsóknir á öðrum iðjusviðum eru aðkallandi.

INNGANGUR

Samkvæmt erlendum heimildum eru sjúklingar með heilablóðfall stærsti þjónustuþegahópur iðjuþjálfara (Gillen, 2013; Trombly og Ma, 2002). Til samræmis kom fram í athugun sem gerð var á því hvernig iðjuþjálfar á Grensáasi eyða íhlutunartíma sínum (Guðrún Árnadóttir og Lillý Sverrisdóttir, 2016) að þá viku sem könnunin fór fram var rúmlega helmingur þjónustuþega í iðjuþjálfun eða 21 af 40 sjúklingum með heilablóðfall. Ef við lítum á íhlutunarlotu þjónustuyfirlits (sjá mynd 1) sem notað

er í iðjuþjálfun á Grensáasi má sjá að iðjumiðuð ADL þjálfun er gegnumgangandi þáttur í íhlutun, sama hvaða íhlutunarlíkan er valið að frátöldu fræðslulíkaninu. Þar sem iðjuþjálfar sem vinna með heilablóðfallssjúklinga, ekki bara á Grensáasi heldur einnig á bráða- og öldrunardeildum LSH, nota athafnir daglegs lífs (ADL) við íhlutun, og slík íhlutun mun vera algengasta form íhlutunar iðjuþjálfara, ákvað ég að skoða vísindagrunn þessarar aðferðar. Úttektin er einnig notuð sem dæmi um hvernig nýta má þau undirbúningsgögn sem útbúin voru sem hjálpargögn fyrir vinnusmiðjur iðjuþjálfara LSH 2016 til að taka saman upplýsingar um gagnreynda þjónustu. Önnur grein í blaðinu (bls. 20-26) fjallar um gerð þessara undirbúningsgagna.

Ef við dveljum aðeins lengur við íhlutun lýsti Fisher í Eleanor Clarke Slagle fyrirlestri sínum (1998) sex flokkum íhlutunar eins og íhlutunin kom henni fyrir sjónir í iðjuþjálfardeildum. Þessum flokkum hefur áður verið gerð skil í grein í Iðjuþjálfanum (Guðrún Árnadóttir og Lillý H. Sverrisdóttir, 2016; Guðrún Árnadóttir, 2015). Samkvæmt kenningum Fisher (2009) ættu iðjuþjálfar að veita íhlutun sem byggir á iðju og nota lítinn tíma til undirbúnings iðju, æfinga á líkamsstarf-

ÍHLUTUNARLOTA 4. VELJA LÍKAN	NÁLGUN / SÉRTÆKT LÍKAN	IÐJU / ÍHLUTUNARFLOKKUR	DÆMI UM AÐFERÐ
A. JÖFNUMARLÍKAN LEIÐ: Koma til móts við skerta getu		ADLÖGUD IÐJA • Tilsögn í breyttum framkvæmda aðferðum við mismunandi iðju UNDIRBÚNINGUR LÍKAMSHLUTA FYRIR ÆFINGAR	<ul style="list-style-type: none"> • ADL / IADL • Hjálpartæki / spelkur • Aðlögun aðferða / umhverfis • Ráðleggingar varðandi heimilisbreytingar / réttindi • Vinnuhagræðing / vinnustellingar / jafnvægi í daglegu lífi • Leiðbeina / fræða stuðningsaðila
B: LEIKNILÍKAN LEIÐ: Endurheimta / þróa framkvæmdaþætti: • Hreyfiþættir • Verkferlaþættir • Boð- og samskipta þættir	<ul style="list-style-type: none"> • Lífaflfræði líkan • Atferlismótun • Líkan Giles um taugastarfsemi 	ÁUNNIN IÐJA • ADL • IADL • Starfsþjálfun • Námsþjálfun • Tómsundastarfsemi • Félagsleg þáttaka • Hvíld	<ul style="list-style-type: none"> • Að klæðast / snyrta / borða / fara um • Eldhúspjálfun / þrif / þvottur • Æfingaíbúð, ihlutun utan starfsstöðvar • Handverk • Líkamsbeiting / vinnustellingar • Handleggs / handarbþjálfun • Hugfimi • Slökun / jafnvægi í daglegu lífi • Ráðgjöf / tilsögn / fræðsla • Andlegur stuðningur / sál-félagsleg þjálfun
C: LAGFÆRINGA-LÍKAN LEIÐ: Endurheimta / þróa einstaklingsþætti eða líkamsstarfsemi	<ul style="list-style-type: none"> • Hugræn hreyfistjórnun Kvartettalíkan • Lífaflfræði líkan • Samspil skynsviða Skynhreyfinálganir • Verkmíðuð nálgun • Víxlverkunarlíkan 	LAGFÆRANDI IÐJA • ADL • IADL • Starfsþjálfun • Námsþjálfun • Tómsundastarfsemi • Félagsleg þáttaka EFTIRLÍKING IÐJU UNDIRBÚNINGSAEFINGAR • Beinar æfingar fyrir líkamsstarfsemi	<ul style="list-style-type: none"> • Að klæðast / snyrta / borða / fara um • Eldhúspjálfun / þrif / þvottur • Handverk • Handarbþjálfun • Líkamsbeiting / vinnustellingar • Hugfimi • Andlegur stuðningur / sál-félagsleg þjálfun • Spelkur
D: FRÆÐSLULÍKAN LEIÐ: Skipuleggja / veita fræðslu	<ul style="list-style-type: none"> • Kennslufræði 	• Hópræðsla	<ul style="list-style-type: none"> • Aðstandendafræðsla • Sjúklingafræðsla • Fræðsla fagfólks (innan/utanhúss)

Mynd 1. Ihlutunarloti þjónustuyfirlits iðjuþjálfunar á Grensá. ADL þjálfun er notuð í þremur af fjórum ihlutunarflokkum staðarins.

semi (hvort tveggja flokkast sem einkenni- miðuð ihlutun) og aðferða sem geta flokkast undir eftirlíkingu af iðju. Hins vegar ættu þeir að eyða mestum ihlutunartíma sínum í notkun iðju til að þjálfu upp færni við framkvæmd iðju, lagfæringu líkamsstarfsemi eða aðlögunaraðferðir fyrir mismunandi iðju og umhverfi. Rannsókn sem gerð var á Grensá vorð 2016 sýndi að iðjuþjálfar starfsstöðvar- innar nota tæplega 70% ihlutunartíma síns í þessa þrjá iðjuflokk (Guðrún Árnadóttir og Lilly H. Sverrisdóttir, 2016). Það er ekki úr vegi við endurskoðun ihlutunaraðferða að hugleiða hvaða flokkum ihlutunar hver aðferð um sig tengist. Auk þess þarf að hafa í huga við endurskoðun starfsemi hvers konar matstæki voru notuð til að afla rann-

sóknarupplýsinga í mismunandi heimildum og hvort þau flokkist t.d. sem iðju- eða einkenni- miðuð matstæki.

Þegar heimildum var flett kom fljótt í ljós að það eru ýmis möguleg mynstur til að afla rannsóknarupplýsinga út frá því t.d. hvaða tegund matstækja er notuð til að meta árangur og hvaða ihlutunaraðferð og ihlutunarflokkur eru notuð við þjálfun. Í sumum tilfellum og kannski flestum rannsóknnum á heilablóðfalli, sem oft eru þverfaglegar, eru t.d. notuð einkenni- miðuð matstæki og einkenni- miðuð ihlutun. Algengt er þó að nota ADL matstæki auk þeirra einkenni- miðuðu til að meta árangur ihlutunar, þó að ihlutunaraðferðin sjálf sé

einkenni- miðuð. Benda má á að gerð hafa verið kerfisbundin yfirlit ekki bara um ADL þjálfun og áhrif hennar á framkvæmdafærni við daglegar athafnir fólks sem hlotið hefur heilablóðfall (Steultjens o.fl., 2003; Trombly og Ma, 2002; Wolf, Chuh, Floyd, McInnis og Williams, 2015) heldur einnig um áhrif iðju- miðaðra aðferða á einkenni (Hildebrand, 2015; Ma og Trombly, 2002), einkenni- miðaðra aðferða á framkvæmd iðju (Gillen o.fl., 2015; Nilsen o.fl., 2015) og á alvarleika einkenna (Cicerone o.fl., 2000; Gillen o.fl., 2015; Ma og Trombly, 2002; Nilsen o.fl., 2015). Ihlutunin getur einnig verið blönduð, þ.e. bæði einkenni- miðuð og byggð á iðju. Sjá töflu 1 yfir möguleg rannsóknarmynstur á gagnsemi ADL-tengdrar ihlutunar iðjuþjálfu fyrir heilablóðfallssjúklinga út frá eðli matstækja og ihlutunaraðferða. Ég hafði hins vegar mestan áhuga á að skoða upplýsingar um iðjumiðaða ihlutun sem skilaði sér í árangri sem greina mætti með iðju- miðuðum matstækjum. Markmið yfirlitsins var að kanna hvort vísindasannanir séu fyrir því að ihlutun sem byggir á notkun iðju til að þjálfu upp færni við framkvæmd daglegra athafna hjá sjúklingum með heilablóðfall skili árangri sem endurspeglast í bættri framkvæmdafærni við ADL.

Tafla 1. Möguleg flokkunarþemu í heimildum á gagnsemi ihlutunar tengdri iðjuþjálfun út frá eðli matstækja og ihlutunaraðferða.

Matstæki	Ihlutunaraðferð	Endurmat
Einkenni- miðuð	Einkenni- miðuð	Einkenni- miðuð
ADL	Einkenni- miðuð	ADL
ADL + Einkenni- miðuð	Einkenni- miðuð	ADL + Einkenni- miðuð
Einkenni- miðuð	ADL	Einkenni- miðuð
ADL + Einkenni- miðuð	ADL	ADL + Einkenni- miðuð
ADL + Einkenni- miðuð	ADL + Einkenni- miðuð	ADL + Einkenni- miðuð
ADL	ADL + Einkenni- miðuð	ADL
ADL	ADL	ADL

**GAGNREYND ADL ÍHLUTUN FYRIR HEILABLÓÐFALLSSJÚKLINGA
DÆMI UM SKRÁNINGU UPPLÝSINGA**

<p>1) Íhlutunar spurning</p>	<p>Hvaða sannanir eru fyrir því að ADL þjálfun sjúklunga með heilablóðfall skili árangri?</p>
<p>2) Leitarorð Dæmi um leitarorð notuð í yfirlitsgreinum og í viðbótar-yfirliti</p>	<p>- <i>Activities of daily living (ADL)</i> auk sértækra leitarorða s.s. <i>dressing eða eating, activity, activity-based, Basic activities of daily living (BADL), adaptation, adaptive devices, adaptive equipment, Occupation-based, occupational therapy, Primary ADL</i> (einnig önnur iðjusvið s.s. <i>IADL, work, leisure</i>), <i>Self-care, task-oriented approach, task-specific training</i>, - <i>AND Stroke, OR Cerebral vascular accidents (CVA)</i></p>
<p>3) Gagnagrunnar: Dæmi: 1. <i>Trombly og Ma (2002)</i> 2. <i>Steultjens ofl. (2003)</i> 3. <i>Wolf ofl. (2015)</i> 4. <i>Viðbótar heimildaleit frá 2012-2016</i></p>	<p>1. 1980-2000: <i>Dissertation abstracts, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Excerpta Medica volume 19, Index Medicus, MEDLINE, PsycLit, Rehabilitation and physical Medicine, Social Science Citation Index</i> 2. 1966-2002: <i>AMED, CINAHL, Cochrane Collaboration, Cochrane Controlled Trial Register, EMBASE, MEDLINE, PubMed, SCISEARCH</i>, og endurhæfinga heimildir tveggja hollenskra bókasafna (<i>the Dutch National Institute of Allied Health Professions of Netherlands Institute for Health Services Research</i>). 3. 2003-2012: <i>AgeLine, Cambell Collaboration, Medline, CHINAL, Cochrane database of Systematic Reviews, OTseeker, PsycINFO</i> 4. 2012-2016: <i>OTD Base, OTSeeker, Cochrane Collaboration</i></p>
<p>4) Vísindastyrkur rannsóknargreina Dæmi: 1. <i>Trombly og Ma (2002)</i> 2. <i>Steultjens ofl. (2003)</i> 3. <i>Wolf ofl. (2015)</i> 4. <i>Viðbótar heimildaleit frá 2012-2016</i></p>	<p>1. Alls 15 rannsóknir sem stóðust rannsóknarviðmiðin þar af 9 sem fjölluðu um ADL. ADL rannsóknir I: 6 (3 með N > 50) II: 1 III: 2 (Önnur með N < 20, hin með N < 50) 2. Alls 32 rannsóknir I: 18 RCT II: 6 Tilfelli viðmiðunar rannsóknir (CCT) III: 8 Rannsóknir sem flokkast ekki undir „Controlled designs“ (OD) 3. Alls 39 rannsóknir I: 26 II: 4 III: 9 ADL framkvæmd: 21 rannsókn I: 10 RCT + 5 SR = 15 II: 2 non-RCT III: 4 4. Viðbótar heimildaleit: Tvær rannsóknir I: 2 II: 0 III: 0</p>
<p>5) Viðmið fyrir vali greina: (Tímabil, tungumál, rannsóknarstærð, tegund tímarita) Dæmi: 1. <i>Trombly og Ma (2002)</i> 2. <i>Steultjens ofl. (2003)</i> 3. <i>Wolf ofl. (2015)</i> 4. <i>Viðbótar heimildaleit frá 2012-2016</i></p>	<p>1. Ritrýndar greinar eða doktorsritgerðir skrifaðar frá 1980 til 2002 á ensku, sem fjalla um mat á áhrifum íhlutunar iðjuþjálfála fyrir heilablóðfallssjúklinga á þátttöku, IADL or ADL. Tímarit: <i>AJOT, BJOT, CJOT Occupational Therapy in Health Care, Occupational Therapy Journal of Research, Physical and Occupational Therapy in Geriatrics</i>. Heimildaskrár tilvísanagreina 1966-2002. 2. Greinar skrifaðar frá 1966 til 2002 um iðjuþjálfun fyrir heilablóðfallssjúklinga. CRT, „Pre-Post“ mælinga rannsóknir eða „timeseries“ rannsóknir. Árangursmat með iðjumiðaðum matstækjum (ADL, IADL, félagsleg þátttaka) eða matstæki sem fela í sér vísbendingar um áhrifaríkan árangur (handarfærni, vitræn starfsemi, athygli, minni). Auk gagnagrunna var leitað í heimildaskrárni viðeigandi greina. 3. Ritrýndar greinar á ensku frá 2003 til 2012. Einnig var leitað í völdum tímaritum og heimildaskrárni kerfisbundinna yfirlita. Sjúklingar með heilablóðfall. Notkun iðjumiðaðra (<i>occupation focused</i>) matsækja og íhlutunar sem byggir á iðju (<i>occupation based</i>). Krafist var aðkomu iðjuþjálfála að íhlutun. 4. Greinar skrifaðar frá mars 2012 til september 2016. ADL íhlutun þar sem árangur er metinn með iðjumiðaðum matstækjum. Ritrýndar greinar skrifaðar á ensku. AJOT, SJOT.</p>

<p>6) Flokkunarþemu efnis Dæmi: 1. <i>Trombly og Ma (2002)</i> 2. <i>Steultjens ofl. (2003)</i> 3. <i>Wolf ofl. (2015)</i> 4. <i>Viðbótar heimildaleit frá 2012-2016</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Íhlutun byggð á framkvæmd iðju: endurbæta hlutverk, framkvæmd ADL eða IADL athafna. Sértækir íhlutunarþættir: skynhreyfiþættir, vitræn þjálfun, iðjumiðuð íhlutun (s.s. ADL eða IADL þjálfun, leiðbeiningar um notkun hjálpartækja, útvegur spelkna eða fatla, fræðsla umönnunaraðila, eða alhliða íhlutun sem nær til nokkurra ofantalinna þátta. Staðsetning þjálfunar: endurhæfingarsjúkrahús, göngudeild, heimaþjálfun og hjúkrunarheimili. Iðjusvið, þ.e. ADL, IADL, tómstundir, félagsleg þátttaka, hvíld og svefn. Íhlutun: ADL þjálfun. Árangur metinn með ADL mati.
<p>7) Úrvinnsla og samantekt á niðurstöðum Dæmi: 1. <i>Trombly og Ma (2002)</i> 2. <i>Steultjens ofl. (2003)</i> 3. <i>Wolf ofl. (2015)</i> 4. <i>Viðbótar heimildaleit frá 2012-2016</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Íhlutun sem fól í sér sértæk verkefni og skjólstæðingsmiðaðar athafnir skilaði 30% meiri árangri í rannsóknarhópum samanborið við viðmiðunarhópa. Áhrif alhliða iðjuþjálfunar á framkvæmd athafna daglegs lífs voru marktæk, en ekki mikil. Hinsvegar voru takmarkaðar sannanir fyrir árangri sértækra íhlutunaraðferða og þarfnast þær frekari rannsóknna. Sannanir styðja almennt að notkun ADL þjálfunar eykur framkvæmdafærni við daglegar athafnir hjá inniliggjandi sjúklingum. Nokkrar rannsóknanna studdu þó ekki árangur ADL íhlutunar umfram íhlutun í viðmiðunarhópi en þær rannsóknir stóðust ekki aðferðafræðilegar kröfur hvað varðar stærð úrtaks, viðeigandi samanburðarhóp, eða næmar endurmatsaðferðir sem gætu sýnt fram á breytingar. <ul style="list-style-type: none"> A) Endurhæfingarsjúkrahús: Notkun ADL þjálfunar eykur ADL færni inniliggjandi sjúklinga. B) Göngudeildir: Takmarkaðar sannanir eru fyrir hendi vegna þess að lýsingu á íhlutunaraðferðum er ábótavant, niðurstöður eru misvísandi og stærð úrtaka of lítil til að hægt sé að meta áhrif. C) Heimaþjálfun: Marktækt magn upplýsinga styður notkun íhlutunar sem byggir á framkvæmd iðju til að auka framkvæmdafærni við ADL (t.d. aukin notkun hjálpartækja). D) Samfélagsþjónusta: Sannanir styðja almennt að notkun íhlutunar sem byggir á iðju auki ADL færni eldra fólks. Þetta á einkum við um íhlutunarprógröm sem miða að sérstökum framkvæmdaþáttum. Hinsvegar er þörf á frekari rannsóknum til að athuga hvort þetta á við um þjónustu við heilablóðfallssjúklinga. Rannsóknir sýna fram á tölfræðilega marktækan árangur ADL þjálfunar.
<p>8. Gagnlegar þjónustu-vísendingar um gagnreynt starf Dæmi: 1. <i>Trombly og Ma (2002)</i> 2. <i>Steultjens ofl. (2003)</i> 3. <i>Wolf ofl. (2015)</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> Mælt er með notkun vel uppbyggðra fyrirmæla í sérstökum skjólstæðingsmiðuðum athöfnum, viðeigandi aðlögun til að auðvelda framkvæmd, æfingu í þekktu umhverfi og endurgjöf varðandi framkvæmd til að auka færni lykilorða sem tengjast árangursmati. Sýnt var fram á árangur alhliða iðjuþjálfunar en þörf er á vönduðum rannsóknum á sértækum íhlutunaraðferðum fyrir sérstaka þætti þjónustunnar. Iðjuþjálfar beita stefnubundinni íhlutun (<i>strategy training</i>) fyrir sérstaka verkþætti þegar þeir þjálfar upp framkvæmdafærni við athafnir, en þörf er á rannsóknum til að sýna fram á árangur slíkrar þjálfunar. Sterkar vísindasannanir eru fyrir notkun íhlutunar sem byggir á iðju til að auka framkvæmdafærni við daglegar athafnir. Þetta á einkum við um þjálfun sem fram fer á sjúkra- og endurhæfingarstofnunum og í heimaþjónustu. Takmarkaðar sannanir eru hinsvegar fyrir að íhlutun sem byggir á iðju skili árangri á göngudeildum. Þegar á heildina er litið skilar íhlutun iðjuþjálfara úti í samfélaginu árangri en þörf er á stærri og áhrifameiri (<i>power</i>) rannsóknum til að staðfesta áhrif notkunar slíkrar íhlutunar úti í samfélaginu. Framkvæmda- og samfélagstengd íhlutun í stuttu prógrammi getur skilað heilablóðfalls sjúklingum góðum árangri.

Tafla 3. Dæmi um upplýsingar í yfirlitstöflu

YFIRLIT VÍSINDARITA: ADL ÞJÁLFUN HEILABLÓÐFALLSSJÚKLINGA OG IÐJUMIÐAÐ ÁRANGURSMAT

Heimild	Tilgangur	Flokkur vísindastígs Rannsóknarsnið/ Þátttakendur	Íhlutun og matstæki	Niðurstöður	Takmarkanir
Kristensen, Persson, Nygren, Boll og Matzen (2011)	Að rannsaka og meta gæði og notagildi vísindarannsóknna á árangri íhlutunar tengdri daglegri iðju og skjólstæðingsmiðaðri þjónustu iðjuþjálfna fyrir heilablóðfalls-sjúklinga.	Flokkur I Kerfisbundið yfirlit sem náði yfir enskar greinar frá 2001-2007 N = 31 grein af 324 stóðust viðmiðunarkröfur, og síðan var þeim fækkað í 21 rannsóknargrein á ensku og eitt kerfisbundið yfirlit = 22 greinar <i>Gagnagrunnar: PubMed, CINAHL, OTseeker, PsycINFO, Cochrane Library</i>	<i>Íhlutun:</i> Aðlögun iðju eða íhlutun byggð á iðju <i>Árangursmatstæki:</i> Framkvæmd iðju eða lífsgæði	Skjólstæðingar álitu þátttöku sína meiri og að þeir væru sjálfbjarga með fleiri daglegar athafnir sem lúta að ADL og þátttöku eftir endurhæfingu	Takmarkað yfirlitstímabil Eingöngu enskar greinar Fjöldi gagnagrunna ekki tæmandi Matsaðferðum fyrir vísindagrunn eigindlegra rannsókna er ábótavant
Legg o. fl. (2007)	Ákvarða hvort iðjuþálfun með áherslu á ADL bætir sjálfsbjargargetu eftir heilablóðfall	Flokkur I Kerfisbundið yfirlit (<i>systemic review</i>) og yfirgreining (<i>meta analysis</i>) N = 9 RCT rannsóknargreinar Gagnagrunnar: Cochrane Stroke Group Trials Register, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE (1966-2006), Embase (1980-2006), CINAHL, PsycLIT, AMED, Wilson Social Sciences Abstracts, Science Citation Index, Social Science Citation Index, Arts and Humanities Citation Index, dissertation Abstracts register, The occupational therapy research index (mismunandi leitartímabil)	<i>Íhlutun:</i> Heimaþjálfun sem miðaði að þjálfun eða bættri ADL framkvæmd. Iðjuþjálfni veitti eða hafði eftirlit með allri þjálfun <i>Árangursmatstæki:</i> -BI -Nottingham Extended ADL Index	Iðjuþálfun sem miðar að framförum í ADL eftir heilablóðfall getur aukið framkvæmdafærni Í átta rannsóknum af níu tengdist ADL íhlutun aukinni sjálfsbjargargetu á ADL kvörðum samanborið við venjubundna eða enga þjálfun Þeir sem fengu ADL íhlutun voru einnig meira sjálfbjarga í IADL í meirihluta rannsókna	Yfirlitið byggði einungis á rannsóknum í I. flokki vísindastyrkleika Niðurstöður gilda einungis fyrir þá sem hlotið hafa heilablóðfall og fá ADL miðaða heimaþjálfun iðjuþjálfna

<p>Wolf, Chuh, Floyd, McInnis og Williams, 2015.</p>	<p>Upplýsa um stöðu vísindasannana fyrir notkun íhlutunar sem byggir á iðju, framkvæmdafærni við iðju (ADL og IADL) og félagslegri þátttöku á mismunandi iðjusviðum eftir heilablóðfall</p>	<p>Flokkur I</p> <p>Kerfisbundið yfirlit</p> <p>39 greinar valdar úr 83 enskum ágrípum stóðust viðmiðunarkröfur fyrir ritrýndar greinar</p> <p><i>Gagnagrunnar:</i> AgeLine, Cambell Collaboration, Medline, CINAHL, Cochrane database of Systematic Reviews, OTseeker, PsycINFO</p>	<p><i>Íhlutun:</i> Byggð á framkvæmd iðju (ADL, IADL)</p> <p><i>Matstæki:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -ACS -ADL observation -Barthel Index -FIM -Frenchay Activities Index -Lawton IADL scale -Nottingham Extended ADL Index -Nottingham Stroke Dressing Assessment -SSQOL 	<p>Styrkar vísindasannanir fengust fyrir notkun iðju við íhlutun til að auka framkvæmdafærni við ADL.</p> <p>Þetta á einkum við þjálfun sem fram fer á sjúkra- og urhæfingastofnunum og í heimaþjónustu</p> <p>Takmarkaðar sannanir eru hinsvegar fyrir að íhlutun iðjuþjálfara á göngu- deildum skili aukinni framkvæmdafærni við ADL.</p> <p>Þegar á heildina er litið skilar íhlutun byggð á iðju árangri úti í samfélaginu, en þörf er á stærri rannsóknum til að staðfesta áhrif slíkrar iðjuþjálfunar</p> <p>Einnig kom fram að framkvæmdatengd íhlutun í stuttu samfélagsprógrammi þar sem einblínt er á sérstök framkvæmdatriði geti skilað árangri hjá öldruðum heilablóðfallssjúklingum</p>	<p>Rannsóknarspurning takmarkaði greinar við íhlutun sem byggði á framkvæmd iðju og iðjumíðuðum árangursmatstækjum eða matstækjum á þátttöku</p> <p>Aðferðafræðilegar takmarkanir komu endurtekið fram í greinum s.s. lítil úrtök sem takmarka tölfraeðiúrvinnslu, skortur á viðeigandi samburðar aðstæðum, skortur á viðeigandi áreiðanleika matstækja og skortur á nægilegri lýsingu á því hvað fólst í íhlutuninni</p>
--	---	--	--	---	---

AÐFERÐ

Byrjað var á að útbúa leiðbeiningar og vinnuskjöl sem nýta mætti til að auðvelda upplýsingaöflun um gangreynda íhlutun (sjá grein á bls. 20 í blaðinu um gerð leiðbeininganna). Síðan voru skoðaðar heimildir um ritrýnd kerfisbundin yfirlit yfir árangur iðjumíðuðrar íhlutunar sem fól í sér ADL þjálfun þar sem árangur skilaði sér í framkvæmdafærni og var metinn með ADL matstækjum. Fljótlega kom í ljós við athugun heimilda að til eru nokkrar gagnreyndar samantektir um árangur ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga og ná þær yfir greinar útfagnar á tímabilinu frá 1966 til 2012. Notuð voru mismunandi leitarorð í þessum kerfisbundnu yfirlitum s.s. ADL, sér-tæk orð eins og klæðast og borða, tilvísanir til iðjuþjálfunar og iðjugrunns, auk mismunandi gagnagrunna. Ekki þótti því ástæða til að endurtaka leit á þessu tímabili en heimildaskrár gagnreyndra ritskoðaðra tímaritsgreina voru skoðaðar í leit að greinum eftir 2012. Ritryndum tímaritum eins og AJOT og SJOT var einnig flett.

Niðurstöður úr fyrirleggandi yfirlitum voru

athugaðar og skráðar í yfirlitstöflu og sérstaka aðgerðaskrá. Heimildir mismunandi yfirlitsgreina voru bornar saman til að koma í veg fyrir tvítekingu upplýsinga við samantekt á vísindastyrk (sjá dæmi um aðgerðaskrá í töflu 2 og skráningaryfirlit í töflu 3). Upplýsingar um árangur ADL þjálfunar fyrir heilablóðfallssjúklinga voru síðan unnar upp úr gögnunum.

NIÐURSTÖÐUR

Heimildaleit skilaði átta ritryndum yfirlitsgreinum á ensku sem fjölluðu hver um sig um kerfisbundna endurskoðun ADL íhlutunar í iðjuþjálfun. Eins og fram kom hér að ofan spönnuðu greinarnar tímabilið frá 1966 til 2012. Frekari leit í heimildum frá 2012 til september 2016 skilaði tveimur greinum til viðbótar.

Trombly og Ma (2002) notuðu yfirgreiningu (*meta analysis*) til að meta áhrif íhlutunar iðjuþjálfara fyrir heilablóðfallssjúklinga á þátttöku, IADL eða ADL. Þau 150 ágríp sem voru yfirfarin voru skorin niður í 36 greinar sem

voru athugaðar nánar. Fimmtán þeirra stóðust viðmiðunarkröfur rannsóknar þeirra og þar af voru níu sem fjölluðu um íhlutun með ADL. Niðurstöður bentu til að íhlutun iðjuþjálfara skilaði 30% meiri árangri hjá tilraunahópi en viðmiðunarkröfu samkvæmt áhrifastuðli (*medium effect rate*). Talið var að nánar þyrfti að rannsaka notkun vel skipulagðra fyrirsmæla, skjólstæðingsmiðaðra athafna og markmiða, aðlögun og þjálfun í þekktu umhverfi til að auðvelda framkvæmd. Auk þess var talið að rannsaka þyrfti nánar íhlutun sem felst í notkun sérstakra verkefna (*task specific*) og stefnubundinnar þjálfunar (*strategy training*). Einnig var bent á að nauðsynlegt væri að hafa nákvæmari matstæki en Barthel Index til að staðfesta og útskýra niðurstöður en fram kom að það var það matstæki sem algengast var að nota til að meta árangur. Önnur matstæki sem notuð voru til að meta árangur ADL þjálfunar í rannsóknargreinum þessa yfirlits voru Activity BADL, Edmans ADL Index, Katz Adjustment Index og Nottingham Stroke Dressing Assignment. Auk þess voru notaðir nokkrir kvarðar fyrir IADL.

Steultjens o.fl. (2003) skoðuðu kerfisbundið greinar sem náðu frá 1966 til 2002 þar sem notuð voru iðju- og einkennismiðuð mats-tæki til að meta árangur íhlutunar fyrir heilablóðfallssjúklinga sem fól í sér þjálfun með ADL, IADL eða félagslega þátttöku. Eftir greiningu 210 ágrípa uppfylltu 32 greinar öll skilyrði rannsóknarinnar. Þar sem um er að ræða yfirlit yfir svipað tímabil og rannsókn Trombly og Ma (2002) náði til var um sams konar matstæki að ræða í þessari rannsókn. Könnunin leiddi í ljós marktækan áhrifastuðul (*effect size*) fyrir áhrif alhliða iðjuþjálfunar á ADL. Niðurstöður bentu enn fremur til þess að þörf væri á vönduðum rannsóknum fyrir sértækar aðferðir innan iðjuþjálfunar til að sýna fram á árangur t.d. stefnubundinnar þjálfunar.

Wilkins, Jung, Wishart, Edwards og Norton (2003) gerðu heimildayfirlit sem náði bæði yfir meginlegar og eiginlegar árangursrannsóknir á færniþjálfunarþrógrömmum sem ætluð voru til að auka framkvæmdafærni og lífsgæði eldra fólks (yfir 65 ára) á árabílinu 1980 til 2000. Sautján greinar af 322 stóðust viðmiðunarkröfurnar. Niðurstöður sýndu fram á að íhlutun leiddi til gagnreynds árangurs á þremur sviðum. Færni fólks með heilablóðfall og færni liðagigtarsjúklinga jókst auk þess sem fyrirbyggjandi kennsluþrógrömm drógu úr frekari færniskerðingu (t.d. föllum). Íðulega vantaði þó eftirfylgni til að athuga hvort árangurinn héldist. Ein rannsókn sýndi þó að færni til að klæðast hélst þremur mánuðum eftir að íhlutun átti sér stað. Aðferðum við eftirfylgni var einnig verulega ábótavant og þar var t.d. bent á að spurningalisti um færni var póstlagður í stað þess að horfa á hvort viðkomandi gæti framkvæmt verkin. Oft áttu höfundar yfirlitgreinarinnar erfitt með að átta sig á hvað fólst í „íhlutunarpakkanum“ vegna skorts á slíkum upplýsingum í greinum. Spelkugerð flokkaðist t.d. sums staðar með færniþjálfun. Einnig var oft erfitt að átta sig á hver gerði hvað í teyminu, sjúkrapjálfi eða iðjuþjálfari o.s.frv.

Steultjens, Dekker, Bouter, Leemrijse og van den Ende (2005) framkvæmdu yfirgreiningu á árangri iðjuþjálfunar fyrir aldraða. Í rannsókninni sem náði yfir heimildir frá 1966-2004 var notast við 14 kerfisbundin yfirlit sem tengdust heilablóðfalli, liðagigt, öldruðum, hrörnunarsjúkdómum MS, Parkinson og Huntingtonssjúkdómi auk CP og geðveiki. Þar af voru fjögur yfirlit um árangur iðjuþjálfunar fyrir heilablóð-

fallssjúklinga og þrjú þeirra snerust um að árangur skilaði sér í aukinni framkvæmdafærni. Í þessari könnun voru íhlutunargreinar sem byggðu á fjölstéttþjálfun útilokaðar. Sýnt var fram á að iðjuþjálfun skilar aukinni framkvæmdafærni og félagslegri þátttöku hjá eldra fólki sem hlotið hefur heilablóðfall. Auk þess var sýnt fram á aukna færni hjá gigtarsjúklingum og öldruðum. Ennfremur jókst þátttaka aldraðra, en sannanir fyrir árangri skorti í öðrum hópum þjónustuþega.

Legg o.fl. (2007) framkvæmdu safngreiningu til að ákvarða hvort íhlutun iðjuþjálfara sem miðaði sérstaklega að ADL hefði áhrif á bata fólks með heilablóðfall. Eftir lestur 65 ágrípa fundu þau níu slembnar sam- burðarrannsóknargreinar (*Randomized controlled trial [RCT]*) sem stóðust viðmið þeirra. Ástæður fyrir útlökun tímaritsgreina frá yfirlitinu voru m.a. að íhlutun var ekki framkvæmd af iðjuþjálfum, íhlutun snerist um fjölstéttþjálfun þar sem ekki var hægt að greina á milli hver gerði hvað, íhlutunin snerist ekki um ADL þjálfun, bornar voru saman tvær tegundir sem báðar flokkuðust undir íhlutun iðjuþjálfara eða rannsóknirnar flokkuðust ekki sem RCT. Niðurstöður sýndu m.a. aukna framkvæmdafærni í daglegum athöfnum á óbyggjandi hátt. Svipaðar niðurstöður voru birtar ári áður (Legg, Drummond og Langhorne, 2006). Þar kom fram að þeir sem fengu iðjumiðaða ADL íhlutun voru einnig meira sjálfbjarga í IADL. Ljóst er að eðli íhlutunar iðjuþjálfara í hinum mismunandi rannsóknum ákvarðaðist af aðstöðu til íhlutunar, tegund sjúklinga og sérfræðigrunni iðjuþjálfans. Höfundar greinanna telja þörf á stefnubreytingu í árangursrannsóknum tengdum iðjuþjálfun þannig að minni áhersla verði lögð á „heilðarpakka“ íhlutunar en aukin áhersla verði lögð á rannsóknir á árangri aðferða sem einangra sértækar íhlutunaraðferðir sem skila ákveðnum hópum sjúklinga árangri.

Kristensen, Persson, Nygren, Boll og Matzen (2011) skoðuðu rannsóknargreinar frá árinu 2000 til 2012 um árangur iðjumiðaðrar íhlutunar iðjuþjálfara byggðrar á daglegum athöfnum og skjólstæðingsmiðaðri þjónustu. Tuttugu og tvær heimildir af 324 ágrípum sem til greina komu uppfylltu rannsóknarskilyrði um íhlutun tengda daglegar athafnir og skjólstæðingsmiðaða þjónustu. Tvenns konar greiningaraðferðir voru notaðar þar sem mikið var um eigin-

legar rannsóknir í þeim rannsóknum sem snerust um skjólstæðingsmiðaða þjónustu. Annars vegar var stuðst við vísindastigveldi (Andersen og Matzen, 2005) en það er notað í dönsku leiðbeiningunum um heilablóðfall. Stigveldi þetta er aðeins frábrugðið því sem notað var í flestum hinna kerfisbundnu yfirlitanna. Hins vegar var notað sannanaflokkunarkerfi sem tekur bæði mið af eiginlegum og meginlegum rannsóknarniðurstöðum (Upshur, van den Kerkhof og Goel, 2001). Niðurstöður bentu til að skjólstæðingar álítu þátttöku sína meiri og að þeir væru sjálfbjarga með fleiri daglegar athafnir og þátttöku eftir endurhæfingu.

Wolf o.fl. (2015) framkvæmdu kerfisbundið yfirlit á rannsóknargreinum um íhlutunaraðferðir byggðar á iðju til að athuga hvort slík íhlutun auki færni á iðjuviðum og félagslega þátttöku. Yfirlitið náði yfir greinar útgefnar á tímabilinu frá 2003 til 2012 (Wolf og Nilsen, 2015). Þessu yfirliti var ætlað að taka við af fyrri yfirlitum Trombly og Ma (2002) og Steultjens og félaga hennar (2003) til að skoða þær sannanir sem bæst höfðu við frá 2012. Farið var yfir 83 ágríp en 39 þeirra mættu rannsóknarkröfunum. Þar af var 21 ágríp sem fjallaði um ADL íhlutun. Niðurstöður sýndu styrkar sannanir fyrir að ADL þjálfun skilaði sér í bættri framkvæmdafærni. Þær rannsóknir sem ekki sýndu fram á óbyggjandi árangur höfðu allar aðferðafræðilega hnökra. Þar má nefna galla sem varða stærð og gerð úrtaks, viðeigandi samburðarhóp og notkun ásættanlegra árangursmatstækja. Ein rannsókn sýndi fram á að enginn munur væri á skjólstæðingsmiðaðri íhlutun og venjulegri ADL þjálfun fyrir sjúklinga með heilablóðfall. Meiri sannanir fengust fyrir því að ADL þjálfun skilaði árangri, en skjólstæðingsmiðuð þjálfun. Hins vegar voru sannanir fyrir árangri IADL íhlutunar misvísandi. Tölur 2 og 3 sýna dæmi um hvernig helstu upplýsingar úr yfirfornum greinum voru skráðar í aðgerðaskrá og upplýsingatöflu. Tafla 4 flokkar greinar yfirlitanna eftir vísindastyrk og tekur saman fjöldatölur rannsóknargreina frá yfirlitunum fyrir hvern flokk.

Þar sem kerfisbundnu yfirlitin náðu einungis til ársins 2012 var gerð viðbótarleit að greinum útgefnar á tímabilinu frá 2012 til september 2016. Eftirtalin leitarorð voru notuð: *ADL, stroke og evidence*. Áhersla var lögð á leit í eftirfarandi gagnagrunnum því heimildir hafa bent til að hentugast sé að

leita að iðjubjálfameðferð í iðjugrunnuðum gagnasöfnum. Engar greinar sem stóðust viðmiðin komu fram í OTseeker gagnasafninu á þessu árabili né í SJOT. Tuttugu greinar komu fram í OTDBASE, en flestar þeirra áttu ekki við. Fimmtíu greinar komu fram við leit í AJOT, þar af 38 með ágríp sem gátu átt við. Fáar þessara greina eða níu tengdust bæði ADL íhlutun og árangri sem skilaði sér í framkvæmd ADL, þar af var þó eitt kerfisbundið yfirlit (Wolf o.fl., 2015) yfir greinar fram til 2012 og þegar hefur verið gerð grein fyrir hér að framan. Fleiri greinar snerust um að draga úr áhrifum einkenna með ADL þjálfun, aðrar um IADL eða lífsgæði. Þessar greinar undirstrikuðu, í samræmi við ofangreindar rannsóknir, að sterkar vísindastoðir séu fyrir því að ADL þjálfun auki færni heilablóðfallssjúklinga og skili árangri umfram aðrar tegundir iðjubjálfunar.

UMRÆÐA OG ÁLYKTUN

Þessi grein var skrifuð sem dæmi um hvernig nota megi hjálpargögn þau sem útbúin voru fyrir vinnusmiðjur iðjubjálfa LSH til að auðvelda þeim leit og flokkun upplýsinga um gagnreynda þjónustu í von um að þau

formgalla eða vegna þess að rannsóknarnið þeirra snerist ekki um mat á eiginlegri iðju. Greinar voru einnig útilokaðar vegna þess að ekki voru notuð iðjumatstæki til að meta árangurinn.

Við könnun á heimildum í OTseeker gagnagrunninum kom fram að í árangursmatsgreinum sem snerta iðjubjálfun eru ADL og IADL matstækin notuð í 70,1% rannsókna og því langalgengustu árangursmatstækin í gagnagrunninum (Hoffmann o.fl., 2008). Þegar litið er til allra yfirlitanna sem koma við sögu í þessari grein koma mjög sjaldan fyrir matstæki sem þróuð eru af iðjubjálfum. Athyglisvert er að flest ADL matstækin sem eru notuð til að meta árangur eru hefðbundin og byggð á raðkvörðum sem ætlaðir eru til að lýsa ástandi og breytingum á því en ekki til mælinga á árangri (sjá nánar Guðrúnu Árnadóttur (2016) varðandi umfjöllun um eðli og eiginleika matstækja). Því miður tryggir hefðbundin rannsóknarotkun matstækja ekki gæði og réttmæti notkunarinnar. Einnig kom fram að nauðsynlegt væri að nota nákvæmari matstæki en t.d. Barthel Index við árangursmat,

Ýmsar vísbendingar má draga af gagnreyndum yfirlitum sem þessu. Þar má t.d. nefna gagnlegar vísbendingar fyrir klínískt starf, rannsóknir og kennslu.

Vísbendingar fyrir klínískt starf:

- Sterkar vísindasannanir eru fyrir árangri ADL þjálfunar.
- Sterkar vísindastoðir eru fyrir því að ADL þjálfun auki færni heilablóðfallssjúklinga og skili árangri umfram aðrar tegundir iðjubjálfunar.
- Það að vísindalegar sannanir fyrir árangri íhlutunar iðjubjálfa einskorðast við ADL gæti leitt til mögulegrar takmörkunar á starfssviði iðjubjálfa.
- Niðurstöðurnar má nota sem umræðugrundvöll fyrir skjólstæðingsviðtöl, markmiðssetningu og mikilvægi iðjubjálfunar.
- Nauðsynlegt er að skilgreina nákvæmlega hvað felst í íhlutuninni.
- Aftenging klínískrar vinnu við rannsóknarniðurstöður sem endurspeglast m.a. í því að yfirgnæfandi notkun einkennamiðaðra aðferða hjá bandarískum iðjubjálfum sem vinna við íhlutun heilablóðfallssjúklinga í formi hreyfi-

Tafla 4. Samræming heimilda í kerfisbundnum yfirlitum: Kröfur um vísindastyrk og greinafjöldi í styrkleikaflokkum

Flokkur*	Trombly og Ma, 2002	Steultjens ofl., 2003	Wilkins ofl., 2003	Steultjens ofl., 2005	Legg ofl., 2006; 2007	Kristensen ofl., 2011	Wolf ofl., 2015	2012-2016	Σ
I	9-8	12	7-7	3-3	9-7	7-2	15	2	37
II	1	6	1			1	2		11
III	2	6				0	4		12
IV		13							13
V						7**			7
Σ	12	37	8	3		15	21	2	

* Fjöldatölur rannsóknargreina í vísindastyrksflokkum eftir heimildum (frádráttartölur vegna samræmingar heimilda milli greina eru rauðar)

** Sérfræðiálit, klínískar reynslusögur

ATH. rauða línan sýnir kröfur til vísindastyrks greina í yfirlitum.

gætu komið fleiri íslenskum iðjubjálfum að gagni. Átta kerfisbundin yfirlit sem byggja á nákvæmri úrvinnslu 80 rannsóknargreina sýndu fram á að iðjubjálfar geta verið sáttir við þann þátt íhlutunarþjónustu sinnar sem snýr að athöfnum daglegs lífs, því sá þáttur íhlutunarinnar hefur sterkar vísindastoðir. Styrkurinn endurspeglar m.a. í því að 80 greinar yfirlitsins standast kröfur um efnisviðmið og rannsóknargögn. Þar af eru 37 rannsóknargreinar í I. eða efsta flokki vísindastyrks (kerfisbundnar yfirlitsrannsóknir, yfirgreiningar og slembnar samanburðar-rannsóknir). Sextíu greinar flokkuðust í I.-III. flokk vísindastyrks (sjá Guðrúnu Árnadóttur á bls. 20 í þessu blaði). Hins vegar þurfti að útiloka ýmsar rannsóknir frá yfirlitinu vegna

en það var algengasta árangursmatstækið í rannsóknunum.

Þegar tekið er mið af öllum heimildum í yfirlitunum kom fram að helstu takmarkanir sem bent var á voru að úrtak var talið lítið, einkenni þátttakenda voru sundurleitt og oft vantaði íhlutunarlýsingu og áætlanir. Einnig vantaði stjórn á annarri tegund íhlutunar sem veitt var á sama tíma eða að árangur reyndist misvísandi. Auk þess vantaði stundum upplýsingar um mats- og mælitæki eða að notuð voru óásættanleg matstæki. Yfirgnæfandi notkun einkennamiðaðra matstækja takmarkaði heimildir í öllum yfirlitunum.

þjálfunar er staðreynd, þrátt fyrir að ekki séu sannanir fyrir árangri þeirra aðferða (Gillen, 2015).

Vísbendingar fyrir rannsóknir:

- Árangursrannsóknir á öðrum iðjusviðum en ADL eru aðkallandi. Slíkt gæti dregið úr hættu á takmörkun starfssviðs iðjubjálfa.
- Meiri þörf er á rannsóknum á árangri aðferða sem einangra sértækar íhlutunaraðferðir innan iðjubjálfunar fyrir ákveðna sjúklingahópa en rannsóknir á „heilðarpakka“ íhlutunar iðjubjálfa eða fjölstéttþjálfunar.
- Skortur er á notkun nothæfra árangursmatstækja sem mæla iðju á réttmætan og áreiðanlegan hátt í rannsóknum

þannig að hægt sé að nýta þýðisbundin tölfræðipróf við útreikninga í stað þess að nota hefðbundna raðkvarða ætlaða til að lýsa breytingum á ástandi en geta ekki mælt þær.

- Illa skilgreind íhlutun í rannsóknum takmarkar skilning á niðurstöðum og hindrar að hægt sé að endurtaka rannsóknirnar.

Vísibendingar fyrir kennslu

- Sterkar vísindastoðir eru fyrir því að ADL þjálfun auki færni heilablóðfallssjúklinga og skili árangri umfram aðrar tegundir iðjuþjálfunar.
- Íhlutun og árangursrannsóknir á öðrum iðjusviðum eru aðkallandi.
- Leggja þarf áherslu á mikilvægi notkunar árangursmatstækja sem mæla iðju.
- Niðurstöður rannsókna styðja við notkun iðjumíðaðrar íhlutunar í skjól-stæðingsmiðuðu starfi og teymisvinnu.

Yfirlit sem þetta þar sem vísindagrunnur iðjuþjálfunar er kannaður á kerfisbundinn hátt veitir gagnlegar upplýsingar sem nýta má til að bæta starfsemi iðjuþjálfara og til að sannfæra aðra um þörf fyrir ákveðna tegund íhlutunar og ákveðna starfsemi. Ef við skoðum þjónustuyfirlitstöflu þá sem notuð er af iðjuþjálfum á Grensá er ljóst að þessi athugun er bara byrjunin á því að skoða vísindagrunn íhlutunar okkar á kerfisbundinn hátt og að af mörgu er að taka á næstu mánuðum og árum til að framfylgja siðareglum. Þess má geta að á síðasta vísindadegi iðjuþjálfara LSH voru fleiri erindi frá iðjuþjálfum LSH þar sem vísindagrunnur annarra íhlutunaraðferða í notkun á spítalanum hafði verið kannaður, eins og fram kemur annars staðar í blaðinu. Á komandi vetri verða unnin fleiri yfirlit á vegum fagráðsins sem tengjast árangri annarra íhlutunaraðferða og getum við því hlakkað til vorsins þar sem niðurstöður verða kynntar á vísindadegi.

HEIMILDIR

Andersen, I. og Matzen, P. (2005). Evidensbaseret medicin. Danmörk: Gads Forlag.

Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Kalmar, K., Langenbahn, D. M., Malec, J. F., Bergquist, T. F., ... Morse, P. A. (2000). Evidence-based cognitive rehabilitation: Recommendations for clinical practice. *Archives of Medical Rehabilitation, 81*, 1596-1615.

Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework: 1998 Eleanor Clarke Slagle lecture. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 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.

Gillen, G. (2013). Cerebrovascular accident/stroke. Í L. W. Pedretti, H. M. Pendleton og W. Schultz-Krohn (ritstjórar), *Pedretti's occupational therapy: Practice skills for physical dysfunction* (bls. 844-880). St. Louis, MO: Elsevier.

Gillen, G. (2015). Guest editorial – What is the evidence for the effectiveness of interventions to improve occupational performance after stroke? *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6901170010.

Gillen, G., Nilsen, D. M., Attridge, J., Banakos, E., Morgan, M., Winterbottom, L. og York W. (2015). Effectiveness of interventions to improve occupational performance of people with cognitive impairments after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6901180040.

Guðrún Árnadóttir. (2015). Vinnusmiðjur iðjuþjálfara LSH: Umfjöllun um þjónustuferli og yfirlitstöflur. *Iðjuþjálfinn, 36*(1), 37-41.

Guðrún Árnadóttir. (2016). Iðjuþjálfun Landspítala: Eðli og eiginleikar matstækja í notkun. *Iðjuþjálfinn, 37*(2), 14-22.

Guðrún Árnadóttir og Lilly H. Sverrisdóttir. (2016). Þjónustuyfirlit og klínísk vinna iðjuþjálfara. *Iðjuþjálfinn, 37*(2), 23-30.

Hildebrand, M. W. (2015). Effectiveness of interventions for adults with psychological or emotional impairment after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6901180050.

Hoffmann, T. Bennett, S., McKenna, K., Green-Hill, J., McCluskey, A. og Tooth, L. (2008). Interventions for stroke rehabilitation: Analysis of the research contained in the OTseeker Evidence Database. *Topics in Stroke Rehabilitation, 15*, 341-350.

Kristensen, H. K., Persson, D., Nygren, C., Boll, M. og Matzen, P. (2011). Evaluation of evidence within occupational therapy in stroke rehabilitation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 18*(1), 11-25.

Legg, L., Drummond, A. E., og Langhorne, P. (2006). Occupational therapy for patients with problems in activities of daily living after stroke. *Cochrane Database Systemic Reviews, 18*(4), CD03585.

Legg, L., Drummond, A., Leonardi-Bee, J., Gladman, J. R. F., Corr, S., Donkelvoort, M., ... Langhorne, P. (2007). Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke: Systematic review of randomised trials. *British Medical Journal, 335*, 922.

Ma, H. og Trombly, C. A. (2002). A synthesis of the effects of occupational therapy for persons with stroke, Part II: Remediation of impairments. *American Journal of Occupational Therapy, 56*, 260-274.

Nilsen, D. M., Gillen, G., Geller, D., Hreha, K., Osei, E. og Saleem, G. T. (2015). Effectiveness of interventions to improve occupational performance of people with motor impairments after stroke: An evidence-based review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6901180030.

Steultjens, E. M. J., Dekker, J., Bouter, L. M., Leemrijse, C. J. og van den Ende, C. H. M. (2005). Evidence of the efficacy of occupational therapy in different conditions: An overview of systematic reviews. *Clinical Rehabilitation, 19*, 247-254.

Steultjens E. M. J., Dekker, J., Bouter L. M., van de Nes J. C. M., Cup E. H. C., van den Ende C. H. M. (2003). Occupational therapy for stroke patients: A systematic review. *Stroke, 34*, 676-687.

Trombly, C. A. og Ma, H. (2002). A synthesis of the effects of occupational therapy for persons with stroke, Part I: Restoration of roles, tasks and activities. *American Journal of Occupational Therapy, 56*, 250-259.

Upshur, R. E. G., van den Kerkhof, E. G. og Goel, V. (2001). Meaning and measurement: An inclusive model of evidence in health care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 7*, 91-96.

Wilkins, S., Jung, B., Wishart, L., Edwards, M. og Norton, S. G. (2003). The effectiveness of community-based occupational therapy education and functional training programs for older adults: A critical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 70*, 214-225.

Wolf, T. J., Chuh, A., Floyd T., McInnis, K. og Williams, E. (2015). Effectiveness of Occupation-based interventions to improve areas of occupation and social participation after stroke: An evidence-based Review. *American Journal of Occupational Therapy, 69*, 6901180060.

Wolf, T. J. og Nilsen, D. M. (2015). *Occupational therapy practice guidelines for adults with stroke*. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association, Inc.