

Endurskipulagning náms við sjúkraþjálfunarskor Háskóla Íslands

Árið 1976 hófst kennsla í sjúkraþjálfun við Háskóla Íslands. Þó kennslan tæki nokkrum breytingum þegar árin liðu, var kennsluskráin lítið breytt. Á árunum 1994–1999 komu oft upp hugmyndir um að endurskipuleggja þyrfti námið, með það að markmiði að tengja betur saman einstaka þætti námsins, samþætta námskeið í stærri heildir og þar með takmarka fjölda lítilla og oft einangraðra námskeiða á ýmsum stigum námsins. Fyrsti vinnufundur kennara um endurskipulagningu námsins var haldinn í janúar árið 2000. Eftir það voru haldnir kennarafundir nær vikulega um einstaka málefni endurskipulagningarinnar ásamt stærri vinnufundum. Haustið 2002 hófst svo kennsla á fyrsta ári samkvæmt nýrri námskrá. Þar sem um miklar breytingar og tilfærslur námskeiða milli ára var að ræða, var ákveðið að nemendur á öðru til fjórða ári lykju námi í gamla kerfinu.

Helstu markmið endurskipulagningar:

- Samþætting fræðasviða t.d. sjúkraþjálfunar- og sjúkdómafræði, lífeðlisfræði og hreyfingafræði.
- Auka áherslu á aldur og aldurstengdar breytingar á allri lífsleiðinni í þeim námskeiðum sem það á við.
- Auka áherslu á fagmennsku í náminu.
- Hvetja til nýjunga í kennsluháttum t.d. lausnaleytnám (PBL).
- Draga úr tímasókn og auka sjálfsnám.
- Móta stefnu skórarinnar varðandi sjúkraþjálfun og sjúkraþjálfunarnám.



ÁRNI ÁRNASON PHD
SKORARFORMAÐUR
SJÚKRAPJÁLFUNARSKORAR

Helstu markmið námsins:

- Þróa hjá nemendum breiðan og traustan grunn fræðilegrar og verklegrar kunnáttu.
- Efla sjálfstæð vinnubrögð, samskiptahæfileika, aðlögunarhæfileika og getu til að leysa vandamál.
- Gera nemendur hæfari til að starfa innan íslenska heilbrigðiskerfisins af ábyrgð og fagmennsku.
- Undirbúa nemendur undir rannsóknir og rannsóknatengt framhaldsnám.

Endurskipulagning í framkvæmd

Þeir nemendur sem hófu nám eftir endurskipulagðri námskrá árið 2002, eru nú komnir á þriðja námsár. Almennt er reynslan af nýja kerfinu góð þó alltaf þurfi að slípa til einstaka þætti sem erfitt hefur reynst að sjá fyrir. Grunn uppbygging námsins er sýnd á mynd 1.

Hér fer á eftir stutt yfirlit yfir kennslugreinar og helstu nýjungar. Náminu er skipt upp í átta misseri.

Fyrsta misseri: Siðfræði og inngangur að sjúkraþjálfun (2e), Frumulífeðlisfræði (3e), Líffærafræði IA (3e) og Líffærafræði IB (6e). Helstu nýjungar eru að námið hefst á nýju námskeiði siðfræði og inngangi að sjúkraþjálfun þar sem áhersla er lögð á fagmennsku og siðareglur innan sjúkraþjálfunar, gagnrýna hugsun og mannleg samskipti. Einnig er fjallað um þróun fagsins og starfssvið sjúkraþjálfara. Líffærafræði útlima og bols (IB) hefur verið færð frá öðru miss-

	sept							okt							nóv							des							jan							feb							mars							apr							maí						
	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1. ár	Inngangur / fruman							próf	Líffærafræði							próf	Hreyfingafræði / líffæra- og lífeðlisfræði / nudd							próf																																							
2. ár	Hreyfingafræði / þjálfrafræði / tölfrafræði / rafmagnsfræði							próf	Almenn sjúkraþj.fr. / stoðkerfi og taugakerfi							próf																																															
3. ár	Ub	Verknám I							Innri líffæri							próf	Verknám II							Sál- og félagsfræði / framhald sjúkraþjálfunarfræði							próf																																
4. ár	Heilsuvernd / Aðferðafr.							próf	Verknám III							Tölfrafræði / BS verkefni							Verknám IV							BS-lok																																	

MYND 1. UPPBYGGING NÁMS Í SJÚKRAPJÁLFUNARSKOR.

eri á fyrsta misseri.

Annað misseri: Líffærafræði tauga höfuðs og háls (4e), Lífeðlisfræði tauga og vöðva (4e), Hreyfingafræði (6e) og Verkleg færni (2e). Í lífeðlisfræðinni er lögð áhersla á taugar, vöðva, bein, bandvef, jafnvægi, sársauka ofl. Lífeðlisfræði öndunar, blóðrásar og innri líffæra verður tekin fyrir síðar í náminu. Í hreyfingafræðinni hefur starfræn líffærafræði og lífaflfræði verið samtvinnuð í eitt námskeið, sem gefur m.a. aukna möguleika á sameiginlegum verkefnum. Verkleg færni inniheldur nudd og mjúkvefjameðferð svo og þreifingu á líffærafræðilegum kennileitum, einnig er lögð áhersla á rétta líkamsbeitingu.

Friðja misseri: Hreyfistjórn og hreyfigreining (5e), Þjálffræði (3e), Mælingar og tölfraði í sjúkraþjálfun (2e) og Rafmagnsfræði (4e). Í námskeiðinu hreyfistjórn og hreyfigreiningu er fjallað um stjórn hreyfinga, hreyfiþroska, færni og hreyfinám frá bernsku til efri ára. Í þjálffræði er farið í markmiðssetningar, skipulag, gerð æfingaáætlana og prógramma, þjálfun styrks, liðleika, þols o.fl. Einnig er farið í mælingar á styrk, svo og liðmælingar o.fl. Mælingar og tölfraði í sjúkraþjálfun er námskeið þar sem kennd eru grunnatriði varðandi mælingar og úrvinnslu í lýsandi tölfraði, réttmæti og áreiðanleika. Einnig er unnið úr mælingum sem framkvæmdar eru í þjálffræði. Í rafmagnsfræðinni eru grunnatriði eðlisfræði rafmagns kennd svo og aðferðir við notkun rafmagnstækja og áhrif þeirra á vefi líkamans.

Fjórdja misseri: Almenn sjúkraþjálfunarfræði (2e), Sjúkraþjálfunar- og sjúkdómafræði stoðkerfis (7e), Sjúkraþjálfunar- og sjúkdómafræði taugakerfis (5e), Meinafræði (2e). Helstu nýjungar á þessu misseri eru að önnin hefst á almennri sjúkraþjálfunarfræði þar sem farið er í meðferðarlíkön/ferli sjúkraþjálfunar og klínískar rökhugsun við greiningu og meðferð. Einnig er farið í töku sjúkra- og félags-

sögu, skoðun og samþættingu niðurstaðna, svo og skýrslugerð. Sjúkraþjálfunar- og sjúkdómafræði er nú kennd í sama námskeiðinu og hefur tímum í sjúkdómafræði verið fækkað, en vægi sjúkraþjálfunarfræði hefur verið aukið. Þetta eykur samþættingu þessara greina sem ætti að gefa betri heildarmynd.

Fimmta misseri: Undirbúningur undir klínískt nám (2e), Klínískt nám I (3e), Líffærafræði innri líffæra (2e), Lífeðlisfræði innri líffæra (3e), Sjúkraþjálfunar- og sjúkdómafræði innri líffæra (4e). Helstu nýjungar á þessu misseri eru að á námskeiðinu undirbúningur undir klínískt nám fer m.a. fram lausnarleitarnám þar sem klínísk rökhugsun er æfð. Farið verður yfir líkamsbeitingu og lyftitækni svo og skyndihjálp og endurlífgun. Einnig hefur líffærafræði, lífeðlisfræði, sjúkraþjálfunar- og sjúkdómafræði innri líffæra verið samtvinnuð á þessu misseri, sem ætti að gera námið markvissara og draga úr endurtekningu.

Sjötta misseri: Klínískt nám II (6e), Sálfræði og sálvefræn nálgun (4e), Félags- og siðfræði (2e), Sjúkraþjálfunarfræði framhald (4e). Í námskeiðinu sálfræði og sálvefræn nálgun verður kennd almenn- og afbrigðileg sálfræði, geðsjúkraþjálfun og sálvefræn nálgun í sjúkraþjálfun. Félags- og siðfræði fjallar um heilsufélagsfræði, siðfræði, heilbrigðiskerfið á Íslandi, stöðu og réttindi sjúklinga o.fl. Námskeiðið sjúkraþjálfunarfræði framhald er hugsað sem framhald við sjúkraþjálfunarfræði stoðkerfis og taugakerfis. Fjallað verður nánar um aðferðir við greiningu og meðferð einkenna frá hrygg og miðtaugakerfi.

Sjöunda misseri: Aðferðafræði (2e), Sjúkraþjálfun og heilsuvernd (4e), Íþróttasjúkraþjálfun (2e) og Klínískt nám III (6e). Aðferðafræði er nýtt námskeið sem fjallar um undirbúning og aðferðafræði við rannsóknir. Inn í þetta námskeið fléttast undirbúningur nemenda undir BS verkefni svo sem val verkefnis

og úrtaks, gerð rannsóknáætlana, ásamt umsóknum til Vísindasíðanefndar og Persónuverndar. Í námskeiðinu sjúkraþjálfun og heilsuvernd verður fjallað um forvarnir, líðheilsu, heilsuefingu, vinnuvernd, málefni aldraðra og langvinna sjúkdóma svo sem sykursýki og krabba-mein. Í íþróttasjúkraþjálfun er fjallað um helstu flokka bráðra meiðsla og álagsmeiðsla, innihald sjúkratösku, fyrstu meðferð og dæmi tekin um greiningu og endurhæfingu eftir íþróttameiðsli. Einnig verður fjallað um áhættuþætti, forvarnir og teipingar.

Áttunda misseri: Tölfraði (2e), Loka- verkefni (8e) og Klínískt nám (6e). Tölfraðin er framhald af námskeiðinu mælingum og tölfraði sem kennt er á öðru ári. Hér er áhersla lögð á úrvinnslu og sjálfstæðar úrlausnir dæma, sem koma sér vel meðal annars fyrir tölfraðivinnslu BS verkefna.

Klínískt nám á heilbrigðisstofnunum er mikilvægur hlekkur í náminu. Að ýmsu er að hyggja og markvissrar skipulagningar er þörf svo þessi þáttur námsins megi nýtast á sem bestan hátt. Því hefur nú verið ráðin sjúkraþjálfari í hálfstarf til að sinna klínískna náminu og er það von okkar að með góðu samstarfi skorarinnar og kennara í klínískum greinum megi það eflast á næstu misserum.

Ég hefi nú gefið stutt yfirlit yfir uppbyggingu nýrrar námsskrár í sjúkraþjálfun. Sú reynsla sem við höfum þegar fengið á fyrstu þremur árunum með þessari nýju námsskrá lofar góðu. Breytingarnar eru miklar og lúta aðallega að betri uppröðun námsins, samþættingu námsgreina og nýjungum í kennslutækni. Þegar slíkar breytingar eru gerðar er ljóst að nokkur ár tekur að slípa þær til og fá þá niðurstöðu sem við erum sátt við. Ég tel að breytingarnar hafi verið nauðsynlegar til að stuðla að framþróun skorarinnar og búa nemendur betur undir starfið svo og rannsóknartengt framhaldsnám.

Gæði þjónustu á sjúkraþjálfunarstöðvum

– viðhorfskönnun meðal notenda þjónustunnar –

Lokaverkefni til BS-prófs 2004

Inngangur

Skortur hefur verið á rannsóknum sem varpa ljósi á reynslu sjúklinga á einkareknum sjúkraþjálfunarstöðvum og hafa engar slíkar kannanir verið gerðar hér á landi. Nú á dögum geta sjúklingar valið milli fleiri meðferðarforma en áður fyrr s.s. hnykkinga, allskyns óhefðbundinna lækninga og einkaþjálfunar svo eitthvað sé nefnt (1). Svo sjúkraþjálfarar geti staðið í samkeppni við aðrar starfsstéttir er mikilvægt fyrir þá að huga vel að gæðum þjónustunnar sem verið er að veita og kanna hvort sjúklingar séu ánægðir með þá þjónustu sem þeir fá hjá sjúkraþjálfurum og öðrum starfsmönnum sjúkraþjálfunarstöðvanna. Þó lítið sé vitað um hvað ræður vali fólks á meðferðaradila má leiða líkum að því að ánægja með þjónustuna og jákvæð reynsla hafi þar mikið að segja og ráði miklu um hvort fólk mæli með eða leiti aftur til viðkomandi fagstéttar.

Markmiðið með þessari rannsókn var að kanna gæði þjónustu á sjúkraþjálfunarstöðvum út frá sjónarhóli notenda hennar. Spurningalista, sem sérstaklega var hannaður fyrir þessa rannsókn var dreift af handahófi til þeirra sem voru 18 ára og eldri og voru í meðferð hjá sjúkra-



SIGURÐUR MÁR HLÍDDAL
SJÚKRAÞJÁLFARI
Í BATA SJÚKRA-
ÞJÁLFUN EHF. OG Á
ENDURHÆFINGU EHF.



ÁSPÓR SIGURÐSSON
SJÚKRAÞJÁLFARI
Á REYKJALUNDI

þjálfara á einkareknum sjúkraþjálfunarstöðvum. Alls var 471 spurningalista dreift á níu stöðvar innan pósthúsnúmera 101–270. Kannað var hvort væntingar sjúklinga hefðu verið uppfylltar, hvaða þættir þjónustunnar skiptu þá mestu máli, hvað mætti betur fara og hvort lýðfræðilegar breytur s.s. aldur, kyn og menntun hefðu áhrif á mat þeirra á ýmsum þáttum í meðferðarferlinu. Slíkar upplýsingar geta nýst sjúkraþjálfurum og stjórnendum sjúkraþjálfunarstöðva til frekari þróunar og eflingar á meðferðarferlinu og geta sjúklingar notið góðs af þegar til framtíðar er litið.

Í þessari grein verða aðeins birtar helstu niðurstöður úr rannsókninni og er áhugasömum bent á að hægt er að nálg-

ast BS-verkefnið í húsnaði sjúkraþjálfunarskorar að Skógarhlíð 10.

Niðurstöður

Alls bárust til baka 317 spurningalistar sem samsvarar 67,3% svarhlutfalli. Konur voru í meirihluta svarenda eða 70,2% og var meðalaldur 56,4 ár og var hann svipaður milli kynja. Flestir voru búnir að fara í 11 eða fleiri tíma hjá sjúkraþjálfaranum eða 76,3% en mikill minnihluti í einn til þrjá tíma, eða 4,5%.

Það er umhugsunarvert fyrir stjórnendur sjúkraþjálfunarstöðva að tæplega helmingur svarenda kaus að meðferð á bekk færi fram inni í lokuðu herbergi meðan einungis 9 af þeim 279 sem tóku afstöðu vildu frekar að meðferð færi fram bak við tjöld. Samkvæmt þessu má ætla að þær sjúkraþjálfunarstöðvar sem bjóða upp á lokuð meðferðarherbergi nái að fullnægja óskum fleiri sjúklinga hvað þetta varðar. Þeir sem vildu fremur að meðferð færi fram inni í lokuðu herbergi töldu sig m.a. finna fyrir meiri öryggiskennd, að betri tengsl mynduðust milli sín og sjúkraþjálfarans og fannst einbeiting vera meiri hjá báðum aðilum.

Í langflestum tilfellum uppfylltu sjúkraþjálfarar væntingar sjúklinga þegar