

IÐJA, HEILSA OG VELFERÐ

IÐJUÞJÁLFUN Í ÍSLENSKU SAMFÉLAGI

IÐJA, HEILSA OG VELFERÐ

IÐJUPJÁLFUN Í ÍSLENSKU SAMFÉLAGI

Ritstjórar:
Guðrún Pálmadóttir
og
Snæfríður Þóra Egilson

Útgefandi: Háskólinn á Akureyri

© Höfundar greina 2011

Mynd á kápu: Teikning eftir Eddu Heiðrúnu Backmann

Uppsetning: Hólfríður Ósk Arnalds

Umbrot: Sævar Guðbjörnsson

Prentun og dreifing: Háskólaútgáfan

Bók þessa má ekki afrita með neinum hætti, svo sem með ljósritun, ljósmyndun, prentun, hljóðritun eða á annan sambærilegan hátt, að hluta eða í heild, á skriflegs leyfi höfunda og útgefanda.

ISBN: 978-9979-834-92-2

EFNISYFIRLIT

Formáli	7
Inngangur ritstjóra	9
Upplýsingar um ritstjóra	11
Upplýsingar um höfunda	13

I. hluti: Hugmyndir, saga og hlutverk

1. kafli	Iðja og heilsa <i>Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir</i>	21
2. kafli	Saga iðjuþjálfunar á Íslandi <i>Guðrún Pálmadóttir og Lilja Ingvarsson</i>	37
3. kafli	Hlutverk og starfsvettvangur <i>Sigríður K. Gísladóttir og Þóra Leósdóttir</i>	55
4. kafli	Umhverfi og þátttaka <i>Snæfríður Þóra Egilson</i>	67

II. hluti: Þjónusta iðjuþjálfna

5. kafli	Greining iðju og athafna <i>Sigrún Garðarsdóttir og Kristjana Fenger</i>	87
6. kafli	Skjólstæðingsmiðað starf með einstaklingum og fjölskyldum <i>Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson</i>	105
7. kafli	Þjónustuferli og fagleg rökleiðsla <i>Guðrún Pálmadóttir</i>	121
8. kafli	Iðjuþjálfun barna og unglunga <i>Snæfríður Þóra Egilson og Sara Stefánsdóttir</i>	137
9. kafli	Iðjuþjálfun fullorðinna I: Líkamleg heilsa og hugarstarf <i>Margrét Sigurðardóttir og Valerie Harris</i>	159
10. kafli	Iðjuþjálfun fullorðinna II: Geðheilsa <i>Elín Ebba Ásmundsdóttir og Sólrún Óladóttir</i>	175
11. kafli	Iðjuþjálfun aldraðra <i>Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir og Eygló Danielsdóttir</i>	193
12. kafli	Gagnreynt starf <i>Margrét Sigurðardóttir</i>	213

FORMÁLI

Frá því að fyrsti iðjuþjálfinn kom til landsins 1945 hefur mikið vatn runnið til sjávar. Iðjuþjálfun er í æ ríkara mæli að hasla sér völl í íslensku samfélagi og flestir þekkja til fagsins þó að þeir viti oft ekki nákvæmlega hvað felst í þjónustu iðjuþjálfna, líkt og á við um ýmsar aðrar starfsgreinar. Iðjuþjálfar voru fáir framan af enda þurftu þeir að sækja nám sitt til annarra landa en á síðustu árum hefur fjölgunin verið örari. Það má þakka þeim hugsjónarkonum sem ólu með sér þann draum að setja á laggirnar nám í iðjuþjálfun á Íslandi en það var lengi eitt af helstu baráttumálum Iðjuþjálfafélags Íslands. Eftir þrotlausu vinnu varð sá draumur að veruleika við Háskólann á Akureyri árið 1997. Þá urðu jafnframt vatnaskil í þróun fagsins á Íslandi. Í ár eru 10 ár liðin frá brautskráningu fyrstu iðjuþjálfanna hér á landi.

Útgáfa þessarar bókar markar enn ein tímamótin í sögu iðjuþjálfunar hér á landi og ber faglegri þekkingu iðjuþjálfna glöggt vitni. Að baki þessu verki liggur mikil vinna og eljusemi sem endurspeglar þann metnað sem lagður hefur verið í það að gefa út vandað og upplýsandi rit sem veitir innsýn í stöðu iðjuþjálfunar á Íslandi í dag. Þetta er fyrsta íslenska bókina um iðjuþjálfun og í því felst mikill ávinningur fyrir fagið, stéttina og samfélagið í heild. Það er sérstaklega ánægjulegt að þessum áfanga skuli náð á 35 ára afmæli Iðjuþjálfafélags Íslands.

Iðjuþjálfun er vaxandi starfsgrein enda samfélagslegur ávinningur af henni mikill. Iðjuþjálfar láta til sín taka á ýmsum sviðum og hafa með hugviti sínu og hugmyndaauðgi komið fram með ýmis úrræði sem hafa skilað sér til samfélagsins. Með aukinni þekkingu í faginu á grundvelli rannsókna og gagnreyns starfs mun greinin eflast enn frekar á komandi árum. Þessi bók er mikilvægt innlegg inn í þá framtíð.

Júliana Hansdóttir,
formaður Iðjuþjálfafélags Íslands

INNGANGUR

Iðjuþjálfun er ung og ört vaxandi faggrein í íslensku samfélagi. Starfsemi iðjuþjálfna eflist stöðugt og dafnar og í dag, 2011, starfa rúmlega 200 iðjuþjálfar á Íslandi á fjölbreyttum vettvangi. Mikilvægur liður í áframhaldandi þróun iðjuþjálfunar á Íslandi er að til sé aðgengilegt efni sem endurspeglar stöðu fagsins. Tilfinnanlegur skortur á fræðilegu efni um iðjuþjálfun á íslensku varð til þess að við undirritaðar ákváðum að ráðast í gerð þessarar bókar.

Bókin fjallar um hugmyndafræði fagsins og aðferðir, og það hvernig þekking og fræði, sem eiga uppruna sinn erlendis, endurspeglast í íslenskum veruleika. Henni er ætlað að veita greinargóðar upplýsingar um stöðu fagsins, stefnur og straua auk þess að varpa ljósi á þróun iðjuþjálfunar á heimsvísu. Áhersla á læknisfræðileg sjónarhorn innan fagsins hefur nú vikið fyrir heildstæðari sýn sem beinist að samspili einstaklings, umhverfis og iðju. Iðjuþjálfar horfa sem fyrr til þess hvort og þá hvernig skerðing einstaklingsins torveldar honum að takast á við dagleg viðfangsefni. Rík áhersla er einnig á félagsleg sjónarhorn þar sem kannað er hvernig umhverfið, í viðum skilningi, hefur áhrif á þátttöku fólks og möguleika þess til að lifa sjálfstæðu og innihaldsríku lífi. Hugtökin heilsuefning, þátttaka og umhverfi eru í brennidepli í faginu í dag og athyglin beinist í auknum mæli að upplifun fólks af eigin færni, félagslegri stefnumótun og almennum mannréttindum.

Bókin er í tveimur hlutum. Í þeim fyrri er tilurð og saga fagsins rakin og það hvernig áherslur hafa þróast og breyst í áranna rás. Fjallað er um hugmyndafræði iðjuþjálfunar, gagnvirk tengsl iðju og heilsu og vikið að hlutverki iðjuþjálfunar í heilbrigðis- og félagsþjónustu hér á landi. Síðari hlutinn er helgaður þjónustu iðjuþjálfna á fjölbreytilegum vettvangi. Þar er sjónum beint að ólíkum hópum skjólstæðinga og fjallað um ýmsar leiðir til að mæta þörfum fólks á mismunandi æviskeiðum. Einnig er gerð grein fyrir greiningu iðju og athafna, skjólstæðings- og fjölskyldumiðaðri þjónustu og gagnreyndu starfi.

Það er von okkar að bókin nýtist á fjölbreyttum vettvangi, svo sem við kennslu iðjuþjálfunarnema, fyrir starfandi iðjuþjálfna og annað fagfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Þá væntum við þess að hún hafi að geyma áhugaverðar og aðgengilegar upplýsingar fyrir almenning enda er meginhlutverk hennar að veita almennar upplýsingar um fagið. Þörfin fyrir þjónustu iðjuþjálfna hefur sjaldan verið meiri en nú þegar kreppir að í

Íslensku samfélagi og einstaklingar og hópar þurfa að endurskoða viðfangsefni sín og lífsstíl. Breyttar áherslur í íslenskri heilbrigðis- og félagsþjónustu, svo sem sameining heilbrigðis- og félagsmála undir eitt ráðuneyti og yfirfærsla málefna fatlaðs fólks frá ríki til sveitarfélaga endurspeglar mikilvægi þeirrar heildrænu nálgunar sem iðjuþjálfar hafa að leiðarljósi og fela í sér aukna möguleika fyrir stéttina. Áherslurnar endurspeglast einnig í alþjóðlega flokkunarkerfinu um færni, fötlun og heilsu (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) sem leitast við að sameina heilbrigðistengd og félagsleg sjónarhorn.

Við viljum þakka þeim fjölmörgu sem lögðu hönd á plóginn við gerð bókarinnar. Þar ber fyrst að nefna höfundana sem allir tóku vel í bón okkar um framlög og eyddu ómældum tíma í skrif og undirbúning. Finnur Friðriksson fær þakkir fyrir yfirlestur kaflanna og Hólmsfríður Ósk Arnalds fyrir aðstoð við uppsetningu bókarinnar. Iðjuþjálfafélag Íslands styrkti verkefnið og stjórn þess veitti okkur mikilvæga hvatningu meðan á gerð þess stóð. Að lokum þökkum við Útgáfusjóði Háskólans á Akureyri fyrir veittan fjárstyrk og starfsmanni hans, Ólínu Freysteinsdóttur, fyrir umsýsluna. Samstarfsfélagar við Háskólann á Akureyri veittu okkur einnig stuðning og hvatningu, sem og fjölskylda og vinir.

Guðrún Pálmadóttir,

dósent við Háskólann á Akureyri og

Snæfríður Þóra Egilson,

prófessor við Háskólann á Akureyri

UPPLÝSINGAR UM RITSTJÓRA



Guðrún Pálmadóttir er dósent við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Hún lauk prófi í iðjuþjálfun frá Árósháskóla í Danmörku árið 1974 og meistaraþrófi í þroska- og fjölskyldufræðum frá Colorado State University í Bandaríkjunum árið 1984. Auk þess hefur hún stundað viðbótarnám á sviði rannsókna við Háskóla Íslands. Sem iðjuþjálfari starfaði Guðrún við endurhæfingu fullorðinna, lengst af á Reykjalundi þar sem hún gegndi m.a. stöðu verkefnisstjóra í iðjuþjálfun á geðsviði í áratug. Auk þess starfaði hún í Danmörku og á almennum deildum og geðsviði Landspítalans. Guðrún tók virkan þátt í undirbúningi íslensks náms í iðjuþjálfun og þegar kennsla hófst við Háskólann á Akureyri 1997 réðst hún þar til starfa og veitti náminu forstöðu fyrstu tólf árin. Rannsóknir Guðrúnar eru innan endurhæfingar með áherslu á upplifun og reynslu notenda af þjónustu og hafa greinar eftir hana birst bæði í íslenskum og erlendum fag tímaritum. Einnig hefur hún beint sjónum að þróun iðjuþjálfafagsins og starfsaðferðum iðjuþjálfara. Guðrún hefur tekið þátt í að þýða ýmis matstæki innan iðjuþjálfunar og stýrir þýðingu Alþjóðlega flokkunarkerfisins um færni, fötlun og heilsu (ICF) fyrir Landlæknisembættið. Guðrún er einn af stofnendum Iðjuþjálfafélags Íslands og sat í fyrstu stjórn þess. Hún hefur gegnt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir félagið í gegnum tíðina og veitir núna forstöðu fræðilegri ritstjórn fyrir fagblað félagsins, Iðjuþjálfann.



Snæfríður Þóra Egilson er prófessor í iðjuþjálfun við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Hún lauk diplómaprófi frá iðjuþjálfunarskólanum í Osló í Noregi árið 1981, meistaraþrófi í iðjuþjálfun frá San Jose State University í Bandaríkjunum árið 1994 og doktorsþrófi í uppeldis- og menntunarfræðum frá Háskóla Íslands árið 2005. Snæfríður starfaði um árabil sem iðjuþjálfari; við sérdeildir Hlíðaskóla, Æfingastöð SLF en lengst af sem yfiriðjuþjálfari á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Hún tók virkan þátt í undirbúningi íslensks náms í iðjuþjálfun og hefur starfað við kennslu, stjórnun og rannsóknir við Háskólann á Akureyri frá árinu 1997. Rannsóknir Snæfríðar beindust í upphafi að þroska barna en hin síðari ár hefur hún einkum beint sjónum að umhverfi, þátttöku og lífsgæðum fatlaðra barna og ungmenna. Doktorsritgerð hennar fjallaði um þátttöku nemenda með hreyfihömlun í almennum grunnskólum. Önnur rannsóknarverkefni tengjast fjölskyldumiðaðri þjónustu og daglegu lífi fjölskyldna fatlaðra barna. Snæfríður hefur staðið að þýðingu og rannsóknum á nokkrum matstækjum og er meðhöfundur að matstækinu *Mat nemenda á skólastarfi (MNS)*. Eftir hana liggja fræðigreinar og bókarkafar í innlendum og erlendum ritum. Hún tekur virkan þátt í erlendu rannsóknarsamstarfi um iðjuþjálfun og fötlunarfræði. Snæfríður hefur verið fulltrúi Íslands í ritstjórn Scandinavian Journal of Occupational Therapy frá árinu 1997. Hún situr í stjórn íslenska félagsins um fötlunarfræðirannsóknir og stjórn norrænu fötlunarfræðisamtakanna, Nordic Network of Disability Research.

UPPLÝSINGAR UM HÖFUNDA



Elín Ebba Ásmundsóttir er dósent við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri og framkvæmdastjóri Hlutverkaseturs. Hún útskrifaðist sem iðjuþjálfari í Þrándheimi 1979, lauk sérhæfðu handleiðslunámi fyrir fagfólk 1988, meistaraprófi í iðjuþjálfun við Florida International University 1998 og diplóma í fötlunarfræði við Háskóla Íslands 2009. Hún veitti iðjuþjálfunardeildum geðsviðs Landspítala Háskóla-sjúkrahúss forstöðu í tæpa þrjá áratugi. Elín Ebba hefur tekið þátt í fjölmörgum samstarfsverkefnum og hafa mörg þeirra vakið sérstaka athygli og leitt til viðurkenninga. Hún hefur beint orku sinni í að breyta viðhorfum almennings til einstaklinga með geðraskanir og barist fyrir fjölþættari valkostum í meðferðarnálgun. Elín Ebba hefur haldið fjöldann allan af erindum og námskeiðum og komið fram í fjölmiðlum í tengslum við málaflökkinn ásamt því að skrifa greinar um geðheilbrigðismál.



Eygló Daníelsdóttir er iðjuþjálfari á Heilbrigðisstofnun Austurlands. Hún lauk námi í iðjuþjálfunarfræði frá Háskólanum á Akureyri árið 2001 og diplómagráðu í heilbrigðisvísindum frá sama skóla árið 2008. Hún hefur áður starfað sem yfiriðjuþjálfari á öldrunarlækningadeild FSA og sinnt stundakennslu við Háskólann á Akureyri. Eygló hefur tekið þátt í þýðingu matstækja og Alþjóðlega flokkunarkerfisins um færni, fötlun og heilsu (ICF) yfir á íslensku. Hún situr í stjórn Iðjuþjálfafélags Íslands.



Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir lauk námi í iðjuþjálfun frá Kaupmannahöfn árið 1975 og meistaraþrófi í iðjuþjálfun frá Florida International University árið 1998 og starfaði um árabil við endurhæfingu fullorðinna og aldraðra. Hún var stundakennari í iðjuþjálfun og síðar lektor við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri frá 1999 til 2009. Áherslur í kennslu og starfi beinast helst að þátttöku og lífsgæðum aldraðra, samskiptum milli kynslóða og þjónustu við aldraða og fjölskyldur þeirra. Ingibjörg er ein af tíu stofnendum Iðjuþjálfafélags Íslands og hefur gegnt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir félagið.



Kristjana Fengler er lektor við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri frá 1998 og formaður iðjuþjálfunarfræðideildar skólans frá 2007. Hún lauk prófi í iðjuþjálfun frá Kaupmannahöfn 1977, meistaraþrófi í iðjuþjálfun frá Florida International University 1998 og hefur stundað framhaldsnám m.a. við University of Illinois at Chicago, þar sem hún var gestaprófessor vorið 2005 við rannsóknarstofnunina MOHO Clearinghouse. Kristjana hefur tekið þátt í þýðingu matstækja og rannsóknum á atvinnulegri endurhæfingu og eru innlend og erlend skrif hennar tengd því efni. Áður starfaði hún á sviði endurhæfingar fullorðinna á Reykjalundi og á Geðdeild Landspítalans. Kristjana gegndi ýmsum trúnaðarstörfum fyrir Iðjuþjálfafélags Íslands á árunum 1977-2003, sat í stjórn félagsins í sex ár og í mörgum nefndum. Einnig var hún fulltrúi félagsins í Evrópusambandi iðjuþjálfara í sjö ár og í nefnd á vegum Menntamálaráðuneytisins til undirbúnings náms í iðjuþjálfun á Íslandi.



Lilja Ingvarsson er forstöðuiðjuþjálfari á Reykjalundi Endurhæfingarmiðstöð SÍBS. Hún lauk B.S.-prófi í iðjuþjálfun frá State University of New York í Buffalo árið 1984 og diplómanámi í ferlimiðaðri faghandleiðslu frá Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands árið 2000. Lilja starfaði á taugadeild Grensásdeildar Borgarspítala, öldrunar- og lyflæknissviði Sjúkrahúss Reykjavíkur og taugasviði á Reykjalundi Endurhæfingarmiðstöð til ársins 1996 er hún tók við núverandi starfi. Lilja hefur tekið virkan þátt í starfi Iðjuþjálfafélags Íslands frá 1986 og gengt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir félagið, m.a. í ritnefnd, stjórn og sem varafulltrúi í Heimssambandi iðjuþjálfra. Hún var formaður félagsins frá 2005-2009. Lilja hefur verið stundakennari við heilbrigðisvísindasvið Háskólann á Akureyri m.a. sem kennari í vettvangsnámi frá árinu 2000. Hún hefur í samvinnu við Sigrúnu Garðarsdóttur iðjuþjálfra þróað Mat á færni við akstur – gátlista, sem þær gáfu út árið 2004, og haldið fjölda fyrirlestra um efnið.



Margrét Sigurðardóttir er iðjuþjálfari á Reykjalundi Endurhæfingarmiðstöð og starfar á tauga- og hæfingarsviði. Hún lauk námi í iðjuþjálfun í Kaupmannahöfn árið 1979 og meistaraþrófi í iðjuþjálfun frá Florida International University árið 1998. Margrét var lektor í iðjuþjálfun við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri frá 1999 til 2008 og stundakennari eftir það. Hún hefur gegnt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir Iðjuþjálfafélag Íslands m.a. verið í stjórn félagsins og siðanefnd. Helstu áherslur í starfi og rannsóknnum eru nýsköpun og þróun í endurhæfingu, hagnýting Alþjóðlega flokkunarkerfisins um færni, fötlun og heilsu (ICF) og gagnreynt starf í iðjuþjálfun.



Sara Stefánsdóttir er aðjúnkt í iðjuþjálfunarfræði við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Hún lauk námi í iðjuþjálfun frá Háskólanum á Akureyri 2001 og meistaraþrófi í heilbrigðisvísindum frá sama skóla 2010. Rannsóknir Söru og áherslur í starfi snúa að fjölskyldumiðaðri nálgun og þjónustu fyrir börn, ungmenni og fjölskyldur þeirra. Áður en Sara hóf störf við kennslu starfaði hún sem iðjuþjálfari í grunnskóla.



Sigríður Kristín Gísladóttir er iðjuþjálfari hjá heilsgæslu Heilbrigðisstofnunar Vesturlands á Akranesi og Akraneskaupstað auk þess að vera stundakennari við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Hún lauk námi í iðjuþjálfun frá Iðjuþjálfaskólanum í Kaupmannahöfn 1993 og meistaraþrófi í iðjuþjálfun frá Dalhousie háskólanum í Kanada 2005. Sigríður Kristín hefur meðal annars haldið fyrirlestra um daglega færni og skynúrvinnslu barna og skrifað pistla og greinar í íslensk rit. Hún starfaði áður hjá Miðstöð heilsuverndar barna og Æfingastöð SLF.



Sigrún Gardarsdóttir er yfiriðjuþjálfari á lyflækningasviði Landspítala háskólasjúkrahúss að Grensá og stundakennari við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Hún lauk starfsréttindanámi í iðjuþjálfun frá Skolen for Ergo- og fysioterapeuter í Danmörku árið 1984 og meistaraþrófi í iðjuþjálfun frá Florida International University í Bandaríkjunum árið 1998. Sigrún hefur haldið fjölda kynninga og fyrirlestra hér á landi og erlendis. Rannsóknir Sigrúnar beinast einkum að einstaklingum í endurhæfingu og bættum lífsgæðum þeirra. Hún hefur í samvinnu við Lilju Ingvarsson iðjuþjálfara þróað Mat á færni við akstur, gátlista sem gefinn var út af þeim 2004. Sigrún hefur tekið virkan þátt í starfi Iðjuþjálfafélags Íslands frá 1984 og gengt ýmsum trúnaðarstörfum fyrir félagið, m.a. setið í stjórn, kjaranefnd, ritnefnd og sem varafulltrúi í Heimssambandi iðjuþjálfara.



Sólrún Óladóttir lauk B.S.- prófi í iðjuþjálfunarfræði frá Háskólanum á Akureyri vorið 2001. Hún hóf störf við geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri sama ár og var starfandi iðjuþjálfari við deildina um árabíl. Sólrún starfar nú sem aðjúnkt við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri og er meistaranemi í heilbrigðisvísindum við sama skóla. Áherslur í rannsóknarstarfi beinast að skjólstaðingsmiðaðri nálgun og þátttöku einstaklinga með geðræn veikindi í endurhæfingu.



Valerie J. Harris lauk námi í iðjuþjálfun frá La Trobe University í Viktoríu fylki í Ástralíu árið 1989 og meistaraprófi í iðjuþjálfun frá Florida International University 1998. Valerie hefur starfað við endurhæfingu í Ástralíu, Bretlandi og Íslandi auk þess sem hún hefur stundað kennslu í La Trobe University og Háskólanum á Akureyri. Valerie hefur kennsluréttindi til að kenna notkun mælitækisins Árnadóttir Occupational Therapy ADL Neurobehavioral Evaluation (A-ONE). Áhugasvið Valerie innan fagsins er að efla líkamlega heilsu og hugarstarf fullorðinna, og þjónusta við aðstandendur þeirra. Hún hefur starfað um árabíl sem yfirriðjuþjálfari hjá Sjálfsbjargarheimilinu.



Þóra Leósdóttir er iðjuþjálfari á Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Hún lauk prófi í iðjuþjálfun 1988 og B.S.-gráðu í iðjuþjálfunarfræði frá Háskólanum á Akureyri 2006. Þóra hefur unnið hér á landi frá 1991, lengst af á Greiningarstöð. Starf hennar felst einkum í greiningu, ráðgjöf og fræðslu vegna barna með raskanir á einhverfurófi. Þóra kemur einnig að stefnumótun og þróun þjónustu við þennan hóp barna. Hún hefur setið í ýmsum nefndum og stjórn Iðjuþjálfafélags Íslands. Þóra hefur tekið þátt í að þýða og staðfæra matsæki sem notuð eru í þjónustu við börn og unglínga með iðjuvanda af ýmsum toga.

I. HLUTI

**HUGMYNDIR,
SAGA OG HLUTVERK**

1. IÐJA OG HEILSA

Kristjana Fengler og Guðrún Pálmadóttir

Að hafa eitthvað fyrir stafni og leysa af hendi margvísleg verkefni hefur fylgt manningum frá upphafi til vorra daga. Athafnir fólks hafa áhrif á þróun í heiminum og ýmist ýta undir eða draga úr hagsæld og velferð samfélaga. Iðjuþjálfar ganga út frá því að manneskjan sé í eðli sínu iðjuvera, enda er iðja nauðsynleg til að komast af og uppfylla líkamlegar, andlegar og félagslegar þarfir. Allt sem dregur úr möguleikum fólks til iðju sem skiptir það máli er því líklegt til að hafa skaðleg áhrif á heilsu þess og vellíðan (Wilcock, 2006). Þannig tengjast iðja og heilsa órjúfanlegum böndum.

Iðja og heilsa eru kjarnahugtök í iðjuþjálfun og iðjuvísindum. Iðjuvísindin leita uppi og skapa þekkingu á eðli og uppbyggingu iðju og tengslum hennar við heilsu og lífsgæði. Þau renna fræðilegum stöðum undir iðjuþjálfafagið sem beinir sjónum að notkun iðju til að efla heilsu og vellíðan fólks (Molineux, 2010). Tengsl iðju og heilsu birtast á öllum stigum samfélagsins, allt frá einstaklingum til heilla þjóða, og því á þjónusta iðjuþjálfara erindi á fjölbreytilegum vettvangi (Wilcock, 2006) (sjá 2. kafla).

Í þessum kafla er fjallað um iðjuhugtakið og tengsl þess við heilsu og vellíðan. Það skal þó hafa í huga að iðja er ávallt samofin umhverfi þar sem umhverfi og iðja hafa víxlverkandi áhrif hvort á annað. Ítarlega umfjöllum um umhverfi og tengsl þess við þátttöku í iðju er að finna í 4. kafla bókarinnar.

Iðja

Í *Íslenskri orðabók* er nafnorðið iðja útskýrt sem starf eða vinna og sögnin að iðja sem það að starfa, fást við eða vera önnum kafinn. Iðjusemi er lýst sem athafnasemi; sá sem er iðjusamur er iðinn eða starfsamur og hinn iðjulausi er aðgerðalaus (Mörður Árnason, 2002). Innan iðjubjálfunar er almennt litið á iðju sem allt það sem fólk tekur sér fyrir hendur í þeim tilgangi að annast sig og sína, njóta lífsins og leggja sitt af mörkum til samfélagsins (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2002; Guðrún Pálmadóttir, 1999). Dæmi um iðju eru vegavinna, sjómennska, heilsurækt og tónsmíðar. Iðja er ein af grunnþörfum mannsins (Meyer, 1922). Hún mótar umhverfi, kemur skipulagi á tíma fólks og atferli og gefur lífi þess innihald, merkingu (e. meaning) og menningarlegt gildi. Iðja einstaklinga og samfélaga breytist í tímans rás, er áhrifavaldur í heilsu, vellíðan og mannréttindum og hefur jafnframt eflingarmátt (Townsend og Polatajko, 2007). Iðjuhugtakið hefur því sterkan samhljóm við hugtakið þátttaka sem er óðum að ryðja sér til rúms innan iðjubjálfunar.

Iðja hefur bæði hlutlægar og huglægar víddir sem Wilcock (1999) hefur lýst með sögnunum *gera*, *vera* og *verða*. Því ber að skilja iðju í ljósi þess sem fólk fæst við og hvernig gjörðir þess tengjast innri vitund og líðan og yta undir þroska og breytingar. Rebeiro (2001) bætti við félagslegu víddinni, að *tilheyra*, sem lýsir því hvernig fólk myndar tengsl við aðra og heldur þeim við. Að finna fyrir eigin styrk og hvíla í sjálfum sér í styðjandi umhverfi hvetur fólk til að prófa sig áfram og stefna að ákveðnu marki og því má líta á víddirnar að *vera* og *tilheyra* sem forsendur þess að *gera* og *verða*. Hlutlæga víddin, að *gera*, vísar til þess sem fólk framkvæmir, þ.e. sýnilegra athafna (Wilcock, 1999). Hvað fólk ákveður að taka sér fyrir hendur og hvernig það ber sig að er hins vegar háð bæði innri og ytri þáttum, svo sem áhuga, gildismati, siðum, menningu og tækifærum í umhverfinu (Kielhofner, 2008).

Iðja tengist félagslegum hlutverkum og birtist sem samsafn samræmdra og reglubundinna athafna. Athöfn á sér stað þegar ákveðið verk er leyst af hendi og hefur skýrt upphaf og endi (World Health Organization [WHO], 2001), s.s. að ráða krossgátu, afgreiða viðskiptavin, hjóla í vinnuna eða taka til morgunverðinn. Iðja er yfirgrípsmeiri en athafnir og tengingin ekki augljós nema rýnt sé í aðstæðurnar. Að fylgjast með manni sjóða egg gefur ekki endilega til kynna hvort hann er foreldri að

sinna börnum sínum, listamaður að undirbúa egg til að mála á eða matreiðslumaður að undirbúa máltíð fyrir viðskiptavin (Harvay og Pentland, 2010). Athafnir eru nauðsynlegar til að gegna iðju og eitt af meginverkfærum iðjuþjálfunar. Hinn raunverulegi árangur af þjónustu iðjuþjálfara er hins vegar breytingin sem verður á þátttöku fólks í iðju sem gefur lífi þess gildi (Christiansen og Townsend, 2004; Double og Santha, 2008; Townsend og Polatajko, 2007).

Fræðimenn síðari tíma hafa í auknum mæli beint athyglinni að merkingu iðju, þ.e. hinni huglægu vídd. Merking getur t.d. falist í því að koma að gagni, tilheyra samfélagi, nýta hæfileika sína eða njóta fagurfræðilegra áhrifa (Christiansen, 2004; Double og Santha, 2008; Hammell, 2004, 2009; Jonsson og Josephsson, 2005; Persson, Erlandsson, Eklund og Iwarsson, 2001). Viðfangsefni sem veita ánægju og lífsfyllingu fá sérstaka merkingu og reynsla fólks mótast með tímanum sjálfs-traust þess, öryggi, gildismat og áhuga (Christiansen, 2004; Kielhofner, 2008). Vert er að hafa í huga að fólk upplifir hlutina á ólíkan máta og það sem einum finnst spennandi áskorun getur öðrum fundist leiðinlegt og niðurbrjótandi. Merking er auk þess breytileg og iðja sem skipti litlu máli á sínum tíma getur fengið aukið gildi síðar meir (Jonsson og Josephsson, 2005). Kielhofner (2008) innleiddi hugtakið iðjusjálfið (e. occupational identity) til að lýsa sjálfsmynd fólks sem iðjuvera og vitund þess um eigin þarfir, markmið og gildi. Iðjusjálfið bæði mótast og mótast af því sem fólk tekur sér fyrir hendur og er því bæði áhrifavaldur og afleiðing þess hvernig fólk lifir lífi sínu (Persson o.fl., 2001).

Daglegt líf fólks er oftast kerfisbundið og reglulegt og athafnir þess mynda ákveðin mynstur. Líta má á venjur fólks út frá mismunandi forsendum t.d. því hvernig tíminn skiptist milli nauðsynlegra athafna, skyldustarfa og frjálstrar iðkunar, hvaða félagslegu hlutverkum er verið að sinna eða hvaða merkingu iðja hefur. Í hinum vestræna heimi er umtalsverðum tíma á hverjum degi varið í viðfangsefni sem fólk hefur skuldbundið sig til, en slík iðja fer oftast fram utan heimilis og ræður miklu í iðjumynstri fólks (Harvay og Pentland, 2010). Venjur eru alla jafna frekar stöðugar, en Kielhofner (2008) telur að fólk hafi tilhneigingu til að bregðast við kunnulegum aðstæðum á ákveðinn máta og hegða sér í takt við félagsleg hlutverk og væntingar. Vanamynstur eykur skilvirkni í hlutverkum og einstaklingar og samfélög leitast við að skapa umgjörð um athafnir sínar og hafa á þeim ákveðna skipan (Kielhofner, 2008).

Ýmsar tilraunir hafa verið gerðar til að flokka iðju og er þá oftast horft til tilgangs hennar og þess sem viðkomandi tekur sér fyrir hendir. Algennt er að tala um eigin umsjá, störf og tómstundaiðju eða leik (CAOT, 2002, Kielhofner, 2008), en einnig um daglegar athafnir innan og utan heimilis (e. activities of daily living [ADL] og instrumental activities of daily living [IADL]), svefn og hvíld, nám, vinnu, leik, tómstundaiðju og félagslega þátttöku (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2008). Þessi flokkunarkerfi hafa sætt gagnrýni fræðimanna sem telja þau fela í sér of mikla einföldun auk þess að vera hlutlæg og einskorðast við vestræna menningu (Hammell, 2004, 2009; Persson o.fl., 2001). Persson og félagar leggja til að iðja sé flokkuð eftir því hvernig útkoma hennar er metin að verðleikum, þ.e. hvort afurðin er áþreifanleg (e. concrete), gefandi (e. self-rewarding) eða táknræn (e. symbolic). Hammell (2009) bendir á að flokkun sem byggist á sýnilegum athöfnum sé ekki við hæfi hjá fagstétt sem telur sig vera í fararbroddi í skjólstæðingsmiðaðri nálgun. Réttara sé að flokka iðju eftir upplifun fólks, t.d. sem endurnæringu eða tækifæri til að tilheyra og gefa af sér. Þá hafa sumir velt því fyrir sér hvort flokkun sé yfirhöfuð möguleg, en hlutverk eru samþætt og fólk sinnir oft margs konar iðju á sama tíma, t.d. barnaupveldi og heimilisstörfum (Primeau, 1996).

Íslenskar rannsóknir á iðju hafa aðallega verið gerðar innan félagsvísinda og hafa beinst m.a. að lífsháttum fólks, verkaskiptingu á heimilum og þátttöku í atvinnulífi, íþróttum og tómstundastarfi (Stefán Ólafsson, 1990; Stefán Ólafsson, Karl Sigurðsson og María J. Ammendrup, 1999; Þóroddur Bjarnason, Stefán H. Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson, 2006). Af íslenskum rannsóknum innan iðjuþjálfafagsins ber að nefna meistara- arannsókn Kristjönu Fenger (2001) á hlutverkum Íslendinga. Þar kom fram að fólk gegndi oftast hlutverkunum starfsmaður og fjölskyldu- meðlimur og að þessi hlutverk skiptu jafnframt mestu mál. Hins vegar voru mikilvægustu hlutverkin ekki endilega þau tímafrekustu og oft fór mikill tími í að sinna hlutverkum sem höfðu lítið gildi. Allnokkur B.S.- verkefni iðjuþjálfanema við Háskólann á Akureyri hafa beinst að iðju ákveðinna hópa, s.s. barna, mæðra í mörgum hlutverkum, kvenna sem fengið hafa brjóstakrabbamein, fullorðinna með vímuefnavanda og aldraðra. Lista yfir verkefnin er að finna í töflu 1.1.

Tafla 1.1 Lokaverkefni í iðjuþjálfunarfræði þar sem skoðuð er iðja afmarkaðra hópa eða tengsl iðju og heilsu

Höfundar	Ár	Heiti verkefnis
Aðalheiður Reynisdóttir, Björk Arnardóttir og Ragnhild Jakobsen	2004	Leikur er gulls ígildi. Rannsókn á leik 9 – 12 ára barna á Eyjafjarðarsvæðinu
Anna Krístrún Sigurpáldóttir og Harpa Guðmundsdóttir	2003	Áhrifavaldar í bata geðsjúkra: Eigindleg rannsókn á upplifun geðsjúkra af eigin bataferli
Ásbjörg Magnúsdóttir, Svanhildur Pála Pétursdóttir og Valdís Guðbrandsdóttir	2002	Streita, þjargráð og iðja unglinga
Áshildur Sísí Malmquist og Kristín Björg Viggósdóttir	2003	Vinnuumhverfi, starf og álagseinkenni
Bergdís Ösp Bjarkadóttir og Sigríður Guðmundsdóttir	2002	Iðja og lífsgæði aldraðra sem búa á eigin heimilum á Akureyri
Berglind Kristinsdóttir og Erna Magnúsdóttir	2005	Iðja kvenna í kjölfar greiningar og meðferðar á brjóstakrabbameini
Björg Hreinsdóttir, Margrét Ísleifsdóttir og Valdís Brá Þorsteinsdóttir	2005	Einkenni vinnu og vinnuumhverfis tannlækna
Dagný Þóra Baldursdóttir, Kristjana Milla Snorradóttir og Sonja Stelly Gústafsdóttir	2003	Dagleg iðja einstaklinga sem gengið hafa í gegnum áfengis- og/eda vímuefnamedferð
Daðey Arnborg Sigþórsdóttir, Marzenna Katarzyna Cybulska og Tinna Hrönn Smáradóttir	2007	Áhrif starfsloka á hlutverk fólks sem hætt hefur störfum vegna aldurs
Gerður Gústavsdóttir, Helga Guðjónsdóttir og Valrós Sigurbjörnsdóttir	2005	Félagsleg þátttaka unglinga með hreyfiþroskaröskun
Guðbjörg Guðmundsdóttir og Jóhanna Líndal Jónsdóttir	2003	Vinnuaðstaða, líkamsbeiting og verkir frá stoðkerfi bænda við mjaltir
Guðlaug Árný Andrésdóttir, Hildur Ævarsdóttir og Þ. Kristín Guðmundsdóttir	2007	Iðja kvenna sem greinst hafa með brjóstakrabbamein og þörf þeirra fyrir endurhæfingu og stuðning
Guðný Katrín Einarsdóttir og Ragnheiður Kristinsdóttir	2006	Hvernig er að vera allt í senn móðir, maki, starfsmaður og nemi?
Harpa Ýr Erlendsdóttir og Ingibjörg Ólafsdóttir	2005	„Ég get meira en ég hélt.“ Eigindleg rannsókn á bataferli geðsjúkra: Áhrif þátttöku í 13. hópnunum
Hildur Þráinsdóttir og Valborg Huld Kristjánsdóttir	2006	Iðja karla í kjölfar starfsloka
Hulda Birgisdóttir og Sylviane Pétursson Lecoultre	2006	Hugarafli ... það er kraftur í þessu. Upplifun fólks með geðröskun á áhrif þátttöku í notendasamtökum á daglegt líf

Heilsa

Heilsu má skilgreina þröngt í ljósi líkamlegs og andlegs ástands, en einnig vítt með áherslu á aðlögun, færni, þátttöku og vellíðan (Law, Steinwender og Leclair, 1998). Á íslensku eru tvö hugtök í notkun, það er heilbrigði og heilsa, og alla jafna er ekki gerður greinarmunur á þeim, hvorki í daglegu tali né opinberum skjölum (Mörður Árnason, 2002; heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2001). Einstaka fræðimenn hafa hins vegar aðgreint hugtökin, til dæmis Vilhjálmur Árnason (2003) sem skilgreinir heilbrigði sem eðlilega líkamstarfsemi sem unnt er að lýsa á hlutlægan hátt og heilsu sem reynslu einstaklingsins af eigin heilbrigði og sjúkdómum. Umfjöllun fræðimanna um sjúkdóma sem hlutlægan afbrigðileika og veikindi sem einstaklingsbundna, huglæga upplifun hefur ákveðna samsvörun við þessar skilgreiningar (Hermann Óskarsson, 2005).

Í ensku máli er einungis eitt hugtak, „health“, sem er skilgreint á fleiri vegu í takt við ólík fræðileg sjónarhorn. Hin líflæknisfræðilega skilgreining einskorðast við það að vera án sjúkdóma eða færniskerðinga af líkamlegum eða andlegum toga. Aðgerðir læknisfræðinnar byggja á þessu sjónarhorni og snúast um lækningu sjúkdóma og að draga úr skerðingu. Í atferlisfræðum er áherslan á líkamlegri færni og vellíðan og innan félags- og umhverfisfræði er sjónum beint að getu og möguleikum fólks til að gera það sem skiptir það máli. Þar er því reynt að hafa áhrif á lífsstíl fólks með fræðslu og áróðri og að skapa heilsusamlegt umhverfi með valdeflingu, samfélagsþróun, stjórnsýsluaðgerðum og myndun bandalaga (Letts, 2009).

Innan iðjuþjálfunarfræðisins er ekki fullkomin eining um hvernig skuli skilgreina heilsu. Algengt er þó að vísa til skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar sem fyrir meira en hálfri öld síðan lýsti heilsu sem hámarki líkamlegrar, andlegrar og félagslegrar vellíðunar, óháð því hvort fólk er án sjúkdóma eða hefur fulla getu (WHO, 1946). Fjórum áratugum síðar gaf sama stofnun út þá yfirlýsingu að til þess að ná fullkominni vellíðan þyrfti fólk að geta tilgreint og fullnægt löngunum sínum og þörfum og vera fært um að takast á við aðstæðurnar sem það býr við (WHO, 1986). Báðar þessar fullyrðingar hafa yfir sér frekar huglægan blæ. Rannsóknir benda hins vegar til þess að innan iðjuþjálfunar sé lítið á heilsu frá bæði hlutlægu og huglægu sjónarmiði og að hún geti spannað allt frá því að halda lífi og vera án veikinda eða fötlunar til þess

að þroskast, taka þátt, aðlagast og upplifa vellíðan (Creek og Hughes, 2008). Rannsókn meðal sænskra iðjuþjálfna bendir til þess að meirihluti þeirra sjái heilsu í heildrænu ljósi vellíðunar, færni og stjórnar á eigin lífi, þó sumir líti frekar á heilsu sem það að vera án sjúkdóma (Björklund, Svensson og Read, 2006).

Af ofangreindu má draga þá ályktun að heilsa og vellíðan séu skyld hugtök, en vellíðan sé umfangsmeiri og hafi sterkari tengsl við lífsgæði (Townsend og Polatajko, 2007). Fjallað er um bæði hugtökin í hugmyndafræði Alþjóðlega flokkunarkerfisins um færni, fötlun og heilsu, eða ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), en þar spannar vellíðan öll svið mannlífsins og heilsa er eitt þeirra. Heilsa er þar skilgreind sem færni og birtist sem jákvætt samspil milli einstaklings og aðstæðna hans (WHO, 2001). Þessi skilgreining fellur vel að hugmyndafræði iðjuþjálfna. Hins vegar vantar hina huglægu vídd þegar hugtakið færni er aðgerðabundið, þ.e. að tekið sé mið af upplifun þess sem um ræðir (Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006).

Í nýlegri skrifum innan fagsins er heilsa einstaklinga og samfélaga skilgreind út frá iðjusjónarmiði. Áherslan er á upplifun og reynslu, enda skilgreinir fólk gjarna heilsu sína út frá því hvernig því gengur að gera það sem því finnst skipta máli og tilheyrir venjubundnu lífi þess (Hocking, 2009). Heilsa einstaklinga snýst um þátttöku og ánægju með iðju og heilsa hópa og samfélaga um réttlæti og félagslega aðild (Townsend og Polatajko, 2007). Samfélög þurfa á iðju fólks að halda og heilbrigð samfélög einkennast af réttlátri dreifingu iðju sem er metin að verðleikum (Whiteford, 2000), en þá fyrst nýtur vinnan við færibaldið sömu virðingar og störf bankastjórans.

Tengsl iðju og heilsu

Tengsl iðju og heilsu eru gagnvirk. Góð heilsa auðveldar þátttöku í iðju og fólk sem er heilsuhraust á þess frekar kost að nýta þau tækifæri sem standa til boða. Iðja hefur áhrif á heilsu einstaklinga og samfélaga, ýmist til góðs eða ills (t.d. fjallgöngur og heimilisofbeldi), og iðjuleysi, t.d. vegna atvinnumissis, hefur oftast neikvæðar afleiðingar (Helena Jónsdóttir, 2009; Law o.fl., 1998). Sumar þjóðir stefna heilsu sinni í voða

með stríðsrekstri á sama tíma og aðrar ýta undir heilsueflingu með átaki eins og að hjóla eða ganga í vinnuna.

Iðja er nauðsynleg til að lifa af, getur komið í veg fyrir sjúkdóma og röskun á færni og eftt sjálfsmynd fólks, heilsu þess og lífsgæði (Creek og Hughes, 2008; Law o.fl., 1998). Ekki er vitað nákvæmlega hvernig þetta gerist en rannsóknir benda til að samspil iðju og heilsu séu undir áhrifum félagslegra og einstaklingsbundinna þátta þar sem jafnvægi, gildi og eiginleikar iðjunnar, áhugahvöt, félagsleg samskipti og upplifun af því að vera við stjórn skipta máli (Kielhofner, 2008; Wilcock, 2006).

Iðja og jafnvægi

Iðjuþjálfar hafa löngum trúað því að tengsl væru á milli jafnvægis í iðju og heilsu og vellíðunar. Hugmyndin kom fram á fyrri hluta 20. aldar þegar Meyer (1922) talaði um rytma í daglegu lífi og mikilvægi jafnvægis milli vinnu, leiks, svefns og hvíldar. Í dag eiga iðjuþjálfar oftast við eigin umsjá, störf og tómsundaiðju þegar þeir tala um jafnvægi, en leggja jafnframt áherslu á að það sé einstaklingsbundið og háð menningu, gildismati og væntingum (Backman, 2004; Pentland og McColl, 2008). Jafnvægishugtakið er nú einnig vinsælt í öðrum fræðigreinum, svo sem menntunarfræði og félagsfræði, en ýmislegt bendir til þess að menntun, kyn og fjölskyldustaða hafi áhrif á upplifun fólks af jafnvægi í daglegu lífi (Backman, 2004).

Jafnvægi hefur bæði hlutlægan tímaþátt og huglægan merkingarþátt (Backman, 2004). Það getur verið varasamt að styðjast eingöngu við flokka athafna og hlutfallið milli þeirra, því mestu skiptir hvernig fólki tekst að hnýta gjörðir sínar saman í lífsstíl sem mætir þörfum þess (Double og Santha, 2008). Árekstrar milli óljúfra skyldustarfa og iðju sem hefur persónulegt gildi auka líkurnar á ójafnvægi og því er varhugavert að einblína á eigin umsjá, störf og tómsundaiðju frá atferlisfræðilegu sjónarmiði (Hammell, 2004; Pentland og McColl, 2008). Veigamesti þátturinn er að fólki finnist það vera við stjórn og því er til dæmis mikilvægara að vita að maður hafi sveigjanleika í vinnu en það að nýta sér hann.

Ójafnvægi birtist í ýmsum myndum og tengist heilsu og lífshamingju. Backman (2004) vísar til skrifa Amundson frá 2001, en hann lýsir jafnvægi í iðju fólks með myndlíkingunum lengd, breidd og dýpt. Lengd

vísar til upplifunar af tíma, breidd til fjölbreytileika viðfangsefna og dýpt til merkingar þeirra. Í „mjóu“ lífi er iðja fábreytt og engin áhætta tekin, „kubbslegt“ líf einkennist af mörgum en lítt gefandi viðfangsefnum og „grunnt“ líf er þegar allt lítur vel út á yfirborðinu en tilgang og merkingu vantar. Vandí fólks sem býr við t.d. fötlun eða atvinnuleysi getur birst í öllum þessum myndum, en tíminn getur virst lengi að líða þegar viðfangsefni og tilgang skortir. Townsend og Wilcock (2004) hafa bent á að ójafnvægi í iðju finnist ekki bara hjá einstaklingum heldur líka í samfélögum sem afleiðing ójafnrar valdastöðu. Dæmi um slíkt er þegar valdamiklir yfirmenn stjórna lífi undirmanna sinna með ósanngjörnum kröfum um vinnuframlag.

Iðja, heilsuefling og forvarnir

Iðja sem hefur jákvæð áhrif á heilsu og vellíðan felur að jafnaði í sér orkueyðslu, félagleg samskipti, stuðning, áskorun, margbreytileika eða upplifun af færni og afrekum (Creek og Hughes, 2008). Bein áhrif iðju á heilsu og vellíðan hafa verið útskýrð með flæðikenningu Csikszentmihalyis (1997) sem snýst um samræmi milli færni og áskorunar. Gott samræmi einkennist af því að einstaklingurinn finnur fyrir örvun eða slökun og stjórn sinni á verkefninu. Flæði eða algleymi er hæsta stig gleði og fullnægju og er náð þegar algjört samræmi ríkir. Athyglin beinist þá óskert að ákveðnu markmiði og tímaskyn og sjálfsvitund breytast. Umbunin felst í athöfninni sjálfri og tilfinningin sem því fylgir er svo góð að fólk sækist eftir slíkri upplifun. Ósamræmi veldur hins vegar leiða, áhyggjum eða kvíða og ef áskorunin er ekki næg getur það leitt til sinnuleysis (Emerson, 1998). Þessi kenning leggur grunn að hugmyndum iðjuþjálfara um að viðfangsefni sem efla heilsu þurfi að vekja áhuga og vera í senn bæði krefjandi og viðráðanleg (AOTA, 2007; Kielhofner, 2008; Townsend og Polatajko, 2007).

Iðja getur haldið okkur í formi og verið fyrirbyggjandi. Þessi áhrif eru vel þekkt meðal iðjuþjálfara sem frá upphafi hafa notað athafnir til að draga úr einkennum og efla líkamlega og hugræna starfsemi (Radomski og Trombly Latham, 2008). Það að gera þjálfar líkama og huga, meðfæddir hæfileikar eflast og ný leikni og kunnátta verða til (Hocking, 2009; Wilcock, 1999). Orkukrefjandi athafnir draga úr hættu á hjartasjúkdómum, sykursýki og heilablóðfalli, en áhrifin eru ekki bundin við líkamsrækt eða skipulagða þjálfun, heldur hafa daglegar athafnir sem

krefjast orkueyðslu sömu áhrif (Creek og Hughes, 2008). Rannsóknir Sólveigar Ásu Árnadóttur og samstarfsmanna hennar sýna að eldra fólk til sveita á Norðurlandi fær að öllu jöfnu nauðsynlega hreyfingu og áreynslu við dagleg störf en fólk í kaupstöðum nýtir frekar frítíma sinn til þeirra hluta (Árnadóttir, Gunnarsdóttir og Lundin-Olsson, 2009). Þannig móta lífsaðstæður fólks lífsstíl þess og leiðir til að efla heilsu.

Jákvæð áhrif iðju á geðheilsu komu m.a. fram í rannsókn Passmore (2003) þar sem þátttaka unglinga í tómsundastarfi styrkti sjálfstraust þeirra og færni og hafði jákvæðar afleiðingar á andlega líðan. Rannsóknir á fólki með langvinna geðsjúkdóma sýna svipaðar niðurstöður auk þess sem iðja ýtir undir félagsleg samskipti og dregur úr leiða og einangrun (Mee, Sumsion og Craik, 2004). Í rannsóknum Elínar Ebbu Ásmundsdóttur (2007, 2008) á bataferli geðsjúkra kom í ljós að hlutverk sem voru sýnileg öðrum og fólu í sér að gera eitthvað fyrir aðra voru batahvetjandi. Hið sama gildi um raunhæf verkefni sem höfðu þýðingu og gildi, en þar voru atvinnuþátttaka og skólaganga ofarlega á blaði. Hliðstæðar niðurstöður er að finna í B.S.-verkefnum nemenda í iðjuþjálfunarfræði (sjá töflu 1.1).

Iðja og aðlögun að breytingum

Iðja fólks endurspeglar sjálfsmýnd þess og hjálpar því til að átta sig á eigin markmiðum og gildismati (Christiansen, 2004). Þegar breytingar verða á lífi einstaklinga og hinn venjulegi lífstaktur raskast nota þeir mikilvæg hlutverk, venjur og athafnir til að vernda eigin sjálfsmýnd (Blair, 2000). Þátttaka í fjölbreytilegum verkefnum hjálpar fólki til að aðlagast skertri færni og lífi með langvinna eða lífsógnandi sjúkdóma, sérstaklega ef þau gefa tækifæri til að kynnast breyttum líkama og eiga samskipti við aðra (Kielhofner, 2008; Mee, Sumsion og Craik, 2004; Vrkljan og Miller-Polgar, 2001). Listsköpun virðist gegna sérstöku hlutverki í að hjálpa fólki til að finna tilgang í lífinu og túlka neikvæða atburði og tilfinningar á jákvæðan hátt (Peruzza og Kinsella, 2010; Reynolds, 2003).

Tengsl iðju og aðlögunar komu fram í íslenskri rannsókn meðal kvenna sem höfðu fengið meðferð við brjóstakrabbameini, en þar gegndi iðja veigamiklu hlutverki í baráttunni við afleiðingar sjúkdómsins. Þátttaka kvennanna í iðju skipti sköpum fyrir stjórn á eigin lífi, jákvætt

sjálfsmat og áframhaldandi persónuþroska. Breytingar urðu á gildismati og lífsmynstri þeirra og þrátt fyrir undirliggjandi ótta við framtíðina nutu þær lífsins að mörgu leyti betur en áður. Konurnar voru meðvitaðri um eigin markmið og gildi og lögðu ríka áherslu á að nýta iðju á uppbyggilegan og heilsueflandi máta (Palmadottir, 2009, 2010).

Iðja sem ógnvaldur

Iðja getur líka skaðað heilsu og valdið sjúkdómum, áverkum, streitu, verkjum og röskun á færni (Creek og Hughes, 2008). Óhollar neysluvenjur tengjast ákveðnum sjúkdómum og hið sama gildir um reykingar og notkun vímuefna (Letts, 2004). Tengsl milli hraða nútímans og streitu og streitutengdra sjúkdóma eru vel þekkt, en Wilcock (1999) álitur að ástæðuna megi rekja til þess að fólk sé of upptekið af því að *gera* og gefi sér ekki tíma til að uppgötva sjálf sig og einfaldlega að vera til. Langvarandi álag í starfi getur leitt til kulnunar sem hefur alvarleg áhrif á vinnugleði og líðan og kemur m.a. fram í síþreytu, orkuleysi, svefntruflunum og andlegri uppgjöf (Kristinn Tómasson, 2002). Kulnun er algeng hjá starfsstéttum sem vinna náið með öðru fólki, s.s. við aðhlynningu, kennslu og önnur þjónustustörf. Óregluleg iðja, svo sem vaktavinna, hefur einnig verið tengd við lakara heilsufar (Júlíus K. Björnsson, 2000; Lovísa Ólafsdóttir, 2004). Erlandsson og Eklund (2006) greindu frá því að konur sem urðu fyrir miklum truflunum við dagleg störf og þurftu að skipta ört á milli verkefna lýstu minni vellíðan en konur sem bjuggu við reglulegra iðjumynstur.

Ýmsar hættur geta falist í því sem fólk fæst við. Á Íslandi er tíðni vinnuslysa einna hæst í byggingariðnaðinum, en einnig nokkur í opinberri stjórnarsýslu og þjónustu (Vinnueftirlitið, 2010). Íþróttir geta einnig verið varasamar, en svissnesk rannsókn leiddi í ljós að slys voru algeng í handbolta, knattspyrnu, körfubolta, skíðamennsku og frjálsum íþróttum (de Loes, 1995).

Iðja sem krefst síendurtekinnna hreyfinga og álags á fingerða vöðvahópa getur leitt til álagseinkenna, s.s. hjá tónlistarfólki og tölvunotendum. Einnig geta langvarandi setur, lyftur og þungaburður valdið bakverkjum og öðrum áverkum jafnt hjá börnum sem fullorðnum (Jacobs, 2008). Tölvuvinna ógnar heilsu barna (Jacobs og Baker, 2002) og burður á skólatöskum sem eru of þungar miðað við líkamlegt atgervi hefur verið

tengdur við verki, fjarveru frá skóla og tíðar heimsóknir til lækna (Moore, White og Moore, 2007). Nokkur B.S.-verkefni nema í iðjuþjálfunarfræði hafa fjallað um álagseinkenni ólíkra starfstétta, s.s. bænda, tannlækna og bankastarfsmanna (sjá töflu 1).

Sumt af því sem maðurinn tekur sér fyrir hendur ógnar heilsu og velferð menningarsamfélaga og þjóða, t.d. þegar náttúruauðlindum og vistkerfum heimsins er spillt (Wilcock, 1999). Eyðing skóga, ofveiði í sjó og vötnum og mengun raskar jafnvægi náttúrunnar og kippir fótum undan lífsháttum og viðurværi hópa fólks (Andri Snær Magnason, 2006; IPCC, 2007). Ójöfn dreifing iðju þar sem sumir hafa allt of mikið að gera og aðrir of lítið skapar ójafnvægi innan samfélaga (Whiteford, 2000). Tækni er mannanna verk og alla jafna er lítið á hana sem framþróun. Hún getur samt haft neikvæðar afleiðingar fyrir ákveðna hópa sem eru sviptir iðju sinni í kjölfar tæknivæðingar, t.d. með tilkomu frystitogara eða sjálfvirkni í verksmiðjum.

Niðurlag

Iðja skapar tækifæri til líkamlegrar virkni, andlegrar örvunar og félagslegra samskipta sem viðhalda og efla heilsu einstaklinga og hópa. Með iðju tjáir fólk þarfir sínar, upplifir ánægju og samkennd og nær árangri í því sem skiptir það máli. En iðja getur líka ógnað og skaðað heilsu ef fólk færir of mikið í fang, skortir viðfangsefni við hæfi eða fæst við áhættusöm eða einhæf verkefni. Þessi tengsl iðju og heilsu renna stöðum undir fjölbreytileg störf iðjuþjálfara í heilsuefningu, forvörnum, hæfingu og endurhæfingu.

Iðjuþjálfar aðstoða fólk við að skoða daglegt líf sitt og skipuleggja það með heilsu og vellíðan að leiðarljósi. Þjónusta iðjuþjálfara einkenndist lengi vel af vinnu með einstaklingum innan stofnana þar sem iðja var notuð markvisst til að draga úr heilsufarsvanda. Nú er almennt viðurkennt að þjónustan á einnig erindi við hópa og samfélög og tengist málaflökkum er lúta að atvinnu, uppeldi, menntun, heilbrigði og félagslegri velferð. Breyttar áherslur og skipulag í heilbrigðis- og félagsþjónustu kalla á þekkingu á eiginleikum iðju og hvernig má nýta hana til að bæta heilsu og vellíðan hópa og samfélaga. Umtalsverður fjöldi iðjuþjálfara hér á landi starfar nú á vegum heilsugæslu eða sveitarfélaga þar sem þeir eru í beinum tengslum við hinn almenna borgara og hafa möguleika á að

berjast fyrir iðjumíðuðum þjónustutilboðum fyrir sérstaka hópa, s.s. aldraða, langveika eða atvinnulausa. Aðkoma iðjuþjálfá að starfshópum og nefndum á stjórnarsýsluplani er einnig gullið tækifæri til að hafa áhrif á hugmyndir ráðamanna og auka þekkingu þeirra á hlutverki iðju í deilingu valds og velferð samfélaga af ýmsum toga.

Þörf er á íslenskum rannsóknum á tengslum iðju og heilsu til að leggja frekari grunn að gagnreyndri gæðaðþjónustu á Íslandi. Hlutverk iðjuþjálfá er að efla iðju, heilsu og lífsgæði fólks óháð því hvort það telst vera við góða heilsu eða glímir við heilsufarsvanda.

Heimildir

- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2. útgáfa). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Andri Snær Magnason (2006). *Draumalandið: Sjálfshjálparbók handa hræddri þjóð*. Reykjavík: Mál og Menning.
- Arnadóttir, S. A., Gunnarsdóttir, E. D. og Lundin-Olsson, L. (2009). Are rural older Icelanders less physically active than those living in urban areas? A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 409-417.
- Backman, C. L. (2004). Occupational balance: Exploring the relationship among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 202-209.
- Björklund, A., Svensson, T. og Read, S. (2006). Holistic and biomedical concepts of health: A study of health notions among Swedish occupational therapists and a suggestion for developing an instrument for comparative studies. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 141-150.
- Blair, E. E. (2000). The centrality of occupation during life transitions. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 231-237.
- Canadian Association of Occupational Therapists (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Christiansen, C. H. (2004). Occupation and identity: Becoming who we are through what we do. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (bls. 121-139). New Jersey: Pearson Education.
- Creek, J. og Hughes, A. (2008). Occupation and health: A review of selected literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 71, 456-468.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- Double, S. E. og Santha, J. C. (2008). Occupational well-being: Rethinking occupational therapy outcomes. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 184-190.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2007). Geðrækt geðsjúkra: Að ná tökum á tilverunni. *Iðjuþjálfinn*, 29(2), 13-21.

- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2008). Geðrækt geðsjúkra: Útíhátíð í miðbæ Reykjavíkur. *Iðjuþjálfinn*, 30, 19-27.
- Emerson, H. (1998). Flow and occupation: A review of the literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 202-209.
- Erlundsson, L. K. og Eklund, M. (2006). Levels of complexity in patterns of daily occupations in relation to women's well-being. *Journal of Occupational Science*, 13, 27-36.
- Guðrún Pálmadóttir (1999). Iðjuþjálfunarbraut Háskólans á Akureyri: Hugmyndafræði, markmið og skipulag. *Iðjuþjálfinn*, 21, 18-23.
- Hammell, K. W. (2004). Dimensions of meaning in the occupations of daily life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 296-305.
- Hammell, K. W. (2009). Self-care, productivity, and leisure, or dimensions of occupational experience? Rethinking occupational categories. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 107-114.
- Harvey, A. S. og Pentland, W. (2010). What do people do? Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2. útgáfa) (bls. 101-133). New Jersey: Pearson Education.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2001). Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: Langtímamarkmið í heilbrigðismálum. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Sótt af: <http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/htr2010.pdf>
- Helena Jónsdóttir (2009). Áhrif atvinnumissis á líðan: Afleiðingar bankahruns. Í Gunnar Þór Jóhannesson og Helga Björnsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í félagsvísindum X* (bls. 799-812). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Hermann Óskarsson (2005). Heilbrigði og samfélag: Heilsufélagsfræðilegt sjónarhorn. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Hocking, C. (2009). Contribution of occupation to health and well-being. Í E. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11. útgáfa) (bls. 45-54). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- IPCC (2007). *Climate change: Synthesis report. Contribution of working groups I, II and III to the fourth assessment report of the intergovernmental panel on climate change*. Geneva: IPCC. Sótt af: http://www.ipcc.ch/publications_and_data/publications_ipcc_fourth_assessment_report_synthesis_report.htm.
- Jacobs, K. (2008). *Ergonomics for therapists* (3. útgáfa). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Jacobs, K. og Baker, N. A. (2002). The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. *Work*, 18, 221-226.
- Jonsson, H. og Josephsson, S. (2005). Occupation and meaning. Í C. H. Christiansen og C. M. Baum (ritstjórar) (2005), *Occupational therapy: Performance, participation and well-being* (bls. 117-127). Thorofare: SLACK.
- Júlíus K. Björnsson (2000). Áhrif vaktavinnu á heilsu, líðan og svefn. Sótt af: http://www.doktor.is/index.php?do=view_grein&id_grein=699&option=com_d-greinar
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Kristinn Tómasson (2002). Kulnun í starfi. Sótt af: http://www.doktor.is/index.php?option=com_d-greinar&do=view_grein&id_grein=2139
- Kristjana Fenger (2001). Hlutverk Íslendinga, gildi þeirra og hversu oft þeir gegna þeim. *Iðjuþjálfinn*, 12(1), 12-20.
- Law, M., Steinwender, S. og Leclair, L. (1998). Occupation, health and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65, 81-91.
- Letts, L. (2009). Health promotion. Í E. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), Willard and Spackman's occupational therapy (11. útgáfa) (bls. 165-180). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- de Loes, M. (1995). Epidemiology of sports injuries in the Swiss organization "Youth and Sports" 1987-1989. Injuries, exposure and risks of main diagnoses. *International Journal of Sports Medicine*, 16, 134-138.
- Lovisa Ólafsdóttir (2004). Áhrif hvíldar á heilsu og öryggi sjómanna. Reykjavík: Sólarplexus. Sótt af: http://www.samgonguraduneyti.is/media/Skyrsla/Skyrsla_um_heilsufartatti_sjomanna_2004.pdf
- Mee, J., Sumsion, T. og Craik, C. (2004). Mental health clients confirm the value of occupation in building competence and self-identity. *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 225-233.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1, 1-10.
- Molineux, M. (2010). Occupational science and occupational therapy: Occupation at center stage. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2. útgáfa) (bls. 359-383). New Jersey: Pearson Education.
- Moore, M. J., White, G. L. og Moore, D. L. (2007). Association of relative backpack weight with reported pain, pain sites, medical utilization, and lost school time in children and adolescents. *Journal of School Health*, 77, 232-239.
- Mörður Árnason (ritstjóri) (2002). *Íslensk orðabók* (3. útgáfa). Reykjavík: Edda.
- Palmadóttir, G. (2009). The road to recovery: Experiences and occupational lives of Icelandic women with breast cancer. *Occupational Therapy in Health Care*, 23, 319-335.
- Palmadóttir, G. (2010). The role of occupational participation and environment among Icelandic women with breast cancer: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 4, 299-307.
- Passmore, A. (2003). The occupation of leisure: Three typologies of their influence on mental health in adolescence. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 23, 76-83.
- Pentland, W. og McColl, M. A. (2008). Occupational integrity: Another perspective on "life balance". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 135-138.
- Persson, D., Erlandsson, L. K., Eklund, M. og Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.
- Peruzza, N. og Kinsella, E. A. (2010). Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 73, 261-268.
- Primeau, L. A. (1996). Work and leisure: Transcending the dichotomy. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 569-577.

- Radomski, M. V. og Trombly Latham, C. A. (ritstjórar) (2008). Occupational therapy in physical dysfunction. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rebeiro, K. L. (2001) Enabling occupation: The importance of an affirming environment. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68, 80-89.
- Reynolds, F. (2003). Reclaiming a positive identity in chronic illness through artistic occupation. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 23, 118-127.
- Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir (2006). Heilbrigði og fötlun: Alþjóðleg líkón og flokkunarkerfi. Í Rannveig Traustadóttir (ritstjóri), *Fötlun: Hugmyndir og aðferðir á nýju fræðasviði* (bls. 37-65). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Stefán Ólafsson (1990). Lífskjör og lífshættir á Íslandi. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands og Hagstofa Íslands.
- Stefán Ólafsson, Karl Sigurðsson og María J. Ammendrup (1999). Lífshættir eldra fólks, vinna, frístundalíf, neysla og fjölmiðlun. Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Sótt af:
http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Skyrslur/Eldri_borgarar.pdf
- Townsend, E. A. og Polatajko, H. J. (ritstjórar) (2007). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A. og Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 75-87.
- Vilhjálmur Árnason (2003). Siðfræði lífs og dauða. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Vinnueftirlitið (2010). Ársskýrsla Vinnueftirlitsins fyrir árið 2009. Sótt af:
http://vinnueftirlit.is/vinnueftirlit/upload/files/arsskyrslur/vinnueftirlit_arsskyrsla_2009.pdf
- Vrkljan, B. og Miller-Polgar, J. (2001). Meaning of occupational engagement in life-threatening illness: A qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68, 237-246.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46, 1-11.
- Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63, 1-11.
- Wilcock, A. A. (2006). An occupational perspective of health. Thorofare: SLACK.
- World Health Organization (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946, and entered into force on 7 April 1948.
- World Health Organization (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: World Health Organization.
- World Health Organization (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization.
- Þóroddur Bjarnason, Stefán H. Jónsson, Kjartan Ólafsson, Andrea Hjálmsdóttir og Aðalsteinn Ólafsson (2006). Heilsa og lífskjör skólanema 2006. Landshlutaskýrsla. Sótt af:
http://www.lydheilsustod.is/media/lydheilsa/heilsufarskonnun/hbsc_landshlutaskyrsla.pdf

2. SAGA

IÐJUÞJÁLFUNAR Á ÍSLANDI

Guðrún Pálmadóttir og Lilja Ingvarsson

Þekking á eigin sögu og þróunarferli er hluti af fagímynd hverjar stéttar. Vitundin um hvaðan við komum og hvert við stefnum er sterkur þáttur í að skilgreina fyrir sjálfum okkur hver við erum og hvert hlutverk okkar er í þeim aðstæðum sem við erum í á hverjum tíma. Sem heilbrigðisstétt er iðjuþjálfun ung, eða um einnar aldar gömul, og hér á landi spannar saga hennar einungis nokkra áratugi. Í þessum kafla er saga iðjuþjálfunar á Íslandi rakin í sex meginþemum sem raðast að nokkru leyti í tímaröð þótt þau skarist líka verulega. Þetta er í fyrsta sinn sem gerð er tilraun til að skrá söguna eftir því sem heimildir leyfa, en sumt af atburðarásinni er einungis til í munnlegri geymd. Til að setja hlutina í samhengi er fyrst lýst í grófum dráttum þróun fagsins úti í hinum stóra heimi.

Heimssagan

Heilsueflandi áhrif iðju hafa verið þekkt í árþúsundir bæði í hinum vest-ræna og austræna heimi (Gordon, 2009; Paterson, 2002). Almennt er forsaga iðjuþjálfunar talin hefjast á fyrri hluta 19. aldar og tengjast svo kölluðu mannúðarsjónarmiði í meðferð geðsjúkra, en þá var byrjað að nota iðju markvisst til að bæta heilsu þeirra sem voru sjúkir eða fatlaðir (Kielhofner, 2004; Kielhofner og Burke, 1977). Iðjuþjálfun sem sérgrein innan heilbrigðisþjónustu varð til snemma á 20. öld. Fyrstu iðjuþjálfafélögin í Ameríku og Evrópu voru stofnuð af hópi fólks sem hafði ólíkan bakgrunn en deildi sameiginlegri hugmyndafræði þar sem heildiræn sýn á

manninn og umhverfi hans var höfð að leiðarljósi (Paterson, 2002; Schwartz, 2003). Enn í dag er vísað til Adolphs Meyers sem hins hugmyndafræðilega föður fagsins, en grein hans um tengsl iðju og heilsu frá 1922 er þekkt meðal iðjuþjálfra um allan heim (Meyer, 1922). Iðjuþjálfun þessa tíma var skilgreind sem fræðigreinin innan hug- og félagsvísinda og notuð til að bæta líðan og endurheimta færni slasaðra hermanna, berkla-sjúklinga og geðsjúkra (Friedland, 2003).

Frumkvöðlar í faginu stóðu fyrir stuttum námskeiðum um notkun iðju í heilsuefandi tilgangi sem síðar þróuðust út í lengra nám er veitti réttindi til að nota starfsheitið iðjuþjálf (Gordon, 2009). Í síðari heimsstyrjöldinni jókst mjög eftirspurn eftir iðjuþjálfum og stórir hópar voru menntaðir með hraði og fluttir til starfa á herspítölum (Schwartz, 2003). Í kjölfarið mynduðust sterk tengsl við læknisfræðilega endurhæfingu og iðjuþjálfar sinntu líkamlegri þjálfun í auknum mæli (Friedland, 1998). Nokkur átök urðu milli tveggja ólíkra sjónarhorna í faginu, það er smættarhyggju líflæknisfræðinnar og heildarhyggju frumkvöðlanna. Iðjuþjálfar þyrsti í viðurkenningu sem fagstétt í heilbrigðisþjónustu og hölluðu sér því frekar að hugmyndum og aðferðum læknisfræðinnar og þar með féllu hin félags- og hugvísindalegu sjónarmið í skuggann (Kielhofner og Burke, 1977).

Um 1960 var iðjuþjálfun klofin í tvo meginvið, iðjuþjálfun fyrir líkamlega fatlaða og iðjuþjálfun fyrir geðsjúka, auk þess sem iðjuþjálfun barna var að ryðja sér til rúms. Ýmsir fræðimenn höfðu áhyggjur af þeirri stefnu sem fagið var að taka og mikilli áherslu á meðferðartækni og þjálfunaraðferðir án tengsla við hugmyndafræðileg iðjusjónarmið (Gordon, 2009; Schwartz, 2003). Upp úr 1980 fóru nýjar iðjukenningar og iðjutengdar rannsóknir að líta dagsins ljós með áherslu á manninn sem iðjuveru, iðjuvanda í fjölbreytilegu samhengi og mikilvægi iðju til að efla samfélagslega þátttöku og almenna vellíðan (Kielhofner, 2009). Í dag getur fagið státað af vel grundaðri hugmyndafræði sem sameinar iðjuþjálfra um allan heim þrátt fyrir störf á ólíkum vettvangi (Schwartz, 2003). Viðurkenning á nýju fræðasviði, iðjuvísindum, árið 1989 markaði mikilvægt skref í þróun iðjuþjálfunar sem fræðigreinar og nú bjóða nokkrir háskólar erlendis upp á nám í iðjuvísindum til háskólagráðu á mismunandi stigum (Larson, Wood og Clark, 2003).

Heimssamband iðjuþjálfra (World Federation of Occupational Therapists) var stofnað árið 1952 af iðjuþjálfafélögum 10 þjóðlanda og hélt sitt fyrsta þing í Skotlandi árið 1954. Sambandið viðurkennir nú

hátt í 600 námsleiðir, ýmist á diplóma-, bakkalár- eða meistarastigi, sem fullnægjandi undirbúning til að starfa sem iðjubjálfi. Áherslur innan Heimssambandsins hafa þróast hin síðari ár í átt að víðtækari sýn á heilsu og heilsutengd málefni í samræmi við stefnu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (World Health Organization, 1986). Staða iðjubjálfunar sem fræðigreinar endurspegladist skýrt í dagskrá 14. þings Heimssambandsins í Sydney í Ástralíu árið 2006 þar sem menntun, rannsóknir, kynning, þróun, gæðastaðlar og alþjóðleg samvinna voru meginumfjöllunarefni (Crowe, 2009). Á 15. þingi Heimssambandsins í Santiago í Chile árið 2010 var svo áberandi áhersla iðjubjálfasamfélagsins á mannréttindi og málefni á borð við náttúruhamfarir og loftslagsbreytingar sem ógna heilsu og velferð fólks og skerða möguleika þess til iðju (World Federation of Occupational Therapists, 2010).

Upphafið á Íslandi

Hér á landi er iðjubjálfunar fyrst getið á fyrri hluta síðustu aldar er dr. Helgi Tómasson gæðlæknir hélt erindi um vinnulækningar fyrir Læknafélag Reykjavíkur og ritaði grein í *Læknablaðið* um sama efni (Helgi Tómasson, 1936). Þar fjallaði hann um jákvæð áhrif vinnu og alhliða iðju á sál og líkama og markvissa notkun slíkrar starfsemi í lækningaskyni. Auk þess að þjálfu upp líkamlega og sálræna starfsemi taldi hann iðju vera til þess fallna að vekja áhuga fólks, hugrekki og sjálfstraust og gefa því tækifæri til að koma að gagni í þjóðfélaginu. Þessari hugmyndafræði var beitt á Kleppsspítala allt frá árinu 1933 þar sem sjúklingar tóku þátt í alhliða störfum á stofnuninni og framleiðslu á ýmiss konar nytjavöru. Um sama leyti herjuðu berklar á íslenskt samfélag. Í tímaritinu *Berklavarnir* árið 1940 (vitnað til í Gils Guðmundsson, 1988) er að finna lýsingu Odds Ólafssonar læknis á slæmum áhrifum líkamlegrar vanlíðunar og iðjuleysis á berklasjúklinga þar sem starfslöngun og vinnugleði lamaðist með tilheyrandi vanmáttarkennd og kvíða. Samband íslenskra berklasjúklinga beitti sér því fyrir stofnun vinnuhælis þar sem útskrifaðir berklasjúklingar gátu unnið störf við sitt hæfi í þeim tilgangi að auka bjartsýni og áræðni og verða aftur nýtir þjóðfélagsþegnar. Þeim áfanga var náð árið 1945 er Vinnuheimilið að Reykjalundi hóf starfsemi sína og þremur árum síðar voru opnaðar vinnustofur á Kristnesi í Eyjafirði (Gils Guðmundsson, 1988). Báðir

Þessir staðir eiga sér því langa sögu um að nota iðju í heilsuefandi tilgangi.

Fyrsti iðjuþjálfinn, Jóna Kristófersdóttir, hóf störf á Kleppsspítala árið 1945, en Helgi Tómasson, sem þá var þar yfirlæknir, studdi af alhug starfsemi hennar sem gekk undir heitinu sjúkrakennsla. Annar iðjuþjálfni, Kristín Tómasdóttir, kom til landsins tveimur áratugum síðar og hóf störf á Akureyri. Fáeinir erlendir iðjuþjálfar störfuðu hér tímabundið næstu árin. Á árunum 1974 og 1975 voru átta iðjuþjálfar starfandi á Íslandi og frá þeim tíma hefur verið stöðug starfsemi iðjuþjálfna á helstu sjúkrahúsum og endurhæfingarstofnunum á höfuðborgarsvæðinu (Iðjuþjálfafélag Íslands, 1978). Í ársbyrjun 1975 komu saman átta iðjuþjálfar, íslenskir og erlendir, með það fyrir augum að stofna félag iðjuþjálfna á Íslandi.

Frumherjaandinn

Iðjuþjálfafélag Íslands (ÍÞÍ) var formlega stofnað á fyrsta aðalfundi þess hinn 4. mars 1976. Stofnfélagar voru 10, starfandi á fimm vinnustöðum. Málafni sem sett voru á oddinn voru kynning á faginu, hagsmunir félagsmanna, símenntun og undirbúningur íslensks náms í iðjuþjálfun (Iðjuþjálfafélag Íslands, 1976). Félagið varð strax hálfildur aðili að Heimssambandi iðjuþjálfna og öðlaðist fulla aðild tíu árum síðar eftir að staðfest var aðgengi Íslendinga að iðjuþjálfanámi á öðrum Norðurlöndum. Norrænt samstarf hófst 1981 og samstarf við aðrar Evrópuþjóðir með stofnun Iðjuþjálfanafndar Evrópuþjóða (Council of Occupational Therapists for the European Countries) árið 1987.

Einlægur áhugi, eldmóður og almenn þátttaka félagsmanna einkenndi öðru fremur starf iðjuþjálfafélagsins fyrstu árin. Iðjuþjálfar þessa tíma voru reiðubúnir til að leggja mikið af mörkum og berjast fyrir tilverurétti og viðurkenningu fagsins í íslensku samfélagi. Eitt af fyrstu verkum félagsins var að tryggja lögverndun á starfsheitinu iðjuþjálfni. Sá áfangi náðist í árslok 1977 er lög um iðjuþjálfun voru samþykkt á Alþingi og staðfest af forseta Íslands. Í lögunum er iðjuþjálfun sterklega tengd læknisfræði sem var í samræmi við lög sambærilegra heilbrigðisstétta í landinu og stöðu iðjuþjálfunar erlendis á þeim tíma (Lög um iðjuþjálfun nr. 75/1977). Formlegar samningaumleitanir við Tryggingastofnun ríkisins um greiðslur fyrir þjónustu iðjuþjálfna utan stofnana hófust strax

Textarammi 2.1 Stofnendur Iðjuþjálfafélags Íslands

Fyrsti íslenski iðjuþjálfinn, **Jóna Kristófersdóttir**, lauk námi í iðjuþjálfun (arbeids- og beskæftigelsesterapi) í Danmörku árið 1944. Jóna starfaði í eitt og hálf ár í velferðarmiðstöð kvenna í Danmörku áður en hún sigldi til Íslands árið 1945 og hóf störf á Kleppsspítala þar sem hún starfaði óslitið til ársins 1987, lengst af sem eini iðjuþjálfinn. Fyrstu árin starfaði Jóna inni á deildum spítalans, en árið 1963 var tekið í notkun þriggja hæða hús undir starfseminum sem var byggt samkvæmt hugmyndum hennar. Þar með var lagður grunnur að fyrstu iðjuþjálfunardeild á Íslandi. Jóna bar starfsheitið sjúkrakennari, en tók upp heitið iðjuþjálfari eftir að fagið fékk löggildingu árið 1977. Jóna var gerð að fyrsta heiðursfélagi Iðjuþjálfafélags Íslands á 10. aðalfundi félagsins árið 1986.

Kristín Tómasdóttir útskrifaðist sem iðjuþjálfari (beskæftigelsesterapeut) í Danmörku árið 1963. Eftir heimkomu til Íslands réðst Kristín til starfa sem sjúkrakennari á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (FSA). Hún starfaði síðan á ýmsum stofnunum á Akureyri næstu áratugina, s.s. á Kristnesspítala, Sólborg og geðdeild FSA. Árið 1989 hóf Kristín störf í öldrunarþjónustu á vegum Akureyrarbæjar og þar hafa aldraðir Akureyringar notið þjónustu hennar allt til þessa dags.

Hope Knúttson lauk meistaraþrófi í iðjuþjálfun í Bandaríkjunum árið 1967 eftir grunnnám í sálarfræði og heimspeki. Hún flutti til Íslands árið 1974 og starfaði á Kleppsspítala í þrjú ár, en eftir það helgaði hún sig alfarið félagsstörfum. Hope var fyrsti formaður Iðjuþjálfafélags Íslands og gegndi þeirri stöðu samfleytt í 22 ár. Fyrir tilstuðlan hennar var iðjuþjálfafélagið frá byrjun virkt í alþjóðlegu samstarfi og íslenskir iðjuþjálfar nutu góðs af alþjóðlegum tengslum hennar. Nám í iðjuþjálfun á Íslandi var eitt af aðalbaráttumálum Hope og hún var í skólanefnd félagsins þau 16 ár sem nefndin starfaði. Hope hefur frá upphafi safnað greinum um iðjuþjálfun sem birtast í íslenskum fjölmiðlum. Hún var gerð að heiðursfélagi Iðjuþjálfafélags Íslands árið 2001.

Anne Grethe Hansen, Guðrún Pálmadóttir, Ingibjörg Ásgeirsdóttir og **Sigríður Loftsdóttir** stunduðu allar nám í iðjuþjálfun (ergoterapi)

í Danmörku á árunum 1970–1975. Þær fluttu til Íslands fljótlega að námi loknu og hófu störf á Landspítalanum og Reykjalundi. Þrjár hinar fyrstu nefndu mynduðu fyrstu stjórn Iðjubjálfafélags Íslands ásamt Hope Knúttsson.

Emelita O. Nocon frá Filippseyjum, **Hildegard Demleitner** frá Þýskalandi og **Margret Demleitner** frá Þýskalandi höfðu numið iðjubjálfun í heimalöndum sínum og störfuðu á Íslandi í nokkur ár. Þær tóku virkan þátt í að undirbúa stofnun iðjubjálfafélagsins og starfsemi þess fyrsta árið.

árið 1978 og var eitt helsta baráttumál félagsins um áraraðir. Nefnd starfaði í málinu af miklum krafti óslitið til 1986 án þess að árangur næðist. Málið var tekið upp á ný nokkrum árum síðar en enn náðust samningar ekki. Hugmyndir um aðkomu iðjubjálfa að betri og víðtækari heimilisþjónustu voru kynntar þremur ráðuneytum og Tryggingastofnun ríkisins árið 1979 til að vekja athygli á hlutverki iðjubjálfa utan stofnana (Iðjubjálfafélag Íslands, 1979a).

Iðjubjálfun var svo til óþekkt á Íslandi á áttunda áratugnum og nauðsynlegur efniviður og verkfæri af skornum skammti. Ómældur tími og orka fóru í að byggja upp starfsemina á ólíkum vinnustöðum á sama tíma og unnið var að útbreiðslu fagsins. Í árslok 1980 var iðjubjálfun starfrækt á níu vinnustöðum og starfandi iðjubjálfar þá orðnir 15 talsins. Þeir skiptust á hagnýtum upplýsingum og persónuleg tengsl, samstaða og stuðningur var áberandi. Til að stuðla að samræmingu í starfseminni stóð félagið fyrir útgáfu þriggja leiðarvísna um sértæk málefni í starfi iðjubjálfa (Iðjubjálfafélag Íslands, 1979b, 1979c, 1979d).

Mikil áhersla var lögð á að kynna fagið meðal heilbrigðisstétta, almennings og tilvonandi nemenda og tóku allir iðjubjálfar beinan og óbeinan þátt í því starfi. Á fyrstu mánuðum hins nýstofnaða félags var sett á laggirnar kynningarnefnd sem dreifði kynningarefni um iðjubjálfun til allra heilbrigðisstofnana í landinu. Í júlí árið 1978 birtist grein um iðjubjálfun í *Morgunblaðinu* sem var unnin af þessari sömu nefnd (Iðjubjálfafélag Íslands, 1978). Árið 1980 var sérstakt kynningarár og árið 1981 stóð félagið fyrir farandsýningu um iðjubjálfun sem var sett upp á sex stöðum á höfuðborgarsvæðinu. Snemma á níunda áratugnum gaf félagið svo út tvo kynningarbæklinga og þann þriðja áratug síðar

(Iðjuþjálfafélag Íslands, 1980, 1982, 1992). Í nokkur ár tók félagið þátt í kynningum Háskóla Íslands á námi erlendis auk kynninga í ýmsum framhaldsskólum.

Formlegur fréttamiðill hóf göngu sína árið 1979 undir heitinu *Fréttablað Iðjuþjálfafélags Íslands*, en fram að þeim tíma hafði stjórnin sent félögum óformleg fréttabréf reglulega. Fréttablaðið einkenndist af ítarlegum upplýsingum um starfsemi félagsins og meðlimi þess, bæði vinnu og einkalíf. Árið 1980 breyttist nafn fréttablaðsins í *Blaðið* og um leið varð innihaldið formlegra og miðillinn fékk stöðu fagblaðs. Auk almennra félagsfrétta var fólk hvatt til að deila þekkingu sinni og nær undantekningarlaust var gerð grein fyrir námskeiðum, ráðstefnum og kynnisferðum iðjuþjálfara auk annarra fróðleiksmola. Þemahefti helguð ákveðnum skjólstæðingshópum eða málaflokkum einkenndu fagblaðið frá 1983 og hélst það fyrirkomulag meira og minna næstu 12 árin. Nafnið breyttist svo enn árið 1993 er *Iðjuþjálfinn* hóf göngu sína. Eftir það var áherslan nær eingöngu á fagleg málefni og hætt að birta félagalista og fréttapistla í blaðinu. Til að fylla það skarð sendi stjórn iðjuþjálfafélagsins reglulega út fréttabréf þar til heimasíða IPÍ var opnuð á aðalfundi árið 1999.

Félagið var fámennnt framan af en verkefnið æði mörg. Þær föstu nefndir sem eru starfræktar í félaginu í dag urðu til á fyrstu árum félagsins auk annarra nefnda er tengdust skammtímaverkefnum. Vorið 1983 voru tilgreind 16 hlutverk í stjórn og nefndum, en virkir félagar voru þá 23. Margir voru í fleiri en einni nefnd, en stjórnin hafði yfirumsjón og afskipti af flestum málefnum. Einkennandi fyrir félagahópin var hinn mikli fjöldi erlendra iðjuþjálfara, en á árunum 1976–1985 störfuðu 35 erlendir iðjuþjálfarar á Íslandi í lengri eða skemmri tíma. Fjórir þeirra ílentust hér en aðrir hurfu til síns heima.

Ímyndarleitin

Iðjuþjálfun á Íslandi hefur alla tíð einkennst af þekkingarleit og miklum metnaði og fagleg virkni stéttarinnar hefur verið mikil (Ásmundsdóttir og Kaplan, 2000, Guðrún Pálmadóttir, 2004). Fram til 1997 sóttu langflestir íslenskir iðjuþjálfarar menntun sína til Norðurlandanna, sérstaklega Danmerkur. Námið í Danmörku einkenndist lengi af áherslu á verklegar greinar og hin sterku tengsl iðjuþjálfunar við listir og handverk voru

Textarammi 2.2 Umfjöllun um iðjuþjálfun í tímans rás

Helgi Tómasson, 1936

„Við vinnulækningar ber að skilja þá lækningaaðferð, sem beitir andlegri eða líkamlegri starfsemi til þess að ljetta fyrir sjúklingi um stundarsakir, stuðla að eða flýta fyrir bata af sjúkdómi eða afleiðingu af slysi. Starfsemi þessi er valin handa sjúklingum á vísindalegan hátt af lækni eða undir lækniseftirliti. ... Markmiðið er að vekja áhuga mannanna, hugrekki og sjálfstraust, að æfa sál og líkama í heilbrigðri starfsemi, að yfirvinna örkuð, að vekja hæfileikann til þess að gera gagn í sinni grein og í þjóðfjelaginu yfirleitt.“

Iðjuþjálfafélag Íslands, 1978

„Iðjuþjálfinn hefur áhuga á verkefnum í daglegu lífi einstaklings, því eitt af helstu markmiðum hans er að hjálpa sjúklingnum til að verða eins sjálfstæður og taka eins mikla ábyrgð á sjálfum sér og kostur er. ... Hvort sem um er að ræða sjúklinga með líkamleg eða andleg vandamál reynir iðjuþjálfinn alltaf að meðhöndla einstaklinginn sem slíkan en ekki bara ákveðna hluta hans. Það sem einkennir meðferð iðjuþjálfar er að hann notar athafnir sem meðferðartæki.“

Háskólinn á Akureyri, 2001

„Tilgangur iðjuþjálfunar er að auðvelda fólki að móta og taka virkan þátt í iðju sem er því mikilvæg og stuðlar að auknu sjálfræði og lífsfyllingu. ... Iðjuþjálfar vinna með fólki á öllum aldurs skeiðum og þjónusta þeirra á að vera í boði bæði innan og utan hefðbundinna heilbrigðisstofnana. ... Þjónusta iðjuþjálfar er gagnvirkur ferli samskipta iðjuþjálfar og skjólstæðings. Iðjuþjálfar taka mið af reynslu og þörfum skjólstæðinga sinna og leggja áherslu á mikilvægi þessa í þjónustu við þá. Þjónusta iðjuþjálfar er skjólstæðingsmiðuð þar sem skjólstæðingur og iðjuþjálfar vinna saman að markmiðum skjólstæðings.“

heldur lífseigari þar en víða annars staðar í heiminum (Kristensen og Pedersen, 2003). Með ungum iðjuþjálfum bærust hingað til lands danskir handverkshefðir sem hentuðu vel til þjálfunar og iðjuþjálfun á Íslandi fékk það orðspor að hafa yfir sér danskan blæ. Sterkra læknisfræðilegra áhrifa og smættahyggju gætti í námi iðjuþjálfar á þessum árum

og ber umfjöllum um fagið á áttunda og níunda áratugnum þess glögg merki. Áhersla á afmörkuð efni og sérhæfingu var meðal annars sýnileg í þemaheftum fagblaðsins þar sem aðrar fagstéttir voru fengnar til að miðla iðjuþjálfum af þekkingu sinni.

Oft og tíðum fannst iðjuþjálfum fagið eiga erfitt uppdráttar og að þekking þeirra og aðferðir væru lítils metnar (Ásmundsdóttir og Kaplan, 2001). „Föndurstimpillinn” var erfiður viðureignar og í kynningu á faginu gætti gjarna varnarbaráttu þegar reynt var að færa sönnur á að iðjuþjálfar hefðu fræðilegan bakgrunn til jafns við aðrar heilbrigðisstéttir. Innganga iðjuþjálfafélagsins í BHM (Bandalag háskólamanna) árið 1984 var ákveðin staðfesting á iðjuþjálfun sem fagi á háskólastigi (Friðrik G. Olgeirsson, 2008).

Vegna menntunar í mismunandi löndum höfðu iðjuþjálfar á Íslandi nokkuð ólíkan bakgrunn sem var í raun bæði styrkur og veikleiki stéttarinnar. Hin fjölbreytilega þekking sem fólk tók með sér heim að námi loknu var ótvíræður styrkur, en á hinn bóginn reyndist oft erfitt að samþætta hin erlendu fræði íslenskum veruleika og taka þátt í faglegru umræðu. Skortur á orðfæri til að tjá sig um eigið fag hindraði einnig framgang iðjuþjálfunar. Þetta varð til þess að áhugahópur um fagheiti tók sig saman og útbjó íðorðasafn að bandarískri fyrirmynd. Safnið var gefið út undir heitinu Íðorð í iðjuþjálfun og kynnt opinberlega á degi íslenskrar tungu þann 16. nóvember 1996 (Iðjuþjálfafélag Íslands, 1996). Safnið mátti finna á vef Íslenskrar málstöðvar fram til ársins 2010 er íslensk þýðing á ICF flokkunarkerfinu var birt á vef Landlæknisembættisins.

Er líða tók á níunda áratuginn jókst umræða um hugmyndafræðilegan grunn fagsins og um leið fékk fræðilegt nám aukið vægi á kostnað kennslu í verklegum greinum í skólum Norðurlandanna (Kristensen og Pedersen, 2003). Íslenska iðjuþjálfar þyrsti í þekkingu sem sameinaði stéttina og styrkti fagímynd hennar. Til að mæta þessari þörf stóð IPÍ fyrir allmörgum metnaðarfullum námskeiðum þar sem fengnir voru þekktir sérfræðingar erlendis frá. Mest áhersla var lögð á námskeið er tengdust fræðilegum grunni fagsins og nýjustu aðferðum við mat og íhlutun. Námskeiðin voru einstaklega vel sótt og dæmi um að allt að 90% iðjuþjálfar tækju þátt í þeim. Auk þessa sóttu íslenskir iðjuþjálfar fjölda námskeiða erlendis og tóku virkan þátt í þverfaglegru símenntum hér heima.

Fólk leitaði einnig í auknum mæli í formlegt framhaldsnám. Fyrsti íslenski iðjubjálfinn lauk meistaraþráðu árið 1984 og fleiri fylgdu í kjölfarið er nær dró aldamótum. Þar munaði mest um sérhannaða fjarnámsleið fyrir sjö iðjubjálfa við Florida International University í Bandaríkjunum. Aðalhvatamaður þess var Dr. Gail Hill McGuire sem dvaldi hér á landi í þrjá mánuði árið 1995 og starfaði með IPÍ að undirbúningi náms í iðjubjálfun (Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson, 1995). Þessir sjö iðjubjálfar útskrifuðust allir með meistaraþráðu árið 1998.

Hagsmunabaráttan

Sem ný stétt innan heilbrigðiskerfisins þurftu iðjubjálfar að vera vakandi fyrir kjörum sínum. Kjarabaráttan fyrstu árin snerist um hagsmunagæslu einstaklinga og að þjálfar stæðu jafnfætis öðrum fagstéttum. Frá upphafi hafa flestir iðjubjálfar unnið hjá hinu opinbera og kjör þeirra mótast af því. Iðjubjálfar hafa því að vissu leyti staðið hallari fæti en sumar samþærilegar stéttir sem eiga meiri ítök á hinum almenna vinnumarkaði. Fyrirnefndar samningaumuræður við Tryggingastofnun ríkisins voru að hluta til tilraun til að standa jafnfætis þeim sem voru með samninga um sjálfstæðan rekstur.

Fyrstu árin voru iðjubjálfar sem störfuðu hjá ríki og borg félagar í Starfsmannafélagi ríkisstarfsmanna (SFR) eða Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar (SR) sem voru aðildarfélög að Bandalagi starfsmanna ríkis og bæja (BSRB). Iðjubjálfar áttu erfitt með að koma kröfum sínum á framfæri fyrstu árin, en eftir að launanefnd var stofnsett árið 1977 urðu kröfugerðir formlegri og félagar tóku meiri þátt í kjaraviðræðum.

Iðjubjálfafélag Íslands gekk í Bandalag háskólamanna (BHM) árið 1984, en BHM var þá fagfélag með kjarafélagið BHMR (Bandalag háskólamenntaðra ríkisstarfsmanna) innan sinna vébanda. BHMR nýtti sér nýfenginn verkfallsrétt og boðaði til almenns verkfalls í mars 1987 og tóku iðjubjálfar starfandi hjá ríkinu þátt í því en aðrir sátu hjá. Iðjubjálfar tóku aftur þátt í verkfalli með BHMR árið 1989, en í þetta sinn var samflot aðildarféлага BHMR í samningaviðræðum sem létti ákveðinni byrði af launanefndinni. Árið 1992 stofnuðu iðjubjálfar hjá ríki og Reykjavíkurborg Kjarafélag iðjubjálfa og var launanefnd þá lögð niður og um nokkurt skeið lögðust einnig af afskipti félagsins af kjaramálum. Þegar

BHM varð fagstéttarfélag árið 1994 lagðist starfsemi BHMR af og í kjölfarið breyttist IPÍ úr fagfélagi í fagstéttarfélag árið 1995. Síðan hefur ekki verið hjá því komist að stéttarfélagsmál tækju sífellt stærri toll af tíma og orku forsvarsmanna í félaginu. Á hinn bóginn hefur samstarf og sýnileiki iðjubjálfa í hópi háskólamenntaðra fagstétta gefið þeim aukinn meðbyr í baráttunni fyrir viðurkenningu og almennum réttindum.

Árið 2003 stofnaði Iðjubjálfafélag Íslands, ásamt Stéttarfélagi sjúkrajálfara, Félagi geislafræðinga og Félagi lífeindafræðinga, þjónustuskrifstofuna SIGL. Öll félögin tilheyra heilbrigðisgeiranum og eru aðilar að Bandalagi háskólanna. Með því að eiga samstarf um ýmis málefni, svo sem kjaramál, hefur þessum tiltölulega smáu félögum tekist að auka styrk sinn og hafa áhrif á starfsemi BHM.

Fræðimennskan

Nám í iðjubjálfun var helsta baráttumál Iðjubjálfafélags Íslands frá upphafi. Markviss undirbúningur hófst með starfsemi nefndar skipaðri af menntamálaráðuneyti árið 1988 sem lagði til að námi í iðjubjálfun yrði komið á fót við Háskóla Íslands (HÍ) (Menntamálaráðuneytið, 1989). Þingsályktunartillaga til stuðnings þeirri ályktun var samþykkt á Alþingi árið 1994. Samstarf iðjubjálfafélagsins og HÍ stóð yfir árin 1992 til 1996 án þess að drægi til verulegra tíðinda (Guðrún Pálmadóttir, 1997). Vorið 1997 lagði Alþingi það eindregið til að námið skyldi staðsett á Akureyri og í kjölfarið hófst samstarf IPÍ og Háskólans á Akureyri (HA). Tillaga um nám í iðjubjálfun við heilbrigðisdeild HA var samþykkt eintóma á félagsfundi IPÍ og í framhaldinu var ákveðið að hefja kennslu í iðjubjálfun á haustmánuðum 1997 (Guðrún Pálmadóttir, 2007; Háskólinn á Akureyri, 1997).

Námið markaði veigamikil tímamót í sögu iðjubjálfunar á Íslandi. Með tilkomu þess öðlaðist Ísland ákveðna sérstöðu innan Norðurlandanna sem eina landið með 4ra ára (240 Evrópueninga) nám á háskólastigi sem leiddi til B.S.-gráðu í iðjubjálfunarfræði auk þess að tryggja veitingu starfsréttinda sem iðjubjálfi. Innihaldið var skipulagt að fyrirmynd Dalhousieháskólans í Halifax í Kanada (Dalhousie University, 1990), en námið þar var hið fyrsta í heiminum sem grundvallaðist á iðju-sýn frá upphafi. Iðja og skjólstæðingsmiðuð nálgun voru kjarnahugtökin í hugmyndafræði námsins (Guðrún Pálmadóttir, 1997) og þar með var

stigið ákveðið skref í áttina frá hinu líflæknisfræðilega líkani sem ennþá hafði sterk ítök víða. Ferill iðjuþjálfunar sem íslenskrar fræðigreinar var nú hafinn og eitt meginverkefni kennara fyrstu árin var að laga erlend fræði að íslenskum aðstæðum og þróa hugmyndir og verkfæri á íslensku. Þegar IPÍ gaf út siðareglur sínar í ársbyrjun 2001 var stigið annað veigamikilið skref í að skilgreina iðjuþjálfun sem íslenska fræðigrein (Iðjuþjálfafélag Íslands, 2001).

Fyrstu iðjuþjálfarnir menntaðir við HA brautskráðust í júní 2001, á sama tíma og IPÍ fagnaði 25 ára afmæli sínu. Í tilefni þessara merku tímamóta stóðu HA og IPÍ fyrir 2ja daga alþjóðlegri ráðstefnu á Akureyri undir heitinu „Iðja – heilsa – vellíðan: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi“. Á annað hundrað iðjuþjálfar sótti ráðstefnuna og þar af voru erlendir gestir um 10%. Yfir 70% starfandi iðjuþjálfar á Íslandi voru á ráðstefnunni og um 30% þeirra voru með innlegg í formi fyrirlestrar eða veggspjalds. (Iðjuþjálfafélag Íslands og Háskólinn á Akureyri, 2001).

Meginþorri þeirra iðjuþjálfar sem höfðu numið á Norðurlöndunum útskrifaðist með starfsréttindapróf (diplómu). Nám til B.S.-gráðu leggur áherslu á fræði og rannsóknir og verklegi þátturinn hefur minna vægi en í diplómunámi. Með tilkomu íslensks náms óttuðust margir að bil myndi skapast milli þessara tveggja hópa og því fór IPÍ þess á leit við HA að setja upp sérskipulagt B.S.-nám í iðjuþjálfunarfræði fyrir iðjuþjálfar með starfsréttindapróf. Námið var starfrækt árin 2003-2005 og úr því útskrifuðust 44 iðjuþjálfar eða tæplega helmingur þeirra sem höfðu verið án bakkalárgráðu (Guðrún Pálmadóttir og Kristjana Fenger, 2006).

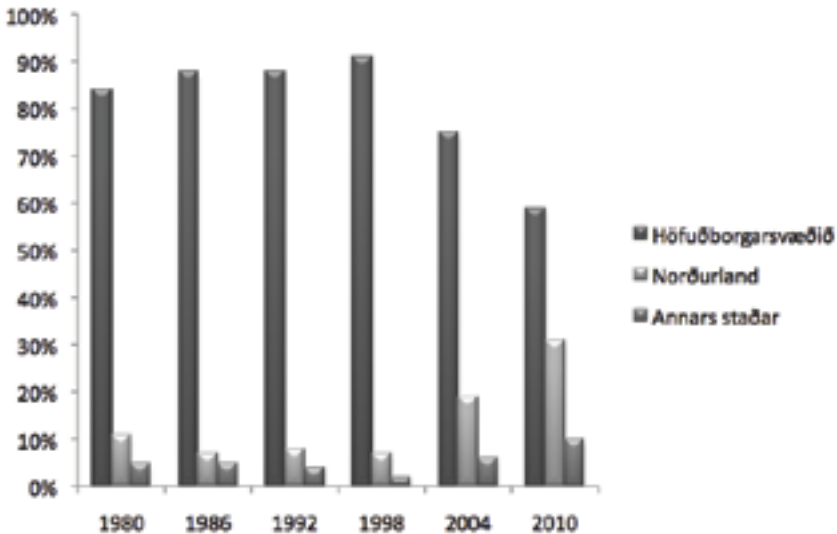
Önnur stór ráðstefna um iðjuþjálfun á Íslandi var haldin af Iðjuþjálfafélagi Íslands árið 2006 í tilefni þess að 30 ár voru liðin frá stofnun félagsins. Ráðstefnan bar titilinn „Að lifa, vinna og njóta lífsins – tengsl iðju og heilsu“ og stóð í tvo daga. Um 30% félaga áttu framlag á ráðstefnunni, ýmist í formi fyrirlestrar, vinnusmiðju eða veggspjalds (Iðjuþjálfafélag Íslands, 2006).

Íslenskar rannsóknir tengdar faginu eflust hratt sem og greinaskrif íslenskra iðjuþjálfar í innlendum og erlendum fagtímaritum. Fyrsta ritrýnda greinin birtist í *Iðjuþjálfanum* árið 2004 og nú hefur tekið til starfa sérstök ritstjórn ritrýndra greina sem starfar við hlið ritnefndar. Árið 2005 fagnaði stéttin enn einum merkum áfanga er fyrsti íslenski iðjuþjálfarni útskrifaðist með doktorspróf og nú, fimm árum síðar, hefur annar íslenskur iðjuþjálfari lokið slíku námi.

Sýnileikinn

Þegar nær dró aldamótum fóru iðjuþjálfar að láta meira að sér kveða á ýmsum sviðum félags- og heilbrigðisþjónustu og störfuðu meðal annars hjá svæðisstjórnnum og í fyrirtækjum sem sérhæfðu sig í hjálpartækja- og aðgengismálum. Iðjuþjálfar voru ráðnir í þverfaglegar stjórnunarstöður og tóku þátt í ýmsum tilraunaverkefnum, til dæmis við fjölskyldudeildir sveitarfélaga, í grunnskólum og innan heilsugæslunnar. Stéttin sem heild lagði nú aukna áherslu á að færa þjónustu sína út í samfélagið og mæta skjólstaðingum sínum á þeirra heimavelli.

Staðsetning iðjuþjálfunarnámsins á Akureyri hafði fljótlega áhrif á útbreiðslu iðjuþjálfunar um landið (sjá mynd 2.1), en árið 2007 hafði rúmur helmingur iðjuþjálfra brautskráðra frá HA sest að á landsbyggðinni. Áhrifanna gætti mest á Norðurlandi eystra sem á örfáum árum varð það landsvæði sem best var sett með aðgengi að þjónustu iðjuþjálfra miðað við íbúafjölda (Guðrún Pálmadóttir, 2007). Á sama tíma jókst einnig fjölbreytni í starfsvettvangi, en algengt var að iðjuþjálfar á landsbyggðinni væru ráðnir í störf á vegum félags- og skólþjónustu (sjá 3. kafla). Hins vegar var fjölgunin hlutfallslega minni á höfuðborgarsvæðinu og áframhaldandi skortur á iðjuþjálfum innan sjúkráhuskerfisins.



Mynd 2.1 Hlutfallsleg dreifing búsetu iðjuþjálfra á Íslandi skv. félagaskrár Iðjuþjálfafélags Íslands

Þegar líða tók á fyrsta áratug þessarar aldar var fagið orðið allvel þekkt og eftirspurn eftir þjónustu iðjuþjálfna hafði stóraukist. Í vaxandi mæli var sóst eftir iðjuþjálfum til starfa í fjölbreytilegri samfélagsþjónustu, svo sem á sambýlum og við starfsendurhæfingu, skólaþjónustu, fjölskylduþjónustu og alhliða ráðgjöf hjá stofnunum og fyrirtækjum. Þá fór að bera á því að iðjuþjálfar mynduðu bandalag með hagsmunasamtökum skjólstaðinga og sameinuðust þeim í baráttu fyrir auknum réttindum, stundum í andstöðu við opinber þjónustuúrræði og fagfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustugeiranum (Ásmundsdóttir, 2009).

Algengara varð að iðjuþjálfar leituðu í formlegt framhaldsnám í öðrum greinum en iðjuþjálfun enda hafði framboð á slíku aukist mjög hér á landi. Meðal annars hefur heilbrigðisvísindasvið HA boðið upp á þverfaglegt meistaranám frá árinu 2005. Menntunarstig stéttarinnar fór því ekki bara hækkandi heldur breikkaði það einnig sem opnaði dyr að nýjum starfsmöguleikum. Þátttaka iðjuþjálfna í alþjóðlegum samstarfsverkefnum og á vísindaráðstefnum bæði innanlands og utan- fór jafnframt ört vaxandi og mikils vaxtar gætti enn fremur í starfsemi iðjuþjálfafélagsins. Félagið tók í auknum mæli þátt í sameiginlegu starfi BHM auk þess sem æ oftast var leitað eftir álitum þess á ýmsum málefnum er snertu heilbrigðis- og félagsþjónustu í landinu.

Þótt íslenskt nám væri í boði tókst ekki að fullnægja eftirspurn eftir iðjuþjálfum. Minni aðsókn var í námið en vonast hafði verið til og sérstaklega var hlutfall nemenda af höfuðborgarsvæðinu lágt. Innan HA var því tekin sú ákvörðun að bjóða upp á fjarnám í iðjuþjálfun samhliða staðarnáminu og var því hleypt af stokkunum haustið 2008. Með því opnuðust möguleikar fyrir fólk alls staðar á landinu til að stunda nám í iðjuþjálfun án þess að flytjast búferlum til Akureyrar. Úrræðið skilaði tilætluðum árangri og nemendafjöldinn jókst til muna.

Niðurlag

Sett hefur verið fram sú skoðun að starfsstétt þurfi að uppfylla eftirfarandi sex skilyrði til að geta talist vera fagstétt: (1) Fagið byggir á sjálfstaðum fræðagrunni. (2) Þekking og leikni í starfi gerir kröfur um sérstakt nám á háskólastigi. (3) Formlegt fagfélag er starfandi. (4) Stéttin hefur eigin siðareglur. (5) Starfið byggist á sterkri þjónustuhefð. (6) Meðlimir stéttarinnar starfa að verulegu marki sjálfstætt (Foto, 1998). Iðju-

Þjálfun á Íslandi uppfyllir öll þessi skilyrði enda hefur saga hennar ein-
kennst af baráttu fyrir sjálfstæði, viðurkenningu og faglegum vinnu-
brögðum á öllum sviðum. Iðjubjálfun er nú vel þekkt innan heilbrigðis-
og félagsþjónustu og meðal almennings, enda hefur iðjubjálfum fjölgað
ört hin síðari ár. Iðjubjálfar eru eftirsóttir til starfa og stéttin er vel
menntuð, en af þeim um það bil 225 iðjubjálfum sem nú búa á Íslandi
eru á þriðja tug með meistarapróf og tveir hafa lokið doktorsprófi.

Saga iðjubjálfunar á Íslandi endurspeglar í stórum dráttum alheims-
söguna þó að hún spanni styttra tímabil. Sem stétt sem hefur öðlast
jávæðan orðstír og virðingu skapast nú svigrúm fyrir íslenska iðjubjálfa
til að láta að sér kveða á fjölbreytilegum vettvangi og sinna ýmsum mál-
efnum sem stuðla að heilbrigði og lífsgæðum almennings í landinu.

Heimildir

- Ásmundsdóttir, E. E. (2009). Creation of new services: Collaboration between mental health consumers and occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health, 25*, 115–125.
- Ásmundsdóttir, E. E. og Kaplan, S. (2001). Icelandic occupational therapists' attitudes towards educational issues. *Occupational Therapy International, 8*, 63-78.
- Crowe, T. K. (2009). Contemporary occupational therapy worldwide. Í E. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11. útg.) (bls. 222-229). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dalhousie University (1990). The philosophy of The School of Occupational Therapy, Dalhousie University. Í *School of Occupational Therapy fieldwork experience manual*. Halifax: Dalhousie University.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (1999). Lýðeinkenni íslenskra iðjubjálfa og viðhorf þeirra til menntamála. *Iðjubjálfinn, 21(1)*, 7-13.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2000). Viðhorf íslenskra iðjubjálfa til fagmála. *Iðjubjálfinn, 22(1)*, 20-27.
- Foto, M. (1998). The Merlin factor: Creating our strategic intent for the future today. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 399-402.
- Friðrik G. Olgeirsson (2008). *BHM: Saga Bandalags háskólanna 1958 – 2008*. Reykjavík: Bandalag háskólanna.
- Friedland, J. (1998). Occupational therapy and rehabilitation: An awkward alliance. *American Journal of Occupational Therapy, 52*, 373-380.
- Friedland, J. (2003). Why crafts? Influences on the development of occupational therapy in Canada from 1890 to 1930. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 70*, 204-212.
- Gils Guðmundsson (1988). *SÍBS í 50 ár*. Reykjavík: Samband íslenskra berkla- og brjóstholsjúklinga.
- Guðrún Pálmadóttir (1997). Iðjubjálfun verður íslensk fræðigreinin. *Iðjubjálfinn, 19*, 14-19.

- Guðrún Pálmadóttir (2004). Að gagnreyna eigin störf og stétt: Samþætting rannsóknarniðurstaðna um iðjuþjálfun á Íslandi. *Iðjuþjálfinn*, 26, 14-23.
- Guðrún Pálmadóttir (2007). Iðjuþjálfunarbraut í 10 ár – sögulegt yfirlit. *Iðjuþjálfaneminn*, 7, 8-11.
- Guðrún Pálmadóttir og Kristjana Fenger (2006, júlí). *Bridging the gap between diploma education and Bachelor of Science degree in occupational therapy*. Veggspjald kynnt á ráðstefnunni OTs in Action. 14th Congress of the World Federation of Occupational Therapists, Sydney.
- Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson (1995). Háskólanám í iðjuþjálfun á Íslandi. Öbirt skýrsla. Háskóli Íslands.
- Gordon, D. M. (2009). The history of occupational therapy. Í E. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11. útg.) (bls. 202-215). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Háskólinn á Akureyri (1997). *Iðjuþjálfunarbraut við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri*. Lokaskýrsla starfshóps. Háskólinn á Akureyri.
- Helgi Tómasson (1936, janúar). *Vinnulekningar*. Ágrip af erindi fluttu í Læknafjelagi Reykjavíkur.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1976). [Lög iðjuþjálfafélags Íslands]. Óútgefin gögn.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1978, 2. júlí). Iðjuþjálfun er fjölbreytt og skemmtilegt starf. *Lesbók Morgunblaðsins*, bls. 10.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1979a). Iðjuþjálfun sem þáttur í betri og viðtækari heimilisþjónustu. Greinargerð. *Fréttablað Iðjuþjálfafélags Íslands*, 1(2), 12-14.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1979b). *Kognitív test* [Bæklingur]. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1979c). *Liðvernd* [Bæklingur]. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1979d). *Starfsstillingar og vinnutækni* [Bæklingur]. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1980). *Hvað er iðjuþjálfun?* [Bæklingur]. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1982). *Iðjuþjálfun* [Bæklingur]. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1992). *Iðjuþjálfun* [Bæklingur]. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (1996). *Iðorð í iðjuþjálfun*. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (2001). Siðareglur Iðjuþjálfafélags Íslands. *Iðjuþjálfinn*, 23, 34-35.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (2006). *Að lifa, vinna og njóta lífsins – tengsl iðju og heilsu* [Bæklingur]. Reykjavík: Ráðstefna Iðjuþjálfafélags Íslands 29. og 30. september.
- Iðjuþjálfafélag Íslands og Háskólinn á Akureyri (2001). Iðja – heilsa – vellíðan: Iðjuþjálfun í íslensku samfélagi [Bæklingur]. Akureyri: Ráðstefna um iðjuþjálfun í íslensku samfélagi 7. og 8. júní.
- Lög um iðjuþjálfun nr. 75/1977*.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy* (4. útg.). Philadelphia: F.A. Davis.
- Kielhofner, G. og Burke, J. P. (1977). Occupational therapy after 60 years: An account of changing identity and knowledge. *American Journal of Occupational Therapy*, 31, 675-689.

- Kristensen, A. og Pedersen, E. F. (2003). Ergoterapifagets historie i Danmark. Í T. Borg, U. Runge og J. Tjørnov (ritstjórar), *Basisbog i ergoterapi: Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (bls. 628-651). Kaupmannahöfn: Munksgaard.
- Larson, E., Wood, W. og Clark, F. (2003). Occupational science: Building the science and practice of occupation through an academic discipline. Í E. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10. útg.) (bls. 15-26). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lög um iðjubjálfun, nr. 75/1977.
- Menntamálaráðuneytið (1989). *Kennsla í iðjubjálfun á Íslandi – Nefndarálit*. Óbirt skýrsla. Reykjavík: Menntamálaráðuneytið.
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupational therapy. *Archives of Occupational Therapy*, 1, 1-10.
- Paterson, C. F. (2002). A short history of occupational therapy in psychiatry. Í J. Creek, (ritstjóri), *Occupational therapy and mental health* (3. útg.) (bls. 3-14). London: Churchill Livingstone.
- Schwartz, K. B. (2003). The history of occupational therapy. Í E. Crepeau, E. S. Cohn, og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10. útg.) (bls. 5-13). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- World Federation of Occupational Therapists (2010). 15th World Congress of the World Federation of Occupational Therapists. Sótt af: <http://wfot.org/wfot2010/>
- World Health Organization (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization.

3. HLOTVERK OG STARFSVETTIVANGUR

Sigríður K. Gísladóttir og Þóra Leósdóttir

Þegar sjónum er beint að virkri þátttöku fólks í samfélaginu gegnir þekking iðjuþjálfna mikilvægu hlutverki og er í samræmi við vaxandi alþjóðlega umræðu um gildi iðju fyrir heilsu og vellíðan (Guðrún Pálmadóttir, 2004; Townsend og Wilcock, 2004; Whiteford, 2004). Starf iðjuþjálfans felst í því að vinna með skjólstæðingum sínum við að efla færni þeirra og þátttöku og stuðla þannig að auknu sjálfstæði og lífsfyllingu. Iðjuþjálfar vinna við heilsueflingu og forvarnir, jafnt sem hæfingu og endurhæfingu. Starf þeirra er mismunandi eftir vettvangi, aldri skjólstæðinga og orsökum og eðli iðjuvandans (Christiansen, 1999; Guðrún Pálmadóttir, 2004; Iðjuþjálfafélag Íslands, 2001; Law, Baum og Dunn, 2005; Zemke, 2004). Iðjuþjálfun er því fjölbreytt faggrein, sóknarfærin mörg og verkefni margvísleg. Hér verður er fjallað um starfsvettvang iðjuþjálfna hér á landi fyrr og nú, hlutverk þeirra og samstarf við skjólstæðinga og annað fagfólk.

Starfsvettvangur

Í öðrum kafla þessarar bókar er því lýst hvernig iðjuþjálfar byggðu upp starfsemi hér á landi og grunnur var lagður að iðjuþjálfunardeildum innan sjúkrahúsa og endurhæfingarstofnana. Starfsvettvangurinn hefur breyst umtalsvert á þeim rúmu þrjátíu árum sem liðin eru og óhætt að segja að þróunin sé í takt við það sem gerst hefur í öðrum löndum. Ýmsir samhangandi þættir, svo sem áhersla á að stytta dvöl fólks á sjúkrahúsi, að aldraðir væru sem lengst heima og réttindi fatlaðs fólks til sjálfstæðrar búsetu, urðu til þess að þörfin á að færa þjónustu iðjuþjálfna nær daglegu

Dæmisaga 3.1

Magga starfar hjá sveitarfélaginu, þar sem hún aðstoðar bæjaryfirvöld við að móta stefnu sem miðar að því að bæta aðgengi íbúa og gera bæinn öruggari. Markmiðið er að viðhalda og efla heilsu íbúanna og hefur göngu- og hjólastígum verið fjölgað. Við hönnun var hugað sérstaklega að fjölbreyttum þörfum fólks, þess gætt að koma fyrir bekkjum með stuttu millibili, að lýsing væri góð og að hönnunin væri með þeim hætti að öllum veittist auðvelt að fara þar um.

umhverfi og lífi notendanna varð augljósari. Umræðan um mikilvægi heilsueflandi úrræða gerðist meira áberandi. Þetta endurspeglast meðal annars í ýmsum alþjóðlegum sáttmálum og stefnumótun í heilbrigðisþjónustu (Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2002; Wilcock, 1998; World Health Organisation [WHO], 1978, 1986, 2001).

Hér á landi fjölgaði iðjuþjálfum hratt í kjölfar þess að námsbraut í iðjuþjálfun varð að veruleika árið 1997, en fyrstu nemarnir brautskráðust frá Háskólanum á Akureyri vorið 2001. Árið 2000 voru 99 iðjuþjálfar starfandi hér á landi, en samkvæmt félagatali Iðjuþjálfafélags Íslands (ÍPÍ) voru iðjuþjálfar 210 í ágúst 2010. Þar af voru konur alls 207 og karlar þrír. Faggreinin er því enn sem komið er afgerandi kvennastétt (Margrét Eggertsdóttir, munnleg heimild, 18. ágúst 2010).

Gegnum tíðina hefur starfsvettvangur verið flokkaður á eilítið mismunandi hátt sem getur gert samanburð flókinn. Tölulegar upplýsingar hér eru byggðar á lista ÍPÍ um vinnustaði og launagreiðendur og leitast var við að gæta samræmis miðað við flokkun í fyrri úttektum. Heildarfjöldi sem fram kemur í töflu 3.1 og mynd 3.1 er heldur meiri en félagatal segir til um. Það misræmi stafar af því að í nokkrum tilvikum sinnir sami iðjuþjálfri fleiri en einu starfi, til að mynda háskólakennslu og endurhæfingu, eða vinnur á heilbrigðisstofnun og sinnir þar bæði sjúkrahúsi og heilsugæslu. Í töflunni má sjá yfirlit yfir fjölda iðjuþjálfra á ólíkum starfsvettvangi miðað við desember árin 1980, 1990 og 2000, og ágúst 2010. Mynd 3.1 sýnir svo hlutfallslega dreifingu sömu ára. Yfirlitin byggja á fyrrnefndum upplýsingum og úttektum sem áður hafa verið birtar og ná til iðjuþjálfra sem eru skráðir með fag- eða stéttaraðild í félaginu (Guðrún Pálmadóttir, 2004; Hólmdís Freyja Methúsalemsdóttir, 2006).

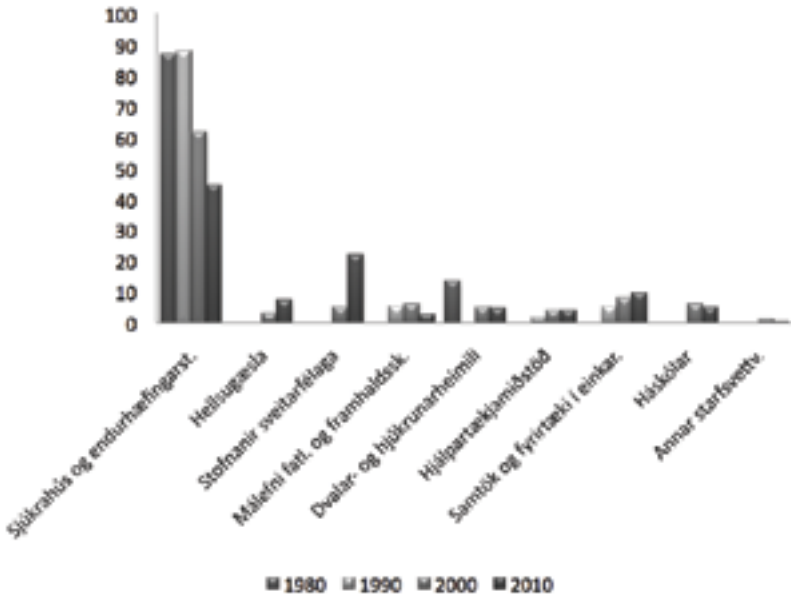
Tafla 3.1 Fjöldi starfandi iðjuþjálfra og starfsvettvangur 1980 til 2010

Starfsvettvangur	1980	1990	2000	2010
Sjúkrahús og endurhæfingarstofnanir	13	50	61	97
Heilsugæsla			3	16
Stofnanir sveitarfélaga			5	48
Málefni fatlaðra og framhaldsskólar á vegum ríkisins		3	6	6
Dvalar- og hjúkrunarheimili	2		5	10
Hjálpartækjamiðstöð		1	4	9
Samtök og fyrirtæki í einkarekstri		3	8	21
Háskólar			6	11
Annar starfsvettvangur			1	2
Fjöldi alls	15	57	99	220

Nokkrar breytingar hafa orðið á því hvar iðjuþjálfar starfa. Lengi framan af einskorðaðist þjónusta iðjuþjálfra því sem næst við sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir. Við fjölgun í stéttinni og með breyttum áherslum og viðhorfum í samfélaginu hefur þróunin orðið sú að iðjuþjálfum sem starfa utan heilbrigðisstofnana fjölga. Þótt fast að helmingur eða 45% iðjuþjálfra starfi enn á sjúkrahúsum og endurhæfingarstofnunum hefur hlutfall þeirra lækkað til muna frá 1980 þegar 87% störfuðu á þessum vettvangi. Markvert er einnig að sjá að fleiri iðjuþjálfar, eða 29%, vinna nú að hluta til eða alfarið með skjólstæðingum í nærumhverfi þeirra, þ.e. á vegum sveitarfélaga og heilsugæslu.

Fram undir árið 2000 heyrði slíkt til undantekninga. Á allra síðustu árum hefur iðjuþjálfum sem starfa á vegum samtaka og einkaframtaks einnig fjölgað til muna og stefnir í að það eigi við um 1 af hverjum 10 iðjuþjálfum. Þar má finna ýmis úrræði sem eru ætluð til að mæta þörfum orðið til í grasrótinni þar sem iðjuþjálfar hafa verið frumkvöðlar ásamt notendunum fólks sem af ýmsum orsökum býr við skerta starfsorku og hefur færri tækifæri til að eiga hlutdeild í samfélaginu. Þessi úrræði hafa mörg hver sjálfum með það að leiðarljósi að fólk finni hlutverk og tilgang með þátttöku í iðju og félagslegum samskiptum.

Innan stofnana eru sérútbúnar iðjuþjálfunardeildir þar sem aðstaða er til að meta færni, leiðbeina og veita þjálfun við ýmis dagleg viðfangsefni. Starfið utan stofnana fer fram á heimili skjólstæðings, vinnustað, skóla eða þar sem hann eða hún sinnir tólmstundaíðju. Einnig er nokkuð um að þjónusta iðjuþjálfra beinist að tilteknum hópum og felist til dæmis í



Mynd 3.1 Hlutfallsleg dreifing iðjuþjálfa eftir starfsvettvangi árin 1980 til 2010

ráðgjöf sem tengist vinnuvistfræði, heilsuefingu og öðrum forvörnum. Iðjuþjálfar veita til dæmis starfsfólki heimaþjónustu, samþýla og verndaðra vinnustaða ráðgjöf og stuðning eða leiðbeina nemendum og kennurum í skólum. Þeir koma einnig að stefnumótun og skipulagningu þjónustu ríkis og sveitarfélaga auk þess sem þeir starfa við ýmiss konar verkefni er tengjast sérstökum stofnunum og embættum eins og Vinnu- eftirliti ríkisins, Lýðheilsustöð og Landlæknisembættinu.

Dæmisaga 3.2

Þrjú félagar í Hlutverkasetrinu skipuleggja greinaskrif í hverfisblaðið. Þeir skeggræða efni, leita að heimildum á netinu og spegla hugmyndir sínar við Stínu iðjuþjálfara sem er með þeim í fjölmiðlastofunni. Hennar þáttur er að hvetja notendur til að finna sér bjargráð sem nýtast við efnisleit, að koma með hugmyndir að efnistöfum til jafns við aðra í hópnum og að auka færni félaganna til að taka þátt í samvinnu. Vald- efling er höfð að leiðarljósi til að efla trú þeirra á eigin getu og áhrifa- mátt.

Hlutverk

Starf og hlutverk iðjuþjálfra eiga rætur að rekja til fræða og fagþekkingar. Kjarninn í þjónustu iðjuþjálfra er iðju- og skjólstæðingsmiðuð nálgun (Guðrún Pálmadóttir, 2008). Löggjöf, siðareglur og hlutverk stofnana skapa einnig nauðsynlegan ramma sem iðjuþjálfar starfa eftir (Iðjuþjálfafélag Íslands, 2001; Lög um heilbrigðisþjónustu, 2007; Lög um iðjuþjálfun, 1977). Iðjuþjálfar sem starfa á áþekktum vettvangi geta gegnt mismunandi hlutverkum þar sem áherslur og leiðir eru ólíkar. Þannig geta tveir iðjuþjálfar innan grunnskólakerfisins sinnt mismunandi viðfangsefnum. Í öðrum skólanum starfar iðjuþjálfari fyrst og fremst við að efla skólafærni og þátttöku tiltekinna nemenda, á meðan iðjuþjálfinn í hinum skólanum sinnir aðallega ráðgjöf til kennara og annars skólafólks og vinnur þannig með fólkinu í umhverfi nemandans. Starf iðjuþjálfra á bráðadeild sjúkrahúss er gjörólíkt starfi á öldrunarstofnun. Iðjuþjálfari á hjálpartækjamíðstöð gegnir allt öðru hlutverki en sá sem vinnur með fólki sem býr við skerta starfsorku vegna geðrænna erfiðleika.

Sem fyrr segir starfa iðjuþjálfar við ýmis viðfangsefni. Þrátt fyrir ólík hlutverk eru ákveðnir lykilorðir ávallt hafðir að leiðarljósi. Þannig hafa iðjuþjálfar sameiginlega sýn á mikilvægi þess að efla þátttöku og færni einstaklinga og áhersla er lögð á að veita þjónustu sem tekur mið af óskum og þörfum notenda. Til þess þurfa iðjuþjálfar að gera sér far um að stíga inn í heim skjólstæðinganna. Hlutverk þeirra er að ýta undir og efla færni fólks í að takast á við lífið og áskoranir þess á þann máta sem gefur mesta lífsfyllingu og tilgang. Þannig tekur þjónustan mið af notandanum, umhverfi (fjölskyldu, vinum, fjárhagsstöðu, búsetu, menningu o.s.frv.) og þeirri iðju sem hann eða hún kys að stunda eða ætlast er til að

Dæmisaga 3.3

Særós iðjuþjálfari vinnur með Láru sem er 15 ára einhverf stúlka í 10. bekk. Lára ætlar í framhaldsskóla fjarri heimahverfi og þangað þarf hún að taka strætó. Særós, Lára og foreldrar hennar setja það markmið að stúlkan hafi í lok vetrar lært á strætó. Þannig öðlast hún meira sjálfstæði við að ferðast um í borginni. Særós útbýr sjónræna verk-lýsingu af því hvað felst í því að taka strætó. Saman afla þær Lára upplýsinga á netinu um ferðaáætlanir. Lára æfir sig í að taka strætó úr skólanum í tómskundaklúbbinn og þangað sem framhaldsskólinn er.

Dæmisaga 3.4

Guðríður, sem er kennari á eftirlaunum, missir maka sinn og flyst í kjölfar þess í þjónustuíbúð. Dóttir hennar hringir í Þórð iðjubjálfa í heilsugæslunni og lýsir áhyggjum sínum af depurð og framtaksleysi móður sinnar og því að hún einangri sig í nýju vistarverunum. Þórður ræðir við Guðríði um lífssögu hennar, áhugamál og fleira. Í kjölfar þess vinnur hann með henni að því að endurvekja gömul hugðarefni og skoða hvaða tækifæri til samveru standa íbúum til boða.

sé stunduð. Lögð er áhersla á að þjónustan endurspegli iðjusýn sem er sprottin af þeirri fullvissu að iðja fólks sé kjarninn í lífi þess og einstaklingar geti endurheimt tökin á eigin lífi með því að stunda iðju af ýmsum toga (CAOT, 2002). Ennfremur ber iðjubjálfum siðferðileg skylda til að beita gagnreyndum aðferðum við störf sín (Iðjubjálfafélag Íslands, 2001).

Samstarf

Iðjubjálfar starfa fyrst og fremst í samvinnu við skjólstæðinga sína, hvort sem um er að ræða einstaklinga eða hópa. Þeir eiga einnig náð samstarf við aðra fagmenn á ýmsum sviðum samfélagsins, s.s. í heilbrigðisþjónustu, menntakerfi, atvinnulífi og stjórnsýslu (Guðrún Pálmadóttir, 2004; Iðjubjálfafélag Íslands, 2001). Í vestrænum ríkjum er almennt viðurkennt að í heilbrigðis- og félagsþjónustu þurfi og eigi að hafa heildræna sýn að leiðarljósi. Það sé nauðsynlegt til þess að bæta heilbrigði fólks og stuðla að virkri þátttöku þess í samfélaginu (WHO, 2005). Bent hefur verið á að engin ein fagstétt geti veitt heildræna þjónustu sem skilar árangri án þess að eiga samstarf við aðra sem að málum skjólstæðings koma (Atwal og Caldwell, 2005; Bakheit, 1996; Case-Smith, 2005). Markmiðið með samstarfi fagfólks á ólíkum sviðum er að tryggja eins og unnt er að þjónusta mæti þörfum notendanna og að hún sé samfelld og heildstæð. Til að það megi gerast verður samstarf við notendurna að eiga sér stað, þar sem þarfir og væntingar eru kortlagðar. Foreldrar fatlaðra barna hafa til að mynda lengi bent á nauðsyn þess að fagfólk, s.s. læknar, iðjubjálfar, sjúkrahjálfarar og kennarar, starfi saman á markvissan hátt til að tryggja megi samræmd vinnubrögð og samfellu í þjónustu (King, Tucker, Baldwin og LaPorta, 2002). Markvisst samstarf og teymisvinna

eru einnig lykilatriði í þjónustulíkönunum eins og snemmtækri íhlutun, fjölskyldumiðaðri þjónustu og skjólstæðingsmiðaðri nálgun (Guðrún Pálmadóttir, 2008; Hanna og Rodger, 2002; King o.fl., 2002; Tryggvi Sigurðsson, 2008).

Þrátt fyrir að þekkingin segi okkur að samstarf ólíkra fagstétta sé nauðsynlegt, t.d. þegar fólk með langvinna sjúkdóma eða fatlanir á í hlut, tekst fagmönnum misvel upp með samvinnu þegar til kastanna kemur (Armstrong, 2008; Suddick og Souza, 2006). Bent hefur verið á að þótt fagmenn búi almennt yfir góðri færni og reynslu hafa þeir fyrst og fremst verið menntaðir til þess að starfa innan eigin faggreinar og skortir oft þjálfun í að vinna í teymi. Rannsóknir á viðhorfum og færni háskólanemenda í heilbrigðisgreinum til samstarfs gefa einnig vísbendingar um að það sé afar mikilvægt að nemar þekki vel til verksviðs mismunandi faggreina, tileinki sér teymishugsun og öðlist reynslu í teymisvinnu á námstímanum (Dyer, 2003; Giangreco, 1995; Gunnhildur Gísladóttir, 2002). Gott samstarf fagfólks byggir á því að það hafi víða sýn, sveigjanleika í hugsun og samskiptum en jafnframt sterka fagímynd. Í starfi sínu þarf iðjuþjálfinn að vinna náið með fólki úr ólíkum starfsstéttum og því reynir á samskiptahæfni hans og sveigjanleika sem er órjúfanlegur hluti af fagmennskunni.

Dæmisaga 3.5

Arndís er 35 ára og glímir við skerta færni vegna helftarlömunar og gaumstols. Sigurdís iðjuþjálfari á sjúkrahúsinu metur færni hennar við að snyrta sig og klæða með viðeigandi matstækjum. Hún aflar einnig upplýsinga um væntingar og þarfir með viðtali við Arndísi sem stefnir að því að fara sem fyrst aftur heim til barna sinna. Arndís setur sér markmið og velur leiðir til að ná þeim með aðstoð Sigurdísar. Hún þarf meðal annars að endurheimta færni sína við dagleg viðfangsefni, s.s. eigin umsjá, heimilisstörf og umönnun barna. Sigurdís kortleggur með Arndísi og öðru fagfólki í taugateyminu hvaða aðstoð hún þarfnast, kýs að fá og hefur rétt á að sækja sér.

Teymisvinna

Iðjuþjálfar eru alla jafna hluti af teymi fagmanna þar sem samstarf leikur stórt hlutverk. Teymi má skilgreina sem hóp fólks sem fæst við viðfangs-efni sem hafa sameiginlegan tilgang og markmið (Salas, Sims og Burke, 2005; Övretveit, 1997a, 1997b). Í heilbrigðisgeiranum er algengt að finna teymi sem sérhæfa sig í meðferð og þjónustu vegna tiltekinna sjúkdóma, ástands eða fatlana. Dæmi um þetta eru gigtarteymi, geðteymi, öldrunarteymi og taugateymi. Stundum bera teymi nafn af þeim verk-efnum eða starfsemi sem þau sinna, s.s. göngudeildarteymi, endurhæfingarteymi og meðferðarteymi vegna geðraskana barna (Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, e.d.; Landspítali Háskólasjúkrahús, e.d.; Reykjalundur, e.d.). Teymisvinna og samstarf eru þannig lykilatriði í þjónustu við ýmsa aldurshópa með ólíkar þarfir og þar eiga iðjuþjálfar hlut að máli.

Teymi eru ólík að uppbyggingu allt eftir eðli þjónustunnar og starfs-umhverfi (Case-Smith, 2005). En hvað liggur að baki mismunandi tegundum teyma og hvaða áhrif hefur það á ferli og árangur? Tuckman (1996b) fjallar um teymisvinnu og nefnir þrjár gerðir teyma sem eru mismunandi að uppbyggingu: Fjölfaglegt teymi (multidisciplinary), samstarfsteymi (interdisciplinary) og þverfaglegt teymi (transdisciplinary). Hún bendir á að virk þátttaka skjólstæðinga í teymisvinnu sé mikilvæg og allar gerðir teyma megi aðlaga þannig að unnt sé að tryggja hana. Hér er stiklað á stóru um hvert fyrirkomulag fyrir sig.

Fjölfagleg teymi eru algeng innan sjúkrahúsa, sérstaklega þar sem þjónustan miðast við stutta dvöl sjúklinga. Í flestum tilvikum leiðir læknir eða hjúkrunarfræðingur teymisvinnuna og heilsufarsvandi sjúklingsins stýrir því hvernig teymið er samsett (Case-Smith, 2005; Dyer, 2003). Fagfólkið deilir sameiginlegri sýn, þ.e. að sjúklingurinn nái betri heilsu og færni, en vinnur hvert fyrir sig eftir aðferðum eigin faggreinar. Samskipti sem og upplýsingamiðlun er möguleg, en samstarf eða skörun slíks teymis er í lágmarki. Hver fagmaður fyrir sig leggur mat á þarfir sjúklingsins og veitir meðferð á sínu sérsviði óháð framlagi hinna. Í fjölfaglegri teymisvinnu geta aðstandendur fengið upplýsingar en það er ekki skilyrði. Þetta vinnulag hefur í för með sér ákveðna hættu á að þjónustan verði ósamhæfð og brotarkennd þar sem fagmenn vinna hver í sínu horni án sameiginlegra markmiða (Case-Smith, 2005; Giangreco, 1995; Tuckman, 1996b). Fjölfagleg teymisvinna gefur þó góða raun ef stöðug-

leiki er í starfsmannahópnum, verkferlar eru skýrir og jafnræði er ríkjandi sem og virðing og traust (Case-Smith, 2005).

Í samstarfsteymi fylgja fagmenn sameiginlegum markmiðum og miðla upplýsingum hver til annars og til aðstandenda. Þetta form er algengt innan endurhæfingar, öldrunarþjónustu og innan skóla- og félagsþjónustu. Skjólstæðingurinn er virkur þátttakandi í teyminu og teymismedlimir skiptast á upplýsingum um framvindu íhlutunar og taka ákvarðanir í sameiningu þegar við á (Case-Smith, 2005; Dunn, 2000). Yfirleitt er hver fagmaður ábyrgur fyrir því að ná markmiðum sem lúta að þeirri íhlutun sem tengist hans eigin faggrein. Þar sem boðleiðir sem og upplýsingamiðlun er skilgreind skapast tækifæri fyrir teymismedlimi til að læra hver af öðrum auk þess sem þeir „leggja í púkkið“ þekkingu og færni sem nýtist þvert á faggreinar (Tuckman, 1996a). Í teymisvinnu vegna barna og unglunga er algengt að sérkennsluráðgjafi, iðjubjálfi eða annar sem starfar innan skóla- eða félagsþjónustunnar og þekkir vel til þarfa barns og fjölskyldu leiði starfið og samhæfi þjónustu og áætlanagerð.

Í þverfaglegu teymi vinna fagmenn markvisst að því að deila hlutverkum og skörun milli faggreina er meðvituð. Þetta er gert til þess að hámarka upplýsingamiðlun og samstarf milli teymismedlima. Þeir skuldbinda sig til þess að leiðbeina, læra og vinna saman þvert á eigin fagleg mörk í þeim tilgangi að veita samhæfða og samþætta þjónustu. Teymið lítur á sig sem eina heild og hefur sameiginlega stefnu og nálgun auk þess að þróa sameiginlegan þekkingargrunn þvert á faggreinar. Þjálfun og símenntun fagmanna tekur mið af því. Skjólstæðingar taka virkan þátt, eru fullgildir teymismedlimir og geta verið samhæfingaraðilar fyrir þjónustu ef þeir kjósa. Þetta felur í sér valdeflingu þeirra sem þjónustunnar njóta. „Hlutverkalos“ (e. role release) er lykilatriði í þverfaglegri teymisvinnu. Það felur í sér að teymismedlimir losi um faghlutverk sitt, deili þekkingu og færni og kenni hver öðrum að beita aðferðum sem tilheyra eða einkenna eigin faggrein (Beninghof og Singer, 1992; Tuckman, 1996b; Övretveit, 1997a, 1997b).

Eins og áður sagði er uppbygging sem og starfshættir í teymisvinnu ólíkir allt eftir því hver markmiðin eru og hvernig þjónustan er skipulögð. Þessar þrjár gerðir af teyimum hafa hver um sig ýmsa kosti og galla. Í þverfaglegu teymi er gengið hvað lengst í skörun milli faggreina og þá þurfa iðjubjálfar eins og aðrir að víkka hlutverk sitt. Iðjubjálfar sem starfa í þverfaglegum teyimum þurfa því að hafa sterka fagímynd og vera

meðvitaðir um eigin faglega styrkleika og veikleika, auk þess að vera trúir þeirri fræðasýn sem þeir eru sprottinir úr. Ferli teymisvinnunnar skiptir einnig miklu varðandi árangur. Í raunveruleikanum má oftast finna einhvers konar blöndu af ofangreindum teymisformum enda getur slíkt verið hagkvæmasta leiðin til að mæta þörfum skjólstæðinga og til að þjónustan nýtist sem best (Tuckman, 1996a).

Niðurlag

Iðjuþjálfun á Íslandi hefur vaxið fiskur um hrygg á þeim tiltölulega fáu árum sem hún hefur verið til staðar. Starfandi iðjuþjálfum hefur fjölgað hratt hin síðari ár og vettvangur starfseminnar spannar stöðugt víðara svið mannlífsins. Ákveðin breyting hefur orðið á viðhorfum til þess hvernig og hvar áhrifaríkast er að veita þjónustuna og á sama tíma hafa hlutverkin sem iðjuþjálfar gegna tekið breytingum. Þeim iðjuþjálfum sem starfa á vegum heilsugæslu, félagsþjónustu og skólakerfis hefur fjölgað jafnt og þétt og sífellt fleiri vinna með börnum, unglíngum og fullorðnum sem glíma við geðrænan eða félagslegan vanda. Með almennum viðhorfsbreytingum, aukinni fagvitund iðjuþjálfra og tilfærslu þjónustu yfir í nærumhverfi fólks eru iðjuþjálfar æ oftast virkir þátttakendur í teymisvinnu, þar sem notendur gegna lykilllutverki og þarfir þeirra og væntingar stýra för. Allar líkur eru á að sú þróun haldi áfram og því er mikilvægt að iðjuþjálfar búi yfir sterkri fagvitund, frumkvæði og áráði til að feta ótroðnar slóðir í þjónustu við skjólstæðinga sína hvort sem þeir eru einstaklingar, stofnanir eða fyrirtæki.

Heimildir

- Armstrong, J. (2008). The benefits and challenges of interdisciplinary, client centred goal setting in rehabilitation. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. Sótt af: <http://www.thefreelibrary.com>.
- Atwal, A. og Caldwell, K. (2005). Do all health and social care professionals interact equally: A study of interactions in multidisciplinary teams in the United Kingdom. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 19, 268-273.
- Bakheit, A. M. O. (1996). Effective teamwork in rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 19, 301-306.
- Beninghof, A. M. og Singer, A. L. T. (1992). Transdisciplinary teaming: An inservice training activity. *Teaching Exceptional Children*, 24(4), 70-73.

- Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Case-Smith, J. (2005). Teaming. Í J. Case-Smith (ritstjóri), *Occupational therapy for children* (5. útgáfa) (bls. 32-52). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 547-558.
- Dunn, W. (2000). *Best practice occupational therapy: In community service with children and families* (bls. 11-18). Thorofare: SLACK.
- Dyer, J. A. (2003) Multidisciplinary, interdisciplinary and transdisciplinary education model. *Nursing Education Perspectives*, 24(4), 186-188.
- Giagreco, M. F. (1995). Related services decision-making: A foundational component of effective education for students with disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 15(2), 47-67.
- Guðrún Pálmadóttir (2004). Að gagnreyna eigin störf og stétt: Samþætting rannsóknarniðurstaðna um iðjuþjálfun á Íslandi. *Iðjuþjálfinn*, 26, 4-24.
- Guðrún Pálmadóttir (2008). Iðjuþjálfun í ljósi skjólstaðingsmiðaðrar nálgunar: Reynsla skjólstaðinga á endurhæfingarstofnunum. *Iðjuþjálfinn*, 30, 8-18.
- Gunnhildur Gísladóttir (2002). Iðjuþjálfun á Íslandi: Viðhorf, þekking og samvinna. *Iðjuþjálfinn*, 24, 6-13.
- Hanna, K. og Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent–therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14-24.
- Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins (e.d.). Sótt af:
<http://heilsugaeslan.is/pages/943>
- Hólmóds Freyja Methúsalemsdóttir (2006). Staða iðjuþjálfunar á Íslandi og þróun á 30 árum. *Iðjuþjálfinn*, 28(1), 24-25.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (2001). Siðareglur Iðjuþjálfafélags Íslands. *Iðjuþjálfinn*, 23, 34-35.
- King, G., Tucker, M. A., Baldwin, K. og LaPorta, J. (2002). Bringing the life needs model to life: Implementing a service delivery model for pediatric rehabilitation. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26, 43-69.
- Landspítali háskólasjúkrahús (e.d.). Sótt af:
<http://landspitali.is/pages/14908>
- Law, M., Baum, C. og Dunn, W. (ritstjórar) (2005). *Measuring occupational performance. Supporting best practice in occupational therapy* (2. útgáfa). Thorofare: SLACK.
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007.
- Lög um iðjuþjálfun nr. 75/1977.
- Reykjalundur (e.d.). Sótt af:
<http://reykjalundur.is/UmReykjalund/Skipurit/>
- Salas, E., Sims, D. E. og Burke, C. S. (2005). Is there a „big five“ in teamwork? *Small group research*, 36, 555-599.

- Suddick, K. M. og Souza, L. (2006). Therapists' experiences and perceptions of teamwork in neurological rehabilitation: Reason behind the team approach, structure and composition of the team working process. *Physiotherapy Research International*, 11(2), 72-83.
- Townsend, E. og Wilcock, A. (2004). Occupational justice. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (bls. 243-273). New Jersey: Prentice Hall.
- Tryggvi Sigurðsson (2008). Snemmtæk íhlutun, yfirlit og áherslur. Í Bryndís Halldórsdóttir, Jóna G. Ingólfssdóttir, Stefán J. Hreiðarsson og Tryggvi Sigurðsson (ritstjórar), *Proskahömlun barna: Orsakir, eðli, íhlutun* (bls. 119-125). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Tuckman, L. I. (1996a). The team and models of teaming. Í P. Rosin, A. Whitehead, L. Tuchman, G. Jessien, A. L. Begun og L. Irwin (ritstjórar), *Partnership in family-centered care* (bls. 119-143). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Tuckman, L. I. (1996b). Team dynamics and communication. Í P. Rosin, A. Whitehead, L. Tuchman, G. Jessien, A. L. Begun og L. Irwin (ritstjórar), *Partnership in family-centered care* (bls. 145-185). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Whiteford, G. (2004). When people cannot participate: Occupational deprivation. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (bls. 243-273). New Jersey: Prentice Hall.
- Wilcock, A. A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare: SLACK.
- World Health Organization (1978). *Declaration of Alma-Ata*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2005). *Mental health: Facing the challenges, building solutions*. World Health Organization Europe. Report from the WHO European Ministerial Conference.
- Zemke, R. (2004). The 2004 Eleanor Clarke Slagle lecture - Time, space, and the kaleidoskopes of occupation. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 608-620.
- Övretveit, J. (1997a). Planning and managing teams. *Health and Social Care in the Community*, 5(4), 269-276.
- Övretveit, J. (1997b). Leadership in multiprofessional teams. *Health and Social Care in the Community*, 5(4), 276-283.

4. UMHVERFI OG ÞÁTTTAKA

Snæfríður Þóra Egilson

Líflæknisfræðileg sjónarhorn mótuðu störf heilbrigðisstarfsfólks um árabíl. Samkvæmt þeim er skerðing eða sjúkdómur eins konar galli sem býr innra með fólki og skýrir mest af vandanum sem það á við að etja (Williams, 2001). Í takt við ríkjandi sýn beindist athygli iðjuþjálfna lengi vel að því að ráða bót á skerðingu fólks eða draga úr áhrifum hennar með þjálfun af ýmsum toga. Á undanförunum árum hafa viðhorfin breyst í kjölfar aukinnar áherslu á félagsleg sjónarhorn, gagnrýnnar umræðu innan fagsins, notendarannsókna og útkomu alþjóðlega flokkunarkerfisins um færni, fítlun og heilsu (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) sem gerir umhverfinu mun hærra undir höfði en fyrri líkön Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar (Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006; World Health Organization, 2001).

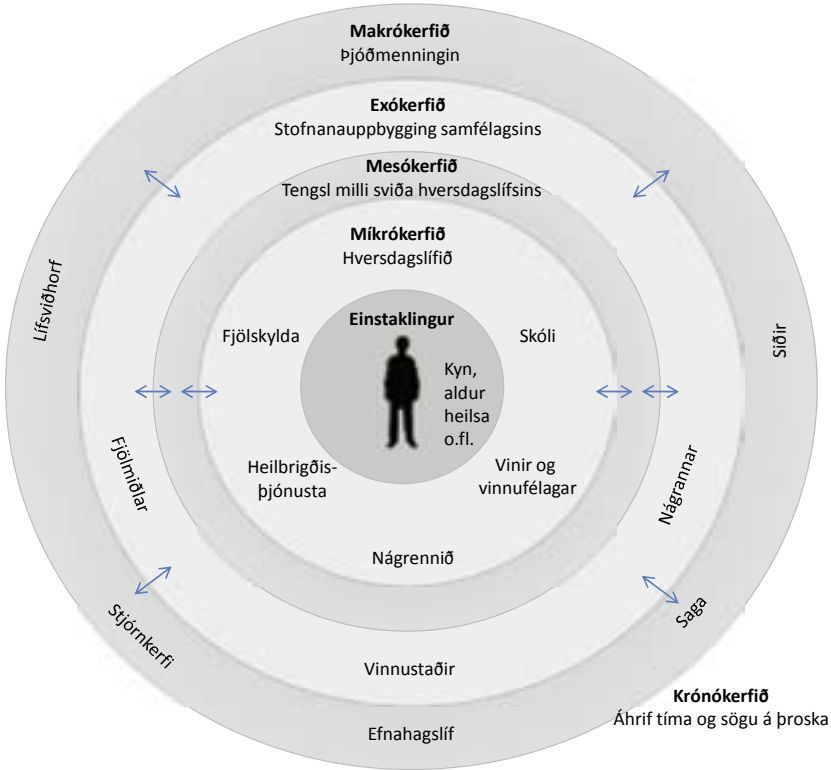
Segja má að hugtökin umhverfi og þátttaka séu í brennidepli í iðjuþjálfun í upphafi 21. aldarinnar. Nýjustu sjónarhorn og kenningar leggja ríka áherslu á hvernig umhverfið ýmist stuðlar að eða torveldar iðju og þar með þátttöku fólks við ýmsar aðstæður (Kielhofner, 2008; Rigby og Letts, 2003; Townsend og Polatajko, 2007). Fjölmargir umhverfisþættir geta til dæmis dregið úr möguleikum fólks á virkri þátttöku og innihaldsríku lífi. Hugtökin tvö eru innbyrðis tengd, enda á þátttaka sér ætíð stað í ákveðnu umhverfi. Notkun hugtakanna er nokkuð breytileg meðal fræðimanna og því þarf að rýna í hvað átt er við hverju sinni.

Umhverfi

Ýmsar kenningar beina sjónum að tengslum einstaklings og umhverfis. Tengslin eru almennt talin virk, flókin og samþætt. Útkoman getur verið af ýmsum toga en er gjarnan lýst sem samsvörun (e. fit/congruence) og aukinni stjórn á eigin lífi eða heilsu (Rigby og Letts, 2003). Oft er vitnað til Lawton (1986) sem fyrstur manna lýsti samsvörun aldraðs fólks og umhverfis. Í kjölfar aldurstengdra breytinga á líkamsstarfsemi krefjast dagleg viðfangsefni æ meiri tíma og orku, s.s. það að ferðast um langar vegalengdir og ganga bratta stiga. Ef ekki er hægt að aðlaga umhverfið í takt við þverrandi færni er hætt við því að bilið milli aldraðs fólks og umhverfis breikki og samsvörunin verði ekki söm og áður.

Vistkerfislíkan Bronfenbrenners (1979) um gagnverkandi áhrif ýmissa þátta á þroska og líðan (sjá mynd 1) hafði töluverð áhrif á skilning manna á umhverfinu. Í mikrókerfinu er að finna þá hópa sem einstaklingurinn hefur mest samskipti við, svo sem fjölskyldu, skóla, vini og vinnufélaga. Mesókerfið felur í sér tengsl ólíkra aðila og aðstæðna hversdagslífsins, svo sem foreldra og barna. Í exókerfinu er stofnanauppbygging samfélagsins, fjölmiðlar, vinnustaðir o.fl.. Makrókerfið inniber þjóðmenninguna, svo sem stjórnvöld, trúar- og stjórnmálakerfi, siði og gildi. Loks er það krónókerfið sem beinir sjónum að áhrifum tíma og sögu á vöxt og þroska einstaklingsins. Þar er m.a. lögð áhersla á afdrifaríka atburði eða þáttaskil í lífi fólks og samfélaga. Bankahrunið árið 2008 er gott dæmi um slík tímamót, þar sem allar forsendur breytast í nánast einu vefangi.

Umræðan um mikilvægi umhverfisins fyrir líf og líðan fólks sem býr við skerðingu af einhverjum toga á þó einkum rætur að rekja til félagslegra sjónarhorna á fötlun, sem undirstrika þær efnislegu, félagslegu og menningarlegu hindranir sem takmarka tækifæri fólks til að taka virkan þátt í samfélaginu og eiga stóran þátt í að skapa fötlun. Þar má nefna óaðgengileg svæði og byggingar, skort á upplýsingum, neikvæð viðhorf og fordóma (Barnes, Oliver og Barton, 2002; Barnes og Mercer, 2003; Rannveig Traustadóttir, 2006). Í lífssögum fatlaðs fólks er að finna áhrifaríkar lýsingar á hvernig mismunun og skortur á almennum mannréttindum og væntingum torveldar því að lifa eðlilegu lífi. Átján ára stúlka, Embla Ágústsdóttir (2009, bls. 19), segir svo frá:



Mynd 4.1. Vistkerfislíkan Bronfenbrenners

Ég er fædd inn í samfélag sem gerir ráð fyrir því að ég sé óánægð með mitt hlutskipti og að ég líti með öfund upp til allra þeirra sem ekki hafa hreyfihömlun. Sannleikurinn er hinsvegar sá að svo er ekki. Ég hef ekki þurft að fyrirgefa eða sættast við mína fötlun, vegna þess að ég hef ekki verið ósátt við hana. Viðhorf samfélagsins hafa aftur á móti valdið mér mikilli vanlíðan....Ég eyddi miklum tíma og mikilli orku þegar ég var yngri í það að vera leið og pirruð yfir orðræðu samfélagsins. Ég varð alveg svakalega pirruð þegar fólk tók ekki mark á mér eða kom fram við mig eins og ungabarn vegna þess að ég var hreyfihömluð. Þessa reiði fór ég með heim og helti henni svo allri yfir mömmu, sem lítið gat gert yfir fáfræði almennings. Ég var stundum alveg að gefast upp á þessu blessaða samfélagi okkar. Fötlunin mín var ekki hindrun heldur samfélagið, og í mörgum tilfellum var það vantrú samfélagsins sem hamlaði mér hvað mest.

Breskir fötlunarfræðingar horfðu lengst af til möguleika fatlaðs fólks til sjálfstæðrar búsetu, menntunar, boðskipta og aðgengis að svæðum og

byggingum. Hin síðari ár hefur sjónum í auknum mæli verið beint að huglægrri upplifun fólks af þátttöku, færni og fötlun (Shakespeare, 2006; Thomas, 1999, 2004). Norrænir fötlunarfræðingar hafa lengi byggt á grundvallarhugmyndum um jafnræði, svo sem borgaraleg réttindi og velferðarmál (Rannveig Traustadóttir, 2006; Tøssebro og Kittelsaa, 2004).

Áhersla á algilda hönnun (universal design) hefur aukist mjög á síðustu árum með það að markmiði að ryðja úr vegi hindrunum og tálum sem torvelða aðgengi (Story, Mueller og Mace, 1998; Ringert, 2003). Hugtakið felur í sér hönnun framleiðsluvara, umhverfis, áætlana og þjónustu sem allir geta nýtt sér, að því marki sem aðstæður leyfa, án þess að koma þurfi til sérstök útfærsla eða aðlögun. Sett hafa verið fram sjö meginviðmið um aðgengi fyrir alla: (1) Jafnræði og sanngirni, þ.e. að hönnun sé gagnleg og henti öllum; (2) Sveigjanleiki í notkun, þ.e. að komið sé til móts við mannlegan margbreytileika; (3) Einfaldleiki og gagnsæi, óháð fyrri reynslu eða kunnáttu; (4) Skiljanleiki upplýsinga og að nauðsynlegar upplýsingar séu tiltækar; (5) Svigrúm fyrir mistök, þ.e. að hverfandi hætta sé á slysum eða óhöppum samfara notkun; (6) Takmörkuð áreynsla og fyrirhöfn þannig að hægt sé að nýta hönnunina á áhrifaríkan og þægilegan hátt, og (7) Stærð og rými viðeigandi, þ.e. að hönnun sé aðgengileg, óháð líkamsstærð fólks, líkamsstöðu eða hreyfifetu (Story, Mueller og Mace, 1998). Málið er þó ekki alltaf einfalt enda hafa tilteknir hópar oft ólíkar þarfir. Fólki með hreyfihömlun hentar t.d. fast slitlag utan dyra, hvorki með ójöfnum né of bratt, en fólk með sjónskerðingu eða blindu vill gjarnan upphleyptar merkingar við gangstéttarbrúnir og víðar. Í rannsókn Whiteneck o.fl. (2004) kom fram að það dró úr þátttöku og lífsánægju þátttakenda í takt við fjölda umhverfishindrana.

Félagsleg sjónarhorn á fötlun og áhersla á aðgengi og sjálfstætt líf voru meginkeikjan að samningi Sameinuðu þjóðanna (SP) um réttindi fatlaðs fólks (Félagsmálaráðuneytið, 2007). Fjallað er beint um aðgengi í tilteknum greinum samningsins en hugmyndin og áherslurnar endurspeglast víðar enda er aðgengi forsenda þess að fatlað fólk geti lifað sjálfstæðu lífi og tekið þátt á öllum sviðum mannlífsins. Í 9. grein samningsins segir að leitast skuli við að tryggja fötluðu fólki aðgang að hinu efnislega umhverfi, samgöngum, upplýsingum, samskiptum, aðstöðu og þjónustu sem almenningi er látin í té. Í greininni er farið ítarlega í þær ráðstafanir sem samningsaðilar skulu gera til að tryggja aðgengi allra þegna þjóðfélagsins. Samningurinn markar tímamót í margvíslegum

skilningi þar eð hér er í fyrsta sinn kveðið skýrt á um réttindi og skyldur þjóða til að tryggja mannréttindi og jafnræði (Arnardóttir og Quinn, 2009). Ísland er aðili að samningnum og sérstökum bókunum hans og verður samningurinn að líkindum innleiddur hér á landi á næstunni.

Áhersla ICF á umhverfispætti og samspil þeirra við heilsutengda þætti hefur haft veruleg áhrif innan heilbrigðisgeirans og þar eru áhrif umhverfis á heilsu formlega viðurkennd. Þar eð sjónarhornið takmarkast við færni og fötlun sem tengist heilsufari gerir ICF hins vegar ekki ráð fyrir því að umhverfið eitt og sér takmarki þátttöku eða skapi skerðingu, eins og gerist þó iðulega í tengslum við stríðsátök, fátækt, mengun og fleira (Hammell, 2006; Msall, Avery, Msall og Hogan, 2007). Einnig hefur verið gagnrýnt að umhverfispættir ICF eru aðgerðabundnir ýmist sem hvatar eða hindranir og þá með hlutlausum eða neikvæðum skýrivísunum (Hemmingsson og Jónsson, 2005; Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006). Umhverfispættir ICF deilast á fimm megin-kafla; a) afurðir og tækni, b) náttúrulegt umhverfi og umhverfisbreytingar af manna völdum, c) stuðningur og tengsl, d) viðhorf og e) þjónusta, kerfi og stefnur (World Health Organization, 2001). ICF-kerfið hefur nýlega verið þýtt yfir á íslensku og er aðgengilegt á sérstökum vef Landlæknisembættisins, SKAFL.is.

Þátttaka

Þátttökuhugtakið er upprunnið hjá hagsmunasamtökum fatlaðs fólks þar sem það tengist mannréttindum, félagslegri stefnumótun og upplifun fólks af eigin færni (Gustavsson, 2004; Rioux, 2002; Ueda og Okawa, 2003). Fyrirnefndur samningur SP um réttindi fatlaðs fólks hefur þátttöku að leiðarljósi enda er yfirlýst markmið hans að stuðla að því að „...fatlað fólk njóti allra mannréttinda og mannfrelsis til fulls og jafns við aðra, jafnframt því að vernda og tryggja slík réttindi og frelsi...“ (Félagsmálaráðuneytið, 2007, 1. gr.).

Þótt umfjöllun um þátttöku verði æ algengari í fræðiskrifum á heilbrigðisviði leggja höfundar þó mismunandi skilning í hugtakið. Sumir horfa fyrst og fremst á dæmigerða framkvæmd daglegra athafna, þ.e. það sem fólk tekur sér alla jafna fyrir hendur. Þetta sjónarmið speglast m.a. í aðgerðabindingu ICF (World Health Organization, 2001), en þar er gengið út frá því að einstaklingurinn vilji stunda ákveðnar athafnir á

fyrirfram ákveðinn hátt og miðað við að hann framkvæmi þær sjálfur. Með þessu gerir flokkunarkerfið ráð fyrir því að erfiðleikar fólks við ýmis viðfangsefni leiði óhjákvæmilega til takmörkunar á þátttöku (Hemmingsson og Jónsson, 2005; Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir, 2006). Aðgerðabinding þátttökuhugtaksins sem „framkvæmd“ er í mótsögn við hugmyndafræðilega skilgreiningu þess sem „hlutdeild í fjölbreytilegum lífsaðstæðum,“ sem felur í sér mun víðari skírskotun. Hugsanlega treystu höfundar ICF sér ekki til að skilja á milli athafna og þátttöku þegar á hólminn var komið. Aðrir telja að huglæg upplifun af þátttöku og ánægja fólks með virkni sína og hlutdeild skipti mestu (Ueda og Okawa, 2003). Granlund og Björck-Åkesson (2005) líta á þátttöku sem aðstæðubundið og breytilegt fyrirbæri sem feli í sér fjóra þætti: (1) áhugahvöt og upplifun af hlutdeild, (2) atferli og virkni, (3) upplýsingar um möguleika og aðgengi að hópum og svæðum og (4) forsendur og tækifæri í umhverfinu. Borell, Asaba, Rosenberg, Schult og Townsend (2006) skilgreindu einnig fjórar þátttökuvíddir í eigindlegri rannsókn sinni með fólki með langvarandi sársauka (e. chronic pain), þ.e. (1) að hafa val og frumkvæði; (2) að stunda iðju af líkamlegum (e. physical) toga; (3) að stunda iðju af félagslegum toga, og (4) að gera eitthvað fyrir aðra. Í hugum viðmælenda þeirra fól þátttaka í sér hlutdeild við fjölbreyttar aðstæður og að þeir gætu tekið frumkvæði, skapað og verið stoltir af því sem þeir tóku sér fyrir hendur. Stöku höfundar tengja hugsmíðina við félagsleg hlutverk (Wade og Halligan, 2003) eða lífsvenjur (Fougeyrollas og Beauregard, 2001), en ekki eru til samræmdar skilgreiningar á slíkum hlutverkum og venjum, sér í lagi ekki gagnvart börnum og ungmennum (Coster og Khetani, 2008).

Ýmsir forkólfar innan iðjuþjálfunar nota ævinlega hugtakið þátttaka í iðju (e. occupational participation) (Kielhofner, 2008; Townsend og Polatajko, 2007) til að tryggja að iðjan sé ávallt í brennidepli en aðrir nýta þátttökuhugtakið eitt og sér. Kaflahöfundur telur alla jafna nægilegt að tala um þátttöku, enda vandséð að fólk geti tekið þátt án þess að stunda um leið iðju af einhverjum toga (sjá skilgreiningu á iðju í 1. kafla). Að auki fellur slík orðnotkun betur að íslensku máli og auðveldar samskipti við fagfólk og skjólstæðinga. Þó kann að vera nauðsynlegt að nota sértækara orðalag þegar fjallað er um ákveðna iðju. Í hugum margra felur þátttaka í sér félagsleg samskipti en iðja af persónulegum toga, s.s. hreinlætisathafnir og hugleiðsla, fer hins vegar fram í einrúmi.

Í faginu er lögð æ meiri áhersla á virkni, sjálfræði og það að hafa stjórn á eigin lífi þótt einhver annar vinni verkin. Í nýja kanadíska iðju líkaninu (Canadian Model of Occupation and Engagement [CMOP-E]) (Townsend og Polatajko, 2007) líkja höfundar hugtakinu virkni (e. engagement) við þátttökuhugtak ICF. Líkanið um iðju mannsins hefur ætíð lagt áherslu á huglæga upplifun fólks. Í nýjustu bók sinni notar Kielhofner einnig virknihugtakið fyrir framkvæmd og upplifun og leggur það að jöfnu við hugtakið þátttaka í iðju (Kielhofner, 2008). Þá notar bandaríska iðjuþjálfafélagið þátttökuhugtakið sem útkomu (e. end product) iðjuþjálfunar í nýjasta starfsramma sínum (American Occupational Therapy Association, 2008).

ICF hefur haft mikil áhrif meðal iðjuþjálfara enda fellur það að mörgu leyti vel að hugmyndafræði fagsins. Þó hafa ýmsir varað við því að leggja þetta tvennt að jöfnu (Borell, o.fl., 2006; Hammell, 2004; Hemmingsson og Jonsson, 2005; Polatajko o.fl., 2007). Úrtöllumenn segja ICF leggja megináherslu á að flokka, telja og greina í stað þess að skoða í reynd hvaða áhrif takmörkuð þátttaka hefur á upplifun fólks og lífsgæði (Hammell, 2004, 2009; Hemmingsson og Jonsson, 2005; Jonsson, 2008). Bent er á að inntak þátttöku hlýtur að felast í þeim gildum og viðhorfum sem fær fólk til að velja og iðka ákveðin viðfangsefni umfram önnur, og í ánægjunni sem hún veitir, en hvorki í magni aðstoðar né aðlögunar. Hammell vitnar m.a. til rannsókna sinna með fólki með mænuskaða þar sem fram kemur að þátttaka í iðju veitir tilgang og eykur lífsánægju og lífsgæði (Hammell, 2004, 2007, 2009). Jafnframt undirstrikar hún mikilvægi sjálfsákvörðunarréttar fyrir þátttöku og lífsgæði.

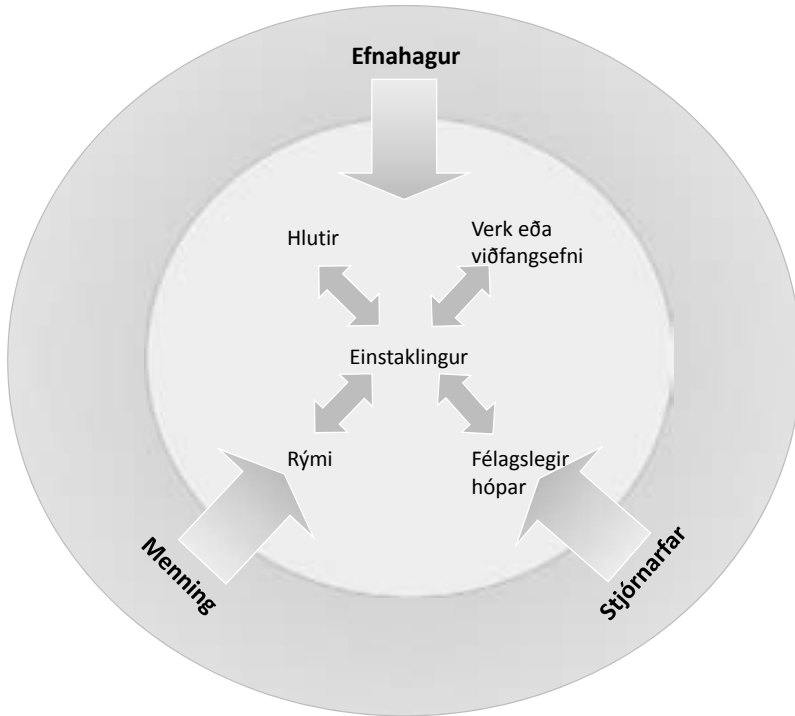
Fleiri líkön en ICF beina sjónum að umhverfi og þátttöku. Kanadísku iðjuþjálfarnir Lavoie, Desrois og Tribble (2007) telja að líkanið „Disability Creation Process“ (DCP) henti faginu hugsanlega betur, vegna þess hvernig hugtakið félagsleg þátttaka er þar skilgreint og aðgerðabundið. Þær gagnrýna áherslu iðjuþjálfara á efnisheiminn, sjálfstæði og eigin umsjá og telja brýnt að þeir hugi að fleiri þáttum. Líkanið hefur þó enn sem komið er fengið takmarkaðan hljómgrunn í fræðunum og stendur líkast til í skugga ICF.

Líkön og kenningar innan iðjubjálfunar

Innan fagsins er almennt litið svo á að tengslin milli einstaklings og umhverfis séu gagnvirk og óaðskiljanleg. Áður fyrr beindist áhersla iðjubjálfa mestmegnis að nærumhverfi skjólstæðinga en í dag er horft á umhverfið í víðari skilningi, ýmist út frá staðsetningu, t.d. heimili, nágrenni og sveitarfélagi, eða eiginleikum, þ.e. menningu, stjórnsýslu, efnisheimi og samfélagi. Greina má þróun frá tæknilegum áherslum, sem beindust fyrst og fremst að hönnun, áhöldum og tæknibúnaði, yfir í umræðu um menningarlega, félagslega og stjórnsýslulega þætti sem hafa áhrif á lífshlaup fólks og líðan (Townsend og Polatajko, 2007). Síðustu ár hefur áhersla á tækifæri og hindranir í umhverfinu aukist til muna, sér í lagi gagnvart skjólstæðingum sem búa við heilsufar sem ekki er hægt að breyta með þjálfun. Með því að beina sjónum að kröfum, væntingum, réttindum og aðgengismálum er hins vegar hægt að auka færni við iðju til muna. Bókin *Using environments to enable occupational performance* (Letts, Rigby og Stewart) sem út kom árið 2003 hefur að geyma fjölbreytta og ítarlega umfjöllun um mikilvægi umhverfisins fyrir iðju fólks og vellíðan, og jafnframt hvernig auka megi þátttöku með aðlögun umhverfis.

Kanadíska iðjulíkaníð (Canadian Model of Occupational Performance) leggur áherslu á samspil einstaklings, umhverfis og iðju (Canadian Association of Occupational Therapists, 2002). Tilgreindar eru fjórar umhverfisvíddir innan líkansins, þ.e. efnisheimur, menning, samfélag og stjórnsýsla. Í líkaninu um iðju mannsins hefur frá upphafi verið lögð áhersla á efnisleg og félagsleg fyrirbæri sem eru undir pólitískum, fjárhagslegum og menningarlegum áhrifum. Einnig að umhverfið feli í sér kröfur og tækifæri og móti hvað hver og einn tekur sér fyrir hendur. Á mynd 2 sjást áhrif umhverfisvídda á iðju fólks (Kielhofner, 2008 bls. 87).

Þrátt fyrir aðgreiningu umhverfisvídda er ljóst að þær eru samofnar og hafa áhrif hver á aðra. Mörg atriði efnisheims eru t.d. undir áhrifum stjórnsýslu- og menningarlegra þátta sem ákvarða hvaða úrræði eru tiltæk hverju sinni. Stjórnsýsluþættir hafa áhrif á samfélag og menningu, sem aftur mótar lög og reglugerðir. Efnisheimur hefur töluverð áhrif á aðrar umhverfisvíddir þar eð ytri umgjörð, s.s. náttúra, tækni og búnaður, mótar iðulega skoðanir fólks á því sem talið er rétt eða gerlegt (Snæfríður Þóra Egilson, 2004, 2005).



Mynd 4.2. Áhrif umhverfis á iðju

Umræðan tekur einnig til ólíkra menningarheima enda hefur verið bent á að vestrænar áherslur um sjálfstæði, sjálfræði og ábyrgð fólks á eigin lífi og örlögum eigi ekki alls staðar við. Kawa-líkanið sækir innblástur í austrið og beinir sjónum að þeim aðstæðum sem skapa eða hafa áhrif á dagleg úrlausnarefni fólks (Iwama, Thomson og Macdonald, 2009). Heitinu Kawa, sem þýðir fljót á japönsku, er ætlað að endurspeglar breytileika náttúrunnar og það hve einstaklingur og umhverfi eru nátengd. Litið er á ífshlaup fólks eins og vatnsföll sem renna eftir breytilegum farvegi sem jafnframt mótar flæðið. Það er botnskrið og grugg í ánum sem grafa sér smám saman farveg. Sumar renna átakalítið í gegnum landslagið en aðrar byltast um í formi flúða og fossa. Stöku ár eru lygnar og tærar að jafnaði en á átakatímum eykst rofmáttur þeirra í margföldu veldi af rennslinu. Við leiðarlok rennur áin í stöðuvatn eða til sjávar, en einnig má hugsa sér að stífla stöðvi rennslið, svipað og þegar

slys eða veikindi rjúfa lífshlaup fólks. Tilkoma Kawa-líkansins minnir á að stöku hugmyndafræði- og þjónustulíkön innan fagsins eru helst til niðurnjörvuð og fastmótuð. Höfundar Kawa benda á mikilvægi þess að iðjuþjálfar gefi því gaum og virði hvernig aðstæður fólks hafa áhrif á líf þess og iðju (Iwama, Thomson og Macdonald, 2009).

Æ fleiri fræðimenn innan fagsins benda nú á þörf fyrir fag- og þjónustulíkön sem undirstrika betur félagslegan og menningarlegan þátt og mikilvægi iðju og þátttöku (Borell o.fl., 2006; Lawlor, 2003; Levasseur o.fl., 2007). Þótt nýjustu líkön taki til þessa virðist sem áherslan á framkvæmd sé enn víða við lýði. Hugsanlega hefur hugtakanotkun mótað og viðhaldið áherslu á ástundun og framkvæmd, t.d. lykilhugtakið „performance“ í bandaríska starfsframmanum (American Occupational Therapy Association, 2008) og kanadíska iðjulíkaninu (Canadian Occupational Therapy Association, 2002) en inntak hugtakans er býsna „verklegt“ í hugum flestra.

Mat á umhverfi og þátttöku

Þrátt fyrir aukna umræðu um mikilvægi umhverfis og áherslu á samspil einstaklings, umhverfis og iðju lifir enn í gömlum glæðum. Einstaklingsþættir eru þannig iðulega í fyrirrúmi við prófanir. Í yfirlitsgrein Ehrenfors, Borell og Hemmingsson (2009) um notkun matstækja með börnum og ungmennum með áunninn heilaskaða í Svíþjóð kemur t.d. fram að hátt í 70 prósent matstækjanna beindust að uppbyggingu og starfsemi líkamans. Færni við athafnir var að nokkru metin en þátttaka lítið sem ekkert. Ekkert matstækjanna beindist að umhverfinu þótt vitað sé að þættir í umhverfinu geta skipt sköpum um líðan og horfur barna og ungmenna eftir heilaskaða (Bedell og Dumas, 2004). Svipaðar niðurstöður koma fram í nýlegum greinum frá Bandaríkjunum og Ástralíu (Kramer, Bowyer, O'Brien, Kielhofner og Maziero-Barboza, 2009; Rodger, Brown og Brown, 2005). Ivanoff, Iwarsson og Sonn (2006) benda á tilfinnanlegan skort á matstækjum sem kanna samspil einstaklings, umhverfis og iðju. Sem fyrr segir greina matstæki sem fylgja aðgerðabindingu ICF takmarkað á milli athafna og þátttöku. Þá getur verið erfitt að ákvarða hver á að veita upplýsingar um þátttöku, svo sem þegar börn eða aðrir viðkvæmir hópar eiga í hlut.

Þótt áhorf sé almennt viðurkennd aðferð við prófanir getur verið varasamt að byggja mat á þátttöku einvörðungu á því. Hægt er að taka þátt með ýmsu móti og hvorki skynsamlegt né réttmætt að gera ráð fyrir því að allir séu jafnvirkir eða takist á við viðfangsefni á sama hátt. Mat út frá áhorfi getur veitt upplýsingar um takmarkaða þátttöku einstaklings, en greinir engan veginn hvort takmörkunin skiptir hann máli. Það er einnig auðvelt að meta hve margir fatlaðir einstaklingar ljúka tilteknu verki eða sýna framfarir eftir þjálfunarhrinu, svo sem við að klæða sig, en ekki hvort þeim finnst það mikilvægt. Hugsanlega vildu einhverjir þeirra eyða takmörkuðum tíma sínum og kröftum í annað. Loks er hætt við því að mikilvæg atriði fari forgörðum ef eingöngu er stuðst við áhorf. Fræðimaður sem vinnur að flókinni ritsmíð, sem öll hans orka og hugsun snýst um, sinnir jafnframt eigin umsjá og öðrum venjubundnum athöfnum hugsunarlaust. Utanaðkomandi matsmaður sér hann takast á við athafnirnar en aðspurður myndi fræðimaðurinn eflaust svara því til að hann væri að vinna að hugverkinu. Til að fá upplýsingar um hluti sem ekki eru sýnilegir er nauðsynlegt að spyrja. Ekki er hægt að nýta gögn sem aflað er með hlutlægu matstæki til að álykta um huglæga þætti, s.s. mikilvægi athafnarinnar fyrir viðkomandi aðila, og ekki er heldur hægt að draga ályktanir um ákveðna hugsmíð (s.s. þátttöku) út frá gögnum um aðra (s.s. einstaklingsþætti) (Coster og Khetani, 2008).

Til að fá fram álit skjólstæðings er hægt nota spurningalista eða matstæki þar sem upplýsinga er aflað í viðtali. Það kann að hafa torveldað þróun og útbreiðslu matstækja er byggja á svörum skjólstæðinga að fagmenn sem skortir reynslu og þekkingu í notkun slíkra matstækja draga gildi þeirra í efa. Próffræðilega hefðin byggir enda á styrkum stoðum. Nokkur matstæki innan MOHO beina sjónum fyrst og fremst að umhverfi og þátttöku, s.s. Work Environment Impact Scale (Moore-Corner, Kielhofner og Olson, 1998) og Mat nemenda á skólaumhverfi-MNS (Hemmingsson, Egilson, Hoffman og Kielhofner, 2006), en önnur kanna þessar hugsmíðar einungis að hluta. Í heildina vantar þó tilfinnanlega matstæki til að meta umhverfi og þátttöku. Mat á umhverfisþáttum (Craig Hospital Inventory of Environmental Factors) er eitt fárra matstækja sem beinir sjónum að áhrifum umhverfis á fólk (Whiteneck, Harrison-Felix, Mellick, Brooks, Charlifue og Gerhart, 2004). Það var hannað til þess að meta tíðni og umfang umhverfisþátta sem torvela þátttöku í daglegu lífi og hefur verið notað í rannsóknum með ýmsum skjólstæðingahópum iðjuþjálfara (Dijkers, Yavuzer, Ergin,

Weitzenkamp og Whiteneck, 2002; Han, Yajima, Lee, Nakajima, Meguro og Kohzuki, 2005; Law, Petrenchik, King og Hurley, 2007). Matstækið hefur verið þýtt og notað í rannsóknarverkefnum hér á landi og veitt mikilvæga innsýn í áhrif umhverfis á þátttöku einstaklinga með mænuskaða og þátttöku foreldra fatlaðra barna í daglegu lífi (Guðrún Heiða Kristjánsdóttir, Hjördís Anna Benediktsdóttir og Sigrún Kristín Jónasdóttir, 2008; Ingibjörg Anna Björnsdóttir, Ragnheiður Reykjalín Magnúsdóttir og Rósa Gunnsteinsdóttir, 2009). Þó má færa rök fyrir því að í vinnu með skjólstæðingum henti matstækið betur sem viðtalsrammi en sem spurningalisti.

Þá ber að nefna matstækið Housing Enabler (Iwarsson og Slaug, 2001) sem hannað var til greina aðgengisvandamál fyrir einstaklinga eða hópa í híbýlum þeirra og nánasta umhverfi. Matstækið beinir sjónum að efnislegum umhverfishindrunum og getur nýst við skipulag og hönnun bygginga. Anne Grethe Hansen og Anna Emilía Emma Pétursdóttir (2005) lögðu matstækið að íslenskum aðgengisstöðlum og notuðu það til að greina aðgengi í íbúðum fyrir 50 ára og eldri.

Það getur gefist vel að nota blönduð rannsóknarsnið til varpa ljósi á aðgengi og þátttöku, þ.e. að safna tölulegum upplýsingum frá stórum hópi fólks ásamt því að leita dýpri skilnings á viðfangsefninu út frá lýsandi gögnum (Creswell, 2008). Eyrún Björk Pétursdóttir, Arnþrúður Eik Helgadóttir og Ragnheiður Ragnarsdóttir (2009) notuðu blandað rannsóknarsnið í B.S.-verkefni sínu Glögg er gests augað: Aðgengi að heilsugæslustöðvum í sveitarfélaginu Norðurþingi. Auk þess að afla meginlegra gagna tóku þær eigindleg viðtöl og gerðu þátttökuathuganir. Meginlegra gögnin sýndu ákveðin mynstur en þau eigindlegu veittu upplýsingar um mikilvæga einstaklingsbundna þætti og aðstæður. Í doktorsrannsókn höfundar (2005) á þátttöku nemenda með hreyfihömlun í skólastarfi var einnig notað blandað rannsóknarsnið, sem kom að góðu gagni við samanburð á upplýsingum og til að rýna í þátttökuhugtakið. Gagnagreining leiddi í ljós eftirfarandi forsendur fyrir þátttöku: (1) að barnið væri á sömu svæðum og samnemendur, (2) að barnið tæki þátt í þeim athöfnum sem einkenndu viðkomandi aðstæður (með eða án aðlögunar) og (3) að barnið og aðrir lykilþátttakendur væru ánægðir með virkni og frammistöðu nemandans. Samspil ólíkra þátta hjá nemandanum og í umhverfi og viðfangsefnum skóla stuðlaði ýmist að eða torveldaði þátttöku og breytilegt hvað vóg þyngst hverju sinni.

Niðurlag

Áhersla á umhverfi og þátttöku hefur einkennt skrif innan fagsins síðustu ár. Þó eiga sjónarmiðin víða erfitt uppdráttar enda margt sem hindrar, s.s. hugmyndafræði, hefðir og áherslur innan heilbrigðiskerfisins, skortur á matstækjum, fjármál og viðhorf almennings (sjá einnig 6. kafla um skjólstæðingsmiðað starf með einstaklingum og fjölskyldum). Í ljósi sögunnar er brýnt að hugmyndafræði og áherslur í starfi haldist í hendur. Félagsleg sjónarhorn einkenndu fagið í upphafi og þekking iðjuþjálfara er sótt bæði til heilbrigðis- og félagsvísinda.

Meginskilaboðin eru þau að ef mat og áherslur iðjuþjálfans beinast eingöngu að ástandi einstaklingsins er í raun gengið út frá þeirri meginforsendu að vandinn liggir þar, en hvorki hjá umhverfinu né í samspili einstaklings, umhverfis og iðju. Því er tímabært og brýnt að iðjuþjálfar fylgi eftir hugmyndafræðilegri þróun fagsins. Ef við trúum því í raun að vandi skjólstæðinga tengist samspili einstaklings, umhverfis og iðju verða iðjuþjálfar að beina sjónum að öllum þessum þáttum en ekki einungis að einstaklingsþáttum. Sem fyrr segir eru aðgengismál oft flókin og ljóst að tilteknir einstaklingar og hópar munu ætíð þurfa á sérsniðnum lausnum að halda. Mikilvægt er að iðjuþjálfar vinni að því að bæta aðgengi í anda samnings Sameinuðu þjóðanna og algildrar hönnunar en hugi einnig að sértækum, einstaklingsmiðuðum lausnum þar sem það á við.

Heimildir

- Aðgengi fyrir alla, handbók um umhverfi og byggingar* (1999). Reykjavík: Samstarfsnefnd um handbók um aðgengi, Rannsóknarstofnun Byggingariðnaðarins.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Anne Grethe Hansen og Anna Emilía Emma Pétursdóttir (2005). *Aðgengi fyrir 50 og eldri*. Óbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Arnardóttir, O. M. og Quinn, G. (ritstjórar), *The UN convention on the rights of persons with disabilities: European and Scandinavian perspectives*. Leiden: Martinus Nijhoff Publishers.
- Barnes, C. og Mercer, G. (2003). *Disability*. Cambridge: Polity Press.
- Barnes, C., Oliver, M. og Barton, L. (2002). *Disability studies today*. Cambridge: Polity Press.
- Bedell, G. M. og Dumas, H. M. (2004). Social participation of children and youth with acquired brain injuries discharged from inpatient rehabilitation: A follow-up study. *Brain Injury*, 18, 65-82.
- Borell, L., Asaba, E., Rosenberg, L., Schout, M.-L., Townsend, E. (2006). Exploring experiences of „participation“ among individuals living with chronic pain. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 76-85.

- Brown, C. E. (2009). Ecological models in occupational therapy. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (11. útg.) (bls. 435-445). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Canadian Association of Occupational Therapists (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications.
- Coster, W. J. (2006). Guest editorial: The road forward to better measures for practice and research. *OTJR: Occupation, Participation, and Health*, 26, 131.
- Coster, W. J. og Khetani, M. A. (2008). Measuring participation of children with disabilities: Issues and challenges. *Disability and Rehabilitation*, 30, 639-648.
- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3. útg.) Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dijkers, M. P. J. M., Yavuzer, G., Ergin, S., Weitzenkamp, D. og Whiteneck, G. G. (2002). A tale of two countries: Environmental impacts on social participation after spinal cord injury. *Spinal Cord*, 40, 351-362.
- Ehrenfors, R., Borell, L. og Hemmingsson, H. (2009). Assessment used in school-aged children with acquired brain injury. Linking to the international classification of functioning, disability and health. *Disability and Rehabilitation*, 31, 1392-1401.
- Embla Ágústsdóttir (2009). Hamlandi samfélag. Í Edda Möller, Hreinn Hákonarson, Guðbjörg Jóhannsdóttir, Elín Elísabet Jóhannsdóttir, Halla Jónsdóttir og Halldór Reynisson (ritstjórar), *Fyrirgefning og sátt* (bls. 18-20). Reykjavík: Skálholtsútgáfan.
- Eriksson, L., Welander, J. og Granlund, M. (2007). Participation in everyday school activities for children with and without disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 485-502.
- Eyrún Björk Pétursdóttir, Arnþrúður Eik Helgadóttir og Ragnheiður Ragnarsdóttir (2009). *Glögg er gests augað: Aðgengi að heilsugæslustöðvum í sveitarfélaginu Norðurlþingi*. Óbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Félagsmálaráðuneytið (2007). Samningur Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Sótt af: <http://www.felagsmalaraduneyti.is/utgefid-efni/nr/3496>
- Fougeyrollas, P. og Beaugregard, L. (2001). Disability. An interactive person-environment social creation. Í G. L. Albrecht, K. D. Seelman og M. Bury (ritstjórar), *Handbook of disability studies* (bls. 171-194). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Granlund, M. og Björck-Åkeson, E. (2005). Participation and general competence. Í A. Gustavsson, J. Sandvin, R. Traustadóttir og J. Tøssebro (ritstjórar), *Resistance, reflection and change: Nordic disability research* (bls. 277-294). Lund: Studentlitteratur.
- Guðrún Heiða Kristjánsdóttir, Hjördís Anna Benediktsdóttir og Sigrún Kristín Jónasdóttir (2008). Áhrif umhverfis á þátttöku í daglegu lífi: Sjónarhorn einstaklinga með mænuskaða. Óbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Gustavsson, A. (2004). Inledning. Í A. Gustavsson (ritstjóri), *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammell, K. W. (2003). Changing institutional environments to enable occupation among people with severe physical impairments. Í L. Letts, P. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environments to enable occupational performance* (bls. 35-53). Thorofare: SLACK.
- Hammell, K. W. (2004). Deviating from the norm: A sceptical interrogation of the classificatory practices of the ICF. *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 408-411.
- Hammell, K. W. (2006). *Perspectives on disability & rehabilitation*. London: Elsevier Churchill Livingstone.

- Hammell, K. W. (2009). Self-care, productivity, and leisure or dimensions of occupational experience. Rethinking occupational categories. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 107-114.
- Han, C. W., Yajima, Y., Lee, E. J., Nakajima, K., Meguro, M. og Kohzuki, M. (2005). Validity and utility of the Craig Hospital Inventory of Environmental Factors for Korean community-dwelling elderly with or without stroke. *The Thohoku Journal of Experimental Medicine*, 206, 41-49.
- Hemmingsson, H., Egilson, S., Hoffman, O. og Kielhofner, G. (2006). *Mat nemenda á skólaumhverfi-MNS* (Rúnar Sigþórsson þýddi). Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands. (Upphaflega gefið út 2005).
- Hemmingsson, H. og Jonsson, H. (2005). An occupational perspective on the concept of participation in ICF: Some critical remarks. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 569-576.
- Ingibjörg Anna Björnsdóttir, Ragnheiður Reykjalín Magnúsdóttir og Rósa Gunnsteinsdóttir (2009). Áhrif umhverfis á líf og aðstæður foreldra fatlaðra barna. Öbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Ivanoff, S. D., Iwarsson, S. og Sonn, U. (2006). Occupational therapy research on assistive technology and physical environmental issues: A literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73, 109-119.
- Iwama, M. K., Thomson, N. A. og MacDonald, R. M. (2009). The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability and Rehabilitation*, 31, 1125-1135.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4. útg.). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Kramer, J., Boyer, P., O'Brien, J., Kielhofner, G. og Maziero-Barbosa, V. (2009). How interdisciplinary pediatric practioners choose assessments. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 56-64.
- Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649.
- Law, M., Haight, M., Milroy, B., Willms, D., Stewart, D. og Rosenbaum, P. (1999). Environmental factors affecting the occupations of children with physical disabilities. *Journal of Occupational Science*, 6, 102-110.
- Law, M., Petrenchik, T., King, G. og Hurley, P. (2007). Perceived environmental barriers to recreational, community, and school participation for children and youth with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88, 1636-1642.
- Lawlor, M. (2003). The significance of being occupied: The social construction of childhood occupations. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 424-434.
- Lawton, M. P. (1986). *Environment and aging* (2. útg.). Albany, NY: Plenum.
- Letts, L. (2003). Enabling citizen participation of older adults through social and political environments. Í L. Letts, P. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environments to enable occupational performance* (bls. 71-80). Thorofare: SLACK.
- Letts, L., Rigby, P. og Stewart, D. (ritstjórar) (2003). *Using environments to enable occupational performance*. Thorofare: SLACK.
- Levasseur, M., Desrosiers, J. og Tribble, D. S. (2007). Comparing the disability creation process and International Classification of Functioning, Disability and Health models. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74, 233-242.

- McConachie, H., Colver, A. F., Forsyth, R. J., Jarvis, S. N. og Parkinson, K. N. (2006). Participation of disabled children: How should it be characterised and measured? *Disability and Rehabilitation*, 28, 1157-1164.
- Msall, M. E., Avery, R. C., Msall, E. R. og Hogan, D. P. (2007). Distressed neighbourhoods and child disability rates: analysis of 157 000 school-age children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 814-817.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L. o.fl. (2007). Specifying the domain of concern: Occupation as core. Í E. Townsend og H. Polatajko (ritstjórar), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (bls. 13-36). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Rannveig Traustadóttir (2006). Í nýjum fræðaheimi: Upphaf fötlunarfræða og átök ólíkra hugmynda. Í Rannveig Traustadóttir (ritstjóri), *Fötlun: Hugmyndir og aðferðir á nýju fræðasviði* (bls. 13-36). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Richards, J. S., Bombardier, C. H., Tate, D., Dijkers, M., Gordon, W., Shewchuk, R. og DeVivo, M. J. (1999). Access to the environment and life satisfaction after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 80, 1501-1506.
- Rigby, P. og Letts, L. (2003). Environment and occupational performance: Theoretical considerations. Í L. Letts, P. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environments to enable occupational performance* (bls. 17-32). Thorofare: SLACK.
- Ringaert, L. (2003). Universal design of the built environment to enable occupational performance. Í L. Letts, R. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environments to enable occupational performance* (bls. 97-115). Thorofare: SLACK.
- Rioux, M. (2002). Disability, citizenship and rights in a changing world. Í C. Barnes, M. Oliver og L. Barton (ritstjórar), *Disability studies today* (bls. 210-227). Cambridge: Polity Press.
- Rodger, S., Brown, G. T. og Brown, A. (2005) Profile of paediatric occupational therapy practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 311-325.
- Schneidert, M., Hurst, R., Miller, J. og Üstün, B. (2003). The role of environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25, 588-595.
- Shakespeare, T. (2006). *Disability rights and wrongs*. London: Routledge.
- Snæfríður Þóra Egilson (2004). Áhrifaþættir á þátttöku nemenda með hreyfihömlun í skólastarfi. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum V* (bls. 531-542). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Snæfríður Þóra Egilson (2005). *School participation: Icelandic students with physical impairments*. Doktorsritgerð í uppeldis- og menntunarfræðum. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Snæfríður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir (2006). Heilbrigði og fötlun: Alþjóðleg líkön og flokkunarkerfi. Í Rannveig Traustadóttir (ritstjóri), *Fötlun, hugmyndir og aðferðir á nýju fræðasviði*. (bls. 37-65). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Stewart, D. og Law, M. (2003). The environment: Paradigms and practice in health, occupational therapy, and inquiry. Í L. Letts., P. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environment to enable occupational performance* (bls. 3-15). Thorofare: SLACK.
- Story, M. F., Mueller, J. L. og Mace, R. L. (1998). *The universal design file: Designing for people of all ages and abilities*. Sótt af: <http://eric.ed.gov/PDFS/ED460554.pdf>.
- Thomas, C. (1999). *Female forms: Experiencing and understanding disability*. Buckingham: Open University Press.

- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & Society*, 19, 569-183.
- Townsend, E. A. og Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Tøssebro, J. og Kittelsaa, A. (2004). Studying the living conditions of disabled people: approaches and problems. Í J. Tøssebro og A. Kittelsaa (ritstjórar), *Exploring the living conditions of disabled people* (bls. 17-43). Lund: Studentlitteratur.
- Ueda, S. og Okawa, Y. (2003). The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disability and Rehabilitation*, 25, 596-601.
- Wade, D. T. og Halligan, P. (2003). New wine in old bottles: The WHO ICF as an explanatory model of human behaviour. *Clinical Rehabilitation*, 17, 349-354.
- Wang, P. P., Badley, E. M. og Gignac, M. M. (2006). Exploring the role of contextual factors in disability models. *Disability and Rehabilitation*, 28, 135-140.
- Whiteneck, G. G., Harrison-Felix, C. L., Mellick, D. C., Brooks, C. A., Charlifue, S. B. og Gerhart, K. A. (2004). Quantifying environmental factors: A measure of physical, attitudinal, service, productivity, and policy barriers. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 1324-1335.
- Whiteneck, G., Meade, M. A., Dijkers, M., Tate, D. G., Bushnik, T. og Forchheimer, M. B. (2004). Environmental factors and their role in participation and life satisfaction after spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85, 1793-1803.
- Williams, G. (2001). Theorizing disability. Í G. L. Albrecht, K. D. Seelman og M. Bury (ritstjórar), *Handbook of disability studies* (bls. 97-122). Thousand Oaks, CA: Sage.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.

II. HLUTI ÞJÓNUSTA IÐJUÞJÁLFA

5. GREINING IÐJU OG ATHAFNA

Sigrún Garðarsdóttir og Kristjana Fenger

Iðjupjálfar hafa alla tíð rýnt í það sem fólk tekur sér fyrir hendur, hvaða þýðingu það hefur og hvernig til tekst (Creighton, 1992; Crepeau og Schell, 2009; Kielhofner, 2009; Townsend og Polatajko, 2007). Grunnurinn að markvissri þjónustu iðjupjálfa og góðum árangri hennar er nákvæm greining á því sem ýtir undir og torveldar athafnir fólks. Slík greining er margbrotin og snýst alltaf um það sem fólk þarf og langar til að gera, sem og um merkingu iðjunnar í lífi þess (Crepeau og Schell, 2009; Fisher, 1998, 2006, 2009; Polatajko, Mandich og Martini, 2000). Mikilvægt er að skoða hvernig fólk tekst á við ýmis verk og hvaða þættir hafa áhrif á útkomuna hverju sinni. Líta ber til þess hvaða kröfur einstök verk gera að öllu jöfnu til líkamsbyggingar og líkamsstarfsemi um t.d. kraft, þol, minni, einbeitingu, geðslag og samskipti (Crepeau og Schell, 2009; Hersch, Lampion og Coffey, 2005; Watson og Wilson, 2003). Iðjupjálfar greina einnig ýmsa eiginleika sem skjólstæðingar þeirra búa yfir, s.s. úthald, gripstyrk og úrlausnarhæfni. Þátt umhverfis í iðju skjólstæðings þarf einnig að meta, þ.e. hvað það er í umhverfinu sem torveldar og ýtir undir athafnasemi hans. Vitneskjan um verkið, einstaklinginn og umhverfið er nauðsynleg til að hægt sé að breyta verkinu eða umhverfinu þannig að það mæti getu og þörfum skjólstæðings (Crepeau og Schell, 2009; Fisher, 2009; Hersch o.fl., 2005; Kielhofner, 2008; Polatajko, Mandich og Martini, 2000; Townsend og Polatajko, 2007; Watson og Wilson, 2003).

Þótt faglegar áherslur iðjupjálfa víða um lönd séu svipaðar eru heiti hugtaka og skilgreiningar þeirra breytilegar milli fræðimanna. Athafnagreining (e. activity analysis) er það hugtak sem hvað mest og lengst

hefur verið notað í iðjuþjálfun og nær það yfir margs konar greiningu. Ýmist fer sú greining fram í huga iðjuþjálfans eða með aðstoð matstækja. Í rökleiðsluferli iðjuþjálfans beinist greining hans að tiltekinni athöfn og því hvernig hún er að öllu jöfnu framkvæmd, í hvers konar umhverfi hún fer venjulega fram og hvaða eiginleikum gerandinn þarf að búa yfir til að athöfnin takist. Sjónum er einnig beint að þjálfunar- eða meðferðargildi athafnarinnar og hugsanlegri merkingu í tilgreindum menningarheimi (Crepeau og Schell, 2009; Fidler, 1999; Hersch o.fl. 2005; Kielhofner, 2008; Moyers, 2005; Watson og Wilson, 2003). Hér er að mestu leyti verið að tala um greiningu á því sem á íslensku kallast verk og á kröfunni um líkamlegt og andlegt atgervi þess sem vinnur verkið. Í flokkunarkerfinu *International Classification of Functioning, Disability and Health* [ICF], sem sett var fram af Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni, *World Health Organization*, [WHO], er athöfn skilgreind sem framkvæmd verks (World Health Organization, 2001) og því er um að ræða virkt orð. Samkvæmt þessum skilningi á hugtakið athafnagreining við um greiningu á framkvæmd ákveðins verks og hefur Fisher (2009) þróað slíka greiningu í fastan og vel ígrundaðan farveg hin síðari ár sem hún nefnir framkvæmdagreiningu.

Ekki hafa allir fræðimenn innan iðjuþjálfunar bundið sig við að greina tiltekið verk eða athöfn eins og lýst er hér að framan, heldur fjalla þeir sumir um athafnagreiningu í víðara samhengi. Kielhofner (2009) skilgreinir athafnagreiningu sem „Greining[*u*] á samhljómi milli þarfa og eiginleika skjólstæðings og ákveðins verks svo hægt sé að leita leiða til að brúa bilið milli getu hans og erfiðleikastigs verksins og gera skjólstæðingi þannig kleift að sinna fyrri hlutverkum sínum eða nýjum“ (bls. 301). Hugtakið iðjugreining er notað þegar þarfir ákveðins einstaklings eru í brennidepli greiningarinnar og horft er til iðju hans og umhverfis, lífsreynslu, þess sem skiptir hann máli, heilsufarsástands hans og færni (ENOTHE, 2007; Trombly Latham, 2008a). Iðjugreining Crepeau og Schell (2009) nær auk þessa til greiningar á verkum sem skjólstæðingur þarf eða vill leysa af hendi.

Í þessum kafla velja höfundar heiti hugtaka og skilgreiningar sem þeir telja að falli vel að íslensku umhverfi og samræmast nýjustu skrifum í fagbókmenntum iðjuþjálfara. Hér verður því fjallað um iðjugreiningu (e. occupational analysis), framkvæmdagreiningu (e. performance analysis) og verkgreiningu (e. task analysis) (sjá skilgreiningar í textamma 5.1).

Textarammi 5.1 Skilgreiningar á lykillugtökum

Iðjugreining

Að rýna í og greina iðjusögu skjólstæðings og hvað hann langar til að gera í framtíðinni. Skoða iðjumynstur hans, reynslu, áhuga, gildi og þarfir sem iðjuveru, og áhrif framangreindra þátta á iðjusjálfi hans. Kanna í samvinnu við skjólstæðing hvernig umhverfið hefur mótað iðju hans, bæði eftir hana og torveldað. Tilgreina þá iðjuvanda sem hann glímir við og mikilvægast er að vinna bug á.

Framkvæmdagreining

Greining á athöfn, þ.e.a.s. framkvæmd verks í þeim tilgangi að fá nákvæma mynd af samspili einstaklings, umhverfis og iðju. Yfirleitt er fylgst með ferli framkvæmdanna og útkomu í ljósi áreynslu, skilvirkni, sjálfstæðis og öryggis annars vegar eða færni í samskiptum hins vegar. Sjónum er beint að framkvæmdaþáttum sem eru grunneiningar framkvæmdar, sýnilegar og markvissar gjörðir sem saman leiða til þess að ákveðið verk er leyst af hendi.

Verkgreining

Greining á kröfunum sem verk gerir til líkamsstarfsemi, gildi verksins í tilgreindri menningu, hættum sem í því geta falist og eiginleikum þess í þjálfunarskyni.

Greining í sögulegu samhengi

Snemma á tuttugustu öld tóku upphafsmenn iðjuþjálfunar eftir því að áhugi skjólstæðinga þeirra beindist að mismunandi viðfangsefnum og að þeir tókust á við daglegt líf á ólíkan máta. Skjólstæðingarnir glímdu fyrst og fremst við iðjuvanda annað hvort af líkamlegum eða andlegum toga. Iðjuþjálfar greindu skerðingu skjólstæðinga og ákváðu hvaða athöfn væri best til þess fallin að taka á þeim vanda. Valið byggði fyrst og fremst á innsæi þeirra og tilfinningu fyrir einkennum athafnanna og verknáðinum sjálfum sem í athöfninni fólst en minna fór fyrir vísindalegri greiningu á verkþáttum (Buckley og Poole, 2009; Creighton, 1992).

Verkgreining kom fyrst fram í kennslubók fyrir iðjuþjálfara árið 1919 og á rætur að rekja til uppgangstíma iðnaðar þar sem áhersla var á aukna

framleiðni. Farið var að brjóta verk niður í verkþrep og skoða hvaða eiginleika reyndi á hjá gerandanum í hverju þrepi fyrir sig. Fylgst var með því hvernig fólk hreyfði sig, hvaða verklagi það beitti og hvernig mismunandi umhverfisþættir, svo sem vinnuaðstaða og verkfæri, stuðluðu að sem mestum vinnuhraða og afköstum. Að lokum var skilvirkni hreyfinga greind (Buckley og Poole, 2009; Creighton, 1992). Þessa aðferð innan iðnaðarins, þ.e. að brjóta verkin niður í frumþætti, nýttu iðjupjálfar sér í þjálfun fólks með hreyfihömlun. Þeir greindu verk út frá hreyfingunum sem þurfti til að framkvæma það og hvernig mætti breyta þessum hreyfingum þannig að einstaklingar með ólíkan vanda gætu unnið verkið. Oftast var um einhvers konar handverk að ræða sem var atvinnulegs eða tólmstundalegs eðlis (Buckley og Poole, 2009; Creighton, 1992). Greiningin varð að staðli sem notaður var til margra ára af iðjupjálfum sem unnu með fólki með hreyfihömlun. Á geðsviðinu voru verk flokkuð eftir eiginleikum og notkunarmöguleikum þeirra; hvort þau voru einföld eða flókin og hve auðvelt eða erfitt reyndist að létta eða þyngra þau. Verkin voru svo notuð til að koma til móts við tilfinningalegar og félagslegar þarfir skjólstæðings, t.d. til að losa um reiði eða auka sjálfstraust (Buckley og Poole, 2009; Creighton, 1992).

Undir lok sjötta áratugarins var farið að greina verk og athafnir þeim tengdar út frá ákveðinni fræðasýn. Hver fræðasýn útskýrir hugtök og tengsl þeirra á sinn sértæka hátt og er horft á verk og athafnir mannsins út frá því sjónarhorni. Sem dæmi má nefna fræðasýn *líkansins um hópa-starf* (Kielhofner, 2009), en þar er verk greint m.t.t. tækifæra til boð- og samskipta, gagnkvæmrar hjálpar, þess að tengjast öðrum og þess að stjórna hópi. Greiningin tekur mið af framkvæmd meðalmanns þannig að enginn ákveðinn skjólstæðingur er í huga iðjupjálfans við greininguna. Það er sama hvort greina á út frá *lífaffræði*, *taugaproska*, *vitrænni starfsemi* eða annarri sýn, alls staðar er lögð rík áhersla á að skoða bæði efnislegt og félagslegt umhverfi þar sem verkið er innt af hendi (Buckley og Poole, 2009; Creighton, 1992; Kielhofner, 2009; Fisher, 2006; Trombly Latham, 2008b).

Hin seinni ár hafa fræðimenn innan iðjupjálfunar beint sjónum að athöfninni sjálfri, þ.e.a.s. horft á einstakling takast á við verk sem hann langar, þarf eða ætlast er til að hann geri (Fisher, 1998, 2006; Polatajko o.fl., 2000). Með því sér iðjupjálfinn samspil þeirra þátta sem hafa áhrif á ferlið og útkomu þess. Í dag er skjólstæðingur iðjupjálfans í brennidepli, þ.e. hver hann er, hvað skiptir hann máli, hvaða reynslu hann býr yfir og

hvaða iðju hann ræður ekki við. Í því samhengi eru áhrif umhverfisins á daglegt líf hans könnuð, s.s. hvað eflir eða torveldar þátttöku hans í samfélaginu (Kielhofner, 2009; Trombly Latham, 2008a). Greiningin hefur ekki eingöngu beinst að iðju einstaklinga heldur einnig að iðju hópa fólks, s.s. iðju íbúa á tilgreindri öldrunarstofnun, starfsmanna á lager fiskvinnslufyrirtækis og unglunga í athvarfi (Christiansen og Townsend, 2010; Townsend og Polatajko, 2007).

Iðjugreining: Að greina iðju fólks og skilja það sem iðjuverur

Iðjugreining felur í sér að safna upplýsingum um iðjusögu skjólstæðings í þeim tilgangi að skilja þátttöku hans í samfélaginu og þá glímu sem hún hefur verið og er honum (Crepeau og Schell, 2009; Tjørnov, 2003). Nefnd á vegum Evrópusambands iðjubjálfa nefnir þetta ferli *að kortleggja iðju einstaklings* (European Network of Occupational Therapy in Higher Education [ENOTHE], 2007), en Kielhofner (2008) talar um *iðjumynd* sem afrakstur upplýsingasöfnunar og greiningar hennar og endurspeglar hún *iðjusjálff* skjólstæðings eða hvers konar *iðjuvera* hann er. Iðjumynd er einnig hluti af þjónustuferli Bandaríska iðjubjálfafélagsins og felur m.a. í sér upplýsingar um það sem einstaklingi finnst gaman og mikilvægt að geta gert (Watson og Wilson, 2003). Iðjugreiningin tekur því mið af ákveðnum einstaklingi og lífsreynslu hans, gildum, áhuga og markmiðum. Hún nær m.a. til þess hvernig honum gengur að hafa stjórn á eigin lífi og samhæfa (e. occupational orchestration) það sem hann vill og þarf annars vegar og það sem ætlast er til að hann geri hins vegar; skyldustörfin og leikinn. Horft er til þess hvernig honum hefur tekist að koma sér upp jákvæðum og gagnlegum venjum og hvernig hann mætir óvæntum atvikum (Crepeau og Schell, 2009; ENOTHE, 2007). Iðjumyndin varpar því einnig ljósi á það hvaða mikilvægu iðju skjólstæðingurinn ræður ekki við og í hvaða samhengi hún fer fram. Því er hlutur umhverfisins – efnislegs, félagslegs, menningarlegs og stjórnsýslulegs – með í myndinni, þar sem umhverfið ýmist skapar tækifæri eða torveldar fólki þátttöku og hefur þannig áhrif á líf og líðan fólks (Crepeau og Schell, 2009; Kielhofner, 2008) (sjá nánar í kafla 4).

Í ICF flokkunarkerfinu (International Classification of Functioning, Disability and Health) er þátttaka skilgreind sem hlutdeild í lífsaðstæð-

um (World Health Organization, 2001). Í líkaninu um iðju mannsins skilgreinir Kielhofner (2008) þátttöku sem það að gefa sig að vinnu, leik og athöfnum daglegs lífs. Samkvæmt Kielhofner fer iðja mannsins fram í ákveðnum hlutverkum og stýra hlutverkin því að miklu leyti hvað fólk tekur sér fyrir hendur. Því má ljóst vera að iðjugreining snertir hlutverk fólks í fortíð, nútíð og framtíð og skoðar jafnvægi og togstreitu milli þeirra.

Iðjugreining beinir sjónum að gildi iðju fyrir einstakling, en það er ekki augljóst hvert gildið er nema hann láti það í ljós (Fidler, 1999; Kielhofner, 2008). Sem dæmi má taka fjallgöngu en gildi hennar getur falist í einu eða fleiri atriðum, s.s. því að vera úti, hreyfa sig, njóta fegurðar landsins eða vera í samvistum við félagana (Fidler, 1999). Iðjan sem fólk tekur þátt í mótar sjálfsmynd þess og mynd samfélagsins af því og þess vegna er mikilvægt að skilja hvað einkennir hana og til hvaða eiginleika eða gildis hún höfðar hjá þátttakendum (Fidler, 1999; Harvey og Pentland, 2010). Holland (vitnað til í Sölvína Konráðsdóttir, 1993) setti fram kenningar um sex persónugerðir sem byggja á áhugasviði og athöfnum fólks. Holland nefnir í því samhengi þætti eins og raunsæi, vilja til að rannsaka, listnæmi, félagsnæmi, framsækni og hagkvæmni. Hann heldur því jafnframt fram að sérhver einstaklingur hafi í sér fleiri en eina persónugerð. Hann telur að fólk sem stundar störf sem einkennast af því sem hefur gildi fyrir það og fer saman við hæfileika þess sé ánægðara í starfi. Þetta á samhljóm með hugmyndafræði iðjuþjálfunar og iðjugreiningar (Kielhofner, 2008; Townsend og Polatajko, 2007), þ.e.a.s. að komast að því hvað einkennir þá iðju sem fólk hefur áhuga á og skiptir það máli að taka þátt í. Með því móti er hægt að efla fólk til iðju með sambærilega eiginleika og þar af leiðandi sambærilegt gildi og upprunalega iðjan ef hún kemur ekki til greina af einhverjum orsökum.

Við iðjugreiningu eru notaðar óformlegar leiðir jafnt sem formlegar (Buckley og Poole, 2009; Fisher, 2009; Kielhofner, 2008; Watson og Wilson, 2003). Gátlistar eins og *Iðjuhjólið* (e. Activities Wheel) (Rosenfeld, 1993), *Iðjulistinn* (e. Occupational Questionnaire [OQ]) (Smith, Kielhofner og Watts, 1986), *Áhugalistinn* (e. Interest Checklist) í ýmsum útgáfum (Kielhofner og Neville, 1983; Kielhofner, 2008) og *Hlutverkalistinn* (e. Role Checklist) (Oakley, Kielhofner og Barris, 1985) eru allir til á íslensku. Af viðameiri matstækjum má nefna *Iðjusögu* (e. Occupational Performance History Interview [OPHI-II]) (Kielhofner o. fl., 2004), sem er til í íslenskri þýðingu og staðfæringu Kristjönu Fenger

og Guðrúnar Pálmadóttur (2007), og *Mat á aðstæðum iðju* (e. Occupational Circumstances Assessment and Rating Scale [OCAIRS]) (Forsyth o.fl., 2005). Matstækin tvö sem hér eru nefnd beinast að iðju fólks í sögulegu samhengi. OPHI-II gefur mynd af iðjusjálfi, færni við iðju og umhverfi skjólstæðings á meðan OCAIRS gefur mynd af hlutverkum, venjum, trú á sjálfan sig, áhuga, framkvæmdaþáttum, efnislegu og félagslegu umhverfi og fleiru. Þannig fæst mynd af því hvaða mikilvægu iðju viðkomandi á í erfiðleikum með og hugmynd um hvað torveldar honum þátttöku og nauðsynlegt getur verið að skoða nánar. Við þá skoðun er sjónum beint að þeim fjölmörgu athöfnum sem hver iðja felur í sér og þeim verkum sem verið er að framkvæma.

Framkvæmdagreining: Að greina hvernig fólk tekst á við verk

Í gegnum tíðina hafa iðjubjálfar fylgst með skjólstæðingum sínum takast á við verk, s.s. að klæða sig og snyrta, en þar endurspeglast samspil einstaklingsins, umhverfis hans og athafnarinnar. Samspilið gefur svo nákvæma mynd af færni einstaklingsins (Fisher, 1998, 2006, 2009; Polatajko o.fl., 2000). Upphaflega var horft á getu og þörf fyrir hjálpartæki og aðstoð svo bæta mætti færni með þjálfun og aðlögun. Ýmis mats- tæki hafa verið notuð við slíka greiningu og sem dæmi má nefna *Barthel Index* og *Katz Index of Activities of Daily Living* (Asher, 2007; Katz, Ford, Moskowitz, Jackson og Jaffe, 1963; Law, Baum og Dunn, 2005; Mahoney og Barthel, 1965). Þessi matstæki beinast að skorti á færni skjólstæðings við ákveðin verk.

Í seinni tíð hefur áhorf af þessu tagi þróast yfir í svo kallaða framkvæmdagreiningu og um leið hefur það orðið nákvæmara og víðtækara. Áhorfið beinist að ferli og útkomu framkvæmdanna, oftast í ljósi áreynslu, skilvirkni, sjálfstæðis og öryggis annars vegar og færni í samskiptum hins vegar. Sjónum er beint að *framkvæmdaþáttum*, þ.e. grunn- einingum framkvæmda, en þeir eru lærðar, sýnilegar og markvissar gjörðir sem saman leiða til þess að ákveðið verk er leyst af hendi. Sömu framkvæmdaþætti þarf til allra athafna og við allar félagslegar kringum- stæður, en í mismunandi röð og mismiklum mæli (Fisher, 1998, 2006, 2009; Kielhofner, 2008). Sem dæmi um birtingarmynd framkvæmda- þátta er vert að skoða lýsingu á því þegar einstaklingur smyr sér brauð-

Textarammi 5.2 Að smyrja brauðsneið

Jónas gengur að ísskápnum (*gengur um, er stöðugur*) og opnar hann (*færir*), finnur brauð, smjör og ávaxtamauk og teygir sig eftir því (*leitir/ finnur, velur, teygir sig eftir*), tekur (*grípur, lyftir*) það út úr ísskápnum og fer með það (*ber*) yfir á vinnuborð (*safnar saman*). Hann heldur brauðpokanum kyrrum og opnar hann með því að fjarlægja klemmuna (*staðsetur sig, meðhöndlar, handfjatlar, sambæfir*), tekur eina brauðsneið upp úr pokanum (*grípur*) og smyr hana (*byrjar á næsta þrepi*) með smjöri og ávaxtamauki og notar til þess hníf (*notar, handfjatlar, heldur áfram*). Að lokum sker hann brauðsneiðina í tvennt (*hættir*) og gengur frá áhöldunum sem hann notaði (*gengur frá*). Þar með hefur hann lokið verkinu sem hann stefndi (*stefnir*) markvisst að allan tímann.

sneið. Þar er gjörðum hans lýst og framkvæmdaþættir tilgreindir í sviga (sjá textaramma 5.2). Hér er um einmenningverk að ræða.

Þegar fólk vinnur saman að einhverju verki reynir einnig á samskipti, eins og þegar feðgar vinna saman við að bóna bíl (sjá textaramma 5.3).

Framkvæmdaþáttum er lýst í líkaninu um iðju mannsins (Kielhofner, 2008), þjónustuferli Fishers (e. Occupational Therapy Intervention Process Model [OTIPM]) (Fisher, 2009) og starfsramma Bandaríska iðjuþjálfafélagsins (e. American Occupational Therapy Practice

Textarammi 5.3 Feðgar bóna bíl

Sonurinn snýr sér að og horfir á (*beinir líkamanum, notar augnaráð*) föður sinn um leið og hann biður hann um (*gefur sig að, ber fram, talar*) að rétta sér bónið. Faðirinn svarar (*svarar*) um hæl og spyr (*spyr*) hvorn brúsann, þann rauða eða bláa, sonur hans vilji fá. Hann bendir á þann rauða (*notar hreyfingar*) og þakkar fyrir með bros á vör (*tjáir geðhrifsviðhorf*) þegar hann tekur við brúsanum (*notar hreyfingar*) sem faðir hans réttir honum (*notar hreyfingar*). Á meðan þeir bóna bílinn ræða þeir (*tala*) um það sem er efst á baugi í þjóðfélagsmálunum. Sonurinn er ekki alltaf sammála föður sínum og andmælir honum af og til (*sýnir ákveðni, notar raddblæ*) og leggur áherslu á skoðanir sínar með handahreyfingum (*notar hreyfingar*).

Framework: Domain and Process) (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2002). Þeim hefur verið skipt upp í þætti í hreyfingu, verkferli og boð- og samskiptum (AOTA, 2002; Fisher, 1998, 2006, 2009; Kielhofner, 2008). Árið 2008 fjölgaði Bandaríska iðjuþjálfafélagið flokkum framkvæmdaþátta úr þremur í fimm (AOTA, 2008). Framkvæmdaþættir í hreyfingu hafa þann tilgang að hreyfa sjálfan sig og hluti í umhverfinu. Framkvæmdaþættir í verkferli endurspeglu getu manns til að skipuleggja verk, velja og nota viðeigandi efni og áhöld og aðlaga framkvæmd þegar vandamál koma upp (Fisher 1998, 2006, 2009). Framkvæmdaþættir í boð- og samskiptum sjást og heyrast í samskiptum manna á milli og í tengslum við iðju þar sem fleiri taka þátt (Fisher, 2009; Kielhofner, 2008) (sjá töflur 5.1, 5.2 og 5.3).

Tafla 5.1 Framkvæmdaþættir í hreyfingu samkvæmt AMPS

Líkamsstaða	Ná í og halda á áhöldum	Hreyfa sjálfan sig og hluti	Halda framkvæmd áfram
Er stöðugur	Teygir sig eftir	Færir	Þolir
Réttir sig af	Beygir sig	Lyftir	Temprar
Staðsetur sig	Gripur	Gengur um	
	Handfjatlar	Ber	
	Samhæfir	Stillir af	
		Flæðir	

Tafla 5.2 Framkvæmdaþættir í verkferli samkvæmt AMPS

Halda framkvæmd áfram	Nýta þekkingu	Skipan tíma	Skipan vinnu-umhverfis	Aðlaga framkvæmd
Temprar	Velur	Byrjar	Leitar/finnur	Tekur eftir/bregst við
Sinnir	Notar	Heldur áfram	Safnar saman	Aðlagar umhverfi
Stefnir	Meðhöndlar	Raðar	Kemur reglu á	Aðlagar aðferð
	Leitar upplýsinga	Hættir	Gengur frá	Hagnast
			Stýrir	

Tafla 5.3 Framkvæmdaþættir í boð- og samskiptum samkvæmt ACIS

Líkami	Upplýsingaskipti	Tengsl
Snertir	Ber fram	Vinnur með
Notar augnaráð	Sýnir ákveðni	Fylgir viðmiðum
Notar hreyfingar	Spyr	Heldur sig við efnið
Aðlagar hreyfingar	Gefur sig að	Tengist
Beinir líkamanum	Tjáir geðhrif/viðhorf	Tekur tillit
Notar líkamsstöðu	Notar raddblæ	
	Deilir með	
	Talar	
	Heldur streymi	

Framkvæmdagreining getur ýmist verið stöðluð eða óstöðluð. Við staðlaða framkvæmdagreiningu á hreyfingu og verkferli eru notuð matstækin *Mat á hreyfingu og verkferli* (e. Assessment of Motor and Process Skills [AMPS]) (Fisher, 2006) og *Mat á hreyfingu og verkferli skólabarna* (e. School AMPS) (Fisher, Bryze, Hume og Griswold, 2007). Með AMPS matstækjunum eru tiltekin verk lögð til grundvallar framkvæmdagreiningunni og horft á skjólstæðinginn vinna verkin við ákveðnar aðstæður. Um er að ræða verk sem hann á í erfiðleikum með og vill og þarf að inna af hendi, hvort sem er á heimili eða í skólastofunni. Niðurstöðurnar notar iðjupjálfi til að greina hvað viðkomandi þarf að bæta eða vinna með og hvaða breytingar þarf að gera á umhverfinu til þess að ná árangri (Fisher, 2006, 2009).

Framkvæmdaþættir í boð- og samskiptum voru fyrst tilgreindir í matstækinu *Mat á boð- og samskiptum* (e. Assessment of Communication and Interaction Skills [ACIS]) (Forsyth, Salamy, Simon og Kielhofner, 1998). Við þróun þess var gengið út frá því að þegar tveir eða fleiri vinna verk saman án þess að eiga í samskiptum megi búast við því að framgangur verksins verði ómarkviss og óskilvirkur. Ef samskipti ganga hins vegar vel eru meiri líkur á því að útkoman verði góð. Annað matstæki sem tekur á boð- og samskiptum, *Mat á félagslegum samskiptum* (e. Evaluation of Social Interaction [ESI]), hefur verið þróað af Fisher og Griswold (2010). Notkun þess og beggja AMPS matstækjanna krefst réttinda í kjölfar námskeiðs og fylgja þeim tölvuforrit til að reikna út niðurstöður. Það forrit tekur mið af strangleika einstakra matsmanna (Fisher, 2009). Eitt matstæki nær til allra þriggja flokka framkvæmda-

þátta, þ.e. *Mat á framkvæmd vinnu* (e. Assessment of Work Performance [AWP]) (Sandqvist, 2008). Það metur vinnufærni fólks, er sænskt að upp-
runa og er notað mjög víða í endurhæfingu í Svíþjóð, m.a. hjá sænsku
vinnumálastofnuninni.

Við óstaðlaða framkvæmdagreiningu er farið að á svipaðan hátt og við
notkun matstækjanna. Ef verið er að meta hreyfingu og verkferli er oft
horft á einmenningsverk sem skiptir skjólstæðinginn máli, t.d. að þrifa
bíl, mála mynd, versla inn eða elda mat. Þegar boð- og samskipti eru
metin er horft á fleiri vinna verk saman, t.d. að borða hádegisverð með
fjölskyldumeðlimum á heimili sínu eða að fara í innkaupaleiðangur með
vinkonu í Kringluna til að leita sér að skóm. Fylgst er með skjólstæðingi
vinna verkið og útkoma þess og áhrif einstakra framkvæmdaþátta á
framganginn metin á svipaðan hátt og með notkun mælitækjanna. Í
þeim tilfellum þar sem ekki er hægt að beita áhorfi má biðja skjól-
stæðinginn um að lýsa því hvernig hann ber sig að við athöfnina. Við það
fást upplýsingar um huglæga upplifun hans, s.s. um hversu ánægður
hann er með útkomuna, hvort hann hafi fundið til sársauka o.s.frv.
(Fisher, 2009). Fræðimenn innan iðjuþjálfunar hafa í síauknum mæli
bent á mikilvægi þess að huga einnig að því hversu ánægður skjólstæð-
ingurinn sjálfur er með útkomuna og ferlið (Fisher, 2009; Kielhofner,
2008; Townsend og Polatajko, 2007).

Annars konar framkvæmdagreining, sem á ensku heitir Dynamic-
Performance Analysis [DPA] (Polatajko o.fl., 2000), beinist að börnum
og unglingum með hreyfiþroskaröskun. Hún tengist nálgun sem nefnist
Cognitive Orientation to Occupational Performance [CO-OP] (Martini
og Polatajko, 1998) og byggir aftur á kenningum um nám og atferli.
DPA lítur á iðju mannsins frá vistfræðilegu sjónarhorni þar sem hver
athöfn samanstendur af ákveðnum verk-og framkvæmdaþáttum. Við
greininguna er atferlið sjálft í brennidepli og ef upp koma erfiðleikar í
framkvæmdinni eru nýjar aðferðir og aðstæður prófaðar jafnóðum, aftur
og aftur, þar til aðferð sem dugar til að vinna verkið er fundin og við-
komandi hefur tileinkað sér hana.

Verkgreining: Að greina verk, kröfur til geranda og tækifæri til eflingar

Verkgreining er það þegar verk er brotið niður í verkþrep og skoðað með tvennt í huga: hvaða kröfur hvert verkþrep gerir um líkamlegt, vitrænt og tilfinningalegt atgervi fólks og hvaða möguleikar felast í verkinu til að efla skjólstæðing til þátttöku í samfélaginu eða ákveðna eiginleika hans. Greiningin byggir á almennri þekkingu á því hvernig verk er að öllu jöfnu unnið og fer því fram án þátttöku skjólstæðings (Breines, 2006; Creighton, 1992; Crepeau og Schell, 2009; Hagedorn, 1995, 1997; Hersch, o.fl., 2005; Moyers, 2005; Tjørnov, 2003; Trombly Latham, 2008b; Watson og Wilson, 2003). Dæmi um verk er að þvo sér í framan, elda hafragraut, skipta um dekk á bíl og synda 100 metra.

Umfang greiningarinnar fer eftir eðli iðjuvanda skjólstæðings, heilsufari hans og aðstæðum þjónustunnar. Sem dæmi má nefna að skjólstæðingur á e.t.v. aðeins í vanda með að slá á lykklaborð á tölvu og beinist þá verkgreiningin að því að greina á hvaða undirliggjandi einstaklingsþætti reynir við verkið, s.s. hreyfingu, vöðvakraft og skynjun (AOTA, 2002, 2008; Watson og Wilson, 2003). Ef iðjuvandinn er víðfeðmari og skjólstæðingur getur ekki samþætt ólíkar athafnir í daglegu lífi, t.d. í tengslum við störf og heimilishald, þá er greiningin mun umfangsmeiri og beinist að athöfnum þessara hlutverka og einstökum verkum sem þær taka til. Ítarleg verkgreining dýpkar mat og ýtir undir markvissa þjónustu iðjuþjálfans við að efla einstakling til að ná markmiðum sínum (Crepeau og Schell, 2009).

Þegar talað er um kröfur sem verk gerir til líkamsstarfsemi og líkamskerfa er átt við kröfur til lífeðlisfræðilegra (þ.m.t. sálrænnar starfsemi) og ólíkra hluta líkamans svo sem líffæra og útlíma (AOTA, 2002, 2008; Landlæknisembættið, e.d; Watson og Wilson, 2003; World Health Organization, 2001). Við greiningu á notagildi verks í þjónustu iðjuþjálfara er horft á þjálfunargildi þess, eins og lýst hefur verið hér að framan, en jafnframt til þess hvað einkennir verkið og hvað greinir það frá öðrum verkum. Form þess og skipulag hefur áhrif á að hvaða marki er hægt að spá fyrir um árangur (Fidler, 1999). Nelson (1988) talar um form iðju (e. occupational form) sem þýðir að verk hafi ákveðna uppbyggingu sem kalli eftir tilteknum gjörðum. Sérhver menningarheimur býður upp á eða gerir kröfur um að verk séu framkvæmd á ákveðinn máta. Sumt verklag er lögbundið, s.s. akstur bíls, en annað, s.s. skokk, trésmíðar og að

versla inn, fer fram innan ákveðinna ramma án þess að verklag sé alveg njörvað niður (Kilehofner, 2008).

Útivist, íþróttir, listir og lestur hafa mismunandi uppbyggingu og skipulag, krefjast notkunar ólíkra hluta og rýmis, fara fram með eða án samveru við aðra, gera kröfur um ákveðna líkamsstarfsemi og geta haft ýmsa táknræna merkingu (Fidler, 1999). Moore og Anderson (vísað til í Fidler, 1999) skipta athöfnum í fjóra flokka: þrautir, áhættusama iðju, iðju sem reynir á útsjónarsemi eða kærnsku og iðju sem tengist fagurfræði. Mörg verk bera einkenni fleiri en eins af þessum flokkum. Sem dæmi má taka áhættusama iðju, en hún er andstæða þrauta. Þar eru fáar reglur, lítið um fyrirfram ákveðnar aðferðir og útkoman er tvísýn. Sá sem tekur þátt í iðjunni er ekki alveg við stjórn. Leikmunir, t.d. hlutir, efni, tæki og tól, og eðli þeirra einkenna einnig verk, sem og rýmið og aðstæðurnar þar sem verkið er framkvæmt, s.s. bókasafn eða fótboltavöllur. Leikmunir hafa einnig ólíka menningarlega, persónulega og táknræna merkingu. Sumir eru hannaðir með konur frekar en karla í huga á meðan aðrir henta ákveðnum aldri eða hæfileikum eða tengjast jafnvel þjóðarstolti, eins og bókalestur í tilfalli Íslendinga.

Greining á verki og möguleikum þess beinast að því hvernig hægt er að *aðlaga* verkið (e. adaptation) og *stigbreyta* því (e. grading). Aðlögun má sjá víða í daglegu lífi, s.s. með notkun eyrnatappa til að útiloka óþægileg hljóð í umhverfinu og notkun skóhorns til að komast greiðlega í skóna (Breines, 2003; Crepeau og Schell, 2009; Hersch o.fl., 2005; Trombly Latham, 2008b). Þegar einstaklingur býr ekki yfir nægilegri færni til að inna af hendi ákveðið verk er verkið lagað að færni hans. Áður fer fram greining á þeim aðlögunarmöguleikum sem í verkinu felast, s.s. hvort og hvernig hægt er að einfalda framkvæmdina, hvort hjálpartæki eða breytt umhverfi geti auðveldað hana og hvort hún hafi möguleika til að vara í skamman eða langan tíma. Einföldun getur t.d. falist í því að búa til sósu úr pakka í stað þess að matreiða hana frá grunni. Sérhannaður rafbún- aðar getur gert lömuðum manni kleift að slökkva ljósinn með einu augn- tilliti og hundur getur hjálpað blindum manni að komast út í búð. Viðhorfsbreytingar hjá kennara geta gert líf skólabarns bærilegt og sturta í stað baðkars getur breytt ósjálfstæði í sjálfstæði. Tímabundin aðlögun á sér oft stað í kjölfar slyss á meðan færni er ekki nægileg til að sinna því sem sinna þarf. Langtímaaðlögun fer oftast fram þegar um hrörnunar- sjúkdóma og öldrun er að ræða (Breines, 2003; Crepeau og Schell, 2009; Hersch o.fl. 2005; Trombly Latham, 2008b). Greining á verkþáttum

getur einnig haft forvarnir að leiðarljósi. Að raða í skólatösku með tilliti til mismunandi þyngdar hluta er dæmi um hvernig verkgreining hjá hópi skólabarna gæti orðið grunnur að fræðslu svo þau geti varast álagseinkenni í stoðkerfi (Moore, White og Moore, 2007).

Stigbreyting er einnig hluti af daglegu lífi okkar og er ætlað að auðvelda okkur yfirsýn og framkvæmd með því að skipta verki upp í minni og viðráðanlegri þrep. Sem dæmi má nefna það að búa til lista yfir þau verk sem liggja fyrir og merkja við þegar þeim er lokið. Annað dæmi er að flokka þvott eftir lit og setja í þvottavél (Breines, 2003; Crepeau og Schell, 2009; Hersch o.fl., 2005; Trombly Latham, 2008b). Í þjálfun þar sem stefnt er að því að auka ákveðna hæfni eða styrkja skjólstæðingsþætti þarf að kanna hvort og hvernig hægt er að stigbreyta verki þannig að það geri stigvaxandi kröfur til skjólstæðingsins; hvort hægt sé að byrja einfalt og þyngja verkið stigvíst (Breines, 2003; Crepeau og Schell, 2009; Hersch o.fl., 2005; Trombly Latham, 2008b). Við aðlögun og stigbreytingu reynir mikið á sköpunarmátt, hugmyndaauðgi, hugvit og þor iðjubjálfa. Iðjubjálfar eru enda alltaf vakandi fyrir því hvernig megi efla þátttöku skjólstæðinga þeirra í iðju.

Niðurlag

Rökleiðsla iðjubjálfa snýst leynt og ljóst um iðju skjólstæðinga þeirra og það umhverfi sem þeir hrærast í. Hvað skiptir skjólstæðinginn máli að geta gert, hvernig honum gengur að sinna því, hvaða hæfni og leikni hann hefur sem gæti haft áhrif á sýsl hans, hvaða kröfur verkin gera til hans og hvaða upplýsingar gætu gefið enn skýrari mynd af honum og iðju hans. Hugsun iðjubjálfans snýst um allt sem varðar skjólstæðinginn, iðju hans og umhverfið, og hið síbreytilega samspil milli þáttanna þriggja. Upplýsinganna er aflað eftir mörgum leiðum, formlegum og óformlegum; með viðtölum, áhorfi, skriflegu sjálfsmati og blandaðri aðferð. Upplýsingarnar gera iðjubjálfan betur í stakk búinn til að vinna með skjólstæðingnum við að efla iðju þess síðarnefnda. Til að rökleiðsla iðjubjálfans endurspegli vilja og skilning skjólstæðingsins er mikilvægt að náíð samráð sé milli iðjubjálfans og skjólstæðings hans um upplýsingar og greiningu þeirra svo byggja megi þjónustuna á traustum grunni.

Heimildir

- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2. útgáfa). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Asher, I. E. (2007). *Occupational therapy assessment tools, an annotated index* (3. útgáfa). Bethesda: AOTA Press, the American Occupational Therapy Association.
- Breines, E. B. (2006). Therapeutic occupation and modalities. Í H. M. Pendleton og W. Schultz-Krohn (ritstjórar), *Pedretti's Occupational therapy practice skills for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 658-684). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Buckley, K. A. og Poole, S. E. (2009). Activity analysis. Í J. Hinojosa og M.L. Blount (ritstjórar), *The texture of life: Purposeful activities in the context of occupation* (3. útgáfa) (bls. 75-141). Bethesda: AOTA Press, the American Occupational Therapy Association, Inc.
- Christiansen, C. H. og Townsend, E. A. (2010). The occupational nature of social groups. Í Charles H. Christiansen og Elisabeth Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2. útgáfa) (bls. 175-210). New Jersey: Pearson Education.
- Creighton, C. (1992). The origin and evolution of activity analysis. *American Journal of Occupational Therapy*, 46, 45-48.
- Crepeau, E. B. og Schell, B. A. B. (2009). Analyzing occupations and activity. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's Occupational Therapy* (11. útgáfa) (bls. 359-374). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- European Network of Occupational Therapy in Higher Education (2007). *Teaching & learning: Activity analysis and occupational mapping. Workbook*. Amsterdam: European Network of Occupational Therapy in Higher Education.
- Fidler, G. S. (1999). Deciphering the message: The activity analysis. Í G. S. Fidler og B. Velde (ritstjórar), *Activities: Reality and symbol* (bls. 47-57). Thorofare: SLACK.
- Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 509-521.
- Fisher, A. G. (2006). *Assessment of Motor and Process Skills. Volume. 1: Development, standardization, and administration manual* (6. útgáfa). Fort Collins: Three Star Press.
- 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: Three Star Press.
- Fisher, A. G., Bryze, K., Hume, V., og Griswold, L.A. (2007). *School AMPS: School Version of the Assessment of Motor and Process Skills* (2. útgáfa). Fort Collins: Three Star Press.
- Fisher, A. G. og Griswold, L. A. (2010). *Evaluation of social interaction* (2. útgáfa). Fort Collins: Three Star Press.
- Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henriksson, C., Haglund, L., Olson, L. o.fl. (2005). *The Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS)* (útgáfa 4.0). Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S. og Kielhofner, G. (1998). *The Assessment of Communication and Interaction Skills* (útgáfa 4.0). Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois.

- Hagedorn, R. (1995). *Occupational therapy: Perspectives and processes*. New York: Churchill Livingstone.
- Hagedorn, R. (1997). *Foundations for practice in occupational therapy* (2. útgáfa). New York: Churchill Livingstone.
- Hersch, G. I., Lampion, N. K. og Coffey, M. S. (2005). *Activity analysis application to occupation* (5. útgáfa). Thorofare: SLACK.
- Harvey, A. S. og Pentland, W. (2010). What do people do? Í Charles H. Christiansen og Elisabeth Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (2. útgáfa) (bls. 101-133). New Jersey: Pearson Education.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. og Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*, 185, 94-99.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4. útgáfa). Philadelphia: F.A. Davis.
- Kielhofner, G., Mallinson, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A. og Walens, D. (2004). *Occupational Performance History Interview-II (OPHI-II)* (útgáfa 2.0). Chicago: Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois.
- Kielhofner, G. og Neville, A. (1983). *The modified interest checklist*. Óbirt handrit, Model of Human Occupation Clearinghouse, Department of Occupational Therapy, University of Illinois.
- Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir (2007). *Iðjusaga. Íslensk þýðing og staðfæring matstækisins Occupational Performance History Interview*. Reykjavík: Iðjuþjálfafélag Íslands og höfundar.
- Landlæknisembættið (e.d.) *ICF Alþjóðlega flokkunarkerfið um færi, föilun og heilsu*. Sótt af: <http://www.landlaeknir.is/skafli>
- Law, M., Baum, C. og Dunn, W. (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy*. Thorofare: SLACK.
- Mahoney, S. I. og Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- Martini, R. og Polatajko, H. J. (1998). Verbal self-guidance as a treatment approach for children with developmental coordination disorder: A systematic replication study. *Occupational Therapy Journal of Research*, 18, 1-24.
- Moore, M. J., White, G. L. og Moore, D. L. (2007). Association of relative backpack weight with reported pain, pain sites, medical utilization, and lost school time in children and adolescents. *Journal of School Health*, 77, 232-239.
- Moyers, P. (2005). Introduction to occupation-based practice. Í C. Christiansen og C. Baum (ritstjórar), *Occupational therapy: Performance, participation & well-being* (3. útgáfa) (bls. 221-240). Thorofare: SLACK.
- Nelson, D. L. (1988). Occupation: Form and performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 42, 633-641.

- Oakley, F., Kielhofner, G. og Barris, R. (1985). An occupational therapy approach to assessing psychiatric patients' adaptive functioning. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 147-154.
- Polatajko, H. J., Mandich, A. og Martini, R. (2000). Dynamic Performance Analysis: A framework for understanding occupational performance. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 65-72.
- Rosenfeld, M. S. (1993). *Wellness and lifestyle renewal: A manual for personal change*. Rockville: The American Occupational Therapy Association.
- Sandqvist, (2008). Assessment of Work Performance (AWP) (útgáfa 2.0). Norrköping: Linköping Universitet, Institutionen för Samhälls- och Valfärdsstudier.
- Smith, N., Kielhofner, G. og Watts, J. (1986). The relationship between volition, activity pattern and life satisfaction in the elderly. *American Journal of Occupational Therapy*, 40, 278-283.
- Sölvína Konráðsdóttir (1993). Áhugi og val á starfi. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar), *Sálfræðibókin* (bls. 397-401). Reykjavík: Mál og menning.
- Tjørnov, J. (2003). Arbejdsprocesser: Ræsonnering og aktivitetsanalyse i ergoterapi. Í Tove Borg, Ulla Runge og Jytte Tjørnov (ritstjórar), *Basisbog i ergoterapi, aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (bls. 224-248). Kaupmannahöfn: Munksgaard.
- Townsend, E. A. og Polatajko, H. J. (ritstjórar) (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, and justice through occupations*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Trombly Latham, C. A. (2008a). Conceptual foundations for practice. Í M. V. Radomski og C. A. Trombly Latham (ritstjórar), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 1-20). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Trombly Latham, C. A. (2008b). Occupation as therapy: Selection, gradation, analysis and adaptation. Í M. V. Radomski og C. A. Trombly Latham (ritstjórar), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 358-401). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Watson, D. E. og Wilson, S. A. (2003). *Task Analysis: An individual and population approach* (2. útgáfa). Bethesda: AOTA Press, the American Occupational Therapy Association.
- World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization.

6. SKJÓLSTÆÐINGSMIÐAÐ STARF MEÐ EINSTAKLINGUM OG FJÖLSKYLDUM

Guðrún Pálmadóttir og Snæfríður Þóra Egilson

Síðustu áratugi hafa orðið töluverðar breytingar á afstöðu fólks til heilbrigðis- og félagsþjónustu sem meðal annars má rekja til breyttra hugmynda um samfélagið, lífsgæði og réttindi notenda (Canadian Occupational Therapy Association [CAOT], 2002). Hugmyndirnar hafa haft áhrif á samskipti fagfólks og notenda og ýtt undir umræðuna um skjólstæðings- og fjölskyldumiðaða þjónustu. Á sama tíma hafa notendur orðið öflugri og tjá sig æ skýrar um hvaða þjónustu þeir þurfa og hvernig hún skuli veitt. Lengi vel stjórnaði fagfólk örlögum fólks sem þurfti á þjónustu að halda. Sjónum var alla jafna beint að skerðingu þess og það sjálf hafði lítið um málið að segja. Fagmaðurinn var sérfræðingur sem vissi hvað fólk væri fyrir bestu og skjólstæðingurinn og fjölskylda hans voru óvirkir viðtakendur. Hugmyndir um skjólstæðings- og fjölskyldumiðaða nálgun eru oftast raktar til Carls Rogers frá miðri síðustu öld, en hann hélt því fram að fólk væri fært um að taka ábyrgð og velja, og væri yfirleitt viljugt til samstarfs, raunsætt og áreiðanlegt. Notendur þjónustu hefðu því allar forsendur til að skilgreina sjálfir vandamál sín og taka þátt í að finna úrlausnir við hæfi (Rogers, 1951). Í kjölfar breytinga á heilbrigðiskerfi Vesturlanda og kröfu notenda og samtaka fatlaðs fólks um að hafa stjórn á eigin lífi hafa þessar hugmyndir þróast og dafnað. Margar heilbrigðisstéttir hafa innleitt þær þótt misjafnt sé hvaða hugtak er notað til að lýsa þeim. Einnig er inntakið stundum harla ólíkt (Cott, 2004; Sumsion og Law, 2006). Í þverfaglegu samhengi hafa skjólstæðingsmiðuð viðhorf fengið sterkastan hljómgrunn innan endurhæfingar

(Cardol, Jong og Ward, 2002; Cott, 2004) og best hefur gengið að innleiða viðmið fjölskyldumiðaðrar þjónustu gagnvart fötludum börnum og fjölskyldum þeirra í snemmtækri íhlutun, þar sem litið er á þau sem eins konar gæðastaðal (Dempsey og Keen, 2008; King, Teplicky, King og Rosenbaum, 2004; Law og Mills, 1998).

Skjólstæðings- og fjölskyldumiðuð viðhorf hafa frá upphafi verið leiðandi í iðjuþjálfunarfræðináminu við Háskólann á Akureyri og einnig er lögð á þau rík áhersla í siðareglum Iðjuþjálfafélag Íslands. Hér á landi sem víða annars staðar hefur þessi sýn því leitt til endurskoðunar og breytinga á þjónustu iðjuþjálfara.

Hornsteinar og gildi

Skjólstæðings- og fjölskyldumiðuð nálgun ásamt iðjusýn og þátttöku í víðu samhengi mynda meginkjarnann í hugmyndafræði iðjuþjálfunar (American Occupational Therapy Association, 2008; Kielhofner, 2008; Townsend o.fl., 2007). Kanadískir fræðimenn ruddu brautina og lýstu skjólstæðingsiðaðri iðjuþjálfun sem „samvinnu í þeim tilgangi að efla iðju skjólstæðinga, það er einstaklinga, fjölskyldna, hópa, samtaka, samfélaga og stjórnsýslukerfa. Iðjuþjálfar virða skjólstæðinga sína, reynslu þeirra og þekkingu, virkja þá í ákvarðanatöku og standa með þeim í baráttunni fyrir að fá þörfum sínum fullnægt“ (CAOT, 2002, bls. 49). Í lýsingunni felst að hugtakið skjólstæðingur getur verið á ólíkum stigum og vísað ýmist til einstaklinga eða hópa, t.d. fjölskyldna. Í almennri orðræðu vísar þó hugtakið skjólstæðingsmiðuð nálgun oftast til vinnu fagfólks með einum einstaklingi og fjölskyldumiðuð nálgun til þjónustu við fjölskyldur þar sem einn meðlimur eða fleiri búa við fötlun, veikindi eða sérþarfir af öðrum toga. Þá ber að hafa í huga að fjölskyldumiðuð þjónusta kallar á flóknari hugmyndafræði og samskipti en þegar unnið er maður á mann, ekki síst ef sjónarmið einstakra fjölskyldumeðlima fara ekki saman (Bamm og Rosenbaum, 2008). Nálganirnar tvær eru um margt líkar og í þessum skrifum er ýmist fjallað um þær saman eða hvora í sínu lagi þar sem hugtakið skjólstæðingur vísar bæði til einstaklinga og fjölskyldna.

Law, Baptiste og Mills (1995) voru fyrstar fræðamanna til að fjalla um skjólstæðingsmiðaða iðjuþjálfun og aðrir hafa fylgt í kjölfarið (CAOT, 2002; Law og Mills, 1998; Sumsion og Law, 2006; Townsend o.fl., 2007;

Guðrún Pálmadóttir, 2008). Fræðimenn eru sammála um að skjólstæðingsmiðuð iðjuþjálfun einkennist af samvinnu iðjuþjálfara og skjólstæðings þar sem gagnkvæm virðing, valddeiling og opin boðskipti eru ríkjandi. Þessir aðilar mynda með sér bandalag og sameinast um að nýta styrkleika beggja til að leysa iðjuvanda skjólstæðings. Skjólstæðingurinn á rétt á að velja og iðjuþjálfinn þarf að vera reiðubúinn til að taka áhættu með honum og trúa því að líf hans geti breyst. Sérstakri athygli er beint að valdahlutfallinu í samskiptum fagfólks og skjólstæðinga (Sumsion og Law, 2006; Townsend o.fl., 2007), en hefð er fyrir því að valdið liggja hjá fagfólkinu sem skilgreinir vanda skjólstæðingsins, notar viðurkenndar aðferðir til að bæta vanda hans og metur árangur þjónustunnar. Í skjólstæðingsmiðaðri þjónustu er valdinu hins vegar deilt. Þar tilgreinir skjólstæðingurinn vandann og leggur á ráðin um íhlutun í samvinnu við fagmanninn. Upplýsingagjöf er ætlað að efla skjólstæðinginn svo hann verði betur fær um að leysa málið af eigin rammleik og árangur er síðan metinn í sameiningu (Law og Mills, 1998). Meginatríði skjólstæðingsmiðaðrar iðjuþjálfunar eru tilgreind í textamma 6.1 (CAOT, 2002; Law og Mills, 1998; Sumsion og Law, 2006; Townsend o.fl., 2007).

Fjölskyldumiðuð þjónusta beinir sjónum að fjölskyldunni í heild og þarfir hennar eru hafðar að leiðarljósi. Nálgunin hefur fest best í sessi í starfi með fjölskyldum fatlaðra barna þótt nú sé í auknum mæli horft til fleiri hópa. Fjölskyldumiðuð sýn gengur út frá þeirri meginforsendu að besta leiðin til að stuðla að færni fatlaðs barns sé að hlúa að fjölskyldu þess og nærumhverfi. Foreldrar þekkja börnin sín betur en nokkur annar og hafa jafnframt mestra hagsmuna að gæta gagnvart þjónustunni sem veitt er. Hafa beri í huga að hver fjölskylda er einstök og þjónustan þarf því að taka mið af menningu og gildum hvarrar og einnar. Bent er á að fjölskyldan þurfi stöðugt að búa við afleiðingar ákvarðana fagfólks. Því sé brýnt að fagfólk kanni og þekki styrk og þarfir fjölskyldunnar í heild, sýni henni fyllstu virðingu og vinni náði með henni. Val og ákvarðanataka fjölskyldunnar í þjónustuferlinu er í brennidepli og áhersla lögð á virkan þátt hennar við að skilgreina markmið, skipuleggja íhlutunarleiðir og meta árangur. Þjónustan á þannig að mæta þörfum fjölskyldunnar í stað þess að fjölskyldan lagi sig að þörfum kerfisins. Loks er ítrekað að fagfólk kemur og fer en fjölskyldumeðlimirnir eru ætíð til staðar í lífi barnsins (Franck og Callery, 2004; Hanna og Rodger, 2002; Humphry og Case-Smith, 2005; Rosenbaum, King, Law, King og Evans., 1998). MacKean, Thurston og Scott (2005) tóku saman grundvallarhugmyndir

Textarammi 6.1 Skjólstæðingsmiðuð iðjuþjálfun

- Skjólstæðingsmiðuð iðjuþjálfun er samvinnuferli til að efla þátttöku fólks í iðju. Hún grundvallast á gagnkvæmri virðingu iðjuþjálfra og skjólstæðings sem deila valdi og ábyrgð.
- Þjónusta iðjuþjálfra er sveigjanleg og einstaklingsmiðuð, byggir á réttlæti og tekur mið af samspili einstaklings, iðju og umhverfis.
- Skjólstæðingurinn er sérfræðingur í eigin lífi og veit hvað skiptir hann máli. Hann tekur þátt í þjónustuferlinu að því marki sem hann kys.
- Iðjuþjálfinn er sérfræðingur í eflingu iðju. Hann veitir skjólstæðingi upplýsingar, stuðning og leiðsögn og hvetur hann til þátttöku í þjónustuferlinu.
- Skjólstæðingur og iðjuþjálfri mynda bandalag og sameinast um að nýta styrk og úrræði beggja til að leysa iðjuvanda og efla iðju einstaklinga, hópa og samfélaga.

fjölskyldumiðaðrar þjónustu eins og þær birtast í rannsóknum og fræðaskrifum (sjá textaramma 6.2).

Sveigjanleg og vel samhæfð þjónustutilboð eru ofarlega á blaði í allri umræðu um fjölskyldumiðaða þjónustu, sér í lagi þegar farið er milli þjónustukerfa. Þetta á meðal annars við um upphaf skólagöngu á öllum skólastigum og þegar einstaklingurinn fetar sig áfram í hlutverki unglings og hins fullorðna. Lífsþarfalíkan King og félagi (King o.fl., 2002), sem fjallað er um í 8. kafla bókarinnar, gegnir mikilvægu hlutverki í að tryggja að þörfum fjölskyldunnar sé mætt á hverjum tíma. Rannsóknir sýna ennfremur mikilvægi þess að ákveðinn tengiliður haldi utan um og samhæfi þjónustu við barn og fjölskyldu (Sloper, 1999; Sloper, Greco, Beecham og Webb, 2006).

Fjölskyldur eru jafn misjafnar og þær eru margar. Þar má nefna lýðfræðilega þætti, svo sem búsetu, fjárhag og menntun, fjölda og aldur fjölskyldumeðlima, menningarbundin viðhorf og stuðning í nærumhverfi. Iðjuþjálfinn þarf því að kynna sér vel aðstæður fjölskyldunnar og hafa hugfast að fjölmargir samverkandi þættir hafa áhrif á líf hennar og líðan. Áriðandi er að greina og nýta styrkleika hennar ásamt því að efla

Textarammi 6.2 Fjölskyldumiðuð þjónusta, hugmyndir og leiðarljós

- Fjölskylda [barns] er fasti punkturinn í lífi þess og veitir því meginstyrk og skjól.
- Virða skal sérstöðu og breytileika meðal [barna] og fjölskyldna.
- Foreldrar búa yfir mikilvægri þekkingu og styrkleikum er lúta að umönnun og umhverfi barnsins.
- Áhersla skal lögð á að auka færni barns og fjölskyldu í stað þess að einblína á veikleika.
- Stuðla skal að nánú samstarfi og tengslum milli fjölskyldna og fagfólks.
- Stuðla skal að samvinnu fjölskyldna á milli og að því að þjónusta taki mið af tilfinningalegum og félagslegum þörfum og stöðu fjölskyldna.

veikari þætti (Humphry og Case-Smith, 2005). Nýlegar rannsóknir benda til þess að tilvist fatlaðs barn hafi stundum verið notuð til að útskýra aðstæður í fjölskyldulífi sem eiga sér miklu flóknari skýringar (Lundeby og Tøssebro, 2007; Seligman, 1999).

Þótt ofangreindar hugmyndir tengist fyrst og fremst þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra benda æ fleiri á nauðsyn þess að innleiða fjölskyldumiðuð gildi og viðhorf í þjónustu við aðra hópa, s.s. langveika og aldraða, enda hafa langvinn veikindi og fötlun eins einstaklings áhrif á líf og hlutverk allra í fjölskyldunni (Bamm og Rosenbaum, 2008; Perkinson, LaVessler, Morgan og Perlmutter, 2004). Skjólstæðingar í endurhæfingu hafa bent á mikilvægi þess að fagfólk vinni náið með og veiti fjölskyldum upplýsingar og stuðning (Cott, 2004). Umönnun fullorðinna og aldraðra sem búa við veikindi eða fötlun fer að miklu leyti fram innan fjölskyldunnar og rannsóknir benda til þess að fræðsla og upplýsingagjöf til fjölskyldumeðlima hafi jákvæð áhrif á heilsu og lífsgæði þeirra (Bamm og Rosenbaum, 2004).

Samskipti og vinnulag

Umhyggja, virðing og jákvæð samskipti við skjólstæðinga hafa alla tíð skipað háan sess innan iðjuþjálfunar (Peloquin, 2003). Skjólstæðings- og fjölskyldumiðuð nálgun krefst þar að auki gagnkvæmni, samstarfs á jafningjaplani og skilnings á aðstæðum einstaklings og fjölskyldu, en öll þessi atriði eru mikilvæg fyrir eflandi tengsl (Taylor, 2008). Iðjuþjálfari stuðlar að valdeflingu þegar hann sýnir skjólstæðingum einlægan áhuga, virðir styrkleika þeirra og úrræði og treystir þeim til að ákveða hvert skal stefna. Þannig ýta tengslin eindregið undir að breyting eigi sér stað (Okun, 2002). Rannsóknir hafa sýnt að eflandi tengsl birtast á mismunandi hátt og á ólíkum stigum (Pálmadóttir, 2006; Peloquin, 2003). Oft senda skjólstæðingar skilaboð um hvers konar tengsla þeir vænta sem iðjuþjálfar taka mið af og úr verður eins konar þegjandi samkomulag. Það er því nauðsynlegt að útskýra fyrir skjólstæðingum mikilvægi þess að þeir taki virkan þátt í þjónustunni og semja um hvernig tengslum og samstarfi skuli háttað (Guðrún Pálmadóttir, 2008).

Í hefðbundinni þjónustu við einstaklinga og fjölskyldur er algengt að iðjuþjálfar fái beiðni um mat og íhlutun er beinast að ákveðnum atriðum. Samskipti iðjuþjálfara og skjólstæðings snúast þá mestmegnis um hin tilgreindu atriði og lausnir sem eru í boði innan viðkomandi þjónustukerfis. Iðjuþjálfinn ákveður hvaða upplýsingar eru nauðsynlegar til að fá yfirsýn og kemur með tillögur að íhlutunarúrræðum. Áherslan er á þjónustukerfið og skilvirkni þess við að leysa sértæk vandamál (Sumsion, 2006). Í skjólstæðings- og fjölskyldumiðaðri nálgun beinist athyglin hins vegar að notendum þjónustunnar og ástæðu þess að aðstoðar er þörf. Einstaklingurinn eða fjölskyldan tilgreina sjálf hvaða vanda þau eiga við að etja, taka virkan þátt í að skoða aðstæður sínar og koma með tillögur að úrbótum. Í stað þess að velta fyrir sér hvað sé best að „gera við þennan skjólstæðing“ íhugar iðjuþjálfinn hvað þeir geti „lært hvor af öðrum“ og hvernig sá lærdómur nýtist best til efla þátttöku skjólstæðingsins í iðju sem skiptir hann máli (Townsend o.fl., 2007). Mat, markmiðssetning og áætlanagerð hafa afgerandi vægi í skjólstæðingsmiðaðri þjónustu við einstaklinga og fjölskyldur og krefjast tíma, umræðu og gagnkvæms skilnings. Mikilvægt er að útskýra hugmyndirnar að baki þjónustunni strax í upphafi og að hlutverk og væntingar séu skýrar. Einnig þarf að sjá til þess að notendur hafi allar upplýsingar sem þarf til að taka ákvarðanir, setja markmið og velja úrræði, þar á meðal upplýsingar um möguleika og

takmarkanir í þjónustuumhverfinu. Hlutverk iðjuþjálfans breytist hér frá því að þjálfar eða veita meðferð í að veita leiðsögn og stuðning (Sumsion, 2006).

Skjólstæðings- og fjölskyldumiðað þjónusta gerir sérstakar kröfur til greiningar og mats og leggur áherslu á mikilvægi huglægra ekki síður en hlutlægra upplýsinga. Sem dæmi um matsaðferðir má nefna óformleg viðtöl, kvarða þar sem upplýsinga er aflað með hálfstöðluðum viðtölum og spurningalista sem byggja á sjálfsmati (Kielhofner, 2008; Pollock og McColl, 1998). Kanadíska mælingin á færni við iðju (Canadian Occupational Performance Measure [COPM]) (Law o.fl., 2005) er án efa þekktasta matstækið meðal iðjuþjálfra og hefur öðlast alþjóðlega viðurkenningu fyrir að vera skjólstæðings- og iðjumiðað. Með aðstoð COPM tilgreinir skjólstæðingur iðjuvanda og forgangsraðar þeim viðfangsefnum sem hann óskar eftir að leysa með aðstoð iðjuþjálfans. Þá leggur hann mat á núverandi færni sína við þessi viðfangsefni á sérstökum kvarða og metur einnig hversu ánægður eða óánægður hann er með stöðu mála. Mælingarnar leggja grunninn að árangursmati er þjónustu lýkur. Notkun COPM í upphafi þjónustu ýtir undir samstarf iðjuþjálfra og notenda og eykur skilning fólks á iðjuþjálfun og skjólstæðingsmiððu starfi (Law o. fl., 2005). Goal Attainment Scaling (GAS) (Kiresuk, Smith og Cardillo, 1994) matstækið má annars vegar nýta til að setja einstaklingsmiðað markmið með einstaklingum og fjölskyldum og hins vegar við mat á þjónustu. Markmiðin ýta undir að kröftum sé beint í tiltekinn farveg þannig að íhlutun verður markviss og vel samhæfð. Notkun GAS getur því stuðlað að öflugri samvinnu fagfólks og notenda (King, McDougall, Palisano, Gritzan og Tucker, 1999). Fjallað er nánar um þjónustuferli og samstarf iðjuþjálfra og skjólstæðinga í 7. kafla.

Mat á þjónustu

Skjólstæðings- og fjölskyldumiðað þjónusta er best metin af notendum sjálfum, ýmist með eigindlegum eða megindlegum aðferðum. Stern, Restall og Ripat (2000) hönnuðu aðskilda spurningalista fyrir iðjuþjálfra og skjólstæðinga til upplýsingaöflunar í tengslum við umbætur í starfi. Þá hefur verið þróaður stuttur og handhægur spurningalisti til að meta gæði iðjuþjálfunar í samfélagsþjónustu frá sjónarhóli skjólstæðingsmiðaðrar nálgunar (Hébert, Thibeault, Landry, Boisvenu og Laporte, 2000). Viða-

mesta matstækið er matslisti Cott og félaga (Cott, Teare, McGilton og Lineker, 2006) sem beinir sjónum að því að hvaða marki endurhæfing fólks með líkamlegan heilsubrest er skjólstæðingsmiðuð. Listinn skiptist í sjö meginvið sem byggja á niðurstöðum rannsókna meðal skjólstæðinga á því hvað skjólstæðingsmiðuð endurhæfing þýðir í þeirra huga.

Þróuð hafa verið matstæki til að meta hvort og að hvaða marki þjónusta mætir þörfum foreldra barna með sérþarfir. Þar ber helst að nefna matstækið Mat foreldra á þjónustu (Measure of Processes of Care [MPOC]) (King, King og Rosenbaum, 2004; King, Rosenbaum og King, 1995) sem notað hefur verið víða um lönd og m.a. í rannsóknum hér á landi. Matstækið Measure of Processes of Care for Service Providers (MPOC-SP) (Woodside, Rosenbaum, King og King, 2001) gerir fagfólki kleift að meta hvort þjónusta þess sé fjölskyldumiðuð.

Rannsóknir

Fáar rannsóknir hafa markvisst beint sjónum að áhrifum eða árangri skjólstæðings- eða fjölskyldumiðaðrar þjónustu. Rannsóknir á þjónustu við einstaklinga og fjölskyldur lýsa alla jafna tengslum en ekki orsakasambandi (Dempsey og Keen, 2008; Law, 1998), þótt vísendingar séu um að skjólstæðingsmiðuð þjónusta stuðli að bættri heilsu og vellíðan (Black, 2005; King, Teplicky, King og Rosenbaum, 2004; Sumsion, 2005). Niðurstöður rannsókna sýna hins vegar ótvírætt fram á mikilvægi skjólstæðings- og fjölskyldumiðaðra viðhorfa og að gott upplýsingaflæði, virðing og stuðningur frá fagfólki auki ánægju fólks með þá þjónustu sem það fær (Egilson (í prentun); Hammell, 2006; King, Cathers, King og Rosenbaum, 2001; King, o.fl., 2004; Law og Mills, 1998). Einnig virðast vera sterk tengsl milli stuðnings sem fagfólk veitir og þess að foreldrar fatlaðra barna upplifi eflingu og stjórn á mikilvægum þáttum í lífi sínu (Dempsey og Keen, 2008).

Rannsóknir hafa enn fremur leitt í ljós að frá sjónarhóli skjólstæðinga vanti oft nokkuð upp á að þörfum þeirra sé mætt og að þeir séu virkir þátttakendur í þjónustuferlinu. Skortur á virðingu og viðeigandi upplýsingum, auk tengslaleysis við hið daglega umhverfi og framtíðina, er einnig nefnt (Cott, 2004, Guðrún Pálmadóttir, 2008; Lund og Tamm, 2001; Palmadóttir, 2003). Ánægja foreldra með þjónustu við börn þeirra tengist að miklu leyti því hve fjölskyldumiðuð hún er. Ef foreldrar upplifa

að fagfólk hlusti ekki á þá er líklegt að ánægja með þjónustu sé minni en ella og að ekki myndist traust milli þeirra og fagfélksins (King o.fl., 2004).

Nokkrar íslenskar rannsóknir eru til á viðhorfum einstaklinga og fjölskyldna til þjónustu iðjuþjálfna og nánustu samstarfsstétta þeirra. Guðrún Pálmadóttir (2008) skoðaði hvernig skjólstæðingsmiðuð lögmál birtust í upplifun skjólstæðinga af iðjuþjálfun á endurhæfingarstofnunum. Þátttakendur voru í heildina ánægðir með þjónustu iðjuþjálfna og fannst þeir virða skjólstæðinga sína og leggja sig fram við að mæta þörfum þeirra. Stöku þátttakendur hefðu samt kosið öflugri upplýsingagjöf og einstaklingsmiðaðri þjónustu. Flestir töldu að samskipti þeirra við iðjuþjálfana hefðu verið á jafningjaplani þótt ákvörðun um umfang og innihald þjónustunnar væri oftar en ekki í höndum iðjuþjálfna. Einnig var afar mismunandi að hvaða marki þátttakendur tóku þátt í að tilgreina iðjuvanda, setja markmið og meta árangur. Stjórnvísla stofnana og skipulag og hefðir iðjuþjálfunardeilda sköpuðu ákveðnar hindranir gegn skjólstæðingsmiðuðu starfi og möguleikum iðjuþjálfna á að mæta þörfum ólíkra skjólstæðinga. Fyrstu niðurstöður úr rannsókn á reynslu kvenna með vefjagigt af þverfaglegri endurhæfingu benda til takmarkaðra áhrifa kvennanna á skipulag og innihald þjónustunnar sem oft var ekki nægilega einstaklingsmiðuð (Elín María Heiðberg og Harpa Hannesdóttir, 2010).

Sólrún Óladóttir vinnur nú að rannsókn meðal skjólstæðinga geðdeildar Sjúkrahússins á Akureyri þar sem hún notar bæði eigindleg viðtöl og matslista Cott og félaga (2006) til að skoða að hvaða marki þjónusta deildarinnar er skjólstæðingsmiðuð. Listinn verður lagður fyrir alla skjólstæðinga deildarinnar sem útskrifast á þriggja mánaða tímabili og eru tilbúnir til þátttöku í rannsókninni. Auk þess að þýða og laga listann að íslenskum aðstæðum mun Sólrún prófa notagildi hans með skjólstæðingum er eiga við geðræn veikindi að stríða.

Í rannsóknum Snæfríðar Þóru Egilson (2007, 2008) á daglegu lífi og viðhorfum foreldra barna með hreyfihömlun kom fram að þjónusta iðjuþjálfna og sjúkraþjálfara væri afar breytileg og háð því hvaða einstaklingur sinni málum hverju sinni. Einstaklingsbundnir þættir í fari þjálfara skiptu miklu, þ.e. að þeir væru metnaðarfullir og ábyrgir og sýndu barni og fjölskyldu virðingu og áhuga. Flestir foreldrarnir vildu taka virkan þátt í ákvarðanatöku án þess þó að bera meginábyrgð á þjónustunni. Viðmælendum fannst boðleiðir ekki nægilega skýrar og óskuðu eftir nánari samvinnu milli kerfa, s.s. öflugri ráðgjöf til skóla og annarra stofnana.

Unnur Árnadóttir (2009) lagði matstækið Mat foreldra á þjónustu (MPOC) (King, King, og Rosenbaum (2004) fyrir þýði foreldra íslenskra barna með hreyfihömlun til að kanna viðhorf þeirra til þjónustunnar sem börnin þeirra nutu og hversu fjölskyldumiðaða þeir töldu hana vera. Niðurstöður sýndu að foreldrarnir töldu þjónustu iðjuþjálfara, sjúkraþjálfara og talmeinafræðinga byggja á virðingu og stuðningi og að hún væri nokkuð samræmd og heilðræn. Foreldrarnir álitu að fagfólkið ynni yfirleitt í samvinnu við þá og efldi þá í foreldrahlutverkinu. Hins vegar væri skortur á almennum og sértækum upplýsingum þeim til handa, s.s. um fötlun barnsins, þjálfunaráherslur og upplýsingaveitur. Loks óskuðu þeir eindregið eftir því að einn teymismæðlimur ynni með þeim yfir lengri tíma.

Þá gerði Sara Stefánsdóttir rannsókn á fjölskyldumiðaðri þjónustu á Æfingastöðinni, stærstu endurhæfingarstöð Íslands fyrir börn og ungmennti, en þar var fjölskyldumiðuð þjónusta innleidd haustið 2009. Tilgangur rannsóknar Söru var tvíþættur; að kanna reynslu foreldra af þjónustu Æfingastöðvarinnar og hvort íhlutun iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara skili fjölskyldum þeirri útkomu sem stefnt er að. Líkt og Unnur nýtti Sara spurningalistann Mat foreldra á þjónustu, en auk þess tók hún eiginleg viðtöl og notaði GAS-aðferðina við að meta útkomu íhlutunar. Niðurstöður sýna að þjónusta Æfingastöðvarinnar er að frekar miklu leyti fjölskyldumiðuð ef frá er talin upplýsingagiöf til fjölskyldunnar. Sérstök ánægja var með þjálfarana, aðstöðu stöðvarinnar og markmiðssetningu í upphafi þjónustu. Helst ríkti óánægja með staðsetningu þjónustunnar, upplýsingagiöf, skráningu og samvinnu milli kerfa. Aldur barns, færni þess og skerðing höfðu áhrif á mat foreldranna. Samkvæmt útkomumælingunni náðu flest börnin markmiðum sínum og íhlutun þjálfara skilaði, í heild, þeim árangri sem stefnt var að. Þær Guðrún Soffía Viðarsdóttir, Lilja Dögg Vilbergsdóttir og Petra Sif Stefánsdóttir (2010) lögðu svo matslistann MPOC-SP (Woodside o.fl., 2001) fyrir fagfólk Æfingastöðvarinnar. Fagfólkið taldi sig almennt vinna eftir hugmyndafræði fjölskyldumiðaðrar þjónustu þótt almennri upplýsingagiöf væri ábótavant. Langflestir þjálfarar voru ánægðir með innleiðingu fjölskyldumiðaðrar þjónustu á Æfingastöðinni.

Hvatar og hindranir

Þrátt fyrir umræðu síðustu ára um mikilvægi fjölskyldu- og skjólstæðingsmiðaðrar þjónustu getur reynst erfitt að breyta hefðbundnum vinnubrögðum. Skjólstæðingsmiðuð þjónusta krefst leikni í samskiptum, faglegs öryggis, þjálfunar og stuðnings (Black, 2005; Sumsion og Smyth, 2000). Hún kallar á umbreytingu á fagsjálfi iðjubjálfans frá því að vera leiðbeinandi sérfræðingur til þess að líta á sig sem samstarfsaðila með sérfræðipækkingu. Sé fagsjálfið ekki nægilega sterkt er eðlilegt að mótstaða myndist þegar farið er út fyrir þægindamörkin og venjubundinni starfsrútinu ögrað (Rochon og Baptiste, 1998; Wright og Rowe, 2005).

Þótt skjólstæðings- og fjölskyldumiðuð viðhorf njóti almennrar viðurkenningar er vart hægt að fullyrða að þau séu alls staðar höfð að leiðarljósi. Niðurstöður rannsókna sýna hindranir sem tengjast pólitískum, fjárhagslegum og hugmyndafræðilegum þáttum og birtast ýmist í þjónustuumhverfinu, hjá iðjubjálfanum eða hjá skjólstæðingum (Bamm og Rosenbaum, 2008; Restall, Repat og Stern, 2003; Wilkins, Pollock, Rochon og Law, 2001). Skjólstæðings- og fjölskyldumiðuð nálgun á almennt erfitt uppdráttar í umhverfi þar sem líflæknisfræðilegt sjónarhorn er ríkjandi með tilheyrandi faglegum yfirráðum (Black, 2005; Hammell, 2006). Aðrir umhverfisþættir, eins og tímapressa, viðhorf samstarfsfólks og stefna og stjórnunarfyrrirkomulag þjónustunnar, torvelda einnig málin (Townsend, Langille og Ripley, 2003). Hindranir hjá skjólstæðingnum tengjast gjarna persónuþáttum hans og félagslegum bakgrunni, svo sem aldri, menntun, úrræðum og viðhorfum til þjónustu, en sumum finnst að fagfólkinu beri að leysa vandann í takt við ríkjandi hefðir í heilbrigðiskerfinu (Black, 2005; Guðrún Pálmadóttir, 2008; Sumsion, 2005).

Stærstu hindranirnar eru samt oft í iðjubjálfanum sjálfum. Bent hefur verið á að þjálfarar taki síður mið af þörfum og markmiðum skjólstæðinga og fjölskyldna ef þau stangast á við gildi og markmið þeirra sjálfra. Það hentar ekki öllum að vinna í svo nánu samstarfi við fólk eða takast á við tilfinningar þess. Í slíkum tilvikum kann að reynast auðveldara að beita hefðbundnum aðferðum þar sem valdahlutföll eru skýr (Hanna og Rodger, 2002; Lawlor og Mattingly, 1998; Snæfríður Þóra Egilson, 2007; Sumsion og Smyth, 2000). Valddeiling er ögrun og sumir eiga erfitt með að treysta dómgreind skjólstæðinga og standa með þeim í einhverju sem ógnar hugsanlega öryggi þeirra eða stangast á við hefðir

fagstéttarinnar. Margir iðjuþjálfar sýna hins vegar afburða leikni í slíkum tilvikum (Guðrún Pálmadóttir, 2008; Sumsion, 2004).

Nálgunina er ekki hægt að nema af bókinni einni saman. Persónuleg ígrundun og handleiðsla hefur gefið góða raun við að auka skilning iðjuþjálfara á skjólstæðings- og fjölskyldumiðuðu starfi og vitund þeirra um möguleika og hindranir (Duggan, 2005). Restall og félagar (2003) hafa þróað leiðbeiningar um hvernig efla megi skjólstæðingsmiðað starf og hafa áhrif á persónuleg viðhorf, samskipti og þjónustukerfi.

Til að efla vald notenda þarf iðjuþjálfinn að temja sér að leiðbeina og styðja í stað þess að stjórna (Wressle og Samuelsson, 2004). Hér ber samt að hafa í huga að skjólstæðingsmiðað starf og fjölskyldumiðuð þjónusta eru afstæð hugtök og valdahlutföll háð aðstæðum. Þegar vafi leikur á um dómgreind skjólstæðings og færni hans til að taka ábyrgð reynir verulega á valdatengslin. Það á m.a. við þegar börn eiga í hlut eða einstaklingar með andlega skerðingu, sem gera sér takmarkaða grein fyrir þeim takmörkunum sem færni þeirra er sett eða hvaða valkostir eru í boði. Dvínandi færni hefur auk þess í för með sér aukna hættu, en öryggi er oft ekki tryggt án þess að sjálfræði skerðist. Sumsion (2006) hefur sett fram leiðbeiningar um hvernig unnt er að vinna skjólstæðingsmiðað með fólki sem ekki hefur nægilegt innsæi í aðstæður sínar.

Niðurlag

Skjólstæðings- og fjölskyldumiðuð nálgun hefur áunnið sér fastan sess innan fagsins. Iðjuþjálfun hefur gjarnan óformlegt yfirbragð og áherslan á daglegt líf gefur iðjuþjálfum sérstakt tækifæri til samstarfs við notendur um málefni sem skipta þá máli (Guðrún Pálmadóttir, 2008). Innleiðingin er hins vegar mislangt komin í íslenskri heilbrigðis- og félagsþjónustu og brýnt að skoða og skilgreina formlegar leiðir til úrbóta. Niðurstöður rannsókna benda til þess að víða þurfi að auka samræmingu og sýnileika í þjónustukerfinu en jafnframt að tryggja að fólk hafi valkosti. Skýrar reglur auðvelda aðgengi en séu viðmiðin of stöðluð er lítið rými fyrir nálgun sem tekur mið af þörfum hvers og eins (Lundeby og Tössebro, 2007; Snæfríður Þóra Egilson, 2008). Hér hafa iðjuþjálfar mikilvægu hlutverki að gegna í að upplýsa fagfólk, skipuleggjendur og stjórn-sýsluaðila um hugmyndafræði og leiðir. Hver einstaklingur og fjölskylda eru einstök og því þarf að sníða þjónustuna að ólíkum þörfum og hafa gildi þeirra og menningarhætti að leiðarljósi.

Heimildir

- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Bamm, E. L. og Rosenbaum, R. (2008). Family-centred theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89, 1618-1624.
- Black, R. M. (2005). Intersections of care: An analysis of cultural competent care, client-centred care, and the feminist ethic of care. *Work*, 24, 409-422.
- Canadian Association of Occupational Therapists (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Cardol, M., Jong, B. A. og Ward, C. D. (2002). On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 24, 970-974.
- Cott, C. A. (2004). Client-centred rehabilitation: Client perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1411-1422.
- Cott, C. A., Teare, G., McGilton, K. S. og Lineker, S. (2006). Reliability and construct validity of the Client-centred Rehabilitation Questionnaire. *Disability and Rehabilitation*, 28, 1387-1397.
- Dempsey, I. og Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28, 42-52.
- Duggan, R. (2005). Reflection as a means to foster client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 103-112.
- Egilson, S. T. (í prentun). Parent perspectives of therapy services for their children with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- Elín María Heiðberg og Harpa Hannesdóttir (2010). „Misgóð eða misslæm, eftir því hvernig á það er litið“. *Daglegt líf og endurbæfing kvenna með vefjagigt*. Óbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Franck, L. S. og Callery, P. (2004). Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child: Care, Health and Development*, 30, 265-277.
- Guðrún Pálmadóttir (2008). Iðjuþjálfun í ljósi skjólstæðingsmiðaðrar nálgunar: Reynsla skjólstæðinga á endurbæfingarstofnunum. *Iðjuþjálfinn*, 30, 8-18.
- Guðrún Soffía Viðarsdóttir, Lilja Dögg Vilbergsdóttir og Petra Sif Stefánsdóttir (2010). *Fjölskyldumiðað þjónusta á Æfingastöðinni: Mat fagfólks sem þar starfar*. Óbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Hammell, K. W. (2006). *Perspectives on disability and rehabilitation. Contesting assumptions; challenging practice*. London: Elsevier.
- Hanna, K. og Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14-24.
- Hébert, M., Thibeault, R., Landry, A., Boisvenu, M. og Laporte, D. (2000). Introducing an evaluation of community based occupational therapy: A client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67, 146-154.
- Humphry, R. og Case-Smith, J. (2005). Working with families. Í J. Case-Smith (ritstjóri), *Occupational therapy for children* (5. útgáfa) (bls. 117-159). St. Louis: Elsevier Mosby

- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- King, G., Cathers, T., King, S. og Rosenbaum, P. (2001). Major elements of parents' satisfaction and dissatisfaction with pediatric rehabilitation services. *Children's Health Care*, 30, 111-134.
- King, S., King, G. og Rosenbaum, P. (2004). Evaluating health service delivery to children with chronic conditions and their families: Development of a refined measure of processes of care (MPOC-20). *Children's Health Care*, 33, 35-57.
- King, G. A., McDougall, J., Palisano, R. J., Gritzan, J. og Tucker, M. A. (1999). Goal attainment scaling: Its use in evaluating pediatric therapy programs. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 19(2), 31-52.
- King, S., Rosenbaum, P. og King, G. (1995). *The Measure of Processes of Care, MPOC: A means to assess family-centred behaviours of health care providers*. Ontario: McMaster University, Neurodevelopmental Clinical Research Unit.
- King, S., Teplicky, R., King, G. og Rosenbaum, P. (2004). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11, 78-86.
- King, G., Tucker, M. A., Baldwin, P., Lowry, K., LaPorta, J. og Martens, L. (2002). A life needs model of pediatric service delivery: Services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 22(2), 53-77.
- Kiresuk, T. J., Smith, A. og Cardillo, J. E. (ritstjórar). (1994). *Goal attainment scaling: Applications, theory and measurement*. New York: Psychology Press.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. og Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4. útgáfa). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Baptiste, S. og Mills, J. (1995). Client-centred practice: What does it mean and does it make a difference? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 62, 250-257.
- Law, M. og Mills, J. (1998). Client-centred occupational therapy. Í M. Law (ritstjóri), *Client-centered occupational therapy* (bls. 1-18). Thorofare: SLACK.
- Lawlor, M. og Mattingly, C. (1998). The complexities embedded in family-centered care. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 361-366.
- Lund, M. L. og Tamm, M. (2001). How a group of disabled persons experience rehabilitation over a period of time. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 96-104.
- Lundeby, H. og Tøssebro, J. (2007). "Det er jo milepæler hele tiden". Om familien og "det offentlige". Í Tøssebro, J. og Ytterhus, B. (ritstjórar), *Funksjonshemmete barn i skole og familie. Inkluderingsideale og hverdagspraksis* (bls. 244-279). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- MacKean, G. L., Thurston, W. E. og Scott, C. M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations*, 8, 74-85.
- Okun, B. F. (2002). *Effective helping: Interviewing and counseling techniques* (6. útgáfa). Pacific Grove: Books/Cole.
- Pálmadóttir, G. (2003). Client perspectives on occupational therapy in rehabilitation services. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10, 157-166.

- Palmadottir, G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 69, 394-401.
- Peloquin, S. M. (2003). The therapeutic relationship: Manifestations and challenges in occupational therapy. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10. útgáfa) (bls. 157-170). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Perkinson, M. A., LaVesser, P., Morgan, K. og Perlmutter, M. (2004). Therapeutic partnerships: Caregiving in the home setting. Í C. H. Christiansen og K. M. Matuska (ritstjórar), *Ways of living: Adaptive strategies for special needs* (3. útgáfa) (bls. 445-461). Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
- Pollock, N. og McColl, M. A. (1998). Assessment in client-centred occupational therapy. Í M. Law (ritstjóri), *Client-centered occupational therapy* (bls. 89-105). Thorofare: SLACK.
- Restall, G., Ripat, J. og Stern, M. (2003). A framework of strategies for client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70, 103-112.
- Rochon, S. og Baptiste, S. (1998). Client-centred occupational therapy: Ethics and identity. Í M. Law (ritstjóri), *Client-centered occupational therapy* (bls. 145-161). Thorofare: SLACK.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G. og Evans, J. (1998). Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20.
- Sara Stefánsdóttir (2010). *Reynsla foreldra og útkoma íhlutunar: Fjölskyldumiðað þjónusta á Æfingastöðinni*. Óbirt meistararitgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Seligman, M. (1999). Childhood disability and the family. Í V. L. Schwann og D.H. Saklofoske (ritstjórar), *Handbook of psychosocial characteristics of exceptional children* (bls. 111-131). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sloper, P. (1999). Models of service support for parents(?) of disabled children. What do we know? What do we need to know? *Child: Care, Health and Development*, 25, 85-99.
- Sloper, P., Greco, V., Beecham, J. og Webb, R. (2006). Key worker services for disabled children: what characteristics of services lead to better outcomes for children and families? *Child: Care, Health and Development*, 32, 147-157.
- Snæfríður Þóra Egilson (2007). „Var hann duglegur í tímanum?“ *Íðjuþjálfinn*, 29, 22-31.
- Snæfríður Þóra Egilson (2008). Glíman við daglega lífið: Fjölskyldur barna með hreyfihömlun. Í Gunnar Þór Jóhannesson og Helga Björnsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í Félagsvísindum IX* (bls. 443-452). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Stern, M., Restall, G. og Ripat, J. (2000). The use of self-reflection to improve client-centred processes. Í V. G. Fearing og J. Clark (ritstjórar), *Individuals in context: A practical guide to client-centred practice* (bls. 145-158). Thorofare: SLACK.
- Sumsion, T. (2004). Pursuing the client's goals really paid off. *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 2-9.
- Sumsion, T. (2005). Facilitating client-centred practice: Insights from clients. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 13-20.
- Sumsion, T. (ritstjóri). (2006) *Client-centred practice in occupational therapy: A guide to implementation* (2. útgáfa). London: Churchill Livingstone.

- Sumsion, T. og Law, M. (2006). A review of evidence on the conceptual elements informing client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73, 153-162.
- Sumsion, T. og Smyth, G. (2000). Barriers to client-centredness and their resolution. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67, 15-21.
- Taylor, R. R. (2008). *The intentional relationship. Occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J. o.fl. (2007). Enabling: Occupational therapy's core competency. Í E. A. Townsend og H. J. Polatajko (ritstjórar), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (bls. 87-133). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E., Langille, L. og Ripley, D. (2003). Professional tensions in client-centred practice: Using institutional ethnography to generate understanding and transformation. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 17-28.
- Unnur Árnadóttir (2009). *Hvað finnst foreldrum barna með breyfibömlun um þjónustu sjúkrapjálfa, iðjupjálfa og talmeinafræðinga. Mat á fjölskyldumiðaðri þjónustu*. Óbirt meistara ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Wilkins, S., Pollock, N., Rochon, S. og Law, M. (2001). Implementing client-centred practice. Why is it so difficult to do? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 68, 70-79.
- Woodside, J. M., Rosenbaum, P. L., King, S. M. og King, G. A. (2001). Family-centered service: Developing and validating a self-assessment tool for pediatric service providers. *Children's Health Care*, 30, 237-252.
- Wressle, E. og Samuelsson, K. (2004). Barriers and bridges to client-centred occupational therapy in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 12-16.
- Wright, C. og Rowe, N. (2005). Protecting professional identities: Service user involvement and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 45-47.

7. ÞJÓNUSTUFERLI OG FAGLEG RÖKLEIÐSLA

Guðrún Pálmadóttir

Iðjuþjálfar nútímans starfa með fjölbreytilegum hópi skjólstæðinga, allt frá einstaklingum og fjölskyldum til fyrirtækja, stofnana og samfélaga af ýmsum toga (Canadian Occupational Therapy Association [CAOT], 2002). Lengi vel takmarkaðist skjólstæðingahópurinn við fólk er glímdi við skerðingar af völdum sjúkdóma, slysa, öldrunar eða þroskafráviks en eins og fjallað er um í 2. kafla hefur starfssvið iðjuþjálfna víkkað mjög síðastliðna áratugi og þeir koma nú í síauknum mæli að ýmiss konar mál-efnum er lúta að eflingu á samfélagsþátttöku, réttlæti og heilsu í víðum skilningi (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2008; Polatajko, Davis, Cantin, Dubouloz-Wilner og Trentham, 2007).

Iðjuþjálfun snýst um samstarf iðjuþjálfna og skjólstæðinga þeirra við að leysa eða koma í veg fyrir iðjuvanda. Nokkuð hefur verið skoðað erlendis hvernig þessu samstarfi er háttað, en hér á landi einungis meðal einstaklinga á endurhæfingarstofnunum (Guðrún Pálmadóttir, 2008; Pálmadóttir, 2003, 2006) og foreldra fatlaðra barna (Sara Stefánsdóttir, 2010; Snæfríður Þóra Egilson, 2007; Unnur Árnadóttir, 2009). Almennt benda niðurstöður rannsókna til að í augum skjólstæðinga sé iðjuþjálfun margbreytileg og þjónustan að verulegu leyti háð því hver iðjuþjálfinn er (Nelson og Payton, 1997; Rosa og Hasselkus, 2005).

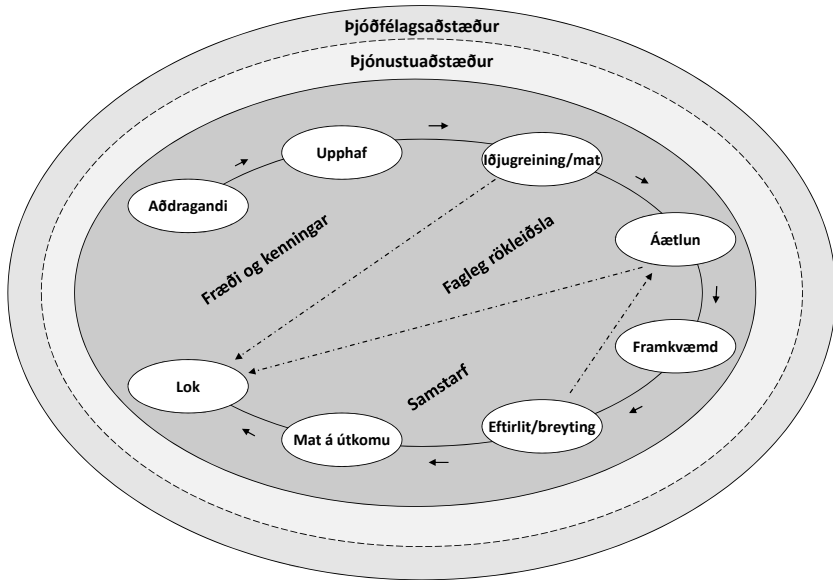
Í þessum skrifum er fjallað um þjónustuferli iðjuþjálfna á almennum nótum. Myndin sem hér er dregin upp af þjónustunni er opin og kemur ekki í stað hugmyndafræðilegra nálgana eða þjónustuferla sem áður hafa verið sett fram. Þjónustuferli iðjuþjálfna eru alla jafna lausnamiðuð og

sveigjanleg þar sem ákveðin skref eru mörkuð án nákvæmra útskýringa eða fyrirmæla um hvað skuli gert og hvernig (Roger og Holm, 2009). Slíkar ákvarðanir byggjast á hugmyndafræðilegri sýn, faglegrri rökleiðslu og samstarfi iðjuþjálfra og skjólstæðings. Þjóðfélagsaðstæður og þær sérstöku aðstæður sem þjónustan er veitt við hafa jafnframt áhrif á ferlið (Craik, Davis og Polatajko, 2007a). Þjónustuferlið, bakgrunnur þess og umgjörð eru sýnd á mynd 7.1.

Fræðasýn og kenningar

Fræðileg sjónarhorn og kenningar eru til að varpa ljósi á iðjuvanda skjólstæðings og leiðbeina um leiðir til að leysa hann. Fræðileg sýn hefur áhrif á hvers konar upplýsingum er safnað, hvaða íhlutunarleiðir og -aðferðir eru lagðar til og hvernig árangur er túlkaður og metinn. Hér eru orðin fræðasýn og kenning notuð frekar frjálslega og eiga við allt litrófið frá persónulegum lífsviðhorfum til skipulagðra fræðikenninga sem studdar eru af rannsóknnum. Þar eð iðjuþjálfun byggir á samvinnu iðjuþjálfra og skjólstæðings er mikilvægt að hafa í huga að sýn og viðhorf hins síðarnefnda hefur einnig áhrif á það hvernig þjónustunni vindur fram (Craik, Davis og Polatajko, 2007b).

Iðjuþjálfar hafa fjölpættan fræðilegan bakgrunn sem sóttur er til iðjuþjálfunarfræða og iðjuvísinda sem og til annarra fræðigreina (Guðrún Pálmadóttir, 2001; Rogers og Holm, 2009). Fræðunum er ætlað að útskýra áhrif iðju á heilsu og vellíðan og hvernig nota má iðju til að efla færni og þátttöku fólks í samfélaginu (sjá 1. kafla). Sumar kenningar nýtast fyrst og fremst til að hugsa um og skilja iðju, en öðrum fylgja ýmis verkfæri til að meta og hafa áhrif á ákveðna þætti er tengjast einstaklingum, iðju þeirra og umhverfi (McCull, 2003). Iðjuþjálfinn þarf alla jafna að samþætta hugmyndir sínar við heildarmarkmið þjónustunnar og sjónarhorn samstarfsfólks, sem er veruleg áskorun (Muhlenhaupt, 2010). Til að leysa ólíkar gerðir iðjuvanda getur þurft að leita leiðbeininga innan mismunandi kenninga. Sem dæmi má nefna að líkanið um iðju mannsins (Kielhofner, 2008) hefur reynst vel þegar vandinn birtist sem óæskilegt vanamynstur og lífaflfræðilíkanið (Flinn, Jackson, Gray og Zemke, 2008) þegar skjólstæðingur þarf að endurheimta færni til að fara um heimili sitt af eigin rammleik. Oft má líka styðjast við ólíkar kenningar eða hugmyndir til að leysa ákveðinn vanda



Mynd 7.1 Þjónustuferli í iðjuþjálfun

og ná sama árangri. Til dæmis getur iðjuþjálfni nýtt námskenningar og kennt skjólstæðingi að nota almenningsamgöngur til að komast til og frá vinnu eða hann getur stuðst við hugmyndir um samfélagslegan stuðning og réttlæti og sótt um ferðaðjónustu fatlaðra. Báðar leiðir gera skjólstæðingnum fært að taka virkan þátt í atvinnulífinu.

Iðjuþjálfanemar hafa oft á orði að jafnvel reyndir iðjuþjálfar eigi erfitt með að tengja aðgerðir sínar ákveðinni hugmyndafræði eða kenningum. Staðreyndin er hins vegar sú að iðjuþjálfar nota alla jafna fræðikenningar í starfi, en með reynslunni verða þær samofnar hugsun þeirra og rökleiðslu (Mendez og Neufeld, 2003). Með öðrum orðum verða fræðin þeim svo töm að þeir hætta að veita þeim sérstaka athygli. Fræðikenningar láta í té umgjörð til að hugsa um og skipuleggja þjónustu út frá og því er mikilvægt að temja sér að setja orð á og tengja hugmyndir sínar og aðgerðir. Þetta á sérstaklega við nemendur og iðjuþjálfra sem eru að stíga sín fyrstu spor í starfi eða skipta um starfsvettvang.

Fagleg rökleiðsla

Fagleg rökleiðsla er það sem gerist í huga iðjuþjálfans þegar hann skipuleggur vinnu sína, stýrir henni, framkvæmir og ígrundar (Schell, 2009). Umfjöllun um faglega rökleiðslu innan fagsins lýsir því hvernig iðjuþjálfar hugsa, það er hugsanaferlinu sjálfu, og snýst því um iðjuþjálfann eingöngu en ekki skjólstæðinginn. Upphafid má rekja til Mattingly og Fleming (1994) sem settu fram þá kenningu að iðjuþjálfar notuðu mismunandi rökleiðslubrautir eftir því hvers konar vanda þeir væru að fást við. Þær álitu einnig að iðjuþjálfar hefðu tvenns konar skilning á manneskjunni og litu annars vegar á mannlíkamann sem vél sem gæti bilað og þyrfti að lagfæra og hins vegar á líf manneskjunnar með persónulegri merkingu, vonum og væntingum. Síðan hafa ýmsir fræðimenn fjallað um efnið og notað nokkuð mismunandi flokkunarfræði (Schell, 2009). Þeir eru samt almennt sammála um að rökleiðsla sé afrakstur bæði þekkingar og reynslu og eigi sér stað í fleiri víddum samtímis.

Iðjuþjálfar hafa breiðan þekkingargrunn og sérþekkingu á atriðum er snúa að iðju, heilsu og færni. Þeir vita hvernig ákveðinn heilsuvandi er líklegur til að birtast í daglegu lífi og hafa innsýn í aðferðir og leiðir sem hafa reynst vel við að leysa hann. Iðjuþjálfinn beitir þessari þekkingu þegar hann reynir að skilja heilsuástand einstaklings og taka ákvarðanir um aðgerðir út frá þeim skilningi. Slíkt kallast *aðferðafræðileg rökleiðsla*, en hún er hlutstæðasta og áþreifanlegasta rökleiðsluvíddin (Mendez og Neufeld, 2003). Í aðferðafræðilegri rökleiðslu er áherslan á skerðingunni eða heilsuvandanum sem slíkum þegar iðjuvandi er greindur og íhlutun skipulögð (Schell, 2003). Íhlutun byggir oftast á heilsutengdum kenningum og rannsóknargögnum, en getur líka stjórnast af tiltækum úrræðum, hefðum og menningu vinnustaðar (Guðrún Pálmadóttir, 2008; Schell, 2009).

Málefni er tengjast iðju og heilsu eru ekki eingöngu á hinu hlutlæga og sýnilega rófi, heldur einnig persónuleg upplifun þess sem í hlut á. Til þess að átta sig á hvað er mikilvægt fyrir skjólstæðinginn þarf iðjuþjálfinn að skilja hann sem iðjuveru og reynslu hans af sjúkdómi og fötlun. Þessi rökleiðsluvídd kallast *lífsögurökleiðsla*, en þar er áherslan á upplifun skjólstæðingsins af því ástandi sem áður var skilgreint með aðferðafræðilegu rökleiðslunni (Schell, 2003, 2009). Umfjöllun fræðimanna um lífsögurökleiðslu er nokkuð mismunandi. Sumir leggja áherslu á hvernig

iðjuþjálfar skapa sögur um skjólstæðinga sína og hugsa um þá í söguformi (Mattingly og Flemming, 1994), en aðrir tengja hana frekar framtíðarsýn þess sem verður fyrir varanlegu áfalli (Hammell, 1998). Varanlegur heilsubrestur rýfur þá mynd sem fólk hafði af framtíðinni og það getur þurft hjálp til að sjá fyrir sér nýja lífssögu (Kielhofner, 2008). Í iðjuþjálfun búa iðjuþjálfari og skjólstæðingur til sameiginlega sögu þar sem skjólstæðingurinn er aðalpersónan (Mendez og Neufeld, 2003). Gerð markmiða í iðjuþjálfun sem hafa skýr tengsl við sameiginlega sýn af framtíð skjólstæðings er hluti af lífssögurökleiðslu.

Það er á ábyrgð iðjuþjálfans að virkja skjólstæðinginn í þjónustunni og sjá til þess að markmið og ihlutunaraðferðir henti aðstæðum hans og komi honum að gagni (Mattingly og Fleming, 1994; Mendez og Neufeld, 2003; Townsend o.fl., 2007). Til að slíkt sé unnt þarf iðjuþjálfinn að átta sig á því hvaða leiðir eru vænlegastar til að tengjast skjólstæðingnum og öðlast traust hans. Einnig hvernig best megi skilja aðstæður skjólstæðingsins og upplifun, hvetja hann áfram og virkja til ábyrgðar og samstarfs (Mattingly og Fleming, 1994; Schell, 2009). Þessi tegund rökleiðslu kallast *samskiptarökleiðsla* og er sú rökleiðsluvið sem hefur sterkustu tengslin við skjólstæðingsmiðaða nálgun (Unsworth, 2004) sem fjallað er um í 6. kafla.

Sjónarmið skjólstæðinga og iðjuþjálfara geta stangast á og sama gildir um ólíkar fagstéttir. Þegar iðjuþjálfinn stendur frammi fyrir slíkum vanda beitir hann *siðfræðilegri rökleiðslu* og spyr sjálfan sig hvað sé réttast að gera miðað við aðstæður (Schell, 2009). Samkvæmt siðareglum á iðjuþjálfari ávallt að bera hag skjólstæðinga sinna fyrir brjósti og virða mannhelgi þeirra auk þess að gæta öryggis þeirra og velferðar (Iðjuþjálfafélag Íslands, 2001). Svarið er því ekki einhlítt og krefst þess að iðjuþjálfinn vegi og meti ólíka kosti og möguleika.

En málið er ekki alltaf einfalt. Það sem iðjuþjálfinn álítur að ætti og væri best að gera er kannski ekki svo fýsilegt þegar allt kemur til alls. Þjónusta á sér stað við ákveðnar aðstæður sem geta verið hindranir eða hvatar. Með *raunsæisrökleiðslu* íhugar iðjuþjálfinn hvers konar þjónusta er möguleg þegar tekið er tillit til atriða eins og tímaramma, stjórnsýslu, réttinda og úrræða í þjónustuumhverfinu sem og í umhverfi skjólstæðingsins. Atriði er snerta iðjuþjálfann sjálfan koma hér einnig við sögu, en sem dæmi um slíkt má nefna þekkingu og færni, gildismat, hollustu við skjólstæðinga og samstarfsfólk og trúfestu og einurð í starfi (Schell, 2009). Raunsæisrökleiðsla endurspeglar þannig raunveruleikann,

það er hvað hægt er að gera miðað við aðstæður (Mendez og Neufeld, 2003).

Reyndur iðjubjálfi notar allar rökleiðsluvíddirnar samtímis þótt í mismunandi mæli sé. Ólíkar rökleiðslubrautir tengjast oft ákveðnum starfsaðstæðum og sem einstaklingar aðhyllast iðjubjálfar gjarna sumar víddir frekar en aðrar. Nemendur eru helst uppteknir af aðferðafræðilegu rökleiðslunni en það breytist oftast með reynslunni (Mendez og Neufeld, 2003). Leiðir í rökleiðslu tengjast fræðilegri sýn iðjubjálfans og áherslu hans á skjólstæðings- og iðjumíðaða nálgun (Guðrún Pálmadóttir, 2007). Rökleiðsluvíddir geta togast á, sér í lagi aðferðafræðileg rökleiðsla og samskipta- og/eða lífssögurökleiðsla. Segja má að aðferðafræðileg rökleiðsla stýri meðferð (e. treatment), en samskiptarökleiðsla og lífssögu-rökleiðsla stýri eflingu (e. therapy) (Fleming, 1991).

Samstarf iðjubjálfa og skjólstæðings

Samstarf iðjubjálfa og skjólstæðings hefur alla tíð verið í hávegum haft innan fagsins (Peloquin, 2003). Í skjólstæðingsmiðaðri iðjubjálfun (sjá 6. kafla) er lögð áhersla á að iðjubjálfi og skjólstæðingur myndi með sér bandalag og deili ábyrgð og valdi (CAOT, 2002; Law, 1998). Myndun slíks bandalags er veruleg áskorun, ekki síst þegar haft er í huga að þjónusta iðjubjálfa er staðsett innan valdapýramída heilbrigðis- og félagskerfisins þar sem væntingar til hlutverka iðjubjálfa og skjólstæðings eru ólíkar (Bellner, 1999). Iðjubjálfinn býr yfir sérfræðipekkingu sem skjólstæðingurinn á að njóta góðs af og þetta gefur iðjubjálfanum ákveðið vald. Skjólstæðingurinn er hins vegar sérfræðingur í eigin lífi og það er á ábyrgð iðjubjálfans að samþætta þetta tvennt (Hammell, 1998). Tilfærsla á valdi frá iðjubjálfa til skjólstæðings á sér stað þegar skjólstæðingurinn tilgreinir iðjuvanda og tekur virkan þátt í markmiðssetningu og áætlanagerð. Samstarf þar sem iðjubjálfi og skjólstæðingur deila með sér verkum á grundvelli hæfni og verðleika hvors um sig hefur sýnt sig vera lærdómsríkt og gagnlegt fyrir báða aðila (Pálmadóttir, 2006).

Ýmsir fræðimenn hafa bent á að ekki sé raunhæft að reikna með að allir skjólstæðingar séu samstarfsmenn á jafningjagrundvelli. Rannsóknir benda einnig til að margir skjólstæðingar reikni ekkert endilega með því að vera virkir þátttakendur í þjónustunni og sumir kjósi jafnvel frekar að fagfólkið taki ákvarðanir fyrir þá (Lund, Tamm og Bränholm, 2001;

Palmadóttir, 2006; Pellat, 2004). En það eru líka vísbendingar um að það skipti sköpum að meðvituð ákvörðun hafi verið tekin um þetta atriði og að skjólstæðingurinn ákveði hvernig samstarfinu skuli háttað (Lund o.fl., 2001). Umboðið til að deila út valdinu liggur alltaf hjá iðjuþjálfanum og hann þarf að sjá til þess að skjólstæðingurinn hafi tækifæri til að taka þátt að því marki sem hann kys (Guðrún Palmadóttir, 2008). Með því að hvetja og efla skjólstæðinga til þátttöku og ábyrgðar á þjónustunni má ýta undir og virkja þann kraft sem í þeim býr.

Í mörgum tilvikum eiga skjólstæðingar erfitt með eða virðast hafa takmarkaðan áhuga á að leggja mikið af mörkum. Ástæðurnar geta verið margvíslegar; líkamlegar, andlegar eða menningarlegar (Rosa, 2009). Stundum eru skjólstæðingar einfaldlega of veikir eða uppgefnir til að sjá sér fært að leggja eitthvað til málanna og sumum finnst kannski óviðeigandi að hafa sig mikið í frammi. Samstarf við skjólstæðinga krefst mikils af iðjuþjálfanum með tilliti til færni í samskiptum. Þetta virðist auðveldara þegar iðjuþjálfinn og skjólstæðingurinn eiga eitthvað sameiginlegt og markmið og athafnir skjólstæðingsins falla vel að gildismati og vinnulagi iðjuþjálfans (Guðrún Palmadóttir, 2008, Rosa og Hasselkus, 2005). Hins vegar ber iðjuþjálfanum að reyna að skilja alla skjólstæðinga og setja sig inn í lífsaðstæður þeirra. Þetta er mikil áskorun, ekki síst ef iðjuþjálfinn finnur að honum líkar ekkert sérlega vel við skjólstæðinginn og skoðanir þeirra og lífsviðhorf stangast á.

Samstarf í samfélagslegu samhengi vísar til hlutdeildar skjólstæðingshópa í ákvörðunum er snúa að skipulagi þjónustu og úrræðum. Hefðir og venjur iðjuþjálfunardeilda og stofnana eru oftast skapaðar af fagfólkinu, en til þess að þjónusta iðjuþjálfna mæti þörfum skjólstæðinga sem best þarf bandalag þessara aðila einnig að ná til samstarfs á stjórnarsýslustigi (Hammell, 2006).

Þjónustuaðstæður

Iðjuþjálfir og skjólstæðingur mætast í skilgreindu þjónustuumhverfi sem óhjákvæmilega hefur áhrif á samstarf þeirra, hugmyndir og aðgerðir (AOTA, 2002, Craik o.fl., 2007a). Umhverfi spannar efnisheim, samfélag, menningu og stjórnarsýslu (CAOT, 2002; Law, 1991), en hönnun húsnæðis, aðgengi að tækjabúnaði, samvinna fagfólks, hugsjónir, þjónustulíkön, stjórnunarfyrirkomulag, úrræði, hefðir og vinnuvenjur eru

dæmi um slík atriði. Þjónustuumhverfið er undir áhrifum frá efnisheimi, samfélagi, menningu og stjórnsýslu þjóðfélagsins í heild sinni og iðjuþjálfari og skjólstæðingur koma frá mismunandi umhverfiskimum innan þeirrar heildar (Craik o.fl., 2007a; Unsworth, 2004). Aðstæður í þjóðfélaginu, svo sem efnahagur, stjórnmal og lagarammar, hafa áhrif á aðstæður einstaklinga og fagfólks sem og á umhverfi þjónustunnar og framvindu hennar.

Íslenskir iðjuþjálfar starfa á fjölbreytilegum vettvangi (sjá 2. kafla). Flestar heilbrigðisstofnanir eru undir sterkum áhrifum frá hinu hefðbundna líflæknisfræðilega sjónarhorni sem leggur áherslu á meðferð sjúkdóma og hina tæknilegu hlið þjónustunnar (Hermann Óskarsson, 2005; Rannveig Traustadóttir, 2006). Þetta á sérstaklega við í bráðþjónustu þar sem ákvarðanatáka er oftast í höndum fagfólks sem reiknar með því að skjólstæðingar hlíti gildandi reglum og venjum og samþykki þau íhlutunarúrreði sem þeim eru boðin (Hammell, 2006; Lund o.fl., 2001; Moats, 2006). Tíminn er oft knappur og iðjuþjálfanum því sniðinn þröngur stakkur með tilliti til þess hvaða þjónustu hann getur boðið. Sjónarmið í endurhæfingu hafa hins vegar breyst mikið hin síðari ár með vaxandi áherslu á þátttöku skjólstæðinga og tengingu þjónustunnar við umhverfi þeirra (Björk Pálsdóttir, 1999, Chan, 2002). Í báðum tilvikum er þjónustan samt að mestu veitt innan veggja stofnana í samvinnu við annað fagfólk í heilbrigðisþjónustu og í besta falli einnig við lykilpersónur úr umhverfi skjólstæðingsins. Þjónustuumhverfi félags- og skólaþjónustu er nokkuð ólíkt. Tengsl iðjuþjálfara og skjólstæðings eru oft óreglulegri en í dæmunum hér að ofan og algengara að iðjuþjálfinn sé í ráðgjafahlutverki (Muhlenhaupt, 2010). Þjónustan er þá veitt í umhverfi skjólstæðingsins þar sem hann er á heimavelli og samstarfsfólkið hefur fjölbreytilegan bakgrunn enda sjaldnast um hrein heilbrigðistengd málefni að ræða.

Ferli þjónustu

Þjónusta iðjuþjálfara fylgir ákveðnu ferli og gildir þá einu hver skjólstæðingurinn er. Nokkur þjónustuferli hafa verið sett fram innan fagsins og eru kanadíska þjónustuferlið (CAOT, 2002), þjónustuferli bandaríska iðjuþjálfafélagsins (AOTA, 2002, 2008), þjónustuferli kennt við líkanið um iðju mannsins (Keillhofner, 2008) og þjónustuferli Fishers (Fisher,

1998, 2009) þeirra þekktust. Áður hefur verið fjallað um þessi ferli og ekki ástæða til að endurtaka það hér (Guðrún Pálmadóttir, 2007). Þó er vert að benda á að ferlin henta best í þjónustu við einstaklinga og smærri hópa og eiga misvel við aðstæður þjónustunnar sem og iðju- eða heilbrigðisvanda. Nútíma iðjuþjálfun kallar á ferli sem er óháð eðli iðjuvanda og þjónustuaðstæðum og unnt er að nota bæði með einstaklingum og samfélögum. Í nýlegum skrifum um þjónustuferli er reynt að mæta þessu (Craik, o.fl., 2007a; Roger og Holm, 2009).

Þjónustuferli iðjuþjálfara er hliðstætt ferli annarra faghópa sem vinna að aukinni velferð skjólstæðinga eða viðskiptavina. Þau skref sem hér er lýst skapa umgjörð fyrir samvinnu iðjuþjálfara og skjólstæðings við að leysa eða koma í veg fyrir iðjuvanda. Það skal þó ætíð haft í huga að þjónusta er sveigjanleg og skref hennar fylgja sjaldnast fastmótaðri röð.

Aðdragandi þjónustu er oft á þann veg að annað fagfólk vísar skjólstæðingi til iðjuþjálfara eða iðjuþjálfinn hefur frumkvæði að samskiptum vegna gruns um iðjuvanda. Einnig getur iðjuþjálfun verið fastur hluti af þverfaglegri þjónustu sem skjólstæðingi er veitt. Sé iðjuþjálfun hluti grunnþjónustu getur skjólstæðingur sjálfur haft frumkvæðið og hið sama gildir ef þjónusta iðjuþjálfara er í boði á frjálsum markaði. Í öllum tilvikum er settur upp fyrsti fundur þessara tveggja aðila. Aðdragandinn skiptir máli með tilliti til áhuga og afstöðu skjólstæðings til þjónustunnar sem er í vændum.

Upphaf þjónustu markast af fyrstu samskiptum iðjuþjálfara og skjólstæðings og það er hér sem tónninn er gefinn fyrir samstarfið. Iðjuþjálfinn þarf að leggja sig fram við að stofna til eflandi tengsla og samvinnu og hvetja skjólstæðinginn til að deila sögu sinni, viðhorfum og væntingum (CAOT, 2002; Fisher, 2009). Mynd af iðju og aðstæðum skjólstæðings er dregin upp hér og jafnframt tilgreind þau málefni eða þeir iðjuvandar sem athyglin mun beinast að (AOTA, 2008; Craik o.fl., 2007b; Kielhofner, 2008). Á þessu stigi er mikilvægt að iðjuþjálfinn upplýsi skjólstæðinginn um hvað einkennir iðjuþjálfun og hvaða möguleikar og úrræði eru í boði (Guðrún Pálmadóttir, 2008). Niðurstaðan getur orðið sú að þjónusta iðjuþjálfara sé ekki við hæfi og að hann ráðleggi því skjólstæðingum að leita annarra leiða eða aðstoði hann við það.

Iðjugreining og mat er nákvæm skoðun á iðju, iðjuvanda og umhverfi skjólstæðings í víðum skilningi (CAOT, 2002). Hér er beitt fjölbreytilegum matsaðferðum, bæði formlegum og óformlegum, svo sem viðtölum við ýmsa aðila, athugun á umhverfi, framkvæmdagreiningu og

stöðluðum matstækjum er snúa að iðju, umhverfi, skjólstæðingsþáttum eða samspili þessara atriða (Kielhofner, 2008; Law, Baum og Dunn, 2005). Við val á matsaðferðum ber að hafa í huga hvernig síðar skuli meta árangur þjónustunnar. Niðurstöður eru samþættar og túlkaðar og útskýrðar fyrir skjólstæðingi sem helst tekur þátt í að afla þeirra (CAOT, 2002; Kielhofner, 2008). Hér ber einnig að hafa í huga að samræma upplýsingaöflun og mat allra fagaðila er koma að máli skjólstæðingsins og forðast endurtekningar. Við þjónustuaðstæður þar sem hlutverk iðjuþjálfna einskorðast við greiningu og mat lýkur samskiptum hans við skjólstæðinginn hér. Í öllum tilvikum er iðjuþjálfinn ábyrgur fyrir því að matsniðurstöður séu skilmerkilega skráðar og kynntar viðeigandi aðilum (Craik o.fl., 2007b).

Áætlanagerð og samningar byggja á niðurstöðum matsins. Samvinna iðjuþjálfna og skjólstæðings um þessi atriði er skilyrðislaus forsenda þess að þjónustan verði til þess að efla iðju hins síðarnefnda. Í öllum skrifum um þjónustuferli er lögð rík áhersla á skjólstæðingsmiðuð, mælanleg, atferlismiðuð, raunhæf og tímatengd (SMART) markmið þótt útfærslan geti verið mismunandi (Guðrún Pálmadóttir, 2007). Mikilvægt er að gera greinarmun á almennri framtíðarstefnu skjólstæðingsins og árangrinum sem skal náð meðan þjónustan varir, en þetta tvennt þarf samt að vera samhljóma (CAOT, 2002). Í áætlun eru tilgreindar leiðir og aðferðir til að ná markmiðunum (Dunn, Brown og McGuigan, 1994; Fisher, 2009; Kielhofner, 2008), hvar, hvenær og hvernig íhlutun fer fram og hverjir koma að málum. Áætlun er alltaf skráð og í sumum tilvikum er gerður formlegur samningur, sérstaklega þegar um er að ræða þjónustu við fyrirtæki, stofnanir eða samfélög.

Framkvæmd áætlunar, oftast nefnd íhlutun, getur ekki átt sér stað án virkrar þátttöku skjólstæðings. Iðjuþjálfinn breytir ekki skjólstæðingnum né athöfnum hans, heldur skapar aðstæður þar sem breytingar geta átt sér stað (CAOT, 2002; Kielhofner, 2008). Það gildir einu hvort skjólstæðingurinn er einstaklingur, hópur eða samfélag; íhlutun snýst alltaf um að efla iðju og samfélagsþátttöku þó svo að aðgerðir og hlutverk iðjuþjálfans geti verið af ýmsum toga (CAOT, 2002; Fisher, 2009; Kielhofner, 2008). Ýmsir aðilar geta komið að framkvæmd áætlunar, en það er alla jafna í verkahring iðjuþjálfans að sjá til þess að áætlun sé framfylgt og að hvetja og leiðbeina skjólstæðingnum og öðrum sem að málinu koma.

Eftirlit og breytingar eiga við bæði gerð og framkvæmd áætlunar. Fylgjast þarf með því hvernig aðferðir og leiðir reynast við lausn tiltekinna úrlausnarefna og þegar aðstæður breytast geta komið í ljós nýir iðjuvandar er kalla á endurtekið mat (Craik o.fl., 2007b, Fisher, 1998). Yfirleitt þarf að gera einhverjar breytingar á upphaflegri áætlun og þær þarf að skrá jafnóðum.

Mat á útkomu fer fram þegar dregur að lokum og leiðir í ljós hvaða breytingum þjónustan hefur skilað (AOTA, 2008; Fisher, 2009). Útkoman fæst með því að bera saman mælingar fyrir og eftir íhlutun og skoða að hvaða marki hefur tekist að efla iðju skjólstæðingsins. Þó svo að iðjuvandi sé ekki fulllestur, gefur matið mikilvægar upplýsingar um notagildi aðferðanna sem voru notaðar, en þetta þarf að ígrunda vandlega ef ákveðið er að gera nýja áætlun eða samning (Craik o.fl., 2007b). Ef tekist hefur að leysa iðjuvanda og ekki eru önnur iðjutengd málefni sem skjólstæðingur óskar eftir að taka á, búa hann og iðjuþjálfinn sig undir að ljúka samstarfinu.

Lok þjónustu marka slit á samskiptunum. Óskastaðan við þessar kringumstæður er að vel hafi tekist til og skjólstæðingurinn náð markmiðum sínum. Þetta er þó ekki alltaf raunin og í slíkum tilvikum er ekki síður mikilvægt að fara vandlega yfir ferli þjónustunnar og reyna að átta sig á því hvað kunni að hafa farið úrskeiðis, en slíkt uppgjör er lærdómsríkt fyrir báða aðila (Craik o.fl., 2007b; Palmadóttir, 2003). Vinnu iðjuþjálfans lýkur með skýrslu eða greinargerð sem komið er í hendur tilvísunaraðila og annarra er málinu tengjast. Í samræmi við Lög um réttindi sjúklunga nr. 74/1997 er áriðandi að skýrslan sé skiljanleg skjólstæðingnum og aðstandendum hans.

Niðurlag

Iðjuþjálfun er margþætt og flókið ferli þar sem oft er um ýmsar leiðir að velja. Það er mikilvægt að iðjuþjálfar velji fræðilega sýn og þjónustuferli sem mæta best þörfum skjólstæðingahópsins sem þeir þjóna og henta starfsaðstæðum (Guðrún Palmadóttir, 2007). Fagleg rökleiðsla og ígrundun ýtir undir þróun þjónustu og eflir fagþroska (Restall, Ripat og Stern, 2003) og til að veita góða þjónustu og efla sig í starfi er nauðsynlegt að spyrja spurninga og vera gagnrýninn á viðtekin sjónarmið. Því

ættu iðjuþjálfar að skoða starfsaðferðir sínar reglulega, máta þær við fræðin og vera reiðubúnir til að tileinka sér nýjar hugmyndir og aðferðir.

Það er skylda iðjuþjálfans að hvetja skjólstæðinga sína og efla þátttöku þeirra að því marki sem þeir vilja og treysta sér til (Craik o.fl., 2007b; Guðrún Pálmadóttir, 2008). Slíkt kallar á næmni í mannlegum samskiptum sem sumum er í blóð borin en aðrir þurfa að þróa með sér. Iðjuþjálfar eru álíka misjafnir og þeir eru margir og samskipti þeirra við skjólstæðinga eru alltaf undir áhrifum af persónubundum þáttum, svo sem áhuga, víðsýni og reynslu.

Þjónustu iðjuþjálfna hefur verið lýst sem samspili vísinda og mannlegrar listar (Peloquin, 2003). Iðjuþjálfar ættu að velja sér starfsvettvang og viðfangsefni sem hæfa faglegri leikni þeirra, en ögra henni jafnframt mátulega. Það eru ótal möguleikar til að auka þekkingu og faglega leikni. Á sama hátt og það fyrirfinnast nær alltaf leiðir til að efla iðju skjólstæðinga eiga langflestir iðjuþjálfar þess kost að auka faglega færni sína og hafa áhrif á starfsumhverfið í þeim tilgangi að veita enn þá betri þjónustu.

Heimildir

- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683.
- Bellner, A. L. (1999). Senses of responsibility. A challenge for occupational and physical therapists in the context of ongoing professionalism. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 55-62.
- Björk Pálsdóttir, Hjördís Jónsdóttir, Ingibjörg Sig. Kolbeins, Kalla Malmquist, Magnús Pálsson, Sigríður Magnúsdóttir, Sveinn Finnbogason og Tryggvi Sigurðsson (1999). *Stefnumótun í endurbefingu – þverfagleg sýn*. Reykjavík: Höfundar. Sótt af: <http://reykjalundur.is/media/files/stefnumotun.doc>
- Canadian Association of Occupational Therapists (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Chan, R. C. K. (2002). Active participation: An ultimate target for rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 24, 983-984.
- Craik, J., Davis, J. og Polatajko, H. J. (2007a). Introducing the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the context. Í E. Townsend og H. J. Polatajko (ritstjórar), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (bls. 229-246). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Craik, J., Davis, J. og Polatajko, H. J. (2007b). Using the Canadian Practice Process Framework (CPPF): Amplifying the Process. Í E. Townsend og H. J. Polatajko (ritstjórar), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (bls. 247-272). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.

- Dunn, W., Brown, C. og McGuigan, A. (1994). The ecology of human performance: A framework for considering the effect of context. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 595-607.
- Fisher, A. G. (1998). Uniting practice and theory in an occupational framework. *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.
- Fleming, M. H. (1991). The therapist with the three-track mind. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 1007-1014.
- Flinn, N. A., Jackson, J., Gray, J. M. og Zemke, R. (2008). Optimizing abilities and capacities: Range of motion, strength, and endurance. Í M. V. Radomski og C. A. Trombly Lathan (ritstjórar), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 573-597). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guðrún Pálmadóttir (2007). Þjónustuferli í iðjuþjálfun. *Iðjuþjálfinn*, 29, 32-37.
- Guðrún Pálmadóttir (2008). Iðjuþjálfun í ljósi skjólstaðingsmiðaðrar nálgunar: Reynsla skjólstaðinga á endurhæfingarsstofnunum. *Iðjuþjálfinn*, 30, 8-18.
- Hammell, K. W. (1998). Client-centred occupational therapy: Collaborative planning, accountable intervention. Í M. Law (ritstjóri), *Client-centred occupational therapy* (bls. 123-143). Thorofare: SLACK.
- Hammell, K. W. (2006). Client-centred philosophy: exploring privilege and power. Í K. W. Hammel (ritstjóri), *Perspectives on disability and rehabilitation. Contesting assumptions; challenging practice* (bls. 145-163). London: Elsevier.
- Hermann Óskarsson (2005). *Heilbrigði og samfélag: Heilsufélagsfræðilegt sjónarhorn*. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (2001). Siðareglur Iðjuþjálfafélags Íslands. *Iðjuþjálfinn*, 23, 34-35.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Law, M. (1991). The environment: A focus for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58, 171-180.
- Law, M., Baum, C. og Dunn, W. (ritstjórar). (2005). *Measuring occupational performance: Supporting best practice in occupational therapy* (2. útgáfa). Thorofare: SLACK.
- Law, M. og Mills, J. (1998). Client-centred occupational therapy. Í M. Law (ritstjóri), *Client-centered occupational therapy* (bls. 1-18). Thorofare: SLACK.
- Lund, M. L., Tamm, M. og Bränholm, I. B. (2001). Patients' perceptions of their participation in rehabilitation planning and professionals' view of their strategies to encourage it. *Occupational Therapy International*, 8, 151-167.
- Lög um réttindi sjúklinga* nr. 74/1997.
- McCull, M. A. (2003). The occupational therapy toolbox: Uses of theory in occupational therapy. Í M. A. McCull, M. Law, D. Stewart, L. Doubt, N. Pollock og T. Kruba (ritstjórar), *Theoretical basis of occupational therapy* (2. útgáfa) (bls. 7-10). Thorofare: SLACK.
- McCull, M. A. (2005). Occupational therapy interventions in a rehabilitation context. Í C. H. Christiansen og C. M. Baum (ritstjórar), *Occupational therapy. Performance, participation, and well-being*. Thorofare: SLACK.

- Mattingly, C. og Fleming, M. H. (1994). *Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Mendez, L. og Neufeld, J. (2003). *Clinical reasoning... What is it and why should I care?* Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Muhlenhaupt, M. (2010). The perspective of context as related to frame of reference. Í P. Kramer og J. Hinojosa (ritstjórar), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (3. útgáfa) (bls. 67-95). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nelson, C. E. og Payton, O. D. (1997). The planning process in occupational therapy: Perceptions of adult rehabilitation patients. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 576-583.
- Moats, G. (2006). Discharge decision-making with older people: The influence of the institutional environment. *Australian Occupational Therapy Journal*, 53, 107-116.
- Pálmadóttir, G. (2003). Client perspectives on occupational therapy in rehabilitation services. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10, 157-166.
- Pálmadóttir, G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy*, 69, 394-401.
- Pellat, G. C. (2004). Patient-professional partnership in spinal cord injury rehabilitation. *British Journal of Nursing*, 13, 948-953.
- Peloquin, S. M. (2003). The therapeutic relationship: Manifestations and challenges in occupational therapy. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10. útgáfa) (bls. 157-170). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polatajko, H. J., Davis, J., Cantin, N., Dubouloz-Wilner, C. og Trentham, B. (2007). Occupation-based practice: The essential elements. Í E. A. Townsend og H. J. Polatajko (ritstjórar), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (bls. 203-227). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Restall, G., Ripat, J. og Stern, M. (2003). A framework of strategies for client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 70, 103-112.
- Rogers, J. C. og Holm, M. B. (2009). The occupational therapy process. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11. útgáfa) (bls. 478-518). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosa, S. A. (2009). Client-centered collaboration. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11. útgáfa) (bls. 286-290). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosa, S. A. og Hasselkus, B. R. (2005). Finding common ground with patients: The centrality of compatibility. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 198-208.
- Sara Stefánsdóttir (2010). *Reynsla foreldra og útkoma íhlutunar: Fjölskyldumiðað þjónusta á Æfingastöðinni*. Óbirt meistararitgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Schell, B. A. B. (2003). Clinical reasoning: The basis of practice. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10. útgáfa) (bls. 131-139). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schell, B. A. B. (2009). Professional reasoning in practice. Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (11. útgáfa) (bls. 314-327). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Snæfríður Þóra Egilson (2007). „Var hann duglegur í tímanum?“ Viðhorf foreldra hreyfihamlaðra barna til þjónustu iðjubjálfa og sjúkraþjálfara. *Iðjubjálfinn*, 29, 22-30.
- Townsend, E. A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J. o.fl. (2007). Enabling: Occupational therapy's core competency. Í E. A. Townsend og H. J. Polatajko (ritstjórar), *Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation* (bls. 87-133). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Unnur Árnadóttir (2009). *Hvað finnst foreldrum barna með hreyfihömlun um þjónustu sjúkraþjálfara, iðjubjálfa og talmeinafræðinga. Mat á fjölskyldumiðaðri þjónustu*. Óbirt meistararitgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Unsworth, C. A. (2004). Clinical reasoning: How do pragmatic reasoning, worldview and client-centredness fit? *British Journal of Occupational Therapy*, 67, 10-19.

8. IÐJUÞJÁLFUN BARNA OG UNGLINGA

Snæfríður Þóra Egilson og Sara Stefánsdóttir

Kenningar um taugaþroska mótuðu lengi vel þjónustu iðjuþjálfna við börn (Ayres, 1979; Bobath, 1985; Bobath og Bobath, 1975). Lögð var megináhersla á skynúrvinnslu og að minnka áhrif undirliggjandi skerðingar, svo sem að draga úr vöðvaspennu og koma í veg fyrir vöðvastyttingar og kreppta liði. Smám saman jókst áhersla á færni barnanna í kjölfar þess að farið var að beina sjónum í auknum mæli að þáttum í umhverfinu. Í dag er heildræn nálgun á þörfum barnanna í brennidepli og tengist umræðan m.a. mikilvægi fjölskyldumiðaðrar þjónustu og þverfaglegar teymisvinnu (King o.fl., 2002; Law o.fl., 2005; Rosenbaum, King, Law, King og Evans, 1998; Sloper, 1999).

Fjölskyldumiðuð þjónusta leggur áherslu á nána samvinnu foreldra og þjónustuaðila. Fjölskyldan er þungamiðja þjónustunnar og þarfir hennar hafðar að leiðarljósi. Gengið er út frá því að hver fjölskylda sé einstök og þekki best til styrks og þarfa barnsins. Áhersla er lögð á styrkleika fjölskyldunnar og hún studd til að vinna með þjónustuveitanda svo bæta megi lífsgæði og þátttöku barnsins (Dempsey og Keen, 2008; Rosenbaum, o.fl., 1998). Nánari umfjöllun um fjölskyldumiðaða þjónustu er að finna í 5. kafla bókarinnar.

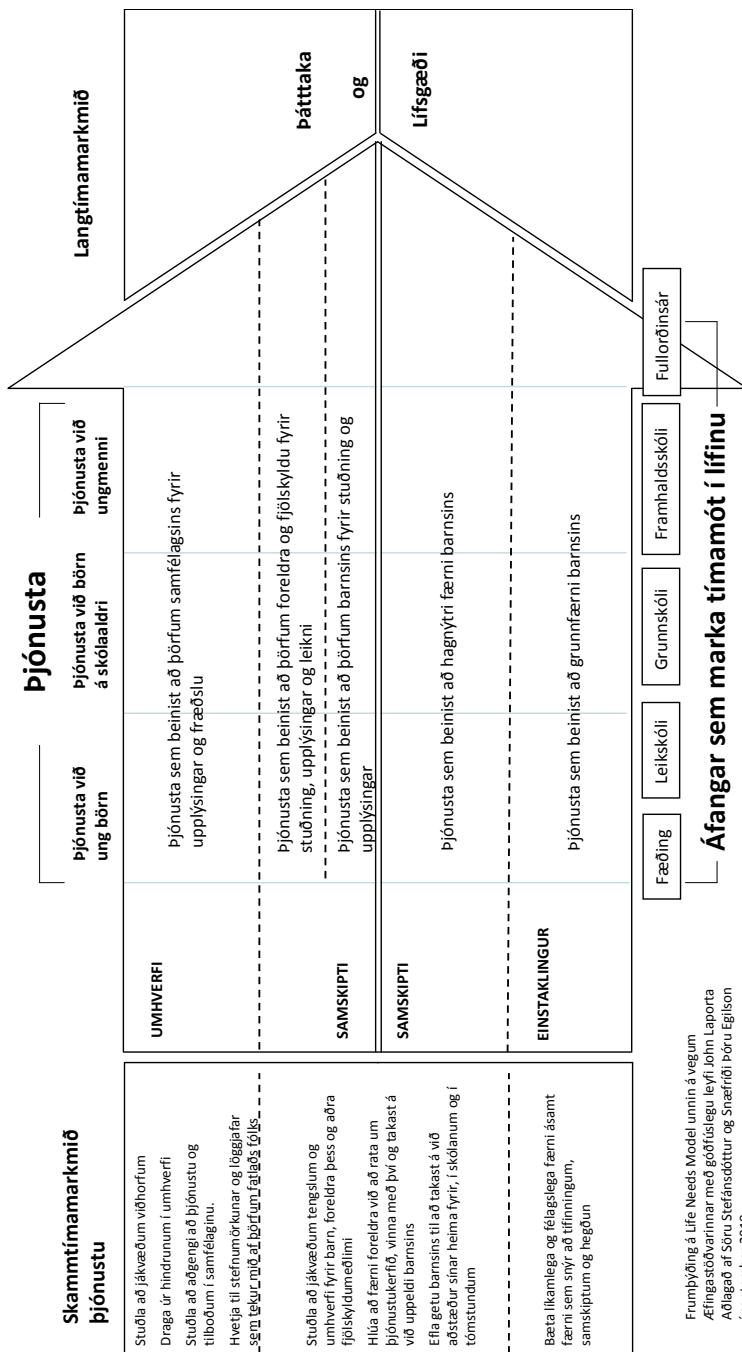
Sú heildræna nálgun sem nú tíðkast er í samræmi við áherslur alþjóðlega flokkunarkerfisins um færni, fötlun og heilsu (World Health Organization, 2001) og kenningar um samspil einstaklings, umhverfis og iðju (Law, Cooper, Strong, Stewart, Rigby og Letts, 1996; Rodger og Ziviani, 2006). Þá má nefna lífsþarfalíkanið sem er kanadískt að uppruna og hefur að markmiði að efla þátttöku og lífsgæði barns og fjölskyldu

(King, o.fl., 2002). Líkanið verður notað sem umgjörð í umfjölluninni hér á eftir (sjá mynd 8.1).

Lífsparfalíkanið

Ungbarnið er foreldrum sínum háð um alla hluti, en með auknum aldri og þroska gegna börn æ fjölbreyttari hlutverkum. Lífsparfalíkanið er gagnreynt þjónustulíkan sem miðar að því að þjónusta komi til móts við breytilegar þarfir barnsins og fjölskyldu þess á mismunandi aldurs skeiðum. Áhersla er lögð á samvinnu þeirra sem koma að málum barnsins, og á að miðla upplýsingum og þekkingu. Líkanið gerir ráð fyrir að þjónusta við fjölskyldur beinist að þremur víddum, þ.e. einstaklingum, samskiptum og umhverfi. Víddunum sjálfum má skipta í fimm þætti sem beinast að: a) grunnfærni barnsins, eins og styrk, hreyfifærni og líkamsstöðu; b) hagnýtri færni, s.s. félagsfærni við mismunandi aðstæður; c) þörfum barnsins fyrir stuðning og upplýsingar; d) þörfum fjölskyldu fyrir stuðning og upplýsingar sem styrkja hana í hlutverki sínu; og e) þörfum samfélagsins fyrir upplýsingar og fræðslu svo að unnt sé að mæta þörfum barns og fjölskyldu. Stefnt er að því að barnið taki þátt í samfélagi sínu og finnist það tilheyra því, og að framlag þess sé metið að verðleikum (King, o.fl., 2002).

Lífsparfalíkanið leggur áherslu á að þjónustan endurspegli og taki mið af breytilegum þörfum, umhverfi og viðfangsefnum barnanna. Einnig að brýnt sé að undirbúa, skipuleggja og veita sérstakan stuðning á tímamótum og -bilum í lífi fjölskyldunnar, svo sem við upphaf og lok skólagöngu á öllum skólastigum, við breytingar á búsetu, unglingsárin og fullorðinshlutverkið. Þegar um fötluð börn er að ræða þarf að undirbúa framtíðina af kostgæfni, svo sem með því að skilgreina úrræði og leiðir sem stuðla að þroska og þátttöku barns og fjölskyldu við sem flestar aðstæður (King, o.fl., 2002; Stewart, Stavness, King, Antle og Law, 2006).



Hugmyndafræði og faglegar áherslur

Í dag er iðjumiðuð nálgun í forgrunni í þjónustu við börn og fjölskyldur, sem og kenningar um tengsl einstaklings, iðju og umhverfis við vöxt og þroska á lífsleiðinni (Law o.fl., 1996). Þótt þroskafræðileg sjónarmið séu ekki eins áberandi í dag og áður er brýnt að iðjuþjálfar þekki mjög vel til þroskaferilsins enda er dæmigerður þroski oft hafður til hliðsjónar eða notaður sem viðmið við mat og íhlutun (Kramer og Hinojosa, 2010).

Iðjumiðuð líkön byggja á kenningum um samspil ólíkra kerfa. Fjölmörg líkön hafa litið dagsins ljós á síðustu árum en hér verður að mestu stuðst við tvö þeirra, kenningar um samspil einstaklings, iðju og umhverfis (Law o.fl., 1996) og líkanið um iðju mannsins (Kielhofner, 2008). Það er sammerkt þessum líkönum að litið er á þátttöku barnsins við iðju af ýmsum toga. Hið fyrrnefnda beinir sjónum að því sem barnið vill, þarf, eða ætlast er til að það geri. Ef vandi er til staðar er greint hvaða þættir hjá barni, iðju eða umhverfi torvela þátttöku og hvernig samspili ólíkra þátta er háttað. Síðarnefnda líkanið horfir á vilja, vana og framkvæmdagetu barnsins í samspili við umhverfi þess. Iðjuþjálfar sem vinna með börnum þurfa þó oft að nýta sértækari fræðasýn og áherslur til að bregðast við iðjuvanda af ákveðnum toga. Lífaflfræðilíkanið hentar t.d. vel þegar huga þarf að líkams- og vinnustöðu barna og ungmenna og í hjálpartækjamálum (Colangelo og Shea, 2010). Líkan Dunn um skynúrvinnslu (2001) og líkanið um samspil skynsviða (Ayres, 1979; Schaaf o.fl., 2010) nýtast til að skilja og taka á vanda við túlkun og úrvinnslu skynboða frá líkama og umhverfi. Einnig nota iðjuþjálfar kenningar um atferlismótun töluvert í starfi sínu (Watling, 2010).

Almennt gildir að gagnvart yngstu börnunum beinist áhersla iðjuþjálfans oft að grunnfærni, svo sem líkamsbeitingu og samhæfingu sjónar og handa. Hagnýt færni er einnig í fyrirrúmi, t.d. félagsfærni sem byggir á því að hlusta, lesa í aðstæður og bregðast við samskiptum á viðeigandi hátt. Eftir því sem börnin eldast verður jöfn eða jafnvel meiri áhersla á að aðlaga umhverfi þeirra eða iðju og stuðla þar með að þátttöku barnanna og vellíðan. Þetta á ekki síst við um börn sem búa við heilsufarsástand þar sem ætla má að þjálfun á grunnfærni skili takmörkuðum breytingum.

Í skýrslu félagsmálaráðuneytisins um þjónustu við fötluð börn og fjölskyldur þeirra segir m.a. að þjónusta við þennan hóp skuli sniðin að þörfum notenda hverju sinni samkvæmt mati í kjölfar greiningar. Byggja skuli á heildstæðri, einstaklingsmiðaðri þjónustuáætlun og hana skuli

endurskoða reglulega (Félagsmálaráðuneytið, 2006). Æ fleiri stofnanir aðhyllast fjölskyldumiðaða stefnu og Æfingastöðin hefur nú þegar innleitt þjónustuáætlanir sem iðjuþjálfar og sjúkraþjálfarar stöðvarinnar gera í samstarfi við foreldra.

Starfsvettvangur og skjólstæðingahópar

Vinna iðjuþjálfna með börnum er breytileg og margt sem hefur áhrif. Þar má nefna starfsvettvanginn, þ.e. hefðir eða stefnu staðarins, ríkjandi hugmyndafræði, viðhorf og væntingar samstarfsfólks, þjónustu annarra starfsstétta á svæðinu, skipulag, greiðsluaðila/greiðsluform og aðstöðu (Muhlenhaupt, 2010). Störf, áherslur og tungutak iðjuþjálfna sem vinna á heilbrigðisstofnunum eru t.d. nokkuð frábrugðin því sem gerist hjá iðjuþjálfum sem starfa innan veggja skólans. Þá getur skipt máli hvort iðjuþjálfinn starfar einn eða sem hluti teymis með skýra verkaskiptingu.

Helstu stofnanir á Íslandi sem veita börnum þjónustu iðjuþjálfna eru Æfingastöðin, Barna- og unglingageðdeild Landspítalans og Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Þótt mestur hluti starfsins fari fram innan veggja stofnananna er lögð áhersla á að tengja þjónustuna dæmigerðu umhverfi barnsins, s.s. heimili, leikskóla og grunnskóla. Einnig er hugað að samstarfi milli þeirra stofnana og aðila er þjónusta barn og fjölskyldu og þannig reynt að tryggja að þörfum allrar fjölskyldunnar sé mætt en ekki eingöngu einblínt á barnið (Antonía María Gestsdóttir, Helga Jóna Sigurðardóttir og Ósk Sigurðardóttir, 2003; Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra, e.d.). Iðjuþjálfun hefur ekki náð sömu fótfestu innan íslenska sjúkrahúskerfisins og víða erlendis þar sem iðjuþjálfar starfa iðulega á vökudeildum og sérhæfðum barnadeildum (Dudgeon og Crooks, 2010; Hunter, 2010). Í dag fer þjónusta íslenskra iðjuþjálfna í auknum mæli fram í nærumhverfi barnsins, í takt við nýjustu áherslur innan fagsins, og æ fleiri vinna í skólum og hjá sveitarfélögum. Líklegt er að flutningur málefna fatlaðra yfir til sveitarfélaganna ýti enn frekar undir þessa þróun.

Lengi vel unnu íslenskir iðjuþjálfar einna mest með börnum á leikskólaaldri og á neðri stigum grunnskóla. Stærstu skjólstæðingshóparnir voru börn með hreyfihömlun eða hreyfiþroskaröskun. Samfara fyrrnefndum breytingum á starfsvettvangi vinna iðjuþjálfar nú mikið með börnum sem glíma við sálfélagslega örðugleika, s.s. hegðunarvanda af ýmsum toga og athyglisbrest með ofvirkni, og með börnum á einhverfu-

Textarammi 8.1 Heilsuefning iðjubjálfa

Skólatöskudagar – Létta leiðin er rétta leiðin

Frá árinu 2005 hafa iðjubjálfar á Íslandi heimsótt nemendur í öllum árgöngum grunnskóla landsins til að veita fræðslu og ráðleggja varðandi notkun skólatösku á svokölluðum Skólatöskudögum.



Viðburðurinn er haldinn á heimsvísu en á rætur að rekja til Bandaríkjanna þar sem hann var haldinn í fyrsta sinn fyrir tilstuðlan dr. Karen Jacobs,

iðjubjálfa. Tilgangur skólatöskudaganna er að fyrirbyggja stoðkerfisvanda sem rekja má til rangrar notkunar á skólatöskum.

Forvarnarstarfið fer að mestu leyti fram með stuttum fyrirlestrum og sýnikennslu auk þess sem nemendum býðst að vigta sig og skólatöskuna sína til að fá fram hlutfall skólatösku af eigin líkamsþyngd. Börnin eru einnig send heim með fræðsluefni og hvött til að lesa það með foreldrum sínum. (Erla Björk Sveinbjörnsdóttir, Hólmódis Freyja Methúsalemsdóttir og Kristjana Ólafsdóttir, 2007).

rófi. Þetta eru stórir og vaxandi hópar enda hafa greiningar á einhverfurófi og á hegðunarvanda aukist til muna hér á landi sem annars staðar. Með fjölgun iðjubjálfa hefur áhersla á unglingsárin jafnframt aukist, sem og á þáttaskil í lífi barns og fjölskyldu. Þá sinna iðjubjálfar forvörnum og heilsuvernd barna og unglinga, en þar má nefna hinn árlega skólatöskudag sem greint er frá í textaramma 8.1.

Þjónusta

Eins og fram kemur í 7. kafla fylgir þjónusta iðjubjálfa ákveðnu ferli sem skapar umgjörð fyrir samvinnu hans og skjólstæðingsings við að leysa eða fyrirbyggja iðjuvanda. Kanadíska þjónustuferlið (Canadian Association of Occupational Therapy [CAOT], 2002; Guðrún Pálmadóttir, 2007) hentar yfirleitt vel í vinnu með börnum og fjölskyldum, sér í lagi þegar unnið er utan hefðbundinna heilbrigðisstofnana. Þá er þjónustuferli kennt við líkanið um iðju mannsins (Kielhofner, 2008) gagnlegt í vinnu með börnum með vanda af sálfélagslegum toga. Hér á eftir er helstu áhersluatriðum í þjónustu iðjubjálfa við börn og fjölskyldur lýst en umfjöllunin þó ekki bundin við ákveðið þjónustuferli.

Textarammi 8.2 Mismunandi tilgangur mats iðjuþjálfna með börnum og unglingum

- Skimun til að kanna þörf fyrir ítarlegt mat
- Mat sem hluti af þverfaglegri greiningu eða til að kanna þörf fyrir iðjuþjálfun
- Ítarlegt mat sem nýtist við gerð íhlutunaráætlunar
- Endurmat á stöðu, framförum og þörf fyrir frekari þjónustu iðjuþjálfna
- Rannsókn á stöðu eða færni hópa, eða á útkomu eða skilvirkni þjónustu

Mat

Mat er virkt ferli sem byrjar með upphafskynnum barns og iðjuþjálfna og heldur í flestum tilvikum áfram meðan á þjónustu stendur. Sjaldan eru skýr mörk milli mats og íhlutunar í vinnu með börnum. Í matsferlinu er mikilvægt að skoðanir og forgangsröðun barns og fjölskyldu séu hafðar að leiðarljósi, en aldur og þroski barnsins, starfsvettvangur, tími, skipu- lag, og hugmyndafræði og væntingar þeirra sem að máli koma hafa einnig áhrif (Stewart, 2010). Þátttaka í viðfangsefnum sem skipta barn og fjölskyldu máli ætti því að vera í brennidepli. Erlendar rannsóknir sýna hins vegar að matsáherslur beinast oftast en ekki að uppbyggingu og starfsemi líkama og fylgja því ekki fyllilega hugmyndafræðilegri þróun fagsins (Ehrenfors, Borell og Hemmingsson, 2009; Kramer, Bowyer, O'Brien, Kielhofner og Maziero-Barboza, 2009; Rodger, Brown og Brown, 2005).

Í iðjumíðuðu matsferli tilgreinir barnið, foreldrar þess eða aðrir lykilaðilar iðjuvanda sem leggur grunninn að frekara mati. Í framhaldinu er litið til þess hvort og að hvaða marki iðjuvandinn tengist einstaklingsþáttum eða umhverfi. Þá er að velja matsaðferðir og -tæki, framkvæma matið og túlka niðurstöður. Brýnt er að þær séu settar fram á hagnýtan hátt og gagnist barni, fjölskyldu og öðrum sem að máli koma.

Þótt matið taki mið af aðstæðum hverju sinni þarf ávallt að fylgja markvissu og rökréttu vinnulagi í matsferlinu. Einnig þarf tilgangur matsins að vera skýr. Textarammi 8.2 sýnir yfirlit Stewart (2010) yfir mismunandi ástæður mats með börnum.

Textarammi 8. 3 Viðmið við formlegar prófanir með ungum börnum

- Verið næm fyrir líðan og þörfum barnsins og fjölskyldunnar
- Verið markviss og vinnið skipulega, hafið öll matsgögn við höndina
- Veljið prófaðstæður af kostgæfni
- Myndið tengsl við barnið áður en þið hefjist handa
- Styrkið viðleitni fremur en árangur
- Notið umbun við hæfi
- Byrjið og endið á auðveldum/skemmtilegum atriðum
- Notið tungutak við hæfi og veitið skýrar leiðbeiningar
- Gefið barninu nauðsynlegan tíma
- Nýtið aðstæður til fullnustu til að afla viðbótarupplýsinga (sjá t.d. viðbótar-athuganir við Þroskapróf Miller (MAP), M-FUN og Movement ABC-2)

Til eru fjölmörg matstæki fyrir börn og fjölskyldur og mikilvægt er að velja þau af kostgæfni út frá þörfum og aðstæðum hverju sinni. Einnig þarf iðjupjálfinn að hafa í huga kosti, einkenni og tilgang matstækisins. Staðalbundin (e. norm-referenced) matstæki henta t.d. vel við skimun, ákvörðun um þörf fyrir þjónustu, sem hluti af greiningu, við endurmat og við rannsóknir. Þau henta hins vegar ekki við gerð íhlutunaráætlana enda ekki ætlað að veita hagnýtar upplýsingar af þeim toga. Dæmi um staðalbundin matstæki eru Miller Function & Participation Scales (M-Fun) (Miller, 2006) og Movement Assessment Battery for Children-2 (Movement ABC-2) (Henderson og Sugden, 2006). Markbundin matstæki (e. criterion-referenced) og viðtalsmatstæki henta yfirleitt til að skipuleggja íhlutun og nýtast einnig ágætlega við greiningu og endurmat, en síður til að taka ákvörðun um þörf fyrir þjónustu (Stewart, 2010). Matstækið Skóla-Færni-Athugun (SFA) (Coster, Deeney, Haltiwanger og Haley, 1998) er dæmi um markbundið matstæki.

Mikilvægt er að einirbúa fyrir lögn matstækja vel svo hægt sé að einbeita sér að atferli og frammistöðu barnsins í stað þess að hafa hugann við handbók og leiðbeiningar. Textarammi 8.3 sýnir nokkur atriði sem brýnt er að hafa til hliðsjónar við prófanir (Stewart, 2010).

Viðtalsmatstækjum ætluðum börnum og unglungum fjölgar stöðugt. Þar má nefna Mat nemenda á skólaumhverfi (MNS) (Hemmingsson, Egilson, Hoffman og Kielhofner, 2006) og Mat barna á eigin iðju (The Child Occupational Self Assessment [COSA]) (Keller, Kafkes, Basu, Federico og Kielhofner, 2005). Kanadíska mælingin á færni við iðju (Canadian Occupational Performance Measure [COPM]) (Law o.fl., 2005) hentar bæði í vinnu með börnum og foreldrum.

Að mörgu er að hyggja þegar tekið er viðtal við ung börn, svo sem að viðtalið fari fram í styðjandi umhverfi þar sem barninu líður vel. Gott er að hljóðrita viðtalið svo hægt sé að kryfja það til mergjar síðar. Nota skal stuttar og skýrar spurningar og æskilegt að hafa inngangsspurningarnar opnar til að kynnast barninu og skapa traust. Þá ber að huga vel að orðfæri með tilliti til aldurs og þroska barnsins. Iðjuþjálfinn þarf að hlusta vel og fylgja málum eftir. Ef sama svarið kemur í sífellu er hugsanlegt að barnið skilji ekki spurninguna eða að því liggi eitthvað mikilvægt á hjarta. Í lokin þarf að draga saman helstu niðurstöður og leita eftir staðfestingu barnsins.

Markmiðssetning og áætlun

Í kjölfar matsins eru skilgreind markmið og íhlutunarleiðir. Auk þess er mikilvægt að tilgreina hver ber ábyrgð á tilteknum þáttum, tímamörk og hvernig árangur skuli metinn, hvenær og af hverjum.

Greinargóð markmiðssetning er afar mikilvæg og krefst náinnar samvinnu fjölskyldu og iðjuþjálfara (Sumsion, 2006). Rannsóknir sýna að vinnulag þar sem markmið eru sett í samvinnu iðjuþjálfara og fjölskyldu eykur árangur íhlutunar og eflir samskipti foreldra og þjálfara (King, McDougall o.fl., 1999; McLaren og Rodger, 2003; Sara Stefánsdóttir, 2010; Tam o.fl., 2008). Einnig að þegar unnið er eftir markmiðum sé áherslan frekar á styrk barnsins en færniskerðingu (Rosenbaum og Stewart, 2004). Forgangsröðun fjölskyldna er ákaflega misjöfn og margt sem hefur áhrif, s.s. áhugi barns, vilji þess, færni og ytri aðstæður. Það kallar á fjölbreytni í markmiðum sem aftur leiðir til þess að erfitt er að meta útkomu íhlutunar með hefðbundnum stöðluðum matstækjum (Steenbeek, Ketelaar, Galama og Gorter, 2007).

Eitt þeirra matstækja sem notuð hafa verið við markmiðssetningu og mat á útkomu er Goal Attainment Scaling (GAS) (Kiresuk, Smith og

Cardillo, 1994). Markmiðssetning samkvæmt GAS fylgir ákveðnu ferli sem byggir á nánu samstarfi iðjuþjálfra og fjölskyldu. Í upphafi eru sett markmið með barni eða fjölskyldu sem hafa þýðingu fyrir það/þau og eru raunhæf. Við markmiðssetningu er mikilvægt að horfa til þarfa barnsins, iðjuvanda, úrræða í umhverfinu og þess hve mikill tími er fyrir hendi í íhlutun (McLaren og Rodger, 2003). Því næst eru ákvörðuð fimm þrep fyrir hvert valið markmið og eiga þau að endurspeglar mismunandi færni barnsins. Loks er færni barns metin eftir fyrirfram skilgreindan tíma, og á kvarðanum sem gerður var í upphafi íhlutunar (King, McDougall o.fl., 1999). Uppsetningu á GAS-kvarða má sjá í dæmisögu 8.5 hér á eftir.

Íhlutun

Meginmarkmið íhlutunar er að stuðla að því að börn séu virkir þátttakendur í umhverfi sínu. Í dag er lögð áhersla á að íhlutun fari að stórum hluta fram í dæmigerðu umhverfi barnsins enda eiga börn oft erfitt með að yfirfæra leikni úr einu umhverfi í annað. Færni þeirra og þátttaka getur þannig verið mjög mismunandi eftir aðstæðum (Coster, 1998; Egilson og Traustadóttir, 2009; Rentinck, Gorter, Ketelaar, Lindeman og Jongmans, 2009).

Sem fyrr segir felst íhlutun með ungum börnum iðulega í þjálfun á líkamlegri og félagslegri færni, samskiptum og hegðun. Iðjuþjálfinn nýtir þekkingu sína á þroskaferlinu, s.s. tengslamyndun og félags- og hreyfifærni, og jafnframt á ákveðnum áskorunum eða hættum sem eru samfara tiltekinni skerðingu (Kramer og Hinojosa, 2010). Náin samvinna er höfð við foreldra og annað fagfólk og töluvert um sýnikennslu, leiðbeiningar og ráðgjöf, ýmist til að auðvelda yfirfærslu yfir í daglegt umhverfi barns eða í forvarnarskyni. Eftir því sem barnið eldist eykst áherslan á þátttöku þess og hagnýta færni heima fyrir, í skólanum og í tómstundum, í takt við óskir og væntingar barns og fjölskyldu. Þá er aðlögun umhverfis og viðfangsefna (búnaðar, athafna, áætlana og væntinga) gjarnan í fyrirrúmi. Loks þarf að huga vel að stuðningi við tímamót í lífi barns og fjölskyldu, s.s. við breytingar á búsetu og flutning milli skólastiga og þjónustukerfa (Law o.fl., 2002; Stewart o.fl., 2006). Tafla 1 sýnir dæmi um mismunandi íhlutunarleiðir iðjuþjálfra í þjónustu við börn og unglunga.

Tafla 8.1 Dæmi um þjónustu iðjuþjálfna við börn og fjölskyldur

Leiðir	Byggja upp / endurheimta einstaklingsþætti eða færni við athafnir	Skipta um / aðlaga iðju eða umhverfi til að auka færni og þátttöku	Fyrirbyggja vanda sem upp gæti komið	Skapa umhverfi, aðgengi og tækifæri fyrir börn og unglinga óháð aldri, þroskastigi eða fötlun
Bein hlutun	Þjálfna barn með hreyfiskerðingu í að halda rétt á skriffæri til að það geti tekið þátt í verkefnavinnu í leikskólanum	Finna og aðlaga tólmstundaiðju fyrir unglung með þroskahömlun svo hann geti tekið þátt og náð árangri	Fyrirbyggja félagslega einangrun nemenda með sérþarfir með því að skipuleggja og leiða hópastarf þannig að allir fái vel metin hlutverk	Þróa og stýra félagsfærniámskeiði sem hluta af almennri lífsleiknikennslu í grunnskóla
Óbein hlutun (sýnikennsla/leiðsögn)	Kenna foreldrum barns með fjórlömun hentuga aðferð við að gefa því að borða	Leiðbeina foreldrum barns með alvarlega hreyfihömlun um skipulag á heimilinu til að auðvelda aðgengi og umönnun	Leiðbeina kennurum við skipulag myndlistartíma til að koma til móts við vanda nemanda með snertifélmi	Leiðbeina kennurum við skipulag mál- og hreyfiörvunar fyrir fyrstu bekkji grunnskóla
Ráðgjöf	Upplýsa foreldra og kennara barns með athyglisbrest um notkun hentugs forrís svo að barnið geti unnið skrifleg verkefni á tölvu	Ráðleggja kennurum barns með þroskahömlun um heppilega hópastærð og staðsetningu innan bekkjarins	Upplýsa leikskólakennara um mikilvægi þess að stjórna magni og tegund áreita í umhverfi barns með einhverfu til að fyrirbyggja hegðunarvanda	Ráðleggja sveitarstjórnarmönnum um skipulag leiksvæða til að tryggja aðgengi fyrir öll börn

Í vinnu iðjuþjálfna með börnum með sálfélagslega örðugleika er félagsleg þátttaka í fjölbreyttu umhverfi í brennidepli. Hugað er að einstaklings- og samskiptaþáttum, s.s. skapferli, sjálfsmati og félagsfærni. Reynt er að styrkja sjálfmynd barnsins, auka trú þess á eigin áhrifamátt og á að það geti tekist á við ógnandi aðstæður þar sem þær birtast (Davidson, 2010). Sjónum er beint að tækifærum og hindrunum í umhverfinu, hvaða hlutverkum barnið gegnir og við hvaða aðstæður. Íhlutun felst gjarnan í því að veita skýra umgjörð og ramma í kringum barnið, byggja upp hagnýtar venjur og þjálfna félagsfærni þess við mismunandi aðstæður (Watling, 2010). Flest börn með ofvirkni með athyglisbresti þurfa t.a.m. skýran ramma, stöðugleika, venjur og festu til að stjórna hegðun sinni í skólanum og heima fyrir þannig að þau geti lokið verki á árangursríkan

hátt (Pollock og Missiuna, 2007; Ragna Freyja Karlsdóttir, 2001; Rósa Eggertsdóttir og Gretar L. Marinósson, 2002). Þá er áhersla á ráðgjöf og samstarf við fjölskyldu, aðra umönnunaraðila og fagfólk, félagsstuðning og hópastarf.

Íhlutun ungra barna á einhverfurófi beinist helst að félagsfærni, tjáskiptum, hegðun, hreyfifærni, skynúrvinnslu, eigin umsjá og þátttöku í leik. Hjá eldri börnum og ungmennum eru félagslegar aðstæður, starfsþjálfun og sjálfstæði í samfélaginu hins vegar í brennidepli. Huga þarf vel að yfirfærslu þar sem börn og ungmenni á einhverfurófi eiga erfitt með að yfirfæra færni úr einum aðstæðum yfir í aðrar og því mikilvægt að íhlutun fari fram í dæmigerðu umhverfi barnsins. Aðlögun er mikilvæg, t.d. myndrænar vísbendingar, samræmdar aðgerðir og vel skipulagt umhverfi (Case-Smith og Arbesman, 2008).

Börn með hreyfihömlun þurfa iðulega hjálparkæmi af ýmsum toga, óhefðbundnar aðferðir eða lengri tíma en aðrir til að takast á við viðfangsefni. Íðjuþjálfinn þarf að ganga úr skugga um að umhverfi þeirra sé aðgengilegt þannig að þau geti tekið virkan þátt í því sem fram fer. Jafnframt þarf að huga að viðhorfum og væntingum til barnanna enda sýna rannsóknir að skortur á væntingum hindrar fótluð börn oft í því að ná sjálfstæði og sjálfræði (Wehmeyer og Schalock, 2001). Því er brýnt að auka sjálfsákvörðunartöku og sjálfræði barnanna og undirbúa framtíð þeirra af kostgæfni. Í sögunni um Ara hér á eftir er vikið að ýmsum slíkum þáttum. Það skal áréttað að börn með hreyfihömlun og hreyfiþroskaröskun hafa einnig félagslegar þarfir enda margt sem torveldar virka þátttöku þeirra í samfélaginu. Þetta kom skýrt fram í rannsókn Snæfríðar Þóru Egilson á þátttöku nemenda með hreyfihömlun í skólastarfi (Egilson og Traustadóttir, 2008). Rannsókn Gerðar Gústafsdóttur, Helgu Guðjónsdóttur og Valrósar Sigurbjörnsdóttur (2006) benti til þess að félagsleg þátttaka væri ungmennum með hreyfiþroskaröskun efst í huga.

Æ meiri áhersla er lögð á að barnið sjálft taki þátt í að greina, þróa og nota markvissar leiðir til að takast á við viðfangsefni. Dæmi um þetta er Cognitive Orientation to Occupational Performance (CO-OP) aðferðin (Polatajko, Mandich, Miller og Macnab, 2001), sem byggir á kenningum um hegðun, nám og hreyfinám (e. motor learning/motor aquisition) (Kaplan, 2010). CO-OP aðferðin er þrepaskipt, lausnamiduð nálgun þar sem barnið setur sér markmið, tekur virkan þátt í að greina og afmarka viðfangsefnið, spá fyrir um erfiðleika í framkvæmd, velja aðferðir til að

Textarammi 8.4 CO-OP aðferðin

Nafn: Tinna, 9 ára

Markmið

1. Innan þriggja vikna reimar Tinna skóna sína án aðstoðar.
2. Innan átta vikna skrifar Tinna setningar þannig að 7 af 10 stöfum sitja á línu. Setningarnar byrja á stórum staf og enda á punkti.

Aðferð

1. Að læra að reima skó
 - a. Gera X og setja reimina í gegnum „gatið“ upp við skóinn
 - b. Gera lykkju með öðrum endanum
 - c. Láta lykkjuna „sitja“ á skónum
 - d. Fara með hinn endann í kringum lykkjuna, í gegnum gatið og mynda nýja lykkju
 - e. Toga varlega í báðar lykkjurnar þar til slaufan er tilbúin
2. Að læra að skrifa snyrtilega
 - a. Bil milli orða jafn breitt og litli fingur
 - b. Halda neðarlega á blýantinum
 - c. Láta stafina sitja á línunni
 - d. Setja punkt eftir setningu
 - e. Byrja nýja setningu á stórum staf

Framkvæma

Meta árangur

Gekk ekki vel

Gekk vel

Gekk mjög vel

takast á við vandann, framkvæma og meta árangur sinn. Hlutverk iðjuþjálfans er að spyrja markvissra spurninga sem hjálpa barninu að afmarka sig, finna leiðir og leggja mat á eigin frammistöðu. Þannig er áhersla á lausnir en ekki á vandann sem slíkan. CO-OP aðferðin var upphaflega þróuð fyrir börn með hreyfifþroskaröskun (Developmental Coordination Disorder [DCD]) en rannsóknir sýna að hún nýtist fleirum, svo sem börnum á einhverfurófi (Rodger, Pham og Mitchell, 2009; Rodger,

Springfield og Polatajko, 2007). Ákveðnar forsendur þurfa þó að vera til staðar (Polatajko og Mandich, 2004). Iðjuþjálfinn þarf að vera skjólstæðingsmiðaður, treysta barninu og vera fær í samskiptum við börn. Hann þarf vinna náið með foreldrum í umhverfi barnsins, hafa góðan skilning á námskenningum og áhrifum færniskerðingar á iðju, og geta beitt framkvæmdargreiningu. Barnið þarf að hafa markmið sem það vill vinna að og góðan málskilning, auk þess að geta hugsað lausnamiðað og tekið leiðsögn. Foreldrar þurfa að vera tilbúnir til samstarfs og til að læra nýja aðferð. Í textaramma 8.4 er dæmi um hvernig barn og iðjuþjálfni beita CO-OP aðferðinni við að skilgreina markmið og aðferð.

Niðurlag

Starf iðjuþjálfna með börnum og unglingum er ákaflega fjölbreytt og óhætt að fullyrða að mikil gróska hefur verið á sviðinu undanfarin ár. Áherslan í dag beinist sér í lagi að teymisvinnu þar sem óskir og þarfir barns og fjölskyldu eru í fyrirrúmi. Rannsóknir benda ótvírætt til mikilvægis þverfagleggrar teymisvinnu í starfi með fötludum börnum og fjölskyldum þeirra, sér í lagi þegar um er að ræða flókin og viðamikil mál (Law o.fl., 2003; Sloper, 1999; Turnbull, Turnbull, Erwin og Soodak, 2006). Í 2. kafla bókarinnar má finna nánari upplýsingar um teymisvinnu.

Nokkrar íslenskar rannsóknir hafa verið gerðar á reynslu foreldra fatlaðra barna af þjónustu iðjuþjálfna og sjúkraþjálfara. Þær benda til þess að þótt foreldrar séu ánægðir með margt sakni þeir ítarlegri upplýsinga um ýmis atriði, svo sem um fötlun barnsins, þjálfunaráherslur, úrræði í samfélaginu og ýmsa hagnýta þætti. Þeir óska eindregið eftir betri samvinnu á milli kerfa og auknum tengslum við nærumhverfi barnsins. Persónulegir eiginleikar þjálfarans skipta foreldra miklu, þ.e. að þeir sýni áhuga, metnað og umhyggju fyrir barni og fjölskyldu (Sara Stefánsdóttir, 2010; Snæfríður Þóra Egilson, 2007, 2008; Unnur Árnadóttir, 2009). Brýnt er að kanna enn frekar reynslu og sýn barna og fjölskyldna á þjónustu iðjuþjálfna og nýta upplýsingarnar til að tryggja að þjónustan mæti þörfum markhópsins og standist gæðakröfur.

Dæmisaga 8.5

Ari er níu ára gamall drengur sem varð fyrir bráðum súrefnissskorti við fæðingu og er afleiðing þess hreyfihömlun með spastískri tvílömun (heilalæg lömun [CP]). Ari er með greind í góðu meðallagi og styrkleika á málsviði. Hann er glaðlyndur að eðlisfari og tengsl við jafnaldra og fullorðna eru góð. Hreyfihömlunin lýsir sér þannig að Ari er nokkuð stífur í líkamanum, einkum þó í fótleggjum. Að auki á hann erfitt með að beita höndum við ýmis viðfangsefni, sérstaklega vinstri hönd. Þótt Ari vilji bjarga sér sjálfur er hann lengi að framkvæma og þarf því hjálp við ýmsar daglegar athafnir. Hann fer um í göngugrind innan dyra en ræður illa við að fara um utan dyra, sérstaklega á ósléttu yfirborði.

Ari er í 3. bekk Austurskóla. Skólinn er í gamalli byggingu á tveimur hæðum og er bekkjarstofa Ara á 2. hæð. Á útileiksvæðinu er gróf möl. Foreldrar Ara keyra hann í skólann þar eð ekki er boðið upp á flutning í og úr skóla í bæjarfélaginu. Nánast allir hinir krakkarnir ganga í skólann. Skólagangan hefur gengið að flestu leyti vel enda er Ari góður nemandi og Þóra bekkjarkennari útsjónarsöm og reynd. Helga stuðningsfulltrúi aðstoðar Ara við ýmis praktísk atriði, svo sem að fara á salernið, að klæða sig í og úr og við að skrifa niður löng verkefni. Hún aðstoðar einnig annan nemanda í öðrum bekk og er því ekki alltaf til staðar. Ari er virkur og áhugasamur í flestum kennslustundum. Hins vegar á hann erfitt með verkefnavinnu sem reynir á beitingu skriffæris og að handleika áhöld í sérgreinatímum.

Þóra leitar til Unnar iðjupjálfa um leiðir til að auka þátttöku Ara í skólanum. Unnur leggur matstækið Mat nemenda á skólaumhverfi (MNS) fyrir Ara, fylgist með honum í skólanum, og ræðir við foreldra hans. Niðurstöður MNS leiða í ljós að ekki er nægileg aðlögun til staðar og þörf á nýrri við eftirfarandi þætti:

- *Að skrifa*

Ari er lengi að skrifa og ræður illa við löng verkefni.

- *Að taka þátt í íþróttum og sundi*

Ara finnst gaman í sundi, en kemst einungis í annan af tveimur sundtímum vegna skorts á aðstoð. • *Að sinna daglegum viðfangsefnum í frímínútum og öðrum hléum*

Helga fylgir Ara á klósettið vegna þess að hann ræður illa við að gyrða sig, renna og hneppa. Hann segist stundum fara hjálparlaust á salernið heima því þar gefist meiri tími til að athafna sig.

- *Að taka þátt í félagslegum samskiptum í frímínútum og öðrum hléum*

Ari segist bara fara út í löngu frímínútunum. Vegna þess hve erfitt er að fara um leiksvæðið tekur hann takmarkaðan þátt í félagslegum athöfnum.

- *Að fá aðstoð*

Ari fær ekki alltaf aðstoð í samræmi við þarfir sínar. Hann vill t.d. fara sjálfur á klósettið án aðstoðar. Hann vill hinsvegar fá aðstoð til að komast í báða sundtímana.

- *Aðgengi í skólanum*

Ari tekur lyftu á milli hæða og fer Helga með vegna þess að Ari hefur ekki lykil að lyftunni. Hann vill geta farið sjálfur í lyftunni.

Í samráði við Ara og Þóru er atriðum forgangsraðað. Stöku mál eru leyst með hraði, s.s. að Ari fái lykil að lyftunni og að Helga fylgi honum í báða sundtímana. Aðrir iðjuvandar þarfnast sértækari aðgerða og því eru sett upp markmið og þau útfærð skv. GAS-aðferðinni. Hér er dæmi um eitt þeirra:

Að klæða sig á salerni

Dags: 20.10.2010

Endurmat dags: 10.12.2010

- 2 Ari fer á salerni skólans með Helgu sem aðstoðar hann við að klæðast í buxur (Helga gyrðir, rennir og hneppir).
- 1 Ari hagræðir buxum án aðstoðar (líka að aftan). Helga aðstoðar hann við að renna og hneppa buxum (þegar hann klæðist slíkum fatnaði).
- 0 Ari hagræðir buxum og er sjálfbjarga á salerni þegar hann klæðist buxum sem ekki þarf að renna eða hneppa. Ari rennir niður og hneppir frá án aðstoðar. Hann fær aðstoð við að renna upp og hneppa að.
- 1 Ari hagræðir buxum rennir upp og niður og hneppir frá án aðstoðar. Hann fær aðstoð við að hneppa að.
- 2 Ari er sjálfbjarga við að klæðast á salerni (hagræða fatnaði, renna upp/niður og hneppa frá/að).

Unnur áformar að leggja MNS aftur fyrir Ara eftir 12 vikur. Í milli-tíðinni ætla þær Þóra, Unnur og Helga að fylla matstækið Skólafærni-athugun (SFA) (Coster, Deeney, Haltiwanger og Haley, 1998) út í sameiningu til að kortleggja ítarlegar þátttöku Ara og færni við athafnir í skólanum. Upplýsingarnar verða nýttar til að skilgreina enn frekar markmið og leiðir til að auka sjálfstæði Ara og félagslega þátttöku. Þá ætla Unnur að skoða handbeitingu Ara út frá Manual Ability Classification System for Children with Cerebral Palsy (MACS) (Eliasson o.fl., 2006) og grófhreyfifærni út frá endurskoðaðri útgáfu Gross Motor Function Classification System (GMFCS) (Palisano, Rosenbaum, Bartlett, og Livingston, 2007). Ýmislegt bendir til að hvoru tveggja sé á III stigi sem þýðir að huga þarf að hjálpartækjum, s.s. hjólastól, til að ferðast lengri vegalengdir og tölvu til að skrifa lengri verkefni. Slíkt myndi einnig auka sjálfstæði Ara og draga úr þörf hans fyrir aðstoð. Loks þarf að kanna vel viðhorf, aðgengi og skipulag í skólanum til að tryggja að Ari komist ferða sinna og geti tekið þátt í öllu því sem þar fram fer. Áformað er að bekkjarstofa Ara verði á fyrstu hæð og nálægt útidyrum skólans frá og með næstu önn, til að auðvelda honum að fara á milli og út í allar frí-

mínútur. Í samráði við foreldra kannar Unnur leiðir til að Ari geti farið sjálfur í skólann.

Þótt Ari sé einungis níu ára gamall er brýnt að huga vel að framtíð hans, auknum kröfum í námi næstu árin og þörf hans fyrir sjálfstæði og félagslegt samneyti. Unnur áformar að leggja COPM fyrir Ara, foreldra hans og kennara við upphaf nýs skólaárs og nýta niðurstöður til að forgangsraða í þjónustu við drenginn og þá sem honum tengjast.

Heimildir

- Antonía María Gestsdóttir, Helga Jóna Sigurðardóttir og Ósk Sigurðardóttir (2003). Iðjuþjálfun á Barna- og unglingsgeðdeild Landsspítala háskólasjúkrahúss. *Iðjuþjálfinn*, 1, 21-22.
- Ayres, J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Canadian Association of Occupational Therapists (2002). *Enabling occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Case-Smith, J. og Arbesman, M. (2008). Evidence-based review of interventions for autism used in or of relevance to occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 416-429.
- Colangelo, C. A. og Shea, M. (2010). A biomechanical frame of reference for positioning children for functioning. Í P. Kramer og J. Hinojosa (ritstjórar), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (3. útgáfa) (bls. 489-567). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Davidson, D. A. (2010). Psychosocial issues affecting social participation. Í J. Case-Smith og J. C. O'Brien (ritstjórar), *Occupational therapy for children* (6. útgáfa) (bls. 404-433). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Dempsey, I. og Keen, D. (2008). A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28, 42-52.
- Dudgeon og Crooks. (2010). Hospital and pediatric rehabilitation services. Í J. Case-Smith og J. C. O'Brien (ritstjórar), *Occupational therapy for children* (6. útgáfa) (bls. 785-811). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Dunn, W. (2001). The sensation of every day life: Empirical, theoretical, and pragmatic considerations. *The American Journal of Occupational Therapy*, 55, 608-620.
- Egilson, S. T. and Traustadóttir, R. (2009). Participation of students with physical impairments within the school environment. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 264-272.
- Ehrenfors, R., Borell, L. og Hemmingsson, H. (2009). Assessment used in school-aged children with acquired brain injury. Linking to the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation*, 31, 1392-1401.

- Eliasson, A. C., Krumlinde Sundholm, L., Rösblad, B., Beckung, E., Arner, M., Öhrvall, A. M. o.fl. (2006). The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 549-554.
- Erla Björk Sveinbjörnsdóttir, Hólmás Freyja Methúsalemsdóttir og Kristjana Ólafsdóttir (2007). Léttá leiðin er rétta leiðin. *Iðjuþjálfinn*, 1, 8-9.
- Félagsmálaráðuneytið (desember 2006). *Mótum framtíð*. Þjónusta við fötlud börn og fullorðna 2007-2016. *Traust – sveigjanleiki – þróun. Framtíðarsýn- og stefna*. Sótt af: http://www.felagsmalaraduneyti.is/media/thjonusta_fl/framtidarsyn.pdf
- Gerður Gústafsdóttir, Helga Guðjónsdóttir og Valrós Sigurbjörnsdóttir (2006). „Ég hef alltaf verið að fikra mig áfram hvernig ég á að eignast vini og svona en ég hef aldrei eignast vini“: Rannsókn á félagslegri þátttöku unglunga með hreyfifrávík. *Iðjuþjálfinn*, 1, 32-35.
- Guðrún Pálmadóttir (2007). Þjónustuferli í iðjuþjálfun. *Iðjuþjálfinn*, 29, 32-37.
- Henderson, D. A. og Sugden, S. (2006). *Movement Assessment Battery for Children-2*. London: Pearson.
- Hunter, J. (2005). Neonatal intensive care unit. Í J. Case-Smith og J. C. O'Brien (ritstjórar), *Occupational therapy for children* (6. útgáfa) (bls. 649-680). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Kaplan, M. (2010). A frame of reference for motor skill acquisition. Í P. Kramer og J. Hinojosa (ritstjórar), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (3. útgáfa) (bls. 390-424). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins..
- Keller, J., Kafkas, A., Basu, S., Federico, J. og Kielhofner, G. (2005). *The child occupational self assessment (COSA) (Version 2.1)*. Chicago: Model of human occupation Clearinghouse.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- King, G., Cathers, T., King, S. og Rosenbaum, P. (2001). Major elements of parents' satisfaction and dissatisfaction with pediatric rehabilitation services. *Children's Health Care*, 30, 111-134.
- King, G. A., McDougall, J., Palisano, R. J., Gritzan, J. og Tucker, M. A. (1999). Goal attainment scaling: Its use in evaluating pediatric therapy programs. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 19(2), 31-53.
- King, S., Teplicky, R., King, G. og Rosenbaum, P. (2004). Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology*, 11(1), 78-86.
- King, G., Tucker, M. A., Baldwin, P., Lowry, K., LaPorta, J. og Martens, L. (2002). A life needs model of pediatric service delivery: Services to support community participation and quality of life for children and youth with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 22(2), 53-77
- Kiresuk, T. J., Smith, A. og Cardillo, J. E. (1994). *Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement*. New York: Psychology Press.
- Kramer, J., Boyer, P., O'Brien, J., Kielhofner, G. og Maziero-Barbosa, V. (2009). How interdisciplinary pediatric practitioners choose assessments. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76, 56-64.

- Kramer, P. og Hinojosa, J. (2010) Developmental perspective: Fundamentals of developmental theory. Í P. Kramer og J. Hinojosa (ritstjórar), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (3.útgáfa) (bls. 23-30). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. og Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4. útg.). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. og Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63, 9-23.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M. o.fl. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 29, 357-366.
- Law, M., Petrenchik, T., Ziviani, J. og King, G. (2006). Participation of children in school and community. Í S. Rodger og J. Ziviani (ritstjórar), *Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation* (bls. 67-90). Oxford: Blackwell Publishing.
- Lög um leikskóla nr. 90/2008.
- McLaren, C. og Rodger, S. (2003). Goal attainment scaling: Clinical implications for paediatric occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(4), 216-224.
- Miller, L. J. (2006). *Miller Function & Participation Scales*. London: Pearson Assessments.
- Muhlenhaupt, M. (2010). Perspectives of context as related to frame of reference. Í P. Kramer og J. Hinojosa (ritstjórar), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (3.útgáfa) (bls. 67-95). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Palisano, R., Rosenbaum, P., Bartlett, D. og Livingston, M. (2007). Gross motor function classification system GMFCS - Expanded and Revised (2007). Sótt af:
<http://motorgrowth.canchild.ca/en/GMFCS/resources/GMFCS-ER.pdf>
- Polatajko, H. J. og Mandich, A. (2004). Enabling occupation in children: The cognitive orientation to daily occupational performance (CO-OP) approach. Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Polatajko, H., Mandich, A., Miller, L. T. og Macnab, J. J. (2001). Cognitive orientation to daily occupational therapy performance. (CO-OP). Part 2. The evidence. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 20(2/3), 107-123.
- Pollock, N. og Missuna, C. (2007). *Succeeding at school: Accommodations for students with coordination difficulties*. Sótt af:
https://icreate3.esolutionsgroup.ca/230561_CanChild_DCD/en/EducationalMaterials/resources/DCD_IEP_Feb01_07b.pdf
- Ragna Freyja Karlsdóttir (2001). *Ofvirknibókin*. Kópavogi: Höfundur.
- Rodger, S., Brown, G. T. og Brown, A. (2005). Profile of paediatric occupational therapy practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 311-325.
- Rodger, S., Pham, C. og Mitchell, S. (2009) Cognitive strategy use by children with Asperger's syndrome during intervention for motor-based goals. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56, 103-111

- Rodger, S., Springfield, E. og Polatajko, H. (2007) Cognitive orientation for daily occupational performance approach for children with Asperger's Syndrome: A case report. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(4), 7-22.
- Rodger, S. og Ziviani, J. (2006). Children, their environments, roles and occupations in contemporary society. Í S. Rodger og J. Ziviani (ritstjórar), *Occupational therapy with children: Understanding children's occupations and enabling participation* (bls. 3-21). Oxford: Blackwell Publishing.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G. og Evans, J. (1998). Family-centered service: A conceptual framework and research review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20.
- Rósa Eggertsdóttir og Gretar L. Marinósson (ritstjórar) (2002). *Bætt skilyrði til náms. Starfsþróun í heiltæku skólastarfi*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun Kennaraháskóla Íslands.
- Sara Stefánsdóttir (2010). *Reynsla foreldra og útkoma iðlutunar: Fjölskyldumiðuð þjónusta á Æfingstöðinni*. Óbirt meistararitgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Schaaf, R. C., Schoen, S. A., Smith Roley, S., Lane, S., J. Koomar, J. og May-Benson, T. A frame of reference for sensory integration. Í P. Kramer og J. Hinojosa (ritstjórar), *Frames of reference for pediatric occupational therapy* (3. útgáfa) (bls. 99-186). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Sloper, P. (1999). Models of service support for parent of disabled children. What do we know? What do we need to know? *Child: Care, Health and Development*, 25, 85-99.
- Snæfriður Þóra Egilson (2007). „Var hann duglegur í tímanum?“ *Iðjubjálfinn*, 2, 22-31.
- Snæfriður Þóra Egilson (2008). Glíman við daglega lífið: Fjölskyldur barna með hreyfihömlun. Í Gunnar Þór Jóhannesson og Helga Björnsdóttir (ritstjórar), *Rannsóknir í Félagsvísindum IX* (bls. 443-452). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Snæfriður Þóra Egilson og Guðrún Pálmadóttir (2006). Heilbrigði og fötlun: Alþjóðleg líkón og flokkunarkerfi. Í Rannveig Traustadóttir (ritstjóri), *Fötlun: Hugmyndir og aðferðir á nýju fræðasviði* (bls. 37-65). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Steenbeek, D., Ketelaar, M., Galama, K. og Gorter, J. W. (2007). Goal attainment scaling in paediatric rehabilitation: A critical review of the literature. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49(7), 550-556.
- Stewart, C. (2010). Purposes, processes, and methods of evaluation. Í J. Case-Smith og O'Brien, J. C. (ritstjórar). *Occupational therapy for children* (6. útgáfa) (bls. 193-215). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Stewart, D., Stavness, C., King, G., Antle, B. og Law, M. (2006). A critical appraisal of literature reviews about the transition to adulthood for youth with disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 26(4), 5-24.
- Styrktarfélag lamaðra og fatlaðra (e.d.). Sótt af: <http://slf.is/>
- Sugden, D. A., Henderson, S. E. og Barnett, A. (2007). Movement Assessment Battery for Children (2. útgáfa) [Movement-ABC-2]. London: Pearson Assessments.
- Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E. og Soodak, L. (2006). *Families, professionals and exceptionality* (5. útgáfa). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Unnur Árnadóttir (2009). *Hvað finnst foreldrum barna með hreyfihömlun um þjónustu sjúkrapjálfa, iðjubjálfa og talmeynafræðinga?* Óbirt meistararitgerð. Háskólinn á Akureyri.

- Watling, R. (2010). Interventions and strategies for challenging behaviors. Í J. Case-Smith og J. C. O'Brien, (ritstjórar). *Occupational therapy for children* (6. útgáfa) (bls. 434-445). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Wehmeyer, M. L. og Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33, 1-16.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: World Health Organization. Sótt af: <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

9. IÐJUÞJÁLFUN FULLORÐINNA I: LÍKAMLEG HEILSA OG HUGARSTARF

Margrét Sigurðardóttir og Valerie Harris

Fullorðinsárin spanna lengsta tímabilið í lífi fólks. Störf og fjölskyldulíf eru í brennidepli á þessu blómaskeiði lífsins þegar starfsorka er alla jafna í hámarki. Langflestir fullorðnir skipta tíma sínum á milli skyldustarfa, þ.e. atvinnu og heimilisstarfa, fjölskyldulífs, félagsstarfa og tómstunda-
iðkunar. Öll hlutverkin krefjast mikillar orku og tíma og það getur haft i för með sér togstreitu á milli hlutverka og mikið álag (Kielhofner, 2008). Sífelld bætast við ný hlutverk, eins og þegar fólk lýkur námi og hefur starf, velur sér lífsförunaut, ákveður hvar það vill búa og stofnar til fjölskyldu. Síðar á fullorðinsárunum verða líka breytingar á lífinu þegar uppkomin börn flytja að heiman og starfslok eru undirbúin. Sumar breytingar eru erfiðari en aðrar, til dæmis hefur skilnaður eða atvinnumissir yfirleitt mikil áhrif á líðan fólks. Starfsumhverfi og aðstæður á vinnustað geta einnig valdið álagseinkennum og haft slæm áhrif á líðan starfsmanna.

Veikindi geta knúið dyra og fólk orðið fyrir slysum. Slík áföll eru mjög þungbær, þau gjörbreyta lífinu og draga úr þátttöku fólks í samfélaginu. Það er ekki einungis líf þess einstaklings sem verður fyrir áfalli eða slysi eða fær sjúkdóm sem breytist, því áhrifin teygja sig til nánustu aðstandenda, vina og kunningja. Annars vegar getur slík breyting orðið mjög skyndileg ef fólk verður fyrir slysi og/eða fær mænuskaða, heilablóðfall eða heilaskaða. Hins vegar getur færninni hrakað smátt og smátt vegna ýmissa sjúkdóma, eins og heila- og mænusiggs (MS), parkinsonveiki, gigtisjúkdóma, vöðvasjúkdóma eða krabbameins, svo nokkur dæmi séu tekin.

Þessi kafli fjallar fyrst og fremst um störf iðjuþjálfa í endurhæfingu þar sem unnið er með fullorðnu fólki sem á í erfiðleikum með að sinna daglegri iðju vegna líkamlegra erfiðleika. Einnig verður minnst á starf iðjuþjálfa í heilsuefningu og fjallað um fyrirbyggjandi aðgerðir sem stuðla að virkri þátttöku í samfélaginu. Að síðustu verður fjallað notkun faglíkana í starfi.

Þjónustustig og starfsvettvangur

Iðjuþjálfar starfa með fullorðnu fólki í ólíkum aðstæðum víða í samfélaginu. Árið 2006 störfuðu 25% íslenskra iðjuþjálfa með fullorðnum einstaklingum með líkamlega skerðingu (Hólmdís Freyja Methúsalemsdóttir, 2006). Flestir þeirra starfa innan heilbrigðisstofnana en á síðustu árum hefur iðjuþjálfum fjölgað í heilsugæslu, í tengslum við starfsendurhæfingu, hjá hagsmunasamtökum, í félagsþjónustu og víðar í samfélaginu. Slík þjónusta er ekki ennþá jafn sjálfsgöð á Íslandi og í öðrum löndum, eins og til dæmis á Norðurlöndunum þar sem iðjuþjálfar starfa á vegum langflestra sveitarfélaga.

Iðjuþjálfar láta sig varða heilsu fólks og vellíðan í víðum skilningi þeirra orða. Sá sem er við góða heilsu á þess kost að velja, skipuleggja og stunda þá iðju sem fullnægir þörfum hans og er við hæfi í hans menningarheimi. Heilsuefning, forvarnir, hæfing og endurhæfing eru meginviðfangsefni iðjuþjálfa. Í heilsuefningu er markmiðið að efla heilbrigði með því að stuðla að því að umhverfi fólks sem og félagslegar, menningarlegar og efnahagslegar aðstæður þess séu heilsueflandi. Fólk er vakið til umhugsunar um hvernig hægt er að viðhalda heilbrigði og jafnframt er því veittur stuðningur við að taka ábyrgð á þeim þáttum í lífinu sem geta stuðlað að sem bestri líðan.

Það færast í vöxt að iðjuþjálfar starfi við heilsuefningu og ráðgjöf hjá einkafyrirtækjum eða á eigin vegum. Ráðgjöf er veitt um fyrirbyggjandi aðgerðir og heilsuefningu til þess að koma í veg fyrir heilsubrest af völdum vinnuálags. Vitað er að með markvissri fræðslu og forvörnum má koma í veg fyrir álagseinkenni og veikindafjarvistir (Lýðheilsustöð og Vinnueftirlitið, 2008). Í því sambandi er mikilvægt að auka ábyrgð og þekkingu einstaklinga á eigin líðan og tengslum hennar við umhverfi, starf og beitingu líkamans við vinnu. Í góðu vinnuumhverfi eru stillanleiki og fjölbreytni lykilatriði. Starfsmenn læra að beita sér rétt við vinnu-

una og stilla vinnuaðstöðuna, stóla, borð og önnur tæki. Jafnframt er hugað að vinnuskipulagi og lögð áhersla á að þekkja áhættuþætti í vinnu-umhverfinu ásamt helstu streitueinkennum og forvarnir gegn þeim. Þessi ráðgjöf og fræðsla er oft veitt af teymi fagfólks og nýtist þekking iðju-þjálfa þar vel.

Iðjubjálfi sem starfar í heilsugæslu eða hjá félagsþjónustu veitir þjónustuna í viðeigandi umhverfi, t.d. á heimili eða á vinnustað þess sem til hans leitar. Þar er horft á samspil einstaklings, iðju hans og umhverfis og veitt ráðgjöf um endurskipulagningu daglegrar iðju og breytingar á umhverfi. Iðjubjálfinn aðstoðar við að finna lausnir á iðjuvanda viðkomandi einstaklings í samráði við hann og aðstandendur eða vinnuveitendur eftir því sem við á. Við þessar aðstæður vinnur iðjubjálfinn í nánú samráði við lykilpersónur í nánasta umhverfi einstaklingsins. Slík samvinna leiðir til þess að allar aðgerðir verða markvissar og árangursríkar og einstaklingurinn verður sjálfstæður og getur haldið áfram að gegna hlutverkum sínum og leggja sitt af mörkum til samfélagsins.

Iðjubjálfar starfa einnig með hagsmunasamtökum notenda. Þar er oft um að ræða samtök fólks með langvinna sjúkdóma eða fötlun. Slík samtök veita félagsmönnum sínum margháttða þjónustu. Þau standa fyrir jafningjafræðslu og upplýsa og fræða félagsmenn sína um réttindamál. Boðið er upp á námskeið og fræðslu af ýmsu tagi. Á nokkrum stöðum er einnig veitt dagþjónusta, þjálfun, hópastarf og tómsundaiðja af ýmsu tagi. Slík þjónusta rýfur félagslega einangrun og eykur líkur á því að fólk geti búið í eigin umhverfi sem allra lengst. Aðstandendur fá einnig stuðning hjá samtökunum og fólk er aðstoðað við að útvega og samþætta þá þjónustu sem í boði er.

Brýnt er að gott aðgengi sé að þjónustu iðjubjálfa í samfélaginu. Eftir endurhæfingu inni á stofnun þurfa skjólstæðingar oft á eftirfylgd að halda til þess að geta viðhaldið þeim árangri sem þeir hafa náð. Sú eftirfylgd getur t.d. falist í því að fylgja eftir þjálfunaráætlun, ganga úr skugga um að hjálpartæki nýtist eða styðja við aðrar breytingar sem ráðlagðar voru í endurhæfingunni. Nýjar aðstæður kalla einnig á endurmat og frekari þjónustu. Aðstandendur þurfa oft og tíðum ráðgjöf og stuðning til aðlagast þeim breytingum sem hafa orðið, ásamt aðstoð við að annast veikan eða fatlaðan einstakling. Ef kostur er á öflugri þjónustu heilbrigðisstetta á borð við iðjubjálfa úti í samfélaginu má leiða líkum að því að þörf fyrir stofnanadvöl minnki.

Iðjuþjálfun og endurhæfing

Endurhæfing er veitt á sjúkrahúsum og endurhæfingarstofnunum og einnig eru í boði sértæk úrræði eins og atvinnuleg endurhæfing. Þeir einstaklingar sem þurfa á langvinnri endurhæfingu að halda með aðkomu margra fagaðila hefja hana oft á sjúkrahúsi og halda henni áfram á endurhæfingarstofnun. Endurhæfing er veitt af þverfaglegu teymi með virkri þátttöku skjólstæðinga og nánustu aðstandenda þeirra eftir atvikum. Iðjuþjálfar eru hluti af slíku teymi og vinna með skjólstæðingum sínum að því að byggja upp tilveruna á ný svo þeir fái tækifæri til að nýta hæfileika sína og styrkleika á þann hátt sem þeir helst kjósa og eru færir um.

Hér á eftir verður fjallað um þjónustu iðjuþjálfra í endurhæfingu og gefin dæmi um það hvernig iðjuþjálfar vinna með þremur skjólstæðingum að því að efla þátttöku þeirra og lífsgæði. Til að lýsa vinnulagi iðjuþjálfra er stuðst við hugmyndir Fishers. Hugmyndirnar setur hún fram í þjónustuferli sem hún kallar „Occupational Therapy Intervention Process Model“ eða OTIPM (Fisher, 2009; Fisher, Adler og Potts, 2007). OTIPM hentar vel í endurhæfingu fólks með líkamlega erfiðleika og því verður það notað hér. Í upphafi þjónustunnar er áhersla lögð á að skapa traust milli skjólstæðings og iðjuþjálfra og afla upplýsinga um iðjuvanda. Slíkar upplýsingar gefa vísbendingar um viðeigandi matsaðferðir og hvaða leiðir er rétt að fara í íhlutun miðað við þarfir skjólstæðinga. OTIPM er ólíkt öðrum þjónustuferlum að því leyti að mjög rík áhersla er lögð á framkvæmdagreiningu bæði í upphaflegu mati og endurmati. Bent er á viðeigandi íhlutunarleiðir og aðferðir og að síðustu er færni skjólstæðings við iðju endurmetin. Auk þess að nota framkvæmdagreiningu og stöðluð matstæki við endurmatid er leitað upplýsinga um hvernig skjólstæðingurinn upplifði þjónustuna. Hefur íhlutunin borið árangur að hans mati og hversu ánægður og sáttur er hann við veitta þjónustu? Við endurmat kemur stundum í ljós nýr iðjuvandi og hefst þá þjónustuferlið að nýju (Fisher, 2009).

Eftirfarandi þrjár sögur eru lagðar til grundvallar nánari umfjöllun um mat og íhlutun.

A Jón hefur verið frá vinnu í hálf ár vegna verkja í mjöðm. Honum hefur liðið illa líkamlega og andlega og einangrast heima. Nú hefur hann fengið gervilið í mjöðm og er í endurhæfingu á sjúkrahúsi. Hann er þjáður af verkjum eftir aðgerðina, á erfitt með að beygja

sig og rísa upp af lágu og á erfitt með að klæða sig. Iðjuþjálfari fær beiðni um að meta sjálfsbjargargetu Jóns, kanna betur andlega líðan og veita viðeigandi íhlutun til þess að hann geti bjargað sér sjálfur þegar heim er komið og farið út á vinnumarkaðinn.

- B Markús er 19 ára og nýkominn á endurhæfingarstofnun eftir bílslys. Hann áttar sig alls ekki á því hvers vegna hann situr í hjólastól á stofnun og vill fá að vinna með félögum sínum á byggingarsvæðinu. Markús man ekki hvað gerðist kvöldið sem slysið varð, hvort hann er búinn að borða morgunmat eða hvað hann ætlar að gera í dag. Hugsunin er hæg og hann er ruglaður á köflum. Sársaukinn í fótunum og rifbeinunum er óþolandi. Þegar mamma hans kemur næst í heimsókn ætlar hann að biðja hana um að koma með bíllyklana svo hann komist heim sem fyrst. Samúel iðjuþjálfari mun hitta Markús fljótlega.
- C Harpa hélt að allt myndi lagast þegar hún kæmist heim í íbúðina sína. Það er eitt ár síðan hún fékk heilablóðfall og fjórir mánuðir síðan endurhæfingunni lauk. Daglegar athafnir, svo sem að koma börnunum í skólann á morgnana, taka bensín á bílinn og kaupa inn, reynast mun erfiðari en hún hafði ímyndað sér. Allt tekur langan tíma og hún er alltaf of sein. Þegar hún er að kaupa inn er hún klaufsk og finnst allir stara á sig. Hún hafði neitað því á sínum tíma að hún þyrfti á meiri iðjuþjálfun að halda og hélt að allt yrði eins og áður þegar hún loksins kæmist heim. En sú varð ekki raunin og nú á hún tíma hjá Fjölu iðjuþjálfara.

Mat

Hér er sjónum beint að samvinnu skjólstæðinga og iðjuþjálfara í upphafi þjónustu. Í dæmi A undirbjó Viktoría iðjuþjálfari viðtal við Jón þar sem hún notaði matstækið Mæling á færni við iðju (e. Canadian Occupational Performance Measure [COPM]) (Law o.fl., 2005) til að afla upplýsinga. Viktoría hefur yfirleitt notað óformlegt viðtal en nýlega las hún grein þar sem kom í ljós að þetta matstæki hefur reynst vel við upplýsingaöflum hjá fjölbreyttum hópi skjólstæðinga (Carswell o.fl., 2004). Í ljós kom að Jón átti í erfiðleikum með eigin umsjá og hafði mikinn áhuga á að komast í vinnu sem fyrst. Iðjuvandi Jóns: Klæða sig í

Textarammi 9.1

Matstækið Mæling á færni við iðju var þróað í Kanada út frá skjólstæðingsmiðaðri hugmyndafræði. Það hefur verið þýtt á fjölda tungumála og er talið henta fjölbreyttum hópi skjólstæðinga óháð aldri og aðstæðum. Meirihluti skjólstæðinga og iðjuþjálfar telur matstækið auðvelt í notkun. Matið tekur um 20–40 mínútur. Matstækið nemur breytingar á iðju skjólstæðinga og er notað til að meta árangur íhlutunar (Carswell o.fl., 2004; Law o.fl., 2005).

sokka, standa upp af salerni, standa upp af stólum, beygja sig til að taka upp hluti, fara í bað, setjast inn í bíl og vera í vinnu. Viktoría gerði einnig ADL-mat og sá þá hvernig Jón bar sig að þegar hann klæddi sig, reis á fætur, fór í bað og settist inn í bílinn.

Samúel iðjuþjálfari tók viðtal við Markús í dæmi B. Markús tilgreindi fáa iðjuvanda. Hann hélt að hann færi fljótlega heim og í vinnu og það tæki því ekki að fara í iðjuþjálfun. Samúel dró þá ályktun að Markús gerði sér ekki grein fyrir vanda sínum. Samúel ræddi betur við Markús og komst þá að því hvaða athafnir og verk skiptu hann mestu máli. Samúel gerði því næst óformlega framkvæmdagreiðinguna á hreyfingu og verkferli. Framkvæmdagreiðingin leiddi m.a. í ljós að Markús lærði ekki af mistökum sínum, nýtti sér ekki vísbendingar í umhverfinu og truflaðist af utanáðkomandi áreiti. Það bar ekki á mikilli áreynslu við verkin en öryggi hans var ógnað hvað eftir annað þegar hann var næstum dottinn úr hjólastólnum. Einnig þurfti Markús aðstoð Samúels til að geta haldið áfram við verkin og það tók hann langan tíma að ljúka þeim. Samúel lagði síðan matstækið A-ONE fyrir Markús til þess að greina nánar orsök iðjuvandans, en A-ONE leiðir m.a. í ljós hvort taugaeinkenni valda iðjuvandinum (Árnadóttir, 1990).

Textarammi 9.2

Framkvæmdagreiðing er nauðsynleg þegar skjólstæðingar iðjuþjálfar eiga erfitt með að tjá sig eða hafa takmarkaða innsýn í erfiðleika sína. Í slíkum tilvikum fást mikilvægar upplýsingar með framkvæmdagreiðingunni, en án þeirra gæti þjónustan misst marks (Fisher, 2009).

Fjóla iðjuþjálfari þekkir til Hörpu í dæmi C frá því að hún var í endurhæfingu fyrst eftir heilablóðfallið. Henni koma erfiðleikar Hörpu ekki á óvart vegna þess að það að sjá um heimili og börn gerir aðrar og meiri kröfur heldur en að sjá um sjálfa sig, stunda þjálfun og fá fjölskyldu og vini í heimsókn til sín á endurhæfingarstofnunina.

Fjóla aflaði upplýsinga hjá Hörpu um iðju hennar og umhverfi. Hún hóf matsferlið á því að leggja sjálfsmatslista fyrir Hörpu (Kielhofner, 2008). Þar var um að ræða Mat á eigin iðju (OSA), en það er matstæki sem Harpa fyllti sjálf út. Hún merkti við á listanum hvernig henni gengi að takast á við ýmsar athafnir og hversu miklu máli þær skiptu hana. Að síðustu merkti hún við það sem hún vildi ráða betur við. Í ljós kom að hún vildi fyrst og fremst standa sig betur í hlutverkum sínum, ná að ljúka verkum sínum og gera það sem hún ætlaði sér.

Næst spurði Fjóla Hörpu út í helstu hlutverk hennar, þ.e. hvaða verk fylgdu hverju hlutverki fyrir sig og hver þeirra reyndust henni erfið. Einnig fylgdist Fjóla með Hörpu fást við þessi verk. Þá notaði hún matstækið Assessment of Motor and Process Skills (AMPS), sem er stöðluð framkvæmdagreiðing (Fisher, 2005). Matið leiddi í ljós að skilvirkni var mest ábótavant. Það sást á því að Harpa átti sérstaklega erfitt með skipulagningu og röðun, hikaði oft og nýtti tíma sinn illa. Styrkleikar voru m.a. þeir að hún stefndi alltaf að því að ljúka verkunum, átti auðvelt með að finna alla hluti og notaði þá rétt. Niðurstöðurnar voru nýttar til þess að setja markmið og velja íhlutun við hæfi.

Íhlutun

Hér á eftir verður íhlutun áður nefndra skjólstæðinga lýst og stuðst við þær íhlutunarleiðir sem tilgreindar eru í OTIPM. Fisher leggur til fjórar ólíkar leiðir í íhlutun og tengir þær viðeigandi aðferðum (sjá töflu 9.1). Nota má eina eða fleiri leiðir og aðferðir í íhlutun samtímis. Ein þessara leiða er að koma til móts við skerta getu með því að útvega hjálpartæki eða önnur tæknileg úrræði, en einnig getur verið nauðsynlegt að breyta eða aðlaga efnislegt og félagslegt umhverfi. Jafnframt getur þurft að kenna skjólstæðingum nýjar aðferðir og þjálf þá í notkun þeirra svo þeir geti framkvæmt verk sín af sjálfsdáðum (Fisher, 2009).

Textarammi 9.3

Það er algengt að fólk sem hefur nýlega fatlast geri sér ekki grein fyrir afleiðingunum fyrr en virkilega reynir á. Sumir halda lengi í þá von að „verða alveg eins og áður“ og eiga erfitt með átta sig á þeim breytingum sem orðið hafa. Ef fólk reynir að gera allt eins og áður án þess að ráða við það getur það lent í öngstræti og flest dagleg verkefni orðið því ofviða (Wallenbert og Jonsson, 2005). Iðjuþjálfar veita einstaklingum tækifæri og aðstoða þá við að finna nýjar aðferðir og leiðir til þess að vinna verkin. Þeir hvetja fólk til þess að fást við ný og áður óreynd viðfangsefni með það að markmiði að öðlast nýja reynslu og uppgötva styrkleika sína. Við það eykst trú á eigin getu og áhrifamátt. Þannig fær fólk sem hefur fatlast oft nýja sýn á lífið og tilveruna og eygir jafnframt möguleika á því að verða virkur þátttakandi í samfélaginu og við stjórnvölinn í eigin lífi.

Tafla 9.1 Leiðir og aðferðir í íhlutun

Leiðir	Lýsing	Aðferðir	Iðja	Hugtök Fishers
Jafna færni við athafnir	Koma til móts við skerta getu	Aðlaga umhverfi og athafnir Breyta umhverfi og aðferðum til að draga úr kröfum	Aðlöguð iðja	Compensatory model Adaptive occupation
Auka leikni við athafnir	Endurheimta, þróa eða viðhalda leikni	Þjálfar og kenna athafnir Skipta athöfnum upp í verkþætti	Áunnin iðja	Model for occupational skills training Acquisitional occupation
Styrkja líkamsstarfsemi og persónu-þætti (t.d. áhuga, venjur eða gildi)	Endurheimta, örva eða viðhalda líkamsstarfsemi og persónuþáttum	Þjálfar persónuþætti og líkamsstarfsemi Stigbreyta athöfnum	Styrkjandi iðja	Model for enhancement of person factors and body functions Restorative occupation
Mennta ákveðna hópa	Skipuleggja og veita fræðslu og kennslu	Halda fyrirlestra, námskeið og vinnusmiðjur Fræða um iðju og athafnir	Iðjumiðuð fræðsla	Model for education and teaching Occupation-based educational program

Textarammi 9.4

Upplifun og viðhorf skjólstæðinga í atvinnulegri endurhæfingu hafa verið könnuð í íslenskum rannsóknum. Þar kom meðal annars í ljós að atvinnumissir, skilningsleysi samferðafólks og viðhorf í samfélaginu, auk glímunnar við veikindi, áttu stóran þátt í því að sjálfsmyndin beið hnekki. Skjólstæðingarnir voru einmana og einangraðir félagslega við upphaf endurhæfingarinnar og höfðu lítið sjálfstraust. Því fannst þeim líf sitt stjórnast af öðru fólki eða veikindum og þeir voru vondaufir um breytingar. Endurhæfingin breytti lífinu til hins betra og hjálpaði þeim að komast af stað á ný og fá meira út úr lífinu. Það þótti þeim mikilvægur árangur (Anna Guðný Eiríksdóttir, 2008).

Í dæmi A útvegaði Viktoría iðjuþjálfí Jóni nauðsynleg hjálpartæki, s.s. sokkaifæru, salernisupphækkun, háa sessu og griptöng, og kenndi honum að nota þau. Viktoría þjáfaði Jón í að nota nýjar aðferðir við ýmsar athafnir, t.d. við að fara í bað og setjast inn í bíl. Þegar Jón útskrifaðist af sjúkrahúsinu fór Viktoría í heimilisathugun til hans og kenndi honum að nota hjálpartækin og þessar nýju aðferðir. Jón hafði mikinn áhuga á því að fara að vinna aftur. Honum leið mjög illa yfir að vera atvinnulaus og fannst skipta miklu máli að vera í vinnu og leggja sitt af mörkum til samfélagsins. Jón var óviss um starfsgetu sína og treysti sér ekki út á almennan vinnumarkað strax. Þess vegna kom Viktoría honum í samband við atvinnulega endurhæfingu þar sem hann gat fengið tækifæri til að prófa sig í vinnu og endurmennta sig ef hann óskaði eftir.

Eins og lýst var í dæmi B hafði Samúel gert óformlega framkvæmdagreiningu með því að horfa á Markús vinna tvö verk. Niðurstöður þeirrar greiningar bentu m.a. til þess að Markús ætti erfitt með að tileinka sér nýja hluti. Þess vegna lagði Samúel mesta áherslu á að koma til móts við skerta getu Markúsar með því að aðlaga umhverfi hans. Samúel veitti nánustu aðstandendum upplýsingar og hjálpaði þeim að útbúa samskiptabók til að skrifa í hver hefði komið í heimsókn, hvað hefði verið rætt um og hvað hefði verið ákveðið. Einnig var lögð áhersla á að koma á fastri rútinu sem veitti Markúsi öryggi. Hann var með dagatal uppi á vegg í herberginu sínu og þar stóð hvaða dagur væri og dagskráin fyrir þann dag.

Áður en endurhæfingunni lauk var farið í heimilisathugun til Markúsar, sótt um nauðsynleg hjálpartæki og gerðar breytingar á hús-

Textarammi 9.5

Cott (2004) kannaði reynslu og viðhorf fólks sem hafði verið í endurhæfingu. Rannsóknin leiddi í ljós að eitt af því sem það taldi ábótavant var markviss aðlögun að hversdagslífinu. Fólki reyndist erfitt að yfirfæra færni sem það hafði náð tökum á frá endurhæfingarstofnuninni yfir í dagleg viðfangsefni.

næðinu til að laga það að þörfum hans. Einnig var sótt um liðveitanda (aðstoðarmann) svo Markús gæti tekið þátt í því sem skipti hann máli, s.s. að fara á kaffihús og í bíó, heimsækja vini og fara í búðir. Samúel kom einnig á tengslum við iðjuþjálfar sem starfar úti í samfélaginu og gat veitt Markúsi eftirfylgd. Sá iðjuþjálfari verður honum og fjölskyldunni áfram innan handar. Mikilvægt er að Markús fái upplýsingar um ný endurhæfingarúrræði, s.s. endurhæfingu til náms eða starfs, þegar það verður tímabært. Aðstandendur þurfa áframhaldandi stuðning þar sem líf Markúsar og þar með allrar fjölskyldunnar er mjög breytt frá því sem áður var og aðlögunin er rétt að hefjast. Við lok endurhæfingar er mikilvægt að upplýsa fjölskylduna um öll úrræði sem standa til boða í samfélaginu á hverjum tíma og koma á tengslum við viðeigandi fagfólk.

Í þjónustuferli Fishers (2009) er ein fjögurra íhlutunarleiða að fræða og kenna hópum (sjá töflu 9.1). Hluti af starfi iðjuþjálfara er að auka þekkingu fólks, til dæmis í heilsuefningar- og forvarnarskyni. Einnig fræða iðjuþjálfarar fólk í umönnunarstörfum um leiðir til þess að ýta undir frumkvæði og sjálfsbjargarviðleitni skjólstaðinga sinna. Í dæmi B voru aðstandendur og vinir Markúsar boðaðir á fræðslufund á endurhæfingarstofnuninni. Samúel iðjuþjálfari og annað fagfólk veitti þeim fræðslu um heilaskaða og áhrif hans á daglegt líf. Farið var yfir hvernig fjölskylda og vinir gætu stutt Markús áfram til þess að takast á við daglega lífið.

Önnur íhlutunarleið leggur áherslu á að auka leikni við athafnir (sjá töflu 9.1). Þegar leikni við athafnir hefur tapast eða aldrei verið til staðar er stefnt að því að skjólstaðingur auki leikni sína við að takast á við athafnir á dæmigerðan máta. Í því felst m.a. að læra að klæða sig, matast eða elda mat, á sama hátt og gert er venjulega (Fisher, 2009). Í dæmi C hafði Fjóla iðjuþjálfari fengið upplýsingar frá Hörpu og greindi vanda hennar nánar með því að fylgjast með henni vinna ákveðin verk. Miðað við fyrirliggjandi upplýsingar ákvað Fjóla að þjálfara Hörpu í að auka

leikni sína við ýmsar athafnir. Þar sem Harpa var ung mátti búast við því að hún gæti náð fyrri leikni fengi hún réttar leiðbeiningar og tækifæri til að æfa sig. Hún þurfti einnig að nota skilvirkari aðferðir til að ná að gera það sem hana langaði til. Harpa var tæknilega sinnuð; hún notaði tölvu og átti fullkominn GSM-síma sem hún notaði mikið fyrir áfallið. Fjóla lagði til að Harpa æfði sig í að nota símann eins og hún gerði áður. Eftir að hafa æft sig á hverjum degi komst Harpa upp á lag með að nota símann aftur og gat athugað tölvupóstinn í símanum eins og hún gerði fyrir veikindin.

Fisher (2009) lýsir einnig íhlutunarleið sem miðar að því að styrkja persónuþætti og líkamsstarfsemi (sjá töflu 9.1). Fjóla áttaði sig á því að Harpa þyrfti að breyta venjum sínum til þess að ráða betur við dagleg viðfangsefni. Hún yrði að ætla sér meiri tíma og koma sér upp betra skipulagi. Fjóla sýndi Hörpu almanak (google calendar) í tölvunni sem hentugt er að nota þegar fólk er með margt á sinni könnu. Hörpu leist vel á að prófa það og fékk hjálp hjá Fjólu við að koma sér af stað. Síðan æfði hún sig sjálf og gat vanið sig á betra skipulag sem jók yfirsýn hennar yfir dagleg viðfangsefni. Harpa ákvað einnig að vakna fyrir á morgnana til þess að geta gefið börnunum morgunmat. Móðir Hörpu kom einu sinni í viku og tók á móti börnunum þegar þau komu úr skóla svo Harpa kæmist frá til þess að hitta vinkonur sínar. Það skipti Hörpu miklu máli að hafa góðan tíma bæði fyrir sig og börnin.

Eins og áður kom fram í dæmi B lagði Samúel áherslu að koma til móts við skerta getu Markúsar með því að aðlaga umhverfið. Fljótt kom í ljós að Markús þurfti að öðlast aukið innsæi til að átta sig á tilganginum með íhlutuninni. Samúel beitti ýmsum aðferðum við að auka innsæi hans og styrkja þannig líkamsstarfsemi sem hafði tapast. Íhlutunin hófst á því að Samúel sýndi Markúsi myndir af ákveðnum atburðum, t.d. fólki að rífast, þjóf að stela eða lyklum skildum eftir í bíl. Tilgangur þjálfunarinnar var að Markús gerði sér grein fyrir því hvað væri að gerast á myndunum og hvaða afleiðingar það gæti haft. Þegar Markús hafði náð valdi á þessu fór hann að takast á við raunverulega hluti, svo sem að versla og hringja í síma. Samúel spurði hann fyrirfram hvernig hann héldi að til tækist. Þegar hann hafði gert það sem um var beðið var hann spurður að því hvernig honum hefði gengið og hugsanlegt misræmi rætt. Einnig tók Samúel framkvæmdina stundum upp á myndband og á eftir horfðu þeir á myndbandið saman og ræddu útkomuna. Íhlutunin miðaði að því að auka skilning Markúsar á styrkleikum og veikleikum sínum.

Textarammi 9. 6

Toglia (2005) leggur til að iðjuþjálfar spyrji sig eftirfarandi spurninga áður en íhlutun er valin:

- Eru líkur á að skjólstæðingurinn geti lært og tileinkað sér nýja hluti?
- Áttar skjólstæðingurinn sig á því hvernig honum gengur að framkvæma athafnir og verk?
- Getur skjólstæðingurinn bætt frammistöðu sína ef hann fær vísbendingar þar um?
- Að hvaða marki á íhlutunin að beinast að því að breyta verkefninu og umhverfinu í stað þess að breyta því hvernig einstaklingurinn vinnur verkin?

Notkun faglíkana í íhlutun

Þegar íhlutunarleið hefur verið valin er tekin afstaða til þess hvaða faglíkön henta best til að vísa á aðferðir, rökstyðja og leiða þá íhlutun sem veita á (Kielhofner, 2009). Til dæmis má styðjast við líkanið um lífafræði þegar tilgangurinn er að endurheimta skerta líkamsstarfsemi, t.d. eftir brot, aflimun eða úttaugaskaða. Þá er þjálfður kraftur og liðleiki og þol aukið. Í áður nefndu dæmi um íhlutun Markúsar í dæmi B notaði Samúel iðjuþjálfari líkanið um víxlverkun (Dynamic Interaction Approach) þegar hann vann að því að auka innsæi Markúsar (Toglia, 2005).

Líkanið um iðju mannsins hentar vel til þess að styrkja trú á eigin áhrifamátt, efla áhuga og hafa áhrif á vana skjólstæðinga (Kielhofner, 2008). Eins og sást í dæmi C þurfti Harpa að endurskipuleggja venjur sínar til þess að geta haldið utanum dagleg viðfangsefni sín. Fjóla iðjuþjálfari gat í því tilfelli notað Líkanið um iðju mannsins til þess að auka trú Hörpu á eigin áhrifamátt, breyta vana og koma á góðu dagskipulagi.

Ýmis faglíkön vísa á aðferðir sem flokka má undir fleiri en eina íhlutunarleið. Þar má t.d. nefna tvönn konar líkön um hreyfinám og hreyfistjórnun, „The Motor Relearning Programme“ og „The Task-Oriented approach“. Þessi líkön eru notuð við íhlutun fólks sem hefur fengið heilablóðfall (heilaslag) (Bass-Haugen, Mathiowetz og Flinn, 2008; Kielhofner, 2009). Þegar unnið er eftir þeim er bæði lögð áhersla á

Textarammi 9.7

Rannsóknir hafa sýnt að íhlutun ber meiri árangur ef hún felst í því að framkvæma raunverulegar athafnir og verk í eðlilegu umhverfi og skjólstæðingar fást við það sem skiptir þá máli. Á hinn bóginn er íhlutun sem felst í æfingum og verkefnum slitnum úr samhengi við daglegt líf skjólstæðingsins ekki eins árangursrík (Mathiowitz og Wade, 1995; Yuen, Nelson, Peterson og Dickinson, 1994; Wu, Trombly, Lin og Tickle-Degnen, 2000; Þóra B. Hafsteinsdóttir, 2009).

að styrkja líkamsstarfsemi sem hefur tapast og aðlaga umhverfið og iðjuna. Algennt er að iðjuþjálfar noti fleiri en eitt faglíkan í vinnu sinni með skjólstæðingum. Það er mjög mikilvægt að þeir hafi góða þekkingu á faglíkönum og fylgist með þróun þeirra.

Niðurlag

Algennt er að breyttar aðstæður fólks, s.s. atvinnumissir og skert færni, dragi úr sjálfstrausti og hafi slæm áhrif á sjálfsmynd. Fólk sem lendir í slíkum aðstæðum þarf að takast á við nýjan raunveruleika og breytta sjálfsmynd. Í stað þess að vera sjálfbjarga, virkur og fær í flestan sjó, kemur sú tilfinning að missa stjórnina og vera öðrum háður. Eins konar vítahringur óvirkni og framtaksleysis kann að myndast og erfitt er að rjúfa slíkan vítahring án utanaðkomandi aðstoðar.

Enginn veit hvenær heilsubrestur eða fötlun knýr dyra. Í slíkum aðstæðum er áriðandi að fá réttan stuðning og hjálp til að varðveita sjálfsmynd sína. Öllum er mikilvægt að hafa viðfangsefni sem þeir telja mikilvæg og verðug og fá tækifæri til að njóta sín og taka þátt í lífinu á þeim vettvangi sem þeir helst kjósa. Horfst er í augu við það sem orðið er og horft fram á veginn, lífið aðlagað breyttum aðstæðum og ný framtíðarsýn mótuð. Þetta krefst endurskipulagningar á ýmsum venjum og haga þarf lífinu á annan hátt en áður. Mikilvægt er að vera sjálf við stjórnvölinn í stað þess að láta lífið stjórna af sjúkdómum, skerðingu, verkjum eða þreytu.

Þjónusta iðjuþjálfá miðar að því að aðstoða og hvetja fólk til að hafa áhrif á eigið líf og líðan. Í því felst að nýta styrkleika sína til fulls, endurheimta mikilvæg hlutverk eða finna sér ný til að geta notið þess sem lífið hefur upp á að bjóða. Mikilvægt er að efla frumkvæði skjólstæðinga, veita þeim upplýsingar og hvetja þá til ábyrgðar og til þess að taka ákvarðanir um það sem skiptir þá máli. Hafa ber að leiðarljósi alþjóðlegt kjörorð og kröfu samtaka fatlaðra: Ekkert um okkur án okkar!!

Heimildir

- Anna Guðný Eiríksdóttir (2008). *Atvinnuendurbæfing: Sjónarhorn og reynsla þátttakenda*. Óbirt M.A.-ritgerð. Háskóli Íslands, Félagsvísindadeild.
- Árnadóttir, G. (1990). *The brain and behavior: Assessing cortical dysfunction through activities of daily living*. St. Louis: Mosby.
- Bass-Haugen, J., Mathiowetz, V. og Flinn, F. (2008). Optimizing motor behavior using the occupational therapy task-oriented approach. Í M. V. Radomski og C. A. Trombly Latham (ritstjórar), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 598-617). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carswell, A., McColl, M. A., Babbiste, S., Law, M., Polatajko, H. og Pollock, N. (2004). The canadian occupational performance measure: A research and clinical literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 210-222.
- Cott, C. A. (2004). Client-centred rehabilitation: Client perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 26, 1411-1422.
- Fisher, A. G. (2005). *Assessment of motor and process skills. Volume 1: Development, standardization, and administration manual* (6. útgáfa). Fort Collins: Three star press.
- 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: Three Star Press.
- Fisher, A. G., Adler, K. og Potts, A. (2007). Effectiveness of occupational therapy with frail community living older adults. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 240-249.
- Hólmfríð Freyja Methúsalemsdóttir. (2006). Staða iðjuþjálfunar í Íslandi og þróun á 30 árum. *Iðjuþjálfinn*, 28(1), 24-25.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation. Theory and application* (4. útgáfa). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice* (4. útgáfa). Philadelphia: F. A. Davis.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. og Pollock, N. (2005). *Canadian occupational performance measure* (4. útgáfa). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Lýðheilsustöð og Vinnueftirlitið. (2008). *Ráðleggingar um heilsuæfingu á vinnustöðum*. [Bæklingur]. Reykjavík: Höfundur.

- Mathiowitz, V. G. og Wade, M. (1995). Task constraints and functional motor performance of individuals with and without multiple sclerosis. *Ecological Psychology*, 7, 99-123.
- Rensink, M., Schuurmans, M., Lindeman, E. og Hafsteinsdóttir, T. (2009). Task-oriented training in rehabilitation after stroke: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 737-754.
- Toglia, J. P. (2005). A dynamic interactional approach to cognitive rehabilitation. Í N. Katz (ritstjóri), *Cognition and occupation across the life span. Models for intervention in occupational therapy* (2. útgáfa) (bls. 29-72). Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
- Yuen, H. K., Nelson, D. L., Peterson, C. Q. og Dickinson, A. (1994). Prosthesis training as a context for studying occupational forms and motoric adaptation. *American Journal of Occupational Therapy*, 48, 55-61.
- Wallenbert, I. og Jonsson, H. (2005). Waiting to get better: A dilemma regarding habits in daily occupations after stroke. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 218-224.
- Wu, C., Trombly, C. A., Lin, K. og Tickle-Degnen, L. (2000). A kinematic study of contextual effects on reaching performance in persons with and without stroke: Influences of object availability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 95-101.
- Þóra B. Hafsteinsdóttir. (2009). Gagnreynd þekking í endurhæfingaráttunum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 85(2), 14-16.

10. IÐJUÞJÁLFUN FULLORÐINNA II: GEÐHEILSA

Elín Ebba Ásmundsdóttir og Sólrún Óladóttir

„Það var í fyrsta skipti á ævinni síðan ég veiktist, sem ég kláraði einhvern blut, pússaði einhvern best og málaði hann. Það hljómar kannski ekki merkilegt, en það skipti alveg ofboðslega miklu máli. Ég á þennan best ennþá. Ég horfi stundum á hann. Hann er í raun og veru tákinn um bata hjá mér í sjálfu sér, vegna þess að ég kláraði hlutinn ...upphafið að því að ég fer kannski að fá meira sjálfsöryggi, betri sjálfsmynd...” (Ragnar 47 ára)

Ein grunnþarfa manneskjunnar er að vera virkur þátttakandi í samfélaginu og hafa hlutverk og tilgang. Til þess að svo megi verða er geðheilsa mikilvæg (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2005). Góð geðheilsa er ekki aðeins mikilvæg hverjum manni, heldur skiptir hún sköpum fyrir samfélagið. Hún verndar gegn tilfinningalegu og andlegu róti, sársauka, vonbrigðum og depurð. Hún hefur áhrif á aðlögun, markmiðssetningu og lífsánægju, og auðveldar mönnum að lifa í sátt við umhverfi sitt (Blair, Hume og Creek, 2008). Fullorðinsárunum fylgja oft miklar breytingar. Viðfangsefnið eru þá oft æði mörg; nám, vinna, stofnun fjölskyldu, tómstundastörf og myndun vináttusambanda (Feldman, 2009). Rannsóknir benda til þess að efnisleg gæði ráði ekki mestu um ánægju og hamingju fólks, heldur trúin á eigin áhrifamátt og sú upplifun að valda þeim verkum sem því falla í skaut (Sheldon, Elliot, Kim og Kasser, 2001). Langvarandi geðræn veikindi hamla því að maðurinn standist þær kröfur sem samfélagið gerir (Borg, 2006; Borg og Davidson, 2008; Mee og Sumsion, 2004).

Fjöldi þeirra sem stríða við geðraskanir hefur ekki aukist á Íslandi undanfarin ár og er nú svipaður og í nágrannalöndunum. Rannsókn þeirra Jóns G. Stefánssonar og Eiríks Líndal (2009) sýndi fram á að tæplega 20% þátttakenda höfðu haft einkenni geðröskunar á tólf mánaða tímabili fram að rannsókn. Rannsóknin náði einungis til höfuðborgarbúa en eldri rannsóknir, á landsvisu, sýndu svipaðar niðurstöður (Tómas Helgason, Kristinn Tómasson og Tómas Zoëga, 2004). Þeim sem hljóta örorku vegna geðsjúkdóma hefur hins vegar fjölgað verulega á undanförunum áratugum (Sigurður Thorlacius, Sigurjón B. Stefánsson og Stefán Ólafsson, 2007).

Fólk með geðræn veikindi er ekki jafn virkt og aðrir, hefur færri hlutverk og býr við lakari lífsgæði (Durhan og La Fond, 1996; Eack, Newhill, Anderson og Rotondi, 2007). Stuðningur til virkni og þátttöku er meginmarkmið iðjuþjálfá, þ.e. að fólk geti sinnt mikilvægum hlutverkum og eigi hlutdeild í margvíslegum aðstæðum sem hafa þýðingu og gildi fyrir það. Til þess að auka lífsgæði og samfélagsþátttöku og hindra áframhaldandi fjölgun öryrkja af völdum geðraskana er fjölbreytt þjónusta mikilvæg. Iðjuþjálfastéttin á Íslandi hefur verið leiðandi í nýsköpun í geðheilbrigðisþjónustu (Ásmundsdóttir, 2009; Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2007a, 2008, 2009; Harpa Ýr Erlendsdóttir og Valdís Brá Þorsteinsdóttir, 2004; Hulda Birgisdóttir og Sylviane Pétursson Lecoultre, 2006; Ragnheiður Kristinsdóttir og Kristjana Milla Snorradóttir, 2007). Þessi umfjöllun miðast við þjónustu iðjuþjálfá við þennan hóp. Lýst verður mati og matsaðferðum iðjuþjálfá. Þá verður fjallað um íhlutun iðjuþjálfá á ýmsum þjónustustigum. Saga skjólstæðings verður reifuð og líkanið um iðju mannsins tengt við starf iðjuþjálfá. Að lokum verður fjallað um geðheilbrigðisþjónustu iðjuþjálfá á Íslandi.

Mat

Mat er órjúfanlegur þáttur í þjónustu iðjuþjálfá og forsenda þess að íhlutun skili tilætluðum árangri. Á síðustu tveimur áratugum hefur orðið mikil þróun í iðjumiðuðum matstækjum en fyrir þann tíma voru matstækin fengin frá öðrum faggreinum þar sem áhersla var lögð á sjúkdóma og sjúkdómseinkenni (Law og Baum, 2005). Matstæki sýna í mörgum tilvikum einungis eina hlið einstaklingsins og hinna margþættu umhverfisþátta sem móta hann. Með notkun iðjumiðaðra matstækja

Tafla 10.1 Dæmi um formleg matstæki ætluð iðjuþjálfum á geðsviði

Nafn	Lýsing á matstæki
Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST)	Tilgreinir styrkleika skjólstæðings út frá áhrifum vilja, vanamynsturs, framkvæmdaþátta og umhverfis á iðju. Upplýsinga má afla eftir mismunandi leiðum (Parkinson, Forsyth og Kielhofner, 2006).
Occupational Circumstances Assessment Interview and Rating Scale (OCAIRS)	Gefur mynd af þátttöku skjólstæðings í iðju út frá 12 hugtökum sem tengjast Líkaninu um iðju mannsins. Upplýsinga er aflað með viðtali (Forsyth ofl., 2005).
Iðjusaga (Occupational Performance History Interview-II, OPHI – II)	Lýsir því hvernig einstaklingi hefur tekist að aðlagast sem iðjuvera í gegnum tíðina. Upplýsinga er aflað með viðtali (Kielhofner o.fl., 2004; Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir, 2007).
Mæling á færni við iðju (Canadian Occupational Performance Measure - COPM)	Skjólstæðingur tilgreinir og forgangsraðar iðjuvanda og metur eigin færni við iðju og ánægju með hana. Matstækið nýtist til að meta breytingar á ákveðnu tímabili. Upplýsinga er aflað með viðtali (Law ofl., 2005).
Mat á eigin færni (Occupational Self Assessment - OSA)	Lýsir upplifun skjólstæðings af færni við iðju við ákveðin verk og áhrifum umhverfis á færni. Skjólstæðingur forgangsraðar viðfangsefnum. Upplýsinga er aflað með sjálfsmatslista (Baron, Kielhofner, Lyenger, Goldhammer og Wolenski, 2006).
Volitional questionnaire (VQ)	Veitir upplýsingar um áhugasvið skjólstæðings. Hentar vel með einstaklingum sem eiga í erfiðleikum með að tjá vilja sinn í orðum en geta sýnt hann í verki. Upplýsinga er aflað með áhorfi (de las Heras, Geist, Kielhofner og Li, 2004).

Mat á boð- og samskiptum (Assessment of Communication and Interaction Skills - ACIS)	Veitir upplýsingar um frammistöðu skjólstæðings í boð- og samskiptum. Matið fer fram í aðstæðum þar sem skjólstæðingur sinnir daglegum athöfnum. Upplýsinga er aflað með áhorfi (Forsyth, Salamy, Simon og Kielhofner, 1998).
Work environment impact scale (WEIS)	Lýsir upplifun skjólstæðings af vinnuumhverfi sínu. Ætlað einstaklingum sem eru í starfi eða hafa hug á að fara í ákveðið starf. Upplýsinga er aflað með viðtali (Moore-Corner, Kielhofner og Olson, 1998).
Mat á starfshlutverki (Worker Role Interview – WRI)	Gefur mynd af sálfélagslegum þáttum og hvernig umhverfi styður eða torveldar vinnu. Ætlað skjólstæðingum sem hafa horfið frá vinnu vegna veikinda eða slysa eða stríða við vandamál í vinnu. Upplýsinga er aflað með viðtali (Braveman o.fl, 2005; Kristjana Fenger, 2008).
Sensory Profile	Lýsir skynjun og skynúrvinnslu og spáir fyrir um hvernig einstaklingar bregðast við skynáreiti í daglegu lífi. Upplýsinga er aflað með sjálfsmatslista (Dunn, 2002).

fæst greinargóð mynd af styrkleikum, færni og þátttöku skjólstæðings í daglegu lífi og hvernig þessir þættir hafa áhrif hver á annan (Coster, 2008).

Mat iðjuþjálfá beinist fyrst og fremst að þátttöku og færni skjólstæðings við iðju og er ávallt í samvinnu og samræmi við óskir og áherslur hans. Matið gefur yfirsýn yfir daglegt líf og hvernig skjólstæðingurinn skipuleggur tíma sinn og daglegar venjur (Creek og Bullock, 2008). Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar með geðræn veikindi eiga í erfiðleikum með að skipuleggja tíma sinn og hafa tilhneigingu til að snúa sólarhringnum við (Hvalsøe og Josephsson, 2003). Virkni og þátttaka er ólík á milli hópa. Vísbendingar eru um að eldri einstaklingar séu almennt virkari en þeir sem eru yngri. Ungir karlmenn eyða minnstum tíma í athafnir sem tengjast eigin umsjá, störfum og tómstundaiðju, og mestum tíma í svefn. Rannsóknir benda til að þátttaka í athöfnum, sem hafa þýðingu og tilgang, vinni gegn einkennum geð-

sjúkdóma og leiði til betri stjórnar á eigin lífi (Leufstadius og Eklund, 2008).

Styrkleikar skjólstæðings eru metnir og hvernig honum tekst að nýta sér þá. Einnig þarf að greina á huglægan og hlutlægan hátt verklega færni, áhugasvið hans og hvaða hlutverkum hann sinnir. Félagslegt og efnislegt umhverfi er einnig metið. Félagslegt umhverfi felur m.a. í sér fjölskyldu, vini, nággranna, vinnufélaga og kunningja. Íslenskar rannsóknir iðjubjálfa hafa sýnt fram á mikilvægi stuðnings frá félagslegu umhverfi, bæði í bataferlinu og varðandi atvinnuþátttöku (Ásmundóttir, 2004, 2009; Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2003, 2007a, 2008). Efnislegt umhverfi er m.a. heimilisaðstæður, aðgengi að þjónustu og tilhögun á vinnustað (Creek og Bullock, 2008).

Í töflu 10.1 má sjá dæmi um matstæki ætluð iðjubjálfum á geðsviði. Öll sækja þau hugmyndafræðilegan grunn til líkansins um iðju mannsins, utan matstækjanna Mæling á færni við iðju, sem byggir á hugmyndafræðinni um eflingu iðju, og Sensory Profile sem sækir sína hugmyndafræði til líkans Dunn um skynúrvinnslu. Misjafnt er hvaða svið matstækin meta. Fimm fyrstu eru notuð í upphafi þjónustuferlis til þess að fá góða mynd af iðju og umhverfi skjólstæðingsins og hvað ýtir undir eða hindrar færni hans og þátttöku. Matstækin sem á eftir koma eru sér-tækari. Sum matstækjanna hafa verið gefin út á íslensku (<http://www.sigl.is>) en önnur eru í vinnslu.

Íhlutun

Íhlutun iðjubjálfa miðar að aukinni færni skjólstæðings í athöfnum sem skipta hann máli og þátttöku hans í samfélaginu. Íslensk rannsókn um bataferli leiddi í ljós að þættir sem skiptu máli voru m.a. að taka stjórn á eigin lífi, takast á við eigin fordóma, upplifa stuðning frá umhverfinu og fá tækifæri til að láta gott af sér leiða. Í bata upplifir viðkomandi von og ánægju yfir eigin hag og finnst hann geta lagt sitt af mörkum til samfélagsins, þrátt fyrir geðheilsubrest. Einnig skiptir miklu að hafa aðgengi að upplýsingum og eiga val um mismunandi tegundir þjónustu (Ásmundsdóttir, 2009; Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2003, 2007a).

Þjónusta iðjubjálfa hefur aðallega verið í boði á dagvinnutíma. Þetta hefur sætt gagnrýni, m.a. af notendum þjónustunnar sem telja eðlilegt að íhlutun fari fram á tíma sem hentar aðstæðum og þörfum þeirra (College

of Occupational Therapists, 2006). Þar sem íhlutun er yfirgripsmikið ferli verður umfjölluninni hér á eftir skipt í bráðastig, endurhæfingu og eftirfylgd. Umfjöllun um bráðastig miðast að töluverðu leyti við stofnanir en algengt er að sú þjónusta sé veitt þar (Hawkes, Johnstone og Yarwood, 2008).

Bráðastig

Bráðaumhverfið einkennist af miklum hraða þar sem áætlanir breytast ört og erfitt er að halda fyrirfram ákveðnu skipulagi. Við upphaf þjónustunnar er vandi skjólstæðings greindur. Á þessu stigi er algengt að formlegt mat fari fram með skimunarmatstækjum. Matstækið Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) hentar vel á bráðageðdeildum (Parkison, Chester, Cratchley og Rowbottom, 2008). Innleiðing líkansins um iðju mannsins á þessu stigi hefur skilað góðum árangri. Niðurstöður sýndu fram á að þjónustan varð næmari fyrir gildum og áhuga skjólstæðingsins og aukin áhersla var lögð á umhverfi sem veitti skjólstæðingi tækifæri til virkni (Melton, Forsyth og Metherall, 2008).

Íhlutun á þessu stigi getur verið margvísleg. Iðjuþjálfar beinir m.a. sjónum sínum að því hvaða færni skjólstæðingurinn þarf að efla til að geta sinnt margbreytilegum hlutverkum í daglegu lífi. Einnig þarf hann að tengjast úrræðum í samfélaginu sem hann hefur áhuga á og getur nýtt sér. Í breskri rannsókn þar sem matstækið Mæling á færni við iðju var notað kom fram að 62% einstaklinga með geðræn veikindi leggja áherslu á iðjuvanda á sviði tómstundaiðju. Höfundar rannsóknarinnar benda á að niðurstöður vísi til þess að íhlutun þurfi í auknum mæli að beinast að úrræðum og þátttöku í tómstundaiðju í samfélaginu (Chesworth, Duffy, Hodnet og Knight, 2002). Iðjuþjálfun á bráðageðdeild FSA hefur undanfarin ár lagt áherslu á myndun tengingar við samfélagið, á þann hátt að liður í hópastarfi deildarinnar er vinna á Punktinum, handverks- og tómstundamiðstöð sem rekin er á vegum Akureyrarbæjar.

Iðjuþjálfum sem starfa á stofnunum hefur fækkað á undanförunum áratugum (Brintell, Haglund, Larsson, og Piergrossi, 2005). Rannsóknir á upplifun skjólstæðinga af þjónustu deildanna hafa sýnt að þeir telja hana ekki veita nægjanlega hvatningu og örvun og að þar skorti aðstoð við skipulagningu daglegra athafna (Darneo og Haglund, 2008). Í kjöl-

far fyrsta geðrofs er hætta á að missa tengsl við mikilvægar athafnir og félagslega þátttöku. Fræðsla til skjólstæðings er mikilvægur liður í íhlutun á þessu stigi og tengist einnig viðeigandi úrræðum og samtökum í samfélaginu, s.s. möguleikum til náms, atvinnu með stuðningi og félags- og tómstundastarfi (Krupa, Woodside og Pocock, 2010). Iðjuþjálfar gegna því mikilvægu hlutverki svo að skjólstæðingar verði færir um að viðhalda fyrri færni og nái að fóta sig aftur í lífinu eftir veikindi.

Endurhæfing

Endurhæfing hefur í för með sér gagnkvæma aðlögun einstaklings og umhverfisins og felur í sér aðgerðir sem hafa þann tilgang að einstaklingar öðlist, auki og viðhaldi færni sinni við daglegar athafnir. Þar sem endurhæfing er yfirgripsmikið ferli (Björk Pálsdóttir o.fl., 1999) tekur það oft marga mánuði og jafnvel ár að endurhæfast. Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar, innan iðjuþjálfunar, á því hvað skiptir máli í endurhæfingu fyrir einstaklinga með geðræn veikindi.

Niðurstöður sænskrar rannsóknar, þar sem skoðað var hvers konar iðja skipti fólk með geðræn veikindi máli, leiddu í ljós fjóra meginþætti sem ætti að hafa að leiðarljósi í þjónustu. Í fyrsta lagi að skjólstæðingur upplifði að hann kæmi að gagni og léti gott af sér leiða. Í öðru lagi að hann væri þátttakandi í vel metinni iðju sem ekki væri sérsniðin að ákveðnum hópi. Í þriðja lagi að þátttakan leiddi til félagslegra samskipta í aðstæðum sem hefðu þýðingu fyrir skjólstæðinginn og í fjórða lagi að upplifa ánægju og gleði með þátttöku í iðju (Hvalsøe og Josephsson, 2003).

Rannsóknir hafa sýnt að eftir fyrsta geðrof leita einstaklingar í meira mæli eftir stuðningi fjölskyldu (Krupa, Woodside og Pocock, 2010). Rannsóknir á einstaklingum sem greindir eru með geðklofa hafa sýnt betri meðferðarheldni hjá þeim sem fá fjölskyldumeðferð auk hefðbundinnar meðferðar. Þar að auki eru vísbendingar um að félagsleg færni aukist og að þeir eigi auðveldara með að tjá tilfinningar sínar (Bressi, Manenti, Frongia, Porcellana og Invernizzi, 2008). Þetta bendir til þess að iðjuþjálfar þurfi að huga betur að hlutverki og þörfum fjölskyldunnar, samanber umfjöllun í 6. kafla þessarar bókar.

Notkun hópmeðferðar hefur löngum tíðkast meðal iðjuþjálfra. Ástæður þess eru m.a. að í hópi gefst tækifæri til lærdóms og samskipta

við þá sem eiga við svipaðan vanda að stríða, þar skapast fjölbreyttir möguleikar á samskiptum og þar myndast oft orka og sköpunargleði á milli meðlima. Þátttaka í hópum gefur einstaklingunum tækifæri til að takast á við breytingar í daglegu lífi og öðlast aukna þekkingu á sjálfum sér. Markmið hópsins geta snúið að persónubundnum þáttum, t.d. að efla sjálfstraust, eða að aukinni þátttöku í samfélaginu (Sunsdsteigen, Eklund og Dhalin-Ivanoff, 2009). Dæmi um slíkt eru athafnahópar þar sem oft er unnið með ýmiss konar handverk, garðyrkju, eldhússtörf, hreyfingu og útivist, auk hópa þar sem lögð er áhersla á fræðslu, t.d. tengda sjálfstyrkingu, félagsfærni, reiðistjórnun, slökun og streitu-stjórnun. Fyrrri rannsóknir benda til þess að iðjuþjálfar telji svokallaða fræðsluhópa þýðingarmeiri en hina hefðbundnu virknihópa og að þeir efla ímynd fagsins út á við (Moll og Cook, 1997). Rannsóknir á upplifun skjólstæðinga af gagnsemi hópastarfs sýna hins vegar að skjólstæðingar telja virknihópa vera mikilvæga fyrir sig (COWLS og Hale, 2005). Meiri hefð er fyrir hópmeðferðarforminu meðal skjólstæðinga sem dvelja á geðdeildum heldur en í göngudeildarþjónustu en rannsóknir benda til þess að hópmeðferðarformið nýtist einnig skjólstæðingum á göngudeild (Sunsdsteigen o.fl., 2009).

Einstaklingar sem greindir eru með alvarlegar geðraskanir eiga oft erfitt uppdráttar í samfélaginu, ekki eingöngu vegna sjúkdómsins heldur einnig vegna færnivanda og fordóma (Kolbrún Hjálmtýsdóttir og Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2010; Sylviane Pétursson Lecoultré, 2009). Val um iðju og aðgengi að iðju, sem skiptir þá máli og hefur þýðingu, er oft takmarkað. Hindranir liggja oft í félagslegri stöðu, fátækt, mismunun og útilokun sem skapar takmarkað aðgengi að tækifærum til iðju fyrir þennan hóp (Pollard og Kronenberg, 2008).

Eins og áður er lýst hefur örorka vegna geðsjúkdóma farið ört vaxandi hér á landi, sér í lagi á undanförunum tveimur áratugum. Það sem vekur einnig athygli er að meðal örorkuþega 30 ára og yngri eru einstaklingar með geðræn veikindi langstærsti hópurinn og miklu stærri en allir aðrir hópar samanlagt (Thorlacius, Stefánsson, Ólafsson og Tómasson, 2010). Örorka meðal yngri aldurshópa er einnig algengari hér á landi en á hinum Norðurlöndunum. Með öflugri starfsendurhæfingu væri líklega hægt að fækka öryrkjum í þessum aldurhópi (Sigurður Thorlacius, Sigurjón B. Stefánsson og Stefán Ólafsson, 2007).

Eitt af verkfærum iðjuþjálfara í starfsendurhæfingu er matstækið Mat á

starfshlutverki. Árið 2007 birtu þær Kristjana Fengler og Jessica Kramer rannsókn á próffræðilegum eiginleikum íslenskrar þýðingar matstækisins. Niðurstöður benda til þess að matstækið gefi áreiðanlegar og réttmætar niðurstöður varðandi sálfélagslega færni skjólstæðings til að snúa aftur til vinnu eftir veikindi eða slys. Í starfsendurhæfingu er mikilvægt að höfða til áhuga einstaklinganna og að þeir sjálfir hafi val um mismunandi störf. Þeir þurfa einnig að hafa aðgang að öflugum stuðningsneti þegar í vinnu er komið. Gefið hefur góða raun að beita m.a. aðferðum lausnaleitar (Kirsh, Cockburn og Gewurtz, 2005), sem felst í greiningu vandans og leiðum til að leysa hann á farsælan hátt (Creek, 2008). Þjálfun við raunverulegar aðstæður er líklegri til að skila árangri en þegar líkt er eftir raunverulegri vinnu. Einnig er mikilvægt að viðkomandi fái greidd laun fyrir vinnuframlag sitt. Menning og félagslegt umhverfi vinnustaðarins skiptir líka máli og má þar nefna þætti eins og sveigjanleika, jákvæð tengsl við annað starfsfólk og fræðslu og stuðning við aðra starfsmenn og yfirmenn (Kirsh o.fl., 2005; Stein og Cutler, 2002). Rannsóknir hafa einnig gefið til kynna að styðjandi vinnuumhverfi, þar sem jafnframt eru gerðar kröfur, skili betri árangri (Ásmundsdóttir, 2004; Nikelly, 2001).

Eftirfylgd

Eftirfylgdarúrræðum hefur fjölgað síðastliðinn áratug (Swarbrick, 2009). Eftirfylgd getur falist í viðtölum á göngudeild, hópastarfi eða aðstoð í nærumhverfi; inni á heimilinu, í skólanum eða á vinnustað. Frá miðri síðustu öld og fram á níunda áratuginn var því þannig háttáð hér á landi að þeim sem áttu við geðraskanir að stríða bauðst aðeins þjónusta iðjuþjálfar inni á stofnunum þar sem ríkir félagsleg einangrun (Ásmundsdóttir, 2000, 2001). Iðjuþjálfar hafa síðustu tvo áratugi verið í fararbroddi við eflingu úrræða við eftirfylgd eða unnið að uppbyggingu þeirra í samvinnu við aðrar heilbrigðisstéttir og hagsmunaaðila til að efla félagslega virkni, færni í daglegu lífi og samfélagslega þátttöku (Ásmundsdóttir, 2009).

Geðhjálp, hagsmunasamtök geðsjúkra og aðstandanda þeirra, hafa boðið upp á fræðslu, félagsskap og sjálfshjálparhópa frá stofnun þeirra 1979 (Óttar Guðmundsson, 2007). Rauði kross Íslands opnaði fyrsta athvarf fyrir geðsjúka í Reykjavík 1993 og eru slík athvörf nú starfrækt víða um land. Klúbburinn Geysir, sem byggir á hugmyndafræði

Dæmisaga 10.1

Pétur er 32 ára gamall. Hann býr ásamt öldruðum foreldrum í lítilli blokkaríbúð á annarri hæð í Keflavík en þar hefur hann búíð frá barnæsku. Á sínum yngri árum tók Pétur virkan þátt í félagsstarfi tengdu íþróttum og átti góðan hóp vina á svipuðum aldri.

Þegar Pétur var nýkominn með bílpróf lenti hann í bílslysi ásamt tveimur vinum sínum. Pétur, sem var við stýrið, meiddist lítillga en sá sem sat aftur í slasaðist alvarlega. Í kjölfar slyssins fór Pétur að einangra sig og var greindur með þunglyndi og félagskvíða ári síðar. Hann missti tengsl við gamla vinahópinn, fór að drekka og notaði ólögleg fíkniefni um tíma. Þrátt fyrir þetta lauk Pétur framhaldsskóla rúmlega tvítugur og hóf störf hjá fyrirtækinu Tölvur og kerfi í Keflavík.

Pétur greindist með geðklofa þegar hann var 24 ára gamall. Sex mánuðum síðar var honum sagt upp vinnu hjá tölvufyrirtækinu. Uppsögnin var honum mikið áfall. Síðan hefur hann unnið á þremur stöðum í stuttan tíma en ekkert undanfarin fjögur ár. Samfara atvinnumissinum einangraðist Pétur mikið og svefnvenjur hans breyttust. Nú eyðir hann tíma sínum í tölvunni, vakir fram á nótt og er mest heima við. Hann hefur misst tengsl við vini og hefur lítil samskipti við fjölskylduna.

Nú er svo komið að foreldrar Péturs stefna á að flytja í íbúð fyrir fólk 65 ára og eldra. Í samráði við heimilislækni sóttu þau um stúdíóíbúð fyrir Pétur í þjónustukjarna sem sinnir endurhæfingu fyrir fólk með geðræn veikindi. Til að undirbúa Pétur fyrir endurhæfinguna er honum vísað til Sunnu iðjuþjálfara hjá Reykjanesbæ sem veitir þjónustu einstaklingum með geðræn veikindi í þeirra nærumhverfi.

„Fountain house“, var settur á laggirnar 1999 með það að markmiði að aðstoða fólk með geðraskanir við að komast út á vinnumarkaðinn. Hugarafl var stofnað 2003 í þeim tilgangi að miðla reynslu af geðheilbrigðiskerfinu með öðrum sem láta sig málefnið varða, hafa áhrif á þjónustu og varpa ljósi á batahvetjandi leiðir. Hlutverkasetur var opnað 2007 sem atvinnuleg endurhæfing geðsjúkra (Ásmundsdóttir, 2009) og víkkaði síðan út starfsemina eftir efnahagshrunið 2008 í virkniúrræði fyrir atvinnuleitendur. Síðustu ár hefur geðræktarmiðstöðvum verið komið á fót víðs vegar um landið og bjóða þær m.a. upp á eftirfylgd, starfsendurhæfingu, þátttöku í ýmiss konar iðju og fræðslu. Undanfarin

ár hafa einnig verið stofnuð teymi innan heilsugæslunnar. Þeim tilheyrir starfsfólk heimahjúkrunar, sveitarfélags eða geðdeilda og eftirfylgdarþjónustu fyrir geðsjúka, þar sem þeir fá aðstoð og stuðning á heimavelli (Auður Axelsdóttir, 2005; Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2007b; Helena Halldórsdóttir og Inga Dís Árnadóttir, 2008).

Líkanið um iðju mannsins

Líkanið um iðju mannsins (Kielhofner, 2008) hefur verið leiðandi í starfi iðjubjálfa á geðsviði hérlendis undanfarin ár (Ásmundsdóttir, 2009). Það skýrir meðal annars af hverju manneskjur velja ákveðna iðju fram yfir aðra og hvers vegna gott dagskipulag og hlutverk eru þýðingarmikil í lífinu. Hugmyndafræðin tekur jafnframt mið af lífsreynslu, menningu og umhverfisþáttum þegar tekist er á við heilsufarslegar ögranir. Í starfi iðjubjálfa leiðir hugmyndafræðin hann í gegnum ferli þjónustu, sem áður hefur verið lýst í kafla sjö. Við upphaf þjónustu fer fram nákvæmt mat þar sem safnað er ýtarlegum upplýsingum um skjólstæðing (Kielhofner, 2008). Misjafnt er eftir aðstæðum hverju sinni hvaða upplýsingum þarf að safna en dæmi um hentug matstæki má sjá í töflu 1 fyrir í þessum kafla.

Hér verður lýst hvernig líkanið um iðju mannsins leiðir starf Sunnu iðjubjálfa og Péturs (sjá dæmisögu 10.1). Til að efla færni og þátttöku Péturs í daglegu lífi þarf að finna iðju sem hann hefur áhuga á og hefur þýðingu og gildi fyrir hann. Einnig þarf að taka tillit til umhverfisþátta, s.s. fjölskyldu, vina, stuðningskerfis, tengsla, fjárhags og efnislegra þátta.

Kjarninn í hugmyndafræðinni um iðju mannsins er virkni við iðju, en Sunna þarf að skapa aðstæður sem ýta undir vilja Péturs og hjálpa honum að koma einhverri reglu á líf sitt. Þegar Sunna og Pétur höfðu, með formlegum og óformlegum matsaðferðum, kortlagt vandann og kannað mismunandi valmöguleika til ástundunar iðju, sýnir Pétur áhuga á golfi sem hann stundaði af kappi á sínum yngri árum. Pétur er hikandi og trúir Sunnu fyrir því að hann telji að sér hafi farið mikið aftur og er ekki viss um að sé fær um að stunda golf að svo stöddu. Sunna tók upplifun Péturs alvarlega og að fengnu leyfi hans hafði hún samband við frænda hans sem stundar golf. Hún útskýrði vanda Péturs og sagði honum einnig að hann tæki ekki frumkvæði í samskiptum og ætti erfitt með að hafa yfirsýn, skipuleggja sig og vinna með fleiri en einum í einu. Sunna

undirstrikaði mikilvægi jákvæðrar og uppbyggilegrar leiðsagnar í golfinu. Þannig virkjaði hún styðjandi þætti í umhverfi Péturs sem höfðu áhrif á vilja, vanamynstur og framkvæmdagetu. Í framhaldi af samtalinu var ákveðið að Pétur og frændinn færu í golf einu sinni í viku að morgni til. Í fyrstu þrjú skiptin fór Sunna með þeim og gaf svörun á hvernig best væri að haga leiðsögn og skapa sem ákjósanlegastar aðstæður fyrir Pétur. Eftir það hélt hún áfram að veita Pétri stuðning fyrir golfferðirnar og hitti þá frændur reglulega til að ræða framvindu. Með þátttöku í golfinu skapaðist hlutverk sem hafði jákvæð áhrif á venjur. Til dæmis þurfti Pétur að vakna á ákveðnum tíma, fara í sturtu, skipta um föt og fá sér að borða þá morgna sem hann fór í golf. Eftir að Pétur hafði stundað golfið í tvo mánuði varð auðveldara fyrir hann að vakna á morgnanna. Á fjölskyldufundi, sem haldinn var á sama tíma, lýsti Pétur ánægju sinni með þátttöku í golfinu og var sammála fjölskyldunni um að hann væri nú tilbúnari til að takast á við fyrirhugaða endurhæfingu.

Vinna Sunnu iðjuþjálfar með Pétri er dæmi um hvaða leiðir má fara til að auka trú á eigin áhrifamátt, finna brautir fyrir ný vanamynstur, virkja hlutverk, efla umhverfi og stuðla að þátttöku í iðju sem skiptir máli. Val á iðju fer eftir áhugasviði og styrkleikum fólks og hefði alveg eins getað tengst öðrum þáttum, svo sem námi, vinnu eða félagslegum samtökum. Iðja getur líka gefið tækifæri til að vera fyrirmynd fyrir aðra, láta gott af sér leiða eða hafa áhrif á eigið umhverfi.

Iðjuþjálfar í geðheilbrigðisþjónustu

Með aukinni eftirfylgd og „afstofnanavæðingu“ hefur þjónusta iðjuþjálfar færst meira til nærumhverfis fólks (Ásmundsdóttir, 2009; Elin Ebba Ásmundsdóttir, 2003, 2007a; Swarbrick, 2009). Legurýmum á geðsjúkrahúsum fækkar stöðugt (Rogan, 2006; Swarbrick, 2009) og lokaðar deildir hafa vikið fyrir opnari geðdeildum, auk þess sem dag- og göngudeildarþjónusta hefur aukist. Iðjuþjálfar í geðheilbrigðisþjónustu störfuðu framan af á legudeildum, móttökudeildum, dagdeildum eða endurhæfingardeildum sjúkrahúsa eða stofnana. Þar má nefna geðdeild Landspítalans háskólasjúkrahúss (LSH), barna- og unglingsgeðdeild LSH, geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA), endurhæfingardeild FSA á Kristnesi og Reykjalund. Iðjuþjálfar starfa nú í skólaumhverfi, á heilsugæslustöðvum, í félagsþjónustu, hjá sveitarfélög-

um, með notendahreyfingum, á vinnustöðum, í átaksverkefnum og við atvinnulega endurhæfingu. Velferðarþjónustan hefur í vaxandi mæli færst frá ríki til sveitarfélaga. Á Höfn í Hornafirði hefur iðjuþjálfari samtvinnnað félags- og heilbrigðisþjónustu í rúma tvo áratugi. Akureyrarbær réð iðjuþjálfara yfir búsetudeild og í framhaldi af því var ráðinn iðjuþjálfari yfir þjónustuíbúðum og áfangaheimili fyrir fólk með geðraskanir (Guðjón Benediktsson og Sigurður Hólm Gunnarsson, 2009; Ólafur Torfason, 2007). Upp úr því varð til nýsköpunarverkefnið „Ráðgjöfin heim“. Í því samþættist félags- og heilbrigðisþjónusta þar sem í boði er þjónusta iðjuþjálfara í heimahúsum til handa fólki með geðraskanir (Helena Halldórsdóttir og Inga Dís Árnadóttir, 2008).

Geðheilsa, iðjuþjálfun og eftirfylgd, þar sem unnið er út frá hugmyndafræði valdeflingar, jafningjagrunns, virkjunar tengslanets, hópa-starfs og aðstandendavinnu, er dæmi um þjónustu iðjuþjálfara í geðheilbrigðisþjónustu á vegum heilsugæslunnar (Auður Axelsdóttir, 2005; Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2003). Hlutverkasetur er dæmi um fyrirtæki í eigu iðjuþjálfara þar sem notendur geðheilbrigðisþjónustunnar fá vinnu við ýmis verkefni sem hæfa reynslu þeirra og þekkingu við forvarnir, starfsþjálfun, eftirfylgd og rannsóknar- og gæðapróunarvinnu (Kolbrún Hjalmtýsdóttir og Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2010).

Í geðræktarmiðstöðvum víða um land er unnið með geðrækt og aukna þátttöku í samfélaginu að leiðarljósi. Iðjuþjálfar hafa tekið þátt í þróunarvinnu þessara stöðva og/eða rekið þær, t.d. Setrið á Húsavík, Björgvin á Suðurnesjum og Hver á Akranesi. Atvinnuleg endurhæfing er nú víða í boði og þar hafa iðjuþjálfar einnig verið frumkvöðlar: Atvinnuleg endurhæfing á Reykjalundi, Plastiðjan Bjarg - Iðjulundur, Starfsendurhæfing Norðurlands, Geysir og Janus endurhæfing. Hagsmunahópar eins og Geðhjálp og Hugarafl eru dæmi um notendahreyfingar þar sem iðjuþjálfar hafa lagt grunnstöðirnar í hugmynda- og verkefnavinnu. Iðjuþjálfar hafa einnig komið að átaksverkefnum við forvarnir og geðheilsuefningu. Hugtakið geðrækt kom fyrst fram í slíku verkefni. Markmið geðræktar er að undirstrika mikilvægi góðrar geðheilsu, minnka fordóma og sýna fram á að ástundun geðræktar sé jafn mikilvæg fyrir almenna heilsu og líkamsrækt. Dagleg iðja og geðrækt eru nátengdar því þær hafa áhrif á líðan, hugsun, sjálfstraust og geðheilsu. Geðrækt snýst m.a. um að efla jákvæða hugsun og ná stjórn á þáttum sem hafa áhrif á geðheilsuna; atvinnu, menntun, fordómum, áföllum, sorg, einelti, tengslum, samskiptum, fátækt, hlutverkaleysi og mismun-

un. Tvær hugmyndir geðræktarinnar, sem náðu almennri útbreiðslu og vinsældum, komu úr smiðju iðjuþjálfastéttarinnar: „Geðorðin tíu“ og „Geðræktarkassinn“ (Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2009). Geðorðin tíu eru áminningarorð um hvað beri að gera á hverjum degi til að efla geðheilsuna og í Geðræktarkassann er leitað við minniháttar áföll, rifrildi eða skammir, álag, leiðindi, einmanaleika eða skort á stuðningi.

Niðurlag

Þjónusta iðjuþjálfar tekur mið af daglegu lífi fólks og nærumhverfi. Meginviðfangsefni og kjarninn í hugmyndafræði iðjuþjálfans er að aðstoða þá sem ekki ná að sinna verkefnum, hlutverkum, skyldum og áhugamálum sem þeir hafa sinnt, eiga að sinna og vilja sinna. Þó að grunnhugsun iðjuþjálfafagsins sé að mæta skjólstæðingum á heimavelli, í vinnu, skóla eða tómstundum, hafa íslenskir iðjuþjálfar einungis náð takmörkuðum árangri á þeim vettvangi vegna viðtekinnar hugmyndafræði og þar af leiðandi uppbyggingar þjónustunnar.

Það er háð ýmsum þáttum hverjir njóta starfskrafta iðjuþjálfar, s.s. framboði iðjuþjálfar, skilgreiningu á geðheilsu á hverjum tíma, viðhorfum samfélagsins til geðsjúkra og viðhorfi til grundvallar íhlutunar. Í fyrstu, frá áttunda til tíunda áratugarins, voru stöður iðjuþjálfar einungis inni á sjúkrahúsum og stofnunum. Skjólstæðingar voru yfirleitt fólk sem átt hafði við langvarandi geðheilsuþrest að stríða. Iðjuþjálfun í geðheilbrigðisþjónustunni hefur þróast hratt síðasta áratug. Iðjuþjálfastéttin hefur verið í fararbroddi og sett af stað fjölmörg nýsköpunarverkefni. Íhlutun felst æ meira í fyrirbyggjandi vinnu, s.s. með geðrækt í skólum, á heimilum og vinnustöðum og meðal almennings.

Baráttuhreyfingar geðsjúkra gera kröfur um að þjónustan skili sér í því að geðsjúkir fái lifað eðlilegu lífi og fái hlutverk sem hafa þýðingu og gildi. Krafan er full borgaraleg réttindi og þátttaka í samfélaginu. Iðjuþjálfar á Íslandi hafa því mikilvægu hlutverki að gegna í réttindabaráttu geðsjúkra. Víða um heim hefur barátta geðsjúkra eftl sjálfsmynd þeirra sem stríða við geðrænan vanda og orðið til þess að margir hafa lagt baráttunni lið. Sumir hafa gerst heilbrigðisstarfsmenn og/eða farið að stunda rannsóknir.

Heimildir

- Auður Axelsdóttir (2005). Batahvetjandi þjónusta. Iðjuþjálfun-Geðheilsa. *Iðjuþjálfaneminn*, 5, 7.
- Ásmundsdóttir, E. E. (2004). The Worker Role Interview – a powerful tool in work rehabilitation. *Work - a journal of prevention, assessment & rehabilitation*, 22, 21-26.
- Ásmundsdóttir, E. E. (2009). Creation of new services: Collaboration between mental health consumers and occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25, 115-125.
- Ásmundsdóttir, E. E. og Kaplan, S. (2000). Icelandic Occupational Therapists Attitudes Toward Professionalism. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7, 67-75.
- Ásmundsdóttir, E. E. og Kaplan, S. (2001). Icelandic Occupational Therapists' Attitudes Toward Educational Issues. *Occupational Therapy International*, 8, 63-78.
- Baron, K., Kielhofner, G., Lyenger, A., Goldhammer, V. og Wolenski, J. (2006). *A user's manual for the occupational self assessment (OSA)* (útgáfa 2.2). Chicago: University of Illinois.
- Björk Pálsdóttir, Hjördís Jónsdóttir, Ingibjörg Sig. Kolbeins, Kalla Malmquist, Magnús Pálsson, Sigríður Magnúsdóttir, Sveinn Finnbogason og Tryggvi Sigurðsson (1999). *Stefnumótun í endurbæfingu: Þverfagleg sýn*. Reykjavík: Höfundar.
- Blair, S., Hume, C. og Creek, J. (2008). Occupational perspective on mental health and well-being. Í J. Creek, og L. Lougher (ritstjórar), *Occupational Therapy and Mental Health* (4. útgáfa) (bls. 17-28). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Borg, M. (2006). Arbeid, Aktivitet og Mening. Í A. Almvik og L. Borge (ritstjórar), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (bls. 53-71). Bergen: Fagbokforlaget.
- Borg, M. og Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17, 129-149.
- Braveman, B., Robson, M., Velozo, C., Kielhofner, G., Fisher, G., Forysth. o.fl. (2005). *A user's guide to worker role interview (WRI)* (útgáfa 10.0). Chicago: University of Illinois.
- Bressi, C., Manenti, S., Frongia, P., Porcellana, M. og Invernizzi, G. (2008). Systemic family therapy in schizophrenia: A randomized clinical trial of effectiveness. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77, 43-49.
- Brintell, E. S., Haglund, L., Larsson, Å. og Piergrossi, J. (2005). Therapy in mental health today: A survey reflection. *WFOT Bulletin*, 52, 9-15.
- Chesworth, C., Duffy, R., Hodnet, J. og Knight, A. (2002). Measuring clinical effectiveness in mental health: is the Canadian occupational performance an appropriate measure? *British Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 30-34.
- College of occupational therapists. (2006). *Recovering ordinary lives. The strategy for occupational therapy in mental health services: A vision for the next ten years*. London: College of occupational therapists.
- Coster, W. J. (2008). Embracing Ambiguity: Facing challenge of measurement. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62, 743-751.
- Cowls, J. og Hale, S. (2005). It's the activity that counts: What clients value in psycho-educational groups. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(3), 176-182.
- Creek, J. (2008). Approaches to practice. Í J. Creek og L. Lougher (ritstjórar), *Occupational Therapy and Mental Health* (4. útgáfa) (bls. 59-80). Edinburgh: Churchill Livingstone.

- Creek, J. og Bullock, A. (2008). Assessment and outcome measurement. Í J. Creek og L. Lougher (ritstjórar), *Occupational Therapy and Mental Health* (4. útgáfa) (bls. 81-107). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Darmeo, Å. og Haglund, L. (2008). Activity and participation in psychiatric institutional care. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 131-142.
- de las Heras, C.G., Geist, R., Kielhofner, G. og Li, Y. *A user's manual for the volitional questionnaire (VQ)* (útgáfa 4.0). Chicago: University of Illinois.
- Dunn, W. (2002). *Adolescent – adult sensory profile: user's manual*. San Antonio: Psychological Corporation.
- Durham, M. L. og La Fond, J. Q. (1996). Assessing psychiatric care settings. Hospitalization versus outpatient care. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 12(4), 618-633.
- Eack, S. M., Newhill, C. E., Andersen, C. M. og Rotondi, A. J. (2007). Quality of life for persons living with schizophrenia: More than just symptoms. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(3), 219-222.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2003). *Endurbæfingarúræði fyrir geðsjúka utan stofnana*. Reykjavík: LSH.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2007a). Geðrækt geðsjúkra: Að ná tókum á lífinu. *Iðjuþjálfinn*, 2, 13-21.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2007b). *Ráðgjöfín heim*. Akureyri; Búsetudeild Akureyrarbæjar.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2008). Geðrækt geðsjúkra: Útíhátíð í miðbæ Reykjavíkur. *Iðjuþjálfinn*, 2, 19-27.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir (2009). Geðræktarakassinn. *VR blaðið*, febrúar 2009.
- Feldman, R. S. (2009). *Development Across the life span* (5. útgáfa). USA: Pearsons International Edition.
- Fenger, K. og Kramer, J. (2007). Worker role interview: Testing the psychometric properties of the Icelandic version. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 160-172.
- Forsyth, K., Deshpande, S., Kielhofner, G., Henrikson, C., Haglund, L., Olson, L. o.fl. (2005). *A user's manual for the occupational circumstances assessment interview and rating scale (OCAIRS)* (útgáfa 4.0). Chicago: University of Illinois.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S. og Kielhofner, G. (1998). *A user's guide to assessment of communication and interaction skills (ACIS)* (útgáfa 4.0). Chicago: University of Illinois.
- Guðjón Benediktsson og Sigurður Hólm Gunnarsson (2009). *Akureyrarmódelið – þverfagleg samvinna, þjónustan á einni bendi og á forsendum notenda*. B.Sc.-ritgerð: Háskólinn á Akureyri, Heilbrigðisvísindasvið.
- Harpa Ýr Erlendsdóttir og Valdis Brá Þorsteinsdóttir (2004). *Notandi spyr notanda- nýtt atvinnutækifæri geðsjúkra: Gæðaeftirlit á geðdeildum LSH*. Reykjavík: Nýsköpunarsjóður námsmanna.
- Hawkes, R., Johnstone, V. og Yarwood, L. (2008). Acute psychiatry. Í J. Creek og L. Lougher (ritstjórar), *Occupational Therapy and Mental Health* (4. útgáfa) (bls. 393-405). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2005). *Evrópsk aðgerðaáætlun í geðheilbrigðismálum. Leitað lausna á brýnum verkefnum*. Sótt af: http://www.heilbrigðisraduneyti.is/medial/frettir/adgerdaaatlun_i_gedheilbrigdismalum_i_Evropu.pdf.

- Helena Halldórsdóttir og Inga Dís Árnadóttir (2008). Ráðgjöfin heim. *Iðjubjálfaneminn*, 8, 22-23.
- Hulda Birgisdóttir og Sylviane Pétursson Lecoultre (2006). *Hugarafll...það er kraftur í þessu; upplifun fólks með geðröskun á áhrif á þátttöku í notendasamtökum á daglegt líf*. B.Sc.-ritgerð: Háskólinn á Akureyri, Heilbrigðisvísindasvið.
- Hvalsøe, B. og Josephsson, S. (2003). Characteristics of meaningful occupations from the perspective of mentally ill people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 10, 61-71.
- Jón G. Stefánsson og Eiríkur Líndal (2009). Algengi geðraskana á Stór –Reykjavíkursvæðinu. *Læknablaðið*, 95, 559-563.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of Human Occupation: Theory and application* (4. útgáfa). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G., Mallison, T., Crawford, C., Nowak, M., Rigby, M., Henry, A. o.fl. (2004). *A user's manual for the occupational performance history interview –II (OPHI-II)* (útgáfa 2.1). Chicago: University of Illinois.
- Kirsh, B., Cockburn, L. og Gewurtz, R. (2005). Best practice in occupational therapy: Program characteristics that influence vocational outcomes for people with serious mental illness. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72(5), 265-279.
- Kolbrún Hjálmtýsdóttir og Elín Ebba Ásmundsdóttir (2010). *Samfélagsþegn eða aumingi – upplifun og reynsla einstaklinga með geðraskanir af íslensku samfélagi og þjónustu við þá. Skýrsla - Notandi spyr notanda (NsN)*. Reykjavík: Hlutverkasetur/AE starfsendurhæfing og félags- og tryggingamálaráðuneytið.
- Kristjana Fenger (2008). *Viðtal um starfshlutverk. Handbók: Þýðing, staðfæring og prófun á matstækkinu Worker Role Interview, útgáfa 9.0 eftir Craig Velozo, Gary Kielhofner, og Gail Fisher*. Reykjavík: Iðjubjálfafélag Íslands og höfundur.
- Kristjana Fenger og Guðrún Pálmadóttir (2007). *Iðjusaga. Íslensk þýðing og staðfæring matstækisins Occupational Performance History Interview*. Reykjavík: Iðjubjálfafélag Íslands og höfundar.
- Krupa, T., Woodside, H. og Pocock, K. (2010). Activity and social participation in the period following a first episode of psychosis and indications for occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(1), 13-20.
- Law, M. og Baum, C. (2005). Measurement in occupational therapy. Í M. Law, C. Baum og W. Dunn (ritstjórar), *Measuring occupational performance. Supporting best practice in occupational therapy* (2. útgáfa) (bls. 3–20). USA: SLACK.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H. og Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4. útgáfa). Ottawa, ON: CAOT Publications ACE.
- Leufstadius, C. og Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental-illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 23-33.
- Mee, J. og Sumsion, T. (2004). Mental health clients confirm the value of occupation in building competence and self identity. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(5), 225-233.
- Melton, J., Forsyth, K. og Metherall, A. (2008). Program redesign based on the Model of human occupation: Inpatient services for people experiencing acute mental illness in the UK. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(2-3), 37-50.

- Moll, S. og Cook, J. (1997). "Doing" in mental health practice: Therapists' beliefs about why it works. *American Journal of Occupational Therapy*, 51, 662-670.
- Moore-Corner, R., Kielhofner G. og Olson, L. (1998). *A user's guide to work environment impact scale (WEIS)* (útgáfa 2.0). Chicago: University of Illinois.
- Nikelly, A. (2001). The role of environment in mental health. Individual empowerment through social restructuring. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 37, 303-323.
- Ólafur Torfason (2007). Iðjuþjálfun í búsetuþjónustu geðfatlaðra á Akureyri. *Iðjuþjálfaneminn*, 7, 18.
- Óttar Guðmundsson (2007). *Kleppur í 100 ár*. Reykjavík: JPV Útgáfa.
- Parkinson, S., Forsyth, K. og Kielhofner, G. (2006). *A user's manual for the model of human occupation screening tool (MOHOST)* (útgáfa 2.0). Chicago: University of Illinois.
- Parkison, S., Chester, A., Cratchley, S. og Rowbottom, J. (2008). Application of the Model of human occupation screening tool (MOHOST) in an acute psychiatric setting. *Occupational Therapy in Health Care*, 22(2-3), 63-75.
- Pollard, N. og Kronenberg, F. (2008). Working with people on the margins. Í J. Creek, og L. Laughler (ritstjórar), *Occupational Therapy and Mental Health* (4. útgáfa) (bls. 557-577). Edinburg: Churchill Livingstone.
- Ragnheiður Kristinsdóttir og Kristjana Milla Snorradóttir (2007). Of geðveikur til að láta í sér heyra? Par sem rödd notenda fær að heyrast. *Iðjuþjálfinn*, 29(1), 24-26.
- Rogan, T. (2006). Fremtdisvisjóner. Í A. Almvik, og L. Borge (ritstjórar), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (bls. 241-252). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y. og Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 325-339.
- Sigurður Thorlacius, Sigurjón B. Stefánsson og Stefán Ólafsson (2007). Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005. *Læknablaðið*, 93(1), 11-14.
- Stein, F. og Cutler, S. (2002). *Psychosocial occupational therapy. A holistic approach* (2. útgáfa). San Diego: Singular Publishing Group.
- Sundsteigen, B., Eklund, K. og Dhalin-Ivanoff, S. (2009). Patients' experience of groups in outpatient mental health services and its significance for daily occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16, 172-180.
- Swarbrick, M. (2009). Historical perspective – from institution to community. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25, 201-223.
- Sylviane Pétursson Lecoultre (2009). Hindra fordómar og viðhorf endurhæfingu einstaklinga með geðklofa? *Geðvernd*, 1, 11-14.
- Thorlacius, S., Stefánsson, S. B., Ólafsson, S. og Tómasson, S. (2010). Increased incidence of disability due to mental and behavioral disorders in Iceland 1990-2007. *Journal of Mental Health*, 19(2), 176-183.
- Tómas Helgason, Kristinn Tómasson og Tómas Zoëga (2004). Skimun fyrir alengi geðraskana 1984 og 2002 og ávísun geðlyfja 1984 og 2001. *Læknablaðið*, 90, 553-559.

11. IÐJUÞJÁLFUN ALDRAÐRA

Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir og Eygló Daniélsdóttir

Aldraðir er sá aldurshópur sem leitar mest til heilbrigðis- og félagsþjónustunnar og á það jafnt við um Ísland sem önnur vestræn ríki. Íslenska þjóðin er ung samanborið við aðrar vestrænar þjóðir, þ.e. hlutfall aldraðra (65 ára og eldri) er óvenju lágt. Um 11,6% Íslendinga teljast til þessa aldurshóps en á árinu 2050 verða aldraðir um 23,1% af þjóðinni. Reiknað er með mestri breytingu á aldurshópnum 80 ára og eldri sem þá verður um 8,3% þjóðarinnar samanborið við 3,2 % í dag. Fjölgunin verður mest meðal 80 ára og eldri í kringum 2030 þegar fjölmennir fæðingarágangar eftirstriðsáranna ná áttæðisaldri (Hagstofan, 2008).

Gert er ráð fyrir lengri meðalævi Íslendinga á næstu áratugum. Nú er meðalaldur íslenskra kvenna 83,3 ár en áætlað er að meðalævilengd kvenna verði 87,1 ár í kringum 2060. Ævilengd íslenskra karla er nokkru styttri, eða 79,9 ár, en þeim er spáð lengri meðalævi í kringum 2060, eða 84,6 árum (Hagstofan, 2010). Þessar breytingar á aldurssamsetningu þjóðarinnar munu móta heilbrigðis- og félagsþjónustuna á komandi árum, ekki síst þjónustu iðjuþjálfna sem leggja áherslu á að efla og viðhalda færni fólks við iðju sem er því mikilvæg.

Staða öldrunarþjónustunnar

Málefni aldraðra og öldrunarþjónusta stýrast af flóknu laga- og stjórnsýsluumhverfi sem er ekki samstíga (Lög um málefni aldraðra, 1999; Lög um félagsþjónustu, 1991; Lög um réttindi sjúklunga, 1997). Sem dæmi má nefna að sveitarfélög sjá almennt um félagsþjónustu við eldra fólk í

heimahúsum en heilbrigðisþjónustan er greidd af ríkinu. Á undanförunum áratug hafa nokkur velheppnuð tilraunaverkefni um samstarf og samþættingu heilbrigðis- og félagsþjónustu verið unnin, t.d. á Akureyri og í Reykjavík. Þau hafa sannað gildi sitt með skilvirkari þjónustu og aukinni ánægju skjólstæðinga og starfsmanna, auk þess að sýna aukið hagræði og hagkvæmni í úrræðum (Kristín Sóley Sigursveinsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir, 2008). Áætlað er að málefni aldraðra, sem nú eru á forræði félags- og tryggingamálaráðuneytisins, verði flutt til sveitarfélaganna fyrir árslok 2012 (Félagsmálaráðuneytið, 2008). Áhersla skal lögð á að styðja aldraða til sjálfstæðis og sjálfræðis og efla færni og sjálfsbjargargetu þeirra bæði í heimahúsum og á stofnunum (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2006). Að efla færni aldraðra og styðja þá í sjálfstæðri búsetu getur aukið lífsgæði og gagnast einstaklingum persónulega, fjárhagslega og félagslega, sem og fjölskyldum þeirra og samfélaginu í heild. Iðjubjálfun aldraðra í heimahúsum verður því vaxandi starfsvettvangur í framtíðinni.

Farsæl öldrun og öldrunarkenningar

Aldraðir eru margbreytilegur hópur einstaklinga sem eru misjafnlega vel á sig komnir og með fjölbreytt áhugamál og hlutverk. Þannig getur maður um sextugt gengið stuttstígur og lotinn í herðum, verið illa sjáandi og heyrandi og haft mest yndi af því að kúra í sófanum fyrir framan sjónvarpið meðan áttæður maður gengur rösklega og hnarreistur, er félagslega virkur og iðkar áhugamál sem margur yngri maðurinn myndi ekki ráða við. Báðir geta þeir verið hæstánægðir með lífsmáta sinn og talið sig búa við farsæla öldrun.

Aldurstengdar breytingar eru eðlilegar en hafa missterk áhrif á einstaklinga, líkamlega, andlega og félagslega. Flestir sem komast vel til fullorðinsára finna fyrir því að það hægir á í hugsun og verki. Sjónin breytist og heyrnin sljóvgast, það hægir á hreyfingum og dregur úr snerpu. Hugsunin hægist og verkin taka lengri tíma en áður vegna breytinga á líkamsbyggingu og líkamsstarfsemi. Þótt líffræðilegar öldrunarbreytingar hafi áhrif á færni fólks í daglegu amstri og hlutverk þess og þátttöku í samfélaginu má sporna við því með því að efla færni og laga félagslega og efnislega umhverfið að þörfum aldraðra (Hammel, 2003; Hooyman og Kiyak, 2008; Letts, 2003). Hér verður ekki fjallað um

líffræðilegar öldrunarkenningar, heldur bent á að þær þarf að hafa í huga við endurhæfingu og aðra íhlutun til jafns við sálfélagslegar öldrunarkenningar sem beinast að færni og virkni fólks og leitast við að skýra farsæld á efri árum. Þrjár þekktustu öldrunarkenningarnar eru:

Hlédrægnikenningin (e. Disengagement theory). Samkvæmt hlédrægni kenningunni dvínar líkamsþróttur og fólk dregur sig í hlé frá samskiptum og þátttöku í samfélaginu (Bonder, 2001; Cummings og Henry, 1961). Dvalarheimili voru reist fyrir aldraða sem áttu að eiga þar „áhyggjulaust æviköld“ og aldursbundin starfslok voru lögfest í takt við kenninguna. Iðjupjálfar hafa gagnrýnt þessa kenningu gegnum tíðina enda ber hún sterkan læknisfræðilegan svip og er andstæð hugmyndafræði fagsins

Virknikenningin (e. Activity theory). Samkvæmt virknikenningunni verður farsæl öldrun við það að viðhalda athöfnum og áhugamálum og vera virkur þátttakandi í samfélaginu. Virkni skapar vellíðan (Bonder, 2001; Havighurst, 1963). Félagsmiðstöðvar og dagvistir voru stofnaðar í takt við kenninguna til að ýta undir virkni aldraðra og þjónusta dvalarheimila löguð að henni, en lögbundin starfslok tengd aldri tíðkast enn. Iðjupjálfar hafa fagnað þessari kenningu sem fellur vel að iðjuvísindum og grunnhugmyndum fagsins (Cole, 2008).

Samfellukenningin (e. Continuity theory). Samkvæmt samfellukenningunni hámarkar fólk vellíðan sína og sjálfsmat með því að viðhalda virkni og þátttöku í samfélaginu í samræmi við áhugamál sín og óskir og í takt við breytingar á högum sínum. Farsæl öldrun byggist á þeirri samfellu sem verður á þátttöku í athöfnum frá fyrri tíð og gegnum efri árin. (Atchley, 1989; Bonder, 2001). Á síðustu árum hefur meiri áhersla verið lögð á virka þátttöku aldraðra í daglegu lífi inni á dvalarstofnunum og þjónusta aukin við aldraða í heimahúsum. Stjórnvöld stefna að auknum stuðningi við sjálfstæða búsetu aldraðra á næstu árum. Sveigjanleiki hefur orðið meiri síðustu ár varðandi starfslok vegna aldurs og aldraðir gera kröfu um aðkomu að málefnum sínum og þjóðfélagsmálum í heild. Þessi kenning fellur vel að hugmyndafræði iðjupjálfunar, iðjusögu, iðjumynd og samfellu á iðkun iðju gegnum breytingar í lífi skjólstæðinga (Cole, 2008).

Ýmsar áhugaverðar kenningar úr þroskasálfræði nýtast vel við iðjupjálfun aldraðra. Benda má á æviskeiðskenningu Baltes (Baltes' Life span theory) (Baltes og Baltes, 1990) og líkan þeirra um farsæla öldrun: Valbundin bestun gegnum styrkingu (e. Selective Optimization with

Compensation [SOC]). Kenningin og líkanið byggir á aðlögunarferli þar sem einstaklingur leggur áherslu á athafnir sem hann er góður í og beinast að áhugasviði hans, til að bæta upp það sem hefur tapast á öðrum sviðum, eða nýtir sér aðlögun og hjálpartæki til að koma á móts við færnitap (Cole, 2008; Feldman, 2008). Áherslurnar líkjast ýmsum haldgóðum kenningum og líkönum í iðjuþjálfunarfræðum, eins og: Líkanið um iðju mannsins (MOHO) (Kielhofner, 2008) og Líkanið um samspil einstaklings, umhverfis og iðju, (PEO) (Law o.fl., 1996).

Mat

Samkvæmt könnun sem Iðjuþjálfafélagið lét gera 2009 virðast fá mats-tæki í notkun á Íslandi sem eru sérstaklega ætluð öldruðum (Iðjuþjálfafélag Íslands, 2010). Sjá má þau helstu í töflu 11.1. Tilgangur mats er að skilja skjólstæðinginn sem iðjuveru og leggja grunn að árangursríkri íhlutun.

Mikilvægar upplýsingar í viðbót við niðurstöður úr fyrirlögn mats-tækis fást með áhorfi og samskiptum og bæði formlegar og óformlegar aðferðir eiga heima í mati á færni einstaklings. Þegar unnið er með öldruðum sem farnir eru að missa vitræna færni þarf iðjuþjálfinn oft að leita upplýsinga hjá fjölskyldunni um iðjusögu og iðjumynd skjólstæðingsins.

Iðjuþjálfar sem starfa með skjólstæðingum úti í samfélaginu sjá þegar vistunarmats er þörf hjá öldruðum í sjálfstæðri búsetu. Til að fá inni á dvalar- eða hjúkrunarheimili þarf vistunarmat. Félagslegar aðstæður og líkamlegt og andlegt heilsufar er metið, auk færni í athöfnum daglegs lífs, og gefur niðurstaða vistunarmats til kynna hvort viðkomandi er í þörf, brýnni þörf eða mjög brýnni þörf fyrir búsetu á hjúkrunarheimili (Landlæknisembættið, 2010). Iðjuþjálfar hafa ekki haft umsjón með vistunarmati til þessa en það skal framkvæmt af heilbrigðisstarfsmanni sem þekkir til viðkomandi (Landlæknisembættið, 2010). Með auknum fjölda iðjuþjálfra í nærþjónustu má reikna með sterkari aðkomu fagsins að matinu.

Tafla 11.1 Algeng matstæki í þjónustu við aldraða

Matstæki	Svið sem eru metin	Aðferð	Upplýsingar
Áhugalistinn	E og I	Sjálfsmat	Matsutsuyu, 1969; Katz, 1988
Barthel Index	E og I	Áhorf	Mahony og Barthel, 1965
Byrði umönnunaraðila	U	Sjálfsmat	Clyburn, Stones, Hadjistavropoulos og Tuokko, 2000
Iðja og ánægja aldraðra	E og I	Sjálfsmat	Gregory, 1983
Weastmead Home Safety Assessment	U	Áhorf	Clemson, 1997

E = einstaklingur, I = iðja, U = umhverfi

Við starfslok (65 – 70)

Lífsaðstæður, erfðir og heilsufar setja mark sitt á þennan aldurshóp eins og aðra. Hlutverk móta líf fólks og sjálfsmynd; að vera maki, foreldri, afi, amma, jafnvel langamma eða -afi eru mikilvæg og mótandi hlutverk. Starfshlutverkið er Íslendingum mikilvægt, margir máta sig mest við það og vilja vinna lengur en lög og reglur gera ráð fyrir meðan aðrir taka starfslokum fagnandi jafnvel fyrir 60 ára aldur. Vinnusiðferði eldri Íslendinga er sterkt og atvinnuþátttaka aldraðra er meiri en gerist hjá öðrum vestrænum þjóðum, einkum meðal fólks sem er eldra en 65 ára (Stefán Ólafsson, Karl Sigurðsson og María J. Ammendrup, 1999). Atvinnuþátttaka íslenskra karla og kvenna á aldrinum 55-74 ára var 66,4% á árinu 2008 (Hagstofan, 2009).

Hvort sem starfsævinni lýkur á sextugsaldri eða síðar eru starfslok kaflaskil í lífi fólks sem þá missir hlutverk sem oft hefur stýrt lífsmáta, venjum, dagskipan, félagstengslum og jafnvel félagsstöðu þess. Áhrif starfsloka eru misjöfn eftir því hvort eigið frumkvæði ræður eða þau verða vegna uppsagnar, veikinda eða aldurs og mörgum finnst sem framlegð sín til samfélagsins verði afar lítisverð (Jonsson og Anderson, 1999; Jonsson, Josephsson og Kielhofner, 2001; Jonsson, Kielhofner, og Borell, 1997). Iðjumíðuð fræðsla og ráðgjöf er mikilvæg á þessum tímamótum því við iðjuröskun sem þessa þurfa margir nýja sýn á lífið framundan og þá möguleika sem gefast til að takast á við breytingarnar

og endurmóta lífshætti sína (Rosenfeld, 1993), skapa nýjar venjur og rútinur og tryggja virkni í daglegu lífi. Hér hafa iðjuþjálfar verk að vinna.

Til að fólk geti tekið meðvitaðar ákvarðanir og borið ábyrgð á lífi sínu og lífsháttum þarf það upplýsingar, fræðslu og stuðning. Formleg starflokanaámskeið eru fremur fágæt hérlendis og fjalla þá oftast um skipulag fjármála, lífeyrisréttindi eða lög og reglugerðir tengd málefnum aldraðra. Fræðsla um afmörkuð málefni eins og búsetumál, hreyfingu eða beinvernd er stundum auglýst en minni áhersla er lögð á heildræna sýn á vellíðan fólks, breyttar lífsaðstæður og aðlögun að hlutverkaskiptum. Hérlendis hafa iðjuþjálfar lítið komið að þessum málum þótt kenningar iðjuþjálfunarfræða eigi vel við og fagið eigi mörg iðjumiðuð verkfæri sem nýtast fólki til ákvarðanatöku og lífsstílsbreytingar á þessum tímamótum. Rosenfeld (1993) setti fram eflandi námskeið um vellíðan og lífsstílsbreytingar með nálgun sem hann byggir á Líkaninu um iðju mannsins. Þar nýtir hann verkfæri eins og Áhugalistann (Matsutsuyu, 1969), Hlutverkalistann (Oakley, Kielhofner og Barris, 1985) og Iðjuhjólið (Rosenfeld, 1993), auk margbreytilegra æfinga þar sem fólk skoðar sig og umhverfi sitt, ígrundar stöðu sína og leiðir til lausna. Aðferð hans er í senn iðjumiðuð, heildstæð og beint að fullorðnum á öllum aldri sem standa frammi fyrir breytingum og því viðeigandi við þessi tímamót. Farsæld og farsæl öldrun byggist á því að gera sem best úr því sem við höfum. Íslenskir iðjuþjálfar eiga verðugt verkefni við að styðja fólk á þessum krossgötum.

Víða um heim hafa iðjuþjálfar haldið iðjumiðuð heilsueflandi námskeið fyrir heilbrigða aldraða og þá oft stuðst við niðurstöður úr stórrí samanburðarrannsókn (Clark, o.fl., 1997) á árangri iðjumiðaðra forvarna og heilsueflingar fyrir 60 ára og eldri í sjálfstæðri búsetu. Íhlutunin fólst að mestu í hópastarfi sem byggðist á hugmyndafræði iðjuvísinda (occupational science), þar sem áhersla var lögð á iðju sem kjarna að lífshamingju og heilsu og til að viðhalda andlegri hreysti og líkamsburðum. Þátttakendur skoðuðu iðju sem tengist heilbrigðu líferni og hver og einn gat valið sér áherslur eins og hreyfingu, mataræði, félagsleg tengsl og samveru, fjármál, orkusparandi aðferðir og iðkun andlegra málefna, og lært að laga iðjuna að óskum sínum og þörfum. Rannsakendur (Jackson, Carlson, Zemke, Mandel, og Clark, 1998) settu fram Líkanið um heilsuhreysti á efri árum (The well elderly program model). Þar eru tilgreindir þættir sem fjallað er um í hópastarfinu, settar fram íhlutunar-

leiðir og áformuð útkoma (Jackson ofl., 1998; Mandel, Jackson, Zemke, Nelson, og Clark, 1999).

Í eftirfylgdarrannsókn (Clark o.fl., 2001), sem unnin var sex mánuðum eftir lok íhlutunar, kom fram að lífsþróttur, félagsleg virkni og líðan íhlutunarhópsins var góð og áhrifin varanleg af iðjumíðaðri íhlutun á heilsueflandi breytur sem þátttakendur höfðu unnið með. Niðurstöðurnar voru því í samræmi við sálfélagslegar áherslur og markmið íhlutunarinnar frá upphafi. Hér eru verðugar áherslur fyrir öflugan starfs- vettvang iðjuþjálfar: heilðræn heilsuefling eldri borgara.

Miðbik efri ára (71-84)

Þegar starfshlutverki lýkur breytist vægi annarra hlutverka, gömul hlutverk fá meira gildi og ný verða til. Að sinna heimili sínu og halda sterkum tengslum við fjölskyldu og vini er öldruðum mikilvægt ekki síður en að sinna sjálfum sér. Tómsundaiðja og áhugamál fá meira vægi, hvort sem þau eru stunduð í einrúmi eða með öðrum, og eru stór þáttur í lífsgæðum aldraðra (Bundy, 2001; Gabriel og Bowling, 2004). Sumir vilja halda áfram að vinna, ýmist til að halda sjálfstæði sínu, finnast þeir vera einhvers virði eða til að leggja sitt af mörkum til samfélagsins (Goodman og Bonder, 2009), meðan öðrum finnst viðfangsefni, s.s. tómsundaiðja, sjálfbodastörf, barnagæsla eða umönnun annarra ættingja, gefa lífi sínu mest gildi. Að vera nýtur þjóðfélagsþegn og hluti af samfélaginu og fá einhverju áorkað er öldruðum jafnmikilvægt og að njóta félagsskapar, fá vitræna örvun eða tækifæri til tjáningar (Kaplan, 1979).

Á þessum aldri búa flestir í sjálfstæðri búsetu nema að heilsubrestur kalli á meiri stuðning en hægt er að veita heima svo öryggis sé gætt. Sjálf- ræði er öldruðum mikilvægt. Þeir vilja ráða sér sjálfir, búa sem lengst í sjálfstæðri búsetu og fá til þess nauðsynlegan stuðning, formlegan og óformlegan (Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir, 2001). Þeir sem sinna viðkom- andi þurfa þó að halda vöku sinni og gæta raunsæis svo öryggi hins aldraða sé hvorki ógnað né álag verði of mikið á aðstandendur og sjálf- ræði þeirra sett í hættu (sjá dæmisögu 11.1). Iðjuþjálfar koma að mati á færni og aðstæðum fólks í þessari stöðu, til að styðja við ákvörðunartöku um búsetuskipti sem verður algengara eftir því sem fólk eldist.

Dæmisaga 11.1

Jón er 78 ára lífeyrisþegi sem býr með Guðrúnu konu sinni í litlu einbýlishúsi í bæjarfélagi á landsbyggðinni. Hann er nýkominn heim eftir dvöl á öldrunarlækningadeild þar sem hann var greindur með væga heilabilun. Iðjuþjálfí í heimabyggð heimsækir þau hjón til að veita þeim ráðgjöf sem létt gæti undir með þeim við daglega iðju og athafnir. Það sem helst hrjáir Jón er óyndi, framtaksleysi og skert skipulag. Hann er þreklítill, hefur misst áhuga á fyrri tómstundaiðju og vantroystir sér til verka sem hann hafði áður yndi af að sinna. Hann hafði raunar létt talsvert undir með Guðrúnu á heimilinu framan af eftir að hann hætti að vinna. Gardurinn, bíllinn og léttar viðgerðir voru áður í hans verkahring, auk smáviðvika á heimilinu, eins og að aðstoða við matargerð og þrif.

Í viðtali við þau hjónin kemur fram að Guðrún er ráðþrota, pirruð og mædd yfir auknu álagi og bindingu. Eftir að hann hætti að sinna áhugamálum sínum hefur hún minni tíma fyrir sig. Henni finnst líka bara tvíverknaður að láta Jón vinna sum verkin því hún þarf hvort sem er að bæta um betur á eftir. Eftir ökumatið fyrir sunnan er hann hættur að aka bíl enda hafði hún lengi þurft að segja honum til vegar um bæinn þeirra því hann rataði illa. Þess vegna er nú erfiðara um aðdrætti til heimilisins. Jón segist gagnslaus, hann saknar kóræfinganna og þess að geta ekki sinnt venjubundnum verkum sjálfstætt, og treystir sér ekki til léttustu verka heima við.

Auk viðtals við þau hvort um sig gerir iðjuþjálfinn áhorfsmat á færni Jóns við ýmsa iðju eins og létt heimilisverk. Hann vinnur hægt og óskipulega þegar hann skrælir og sker rófur og gulrætur í matinn, og tekur ekki eftir hættum eins og vatnsslettum á gólfi og sírennsli úr heita krananum. En hann er glaður og gleymir sér í verkinu. Hann er úrvinda að því loknu. Eiginkonan flögrar muldrandi í kringum hann með tusku á lofti, hreinsar skræling af borðinu og þurrkar vatnsslettur af gólfinu þó svo hún hafi átt að halda sig til hlés. Í samræmi við niðurstöður matsins og annarra þátta sem metnir voru á færni Jóns, aðstæðum og samskiptum hjónanna ákveða þau áherslur íhlutunar með það markmið að styrkja sjálfsmynd hjónanna, efla trú þeirra á eigin getu og bæta lífsgæði beggja.

Iðjuþjálfinn vinnur með Jóni að því að skipuleggja og einfalda verk eins og að klæðast og baða sig; breytir fatnaði og lagar verklag að getu

hans; aðlagar umhverfið með hjálpartækjum; beitir notendavænum vísbendingum og merkjum til að létta honum verkin og þjálfar hann í að leita eftir þeim, t.d. á garðverkfærum og í söngbókinni fyrir kóræfingar. Hjónin fá fræðslu um heilabilun og hvert þau geti leitað eftir frekari upplýsingum um áhrif og framvindu hennar. Iðjuþjálfinn kennir Guðrúnu að einfalda og skipuleggja verk svo henti Jóni og leggur henni til gagnlega tækni við leiðsögn og ábendingar svo hún geti frekar átt auðar stundir fyrir sig. Jafnframt er henni bent á leiðir til stuðnings frá börnum, frændgarði og samfélaginu. Mælt er með raunhæfri markmiðssetningu, notkun minnisbóka og dagskipulags til að létta undir með þeim. Með þessu vonast iðjuþjálfinn til að draga úr neikvæðri upplifun Guðrúnar af frammistöðu Jóns og draga úr álagi í umönnunarhlutverki.

Við endurmat nokkrum vikum síðar kemur fram að þau hjónin byrja daginn á umræðu um dagskipulag og færslur í minnisbók samkvæmt ráði iðjuþjálfans. Guðrún fylgir minnisblaði með hollráðum iðjuþjálfara þegar hún leggur upp verkin fyrir Jón. Með þessu móti er hann sjálfstæðari og meira sjálfbjarga en áður, frumkvæði hans er meira og vantrú á eigin getu hefur dvínað. Hann sækir kirkjukórsæfingar og fylgir merkjum Guðrúnar í söngbókinni, og hann fer með vinum sínum og ættingjum á viðburði sem tengjast áhugamálum hans. Guðrún hefur meiri tíma fyrir sig, hún ræður betur við aðstæður sínar og hefur lært að deila álaginu með öðrum í kringum sig. Þau eru ánægðari með lífið og líður báðum betur saman og hvoru í sínu lagi.

Eins og aðrir vilja aldraðir frelsi og rétt til athafna sem gefa lífi þeirra gildi og því áriðandi að umhverfið styðji þá til slíks. Sem dæmi um þætti sem heft geta þátttöku einstaklinga má nefna: takmarkað aðgengi að byggingum, tæknilausnum og ferðaþjónustu, naumt fé til eigin ráðstöfunar og reglur sem stýra þjónustu við aldraðra og eru oftast settar til að þjóna fjöldanum en ekki sérþörfum einstaklinga (Stadnyk, 2008). Þá kemur í hlut iðjuþjálfara að efla hinn aldraða sem býr við iðjuójafnvægi, með því t.d. að auka sjálfstraust og sjálfstæði hans, breyta efnislegu umhverfi og hafa áhrif á viðhorf og félagslegar aðstæður sem hamla þátttöku í þýðingarmiklum athöfnum heima og heiman.

Með hækkandi aldri má búast við því að færni hnigni og sjálfstæði minnki. Algengast er að færni til að sinna flóknari viðfangsefnum skerðist fyrst. Það sem áður var auðvelt getur orðið óyfirstíganleg hindrun, s.s. að fara með fjármuni, matbúa, sinna erindum gegnum síma, kaupa inn eða aka bíl. Aldurstengdar breytingar, eins og hægari viðbrögð og heyrnar- og sjónskerðing, geta haft áhrif á aksturslag og ökuferni. Iðjuþjálfari getur þurft að fara með skjólstæðingum sínum í sérstakt ökumat til að meta hvort viðkomandi er fær um að aka bíl, ekki síst ef hann glímir við heilsubrest eins og heilabilun eða lamanir (Lilja Ingvarsson og Sigrún Garðarsdóttir, 2004). Að hætta akstri hefur í för með sér hlutverkamissi og frelsissviptingu því þá er maður háður öðrum til að komast um. Þegar líður fram á níuæðisaldurinn eiga margir orðið erfitt með athafnir eins og að baða sig, komast í og úr stól og rúmi og fara um. Stór hluti starfs iðjuþjálfara er að meta og styðja við færni aldraðra með því t.d. að breyta verklagi, aðlaga umhverfi og þjálfara aldraða til sjálfstæðis.

Félagslegt og efnislegt umhverfi hefur áhrif á færni og því nauðsynlegt að huga vel að því og laga að þörfum hvers og eins. Algengt er að iðjuþjálfari fari í heimsókn til aldraðra til að kanna aðstæður og laga þær að færni þeirra. Tilgangurinn er að sjá hinn aldraða athafna sig í eigin umhverfi, takast á við hættur, prófa nýtt verklag eða breytingar og eiga samskipti við fjölskyldu sína og aðstoðarfólk. Slíkt getur staðfest eða gefið vísbendingar um áherslur í þjálfun og ráðgjöf. Einnig að kanna félagslega virkni og hugsanlega depurð eða kvíða, sem oft sækir að þegar hlutverkum fækkar, og leita bóta á því. Fólk er ekki alltaf tilbúið til að gera breytingar á heimilum sínum eða högum eingöngu vegna þess að það hefur t.d. dottið einu sinni eða tvisvar. Fólk er tilbúnara til að nota hjálpartæki, gera umhverfisbreytingar og aðlaga aðferðir hafi það fengið tækifæri til að prófa hvort nýja verklagið henti því og við það verður meðferðarheldni betri (James, 2009).

Byltur eiga stóran þátt í brotum og færniskerðingu í kjölfarið. Um fjórðungur þeirra sem eru 65-79 ára og búa heima detta á hverju ári og helmingur þeirra sem eru áttæðir og eldri (Donald og Bulpitt, 1999). Ýmislegt sem gæti flokkast undir hættur á heimili eykur frekar færni einstaklingsins af því að hann er vanur að umgangast það, t.d. þegar stólar í gangvegi nýtast sem stuðningur. Ýmsum rannsóknum (Close o. fl., 1999; Nikolaus og Bach, 2003; Pardessus o.fl., 2002; Peel, Steinberg og Williams, 2000; van Haastregt o.fl., 2000) ber saman um að hættur séu á nær öllum heimilum. Byltur virðast þó ekki eingöngu stafa af

Dæmisaga 11.2

Svava er 80 ára ekkja sem býr ein í höfuðborginni, í lítilli þjónustuíbúð í blokk. Hún datt heima hjá sér að nóttu til á leið á salernið og mjaðmarbrotnaði en er nú komin heim eftir endurhæfingardvöl á stofnun. Þetta var ekki í fyrsta sinn sem hún dettur, en hún hefur aldrei slasað sig svona illa áður. Þess vegna er hún minni í sér nú og byltubeygur veldur því að hún treystir sér illa til daglegra verka þrátt fyrir hjálparkæmi og aðrar umhverfisbreytingar sem iðjubjálfnir á stofnuninni hafa komið á til að draga úr hættu á fleiri byltum. Þegar iðjubjálfinn frá heilsugæslunni kemur til hennar eru nokkrar vikur síðan Svava kom heim úr endurhæfingunni. Dóttir Svövu er á staðnum og tekur þátt í viðræðum og mati á aðstæðum Svövu sem hefur reitt sig á aðstoð dótturinnar með flest viðfangsefni frá því að stúlkurnar frá bænum hættu að líta til með henni á morgnana. Hún fær samt enn aðstoð utan frá við böðun. Dóttirin hræðist að Svava sé að glata sjálfstæði sínu og einangrist ef heldur áfram sem horfir.

Í viðræðu virðist Svava döpur og vanmáttug. Hún segist ekki hafa sig í nokkurt verk og vera hrædd við að fara um án þess að hafa manninn með sér, og alls ekki utanhúss þó stafurinn eigi að veita henni öryggi. Fyrir fallið afdrifaríka stundaði hún félagsvist og hannyrðir í félagsmiðstöðinni tvisvar í viku og elskaði að sækja menningarviðburði. Nú treystir hún sér ekki út úr húsi því hún gæti dottið illa aftur! Iðjubjálfinn metur færni við daglega iðju með áhorfi og sér fljótt að Svava nýtir sér illa þær ráðstafanir sem komið var á inni á heimilinu til að auka færni hennar og öryggi við eigin umsjá og að fara um á og við heimilið. Tölva stendur ónotuð í stofunni og aðspurð segist Svava hafa erfitt hana frá syni sínum og ætlað sér að læra nóg á hana til að halda sambandi við barnabörn sem búa fjarri, en það hafi farist fyrir. Saman leggja þær og dóttirin áherslur fyrir íhlutun til að efla færni Svövu og draga úr byltubeygnum og yfirvofandi félagslegri einangrun. Iðjubjálfinn vinnur með Svövu við að auka færni og sjálfsbjargargetu og efla sjálfsmynd hennar og sjálfsöryggi með því að þjálfva öruggt verklag og breyttar aðferðir við daglega iðju, auk notkunar hjálparkæmi sem styrkja sjálfstæði hennar og færni. Áhersla er lögð á að draga úr byltubeyg með því að ræða og kenna rétt viðbrögð og aðferðir við að komast hjá því að lenda í ósjálfbjarga aðstöðu

og hvernig höndla má mismunandi aðstæður heima og heiman. Þjálfunin fer fram bæði heima, á leiðinni til og frá, og í félagsmiðstöðinni. Tengslum verður komið á við nemendur í grunnskóla hverfisins sem vinna með samskipti milli kynslóða og bjóða eldri borgurum upp á leiðsögn í grunnnotkun tölvu og netsins á stuttum námskeiðum. Áætlað er að með þessari íhlutun dragi úr byltubeyg og yfirvofandi einangrun Svövu og að lífsgæði hennar verði betri. Markmiðið er einnig að draga úr álagi á dótturina sem rekur stórt heimili auk vinnu sinnar og stefnt að því að tilfinningalegur stuðningur nægi af hennar hálfu. Eftir sex vikna þjálfun og eftirlit iðjuþjálfans er Svava orðin sjálfbjarga með daglega iðju á heimilinu, sækir félagsstarfið og menningarviðburði og kveðst ánægð með aðstæður sínar og lífshætti.

Þessum hættum, heldur af samspili þriggja þátta: hreyfifærni, áhættuhegðun og efnislegu umhverfi (Feldman og Chaudhury, 2008). Markmiðið með heimsókn eða heimilisathugun er ekki einungis að tryggja öryggi með byltuvörnum, heldur og að auka sjálfstæði og sjálfræði hins aldraða með íhlutun. Iðjuþjálfar sem sækja aldraða heim vinna mest með fyrsta eða annars stigs forvarnir og leggja áherslu á eflingu, bætt sjálfsálit og sjálfstraust (sjá dæmisögu 11.2), atriði sem er mun erfiðara að mæla en fjölda bylta eða innlagna (Clark, 2001).

Búi aldraður einstaklingur við félagslega einangrun og einmanakennd getur iðjuþjálfí stutt hann til virkni og fundið með honum viðfangsefni í samræmi við óskir og áhugasvið hans. Sumir kjósa að stunda áhugamál í einrúmi meðan aðrir auka lífsánægju sína í gegnum þátttöku í félagsstarfi með jafningjum á vegum félaga eldri borgara eða í félagsstarfi á vegum stofnana bæjarfélaga. Algengt er að iðjuþjálfar tengi aldraða skjólstæðinga sína slíkum vettvangi, fylgi þeim í fyrstu heimsóknir, lagi valin viðfangsefni að getu þeirra og efla færni þeirra á staðnum.

Á undanförunum árum hafa iðjuþjálfar nýtt hugmyndafræði valdeflingar í starfi sínu með öldruðum, en hún miðar að því að efla vald fólks yfir lífi sínu og aðstæðum, ýta undir sjálfræði og efla sjálfsmynd, trú og styrk til að takast á við mismunandi áskoranir í lífinu. Valdefling verður til í samskiptum við fólk og því þarf að skapa réttar aðstæður svo valdeflandi ferli komist á (Chamberlin, e.d.). Hugmyndafræðin er t.d. notuð í félagsstarfi aldraðra á Akureyri. Notendur leggja áherslu starfsins eftir

óskum og áhugasviðskönnun meðal jafningjanna, leiða hópa og halda utan um starfið með stuðningi og leiðsögn iðjuþjálfanna (Akureyrarbær, e.d.). Með þessu er áætlað að efla sjálfstraust fólks, sjálfsmynd, félagslega stöðu og lífsgæði.

Líf í hárrí elli (85+)

Á þessum aldri er algengt að aldraðir sem búa í sjálfstæðri búsetu fái aðstoð samfélagsins, t.d. við böðun og flóknari athafnir, eins og þríf, fjármál, aðdrætti og jafnvel matseld. Flestir eru sáttir við aðstoðina, einkum þegar líður á ævkvöldið og verkin vinnast hægar vegna aldurstengdra breytinga og oft lakari heilsu. Iðjuþjálfar styðja þennan aldurshóp til sjálfstæðis hvort sem viðkomandi ræður við sjálfstæða búsetu á öruggan máta eða býr á stofnun þar sem þjónusta er meiri. Sjálfsmynd fólks er misjöfn. Gera þarf ráð fyrir ólíkum óskum og upplifun á sjálfstæði; sumir eru ákveðnir í því að sinna viðfangsefnum sínum hjálparlaust, á meðan öðrum léttir við að fá aðstoðina.

Þegar flóknari verk eru komin í annarra hendur gefst meiri tími til tómstundaiðju. Háaldraðir kjósa margir að sinna henni í einrúmi fremur en að sækja menningarviðburði eða félagsstarf um langan veg. Iðja eins og lestur, hannyrðir, spil og að fylgjast með útvarpsfréttum og sjónvarpsþáttum veita þeim lífsfyllingu, svo og að njóta líðandi stundar. Mestu lífsgæðin felast þó í að fylgjast með fjölskyldu og vinafólki, fá þau í heimsókn, heimsækja þau eða heyra af uppvexti afkomenda; að taka þátt í lífi þeirra, eiga í þeim tilfinningalegan stuðning og kærleiksrík tengsl (Cole, 2008; Gabriel og Bowling, 2004).

Endurhæfing og viðhaldsþjálfun á dagvistum aldraðra er ómetanlegur stuðningur við þá sem búa heima og glíma við líkamlegan eða andlegan heilsubrest. Dagdvöl léttir álagi af aðstandendum um leið og hinn aldræði á félagslegt samneyti við jafningja. Auk endurhæfingar hafa iðjuþjálfar sem vinna á dagvistum og hjúkrunarheimilum aukið lífsgæði aldraðra með viðfangsefnum sem tengja þá við fjölskylduna með auknum samskiptum milli kynslóða. Þeir hafa t.d. komið á samstarfi við skóla og leikskóla kringum verkefni þar sem eldri og yngri kynslóðirnar vinna saman að menningartengdum og árstíðabundnum verkefnum, báðum til ánægju. Eldri miðla af reynslu sinni til yngri kynslóða og öfugt (Helga Þyri Bragadóttir, Jónína Aðalsteinsdóttir og Sigurrós Tryggvadóttir,

2008; Jóhanna Rósa Kolbeins, 2004). Iðjubjálfar beita einnig minningavinnu með upprifjun og tengslum við fyrri tíma. Þá er unnið með minningakveikjur, t.d. tónlist og sönglög og sögur, og notkun hluta frá fyrri tíð er rifjuð upp. Þó hópavinna sé algengari nálgun má beita minningavinnu einstaklingsbundið í gegnum lífssögur skjólstæðinga. Með minningavinnu er stefnt að því að draga úr þunglyndi, auka vellíðan og bæta vitræna getu einstaklingsins (Sigrún Huld Þorgrímsdóttir, 2005).

Á hjúkrunarheimili snýst starf iðjubjálfa mest um að viðhalda færni skjólstæðinganna, skapa aðstæður sem efla sjálfsmynd og þátttöku og auka lífsgæði eftir föngum. Hugmyndafræðin Eden alternative hefur rutt sér til rúms undanfarin ár á hjúkrunarheimilum hér á landi. Iðjubjálfar hafa átt drjúgan þátt í innleiðingu hennar á Öldrunarheimilum Akureyrar, enda fellur hún vel að hugmyndafræði fagsins. Fleiri dvalarheimili hafa tekið hugmyndafræðinni fagnandi, t.d. Ás í Hveragerði (Hrefna Brynja Gísladóttir 2008; Dvalar- og hjúkrunarheimilið Ás, 2009). Upphafsmáður hugmyndafræðinnar, Dr. William Thomas, skilgreinir hjúkrunarheimili sem umhverfi þar sem eldra fólk getur haldið áfram að vaxa frekar en stofnanir sem sjúkir koma í til að deyja (1999). Áherslan er á heimili. Þar veitast tækifæri til að sinna plöntum, dýrum og börnum og einstaklingarnir fá að segja sitt varðandi athafnir sem eru í boði. Leitast er við að útrýma því sem Thomas kallar plágurnar þrjár; einmanaleika, hjálparleysi og leiða, til að auka lífsgæði íbúanna. Áherslan er á að viðhalda virkni og færni (Thomas, 1996) sem rímar vel við hugsun iðjubjálfa.

Hátt í helmingur þessa aldurshóps er kominn með einhverja vitræna skerðingu (Carr, Goate, Phil og Morris, 1997) og því má búast við því að stór hluti hans búi á stofnun; hjúkrunarheimili, sambýli eða sjúkrahúsi. Þetta er ekki algilt, eins og sjá má í gamalli sænskri rannsókn Samuelsson og félagar frá 1997 sem gerð var á öldruðum sem komnir voru yfir 100 ára aldurinn. Af þeim voru 52% fær um athafnir daglegs lífs með lítilli eða engri aðstoð.

Háaldraðir íbúar á hjúkrunarheimilum glíma margir við fjölbætt heilbrigðisvandamál sem skerða færni þeirra. Það er áskorun fyrir iðjubjálfa að skapa eflandi aðstæður sem henta háöldruðum einstaklingum með margþættan heilsuvanda og finna viðfangsefni sem falla að áhuga og iðjumynd hvers og eins (Talley, 2008). Hægt er að nálgast viðfangsefni út frá einstaklingnum, iðjunni eða umhverfinu sem hún fer fram í, þ.e. PEO-líkaninu, til að auka færni (Law o.fl., 1996). Vegna margþætts

heilsubreysts háaldraðra er oft aðgengilegra að breyta umhverfinu eða iðjunni en atgervi skjólstaðingsins. Þannig mætti t.d. beita hjálpar-tækjum til að auðvelda athafnir á baðherberginu, breyta verklagi í tengslum við tómstundiðju svo hann ráði við hana eða aðlaga félagslegar aðstæður, t.d. ýta undir auknar fjölskylduheimsóknir til viðkomandi í stað ferða út fyrir stofnunina sem íbúi ræður ekki við (Sabata, 2008). Einstaklingar eru líklegri til að vera ánægðir með líf sitt ef umhverfi þeirra, efnislegt og félagslegt, er í samræmi við líkamlegar, vitrænar og tilfinningalegar þarfir þeirra og hæfni (Hooyman og Kiyak, 2005). Því þarf jafnframt að gaumgæfa stofnanaumhverfið með þarfir heildarinnar í huga. Þar má beita lýsingu og litanotkun til að skapa þægilegt umhverfi fyrir aldraða, merkingar og auðkenni, eins og myndir á veggjum til að auðvelda rötun, og nota andstæða liti til aðgreiningar á t.d. salerni og handlaug þegar skynjun er ábótavant (Talley, 2008).

Niðurlag

Hvenær verður maður aldraður? Við því fæst ekkert einhlítt svar, en í heimildum má sjá skilgreiningar allt niður í 50 ára aldur. Ef miðað er við 60 eða 65 ára aldursmarkið er ljóst að þjónusta iðjuþjálfra nær yfir langt árabíl og margbreytilegar lífsaðstæður ef miðað er við meðalævilengd fólks. Margir sem komnir eru yfir áttrett eru virkir á sál og líkama og flestir takast á við áskoranir sem fylgja því að eldast með seiglu, ráðsnilld og æðruleysi. Að eldast er aðlögunarferli.

Þessi fjölbreytti aldurshópur býður upp á krefjandi og jákvætt samstarf þar sem nýta má fjölbætta reynslu sem einstaklingarnir hafa öðlast á langri ævi. Til að sinna íhlutun með öldruðum þarf að hafa skilning á öldrunarferlinu og áhrifum þess á færni og innsýn í sérstakar aðstæður aldraðra. Til að vel takist til þarf að vinna með færni í viðum skilningi og huga að sérstökum þáttum sem hafa áhrif á íhlutun, markmiðssetningu, val á íhlutunarleiðum, lengd íhlutunar og mat á árangri. Hjá öldruðum er fullkomið heilbrigði fjarlæggt markmið en þegar stefnt er að lífsgæðum samkvæmt skilgreiningu einstaklingsins er í mörgum tilvikum hægt að ná því markmiði.

Heimildir

- Akureyrarbær (e.d.). Þjónustu- og félagsmiðstöðvar aldraðra, Víðilundi og Bugðusiðu. Dagskrá haustið 2010. Sótt af <http://www.akureyri.is/media/vefmyndir/akureyri/pdf/dagskra-haustid-2010-VI-og-BU-netupplausn.pdf>
- Atchley, R. C. (1989). A Continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, 29(2), 183-190.
- Baltes, P. B. og Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. Í P. B. Baltes og M. M. Baltes (ritstjórar), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (bls. 1-34). New York: Cambridge University Press.
- Bonder, B. R. (2001). The psychological meaning of aging. Í B. R. Bonder og M. B. Wagner (ritstjórar), *Functional performance in older adults* (2. útgáfa) (bls. 42-58). Philadelphia: F. A. Davis.
- Borell, L., Lilja, M., Svidén, G. A. og Sadlo, G. (2001). Occupations and signs of reduced hope: An explorative study of older adults with functional impairments. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 311-316.
- Bundy, A. (2001). Leisure. Í B. R. Bonder og M. B. Wagner (ritstjórar), *Functional performance in older adults* (2. útgáfa) (bls 196-217). Philadelphia: F. A. Davis.
- Carr, D. B., Goate, A., Phil, D. og Morris, J. C. (1997). Current concepts in the pathogenesis of Alzheimer's disease. *American Journal of Medicine*, 103, 3s-10s.
- Chamberlin, J. (e.d.). A working definition of empowerment. *National Empowerment Center Articles*. Sótt af http://www.power2u.org/articles/empower/working_def.html
- Clark, C. (2001). Preventive home visits to elderly people: Their effectiveness cannot be judged by randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 323, 708.
- Clark, F., Stanley, P., Azen, R., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., McBee, L. og Lipson, L. (2001). Embedding health-promoting changes into the daily lives of independent-living older adults: Long-term follow-up of occupational therapy intervention. *Journal of Gerontology*, 56B, 60-63.
- Clark, F., Zemke, S. P., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J. o.fl. (1997). Occupational therapy for independent-living older adults: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 278, 1321-1326.
- Clemson, L. (1997). *Home fall hazards: A guide to identifying fall hazards in the home of elderly people and an accompaniment to the assessment tool. The Westmead Home Safety Assessment*. West Brunswick: CO-ordinates Publication.
- Clyburn, D. L., Stones, J. M., Hadjistavropoulos, T. og Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *The Journal of Gerontology*, 55B(1), 2-13.
- Cohn, E. S., Schell, B. B. A. og Neistadt, M. E. (2003). Introduction to evaluation and interviewing Í E. B. Crepeau, E. S. Cohn og B. A. B. Schell (ritstjórar), *Willard and Spackman's occupational therapy* (10. útgáfa) (bls. 279-285). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Cole, M. B. M. (2008). Theories of aging. Í S. Coppola, S. J. Elliott og P. E. Toto (ritstjórar), *Strategies to advance gerontology excellence: Promoting best practice in occupational therapy* (bls. 137-150). Bethesda: American Occupational Therapy Association.

- Cummings, E. M. og Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Donald, P. og Bulpitt, J. (1999). The prognosis of falls in elderly people living at home. *Age and Ageing*, 28, 121-125.
- Dvalar- og hjúkrunarheimilið Ás (2009). Ás hyggst opna heimili í anda *Eden hugmyndafræði*. Frétt þann 20.mai 2009. Sótt af http://www.dvalaras.is/index.php?option=com_content&view=article&cid=194:grundhyggst-opna-heimili-i-asi-i-anda-eden-hugmyndafraei&catid=1:frir
- Feldman, F. og Chaudhury, H. (2008). Falls and the physical environment: A review and a new multifactorial falls-risk conceptual framework. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75, 82-95.
- Feldman, R. S. (2008). *Development across the lifespan* (5. útgáfa). New Jersey: Pearson Education.
- Félags- og tryggingamálaráðuneytið (2008). *Stefna í málefnum aldraðra til næstu ára*. Fréttatilkynning 27. júní 2008. Sótt af http://www.felagsmalaraduneyti.is/malaflokkar/malefni_aldradra/Almennt/nr/4417
- Gabriel, Z. og Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24, 675-691.
- Goodman, G. og Bonder, B. R. (2008). Preventing occupational dysfunction secondary to aging. Í M. V. Radomski og C. A. Trombly Lathan (ritstjórar), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 974-999). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gregory, M. D. (1983). Occupational Behavior and life satisfaction among retirees. *American Journal of Occupational Therapy*, 37, 548-553.
- Hagstofan (2008). *Hagtiðindi: Mannfjöldi 2008:3*. Bls 1-8. Sótt af <https://hagstofa.is/lisalib/getfile.aspx?ItemID=8990>
- Hagstofan (2009). *Vinnumarkaður. Atvinnuþátttaka, atvinnuleysi 1991-2008*. Sótt af <http://www.hagstofan.is/?PageID=637&src=/temp/Dialog/varval.asp?ma=VIN01002%26ti=Atvinnu%FE%E1tttaka%2C+atvinnuleysi+1991%2D2008+%26path=../Database/vinnumarkadur/rannsoknir/%26lang=3%26units=Fjoldi/hlutfall>
- Hagstofan (2010). *Hagtiðindi: Spá um mannfjölda 2010-2060*. Sótt af <https://hagstofa.is/lisalib/getfile.aspx?ItemID=11237>
- Hammel, K. W. (2003). Changing institutional environments to enable occupation among people with severe physical impairments. Í L. Letts, P. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environments to enable occupational performance* (bls. 35-53). Thorofare: SLACK.
- Havighurst, R. J. (1973). Successful aging. Í R. H. Williams, C. Tibbits og W. Donahue (ritstjórar), *Processes of aging: Social and psychological perspectives* 1, (bls. 299-320). New York: Atherton
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006). *Ný sýn – nýjar áherslur. Áherslur heilbrigðis og tryggingamálaráðherra í öldrunarmálum*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Hooyman, N. R. og Kiyak, H. A. (2008). *Social Gerontology. A Multidisciplinary perspective* (8. útgáfa). Boston: Pearson Education.

- Hooyman, N. R. og Kiyak, H. A. (2005). *Social Gerontology: A multidisciplinary perspective* (7. útgáfa). Boston: Pearson Education.
- Helga Þyri Bragadóttir, Jónína Aðalsteinsdóttir og Sigurrós Tryggvadóttir (2008). *Hvað ungur nemur gamall temur: Upplifun af samskiptum kynslóða*. Óbirt B.S.-ritgerð. Háskólinn á Akureyri.
- Hrefna Brynja Gísladóttir (2008). Eden Alternative hugmyndafræðin – spennandi valkostur! *Iðjuþjálfaneminn*, 8, 20-21.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (2010). Niðurstöður könnunar á matstækjanotkun, óbirt gögn.
- Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir (2001). Viðhorf aldraðra á stór-Reykjavíkursvæðinu til sjálfraeðis og forraeðis í tengslum við umönnun aldraðra. *Iðjuþjálfinn*, 23(1), 22-31.
- Jackson, J., Carlson, M., Zemke, R., Mandel, D. og Clark, F. (1998). Occupation in lifestyle-redesign: The USC Well elderly study occupational therapy program. *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 326-336.
- James, A. B. (2008). Restoring the role of independent person Í M. V. Radomski og C. A. Trombly Lathan (ritstjórar), *Occupational therapy for physical dysfunction* (6. útgáfa) (bls. 774-816). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Jonsson, H. og Anderson, L. (1999). Attitudes to work and retirement. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 29-35.
- Jonsson, H., Josephsson, S. og Kielhofner, G. (2001). Narratives and experiences in occupational transition. A longitudinal study of the retirement process. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 424-432.
- Jóhanna Rósa Kolbeins (2004). Gaman saman! – heimsóknir leikskólubarna á hjúkrunarheimilið Droplaugarstaði. *Iðjuþjálfaneminn*, 4(1), 24-25.
- Kaplan, M. (1979). *Leisure: Lifestyle and lifespan*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Katz, N. (1988). Interest Checklist: A factor analytical study. *Occupational Therapy in Mental Health*, 8, 45-55.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation. Theory and application* (4. útgáfa). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kristín Sóley Sigursveinsdóttir og Margrét Guðjónsdóttir (2008). Akureyrarmódelið. Samvinna um samþætta og sveigjanlega velferðarþjónustu. *Iðjuþjálfaneminn*, 8(1), 8-9.
- Landlæknisembættið (2010). *Vistunarmat*. Sótt af <http://www.influenza.is/pages/1142>
- Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. og Letts, L. (1996). The person – environment – occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 6, 9-23.
- Letts, L. (2003). Enabling citizen participation of older adults through social and political environments. Í L. Letts, P. Rigby og D. Stewart (ritstjórar), *Using environments to enable occupational performance* (bls. 71-80). Thorofare: SLACK.
- Lilja Ingvarsson og Sigrún Garðarsdóttir (2004). *Mat á færni við akstur*. Reykjavík: Atvinnuleg endurhæfing á Reykjalundi.
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991.
- Lög um heilbrigðisþjónustu nr.40/2007.
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999.

- Lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.
- Mahony, S. I. og Barthel, D. W. (1965). Functional evolution: The Barthel Index. *Maryland state Medical Journal*, 14, 61-65.
- Mandel, D. R., Jackson, J., Zemke, R., Nelson, L. og Clark, F. (1999). *Lifestyle redesign: Implementing the well elderly study*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
- Matsutsuyu, J. S. (1969). The Interest Checklist. *American Journal of Occupational Therapy*, 23, 232-328.
- Nikolaus, T. og Bach, M. (2003). Preventing falls in community-dwelling frail older people using a home intervention team (HIT): Results from the randomized falls-HIT trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51, 300-305.
- Oakley, F., Kielhofner, G. og Barris, R. (1985). An occupational therapy approach to assessing psychiatric patients' adaptive functioning. *American Journal of Occupational Therapy*, 39, 147-154.
- Pardessus, V., Puisieux, F., Di Pompeo, C., Gaudefroy, C., Thevenon, A. og Dewailly, P. (2002). Benefits of home visits for falls and autonomy in the elderly: A randomized trial study. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81, 247-252.
- Peel, N., Steinberg, M. og Williams, G. (2000). Home safety assessment in the prevention of falls among older people. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24, 536-539.
- Rosenfeld, M. S. (1993). *Wellness and Lifestyle Renewal. A Manual for Personal Change*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association.
- Sabata, D. (2008). Environmental models used to guide occupational therapy practice with older adults. Í S. Coppola, S. J. Elliott og P. E. Toto (ritstjórar), *Strategies to advance gerontology excellence: Promoting best practice in occupational therapy* (bls. 445-462). Bethesda: American Occupational Therapy Association.
- Samuelsson, S. M., Baur, B., Hagberg, B., Samuelsson, G., Norbeck, B., Brun, A., Gustafsson, I. og Risberg, J. (1997). The Swedish Centenarian Study: A multidisciplinary study of five consecutive cohorts at the age of 100. *International Journal of Aging and Human Development*, 45, 223-253.
- Sigrún Huld Þórgrímsdóttir (2005). Minningavinna með öldruðum. *Öldrun*, 23(2), 12-18.
- Stadnyk, R. (2008). Occupational justice for older adults. Í S. Coppola, S. J. Elliott og P. E. Toto (ritstjórar), *Strategies to advance gerontology excellence: Promoting best practice in occupational therapy* (bls. 445-462). Bethesda: American Occupational Therapy Association.
- Stefán Ólafsson, Karl Sigurðsson og María J. Ammendrup (1999). Lífshættir eldra fólks. Í *Lífskjör; lífshættir og lífshæðun eldri borgara á Íslandi 1988-1999. Kynslóðagreining og samanburður milli landa* (bls. 47-56). Sótt af <http://www.borg.hi.is/4.%20Eldri-1%EDfsh%E6ttir.doc>
- Talley, V. (2008). The importance of context to occupations of older adults. Í S. Coppola, S. J. Elliott og P. E. Toto (ritstjórar), *Strategies to advance gerontology excellence: Promoting best practice in occupational therapy* (bls. 279-318). Bethesda: American Occupational Therapy Association.
- Thomas, W. (1996). *Life worth living: How someone you love can still enjoy life in a nursing home – The Eden Alternative in action*. Acton: Vander Wyk & Burnham.

- Thomas, W. (1999). *The Eden Alternative Handbook*. New York: Eden Alternative Foundation.
- van Haastregt, J. C. M., Diederiks, J. P. M., van Rossum, E., de Witte, L. P., Voorhoeve, P. M. og Crebolder, H. F. J. M. (2000). Effects of a programme of multifactorial home visits on falls and mobility impairments in elderly people at risk: Randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 321, 994-998.

12. GAGNREYNT STARF

Margrét Sigurðardóttir

Í heilbrigðisþjónustu eru gerðar kröfur um að þjónustan sem veitt er sé gagnreynd. Upphafið má rekja til gagnreyndra lækninga (e. evidence-based medicine), en hugtakið hefur síðan víkkað út og er nú almennt talað um gagnreynt starf (e. evidence-based practice) sem allar fagstéttir geta sameinast um. Einnig er algengt að tala um gagnreynda endurhæfingu, gagnreynda iðjuþjálfun, hjúkrun, félagsráðgjöf o.s.frv.

Ein útbreiddasta skilgreiningin á gagnreyndu starfi kemur frá Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes og Richardson (1996) sem sögðu gagnreyndar lækningar felast í því að „þegar teknar eru ákvarðanir um meðhöndlun sjúklinga er stuðst við nýjustu og bestu upplýsingarnar og þær nýttar á gagnrýninn og yfirvegaðan hátt.“ (bls. 71). Þetta felur í sér að fagmaðurinn leitar réttmætra og áreiðanlegra gagna og aflar sér vitneskju um hvaða meðferð sé árangursríkust og eigi best við í hans starfsumhverfi.

Síðar bættu Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg og Haynes (2000) um betur og sögðu að í gagnreyndu starfi fælist að samþætta bestu rannsóknarniðurstöður, reynslu fagmannsins og gildi sjúklingsins. Hér er gert ráð fyrir að klínísk reynsla og sérhæfð þekking fagmannsins sé í hávegum höfð og jafnframt tekið tillit til sjónarmiða skjólstæðingsins. Reynsla og þekking hjálpa fagmanninum að meta rannsóknarniðurstöður og ákvarða hvort þær eigi við skjólstæðing hans og telji hann svo vera er næsta skref að upplýsa skjólstæðinginn og aðra sem við á áður en endanleg ákvörðun um meðferð eða eflingu er tekin (Tickle-Degnen, 2008).

Gagnreynt starf byggist á sjálfsnámi þar sem fagfólk aflar sér sífellt nýjustu þekkingar og leggur mat á eigin þekkingu og starfsaðferðir (Cusick og McCluskey, 2000). Segja má að gagnreynd heilbrigðisþjónusta felist í verklagi þar sem markmiðið er að veita betri þjónustu og ná betri árangri með því að nálgast og nýta sér nýjustu og bestu þekkingu sem liggur fyrir hverju sinni. Þetta samræmist siðareglum Iðjuþjálfafélags Íslands þar sem segir í reglu 2.3: „Iðjuþjálfari eykur þekkingu sína og nýtir sér nýfengna þekkingu jafnóðum í starfi.“ Í reglu 2.4 stendur einnig: „Iðjuþjálfari nýtir sér rannsóknir og kenningar í starfi og axlar ábyrgð sína á þróun iðjuþjálfunar sem fræðigreinar“ (Iðjuþjálfafélag Íslands, 2001, bls. 34).

Rétt er að benda á að enska hugtakið „evidence-based“ hefur einnig verið þýtt á íslensku sem „sannreynt“ (Margrét Sigurðardóttir, 2001) og því er stundum talað um sannreynda þekkingu (Sigrún Júlíusdóttir, 2008). Nú orðið er hins vegar algengast að tala um gagnreynda þekkingu og gagnreynt starf eins og hér er gert.

Ferli gagnreynds starfs

Í daglegu starfi iðjuþjálfra vakna oft spurningar á borð við hvaða matsaðferðir eigi best við og hvaða íhlutun sé árangursríkust (Lou og Durando, 2008). Þróun þekkingar er hröð og kennslubækur úreldast fljótt og til að finna nýjustu þekkingu um tiltekið viðfangsefni þarf því að leita víða. Til þess að finna svör við spurningum sem vakna í starfi er nauðsynlegt að fylgja ákveðnu ferli (sjá textaramma 12.1).

Fyrsta skrefið er að skilgreina viðfangsefnið og setja fram spurningu sem unnt er að svara (Johansen, 2005a). Iðjuþjálfari gæti velt fyrir sér hvort spelkur vinni á móti byrjandi kreppu í höndum og dottið eftirfarandi spurning í hug: Koma spelkur að gagni til að rétta úr kreppum í höndum? Fyrir gagnaleitina þarf að skilgreina nánar ýmis atriði, t.d. hvers konar spelkur er átt við, hvers konar kreppur og hvaða skjólstaðingahóp.

Ef spurningin fjallar um íhlutun er henni yfirleitt skipt í fjóra þætti sem tengjast innbyrðis: Í fyrsta lagi viðfangsefnið, þ.e. hvaða vanda er um að ræða og hvaða skjólstaðingahóp, í öðru lagi hvaða íhlutun er ætlunin að leita upplýsinga um, í þriðja lagi hvort samanburðaríhlutun komi til greina og í fjórða lagi að hvaða árangri er stefnt (sjá dæmi um spurningar í textaramma 12.2) (Lou og Durando, 2008).

Textarammi 12.1 Ferli gagnreyns starfs

1. Skilgreina viðfangsefni og setja fram spurningu
2. Finna viðeigandi (bestu fáanlegu) gögn til þess að svara spurningunni:
 - Skilgreina lykilorð fyrir leit
 - Ákvarða hvers konar gögn eru líkleg til að svara spurningunni
 - Leita að gögnum
3. Leggja gagnrýnið mat á gögnin:
 - Nýta útgefnar leiðbeiningar og eyðublöð við mat á gögnum
 - Taka saman niðurstöður gagnamats
4. Nýta gögnin í starfi - veita betri þjónustu:
 - Fá rök með eða á móti ákveðinni þjónustu
 - Upplýsa skjólstæðinga um gagnsemi þjónustu
 - Innleiða nýjungar í starfi og upplýsa samstarfsmenn
5. Meta áhrif gagnanna á starfið/þjónustuna:
 - Meta árangur/ávinning þjónustu

Textarammi 12.2 Dæmi um spurningar*Spurning 1:*

Dregur næturspelka (sem réttir úr fingrum og höfð er 5 nætur í viku) úr spasma og minnkar kreppu í fingrum hjá skjólstæðingum sem hafa fengið heilablóðfall fyrir þremur mánuðum? Ef ætlunin er að bera saman tvenns konar meðferð mætti bæta eftirfarandi við spurninguna hér að ofan: í samanburði við að rétt sé úr fingrunum daglega fimm sinnum í viku.

Spurning 2:

Bætir kennsla í orkusparandi vinnuáferðum lífsgæði og færni og dregur úr þreytu skjólstæðinga með langvinna sjúkdóma, s.s. heila- og mænusigg (Multiple Sclerosis) eða liðagigt (Rheumatoid Arthritis)?

Næsta skref er sjálf gagnaleitin. Mikilvægt er að skilgreina lykilorðin sem leita á eftir nákvæmlega og ákvarða hvar best sé að hefja leitina (Coster og Vergara, 2004; Johansen, 2005b; Lou og Durando, 2008). Einnig þarf iðjuþjálfinn að ákvarða hvers konar rannsóknir eru líklegar til að svara spurningunni. Ef spurt er um árangur eða útkomu meðferðar eiga meginindleg gögn, svo sem samanburðarrannsóknir og tilviksathuganir, best við (Johansen, 2005). Ef leitað er gagna um upplifun og reynslu skjólstæðinga eiga eigindlegar rannsóknir betur við (Hammel og Carpenter, 2004). Oft er leitin hafin á því að athuga hvort til er kerfisbundin rýning/yfirlit (e. systematic review), safngreining (e. meta-analysis) eða samantekt rannsókna (e. literature review) um viðfangsefnið (Bradley og Law, 2008).

Þriðja skrefið er að meta gögnin. Þá eru aðferðafræði og niðurstöður rannsóknanna metnar á gagnrýninn hátt og iðjuþjálfinn myndar sér skoðun á því hversu vel gögnin svara spurningu hans (MacDermid og Law, 2008). Hér reynir á þekkingu á tölfræði og aðferðafræði. Við matið er æskilegt að nota greiningarblöð, til dæmis eyðublöð og leiðbeiningar frá McMaster miðstöðinni fyrir gagnreynda endurhæfingu. Hægt er að sækja greiningarblöð fyrir eigindlegar og meginindlegar rannsóknir á veraldarvefinn ásamt víðeigandi leiðbeiningum (McMaster University, e.d.). Þegar gögnin hafa verið metin eru upplýsingar um leitina, matið og niðurstöðurnar teknar saman og þeim haldið til haga svo hægt sé að endurskoða samantektina þegar ný gögn koma fram. Samantektin getur falið í sér upplýsingar um nokkrar rannsóknir um sama efni (Critical appraised topic [CAT]) eða fjallað um eina rannsókn (Critical appraised paper [CAP]) (Law, MacDermid og Telford, 2008; MacDermid og Law, 2008).

Fjórdða skrefið er að nýta sér gögnin til þess að endurskoða og bæta starfið. Þetta gæti t.d. falið í sér að færa rök fyrir ákveðinni þjónustu eða upplýsa einstaka skjólstæðinga um möguleg áhrif og gagnsemi íhlutunar (Law, MacDermid og Telford, 2008; Tickle-Degnen, 2008). Rappolt (2003) lýsir hvernig gagnreynt starf er samþætt skjólstæðingsmiðaðri nálgun í gegnum öll þrep kanadíska þjónustuferlisins. Stundum eru gögnin nýtt í þverfaglegu samstarfi til að búa til faglegar leiðbeiningar og gæðavísa (MacDermid, 2008).

Fimmta skrefið er að meta áhrif gagnanna á þjónustuna, þ.e. árangur íhlutunar, kostnað o.fl. (Johansen, 2005c; Watson, Housser og Mathews, 2008). Árangur getur birst í ýmsum myndum, s.s. ánægju með

þjónustuna, betri heilsu, aukinni færni, meira sjálfstæði og aukinni þátttöku og lífsgæðum skjólstæðinganna. Einnig getur dvöl á sjúkrahúsi eða stofnun styst og dregið úr þörf fyrir endurinnlagnir.

Staða gagnreyns starfs meðal iðjuþjálfra

Í nútímaheilbrigðisþjónustu er þess krafist að meðferð og íhlutun byggist á gagnreyndum aðferðum og að þau matstæki sem notuð eru við árangursmat séu bæði áreiðanleg og réttmæt. Heilbrigðisstéttir hafa verið gagnrýndar fyrir að vera lengi að tileinka sér þessi vinnubrögð (Gutman, 2009; Metcalfe o.fl., 2001).

Iðjuþjálfar eru almennt jákvæðir gagnvart gagnreyntri nálgun í starfi. En þó virðist ýmislegt hindra iðjuþjálfra í að veita gagnreynnda þjónustu. Niðurstöður fjölmargra rannsókna benda í sömu átt. Iðjuþjálfar telja sig skorta þekkingu og nauðsynlega leikni í gagnreynnu starfi. Þeir vita ekki hvernig og hvar á að leita heimilda og rannsóknargagna, þekkja ekki rafrænu gagnasöfnin, treysta sér ekki til að leggja gagnrýnið mat á rannsóknargreinar og þá skortir kunnáttu í aðferðafræði og tölfræði. Aðrar hindranir eru tímaskortur vegna vinnuálags; þeir hafa takmarkað svigrúm á vinnutíma til að lesa rannsóknargreinar og innleiða nýja þekkingu. Þá má nefna atriði eins og manneklu, mikil mannaskipti og lítinn stuðning frá umhverfi, þ.e. vinnustað og yfirmönnum. Einnig hefur komið fram að mörgum iðjuþjálfum finnst erfitt að skilja rannsóknargreinar; þeim finnst aðferðafræðin flókin og niðurstöðurnar oft misvísandi. Auk þess liggur ekki í augum uppi hvernig yfirfera má niðurstöður á eigin skjólstæðingsvinnu og þess vegna nýtast þær að takmörkuðu leyti í daglegu starfi. Iðjuþjálfarnir leita því frekar til samstarfsmanna eftir upplýsingum (Closs og Levin, 1998; Curtin og Jaramazovic, 2001; Humphris, Littlejohn, Victor, O'Halloran og Peacock, 2000; McCluskey, 2003; Metcalfe o.fl., 2001; Philbert, Snyder, Judd og Windsor, 2003; Salls, Dolhi, Silverman og Hansen, 2009).

Karlson og Törnquist (2007) könnuðu rannsóknarvirkni, greinalestur og viðhorf til rannsókna meðal sænskra iðjuþjálfra árið 1997 og aftur árið 2003. Litlar breytingar urðu á viðhorfi þeirra og virkni á þessu tímabili. Iðjuþjálfarnir töldu rannsóknartengda virkni mikilvægan þátt í starfsþróun og lestur rannsóknargreina til að viðhalda þekkingu var álitinn mikilvægastur í því sambandi. Algengast var að þeir læsu fagtímarit á

móðurmálinu. Ástæðurnar sem oftast hömluðu þátttöku í rannsóknum og rannsóknartengdum athöfnum voru vinnuálag og tímaskortur.

Nokkrar rannsóknir hafa einnig leitt í ljós að færni í að nálgast, rýna og nýta sér rannsóknarniðurstöður var meiri hjá þeim heilbrigðisstarfsmönnum sem (1) voru nýútskrifaðir, (2) voru með meistaraþráðu, (3) unnu í þéttbýli eða á stöðum sem voru tengdir menntastofnunum, s.s. háskólasjúkrahúsum, (4) sóttu fundi fagfélags síns, (5) tóku þátt í rannsóknum, (6) höfðu tölvukunnáttu, (7) höfðu aðgang að bókasöfnum og (8) skrifuðu greinar í fagtímarit (Adamsen, Larsen, Bjerregård og Madsen, 2003; Dysart og Tomlin, 2002).

Craik og Rappolt (2006) tóku viðtöl við og fylgdust með 11 kanadískum iðjuþjálfum sem unnu með skjólstaðingum sem höfðu fengið heilablóðfall. Í ljós kom að starfsreynsla þátttakenda, þátttaka þeirra í símenntun, aðild að rannsóknarvinnu og það að leiðbeina nemendum í vettvangsnámi jók hæfni þeirra til þess að nýta sér rannsóknir í starfi.

Engar íslenskar rannsóknir sambærilegar þeim sem hér hafa verið nefndar eru tiltækar en vísbendingar eru um að svipað sé uppi á teningnum hér. Í rannsókn Elínar Ebbu Ásmundsdóttur (2000) á viðhorfum íslenskra iðjuþjálfra til fagmála kom fram að fagleg virkni var marktækt tengd herra menntunarstigi. Þar er átt við lestur fagtímarita, þátttöku í vísindaráðstefnum, fyrirlestrahald og greinaskrif. Í sömu rannsókn kom einnig fram að 87% iðjuþjálfra töldu skorta starfstengdar rannsóknir í iðjuþjálfun og 77% töldu að það vantaði órækar sannanir á árangri iðjuþjálfunar. Einnig töldu 43% iðjuþjálfra sig hafa næga þekkingu til að stunda rannsóknir og enn fleiri eða 58% höfðu áhuga á því að stunda rannsóknir.

Guðrún Pálmadóttir (2004) safnaði gögnum frá 54 útskriftarnemum á 4. ári í iðjuþjálfun árin 2001-2004 um upplifun þeirra af þeirri iðjuþjálfun sem þeir höfðu kynnst á vettvangi. Þar kom fram að rúm 60% nemendanna voru mjög eða frekar ósammála því að iðjuþjálfar reyndu að veita gagnreynda þjónustu og 90% voru mjög eða frekar sammála því að iðjuþjálfunin byggðist á hefðum og venjum. Hins vegar voru rúm 94% nemenda mjög eða frekar sammála því að iðjuþjálfar hefðu metnað fyrir hönd stéttar sinnar og tæp 80% voru mjög eða frekar sammála því að iðjuþjálfar fylgdust með þróun í sínu fagi.

Séu þessar niðurstöður teknar saman má segja að íslenskir iðjuþjálfar hafi jákvætt viðhorf til gagnreynds starfs, séu upp til hópa tilbúnir að

takast á við rannsóknir og hafi löngun til að fá upplýsingar um árangur og gagnsemi starfs síns. Jafnframt er um að ræða ákveðna togstreitu því starf þeirra virðist enn þá fyrst og fremst byggjast á hefðum, venjum, trú og persónulegum gildum (Elín Ebba Ásmundsdóttir, 2000; Guðrún Pálmadóttir, 2004). Þessu er svipað farið hjá öðrum heilbrigðisstéttum; þrátt fyrir mikla umræðu um nauðsyn þess að stunda gagnreynt starf er það ekki almennt gert (Jette o.fl., 2003; Metcalfe o.fl., 2001).

Tilraunir til að auka virkni í gagnreyndu starfi

Töluvert er vitað um hvað hvetur eða letur iðjuþjálfarar í að veita gagnreynda þjónustu. Næsta skref hlýtur að vera að finna leiðir til þess að ryðja hindrunum úr vegi og auka virkni í gagnreyndu starfi. Fagfélög, stjórnendur heilbrigðismála og menntastofnarnir víða um heim hafa gert ýmsar ráðstafanir til þess að efla gagnreynt starf meðal iðjuþjálfara sem og annarra heilbrigðisstétta. Boðið hefur verið upp á námskeið og vinnusmiðjur, en einnig eru aðferðir gagnreynds starfs kenndar í framhaldsnámi og endurmenntun fyrir iðjuþjálfara (Bero o.fl., 1998; Craik og Rappolt, 2006; Cusick og McCluskey, 2000; Taylor, Reeves, Ewings og Taylor, 2004).

Ástralska iðjuþjálfafélagið stóð fyrir því árið 2003 að settur var á fót sérstakur gagnabanki (OTseeker) sem allir hafa aðgang að. Þar er talsverður fjöldi rannsóknargreina, sem hafa verið metnar samkvæmt fyrirfram ákveðnum viðmiðum, ásamt kerfisbundnum samantektum (Bennett o.fl., 2003). Fagfélög iðjuþjálfara hafa, ásamt því að standa fyrir námskeiðum og vinnusmiðjum, hvatt til birtingar rannsóknargreina og sett margvíslegan fróðleik inn á heimasíður sínar. Í fag tímaritum iðjuþjálfara birtast reglulega greinar um efnið og sum þeirra birta stuttar samantektir gagnreyndra upplýsinga (Bennett, McCluskey og Wallen, 2003).

Hafa tilraunir til að auka þekkingu iðjuþjálfara á gagnreyndu starfi og hvetja þá til að stunda það borið árangur? McCluskey og Lovarini (2005) könnuðu árangur af vinnusmiðju í gagnreyndu starfi í Ástralíu. 114 iðjuþjálfarar tóku þátt í tveggja daga vinnusmiðju um gagnreynt starf. Þeir fengu einnig áframhaldandi stuðning í átta mánuði í tölvupósti eða í gegnum síma og einnig bauðst þeim heimsókn á vinnustað. Eftir átta mánuði var árangur metinn og þá náðist til 88 iðjuþjálfara (77%). Í stuttu

máli voru helstu niðurstöður þær að færni og þekking iðjubjálfa jókst umtalsvert en atferli þeirra breyttist mjög lítið. Þessar niðurstöður valda vonbrigðum en eru í takt við aðrar svipaðar rannsóknir. Það lítur út fyrir að námskeið og vinnusmiðjur auki færni fagfólks í leitartækni og í að gagnrýna rannsóknir en tryggi hvorki að færninni og þekkingunni sé beitt í starfi, að niðurstöðum sé deilt með starfsfélögum né að þær komi skjólstæðingum til góða (McCluskey og Lovarini, 2005; Taylor o.fl., 2004).

McCluskey (2004) tók eigindleg viðtöl við tíu þátttakendur úr ofangreindri könnun 18 mánuðum síðar. Þeir voru valdir úr virkasta hópnum, þeim sem hafði gengið einna best að halda áfram gagnreyndu starfi. Viðmælendur mátti flokka í þrjá hópa með tilliti til virkni í gagnreyndu starfi. Þeir sem voru virkastir tóku frá ákveðinn tíma fyrir gagnreynt starf með því að skipuleggja sig og forgangsraða og voru tilbúnir að breyta vinnuvenjum sínum. Þeir juku færni sína og þekkingu með því að notfæra sér gögnin í starfi, kenndu öðrum og leituðu sér hjálpar eftir þörfum. Einnig unnu þeir mjög markvisst, þ.e. helguðu sig viðfangsefninu og höfðu mikinn áhuga á því. Persónulegir þættir sem stuðluðu að gagnreyndum starfsháttum voru sveigjanleiki og það að vera tilbúinn til að breyta og að setja sér ákveðin tímamörk. Einnig skipti máli að vinnustaður og yfirmenn væru hvetjandi og hefðu væntingar til þess að starfið leiddi til árangurs, sem og að þeir kölluðu eftir því að ný þekking væri notuð og henni deilt með öðrum. Öll önnur hvatning, efnisleg og tæknileg úrræði (aðgangur að netinu, tölvu, gagnasöfnum, tímaritum), fjárhagsleg aðstoð, tilhliðranir í vinnu og annar stuðningur stjórnenda átti sinn þátt í því að auka virkni í gagnreyndu starfi.

Ýmsar heilbrigðisstéttir, þar á meðal iðjubjálfar, hafa komið á fót leshópum eða leshringjum sem taka fyrir afmörkuð efni á reglulegum fundum í þeim tilgangi að afla sér þekkingar, nýta sér rannsóknarniðurstöður og taka upp nýja starfshætti í samræmi við gagnreynda þekkingu (Deenadayaalan, Grimmer-Somers, Prior og Kumar, 2008; Dingle og Hooper, 2000). Sýnt hefur verið fram á að í slíkum hópum gefst fólki tækifæri til þess að læra hvert af öðru og þróa þar með hugmyndir sínar og hugsun bæði sem rannsakendur og fagmenn. Þátttaka í slíkum hópum getur eftt fagvitund, aukið ánægju í starfi og þekkingu á rannsóknum og ýtt undir að niðurstöður nýtist til þess að bæta þjónustu við skjólstæðinga (Deenadayaalan o.fl., 2008; Katrín Blöndal, 2007; Sherratt, 2005).

Einstaka rannsóknir gefa til kynna að iðjuþjálfar nýti rannsóknir í starfi sínu. Könnun sem Dysart og Tomlin (2002) gerðu hjá 202 bandarískum iðjuþjálfum leiddi í ljós að rúmlega helmingur þeirra hafði á síðasta árinu fyrir könnunina nýtt sér eina til fimm nýjar íhlutunar-áætlanir sem voru byggðar á rannsóknum.

Í æ ríkari mæli beinast augu iðjuþjálfra að því að finna leiðir til að brúa þá gjá sem talin er vera milli fræða og starfs. Því er oft haldið fram að rannsóknir, sem eru að mestu unnar af fræðimönnum, tengist ekki nægilega starfi iðjuþjálfra á vettvangi og að rannsóknarefnin séu ekki sprottin úr starfinu (Forsyth, Mann og Kielhofner, 2005; Gutman, 2009). Einnig hefur verið bent á að lærðar rannsóknargreinar séu mest lesnar af öðrum fræðimönnum og að þær séu langflestar á ensku en það getur verið hindrun fyrir þá sem hafa ekki ensku að móðurmáli (Karlson og Törnquist, 2007). Ef þetta er raunin er skiljanlegt að iðjuþjálfastarfið markist frekar af hefðum, venjum, trú og persónulegum gildum.

Mikilvægt er að rannsóknarefnin komi úr daglegu starfi iðjuþjálfra til þess að niðurstöðurnar komi að fullum notum. Jafnframt þarf að huga að yfirfærslu þekkingar, því ekki er hægt að gera ráð fyrir því að þekking úr rannsóknum og frá hugmyndafræði og kenningum færist sjálfkrafa yfir í iðjuþjálfastarfið (Forsyth o.fl., 2005). Slík yfirfærsla tekst því aðeins að iðjuþjálfar fylgist með nýjungum, skoði starfsaðferðir sínar reglulega og beri þær saman við rannsóknir og fræði. Rannsóknir, í viðum skilningi þess orðs, þurfa umfram allt að vera hagnýtar og samofnar starfinu. Hið sama gildir um notkun hugmyndafræði og kenninga í starfi (Forsyth o.fl., 2005).

Víða hefur verið gripið til aðgerða til þess að samþætta fræði, rannsóknir og starf iðjuþjálfra (Forsyth o.fl., 2005; Welch og Dawson, 2006). Í Bretlandi hefur gefist vel að ráða iðjuþjálfra í sérstakar rannsóknarstöður til þess að miðla þekkingu, leiða gagnreynt starf iðjuþjálfra á vettvangi og efla rannsóknarvirkni þeirra (McQueen, 2008). Einnig hefur samstarf háskólasamfélagsins og starfandi iðjuþjálfra verið aukið. Í því samstarfi mætti meðal annars leggja áherslu á starfendarannsóknir. Þar er átt við fjölbreytta flóru rannsókna (e. practitioner research, action research, practical inquiry og self study), sem starfsmenn gera á eigin starfi til þess að skilja það betur og þróa til betri vegar (Forsyth o.fl., 2005; Hafþór Guðjónsson, 2008; Kielhofner o.fl., 2006). Slíkar rannsóknir hafa farið fram í kennslustarfi hér á landi og þar er talað um að þær stuðli að dýpri skilningi á námi og kennslu og auki vellíðan í starfi, ásamt því að efla fag-

mennsku. Rannsóknirnar er hægt að útfæra á ýmsa vegu, bæði á einstaklingsgrunni og einnig sem samstarfsverkefni, en fara skal eftir ákveðnu ferli (McNiff, 2002). Samkvæmt þessu eru starfendarannsóknir mikilvægur liður í fagþróun og stuðla að því að einstaklingar eflist í starfi sínu. Fagmaðurinn eignast gögn um eigið starf, rýnir þau og ræðir um þau við aðra. Einnig má nota gögnin til að skipuleggja eða endurskipuleggja starfið ef þau eru þess eðlis (Hafdís Guðjónsdóttir, 2004; Hafþór Guðjónsson, 2008).

Niðurlag

Þörf fyrir að sýna fram á gagnsemi íhlutunar hefur alltaf verið til staðar. Iðjuþjálfum, líkt og öðrum heilbrigðisstéttum, ber að veita þjónustu sem bæði er árangursrík og örugg og skilar sér í heilbrigðu samfélagi með iðjutækifærum fyrir alla og virkri þátttöku fólks á öllum stigum (Townsend og Wilcock, 2004). Iðjuþjálfum ber skylda til að skapa, miðla og nýta sér nýja þekkingu til gagns fyrir það fólk, stofnanir og samfélög sem þeir þjóna. Mennta þarf framtíðariðjuþjálfna í þeim aðferðum sem best eiga við á hverjum tíma og byggjast á áreiðanlegum gögnum, og hvetja þá síðan til að nýta sér það sem þeir hafa lært í vinnu sinni með skjólstæðingum.

Sérhver iðjuþjálfni ber ábyrgð á að þróa sig sem fagmann og leggja sitt af mörkum til iðjuþjálfastéttarinnar. Hann þarf að finna að reynsla hans sé metin að verðleikum og geta komið á framfæri spurningum og rann-

Textarammi 12.3 Vefsíður um gagnreynt starf

- OTseeker: <http://www.otseeker.com/>
- Evidence-Based Occupational therapy: <http://www.otevidence.info/>
- Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group: <http://www.srs-mcmaster.ca/Default.aspx?tabid=630>
- Kunnskapsbaseret praksis: <http://kunnskapsbasertpraksis.no/>
- Cochrane Collaboration: <http://www.cochrane.org/>
- Centre for Evidence-Based Medicin: <http://www.cebm.net/>
- Bandolier: <http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier/>

sóknarefnum sem vakna í starfi hans. Háskólasamfélagið getur hvatt til rannsókna og aðstoðað við að afla svara og nýta þau gögn sem spretta úr frjóum jarðvegi samstarfs iðjuþjálfra og skjólstæðinga. Virkja þarf grasrótina og efla starfendarannsóknir í iðjuþjálfun en þær eru óðum að hasla sér völl bæði meðal iðjuþjálfra erlendis og meðal annarra starfsstétta hér á landi. Iðjuþjálfar eiga stöðugt að hvetja skjólstæðinga sína til að koma fram með áhyggjuefni sín og spyrja spurninga, til dæmis um gagnsemi íhlutunar. Það á einnig að gefa skjólstæðingum kost á að vinna að rannsóknum með iðjuþjálfum sem jafningjar en ekki aðeins sem rannsóknar-efni.

Allir þurfa að leggjast á árarar til þess að leiða í ljós gagnsemi iðjuþjálfunar fyrir þjóðfélagið. Sýna þarf fram á áhrif iðjuþjálfunar með hagnýtum rannsóknum sem eru hluti af daglegu starfi iðjuþjálfans. Starfandi iðjuþjálfar verða að hafa tíma og svigrúm til að leita gagna og vera færir um að lesa og meta nýjustu rannsóknir í iðjuþjálfun svo þeir geti valið árangursríkustu aðferðirnar. Nemendur verða að tileinka sér undirstöðuatriði í aðferðafræði rannsókna og fá hvatningu til að leita gagna, greina þau og notfæra sér þau á vettvangi í samvinnu við leiðbeinendur sína (Craik og Rappolt, 2006; Gutman, 2008 og 2009). Iðjuþjálfafélag Íslands og háskólasamfélagið, ásamt vinnuveitendum iðjuþjálfra, þurfa að tryggja að nauðsynleg umgjörð sé til staðar og skapa grundvöll til að iðjuþjálfar geti haldið áfram að efla og þróa starf sitt til hagsbóta fyrir skjólstæðinga sína, þjóðfélagið og iðjuþjálfastéttina í heild. Á þann hátt bera allir ábyrgð á því að iðjuþjálfun eflist sem fag um ókomna framtíð.

Heimildir

- Adamsen, L., Larsen, K., Bjerregård, L. og Madsen, J. (2003). Danish research-active clinical nurses overcome barriers in research utilization. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 17, 57-65.
- Bennett, S. Hoffmann, T., McCluskey, A., McKenna, K., Strong, J. og Tooth, L. (2003). Introducing OTseeker (occupational therapy systematic evaluations of evidence): A new evidence database for occupational therapists. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 635-638.
- Bennett, S., McCluskey, A. og Wallen, M. (2003). Critically appraised paper. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 178-179.
- Bero, L. A., Grilli, R., Grimshaw, J. M., Harvey, E., Oxman, A. D. og Thomson, M. A. (1998). Closing the gap between research and practice: An overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *British Medical Journal*, 317, 465-468.

- Bradley, L. og Law, M. (2008). Systematically reviewing the evidence. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 143-160). Thorofare: SLACK.
- Closs, S. J. og Levin, B. (1998). Perceived barriers to research utilization. A survey of four therapies. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, 5, 151-155.
- Coster, W. og Vergara, E. (2004). Finding the resources to support EBP. *OT Practice*, 10-15.
- Craik, J. og Rappolt, S. (2006). Enhancing research utilization capacity through multifaceted professional development. *American Journal of Occupational Therapy*, 60, 155-164.
- Curtin, M. og Jaramazovic, E. (2001). Occupational therapists' views and perceptions of evidence-based practice. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 214-222.
- Cusick, A. og McCluskey, A. (2000). Becoming an evidence-based practitioner through professional development. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47, 159-170.
- Deenadayaalan, Y., Grimmer-Somers, K., Prior, M. og Kumar, S. (2008). How to run an effective journal club: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, 898-911.
- Dingle, J. og Hooper, L. (2000). Establishing a journal club in an occupational therapy service: one service's experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 554-556.
- Dysart, A. M. og Tomlin, G. S. (2002). Factors related to evidence-based practice among US occupational therapy clinicians. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 275-284.
- Elín Ebba Ásmundsdóttir. (2000). Viðhorf íslenskra iðjuþjálfála til fagmála. *Iðjuþjálfinn*, 22, 20-27.
- Forsyth, K., Mann, S. L. og Kielhofner, G. (2005). Scholarship of practice: Making occupation-focused, theory-driven, evidence-based practice a reality. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 260-268.
- Guðrún Pálmadóttir. (2004). Að gagnreyna eigin störf og stétt: Samþætting rannsóknarniðurstaðna um iðjuþjálfun á Íslandi. *Iðjuþjálfinn*, 26, 14-23.
- Gutman, S. A. (2008). Research priorities of the profession. *The American Journal of Occupational Therapy*, 62, 499-501.
- Gutman, S. A. (2009). Why haven't we generated sufficient evidence? Part I: Barriers to applied research. *American Journal of Occupational Therapy*, 63, 235-237.
- Hafðís Guðjónsdóttir. (2004). Kennarar ígrunda og rannsaka sitt starf. *Tímarit um menntarannsóknir*, 1, 27-38.
- Hafþór Guðjónsson. (2008). Starfendarannsóknir í Menntaskólanum við Sund. *Netla – Vef tímarit um uppeldi og menntun*. Kennaraháskóli Íslands. Sótt af: <http://netla.khi.is/greinar/2008/002/prent/index.htm>
- Hammel, K. W. og Carpenter, C. (2004). *Qualitative research in evidence-based Rehabilitation*. Toronto: Churchill Livingstone.
- Humphris, D., Littlejohn, P., Victor, C., O'Halloran, P. og Peacock, J. (2000). Implementing evidence based practice: Factors that influence the use of research evidence by occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 63, 516-522.
- Iðjuþjálfafélag Íslands (2001). Siðareglur Iðjuþjálfafélags Íslands. *Iðjuþjálfinn*, 23, 34-35.
- Jette, D. U., Bacon, K., Batty, C., Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R. D. o.fl. (2003). Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Physical Therapy*, 83, 786-805.

- Johansen, K. (2005a). Evidens - hvad er problemet? *Ergoterapeuten*, 2, 29-32.
- Johansen, K. (2005b). Når søgninger giver resultat. *Ergoterapeuten*, 4, 28-30.
- Johansen, K. (2005c). Dokumentation af kvalitet og medicinsk teknologi. *Ergoterapeuten*, 5, 28-31.
- Karlson, U. og Törnquist, K. (2007). What do Swedish occupational therapists feel about research? A survey of perceptions, attitudes, intentions, and engagement. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, 221-229.
- Katrín Blöndal. (2007). Þátttaka hjúkrunarfræðinga í leshópum: Leið til símenntunar, nýrra starfshátta og aukinnar starfsánægju. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 83, 18-21.
- Kielhofner, G., Castle, L., Dubouloz, C-J., Egan, M., Forsyth, K., Melton, J. o.fl. (2006). Participatory research for the development and evaluation of occupational therapy: Researcher-practitioner collaboration. Í G. Kielhofner (ritstjóri), *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice* (bls. 643-655). Philadelphia: F. A. Davis.
- Law, M., MacDermid, J. og Telford, J. (2008). Strategies to build evidence in practice. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 207-225). Thorofare: SLACK.
- Lou, J. Q. og Durando, P. (2008). Asking clinical questions and searching for the evidence. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 95-117). Thorofare: SLACK.
- MacDermid, J. (2008). Practice guidelines, algorithms, and clinical pathways. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 227-261). Thorofare: SLACK.
- MacDermid, J. og Law, M. (2008). Evaluating the evidence. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 121-142). Thorofare: SLACK.
- Margrét Sigurðardóttir. (2001). Sannreynd þjónusta iðjubjálfa. *Iðjubjálfiinn*, 23, 10-13.
- McCluskey, A. (2003). Occupational therapists report a low level of knowledge, skill and involvement in evidence-based practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, 3-12.
- McCluskey, A. (2004). *Increasing the use of research evidence by occupational therapists* [Final report]. Penrith South, NSW: School of Exercise and Health Sciences, University of Western Sydney.
- McCluskey, A. og Lovarini M. (2005). Providing education on evidence-based practice improved knowledge but did not change behavior: A before and after study. *BMC Medical Education*, 5, 40.
- McMaster University (e.d.). *Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group*. Sótt af: <http://www.srs-mcmaster.ca/Default.aspx?tabid=630>
- McNiff, J. (2002). *Action research for professional development: Concise advice for new action researchers* [Bæklingur]. Sótt af: <http://www.jeanmcniff.com/booklet1.html>
- McQueen, J. (2008). Practice development: Bridging the research-practice divide through the appointment of a research lead. *British Journal of Occupational Therapy*, 71, 112-118.
- Metcalfe, C., Lewin, R., Wisher, S., Perry, S., Bannigan, K. og Moffett, J. K. (2001). Barriers to implementing the evidence based in for NHS therapies. *Physiotherapy*, 11, 433-441.

- Philbert, D. B., Snyder, P., Judd, D. og Windsor, M-M. (2003). Practitioners' reading patterns, attitudes, and use of research reported in occupational therapy journals. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 450-458.
- Rappolt, S. (2003). The role of professional expertise in evidence-based occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 57, 589-593.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. og Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. M. C. og Haynes, R. (2000). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM*. London: Churchill Livingstone.
- Salls, J., Dolhi, C., Silverman, L., og Hansen, M. (2009). The use of evidence-based practice by occupational therapists. *Occupational Therapy in Health Care*, 23, 134-145.
- Sherratt, C. (2005). The journal club: a method for occupational therapists to bridge the theory-practice gap. *British Journal of Occupational Therapy*, 68, 301-306.
- Sigrún Júlíusdóttir. (2008). *Málþing Ís-Forsa 11. apríl 2008*. Sótt af: www.isforsa.net/userfiles/File/Isforsa_110408m.pdf
- Taylor, R. S., Reeves, B. C., Ewings, P. E. og Taylor, R. J. (2004). Critical appraisal skills training for health care professionals: a randomized controlled trial [ISRCTN46272378]. *BMC Medical Education*, 4, 30.
- Tickle-Degnen, L. (2008). Communicating evidence to clients, managers, and funders. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 263-295). Thorofare: SLACK.
- Townsend, E. og Wilcock, A. (2004). Occupational justice. Í C. H. Christiansen og E. A. Townsend (ritstjórar), *Introduction to occupation: The art and science of living* (bls. 243-273). New Jersey: Prentice Hall.
- Watson, D., Housser, E. og Mathews, M. (2008). Evaluating the evidence. Í M. Law og J. MacDermid (ritstjórar), *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (2. útgáfa) (bls. 193-204). Thorofare: SLACK.
- Welch, A. og Dawson, P. (2006). Closing the gap: Collaborative learning as a strategy to embed evidence within occupational therapy practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 12, 227-238.