

2. töl. 25. árg 2007
HAUST

ÖLDRUN

Tímarit um öldrunarmál



Meðal efnis:

Dvalar- og hjúkrunarheimilið Höfði, Akranesi

•

Fræðsla og símenntun í öldrunargeiranum

•

Umskipti við flutning á hjúkrunarheimili

•

Sálgæsluáhrif listsköpunar



Gefið út af Öldrunarfræðafélagi Íslands

www.öldrun.net

Unnur Pétursdóttir

sjúkráþjálfari, formaður Gigtarfélags
Norðurlands eystra



Áreynsla eflir bein

Regluleg hreyfing er hvíld
kyrrsetufólksins

Kalk við hæfi
- alla ævi!



Kyrrseta og hreyfingarleysi á starfsævinni auka hættu á beinþynningu síðar meir. Okkur er því nauðsynlegt að liðka líkamann og reyna á hann því beinin styrkjast þegar vöðvarnir toga í þau við hæfilega áreynslu. Líkamsþróttur sem veitir gott jafnvægi getur komið í veg fyrir byltur og ótímabær brot.

Regluleg hreyfing er hvíld kyrrsetufólksins. Við getum alltaf fundið tíma til að hreyfa okkur, stutt gönguferð í hádeginu gefur t.d. bæði hreyfingu og birtu. Oft getur líka verið fljótlegra að ganga milli staða en að aka bíl.

Beinin þurfa líka góða næringu. Rannsóknir sýna að við getum styrkt beinin og hægt verulega á beinþynningu með réttu mataræði. Regluleg hreyfing, D-vítamín og kalkríkar mjólkurvörur styrkja beinin og stuðla að því að við getum borið höfuðið hátt á efri árum.



BEINVERND

ÖLDRUN

25. árg. 2. tbl. 2007

EFNISYFIRLIT:

Dvalar- og hjúkrunarheimilið Höfði, Akranesi <i>Guðjón Guðmundsson</i>	4
Fræðsla og símenntun í öldrunargeiranum	10
- Norræna öldrunarfræðaráðstefnan - Bjarmalundur - Ný sýn á heilabilun – einstaklingurinn í öndvegi - FAAS - Landakot – heilabilunareining - Námsstefnur ÖFFÍ - RHLÖ - Hirsla – varðveislusafn LSH	
Umskipti við flutning á hjúkrunarheimili <i>Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir</i>	20
Gervitennur eru líka tennur sem þarfnast umhyggju <i>Íris Bryndís Guðnadóttir</i>	27
Sálgæsluáhrif listsköpunar – að öðlast sátt við margvíslegan missi <i>Helga G. Erlingsdóttir</i> <i>Sigríður Jónsdóttir</i> <i>Axel Árnason</i> <i>Eiríkur Jóhannsson</i>	30

ÚTGEFANDI:
Öldrunarfræðafélag Íslands
Pósthólf 8391, 128 Reykjavík
www.oldrun.net

ÁBYRGÐARMADUR:
Berglind Indriðadóttir

PRÓFARKALESTUR:
Ritnefnd

FORSÍÐUMYND:
Dvalar- og hjúkrunarheimilið Höfði, Akranesi
Listaverkið Grettistak eftir Magnús Tómasson í forgrunni

UMSJÓN AUGLÝSINGA:
Öflun ehf. – Faxafeni 5

UMBROT OG PRENTUN:
Gutenberg

UPPLAG:
900 eintök
Tímaritið Öldrun kemur út tvisvar á ári
ISSN 1607-6060

STJÓRN
ÖLDRUNARFRÆÐAFÉLAGS ÍSLANDS
Pósthólf 8391 – 128 Reykjavík

Sigrún Ingvarsdóttir, formaður, formaður@oldrun.net
Ingibjörg Halla Þórisdóttir, ritari, ritari@oldrun.net
Guðlaug Þórsdóttir, gjaldkeri, gjaldkeri@oldrun.net
Auður Hafsteinsdóttir, Berglind Indriðadóttir
Sigrún Guðjónsdóttir, Sigurveig H. Sigurðardóttir

Frá ritnefnd:

Út er komið seinna tölublað 25. árgangs Öldrunar, tímarits Öldrunarfræðafélags Íslands. Eins og venja er í haustblaðinu er kynning á starfsemi öldrunarstofnunar og að þessu sinni var það Guðjón Guðmundsson, framkvæmdastjóri Höfða á Akranesi, sem brást góðfúslega við beiðni okkar um að skrifa grein í blaðið.

Árið 2005 fékk Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, hjúkrunarfræðingur, styrk úr Vísindasjóði ÖFFÍ, en hún var þá að vinna að meistararitgerð sinni um reynslu dætra af flutningi foreldra sem þjást af heilabilun á hjúkrunarheimili. Hún skrifar nú grein um þær breytingar sem geta fylgt því að flytjast á hjúkrunarheimili og segir frá kenningu um umskipti í greininni Umskipti við flutning á hjúkrunarheimili.

Öldrun bærust í þetta sinn tvær aðsendar greinar. Annars vegar grein tannsmíðameistara um umhirðu gervitanna og hins vegar grein tveggja hjúkrunarfræðinga og tveggja presta um sálgæsluáhrif listsköpunar. Það er afar ánægjulegt þegar blaðinu berast greinar að frumkvæði höfunda, en oftast er það þannig að ritnefnd leitar til greinahöfunda að fyrri bragði og biður þá að skrifa í blaðið. Ritnefnd vill því hvetja þá sem hafa áhuga á að birta niðurstöður vinnu sinnar eða kynna áhugaverð efni sem tengjast öldrunarmálum, að senda inn greinar.

Einnig er hluti blaðsins helgaður fræðslu og símenntun í öldrunargeiranum og við viljum gjarnan fá ábendingar um áhugaverðar ráðstefnur, bækur eða annað sem lesendur telja að aðrir hafi gagn og gaman af.

Í tilefni 25. árgangs Öldrunar er blaðið sent til kynningar til allra sveitarstjóra, alþingismanna, heilsugæslustöðva, öldrunarstofnana og félaga eldri borgara.

Greinarhöfundum, auglýsendum og styrktaraðilum færum við bestu þakkir fyrir þeirra framlag til blaðsins, sem og dyggum áskrifendum og félagsmönnum í Öldrunarfræðafélagi Íslands. Einnig þökkum við Fanneyju Kristbjarnardóttur fyrir góð ráð varðandi uppsetningu heimilda.

Með bestu kveðju!

Berglind Indriðadóttir, iðjubjálfi
Elín Guðjónsdóttir, félagsráðgjafi
Guðlaug Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Líney Úlfarsdóttir, sálfræðingur

ritnefnd@oldrun.net

Dvalar- og hjúkrunarheimilið Höfði, Akranesi

Guðjón Guðmundsson
framkvæmdastjóri
Dvalarheimilisins Höfða



Um miðjan áttunda áratuginn réðust Akraneskaupstaður og hrepparnir fjórir sunnan Skarðsheiðar í byggingu dvalarheimilis fyrir aldraða á Sólmundarhöfða á Akranesi.

Fyrri áfangi heimilisins var tekinn í notkun árið 1978, en þar var um að ræða rúmgóðar íbúðir fyrir 44 íbúa ásamt þjónusturými. Síðari áfanginn var svo tekinn í notkun árið 1992 og eru íbúar nú 78 í 61 íbúð, þar af 48 á hjúkrunargjöldum og 30 á dvalargjöldum. Íbúðirnar skiptast í 6 hjónaíbúðir, 11 tvíbýli og 44 einbýli.

Eigendur Höfða eru Akraneskaupstaður (90%) og Hvalfjarðarsveit (10%).

Eignaraðilar tilnefna fulltrúa í stjórn að loknum sveitarstjórnarkosningum hverju sinni.



Grettistak – listaverk eftir Magnús Tómasson

Breytt starfsemi

Fyrstu 14 árin var Höfði alfarið rekinn sem dvalarheimili, en frá árinu 1992 hefur starfsemin breyst þannig að hjúkrunarrýmum hefur fjölgað jafnt og þétt en dvalarrýmum fækkað að sama skapi. Þessi þróun mun halda áfram þar sem þörf fyrir hjúkrunarrými er mikil en ásókn í dvalarrými hefur minnkað mikið m.a. vegna stóraukinnar heimaþjónustu sveitarfélaganna. Stór hluti þeirra íbúa sem eru á dvalarrýmum í dag þyrftu að vera í hjúkrunarrýmum. Meðalaldur íbúa Höfða er tæp 86 ár og hefur hækkað verulega á undanförunum árum og heilsufar íbúanna orðið lakara að sama skapi. 24 íbúar eru á tíræðisaldri.

Fjölbreytt þjónusta

Á Höfða er rekin öflug dagvistun, en heimild er fyrir 20 aldraða og öryrkja búsetta utan heimilisins að sækja þá þjónustu og eru þeir sem þess óska sóttir og ekið heim

Gönguferð í nágrenni Höfða





Sláturgerð

aftur síðdegis. Sérstök hvíldarherbergi eru fyrir þá sem vilja fá sér miðdagslúr. Dagvistarfólkið, auk þeirra íbúa Höfða sem þess óska, fæst við margs konar iðju á daginn, m.a. sauma- og þrónaskap, vefnað, tóvinnu, blaðalestur, tölvuvinnu, silfurleirsmíð og listmálun svo eitthvað sé nefnt, að ógleymdri framleiðslu grjónapoka sem eru eftir-sóttir til heilsubótar af einstaklingum og stofnunum víða um land.

Höfði sendir 20-30 matarbakka alla daga ársins til aldraðra á starfssvæði heimilisins og nýtur sú þjónusta mikilla vinsælda. Akraneskaupstaður greiðir Höfða fyrir þessa þjónustu. Þá kemur hópur aldræðra og öryrkja daglega í mat á Höfða.

Höfði annast allan akstur fatlaðra einstaklinga á Akranesi með sérútbúnni bifreið. Bærinn greiðir kostnað við þessa þjónustu að stærstum hluta, en bifreiðarstjórinn sér um að skipta kostnaði við þjónustuna milli bæjarins og heimilisins í hlutfalli við notkun.

Saumaklúbbur



Kartöfluuppskera

Sjúkraþjálfari og iðjuþjálfari starfa á Höfða ásamt aðstoðarmönnum og er mikil aðsókn í þjónustu þeirra. Þeir bjóða upp á ýmiskonar þjálfun og efla virkni og iðju heimilisfólks í einstaklings- og hópmeðferðum. Einnig sjá þeir um að meta og útvega hjálpartæki eftir þörfum hvers og eins.

Djákni var ráðinn í hlutastarf á Höfða fyrr á þessu ári og hefur þjónusta hans mælst vel fyrir. Vikulegar helgi-stundir djákna eru mjög vel sóttar.

Hárgreiðslustofa og fóataaðgerðastofa eru starfræktar á Höfða og nýtur þjónusta þeirra mikilla vinsælda, bæði af heimilisfólki og fólki utan úr bæ.

Landsbankinn er með afgreiðslu á Höfða einu sinni í viku. Verslun heimilisins er opin tvisvar í viku. Bókasafn Akraness þjónar íbúum Höfða með reglulegum heimsóknum.

Teflt af innlifun





Porrablót

Félagslíf

Á Höfða er margt til gamans gert. Það er mikið spilað og teflt, reglulegar boccia æfingar og mót, upplestur, bingó, harmonikuspil, góðir gestir koma í heimsókn með ýmis skemmtiatriði og sýndar eru kvikmyndir í samkomusal. Farið er daglega í gönguferðir um hið fagra nágrenni heimilisins. Þúttvöllur er á lóð Höfða. Porrablót er árlegur viðburður, einnig kökukvöld þar sem starfsmenn baka heima og bjóða íbúum til veislu með skemmtiatriðum. Síðla vetrar er haldin Höfðagleði þar sem íbúar og starfsmenn koma saman til árshátíðar með veislumat og góðum skemmtiatriðum. Þá halda íbúarnir kaffihúsakvöld öðru hvoru þar sem boðið er upp á kaffi, kökur og léttar veitingar. Á haustin taka íbúarnir þátt í sláturgerð fyrir heimilið og fyrir jólin er laufabrauðsgerð.

Á hverju sumri er farið í ferðalag, nú síðast um Suðurnes með Birni Inga Finsen sem fararstjóra. Í fyrra var farið um Árborgarsvæðið þar sem Guðni Ágústsson ráðherra

Saumaklúbbur



Laufabrauðsskurður

var leiðsögumaður og bauð öllum hópnum á heimili sitt í lok ferðar. Mikil þátttaka er jafnan í þessum ferðum.

Sóknarpresturinn messar mánaðarlega. Kór Akranes-kirkju og organisti sjá um tónlistina. Messur eru jafnan mjög vel sóttar.

Öflugt starfslið

Starfsmenn eru 88 í 64 stöðugildum. Mjög lítil breyting er á starfsliði frá ári til árs og er það styrkleiki heimilisins. Starfsmenn eru kunningjar og vinir íbúanna og gjörþekkja þarfir þeirra. Framhaldsskólanemar leysa af í sumarleyfum og standa sig mjög vel í starfi. Margir þessara nema vinna hér sumar eftir sumar. Einn starfsmanna Höfða, Emilía Petrea Árnadóttir forstöðumaður dagvistunar, hefur unnið á heimilinu frá því rekstur hófst fyrir tæpum 30 árum.

Lögð er áhersla á fræðslu fyrir starfsfólk. Fyrirlestrar og ýmis fræðsla eru reglulega yfir vetartímann. Þá hafa

Vaxmeðferðin er vinsæl





Gönguferð í nágrenni Höfða

starfsmenn heimsótt og kynnt sér starfsemi annarra sambærilegra stofnana innanlands og utan, t.d. lá leiðin til Þýskalands í þessum tilgangi í september síðstliðnum, en þar heimsóttum við dvalar- og hjúkrunarheimilið St. Barbara í Koblenz og fengum frábærar viðtökur. Þetta er álíka stórt heimili og Höfði og var mjög fróðlegt fyrir okkur að kynnast því hvernig Þjóðverjar standa að þessum málum. 57 starfsmenn Höfða tóku þátt í þessari ferð.

Læknar – lyf

Yfirlæknir heilsugæslustöðvarinnar sinnir læknisþjónustu á Höfða samkvæmt samningi. Hann hefur fasta viðveru á Höfða á ákveðnum tímum. Í fjarveru hans sinna aðrir læknar heilsugæslustöðvarinnar þessari þjónustu. Yfirlæknirinn er einnig trúnaðarlæknir heimilisins. Hann tekur jafnframt þátt í fræðslu fyrir starfsfólk.

Höfði hefur samning við Lyfjaver um öflun lyfja, vélþökkun lyfja og lyfjafræðilega þjónustu fyrir heimilið.

Sumarferð á Suðurnes



Sjálfsseignarhús

Á lóð Höfða standa 31 sjálfsseignarhús fyrir 60 ára og eldri. Íbúar húsanna hafa aðgang að fjölbreyttri þjónustu á Höfða, svo sem hárgreiðslu, fóttaaðgerðum, sjúkraþjálfun, dagvistun, mótuneyti o.fl. Sumir íbúanna notfæra sér þessa þjónustu í einhverjum mæli en aðrir ekki.

Gjafasjóður

Höfða berast af og til góðar gjafir, smáar og stórar. Allar peningagjafir fara í gjafasjóð, en hann starfar samkvæmt skipulagsskrá, samþykkt af dómsmálaráðherra, með sérstakri stjórn og er algjörlega aðskilinn frá rekstri Höfða. Markmið sjóðsins er að kaupa tæki og búnað sem nýtist heimilisfólki með sem beinustum hætti svo og til dægrastyttingar fyrir íbúana. Það er þessum góðu gjöfum að þakka að heimilið er mjög vel búið tækjum og búnaði.

Málin rædd í sumarsól



Stækkun framundan

Nú er fyrirhugað að stækka þjónusturými Höfða, þ.e.a.s. matsalina og félagsrýmið, en með síaukinni notkun hjólastóla og göngugrinda hefur þrengt mjög að í þjónusturýmum. Eignaraðilar heimilisins hafa samþykkt þessar framkvæmdir fyrir sitt leyti.

Þá er verið að huga að því hvernig hægt sé að fækka tvíbýlum og fjölga einbýlum, þannig að þeir sem hingað flytja hafi val um einbýli eða tvíbýli, en flestir sem hingað koma óska eftir einbýli þó einstaka íbúi vilji heldur vera í íbúð með öðrum.

Jákvæð þjónustukönnun

Landlæknisembættið gekkst fyrir þjónustukönnun hjá íbúum Höfða og aðstandendum þeirra í sumar. Niðurstaða þessarar könnunar var afskaplega jákvæð og uppörvandi fyrir starfsmenn og stjórn Höfða en heildarniðurstaða könnunarinnar var: **Almenn ánægja með þjónustuna.**



Ísveisla í góða veðrinu



Eldri borgarar!



35% afsláttur

fyrir eldri borgara af öllum vörum

Við veitum persónulega ráðgjöf við val á glæraugum. Einnig bjóðum við heimaþjónustu fyrir þá sem ekki sjá sér fært að koma á staðinn.

Hjá okkur er mikið úrval af vönduðum glæraugnaumgjörðum.

Sjón – alltaf betri þjónusta.

Laugavegi 62
sími 511 6699

Glæsibæ
sími 511 6698

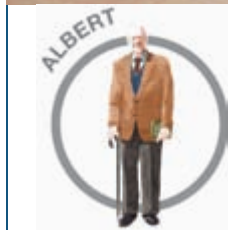
www.sjon.is
sjon@sjon.is

SJÓN
glæraugnaverslun



ARJO

Með fólk í huga



FASTUS

Fastus ehf. | Síðumúli 16 | 108 Reykjavík
Sími 580 3900 | Fax 580 3901
fastus@fastus.is | www.fastus.is

FRÆÐSLA OG SÍMENNTUN Í ÖLDRUNARGEIRANUM

Talsvert framboð er á fræðslu og símenntun fyrir starfsfólk í öldrunargeiranum. Hér verður fjallað um Norrænu öldrunarfræðaráðstefnuna 2008, Bjarmalund, nýútkomna bók, varðveislusafn LSH, námsstefnur ÖFFÍ, starfsemi RHLÖ og ýmsa fræðslu sem er í boði. Lesendur eru beðnir að senda inn ábendingar um áhugaverðar bækur, ráðstefnur eða fræðslu og verður fjallað um það í næstu blöðum eða á heimasíðunni www.öldrun.net.



Norræna öldrunarfræðaráðstefnan

19. ráðstefna Nordisk Gerontologisk Forening (NGF) verður haldin á Radisson SAS í Oslo dagana 25.-28. maí 2008. Að þessu sinni er yfirskrift hennar “Ageing, dignity, diversity”. Allar nánari upplýsingar ásamt skráningu er að finna á www.19nkg.no Árið 2010 er komið að Íslendingum að vera gestgjafar á ráðstefnunni og er undirbúningur þegar hafinn.



Bjarmalundur
Ráðgjafarstofa um Alzheimer og öldrun

Í maí 2007 tók til starfa ný einkarekin ráðgjafarstofa um Alzheimer og öldrun, sem nefnist Bjarmalundur. Markmið með starfseminni eru að koma betur til móts við þarfir varðandi stuðning og fræðslu fyrir þá sem eiga við heilabilun að etja, aðstandendur þeirra og starfsfólk í umönnunarstörfum. Framtíðarmarkmiðið er hins vegar stærra umfangs, að reisa byggingu sem mun hýsa góða aðstöðu fyrir skammtímainnlagnir í heimilislegu umhverfi, dagdeild, ýmsa tómstundaiðju og afþreyingu fyrir sjúklinga á fyrri stigum, auk ráðgjafarmiðstöðvar. Sótt hefur verið um lóðir en einkum er einblínt á vesturbæ Reykjavíkur. Þar liggur til grundvallar að ekki er sérhæfð dagdeild í vesturbæ eða á Seltjarnarnesi, auk þess sem tenging við LSH og Háskóla Íslands væri góður kostur. Ráðgjafarmiðstöðin og skammtímadeildin myndu hins vegar þjóna á landsvísu. Það er þó ekki hrist fram úr erminni að koma á fót slíkri þjónustumiðstöð. Því var ákveðið að byrja með hluta starfseminnar, sem er ráðgjöf

og fræðsla. Bjarmalundur er til húsa að Tryggvagötu 16, fjórðu hæð. Símar eru 568-4011 og 895-9737.

Aðdragandinn hefur verið langur og undirrituð hefur kynnt sér vel hvað nágrannaþjóðir okkar eru að gera í þessum efnum og eigum við talsvert langt í land til að geta boðið upp á slíka flóru af úrræðum sem þar er víða boðið upp á. Það er áhugavert hvað stjórnvöld á Norðurlöndunum eru ákveðin í að bæta alla þjónustu við sjúklinga og aðstandendur, gera ítarlegar áætlanir til framtíðar og veita miklu fé í rannsóknir, þróunarverkefni og ný og bætt úrræði.

Undirrituð hefur í nokkur ár verið í norrænum vinnuhópi varðandi málefni yngri sjúklinga með heilabilun og nú hefur verið ákveðið að hópurinn starfi áfram þrjú næstu árin og er það að frumkvæði Norðmanna, sem vilja að gerð sé ítarleg áætlun um fjölda og þarfir yngri sjúklinga og aðstandenda. Tvær í hópnum, þær Ulla Thomsen og Kerstin Lundström, hafa komið til Íslands að beiðni undirritaðrar með fyrirlestra og hinir bíða eftir að fá að koma líka! Það er afar mikill velvilji fyrir því að aðili frá Íslandi sé með í hópnum og mikilvægt að við tökum þátt sem fullgildir aðilar og látum ekki stöðugt aðrar þjóðir borga fyrir okkur eins og hefur verið raunin hingað til. Norræna ráðherranefndin stóð fyrir verkefninu til að byrja með en

nú hafa Norðmenn tekið þá ákvörðun að þessi hópur starfi áfram. Þannig er að á Norðurlöndunum eru það félagsmálaráðuneytin sem sinna málefnum aldraðra. Því fór það svo að þegar þetta verkefni fór af stað þá fékk félagsmálaráðuneytið á Íslandi beiðni um að einhverjir tækju þátt, en það komst ekki til skila þannig að það var fyrir tilviljun að undirrituð hefur unnið með þessum hópi en það samstarf komst á eftir ráðstefnu í Stokkhólmi 2004.

Frá opnun Bjarmalundar hefur mikið verið lagt í kynningarstarf. Ber að nefna hönnun heimasíðunnar www.bjarmalundur.is, hönnun á lógói, útgáfu bæklinga og kynningarfunda með fjölda aðila. Þá stóð Bjarmalundur fyrir ráðstefnu í september sem bar yfirskriftina *Lausn ágreiningsmála & að starfa undir álagi* sem tókst afar vel til. Gestafyrirlesari þar var Kerstin Lundström sem rekur eigin ráðgjafarstofu, Octopus demens, í Svíþjóð. Einnig kom Bjarmalundur að undirbúningi fyrir komu Jane Verity í sumar, sem hélt mjög gagnlegt og vel sótt námskeið í Salnum í Kópavogi. Þá býður Bjarmalundur upp á úrval stakra fyrirlestra fyrir stærri og minni hópa.

Stærsta verkefni Bjarmalundar hingað til hefur þó verið að hanna nýtt nám, í samstarfi við Eflingu-stéttarfélag, Mími-símenntun og Reykjavíkurborg. Um er að ræða

fjögurra eininga framhaldsnám fyrir félagsliða sem vilja sérhæfa sig í umönnun fólks með heilabilun. Það verkefni hefur verið sérlega gefandi og skemmtilegt. Fyrsta námskeiðið fylltist á einum degi og það myndaðist strax biðlisti svo búið er að fylla annað námskeið eftir áramót. Nú stunda nítján konur, sem allar vinna hjá Reykjavíkurborg, þetta nám og áhuginn er gífurlegur. Það er því nokkuð ljóst að þessi námsskrá er komin til að vera og í framtíðinni verði til nokkurs konar „umönnunarsérsvéit“ fyrir fólk með heilabilun.

Kynningarstarf sumarsins er farið að skila sér í síauknum fjölda samtala, tímabókana og fyrirspurna. Þá hefur fjöldi fagfólks um land allt verið í sambandi og skiptst á upplýsingum.

Veturinn verður örugglega skemmtilegur og viðburðaríkur. Bjarmalundur fer vel af stað og hefur fengið endalaugar góðar og hlýjar kveðjur. Það segir manni dálítið að þrátt fyrir stuttan lífaldur fékk Bjarmalundur fjölda áheita í Reykjavíkurmaraþoni og kom það afar þægilega á óvart. Er hlaupurunum hér með færðar hjartans þakkir fyrir.

Hanna Lára Steinsson
framkvæmdastjóri Bjarmalundar

Betri heyrn - bætt lífsgæði

Pantaðu tíma í heyrnarmælingu og fáðu ráðgjöf um hvernig ný kynslóð heyrnartækja getur hjálpað þér að heyra betur.



Tíma-
pantanir
í síma
568 6880

Í boði eru margar gerðir og verðflokkar af hágæða heyrnartækjum.

 **Heyrnartækni**

Glæsibæ | Álfheimum 74 | 104 Reykjavík | sími: 568 6880 | www.heyrnartaekni.is



Ný sýn á heilabilun

– einstaklingurinn í öndvegi

Eftir Tom Kitwood

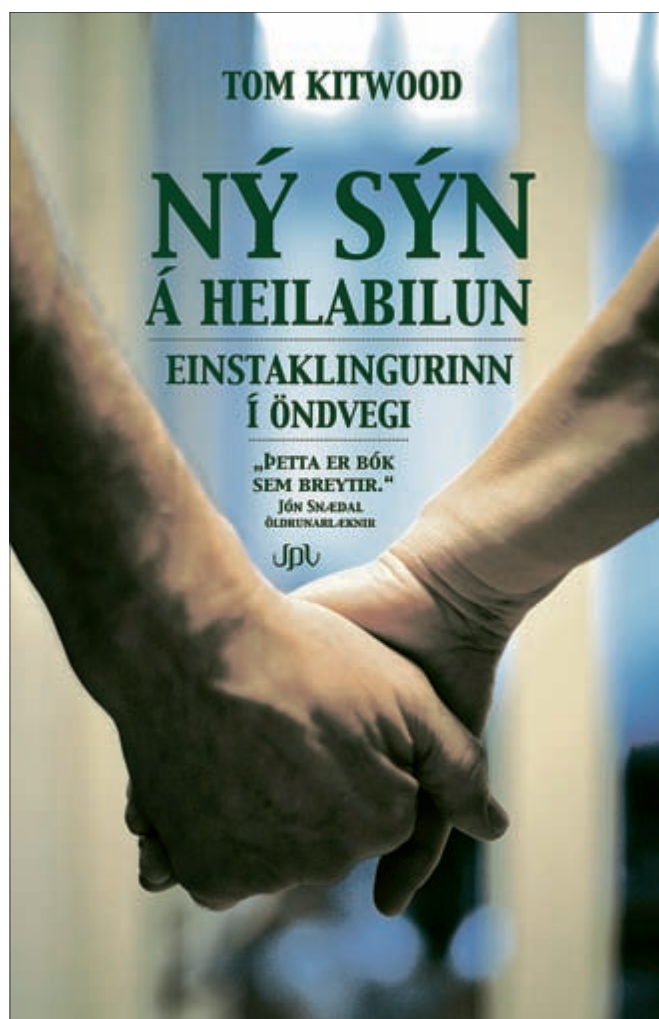
Bók sem á erindi við alla sem starfa við umönnun einstaklinga með heilabilun

JPV útgáfa sendi í júní sl. frá sér bókina Ný sýn á heilabilun – einstaklingurinn í öndvegi eftir breska prófessorinn Tom Kitwood. Bókin markaði þáttaskil þegar hún kom fyrst út árið 1997 og hefur haft gífurleg áhrif á það hvernig staðið er að umönnun sjúklinga með heilabilun og ekki síður hvernig komið er fram við þá sem persónur. Með útkomu þessarar bókar eru kenningar Kitwoods í fyrsta skipti aðgengilegar á íslensku en það var Svava Aradóttir sem þýddi.

Í bókinni eru sett fram ný viðhorf til umönnunar fólks með heilabilun. Kenningar Toms Kitwoods byggja á þeirri hugsun að heilabilun feli ekki bara í sér skerðingu á andlegri og líkamlegri færni vegna rýrnunar á heilavef heldur sé hún flókið samspil fleiri þátta, meðal annars persónuleika viðkomandi, lífssögu, líkamlegs heilbrigðis og ekki síst áhrifa frá umhverfinu. Hann nálgast efnið á þverfaglegan hátt; með kenningum sínum sýnir hann fram á hvernig taugafræðilegir, félagsálfræðilegir og menningarlegir þættir skipta máli fyrir skilning okkar á heilabilun og hvernig þessir þættir hafa áhrif á umönnun fólks sem fær heilabilunarsjúkdóm.

Það sem er einstakt við hugmyndafræði og vinnu Kitwoods er að hjá honum er einstaklingurinn með sjúkdóminn miðpunktur allrar umræðu og umönnunar. Hann leggur ríka áherslu á mikilvægi persónulegrar færni og faglega þekkingu þeirra sem gegna umönnunarhlutverkinu. Meginkenning hans er sú að skilningur, nærgætni og umhyggja skipti sköpum fyrir aðlögun sjúklingsins að breyttum aðstæðum og hafi þar með úrslitaáhrif á lífsgæði hans og jafnvel framþróun sjúkdómsins.

Bókin er ætluð öllum sem vinna við umönnun fólks með heilabilun og nemendum í heilbrigðisvísindum, enda er jafnframt fjallað ítarlega um hlutverk og þarfir starfsfólks, en nýtist einnig aðstandendum og öðrum sem vilja dýpka skilning sinn á heilabilun og þeim vanda sem þar er við að etja.



Tom Kitwood var breskur sálfræðingur og prófessor við Bradfordháskóla í Englandi. Hann lést um aldur fram í nóvember 1998 en hafði þá í fjölda ára beitt sér fyrir umbótum á sviði umönnunar fólks með heilabilun og sett fram nýjar kenningar á grundvelli eigin rannsókna og annarra.

Svava Aradóttir, sem þýddi bókina, er hjúkrunarfræðingur að mennt og hefur sérhæft sig í umönnun fólks sem greinst hefur með heilabilunarsjúkdóm. Hún rekur fræðslu- og ráðgjafafyrirtækið Nordic Lights og heldur námskeið og fyrirlestra um heilabilun og umönnun á Íslandi, í Noregi og í Danmörku. Auk þess veitir Svava starfsfólki ráðgjöf við flókin umönnunarverkefni og býður upp á samvinnu við fjölskyldu hins sjúka sem felur í sér einfalda fræðslu um sjúkdóminn og ráðgjöf um samskipti og þau vandkvæði sem upp kunna að koma. Grundvallar markmiðið með vinnu Nordic Lights er að aðstoða einstaklinga með heilabilunarsjúkdóma, fjölskyldur þeirra og það starfsfólk sem annast þá, til að öðlast auðveldara og betra daglegt líf og eru kenningar Tom Kitwood m.a. hafðar þar að leiðarljósi.

Af heimasíðunum www.jpv.is og www.nordic-lights.dk



María Th. Jónsdóttir formaður FAAS og Svava Aradóttir hjúkrunarfræðingur (ljósm. Helgi Jóhann Hauksson).

FAAS

Félag aðstandenda Alzheimersjúklinga og annarra skyldra sjúkdóma (FAAS) stendur fyrir fjölbreyttri fræðslu. Félagið heldur fræðslukvöld mánaðarlega yfir vetrartímann og er dagskráin auglýst í fréttabréfi félagsins, sem sent er til allra félagsmanna og á heimasíðunni www.alzheimer.is. Á síðunni er einnig að finna upplýsingar um bækur sem félagið selur og annað efni sem gagnast þeim sem vilja fræðast um heilabilunarsjúkdóma. Félagið gefur einnig út FAAS-fréttir einu sinni á ári, með fróðlegu efni sem er sett fram á aðgengilegan hátt. Eldri blöð eru á fyrrnefndri heimasíðu.

Landakot – heilabilunareining

Starfsfólk á heilabilunareiningu LSH-Landakots hefur í nokkur ár boðið upp á fjölbreytta fræðslu um heilabilunarsjúkdóma, þjónustu og úrræði sem þeim tengjast. Flestir þekkja fræðsludagana, sem undanfarin ár hafa verið haldnir í Salnum í Kópavogi, fyrir starfsfólk á hjúkrunarheimilum og aðra sem vinna með heilabiluðum. Þar hefur sama dagskrá verið flutt tvo daga í röð við afar góðar undirtektir. Þessir dagar hafa verið skipulagðir í samstarfi við RHLÖ.

Einnig býður heilabilunareiningin stofnunum, bæði á höfuðborgarsvæðinu og út á landi, að velja úr röð fyrirlestra þar sem öldrunarlæknar, öldrunargeðlæknar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, hjúkrunarfræðingar og iðjuþjálfar fjalla um heilabilun. Dæmi eru um að hjúkrunarheimili hafi tekið sig saman um að skipuleggja starfsdaga þar sem fyrirlesarar frá Landakoti sjá um fræðsluna, en einnig hafa verið fluttir stakir fyrirlestrar. Nánari upplýsingar um fyrirlestrana og fyrirkomulagið veitir Guðlaug Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur á minnismóttökunni á Landakoti, s. 543 9900 eða gudlaugg@lsh.is.

Framvegis-Símenntun hefur skipulagt og haldið 12 klst. námskeið um heilabilun fyrir sjúkraliða, þar sem starfsfólk Landakots hefur séð um fræðsluþáttinn. Þetta námskeið hefur verið á dagskránni í þrjár annir og verið mjög vel sótt. Sjá nánar á www.framvegis.is

Styrkur til umsóknar úr Vísindasjóði Öldrunarfræðafélags Íslands

Vísindasjóði Öldrunarfræðafélags Íslands er ætlað að styrkja vísinda- og rannsóknarverkefni tengdum málefnum aldraðra.

Umsókn er tilgreini lýsingu, markmið og stöðu rannsóknar, ásamt fjárhagsáætlum og hvaða hluta rannsóknar sótt er um styrk fyrir, skal senda til formanns Vísindanefndar ÖFFÍ,

Anna Birna Jensdóttir

Sóltúni 2, 105 Reykjavík

fyrir 1. febrúar 2008.

Námsstefna ÖFFÍ 2. nóvember 2006

Mannauður í öldrunarþjónustu

Í ljósi þess að þjóðin er að eldast og að íslenskt samfélag stendur frammi fyrir manneklu í umönnunarstörfum þá taldi Öldrunarfræðafélagið brýna þörf á að efla umræður um það hvernig samfélagið fær starfsfólk til að sinna þjónustu við aldrada. Á haustnámsstefnunni 2006 var velt upp spurningum sem brenna á eldri borgurum og aðstandendum þeirra sem og stjórnendum í öldrunarþjónustu um það hvernig fáist fólk til starfa sem veitir úrvals öldrunarþjónustu og hvað þarf til að halda því fólki í starfi.

Margrét Margeirsdóttir, formaður Félags eldri borgara, setti námsstefnuna og kynnti áherslur eldri borgara sem félagið hefur sent til ríkisstjórnar og sveitarfélaga. Fram komu í máli Margrétar áherslur á bættu heimaþjónustu, fjölbreytni í vali á úrræðum þegar heilsa og færni skerðist sem og mikilvægi þess að stjórnendur öldrunarþjónustu og starfsfólk virði sjálfstæði og sjálfræði eldri borgara.

Dagbjört Þyrí Þorvarðardóttir var ómyrk í máli og taldi brýnt að stjórnvöld mörkuðu stefnu um það hvaða þjónustu hjúkrunarheimili ættu að inna af hendi með tilliti til þess fjármagns sem þau væru að fá í hendurnar. Taldi hún að eftirliti með fjármagnsstreymi væri ábótavant og ekki væri tryggt að fjármagnið færi í öllum tilvikum beint í þjónustu við hinn aldrada.

Anna Birna Jensdóttir, hjúkrunarforstjóri Sóltúns, benti á að úrvals öldrunarþjónusta byggðist á fjórum þáttum, þ.e. mannauði, fjármunum, þjónustu og gæðum. Anna Birna sagði frá því hvernig starfsmenn í Sóltúni byggja upp gæðaeftirlit og umbætur í starfi með því að nota RAI-mælitækið á markvissan hátt.

Starfsmenn í öldrunarþjónustu koma frá mörgum menningarsvæðum og segja má að margir vinnustaðir sem sinna öldrunarþjónustu séu orðnir fjölmenningarlegir. Þær **Stoyanka Tanja G. Tzoneva** og **Grazyna María Okuniewska** sögðu að allir starfsmenn á fjölmenningarlegum vinnustað þyrftu að aðlagast. Þær töldu lykilatriði að erlendir starfsmenn lærðu íslensku til komast inn í samfélagið og bentu á að oft væri þekking og reynsla starfsfólks af erlendum uppruna ekki að nýtast sem skildi vegna tungumálaerfiðleika. **Ingibjörg Hafstað** benti á að vel hefði gefist að halda starfstengd íslenskunám-skeið á vinnustaðnum þar sem allir starfsmenn taka þátt í námskeiðinu með einum eða öðrum hætti. Einnig leiðbeindi hún námsstefnugestum um ýmis atriði er varða tjáskipti á fjölmenningarlegum vinnustöðum.

Þórdís Lóa Þórhallsdóttir benti á að samkeppni væri um starfsfólk á Íslandi og því þyrfti að gera störf í öldrunarþjónustu eftirsóknarverð. Byggja þurfi upp ímynd

öldrunarþjónustu og stjórnendur þurfi að draga fram alla þá kosti sem þeirra vinnustaður hefur til að bera.

Anna Gunnhildur Ólafsdóttir benti á að umræða í fjölmiðlum geti skipt miklu máli um það hvernig almenn-ingur og þar með hugsanlegir umsækjendur um störf í öldrunarþjónustu, hugsa um starfið. Neikvæð umræða um of mikið álag, lág laun og lélegar starfsaðstæður getur haft þau áhrif að fáir eða engir sækji um vinnu á meðan jákvæð umræða hefur öfug áhrif.

Gylfi Páll Hersir sagði frá reynslu sinni sem aðstandandi íbúa á hjúkrunarheimili. Hann sagði frá stofnun aðstand- andafélags á því heimili. Hann taldi hlutverk þess helst vera félagslegan en taldi jafnframt að aðstandendafélög geti bæði verið stuðningur og aðhald fyrir starfsfólk á slíkum stofnunum. Hann sagði enn fremur frá hugrenningum sínum um að slík félög geti átt erfitt uppdráttar þar sem félagaskipti geti verið nokkuð hröð.

Margrét Reynisdóttir og **Hanna Lára Steinsson** héldu erindi um hvað felst í því að veita úrvalsþjónustu og bentu á að það er ekki nóg að vera „á staðnum“ heldur þurfi starfsfólk að vera til staðar fyrir viðskiptavininn. Viðskiptavinurinn þurfi með öðrum orðum að upplifa það að starfsfólkið hafi virkilegan áhuga á að aðstoða hann og geri það vel.

Berglind Magnúsdóttir lauk námsstefnunni, meðal annars með því tala um virðingu fyrir störfum í öldrunarþjónustu. Hún benti á að það er í mannlegu eðli að þurfa að spegla sjálfan sig í áliti annarra. Það hvernig samfélagið líti almennt á störf í öldrunarþjónustu hafi því bæði áhrif á það hvort fólk sækist eftir að komast í störfinn sem og hvernig fólk sinnir starfinu. Ef starfsfólk upplifir ekki að það sé að sinna mikilvægu og vel metnu starfi þá sjái það ekki mikilvægi þess að sinna því vel. Berglind telur því mikilvægt að efla virðingarsess allra starfa í öldrunarþjónustu.

Frummælendur voru á einu máli um að það sé for-gangsatriði að huga vel að mannauðsmálum í öldrunarþjónustu þar sem þau séu lykillinn að því að veita góða eða yfirleitt einhverja þjónustu. Brýnt er að starfsfólk finni að borin sé virðing fyrir þeirra störfum, bæta þarf skilning á því í hverju starfið felst, gæta þarf vel að starfsaðstöðu og stuðningi við starfsfólk. Starfsfólk þarf að hafa tæki, töl og þekkingu til að geta leyst af hendi þau verkefni sem því eru falin. Þar sem starfsmenn af erlendum uppruna hafa í auknum mæli verið að sinna öldrunarþjónustu var einnig töluvert fjallað um aðlögun allra starfsmanna að fjölmenn-ingarlegum vinnustöðum.

Sigrún Ingvarsdóttir

Námstefna ÖFFÍ 1. mars 2007

Lífsgæði í búsetu

Fyrri námstefna Öldrunarfræðafélagsins árið 2007 í samvinnu við Endurmenntun Háskóla Íslands, fjallaði um mismunandi búsetuform eldri borgara.

Velt var upp spurningum um lífsgæði og fjölbreytni í þjónustu.

Tölf fyrirlesarar fluttu erindi á þessari námstefnu, sem stóð heilan dag.

Jórunn Frímannsdóttir, borgarfulltrúi í Reykjavík, setti námstefnuna fyrir hönd Vilhjálms Þ. Vilhjálmssonar, borgarstjóra.

Tómas Helgason, læknir, flutti fyrsta fyrirlesturinn: Hvað eru lífsgæði? Hann fjallaði um mismunandi mat á lífsgæðum. Hægt væri að meta efnisleg lífsgæði hlutlægt, til dæmis: Áttu mikið af peningum? Eða hvað áttu marga bíla? Persónubundin lífsgæði eru metin huglægt, þá er spurt um líðan og lífsfyllingu. Góð heilsa, afkoma, öryggi, sjálfstæði og svefn eru þeir þættir sem vega þyngst þegar fjallað er um lífsgæði.

Síðan kynnti hann mælitæki, HL-prófið, sem er þýtt, staðfært og staðlað mælitæki.

Heilsutengd lífsgæði eru metin með HL-prófinu, sem er næmt fyrir breytingum á heilsu. Þar eru metin líðan og lífsfylling með hliðsjón af heilsufari, sjúkdómum og meðferð. Heilsutengd lífsgæði eða HL-prófið (IQL) skiptist í 12 þætti og er 32 spurningar.

Steinunn K. Jónsdóttir, félagsráðgjafi, fjallaði um sérhannað húsnæði fyrir eldri borgara. Þar kom fram að stefna Evrópusambandsins í húsnæðismálum og umhverfismálum er hluti af lýðheilsustefnu. Eldri borgurum sé gert kleift að búa í því umhverfi sem þeir velja og líður vel í. Þjónustan og umönnunin sé flutt til fólksins.

Áherslur heilbrigðis og tryggingamálaráðuneytis árið 2006 voru að endurskoða þyrfti lög um málefni aldraðra með tilliti til að verkaskipting og ábyrgð væri skýr og sjálfstæð búseta aldraðra studd.

Einnig þarf að endurskoða vistunarmat, endurskoða þarf forsendur daggjalda, fjölga þarf hjúkrunarrýmum og bæta þjónustu á stofnunum. Það er m.a. gert með því að gera endurbætur á húsnæði, koma á viðmiðum um innra starf og auka hlutfall fagmenntaðs starfsfólks

Líney Úlfarsdóttir, sálfræðingur, flutti fyrirlestur sem nefndist: Viðmót, viðhorf og þekking starfsfólks í öldrunarþjónustu. Þar kom hún inn á að þeir sem starfa með öldruðum hafi flestir jákvæð viðhorf til aldraðra. Allt gengi vel meðan hinn aldraði væri til þess að gera frískur. Síðan færu málín að flækjast ef líkamleg og ekki síst andleg

veikindi sæktu að. Það að missa stjórnina getur verið afskaplega þungbært og er þekktur áhættuþáttur í þróun þunglyndis. Starfsfólk þarf að vera meðvitað um mikilvægi sjálfraðis og alltaf þegar kostur er, gefa valmöguleika.

Einnig benti hún á mikilvægi lífssögunnar í umönnun fólks. Nauðsynlegt er fyrir starfsfólk að sækja sér fræðslu, sérstaklega þegar samskipti eru erfið, því það að skilja orsök vandans getur gert afleiðingar skiljanlegri og gefið hugmyndir að lausn hans.

Sigrún Þórarinsdóttir, félagsráðgjafi á Þjónustumiðstöð Laugardals og Háaleitis, kynnti Forvarnarvinnu - Lífsöguhópa og skipulagðar heimsóknir. Markmið þess verkefnis var að koma á tengslum milli eldri borgara og fagaðila í öldrunarþjónustu, veita upplýsingar og ráðgjöf. Einnig að greina áhættuþætti og þörf fyrir aðstoð.

Lífssöguhópar eru lokaðir umræðuhópar, fimm til sex vikur í senn. Alltaf á sama tíma á sama stað. Þar eru fimm til sex þátttakendur undir leiðsögn hópstjóra. Hóparnir eru hugsaðir til að rjúfa félagslega einangrun og vinna á einmanaleika.

Elín Sigurðardóttir, þátttakandi í lífssöguhópi greindi síðan frá reynslu sinni af slíkum hópi.

Guðrún Hafsteinsdóttir, iðjuþjálfari, flutti fyrirlestur um hvernig iðjuþjálfun getur haft áhrif á lífsgæði. Hún fjallaði m.a. um sjálfgefin lífsgæði, úrræði á heimilum, hindranir í þjóðfélaginu, trú á eigin áhrifamátt skjólstæðinga, heilsuvernd aldraðra og reynslusögur. Framtíðarsýn Guðrúnar var að fá fleiri iðjuþjálfara til starfa hjá heilsugæslunni, efla þverfaglegt samstarf fagfólks um heilsuvernd aldraðra, koma á samstarfsfundum með eldri borgurum og fá samkeppni í heimaþjónustu.

Birna Sigurðardóttir, félagsráðgjafi hjá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar, greindi frá rannsókn sem var gerð til að skoða hug fólks til þess að gera breytingar á húsnæði sínu með það að leiðarljósi að geta búið lengur heima og þurfa ekki að fara í þjónustuíbúð eða í dvalarrými. Þar voru helstu niðurstöður þær, að til þess að fólk geti búið lengur heima þyrfti að setja upp lyftur þar sem stigar eru, skipta út baðkari fyrir sturtu og fjarlægja þröskulda. Margir myndu vilja nýta sér öryggissíma. Fólk vill búa sem lengst heima, en óttinn við biðlista, þ.e. að komast ekki í þjónustu þegar þörf verður á, ýtir fólki af stað of snemma.

Soffía Egilsdóttir, félagsráðgjafi, fjallaði um fjölbreytni í búsetu. Þjóðfélagið er í sífelldri mótun og vaxandi kröfur eru uppi um valmöguleika. Soffía kynnti m.a. "Leve bo" þar sem áhersla er lögð á að brjóta niður stofnanapýramídan

og líkt eftir „venjulegum heimilum“. Átta til tólf manns búa í einingu og hugmyndafræðin er að starfsfólkið vinni á heimilum íbúanna, en þeir búi ekki á vinnustað starfsfólksins. Engin leið er réttari en önnur. Hægt er að læra af öðrum þjóðum, en aðlaga þarf hugmyndafræði að hverri þjóð og menningu hennar.

Hanna Lára Steinsson, félagsráðgjafi, kynnti Bjarmalund: Heildræna lausn fyrir sjúklinga með heilabilun og aðstandendur þeirra. Heilabilun er fjölskyldusjúkdómur og aðstandendur glíma við mörg vandamál. Úrræði þar sem boðið er upp á heildræna lausn skortir. Hugmyndin „Bjarmalundur“ gerir ráð fyrir upplýsinga- og fræðslumiðstöð ásamt skammtímadvöl og dagdeild. Hanna Lára hefur þegar hrint fyrsta áfanga af stað, þar sem hún rekur ráðgjafarstofu um málefni tengd heilabilunarsjúkdómum.

Kristjana Gígia, hjúkrunarfræðingur og **Jóna Magnúsdóttir**, fræðslustjóri, kynntu hjúkrunar- og öryggisíbúðir í Eirarhúsum. Hugmyndafræðigrunnur að þeim íbúðum er að íbúar geti búið sem lengst heima. Allir sem eru orðnir 65 ára geta sótt um, en gert er ráð fyrir að íbúar þurfi ákveðna þjónustu. Þar er samþætting þjónustu

heimahjúkrunar og félagsþjónustu. Íbúar hafa kost á að kaupa þjónustu frá Eir og sjálfstætt starfandi aðilum þar.

Ingibjörg Bernhöft, hjúkrunarfræðingur, flutti erindi sem hún nefndi Viltu eiga val? Þar fjallaði hún um sína framtíðarsýn að í búsetuúrræðum framtíðarinnar væri sjálfræði og fjárhagslegt sjálfstæði haft að leiðarljósi og þannig aukin lífsgæði íbúa. Hægt væri að nota t.d. stór einbýlishús sem löguð væru að þessum þörfum. Hver íbúi hefði sína íbúð eða herbergi með baði og starfsfólk væri til staðar allan sólarhringinn. Kostir þessa búsetuúrræðis væru minnkuð stofnanavistun, heimilislegri aðstæður, búseta í íbúðarhverfi o.s.frv. Einstaklingurinn greiðir fyrir sig sjálfur: leigu, fæði og fyrir þá þjónustu sem hann fær. Í daglegu lífi eru ekki allir sáttir við það sama og það breytist ekkert með aldrinum. Sumir vilja hafa rúmt í kringum sig meðan aðrir vilja búa þrengra.

Umsjón ráðstefnunnar var í höndum Sigurveigar H. Sigurðardóttur, lektors í félagsráðgjöf og Sigrúnar Guðjónsdóttur, sjúkraþjálfara.

Sigrún Guðjónsdóttir



BEKA HOSPITEC
Pflege- und Therapie-systeme GmbH

Senta baðlyfta – örugg umönnun

- fyrir bað
- fyrir sturtu
- fánleg með vog
- hámarksþyngd notanda 150 kg

Fjölbreytt úrval baðtækja

Persónuleg þjónusta og fagleg ráðgjöf

Eirberg

Stórhöfða 25 • 110 Reykjavík • sími 569 3100 • www.eirberg.is

Rannsóknastofa Háskóla Íslands og Landspítala háskólasjúkrahúss í öldrunarfræðum – RHLÖ

Rannsóknastofa Háskóla Íslands og Landspítala háskólasjúkrahúss í öldrunarfræðum (RHLÖ) er miðstöð í öldrunarfræðum, stofnuð á ári aldraðra 1999. Rannsóknastofan tengir saman Háskóla Íslands (HÍ) og Landspítala (LSH) á sviði öldrunarfræða þar sem sérhver vísindagrein, ein sér eða í samvinnu við aðrar greinar, getur átt aðild að rannsóknastofunni, svo fremi að viðfangsefni hennar lúti að öldrun.

Hlutverk rannsóknastofunnar, auk þess að vera miðstöð rannsókna á sviði öldrunarfræða, er að stuðla að samvinnu fræðimanna innan HÍ og LSH, hafa áhrif á þróun og kennslu, skapa heimili fyrir rannsóknaverkefni, stuðla að útgáfu, vera í samstarfi við aðrar stofnanir bæði innan lands og erlendis, standa fyrir námskeiðum og fræðslu og sinna verkefnum samkvæmt ákvörðun stjórnar. Stjórnina skipa Pálmi V. Jónsson, formaður – fulltrúi læknadeildar HÍ, Jón Eyjólfur Jónsson, ritari – fulltrúi LSH, Ingibjörg Hjaltadóttir – fulltrúi LSH, Margrét Gústafsdóttir – fulltrúi hjúkrunarfræðideildar HÍ, Sigurveig H. Sigurðardóttir – fulltrúi Öldrunarfræðafélags Íslands.

Helstu verkefni ársins 2007:

- Fræðslufundir vor- og haustannar, haldnir á fimmtu-dögum kl. 15:00-16:00 í fyrirlestrarsalnum á 7. hæð Landakots og sendir út með fjarfundabúnaði til nokkurra stofnana á höfuðborgarsvæðinu og víða um landsbyggðina. Umfjöllunarefnið eru fjölbreytt. Sem dæmi má nefna eftirtalin erindi:
Hvað vill hið opinbera fá fyrir fjármagnið sem það veitir til reksturs hjúkrunarheimila?
Elsa B. Friðfinnsdóttir, hjúkrunarfræðingur
Óráð hjá öldruðum
Tryggvi Egilsson, læknir
Sál gæsla á öldrunarsviði
Sr. Kjartan Örn Sigurbjörnsson
Framheilabilanir
María K. Jónsdóttir, taugasálfræðingur
Viðhorf aldraðra
Sigurveig H. Sigurðardóttir, félagsráðgjafi
Breytingar á færni einstaklinga, 75 ára og eldri, í kjölfar bráðainnlagnar á lyflækningadeild LSH
Sigrún Bjartmarz, hjúkrunarfræðingur
Um öldrunarmál í Hollandi
Sagt frá námsferð sem farin var síðastliðið haust.
Hreyfum okkur með morgunleikfimi RÚV – nýtum það sem er til staðar
Halldóra Björnsdóttir, íþróttfræðingur

Viðhorf ungs fólks til aldraðra – Hluti af nýrri rannsókn

Sigrún Júlíusdóttir, félagsráðgjafi

Myndin *Hugarhvarf/Dementia* sýnd með ensku tali

Framlag eldri borgara – viðtalskönnun meðal eldri borgara, kynning á niðurstöðum

Ingibjörg H. Harðardóttir og Amalía Björnsdóttir, lektorar KHÍ

Hrumleiki meðal aldraðra

Ársæll Jónsson, læknir

Munnhirða aldraðra sjúklinga

Helga Ágústsdóttir, tannlæknir

Sár og sáraumbúðir

Geirþrúður Pálsdóttir, hjúkrunarfræðingur

Lífssögur Íslendinga með þroskahömlun sem fæddir eru á fyrri helmingi 20. aldar

Guðrún Valgerður Stefánsdóttir, lektor KHÍ

Fótavandamál hjá öldruðum

Eygló Þorgeirsdóttir, fóttaaðgerðafræðingur.

- Námskeið um þvagleka 14.-16. febrúar í samvinnu við Skurðlækningasvið LSH. Tveir erlendir hjúkrunarfræðingar sáu um fræðsluna.
- Dreifing og sala á myndinni Hugarhvarf – lífið heldur áfram með heilabilun.* Baugur-group styrkti RHLÖ til að þýða og talsetja myndina á ensku og sænsku.
- Námskeið Heilabilunareiningar Landakots 21. mars og endurtekið 22. mars, í Salnum í Kópavogi. Yfirskrift námskeiðsins: *Síðfræðileg álitamál í umönnun heilabilaðra.*
- Námskeið fyrir sjúkrahjálfa, *Þjálfun jafnvægis*, í samvinnu við dr. Ellu Kolbrúnu Kristinsdóttur, sjúkrahjálfa og dósent og Bergþóru Baldursdóttur, M.sc. sjúkrahjálfa, 14. september 2007.
- Námskeið í *Minningavinnu* í samvinnu við Sigrúnu Huld Þorgrímsdóttur, hjúkrunarfræðing og Ingibjörgu Pétursdóttur, iðjuþjálfu, 19. september 2007.
- Vísindadagur RHLÖ 12. október undir yfirskriftinni *Nýjungar í rannsóknum í húðlækningum.*

Dagskrá fræðslu á vegum RHLÖ er auglýst með tölvupósti og er hægt að skrá sig á netfangalista með því að senda póst á halldbj@lsh.is eða hringja í síma 543-9898.

Halldóra N. Björnsdóttir
verkefnastjóri RHLÖ

Hirsla – varðveislusafn LSH

Varðveitir greinar úr Öldrun

www.hirsla.lsh.is



Hirsla – varðveislusafn Landspítalans (LSH) var opnuð formlega þann 19. maí 2006 á „Vísindum á vordögum“ sem er árlegur vísindadagur LSH. Hirslan er byggð upp og henni stýrt af starfsmönnum bókasafns LSH.

Hirslunni til að auka sýnileika, útbreiðslu og aðgengi. Meðal þeirra tímarita sem þegið hafa boðið eru Læknablaðið, Tannlæknablaðið og Öldrun.

Tilgangur Hirslunnar

Aðal markmið með Hirslunni er að vista, varðveita og miðla útgefnu vísindaefni og fræðsluefni sem starfsmenn LSH hafa unnið og gera það aðgengilegt á heimsvísi í opnum aðgangi (e. open access). Háskólar og aðrar rannsóknastofnanir víða um heim hafa sett á stofn slík rafræn varðveislusöfn (e. open repositories). Helsti hvatinn að stofnun varðveislusafna er síaukin rafræn útgáfa fagtímarita sem kallar á lausnir varðandi örugga varðveislu vísindaniðurstaðna. Ennfremur gera ýmsir alþjóðlegir styrktarsjóðir kröfu um að niðurstöður rannsókna sem þeir hafa veitt fé til séu birtar í opnum aðgangi. Þá er ótalin sú þróun sem orðið hefur á alþjóðlegum útgáfumarkaði vísindatímarita að þau ganga kaupum og sölum á markaði sem getur þýtt að bókasöfn þurfa að kaupa aftur aðgang að tímaritum sem þau höfðu í áskrift áður.

Opin rafræn varðveislusöfn eru svar bókasafna, háskóla og rannsóknastofnana um allan heim við þessari þróun.

Hvað er í Hirslunni?

Hirslan er s.k. blendingssafn, þ.e. sambland af altexta gagnasafni (e. fulltext database) þar sem hægt er að ná í handritið/greinina í heild sinni og bókfræðigagnasafni (e. bibliographic database) þar sem einungis koma fram upplýsingar um höfund, titil, útgáfustað, útgáfuár og þess háttar og tengt er í allan texta á vefsetri erlendra útgefenda. Þess ber að geta að aðgangur að tímaritsgreinum á vefsetrum útgefenda er ýmist takmarkaður við LSH eða Ísland ef um landsaðgangstímarit er að ræða.

Eins og fram kemur hér á undan er Hirslan stofnuð til að varðveita vísinda- og fræðsluefni starfsmanna LSH. Í þeirri vinnu við efnissöfnun sem átt hefur sér stað kom upp sú umræða að rafrænn aðgangur að efni frá öðrum en starfsmönnum LSH væri ekki nægjanlega góður og í sumum tilfellum enginn. Var því ákveðið að hafa samband við ritstjórnir íslenskra fagtímarita á heilbrigðissviði og bjóða þeim að vista altexta greinar úr þeim tímaritum í

Hvernig finnast greinar í Hirslunni?

Í Hirslunni sjálfri er hægt að leita á svipaðan hátt og í öðrum bókfræðilegum gagnasöfnum, t.d. að höfund, titli o.s.frv. Einnig er hægt að leita eftir efnisorðum bæði á ensku og íslensku. Enska efnisorðin eru s.k. Medical Subject Headings frá National Library of Medicine sem notuð eru t.d. í PubMed. Íslensku efnisorðin eru úr sama kerfi og notað eru í Gegni, landskerfi bókasafna. Leitarviðmót Hirslunnar er enn sem komið er einungis á ensku, enda um erlendan hugbúnað að ræða, en unnið er að íslenskun þess.

Leitarvélin Google finnur allar greinar sem vistaðar eru í Hirslunni og eykur það mjög sýnileika þeirra höfunda sem eiga efni í Hirslunni.

Hvers vegna að vista greinar í Hirslunni?

Kostir Hirslunnar eru margvíslegir og nýttast ólíkum hópum fjölbreyttan hátt.

Dæmi:

- Fyrir vísindamenn og höfunda verður einfaldara að koma rannsóknum og skrifum á framfæri og aðgangur að þeim verður tryggður.
- Fyrir starfsmenn og nemendur tryggir safnið einfalt og vel skipulagt aðgengi að vönduðu íslensku vísinda- og námsefni sem vinnufélagar eða kennarar þeirra hafa skrifað. Efnið er aðgengilegt óháð staðsetningu og tíma.
- Fyrir almenning verður auðveldara að nálgast fræðsluefni á íslensku.

Nánari upplýsingar um Hirsluna má finna á vefslóðinni:

http://www4.landspitali.is/lsh_ytri.nsf/pages/busv_0005

Hirslustjóri: Ósvaldur Þorgrímsson

Netfang: hirsla@landspitali.is

Sími: 543 1451



Fyrir þig, hjartað mitt

Hjartamagnýl

– Dýrmæt forvörn

Notkunarsvið og skömmtun: Hjartamagnýl inniheldur 75 mg af asetýlsalisýlsýru sem hefur segavarnandi áhrif. Hjartamagnýl er notað sem fyrirbyggjandi meðferð gegn blóðtappamyndun og fyrirbyggjandi hjá sjúklingum með hjartaöng og hjartadrep. Minnkar einnig líkur á blóðþurrðareinkennum frá heila og líkum á heilaslagi.

Skammtastærðir: 75-150 mg daglega. Lyfið er ekki ætlað börnum. **Varðarreglur:** Einstaklingar sem hafa ofnæmi fyrir asetýlsalisýlsýru eða öðrum salisýlötum ættu ekki að taka lyfið. Einstaklingar sem eru með astma, blæðingarsjúkdóma eða virkt magasár ættu ekki að nota lyfið. **Meðganga/brjóstagjöf:** Takmörkuð reynsla er af notkun lyfsins hjá þunguðum konum og er ekki mælt notkun á meðgöngu og alls ekki síðustu 3 mánuðina nema að höfðu samráði við lækni, þó aldrei síðustu 5 daga fyrir áætlaða fæðingu. Lyfið berst í brjóstamjólk.

Aukaverkanir: Hjartamagnýl getur valdið aukaverkunum eins og ofnæmi, astma, meltingarópægindum og jafnvel sárum á magaslímhúð. Lesið vandlega leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Desember 2006.



 **actavis**
hagur í heilsu

Umskipti við flutning á hjúkrunarheimili

Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir
hjúkrunarfræðingur M.sc.
Hjúkrunarheimilinu Söltúni



Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir lauk meistaraþrófi í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands árið 2005. Leiðbeinandi hennar var dr. Margrét Gústafsdóttir, hjúkrunarfræðingur og dósent í hjúkrunarfræðideild HÍ. Júlíana Sigurveig fékk styrki við gerð lokaritgerðar frá Öldrunarfræðafélagi Íslands og Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Meistararitgerð Júlíönu Sigurveigar fjallar um reynslu dætra af flutningi foreldra sem þjást af heilabilun á hjúkrunarheimili. Ritrýnd grein um niðurstöður rannsóknarinnar var birt í Tímariti hjúkrunarfræðinga 2. tölublaði 83. árgangs.

Í þessari grein verður fjallað um breytingar sem geta fylgt því að flytjast á hjúkrunarheimili. Einnig verður sagt frá kenningu um umskipti sem Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger-Messias og Schumacher (2000) settu fram og sem tekið var mið af í meistararannsókn Júlíönu Sigurveigar.

Inngangur

Heilsufar þeirra einstaklinga sem flytjast á hjúkrunarheimili er almennt mjög bágborið. Samkvæmt RAI-mati hefur meirihluti íbúa á hjúkrunar- og dvalarheimilum, eða 74%, einkenni vitrænnar skerðingar. Stór hluti íbúanna (80%) glímir auk þess við einhverja líkamlega fötlun/sjúkdóma. Mikill meirihluti þeirra þarfnast þar af leiðandi mikillar aðstoðar við athafnir daglegs lífs og má geta þess að yfir 60% íbúanna notar níu eða fleiri lyf að staðaldri. Á Íslandi búa u.þ.b. 3500 aldraðir einstaklingar á hjúkrunar- og vistheimilum. Meðalaldur þeirra er 85 ár og meðalvalartími er um fjögur ár (Heilbrigðisráðuneytið, 2006).

Fyrir þann sem flyst frá heimili sínu á hjúkrunarheimili eru umskiptin mikil og hafa rannsóknir sýnt að það getur tekið þrjá til sex mánuði að jafna sig eftir slíkan flutning (Brooke, 1989). Rannsóknir sýna jafnframt að álag á aðstandendur er mikið. Í sumum tilfellum er stofnanavistun jafnvel erfiðari fyrir þá en einstaklinginn sem flytur á stofnunina (Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, 2005).

Flutningur á hjúkrunarheimili

Venjulega tengist flutningur á hjúkrunarheimili miklum breytingum á heilsu, getu til að hugsa um sig sjálf/ur og/eða breytingum á félagslegum stuðningi, t.d. eins og andlát maka (Dellasega og Mastrian, 1995).

Misjafnt er hvernig fólk bregst við flutningi á hjúkrunarheimili. Þetta er að hluta til vegna mismunandi aðstæðna á hjúkrunarheimilunum. Starfsfólk og íbúar eru mismunandi. Það er líka mismunandi hvað ættingjar geta tekið mikinn þátt í flutningnum og einnig skiptir heilbrigðisstefna samfélagsins máli. Við flutning á hjúkrunarheimili verða breytingar á einkalífi íbúa sem getur tekið tíma að venjast. Þetta þýðir að einstaklingar fara frá sínum einkaheimilum á almenningsheimili.

Líf á stofnun

Íbúar á hjúkrunarheimilum eru með fjölbætt heilsufarsvandamál eins og komið hefur fram og þarfnast aðstoðar við grundvallarþarfir daglegs lífs og hjúkrunar allan sólarhringinn. Mikið af stofnanalífinu er því fellt inn í ákveðið kerfi. Starfsemin er skipulögð þannig að unnt sé að annast fjölda manns. Val á mat, matartímar og heimilishald er háð ákveðinni reglu eða skipulagi þó reynt sé að taka tillit til óska hvers og eins. Reglurnar koma einnig frá stærri kerfum, s.s. heilbrigðisyfirvöldum og fagsam-

tökum sem hafa sitthvað að segja um hvernig hjúkrunarheimilin eru rekin.

Mörgum líður vel á hjúkrunarheimilum og eru sáttir og ánægðir, eftir að hafa aðlagast. Vegna mikillar vanheilsu er það léttir að hafa einhvern til að annast sig, aðstoða við verkefni eins og að klæða sig, baða og snyrta, elda matinn, taka lyfin o.s.frv. Margir finna einnig til öryggiskenndar sem hlýst af sambylí við aðra og sólarhrings-hjúkrunarþjónustu. Mörgum er hlýtt til umönnunaraðilanna. Bæði ættingjum og íbúum getur fundist eins og þeir séu „hluti af fjölskyldunni“ á stofnuninni. Í augum margra verða herbergin að „heimili“ þeirra sem þeir eru stoltir af og slá eign sinni á. Íbúar mynda stundum einnig stuðningstengsl og stofna til vináttu við aðra vistmenn. Þetta gerist bæði hjá fólki sem þjáist af heilabilun og hjá þeim sem eru vitrænt meðvitaðir. Mörgum tekst að sinna þar áhugamálum og tómstundaiðju. Margir eiga erfitt með að taka sjálfstæðar ákvarðanir lengur. Samt geta þeir haft dálæti af ýmsum uppakomum sé þeim hjálpað til að vera með og allir eiga sér lífsstíl sem þarf að virða.

Mikilvægt er að þjónustan sé veitt á þjónustustigi sem tryggir að þörfum sé mætt. Í rannsókn Salamon (1987) var notast við mælitæki (Life Satisfaction Scale) til að mæla skynjaða lífsfyllingu veikburða aldraðra á mismunandi þjónustustigum umönnunar, þ.e. á sjúkrahúsum, dvalar- og hjúkrunarheimilum og á einkaheimilum með heimaþjónustu. Skoðuð voru m.a. virkni þátttakenda, hugarástand, sjálfsmynd, velferð, fjöldi og gæði félagslegra tengsla o.fl. Spurningalisti var lagður fyrir 294 aldraða þátttakendur og svöruðu 241. Salamon komst að því að einstaklingar sem dvöldu á hjúkrunarheimilum sýndu mesta skynjaða lífsfyllingu og þeir sem dvöldu heima minnsta. Fólk á hjúkrunarheimilum var ánægðara, fannst þörfum sínum betur sinnt og höfðu fleiri tækifæri til samskipta en þátttakendur á öðrum þjónustustigum. Það getur alið á aukinni vanmáttartilfinningu að hrærast innan um fullfrískt fólk á einkaheimilum og/eða valdið einangrun að búa einn ef heilsan er farin að bila (Salamon og Rosenthal, 2004).

Sálræn áhrif þess að búa við það skipulag sem ríkir innan stofnunar liggja ekki endilega í augum uppi og eru mismunandi meðal einstaklinga. En íbúinn þarf að venjast fólki sem vegna fötlunar, einkenna sjúkdóma eða ólíkra aðstæðna hefur síði og viðhorf sem eru e.t.v. gerólik hans. Sérlega erfitt getur reynst að venjast fötlun annarra. Íbúum finnst stundum að „allir hérna séu svo gamlir“ og sjá sjálfa sig ekki í sama ljósi. Þeir kunna að óttast eða þeim stendur stuggur af öðrum vistmönnum með vitglöp sem koma óboðnir inn í einkarými þeirra eða haga sér sérkennilega. Aðrir bregðast við á annan hátt og getur fundist þeirra vandamál léttvæg miðað við annarra.

Þegar einstaklingur flytur á hjúkrunarheimili býr hann ekki lengur út af fyrir sig heldur innan um aðra. Þetta gerist vegna heilsufarslegra aðstæðna og umhverfisins. Jafnvel þeir sem hafa einkaherbergi hrærast að miklu leyti innan um aðra. Máltíðir, heimsóknir ættingja og vina, afþreying, allt verður þetta að vissu marki hluti af lífi fyrir „opnum tjöldum“. Fólk er t.d. síður fært um að halda

heilsufarslegum eða tilfinningalegum vandamálum út af fyrir sig eins og unnt er að gera heima hjá sér. Íbúar á stofnunum verða óhjákvæmilega svolítið „á almannafæri“ að því leyti að starfsfólkið fylgist látlaut með þeim.

Utanaðkomandi tengslanet einstaklingsins minnkar oft einnig við flutning á hjúkrunarheimili og vinir kunna að láta af heimsóknum. Fólk á hjúkrunarheimilum stofnar til nýrra tengsla og hefur meira samband við umönnunaraðila sem eru þeim ókunnugir í byrjun og þeir völdu ekki. Oft ber á þeirri tilfinningu að þessir umönnunaraðilar hafi töluvert vald yfir því. Umönnunaraðilarnir eru fólkið sem baðar það, þvær því, gefur því að borða og klæðir það. Þarna er um nánd að ræða sem kann að vera erfitt að venjast.

Starfsfólk

Kannanir hafa sýnt að mikilvægir eiginleikar starfsmanna sem vinna með einstaklingum sem þjáast af heilabilun eru þolinmæði, hlýja og glaðværð (Guðrún K. Þórsdóttir og Ingibjörg Á. Gunnarsdóttir, 1999). Starfsfólk ber mikla ábyrgð og hefur vald sem það þarf að kunna að fara með. Afar mikilvægt er að starfsmenn séu umhyggjusamir, vel upplýstir um markmið, stefnu og sýn heimilanna og samþykki að fara eftir henni með undirskrift við ráðningu. Auk þess þurfa þeir að fá góða aðlögun að starfsemiinni. Jafnframt þarf að vera nægilega mikið af fagfólki innan stofnana til að auka líkur á að aðstæður séu metnar rétt.

Allir starfsmenn þurfa að geta sýnt fólki nærgætni og virðingu í allri umönnun. Öryggi íbúa og vellíðan á að vera í fyrirrúmi ásamt því að viðhalda sjálfsmynd og sjálfsvirðingu þrátt fyrir hrakandi heilsufar og færnitap. Einnig er mikilvægt að starfsmenn séu meðvitaðir um að skapa góðan heimilisanda í hverju sambylí/deild og að virðing fyrir einkalífi hvers íbúa sé ráðandi í athöfnum daglegs lífs. Virðing fyrir venjum og siðum einstaklinga er ekki síður mikilvæg þegar fólk er orðið eldra og jafnvel farið að tapa sínum persónuleika og þarf þess vegna enn frekar á þeim að halda til að sýna fram á hvert það er/var. Það getur alið á öryggisleysi ef ekki er tekið mið af óskum fólks og sérþörfum. Aðstandendur þurfa ekki síður skilning og þolinmæði frá starfsfólki heimilanna (Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, 2005; Ryan, 2002). Öflug fræðsla er meginforsenda þess að efla fagmennsku og gæði í heilbrigðisþjónustunni. Fræðslan þarf að vera markviss og skipulögð til langframa.

Dadi Janki sem er á tíræðisaldri og talin vera meðal tíu mestu andlegu leiðtoga heimsins segir í viðtali við Valgerði K. Jónsdóttur að við séum ófær um að hjálpa öðrum ef við erum með „ólæknuð hjartasár.“ Til að geta læknað okkur sjálf þurfa fjórir eiginleikar að vera til staðar segir hún. Í fyrsta lagi hreinskilni gagnvart sjálfum sér og öðrum. Í öðru lagi þarf að vera til staðar auðmýkt og hógværð í samskiptum við aðra. Þetta er nauðsynlegt til að græða þann sársauka sem býr innra með fólki. Í þriðja lagi þarf von og svo að endingu hamingju og hamingjusamur einstaklingur getur læknað fólk. Umhyggjan læknar fólk (Valgerður Katrín Jónsdóttir, 2006).

Aðstaðan skiptir máli og tengslin einnig

Sé byrjað á því augljósa getum við horft á aðstöðuna sjálfa á hjúkrunarheimilum. Gæði matarins, umhverfið, einkaherbergi eða herbergisfélagi, mönnun (miðað við fjölda íbúa og hjúkrunarþyngd), hlutfall starfstétta innan stofnunar, allt hefur þetta áhrif á reynslu íbúa. Það er hins vegar athyglisvert að sé aðstaðan í góðu lagi skipta líkamlegu þættirnir fólki ekki eins miklu máli og tengslin. Uppbyggileg tengsl milli starfsfólks og íbúa og aðstandenda þeirra eru lykillinn að hágæðumönnun. Umfram hæfni til að veita góða umönnun tæknilega séð verður starfsfólk að öðlast leikni til að eiga frumkvæði að og viðhalda tengslum auk þess að semja um nánd og samstarf við fjölskyldur.

Í sænskri rannsókn sem Lundh, Nolan, Hellström og Ericsson gerðu um viðhorf aðstandenda og fagaðila sem annast þá sem þjást af heilabilun til þess hvað þeir teldu vera góða umönnun kom fram að þessir aðilar þyrftu að vinna miklu meira saman ef nást ætti fram raunveruleg einstaklingshæfð hjúkrun. Heilbrigðisstéttir töldu sig hafa fagþekkingu á sínu sviði og virtust trú á því að með fullnægjandi upplýsingum og samfelli í samskiptum við aðstandendur gætu þeir öðlast þekkingu á manneskjunni á bak við sjúkdóminn. Aðstandendur hins vegar sem höfðu annast hinn sjúka heima höfðu oft takmarkaða fagþekkingu en töldu sig hafa mikla þekkingu á persónunni á bak við sjúkdóminn og meiri en fagfólk ætti nokkurn tíma eftir að öðlast (Nolan o.fl., 2003). Rannsakendurnir komust að því að viðurkenna þyrfti það grundvallaratriði að búast mætti við ólíkum áherslum milli umönnunar aðstandenda og fagaðila þar sem þessir aðilar kæmu að verkefninu með ólíka fortíð og væntingar (Nolan o.fl., 2003). Slíkt kallar á góða samvinnu aðila og að fólk átti sig á að jafnvel reyndir fagaðilar þarfnast ólíkrar leikni við að aðgreina hið breytilega og flókna samhengi umönnunar innan fjölskyldna. Þá er nauðsynlegt að viðurkenna að þekking leikmanna er að minnsta kosti eins mikilvæg og þekking fagmanna, þannig getur raunveruleg samvinna umönnunaraðila (starfsfólks og fjölskyldna) hafist (Nolan o.fl., 2003).

Úrslitaatriði fyrir marga íbúa við aðlögun þeirra eru tengslin við ættingja sína. Þegar íbúar halda áfram að eiga aðild að og vera hluti fjölskyldu sinnar, þegar þeim finnst ekki að þeir hafi verið yfirgefnir, veitist þeim léttara að búa á stofnun. Hjúkrunarheimili getur ekki komið í stað ættingja og vina ef þeir eru ekki þátttakendur.

Aðstandendur láta sig varða gæði umönnunarinnar á stofnuninni, velliðan ættingja sinna þar, skyldur sínar gagnvart ættingja sínum og sjá oft um fjármál hans. Aðstandendur veita og vilja veita margskonar aðstoð eftir vistun en ábyrgðarsviðin breytast. Aðstandendur eru sérfræðingar í málefnum ástvina sinna og því ómetanlegir. Að sýna ástvinum sínum væntumþykju er sá þáttur umönnunar sem þeir munu alltaf sinna best og það sem skiptir mestu máli. Starfsfólk getur sinnt líkamlegum þörfum ástvinarins og mörgu öðru, en munu ekki geta látið í té þá væntumþykju og athygli sem kemur frá aðstandendum.

Niðurstöður rannsóknar Margrétar Gústafsdóttur (1999) sýna að fjölskyldan sem kemur í heimsókn á hjúkrunarheimili heldur verndarhendi yfir hinum aldraða og vakir yfir liðan hans og öllum viðbrögðum við aðstæðum. Rannsóknir sýna jafnframt að það er undir aðstandendum sjálfum komið að „læra að koma í heimsókn“ og skapa heimsóknum sínum formgerð (Margrét Gústafsdóttir, 2006).

Mjög mikilvægt er fyrir farsæl umskipti að byggja upp góða samvinnu íbúa, aðstandenda og starfsfólks innan heimilanna.

Kenning um umskipti

Í kenningu um umskipti sem Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger-Messias og Schumacher, (2000) hafa sett fram er gert ráð fyrir að þau geti verið með ýmsu móti, þau falli í ólíka farvegi og samanstandi af þeim eiginleikum sem reynslan af umskiptum felur í sér, þeim aðstæðum sem auðvelda umskiptin eða takmarka, viðbrögðum einstaklinga og hjúkrunarúrræðum, sjá mynd 1.

Dæmi um umskipti sem geta gert skjólstæðinga varnarlausu eru upplifun veikinda, þróun og breytingar á æviskeiðinu, t.d. starfslok og félagslegar og menningarlegar breytingar, svo sem flutningur á hjúkrunarheimili.

Eiginleikar umskipta

Umskipti eru flókin og fjölbætt, en sýnt hefur verið fram á að það hvernig menn reyna umskiptin, eða svonefndir eiginleikar reynslunnar ráðist af:

- Vitund eða skilningi
- Þátttöku eða hlutdeild
- Breytingu og mismun
- Tímaskeiði breytingarinnar
- Afdrifaríkum tímamótum og atvikum

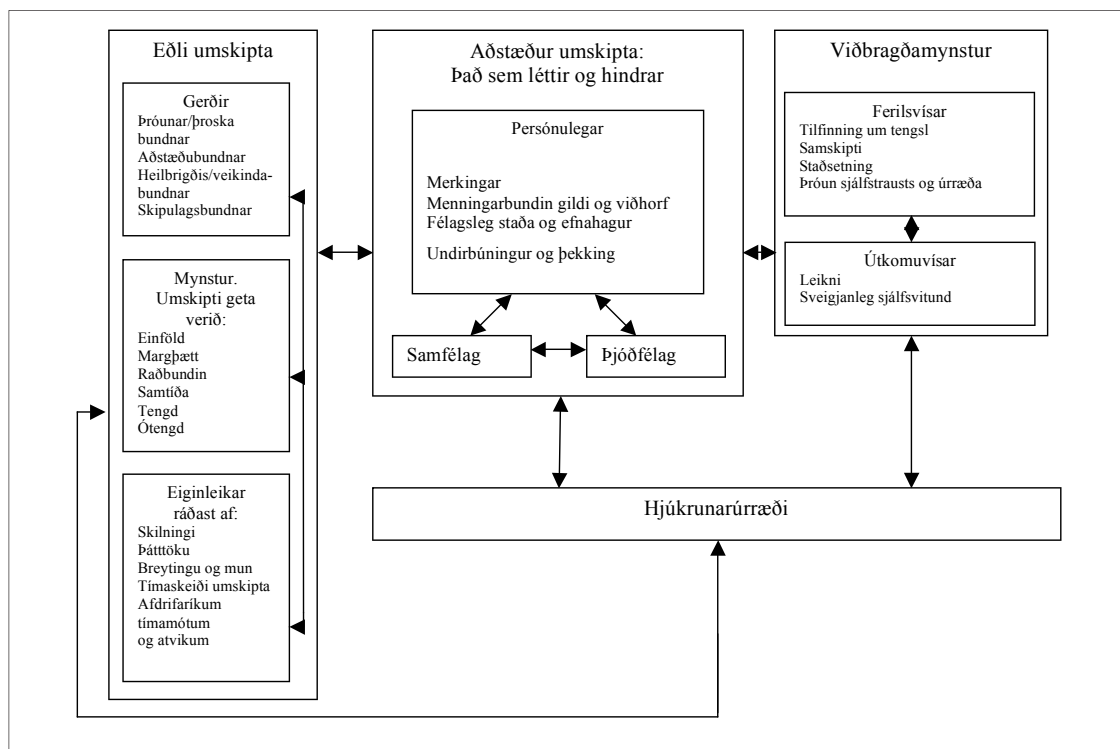
Þessir þættir eru ekki endilega aðskildir. Þetta eru fremur tengdir eiginleikar flókins ferlis.

Skilningur eða vitund tengist skynjun, þekkingu og viðurkenningu á umskiptum.

Þátttaka eða hlutdeild. Með hlutdeild er átt við það hvað persónan sýnir mikla þátttöku í ferlinu sem fylgir breytingunni. Dæmi um hlutdeild er það að afla upplýsinga, nota fyrirmyndir, undirbúa á virkan hátt og gera ráðstafanir til þess að haga virkni á annan hátt. Vitund hefur áhrif á hlutdeild að því leyti að þátttaka á sér ekki stað án skilnings.

Breyting og mismunur. Til að skilja umskiptaferlið fyllilega er nauðsynlegt að afhjúpa og lýsa áhrifum og þýðingu þeirra breytinga sem koma við sögu. Þær hliðar á breytingum sem kanna þarf eru eðli þeirra, tímalengd, ætlað mikilvægi eða örðugleikar sem fylgja þeim og persónulegar, fjölskyldu- og félagsbundnar venjur og væntingar. Breyting kann að vera tengd atburðum sem raska jafnvægi, truflunum á tengslum eða venjum, hugmyndum, upplifun eða sjálfsvitund.

Væntingar eru margskonar og einstaklingsbundnar og



Mynd 1. Umskipti: Meðalviðtæk kenning (Meleis o.fl., 2000, bls. 17).

mismunurinn á væntingum og veruleika er ekki alltaf af hinu illa. Við skoðun á reynslu af umskiptum er nauðsynlegt fyrir fagfólk að íhuga hvernig skjólstæðingi liður með breytingarnar og hvernig hann ræður við þær.

Tímaskeið. Meleis og samhöfundar hennar vísa til Bridges (1991) sem lýsir umskiptum sem tímaskeiði með þekktum endapunkti, skeiði sem nær frá fyrstu merkjum um fyrirboða, skynjun eða sönnun á breytingu; gengi síðan um tímabil óstöðugleika, uppnáms og þjáningar, þar til að lokum komi að nýrri byrjun eða tímabili stöðugleika. Engu að síður benda niðurstöður þeirrar rannsóknar sem Meleis o. fl. vísa til að það kunni að vera erfitt eða ógerlegt og jafnvel skaðlegt, að setja tímamörk á tímaskeið tiltekinnar reynslu af umskiptum.

Afdrifarík tímamót og atburðir. Sumar breytingar tengjast tilteknum atburði eins og fæðingu, andláti eða sjúkdómsgreiningu, en við aðrar breytingar er ekki um eins augljós atvik að ræða. Öll afdrifarík tímamót krefjast athygli fagfólks, þekkingar og reynslu á margvíslegan hátt.

Aðstæður umskipta: Hvað hjálpar og hvað hindrar?

Til þess að öðlast skilning á reynslu skjólstæðinga meðan á umskiptum stendur er nauðsynlegt að átta sig á persónulegum þáttum og þáttum í umhverfinu sem létta eða hindra það ferli að breyting verði farsæl.

Í lífi og starfi höldum við í einhverja sannfæringu sem leiðbeinir okkur í lífinu og sú sannfæring okkar hefur áhrif á hvernig við högum okkur í samskiptum við aðra. Menn hafa mismunandi sannfæringu vegna þess að líf þeirra og reynsla er mismunandi. Aðstoð heilbrigðisstarfsmanna við einstaklinga og fjölskyldur sem kljást við líkamlega

og/eða andlega þjáningu vegna veikinda verður aðeins áhrifarík ef heilbrigðisstarfsmenn geta hlustað af athygli og reynt að skilja á næman hátt kjarna sannfæringar þeirra sem þeir eiga samskipti við (Wright, Watson og Bell, 1996). Engir tveir einstaklingar upplifa veikindi eins, þó sjúkdómsgreiningin sé sú sama. Sannfæring okkar mótar reynslu okkar við veikindi meira en sjúkdómurinn sjálfur (Wright, Watson og Bell, 1996).

Undirbúningur fyrirfram auðveldar reynsluna af umskiptum. Sjálfsgættur þáttur við undirbúninginn er að veita einstaklingum vitneskju um það sem í vændum er á meðan á breytingunni stendur og hvaða aðgerðir geta komið að gagni við að gera umskiptin sem farsælust (Meleis o.fl., 2000).

Viðbrögð einstaklinga

Viðbrögð viðkomandi einstaklings eru skilgreind með hlidsjón af samskiptum hans við aðra og þróun úrræða. Meleis o.fl. benda á, í ljósi rannsókna sinna, að mat á heilbrigði einkennist bæði af þróun sjálfsstrausts og leikni við að ná valdi á nýjum aðstæðum þar sem litið er á heilbrigði og skynjun velliðunar sem útkomu.

Samskipti. Menn nýta sér félagsleg kynni til að afla upplýsinga og fá stuðning. Annar mikilvægur þáttur í jákvæðri reynslu af umskiptum er að finna til tengsla við heilbrigðisstarfsmenn sem geta svarað spurningum og notalegt er að umgangast. Góð umönnun og samskipti á sjúkrahúsum krefjast samfelldni í tengslum hjúkrunarfólks og sjúklinga. Hjá fólki með alvarlegan sjúkdóm og ættingjum sem annast það eru samskipti afdrifaríkur þáttur í umskiptum.

Menn bera saman líf sitt, reynslu, venjur og viðhorf fyrir og eftir breytingar. Eitt af einkennum umskipta er

myndun nýrrar merkingar og skynjana. Samanburður er aðferð til að staðsetja sig í tíma og rúmi, leið til að útskýra og hugsanlega að réttlæta hvernig eða af hverju breyting fór af stað.

Þróun sjálfstrausts og bjargráða. Vaxandi sjálfstraust kemur fram í þeim skilningi sem sjúklingur öðlast á því ferli sem fylgir sjúkdómsgreiningu, meðferð, bata og því að búa við takmarkanir, og sýnir sig einnig í nýtingu úrræða og í þróun aðferða við að spjara sig. Menn sýna vaxandi skilning á aðstæðum, aukinn skilning á tvísýnum og áhrifaríkum stundum og eins konar visku sem lærst hefur á lífsleiðinni.

Farsæl lok umskiptaferlisins endurspeglast í hæfni og nýrri tilfinningu um eigin sjálfsvitund.

Leikni. Vel heppnuð lok umskipta fara eftir því hvernig einstaklingi tekst að sýna þá leikni og hegðun sem þarf til að ná valdi á nýjum aðstæðum eða umhverfi, taka ákvarðanir og hefja aðgerðir, koma umönnun í kring og eiga samstarf við umönnunaraðila og heilsugæslukerfið. Rannsóknir í fjölskylduhjúkrun benda til að leikni skapist með því að blanda saman kunnáttu sem þegar var fyrir hendi og þeirri kunnáttu sem hefur þróast meðan á umskiptaferlinu stóð. Kunnáttu eykst einnig með tímanum og menn læra af reynslunni. Af þessum sökum er ólíklegt að leikni komi í ljós snemma á umskiptatímanum. Þegar skjólstæðingar hafa fundið nýjan stöðugleika, um það leyti sem breytingunni er að ljúka, mun sjást á leikni þeirra hve vel hefur tekist til við umskiptin

Sveigjanleg sjálfsmynd. Reynsla af umskiptum leiðir til mótnar nýrrar sjálfsvitundar eftir því sem umskiptaferlinu vindur fram.

Meleis o.fl. benda á að skilningur fagfólks á eiginleikum umskiptaferlisins og þeim aðstæðum sem það markast af muni leiða til þróunar hjúkrunarúrræða sem sniðin séu að einstakri reynslu skjólstæðinga og fjölskyldna þeirra og stuðli að heilsusamlegum eða heilnæmum viðbrögðum við umskiptum.

Lokaorð

Aðdragandi að flutningi á hjúkrunarheimili hjá fólki sem þjáist af heilabilun er oftast langur og ákvörðunin iðulega tekin eftir langa og krefjandi umönnun í heimahúsi eins og rannsóknir sýna (Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir, 2005) en stór hluti íbúa hjúkrunarheimila hafa einkenni vitrænnar skerðingar, eins og áður sagði. Það er vítað að eftir því sem heilabilun ágerist þarf viðkomandi sjúklingur stöðugt meiri aðstoð. Ljóst er að ástandið batnar ekki og því er innlögna á stofnun óhjákvæmileg á lokastigi sjúkdómsins.

Þegar heilsu eldra fólks hrakar mikið eru hjúkrunarheimili betur búin til að veita betri umönnun en heimili viðkomandi en til að teljast hæfur til flutnings á hjúkrunarheimili þarf viðkomandi að þarfnast stöðugrar umönnunar. Það er því áhyggjuefni ef viðhorf og stefna ráðamanna draga úr gildi og mikilvægi hjúkrunarheimila.

Chenitz (1983) bendir á að hinn aldraði einstaklingur

skilji oft ekki ástæðurnar fyrir því að hann skuli vera fluttur á stofnun og upplifir sig yfirgefinn af ættingjum sínum. Heilbrigðisstarfsmenn þurfa að veita þessu athygli og starfsfólk þarf að kynnast nýja vistmanninum og vinna traust hans og fjölskyldunnar svo öllum líði vel. Góð líðan fjölskyldunnar er mikilvæg fyrir vellíðan sjúklingsins. Ef fjölskyldan er í slæmu ástandi andlega og með vanlíðan getur hún ekki stutt sjúklinginn eins og skyldi (Ferris, 1992).

Eins og fram hefur komið í rannsóknum fylgir ákvörðun um varanlega vistun á hjúkrunarheimili oft kvíði og óryggi hjá einstaklingum. Stuðningur, skilningur og fræðsla frá fagfólki skiptir hér miklu máli til að auðvelda aðlögun að breyttum aðstæðum. Hjúkrunarheimili er venjulega síðasta „heimili“ fólks sem þar býr og eðlilegt væri að öll þjónusta miðaðist við það. Hjúkrunarheimili þarf að vera friðsæll staður. Íbúum þarf að finnast þeir öruggir í umhverfi sínu og í góðum höndum til að líða vel.

Heimildir

- Bridges, W. (1991). *Managing transition: making the most of change*. Menlo Park, CA, Addison Wesley.
- Brooke, V. (1989). Nursing home life. How elders adjust. Through what phases do newly admitted residents pass. *Geriatric Nursing*, 10(2), 66-68.
- Chenitz, W. C. (1983). Entry into a nursing home as status passage: A theory to guide nursing practice. *Geriatric Nursing*, 4(2), 92-97.
- Dellasega, C. og Mastrian, K. (1995). The process and consequences of institutionalizing an elder. *Western Journal of Nursing Research*, 17(2), 123-140.
- Ferris, M. (1992). Nursing interventions for families of nursing-home residents. *Geriatric Nursing*, 13(1), 37-38.
- Fink, S. V. og Picot, S. F. (1995). Nursing home placement decisions and post-placement experiences of African-American and European-American caregivers. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(12), 35-42.
- Guðrún K. Þórsdóttir og Ingibjörg Á. Gunnarsdóttir (1999). *Könnun á líðan og þörf aðstandenda Alzheimersjúklinga*. Reykjavík, Félag áhugafólks og aðstandenda Alzheimersjúklinga og annarra minnisskertra.
- Heilbrigðisráðuneytið (2006). *RAI niðurstöður. Skýrsla fyrir landið allt. RAI gagnagrunnur*. Sótt í ágúst 2007 í lokaðan gagnagrunn á vef heilbrigðisráðuneytisins.
- Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir (2005). *Reynsla dætra af flutningi foreldra, sem þjáist af heilabilun, á hjúkrunarheimili*. [Óbirt meistaratígerð]. Reykjavík, Háskóli Íslands.
- Margrét Gústafsdóttir (1999). *The Relationship between families and staff in nursing homes and its implication for staff's care approaches*. [Óbirt doktorsritgerð]. San Francisco, University of California.
- Margrét Gústafsdóttir (2006). Að læra að koma í heimsókn. Fjölskylduheimsóknir á hjúkrunarheimili, form þeirra, merking og mikilvægi. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82(3), 16-24.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger-Messias, D. K. og Schumacher, K. (2000). Experiencing transition: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28.
- Nolan, M., Lundh, U., Grant, G. og Keady, J. (2003). *Partnerships in family care: understanding the caregiving career*. Maidenhead, Philadelphia, Open University Press.
- Ryan, A. (2002). Transition in care: Family carers' experiences of nursing home placement. *NT Research*, 7(5), 324-334.
- Salamon, M. J. (1987). Health care environment and life satisfaction in the elderly. *Journal of Aging Studies*, 1, 287-297.
- Salamon, M. J. og Rosenthal, G. (2004). *Home or nursing home. Making the right choices*. New York, Springer.
- Valgerður Katrín Jónsdóttir (2006). „Það er umhyggjan innan heilbrigðiskerfisins sem læknar fólk“. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 82(3), 32-33.
- Wright, L. M., Watson, W. L. og Bell, J. M. (1996). *Beliefs. The heart of healing in families and illness*. New York, Basic Books.

Sannleikurinn um fitusýrur

Í fitusýrum er að finna tvo undirstöðupætti sem eru okkur lífsnauðsynlegir á sama hátt og prótín, kolvetni, vítamín og steinefni

Sumir halda að það að forðast almennt fitusýrur sé rétta leiðin en raunveruleikinn er sá að aðeins í fitusýrum er að finna tvo undirstöðupætti sem eru okkur lífsnauðsynlegir á sama hátt og prótín, kolvetni, vítamín og steinefni. Af mörgum tegundum fitusýra hafa aðeins Omega 3 og 6 verið skilgreindar af vísindamönnum sem lífsnauðsynlegar fitusýrur (EFAs). Það er vegna þess að hver einasta fruma í líkamanum þarf á þessum fitusýrum að halda og líkaminn getur ekki framleitt þær sjálfur. Alltaf er mælt með að uppspretta þessara fitusýra sé úr fæðu. Lykillinn að heilsusamlegri virkni fitusýra er neysla á þeim í réttum hlutföllum.

Udo's 3•6•9 olíublandan hönnuð með heilsuna í huga

Udo's 3•6•9 olíublandan er sérvalin blanda náttúrulegra, óunninna, lífsnauðsynlegra fitusýra sem bragðast vel og bera keim af rjóma og hnetum. Innihaldið eru ferskar, óunnar og lífrænar hörfræ-, sesam- og sólblómaolíur ásamt kvöldvorrósarolíu og hrísgrjóna- og hafræsolíum, sem tryggja hámarksnæringu í minnsta mögulega magni. Olíublandan inniheldur einnig óerfðabreytt soja lesitín sem aðstoðar við meltingu olíanna og hjálpar til við byggingu frumhimna. Udo's 3•6•9 olíublandan inniheldur einnig miðlungs-langar þriglýseríð-keðjur sem auðvelt er að melta og frumur líkamans geta nýtt sér beint til orkuframleiðslu án hættu á fitusöfnun. Udo's 3•6•9 olíublandan er pressuð og síuð samkvæmt bestu mögulegu leiðum, við lágan hita og án ljóss og súrefnis til þess að ná fram hámarksnæringu og ferskleika.

Betri heilsa

Lífsnauðsynlegar fitusýrur gegna lykilhlutverki í flókinni líkamsbyggingu mannsins. Sérhver fruma, vefur, kirtill og líffæri reiða sig á lífsnauðsynlegar fitusýrur. Þær gegna enda mikilvægasta hlutverkinu í byggingu sérhvern frumhimnu, eru nauðsynlegar vexti frumna og skiptingu þeirra. Jöfn neysla er því algerlega lífnauðsynleg heilbrigðri frummyndun. Neysla fullnægjandi skammts af lífsnauðsynlegum fitusýrum og í réttum hlutföllum, eins og finna má í Udo's 3•6•9 olíublandunni, eykur orku, þol og frammistöðu, bætir svefn, einbeiting eykst, skapið batnar og húðin verður fegurri. Þær hafa einnig áhrif á hreyfigetu og liðleika og það að við náum okkur fyrr upp úr veikindum. Um það bil þriðjung allra veikinda má rekja til slæms mataræðis. Þar af leiðandi getum við dregið verulega úr líkunum á að fá sjúkdóma með því að vanda til fæðunnar sem við borðum. Þetta þýðir í raun að við borðum of mikið af því sem er slæmt fyrir okkur og ekki nóg af því sem er okkur hollt. Fyrir það greiðum við með ýmiss konar kvillum og veikindum.

Udo's choice er fullkomin blanda af lífsnauðsynlegum fitusýrum. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á jákvæða eiginleika þeirra fyrir heilsu okkar. Udo's 3•6•9 olíublandan er sérvalin blanda náttúrulegra, óunninna, lífsnauðsynlegra fitusýra.



Omega fitusýrur byggja upp ónæmiskerfið á marga vegu og hafa jákvæð áhrif á:

- Hjarta og æðakerfi
- Kólesteról í blóði
- Blóðþrýsting
- Liði
- Orkuflæði líkamans
- Minni og andlega liðan
- Námsárangur
- Proska heila og miðtaugakerfi fósturs á meðgöngu
- Rakastig húðar



Tvær frábærar uppskriftir sem eru bæði hollar og góðar á bragðið:

Exotic prótein hristingur

Frábær heilsuhristingur með frískandi ávaxtabragði. Góður sem morgun-, hádegis- eða kvöldverður.

250ml Exotic safi frá Biotta
1 mæliskeið Spirutein vanilla prótein duft
1 matskeið UDO'S 3,6,9 Olía

Allt hráefnið sett í blandara og hrært saman á mesta hraða í u.þ.b eina mínútu og þá helli í glas. Gott er að setja klaka út í.

Granat eplahristingur

200ml Pomegranate safi frá Biona
1 mæliskeið Spirutein vanilla prótein duft
1 matskeið UDO'S 3 • 6 • 9 Olía
1 matskeið Beyond greens frá UDO'S
10 stk frosin hindber

Allt hráefnið sett í blandara (ef notuð eru frosin hindber þá látið þau seinast út í) öllu blandað saman á mesta hraða í u.þ.b eina mínútu. Þessi blanda er fyrir einn. Gott er að nota fersk íslensk bláber ef þau eru til.

Verði ykkur að góðu...

Udo's 3•6•9 fæst í apótekum og heilsuþúðum.



Við styrkjum Öldrunarfræðafélag Íslands

Reykjavík

VR
Áskirkja
Blindrafélagið
Droplaugarstaðir
Dvalar- og hjúkrunarheimilið Grund
Efling stéttarfélag
Félagsmiðstöðin Aflagranda 40
Landssamtök sauðfjárbænda
Lyfjaver apótek
Múlabær
Ríkiskaup
Saga Medica
Seljahlíð, heimili aldraðra
Seljakirkja
Sjúkraþjálfunin Heil og sæl ehf.
Skógarbær, hjúkrunarheimili
Tryggingastofnun ríkisins
Útfararstofa kirkjugarðanna
Velferðarsvið Reykjavíkurborgar
Þjónustuíbúðir og félagsmiðstöð Furugerði 1

Seltjarnarnes

Seltjarnarneskaupstaður

Kópavogur

Félagsmiðstöð aldraðra - Gjábakki
Kópavogsbær
Sunnuhlíð

Garðabær

Vistor hf.

Keflavík

Sparisjóðurinn í Keflavík

Grindavík

Þorbjörn hf.

Garður

Dvalarheimili aldraðra Suðurnesjum,
Garðvangur
Sveitarfélagið Garður

Akranes

Akraneskaupstaður
Dvalarheimilið Höfði
Hvalfjarðarsveit

Borgarnes

Borgarbyggð
Skorradalshreppur
Sparisjóður Mýrasýslu
Dvalarheimili aldraðra

Búðardalur

Hjúkrunarheimilið Fellsenda
Reykhólahreppur

Bolungarvík

Sparisjóður Bolungarvíkur

Súðavík

Súðavíkurhreppur

Brú

Bæjarhreppur

Hvammstangi

Heilbrigðisstofnun Hvammstanga

Blönduós

Húnavatnshreppur

Skagatrönd

Sveitafélagið Skagatrönd
Sæborg, dvalarheimili aldraðra

Sauðárkrókur

Kaupfélag Skagfirðinga

Ólafsfjörður

Heilsugæslustöðin Hornbrekka

Reykjahlíð

Skútustaðahreppur

Þórshöfn

Langanesbyggð
Þórshafnarhreppur v/Dvalarheimilið Naust

Egilsstaðir

Heilbrigðisstofnun Austurlands

Eskifjörður

Hulduhlíð, heimili aldraðra

Höfn

Heilbrigðisstofnun Suðausturlands
Mýrdalshreppur

Vestmannaeyjar

Hraunbúðir hjúkrunar- og dvalarheimili
Vestmannaeyjabær



Íris Bryndís Guðnadóttir

tannsmíðameistari með klínísk réttindi og tanntæknir

Gervitennur eru líka tennur sem þarfnast umhyggju

Allir vilja hafa hreinan og heilbrigðan munn.

Það stuðlar að sjálfsvirðingu einstaklingsins og skiptir þá ekki máli hvort um er að ræða unga eða aldna, tennta eða tannlausa.

Til að svo geti verið þarf að gæta hreinlætis. Tannskýla er gerlaskán, hún sest á tennur, bæði fastar tennur og gervitennur. Tannskýla veldur algengustu munnsjúkdómum, tannátu, sveppasýkingu, tannholds- og slímhúðarbólgu.

Ef ekki er gætt hreinlætis myndast ákjósanleg skilyrði fyrir munnsjúkdóma undir gervitönnunum. Rannsóknir hafa leitt í ljós að slímhúðarbólgur finnast hjá u.þ.b. 50% þeirra einstaklinga sem nota gervitennur og að samband er milli illa passandi gervitanna og slímhúðarbólgu.

Einnig eru tengsl milli reykinga og munn- og tannsjúkdóma. Reykingar lita tennur, valda andremmu og sár í munni gróa seinna og verr. Slímhúð bólgnar og tennur geta losnað og á það við um bæði gervitennur og náttúrulegar tennur.

Munnvatnið er eitt af mikilvægari forvörnum líkamans, það skolar tennur, slímhúð og ver gegn tannskemmdum og andremmu. Munnþurrkur getur því haft viðtækar afleiðingar, bakteríur, veirur og sveppir eiga auðveldara með að sýkja munnholið. Erfiðara er að tala, tryggja og halda gervitönnunum á sínum stað.

Slímhúð munnins þynnist oft með aldrinum, þornar, springur og verður viðkvæm. Það getur hjálpað að hreinsa gervitennur og munn með góðum hreinsiefnum. Í apótekum eru fáanleg tannhreinsiefni sem örva munnvatnsrennsli, halda frá óæskilegum bakteríum og veirum sem geta valdið sýkingu í munnholi. Einnig er fáanlegt í apótekum krem sem græðir sár í munni, deyfir særindi og örvar munnvatnsrennsli. Kremið getur líka verið góð hjálp fyrir þá sem eru að venjast nýjum gervitönnum.

Bakteríuskán og munnvatn mynda tannstein sem oft sest á þá fleti gervitanna sem eru hrjúfir, rispaðir eða ekki nægjanlega vel hreinir. Tannsteinninn er grjótharður og losnar ekki upp með venjulegri tannsópu. Það þarf því að hreinsa hann með sterkari efnum sem eru sérstakleg ætluð til að losa upp tannstein. Einnig er hægt að fara til tannsmíðs og fá tennurnar hreinsaðar. Í tannsteininn sest baktriugróður og litarefni t.d. úr kaffi, te og tóbaki. Fáir hann að festast við gervigómana veldur tannsteinninn andremmu og sýkingum í munnholi. Gervigómarnir eiga að vera glansandi, hreinir, mjúkir og sléttir viðkomu.

Nauðsynlegt er að bursta gervitennur og munnhol minnst tvisvar á dag með þar til gerðum hreinsiefnum. Það stuðlar að hreinu og heilbrigðu munnholi.

Núna þarf enginn að hreinsa munn og gervitennur með handsápu eða ediksýru eins og áður var ráðlagt. Ekki er heldur gott að nota venjulegt tannkrem, í því er slípmassi sem er skaðlegur fyrir gervitennur.

Í öllum helstu apótekum landsins fást hreinsiefni fyrir



Hugsum vel um tennurnar okkar og munn.

munni og gervitennur, þau eru framleidd úr náttúrulegum efnum eins og aloe vera, te-tré, lavender, kamillu, salvíu, krúsmýntu, japanskri piparmýntu og mirru. Þau hreinsa og sótthreinsa bæði gervitennur og munn, þau eru framleidd í samvinnu við fagfólk, það tryggir hámarksárangur. Te-tré olían hefur verið rannsökuð og reynd af hópi vísindamanna og lækna, hún vinnur á allt að 13 mismunandi bakteríum, 27 tegundum sveppa, m.a. *Candida albicans*, Herpes o.fl. sem eru algengir kvillar í munni.

Náttúrulegar olíur efnanna græða sár, drepa sveppi, eru deyfandi, kælandi, sótthreinsandi og örva munnvatnsrennsli. Í efnunum er einnig að finna B- og E- vítamín sem styrkja blóðrennslið og flýta fyrir endurnýjun á slímhimnufrumunum. Þau berast með plastefni tanngómsins til slímhúðar munnsins.

Einnig eru fáanleg hreinsiefni í töfluformi sem eru líka ágæt en það má ekki gleymast að alltaf þarf að bursta tennurnar að utan og innan og létt yfir slímhúð munnsins og tungu.

Ef gervitennur eru hreinar og þeim haldið í stöðugu og jöfnu biti með eðlilegu eftirliti og endurnýjun er það ágæt forvörn og kemur í veg fyrir sjúkdóma í munnholi.

Regluleg munn- og gervitannahreinsun er mikilvæg. Léleg munnhreinsun þýðir að matarleifar liggja og gerjast í munninum. Afleiðingin getur verið andremma, áblástur, frunsur, sýkingar og sveppir.

Tanngómur strax eftir tanntöku er sú aðferð sem oftast er notuð þegar síðustu tennurnar eru fjarlægðar úr kjálkanum. Það getur verið erfitt tímabil meðan kjálkarnir eru að taka á sig rétta lögun, en það tekur um það bil 2-3 mánuði.

Þá er hægt að létta lífið með sérstökum púða. Hann er framleiddur úr textíl og alginat. Púðinn fyllir upp holrúmið sem myndast fljótt eftir tanntökuna. Tanngómurinn situr stöðugur og veldur síður særindum, meðan beðið er eftir að kjálkarnir rýrni hæfilega mikið til að hægt sé að fódra góminn. Púðann þarf að skipta um daglega og er það auðvelt. Þeir eru seldir í flestum apótekum, 30 stk í kassa.

5 góð ráð:

- Burstið tanngómana vel minnst tvisvar á dag
- Burstið gómstæðið tvisvar sinnum á dag
- Skolið gervitennur og munn eftir hverja máltíð
- Ef ekki er sofið með tennurnar látið þá hreinsitöflur eða tannsaðu í vatnið til að drepa bakteríuugróður
- Munið árlegt eftirlit hjá klíniskum tannsmið eða tannlækni

Lög nr. 109/2000 heimila tannsmiðameistara með klínísk réttindi að taka mát og smíða gervitennur fyrir sína viðskiptavini. Þá eru gervitannanotandinn og tannsmiðurinn í persónulegu sambandi án milliliðs.



**náttúruleg hreinsiefni
fyrir gervitennur og munn**



MAXIL FRAMLEIÐIR:

- Fjótandi tannsaðu
- Tannsteinshreinsi
- Tannburstasett
- Krem við særindum
- Tannlím
- Box

maxil fæst í flestum apótekum



ADAL-TANNSMÍÐASTOFAN

Íris Bryndís Guðnadóttir

klíniskur tannsmiðameistari og tanntæknir

Hátúni 8 • jarðhæð • sími 552 5511 • irisbg@vortex.is • www.maxil.net



Félagsliðabré er sérstakt tækifæri fyrir starfsmenn á hjúkrunar- og öldrunarheimilum



Félagsliðabré er ætluð fólki sem vinnur við aðhlyningu og umönnun t.d. á öldrunarheimilum. Þetta er fjögurra anna einingánám á framhaldsskólastigi sem kennt er samkvæmt námsskrá menntamálaráðuneytisins. Námið er fyrir fólk sem hefur þriggja ára starfsreynslu við umönnun og hefur lokið samtals 230 stundum í starfstengdum námskeiðum, þ.m.t. svokölluðum **Fagnámskeiðum** sem eru undanfari félagsliðabréarinnar og skilyrði þess að geta hafið nám í henni. Námið er haldið í samstarfi við stéttarfélög og/eða vinnuveitendur.

Í byrjun árs 2007 hófst félagsliðanám fyrir innflytjendur, sem hafa langa starfsreynslu á öldrunarheimilunum hér á landi. Námið tekur fimm annir þar sem við bætist kennsla í námstengdri íslensku.

Umsjón með Félagsliðabré hefur Mímir-símenntun og nánari upplýsingar eru veittar í síma 580 1800 og á heimasíðunni mimir.is



UNN TVEI OG ÞRÍ 4/27



HITAVEITA
SUÐURNESJA



ÍSLENSK
ERFÐAGREINING

Snyrti og nuddstofan
PARADÍS

Laugarnesvegi 82
S: 553 1330
15% staðgreiðsluafsláttur
fyrir eldri borgara.



HEILSUGÆSLAN



Landsbankinn



MSD

Sálgæsluáhrif listsköpunar

– að öðlast sátt við margvíslegan missi

Helga G. Erlingsdóttir
hjúkrunarfræðingur
Öldrunarheimilið Hlíð Akureyri



Sigríður Jónsdóttir
hjúkrunarfræðingur
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga



Axel Árnason
söknarprestur
Stóra-Núpsprestakalli



Eiríkur Jóhannsson
söknarprestur
Hrunaprestakalli



Inngangur

Grein þessi var unnin af tveimur hjúkrunarfræðingum og tveimur prestum í sálgæslufræðinámi við Háskóla Íslands árið 2004. Greinin byggir á eigin reynslu, fræðilegu efni og viðtölum við fimm aldraða einstaklinga um áhrif listsköpunar á andlega, líkamlega og tilfinningalega líðan. Sálgæslufræðin opnaði meðal annars augu okkar fyrir því að unnt er að nýta eigin sköpunarkraft við úrvinnslu tilfinningalegra áfalla.

Flestir þekkja dæmi þess að það hentar ekki öllum að dvelja á stofnunum þar sem skipulögð starfsemi fer fram. Stefna stjórnvalda er að auka lífsgæði aldraðra og aðstoða þá við að dvelja lengur á eigin heimili. Með því halda aldraðir sjálfraði sínu en inni á öldrunarstofnunum er forræðishyggja starfsfólks ennþá áberandi.

Í greininni er lögð áhersla á það að hver og einn þarf að fá svigrúm til að lifa lífinu á eigin forsendum. Þar er aðalatriðið að aldraðir, eins og aðrir, geti gengið í sínum takti í núinu en ekki í takti sem aðrir ákveða.

Fræðilegt efni og viðtöl við aldraða benda til þess að list og listsköpun geti auðveldað fólki að horfast í augu við lífið og tilveruna. Einnig að listsköpun ýti undir þá tilfinningu að vera einhvers megnugur. Segja má að listsköpun og að njóta lista kalli fram viðleitni til að öðlast sátt við þann margvíslegan missi sem oftast fylgir því að komast á efri ár.

Í ljósi viðtala við aldraða finnst okkur það áhugavert framtíðar rannsóknarefni að kanna hvernig unnt er að nýta sköpunarþáttinn við sálgæslu. Skoða hvaða þættir styrkja fólk í aðstæðum þar sem enginn fær breytt því sem orðið er.

Sýndu mér listina, þá skal ég segja þér allt hitt

Listir í mismunandi formi hafa fylgt mannum frá örófi alda en listsköpun er skilgreind sem notkun hæfileika og hugmyndaflugs til að skapa hlut, stykki, verk, umhverfi eða reynslu með fagurfræðina að leiðarljósi (Encyclopædia Britannica, 2001). Árni Böðvarsson (1983) lýsir list sem íþrótt, að búa til eitthvað fagurt eða eftirtektarvert. List þýði einnig leikni, hæfileiki og færni. Þess vegna einkennast listir af tilfinninganæmi, auðugu ímyndunarafli, kunnáttu og leikni til að tjá hugsanir og tilfinningar. Símon J. Ágústsson (1931) víkkar sjónarhornið enn frekar með því að benda á að listin sé nátengd menningu, hugsunarhætti, sögu og lífsbaráttu þjóðanna. Orð hans: „Sýndu mér listina, þá skal ég segja þér allt hitt“ endur-

spiegla þetta viðhorf. Það þarf að vera til staðar áhugi, þrá og þörf til fullnægju eða með öðrum orðum ákveðið tilfinningaástand að baki öllu skapandi starfi. Persónuleiki og tilfinningar skipa þannig öndvegi í listsköpuninni. Ofangreindar skilgreiningar tengja saman merkingu orðanna list, sköpun og listsköpun og gefa listinni um leið dýpri merkingu.

Áhrif listsköpunar – að finna sér stað í tilverunni

Kjarninn í kenningum fræðimanna fram á okkar dag er sá að merkingarleit spretti af andlegu lífi manneskjunnar og birtist í listum, bókmenntum og siðfræði (Sigfinnur Þorleifsson, 2002). Í því samhengi er athyglisvert að lesa bók gríska heimspekingsins Cicero (1982) *Um ellina*. Hann skrifar um það 44 f.Kr. að grunnurinn að góðri heilsu efri ára sé best lagður með merkingarleit, ekki síst á þroskastigi ellinnar. Á oddinn setur Cicero mikilvægi mælskulistar og tónlistar en staðreyndin er að margir virðast hafa glatað niður frásagnarlistinni. Minningarvinna með öldruðum er viðleitni til að taka upp þráðinn á ný og hefur sannarlega örvað frásagnargleði margra. Rannsókn Synnes (2000) styður mikilvægi hvers konar minningarvinnu en í rannsókninni var lagt upp með það að kenna eldri borgurum skapandi skrif. Markmiðið var að fá fólkið til að segja sögu sína, að opna sig. Það kom í ljós að listmeðferð, list og listsköpun reyndust góð verkfæri til að ná þeim þroska sem lífið býður upp á. Í gegnum skapandi skrif varð til einskonar samþætting fortíðar og nútíðar þar sem unnið var úr erfiðum tilfinningum. Þannig öðluðust þátttakendur ákveðna sátt við sjálfa sig og aðra, fundu sér stað í tilverunni, lífsfyllingu.

Sköpunarþráin, lífssagan og afstæð lífsgæði

Þegar komið er á eftirlauna aldur verður atvinnan eða starfið ekki lengur í aðalhlutverki og fólk horfir gjarnan til þess að sinna hugðarefnum. Cath (1985) skiptir fólki í þrjá meginhópa. Fámennasti hópurinn eru þeir sem geta átakalaust skipt um áhugasvið og viðfangsefni og snúið sér að nýju verkefni við breyttar aðstæður. Þessi hópur fólks lagar sig einnig auðveldlega að breyttum forsendum á efri árum og nær að lifa ríkulegu lífi á öllum aldurs skeiðum. Á hinum vængnum eru þeir sem óttast og kvíða einkennum ellinnar og því sem fylgir lokaskeiði lífsins og ná með engu móti að takast á við breyttar aðstæður. Flestir eru þarna á milli, geta með hjálp og stuðningi bætt lífsgæði sín með því að fá í hendur skapandi verkefni.

Í skapandi starfi eldra fólks er rauninn oft á tíðum sú að lífssagan vefst með einhverjum hætti inn í þau verk sem sköpuð eru og til verður einskonar samþætting fortíðar og nútíðar. Zlatin og Nucho (1983) gerðu rannsókn á öldruðum innan og utan stofnunar sem tóku þátt í myndlistarmeðferð. Rannsóknin leiddi í ljós að myndefnið var oftast sótt í fortíðina, gjarnan ferðalög eða minnisverða fjölskylduviðburði. Listmeðferðin kallaði fram sterk tengsl við jákvæða sjálfsmynd, betri færni og meiri jákvæðni miðað við sambærilegan hóp sem ekki stundaði listsköpun. Við þurfum að hafa augun opin fyrir því að draumar, vonir og sterkar tilfinningar hverfa ekki þegar vissum aldri er náð

en eins og fram hefur komið þarfnast eldra fólk stundum aðstoðar við að ná í, túlka og tjá það sem því liggur á hjarta. Þegar skapandi listamenn eldast og er þá sérstaklega talað um rithöfunda og málara, þá dregur oft úr hæfileka til frjórrar sköpunar. Þeir fara að endurskapa gömul verk, endursemja sögur og mála gamlar myndir. Aldraður tónlistarkennari lýsti þessu með eftirfarandi orðum: „Þegar maður verður eldri þá verður það erfiðara, mann langar til að gera eitthvað en það verður erfiðara einhvern veginn. Manni dettur eitthvað í hug kannski, en líkar ekki við það. [...] Ég geri mikið af því að tína saman gamlar skissur og vita hvort eitthvað er í þeim“ (Tónlistarkennari, einkasamskipti, 2004, 18. febrúar).

Fyrirbyggjandi og bætandi áhrif tónlistar hafa verið þekkt í gegnum aldirnar en Snyder (1992) telur að upphaf tónlistarmeðferðar sem slíkrar megi rekja allt aftur til Platóns og Aristótelesar 427-322 f.Kr. Vitað er að tónlist sem er bylgjuhreyfing hefur áhrif á ósjálfráða taugakerfið, ónæmiskerfið og hormónakerfið. Með þá vitneskju í farteskinu hefur tónlistin verið notuð til slökunar og ýmis konar hugrænnar meðferðar við líkamlegum kvillum. Upplifun tónlistar eins og annarrar listar er mismunandi og fer eftir tíma, stað, menningu, uppeldi og félagslegu samhengi. Geti má þess að á deild fyrir minnisskerta kemur saman tónlistarhópur einu sinni í viku. Þar taka þátt einstaklingar með mikið skert hugarstarf og það er ólýsanlegt að verða vitni að því hvernig tónlistin hreyfir við fólki sem sýnir lítil sem engin viðbrögð við orðum. Það snertir við dýpstu tilfinningum að sjá tár á hvarmi eða bros sem nær út að eyrum. Tónlistin bætir athygli og sem meðferðarform fyrir aldraða er hún einkar hentug íhlutun. Það má með sanni segja að tónlistarmeðferðin bæti lífsgæði þessara minnisskertu einstaklinga. Það að þekkja laglínu, geta sungið og að vera í samveru með öðrum, upplifa samhengi er eitt af því sem tónlistarmeðferðin virðist áorka.

Maður verður svo kátur

Í gegnum listsköpun er hægt að þjálfa upp og viðhalda líkamlegri færni bæði fín- og grófhreyfinga. Með dansi og ýmis konar hreyfingu er hægt að auka jafnvægi og/eða viðhalda því sem er til staðar sem er ekki síður mikilvægt fyrir aldraða. Skinner og Nagel (1996) komust að því í tilfellarannsókn að listmeðferð skipti sköpum hjá myndlistarmanni sem fékk heilablóðfall og hægri helftarlömun. Listamaðurinn var rétthendur en hann þjálfaði vinstri höndina til þess að geta málað. Verkefni hans var að mála veggmálverk sem krafðist mikils af honum. Hann stóð við að mála og fékk því þjálfun á jafnvægi og þol. Þjálfunin bætti líkamlega færni auk þess sem hún hjálpaði honum til þess að gera sér grein fyrir eigin getu. Fyrir vikið varð hann opnari félagslega og sjálfstraustið jókst.

Listir ná ekki einungis að hreyfa við líkamlegum sjúkdómum enda er listmeðferð viðurkennd fræðigrein. Það kemur fram hjá Helgu B. Svansdóttur (2002) að með listmeðferð sé reynt að byggja upp innra öryggi, sterkari sjálfsvitund og stuðla að betri sjálfsstjórn. Dobson (2000) greinir frá miðstöðvum í Bandaríkjunum þar sem tekist er

á við geðræn vandamál í gegnum list og listsköpun. Starfið byggir á þeirri hugmyndafræði að með því að skapa eitt-hvað sjálfur fyllist maður gleði, sjálfstraust aukist og geðið breytist. Samskipin við aðra hafi auk þess þau jákvæðu áhrif að einstaklingarnir hafa eitthvað að hlakka til og þetta skapar reglu í líf þeirra. Dobson (2000) komst að því að við að hjálpa einstaklingum til þess að tjá hugsanir sínar og tilfinningar í gegnum áþreifanlega hluti dró úr kvíða, þunglyndi, sorg, svefnvandamálum og verkjum. Framfarir á þessum sviðum höfðu síðan jákvæð áhrif á matarlist og hreyfingu. Viðtal við 85 ára gamlan mann sem lærði útskurð á níræðis aldri styður þetta: „Mér líður vel við þetta sérstaklega og þetta veitir ánægju. Svo er það bara félagsstarfið þarna, andinn þarna er svo góður það er ómögulegt annað en að hrífast með“ (Íðnaðarmaður, einkasamskipti, 2004, 5. mars). Sjónarmið sjötugs tónlistarmanns, sem starfaði sem tónlistarkennari auk þess að semja lög og texta, lýsir vel lífsfyllingunni sem listsköpun veitti honum: „Til dæmis að koma frá sér lagi er ólýsanleg tilfinning. Maður verður svo kátur og líður svo vel. Þegar maður er búinn og er ánægður er það ákaflega notalegt og skemmtilegt“ (Tónlistarkennari, einkasamskipti, 2004, 18. febrúar).

Ég er einhvers megnugur

Það virðist vera að margir eldri borgarar upplifi sig einskis virði og að þeir séu slitnir úr samhengi við umhverfið. Í félagstarfi aldraðra er margt í boði sem flokka má sem skapandi og örvandi iðju. Samveran hefur góð áhrif, margir fást við að setja saman vísur, fá tækifæri til að láta þær fjúka og fá jafnvel hrós fyrir sem hvetur til dáða. Það vill brenna við að aldraðir geri lítið úr sköpun sinni í orði en sumarið 2002 fóru nokkrir aldraðir í heimsókn í Laufás við Eyjafjörð. Einn þeirra sem þá var liðlega 100 ára gamall hafði sagt um ljóðlist sína: „þetta er óskaplegt bull“ (Bóndi, einkasamskipti, 2004, 18. febrúar) en í rútunni var hann að pukrast með kvæðabók eftir sjálfan sig. Tilgangur hans var að færa sr. Pétri Þórarinssyni bókina að gjöf. Þetta litla atvik varpar ljósi á mikilvægi þess fyrir sjálfsvirðingu aldraðra að geta gefið af sér til annarra. Sannað fyrir sjálfum sér að þeir séu einhvers megnugir.

Skapandi listir byggja að mestu á tækni sem ekki krefst orða og gefa kost á annars konar nálgun sem allir ættu að vera meðvitaðir um. Það kom fram í viðtali við sjómann á níræðis aldri sem lagði fyrir sig útskurð og hannyrðir á efri árum hvað virðing fyrir sjálffræði einstaklingsins skipti hann miklu máli: „Ef þú hefur áhuga á einhverju, hefur áhuga til að vakna, ég er nú samt, já það bara gengur ekki í mig að fólk er að kasta bolta og svona, ja, ég veit ekki, þetta er eitthvað sem mér finnst ekki, þetta er spurning. Við eigum að gera þetta, ég væri kannski til með að henda bolta, ég vona að þú skiljir, fyrst maður er nú búinn að vera að stjórna sjálfum sér og öðrum frá því að maður man nú eftir, þá er þetta ekki svona“ (Sjómaður, einkasamskipti, 2004, 18. febrúar).

Eins og sjómaðurinn lýsti því tók það á hann að ganga á móti skipulagðri starfsemi á stofnuninni. Orð hans lýsa þeim gildum sem voru honum mikilvægust. Að fagfólk

gæfi öldruðum svigrúm til að fá að vera þeir sjálfir, ráða sér sjálfir, að fá að upplifa sjálffræði í reynd.

Það má með sanni segja að list sé ríkt tjáningarform og margbreytilegt og í skapandi list er gjarnan fjallað um tilvist mannsins af dýpt og einlægni. Listamaðurinn hefur oft á tíðum þankagang sem er ólíkur þankagangi þeirra sem ekki eru listamenn. Í viðtali við myndlistarmann sem gerði trúarlegt listaverk stuttu eftir að hann missti ungan son sinn kemur fram hvernig myndmálið leysti talmálið af hólmi: „Ég held að þetta hafi átt stóran þátt í að lina mína angist. Það er dramatík í myndinni, krossinn og ljós heilagrar þrenningar, kvölin, hörmungin og blóðið í gegnum aldirnar. Huggunin í formi ljóssins sem streymir um þennan harmanna þátt og ljósið ígildi Guðdómsins. Í huga hins kristna sem deyr aldrei og getur verið hinum syrgjandi til umhugsunar. Að minnast þannig ásvina sinna með reisu og trú og hafa trúna og vonina að leiðarljósi. Þetta er það sem ég vildi hafa sagt um sjálfan mig í þessu verki. Það er spurningin um að komast af og eiga vonina í trúnni og í Kristi. Ef andlegi þátturinn er ekki með þá hrinur allt“ (Myndlistarmaður, einkasamskipti, 2004, 20. mars).

Lýsing myndlistarmannsins bendir til þess að listsköpunin hafi orðið honum ígildi samferðamanns í sorginni eftir þungbært fráfall sonar.

List og listsköpun getur leitt til aukins andlegs þroska

Tilgangurinn með listsköpun er í og með að fanga augnablikið, ljósið og dýpka fyrirbæri tilverunnar. Sum listform standa eftir okkar dag og minna þannig á eilífðina en upplifun listaverka er einstaklingsbundin og að njóta listaverks getur verið augnabliks upplifun. Listsköpun auðgar andann, gerir að verkum að orðið gamall verður afstætt, af því að örvun heilans með list, hvort sem um er að ræða að njóta eða skapa leiðir til skarpari hugsunar og gleði. Það er mikilvægt að hafa í huga að ekki er hægt að álykta eins um alla en okkur sýnist að list og listsköpun geti leitt til aukins andlegs þroska og auðveldað einstaklingum að horfast í augu við lífið og tilveruna. Þannig má segja að listsköpun sé eitt þeirra úrræða sem unnt er að beita til að öðlast sátt við margvíslegan missi. Virkjun sköpunarkrafts einstaklingsins getur endurnýjað sýnina á lífið og tilveruna. Sálgæsluáhrif lista eru tækifæri til þess að segja lífsöguna meðal annars í gegnum listsköpun.

Heimildaskrá

- Árni Böðvarsson og Ásgeir Blöndal Magnússon (1983). *Íslensk orðabók*. Reykjavík: Menningarsjóður.
- Cath, S. H. (1985). Empathic connection. Í: N. Weisberger og R. Wilder (ritstj). *Creative arts with older adults*. New York: Humansciences press.
- Cicero, M. T. (1982). *Um ellina*, (Kjartan Ragnars þýddi). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag. (Sett fram 44 f.Kr).
- Dobson, J. (2000). Step by step. *Nursing Standard*, 15(9), 18-19.
- Encyclopædia Britannica (2001).
- Helga Björg Svansdóttir (2002). Músikþerapía fyrir Alzheimerssjúklinga. *Öldrun*, 20(1), 4-11.
- Sigfinnur Þorleifsson (2002, 5. okt. og 26. nóv.). *Dauðinn, sorgin og merkingarleitinn*. Fyrirlestur fluttur við Háskóla Íslands.
- Simon J. Ágústsson (1931). Listsköpun og kendarmörk. *Eimreiðin*, 37 (2), 123-141.
- Skinner, M. K. og Nagel, P. J. (1996). Painting a mural and writing an article: Creative rehabilitation strategies. *Rehabilitation Nursing*, 21(2), 63-66.

Snyder, M. (1992). *Independent nursing intervention*. New York: Deimar.
 Synnes, O. (2000). Eldre og verbal kreativitet. *Aldring & Eldre*, 17(2), 14-19.
 Zlatin, H. P. og Nucho, A. O. (1983). The final picture in art. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(1), 113-147.



Endurhæfing á líkama og sál



BERUM ÁBYRGÐ Á EIGIN HEILSU
 Heilsustofnun HNLFI, Hveragerði | s: 483 0300 | www.hnlfi.is



Lyftu þér upp

Rafknúnir hægindastólar sem auðvelda þér að setjast og standa upp. Fjölbreytt úrval. Einfaldar stillingar.

Let's Go gönguborðið auðveldar þér að flytja smáhluti á bakkanum. Hægt að nota sem hliðarborð þegar setið er í hægindastól.

Verslunin er opin virka daga kl. 9-18.

Eirberg

Stórhöfða 25 • 110 Reykjavík • sími 569 3100 • www.eirberg.is

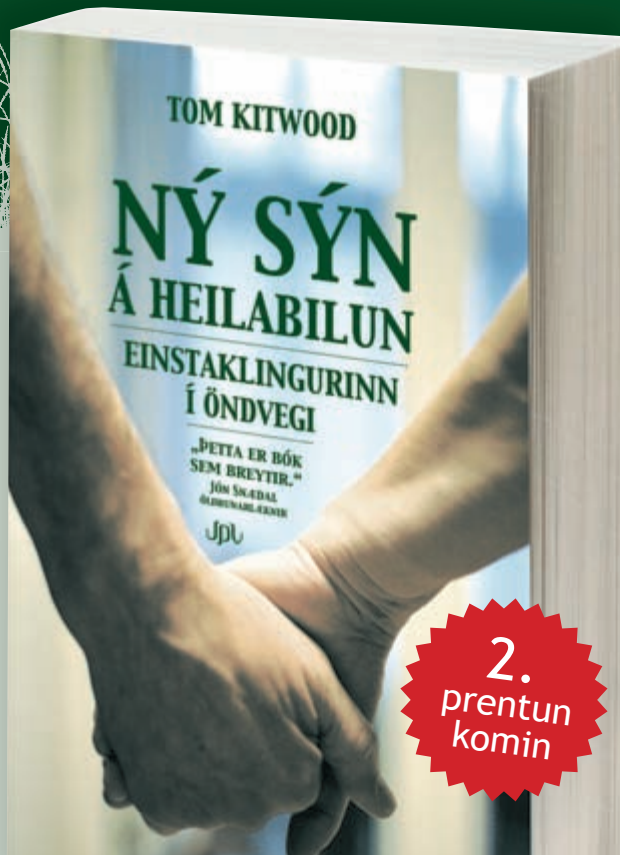
Tímamótaverk Toms Kitwoods komið út á íslensku

„Bók sem breytir“

Jón Snædal öldrunarlæknir

Hér eru sett fram ný viðhorf til heilabilunar þar sem áhersla er lögð á mikilvægi persónuþaðrar umönnunar fyrir lífsgæði þeirra sem greinast með heilabilun og framþróun sjúkdómsins.

Þetta er bók fyrir alla sem vinna við umönnun fólks með heilabilun og nemendur í heilbrigðisvísindum en nýtist einnig öðrum sem vilja dýpka skilning sinn á heilabilunar-sjúkdómum.



ÁS

www.iljaskinn.is

Skóverslunin - iljaskinn

Miðbæ Háaleitisbraut 58 - 60 Sími: 553 2300

GREEN COMFORT

ROHDE

ecco

Persónuleg ráðgjöf fótaaðgerðafræðings

Fimmtudaga milli kl. 15:00 og 18:00

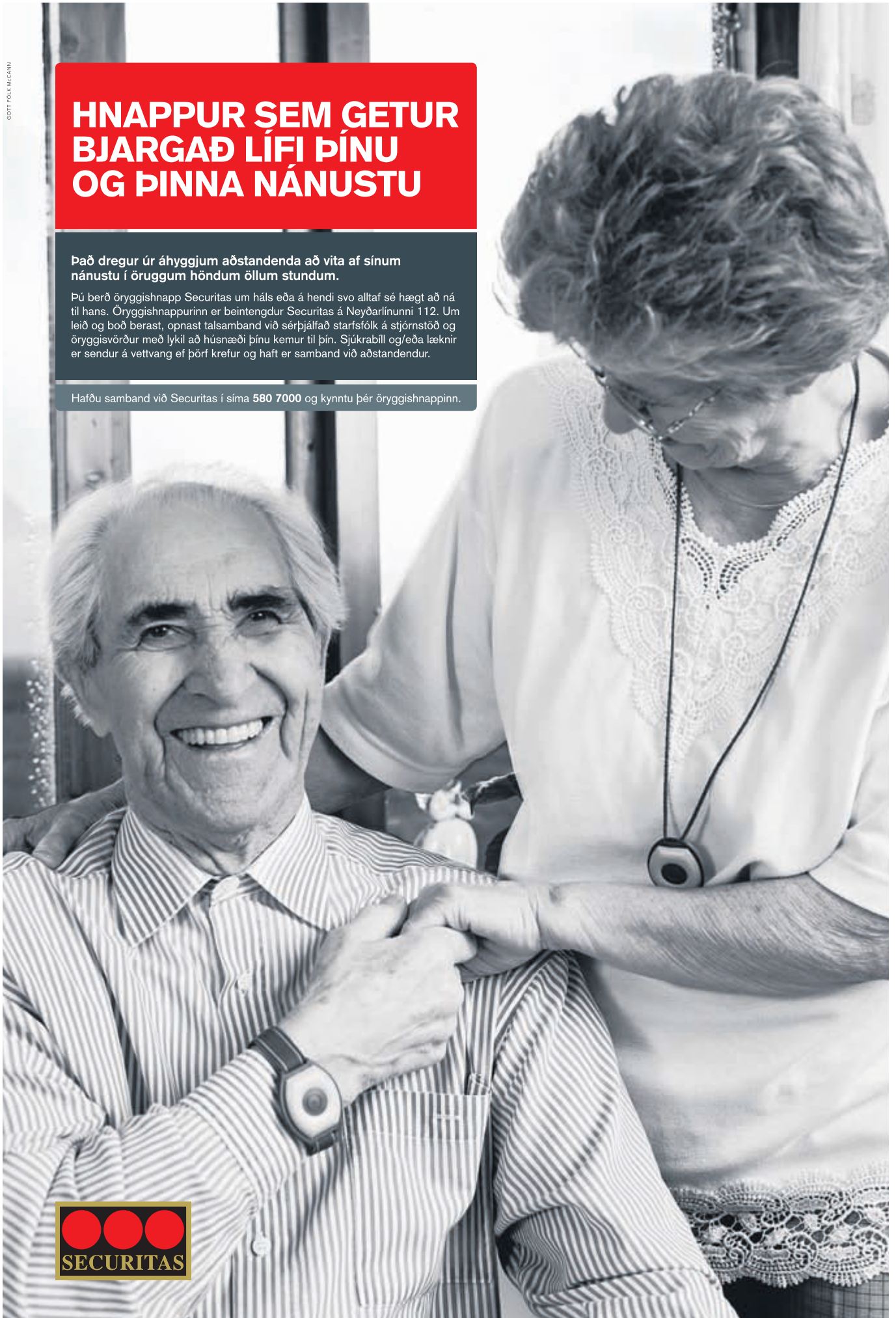


HNAPPUR SEM GETUR BJARGAÐ LÍFI ÞÍNU OG ÞINNA NÁNUSTU

Það dregur úr áhyggjum aðstandenda að vita af sínum
nánustu í öruggum höndum öllum stundum.

Þú berð öryggishnapp Securitas um háls eða á hendi svo alltaf sé hægt að ná
til hans. Öryggishnappurinn er beintengdur Securitas á Neyðarlínunni 112. Um
leið og boð berast, opnast talsamband við sérþjálfað starfsfólk á stjórnstöð og
öryggisvörður með lykil að húsnæði þínu kemur til þín. Sjúkrabíll og/eða læknir
er sendur á vettvang ef þörf krefur og haft er samband við aðstandendur.

Hafðu samband við Securitas í síma **580 7000** og kynntu þér öryggishnappinn.



fæðuhringurinn

allt hefur áhrif



Höfum fjölbreytnina í fyrirrúmi

- Grænmeti og ávextir daglega
- Fiskur - a.m.k. tvisvar í viku
- Gróf brauð og annar kornmatur
- Fituminni mjólkurvörur
- Olía eða mjúk fita í stað harðrar fitu
- Salt í hófi
- Lýsi eða annar D-vítamíngjafi
- Vatn er besti svaldrykkurinn
- Borðum hæfilega mikið
- Hreyfum okkur rösklega á hverjum degi