

Sjúkrapjálfarinn

1. tbl. 52. árgangur 2024



UMHVERFISVOTTUÐ
PRENTSMÍÐJA

VATNAGARÐAR 14
104 REYKJAVÍK
SÍMI 563 6000
litrof@litrof.is



Ritnefndarspjall	3	Hlutverk sjúkráþjálfara í meðferð einstaklinga með langvinn einkenni COVID	22
Formannspistill	4	Pistill frá námsbraut	26
Áreiðanleiki og réttmæti íslenskrar útgáfu spurningalistans The Western Ontario Shoulder Instability index (WOSI)	6	Dagur sjúkráþjálfunar - dagskrá	28
Tímamót-Ritrýndar fræðigreinar í Sjúkráþjálfaranum .	12	Ef það er ekki skráð þá hefur það ekki gerst-viðtal .	30
Fóðraðu sæhestinn þinn	16	„Já, þú ert svona talnasjúkráþjálfari“ - Viðtal	32
Pistill frá fræðslunefnd	18	Tengsl bandarískra kvenna við sjúkráþjálfunarstéttina eins og við þekkjum hana í dag	34
Glíman við langvinn einkenni COVID	20	Stafrænar lausnir geta bætt upplifun fólks af sjúkráþjálfun	36

FÉLAG SJÚKRÁÞJÁLFAFA



STJÓRN FS:

Gunnlaugur Már Briem - formaður
Fríða Brá Pálsdóttir - varaformaður
Kári Árnason - gjaldkeri
Póra Björg Sigurbórsdóttir - ritari
Guðný Björg Björnsdóttir - meðstjórnandi

VARAMENN FS:

Hjörtur Ragnarsson
Kristín Rós Óladóttir

VERKEFNASTJÓRI SJÚKRÁÞJÁLFAFARANS:

Steinunn S. Þorsteins Ólafardóttir

FRÆÐILEG RITSTJÓRN:

Dr. Sólveig Ása Árnadóttir - formaður
Dr. Guðný Lilja Oddsdóttir
Þjóðbjörg Guðjónsdóttir, MSc.

RITSTJÓRI SJÚKRÁÞJÁLFAFARANS

Kári Árnason

RITNEFND SJÚKRÁÞJÁLFAFARANS:

Kristín Reynisdóttir
Hjörtur Ragnarsson
Póra Kristín Bergsdóttir

FORSÍÐUMYND:

Gunnar Jónsson, myndlistamaður á Ísafirði og starfsmaður Endurhæfingardeildar á Heilbrigðisstofnun Vestfjarða.

AUGLÝSINGAR:

Dagbjört Erna Sigmundsdóttir

SKRIFSTOFA FS:

Borgartúni 6, 105 Reykjavík
Sími 595 5186

UMBROT OG PRENTUN:



Félag sjúkráþjálfara
þakkar stuðningsaðilum og öðrum
sem lögðu hönd á plóg
við útgáfu þessa blaðs.

ISSN 1670-2204

Kæru kollegar.

Nú er fyrra tölublað Sjúkraþjálfarans árið 2024 komið út og viljum við þakka öllum þeim sem lögðu ritnefndinni lið í að gefa blaðið út. Það er alltaf jafn gaman að fá að taka saman mismunandi efni frá frábæru sjúkraþjálfurunum okkar.

Myndin sem prýðir forsíðu blaðsins er hluti af seríunni „Hræringur“ sem er röð myndlistarverka eftir myndlistarmanninn Gunnar Jónsson. Órætt og lagskipt landslag myndanna, sem meðal annars sýna Herðubreið í fjölríti í bakgrunni, gefur tilfinningu fyrir hinum ólíku árstíðum; vori og hausti. Margræðar tilfinningar sem oft geta gert vart við sig í bataferli. Gunnar Jónsson býr og starfar sem myndlistarmaður á Ísafirði og er einnig starfsmaður á endurhæfingardeild Heilbrigðisstofnunar Vestfjarða þar sem hann vinnur náið með sjúkraþjálfurum og skjólstæðingum þeirra.

Við vonum að þið njótið blaðsins og viljum minna á að hurðin er alltaf opin fyrir þá sem vilja senda inn efnistöð, greinar, pistla og annað sem liggur ykkur á hjarta. Ekki hika við að heyra í ritnefndinni.

Sjáumst á Degi sjúkraþjálfunar 3.maí 2024!

KÆRAR KVEÐJUR,

RITNEFND SJÚKRAÞJÁLFAFARANS



Táp ehf. sjúkraþjálfun
Holtasmára 1
201 Kópavogi
sími 564 5442
tap@tap.is • tap.is

SJÚKRAÞJÁLFUN GARDABÆJAR

GARÐAFLÖT 16 - 18

210 GARDABÆR



www.heimasj.is

Óskum eftir sjúkraþjálfurum í hópinn

Við leitum að sjúkraþjálfurum sem hafa áhuga á að taka þátt í að móta öflugan þjónustu í heimasjúkraþjálfun.

Hópurinn okkar samanstendur af 24 sjúkraþjálfurum sem starfa **sjálfstætt** undir umgjörð heimasjúkraþjálfunar.

Nánari upplýsingar veitir Jakóbína
Sími: 893 5295
www.heimasj.is



Efling ehf Sjúkraþjálfun - Krónan 3. hæð
Hafnarstræti 97 - 600 Akureyri - Sími 461 2223

Frá formanni Félags sjúkráþjálfara



GUNNLAUGUR MÁR BRIEM
FORMAÐUR FS

Kæra félagsfólk

Við fögnum nú útgáfu fyrra tölublaðs Sjúkráþjálfarans árið 2024 og þökkum ritnefnd fyrir þeirra góðu og óeigingjörnu störf fyrir félagið og félagsfólk.

Þetta er önnur útgáfa Sjúkráþjálfarans frá því að tímaritið náði 10 stiga flokki sem felst í að ritrýndar greinar sem birtast í blaðinu eru viðurkenndar sem vísindagreinar. Þetta er jákvætt skref sem opnar á frekari möguleika fyrir félagsfólk til að koma efni sínu á framfæri og til kynningar.

Frá síðustu útgáfu tölublaðsins hefur félagið haldið áfram greiningarvinnu sinni um stöðu sjúkráþjálfunar á Íslandi og hafa síðustu misseri farið í greiningu á stöðu mönnunar og væntri mannaflapörf fyrir sjúkráþjálfara á komandi árum. Ljóst er að sjúkráþjálfarar þurfa að mæta áskorunum um breytta aldursamsetningu þjóðarinnar þegar kemur að því að manna og

sinna þeim mikilvægu verkefnum sem við sinnum í dag. Einnig þurfum við að horfa til allra þeirra nýju verkefna og tækifæra sem munu skapast með auknum áherslum á endurhæfingu og forvarnir.

Þetta er verðugt verkefni sem við munum takast á við saman á næstu árum og áratugum sem lykilfagstétt innan heilbrigðiskerfisins.

Með góðri kveðju inn í vorið og tilhlökkun að hitta ykkur á Degi sjúkráþjálfunar þann 3. maí næstkomandi.

Gunnlaugur Már Briem
Formaður FS



ENRAF-NONIUS Á ÍSLANDI ERU MEÐ TÆKI
TIL MEÐFERÐAR FYRIR ÞIG OG ÞÍNA STÖÐ



Frekari upplýsingar um eiginleika, notkun og áhættu af völdum notkunar
lækningatækis er að finna í notkunarleiðbeiningum tækis.

ENR231001

Hafið samband við Mary Jean Lerry F. Sicat fyrir frekari upplýsingar.
mary@icepharma.is


icepharma

Hvað er að fréttastjóri?

VEFSÍÐUR

[HTTPS://WWW.GREGLEHMAN.CA/BLOG](https://www.greglehman.ca/blog)

[HTTPS://WWW.CLINICALEDGE.CO](https://www.clinicaledge.co)



INSTAGRAM



@ SHOULDER_PHYSIO

@ GOLFSTYRKUR

PODCAST

THE PHYSIO MATTERSPodcast

PHYSIO EDGE PODCAST



GREINAR



Successful 10-second one-legged stance performance predicts survival in middle-aged and older individuals
- British Journal of Sports Medicine 2022

Association Between Push-up Exercise Capacity and Future Cardiovascular Events Among Active Adult Men
- Jama Network 2019

KLÍNÍSKAR LEIÐBEININGAR

Clinical Practice Guidelines: Rehabilitation Interventions for Urgency Urinary Incontinence, Urinary Urgency, and/or Urinary Frequency in Adult Women
- Journal of Women's & Pelvic Health Physical Therapy 2023

Heel Pain - Plantar Fasciitis: Revision 2023
- Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy 2023



Ritstjóri

Áreiðanleiki og réttmæti íslenskrar útgáfu spurningalistans The Western Ontario Shoulder Instability index (WOSI)

Höfundar:

Bjarki Reyur Jóhannesson (Kjarni sjúkrahjálfun & Kírópraktík),
Helgi Freyr Þorsteinsson (Stígandi),
Kári Árnason (Háskóli Íslands),
Kristín Briem, prófessor (Háskóli Íslands) og
Steinunn Arnars Ólafsdóttir, lektor (Háskóli Íslands)
Tengiliður: Kári Árnason, 697 8114, kariarna@hi.is
Vinnutitill: Áreiðanleiki og réttmæti WOSI á íslensku
Lykilorð: WOSI, öxl, óstöðugleiki, sjálfsmat, spurningalisti
Key words: WOSI, shoulder, instability, self-report, questionnaire

Ágrip

Bakgrunnur: The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) metur áhrif óstöðugleika í öxl á líf einstaklinga. WOSI samanstendur af 21 spurningu í fjórum undirflokkum sem eru: líkamleg einkenni, íþróttir/frístund/vinna (ÍF/V), lífsstíll og tilfinningar.

Markmið: Að meta próffræðilega eiginleika íslensku útgáfunnar á WOSI með áherslu á innri áreiðanleika og áreiðanleika endurtekinnna mælinga, hugsmíðaréttmæti og minnsta mælanlega mun.

Aðferðir: Þýðing listans var framkvæmd samkvæmt stöðluðum leiðbeiningum um þvermenningarlegt aðlögunarferli á sjálfsmatsspurningalistum. Þátttakendur (n=37) fengu senda íslensku þýðinguna af WOSI og SF-36 til svörunar. Við mat á innri áreiðanleika var notast við Cronbach's alfa og áreiðanleiki endurtekinnna mælinga var metinn með ICC-gildi. Mælivillan var reiknuð og notuð til að meta minnsta mælanlega mun. Hugsmíðaréttmætið var metið með því að kanna fylgni milli WOSI og SF-36 með Pearson's fylgnistuðli.

Niðurstöður: Cronbach's alfa fyrir innri áreiðanleika var 0,91 og áreiðanleikastuðullinn ICC3 fyrir áreiðanleika endurtekinnna mælinga var 0,95. Mælivillan fyrir minnsta mögulegan mun var 13,0 og fyrir undirflokkana spannaði hún 14,4–29,9. Neikvæð marktæk fylgni fannst á milli allra undirþátta WOSI og SF-36. Sterkasta fylgnin var á milli undirþátta ÍF/V og líkamleg færni ($r = -0,428$, $p = 0,009$) og líkamleg einkenni og verkir ($r = -0,440$, $p = 0,007$). Fylgnistuðull milli heildarstigafjölda WOSI og SF-36 var $r = -0,36$ ($p = 0,031$).

Ályktanir: Niðurstöðurnar bendi til að íslensk útgáfa WOSI sé áreiðanleg og réttmæt. Listinn kemur til með að veita heilbrigðisstarfsfólki á Íslandi verkfæri til að meta einkenni og árangur í meðferð einstaklinga með óstöðugleika í öxl á hlutlægan hátt.

Lykilorð: WOSI, öxl, óstöðugleiki, sjálfsmat, spurningalisti

Abstract

Background: The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) examines the impact of shoulder instability on individuals' lives. WOSI consists of 21 questions in four subcategories: physical symptoms, sports/recreation/work (SRW), lifestyle, and emotion.

Objectives: To evaluate psychometric properties of the Icelandic version of WOSI focusing on internal consistency, test-retest reliability, construct validity and minimum detectable change (MDC).

Methods: The translation was carried out according to standard guidelines for cross-cultural adaptation for self-assessment questionnaires. WOSI and SF-36 questionnaires were sent to 37 participants. Cronbach's alpha was used to assess internal consistency and test-retest reliability was assessed using interclass correlation coefficient (ICC3). Standard error of measurement was used to estimate the MDC. Construct validity was assessed by examining the correlation between WOSI and SF-36 using Pearson's correlation coefficient (r).

Results: ICC3 for WOSI was 0.95 and Cronbach's alpha was 0.91. The MDC for the WOSI-score was 13.0 and for the subcategories the MDC ranged from 14.4 to 29.9. The strongest correlation was between the subcategory of SRW and SF-36 Physical function ($r = -0,428$, $p = 0,009$) and subcategory of Physical symptoms and SF-36 Pain ($r = -0,440$; $p = 0,007$). The correlation coefficient determining the association between total score of WOSI and SF-36 was weak ($r = -0,36$) but statistically significant ($p = 0,031$).

Conclusion: The results of the study suggest that the Icelandic version of WOSI is reliable and valid. The questionnaire provides healthcare professionals in Iceland with a new tool to objectively assess the symptoms and effectiveness of the treatment of individuals with shoulder instability.

Keywords: WOSI, shoulder, instability, self-report, questionnaire

Inngangur

Öxlin er einn hreyfanlegasti liður líkamans og er óstöðugleiki í öxl algengt vandamál, þá sérstaklega hjá ungum karlmönnum, einstaklingum sem glíma við ofhreyfanleika í liðum og íþróttafólki sem stundar íþrótt þar sem návígi við aðra leikmenn er hluti leiksins (1, 2, 3). Óstöðugleiki í öxl vísar til þess þegar óeðlileg hreyfing verður innan axlarliðarins sem kemur fram ýmist sem sársauki, tilfærslutilfinning eða liðhlaup (4). Niðurstöður rannsókna benda til þess að um 24 – 75 af hverjum 100.000 verða fyrir því óláni að fara úr lið á öxl einhvern tímann á lífsleiðinni (5, 6). Karlar eru töluvert líklegri en konur til að verða fyrir áverkanum eða 40 /100.000 karla samanborið við 16 /100.000 kvenna (7). Rannsókn frá árinu 2019 sýndi að um 36% þeirra sem fóru úr axlarliðnum hefðu hlotið endurtekið liðhlaup á innan við 12 mánuðum (3). Karlar eru þrisvar sinnum líklegri en konur til að glíma við óstöðugleika eftir fyrsta liðhlaupið og einstaklingar undir 40 ára eru 13 sinnum líklegri til að glíma við óstöðugleika miðað við þá sem eru eldri en 40 ára (2).

Einstaklingar sem glíma við vandamál frá öxl meta lífsgæði sín almennt lægri en heilbrigðir einstaklingar (8). Því leita þeir oft til heilbrigðisstarfsmanna líkt og sjúkráþjálfara. Sjúkráþjálfurum ber að skoða bæði líkamlegt ástand axlarinnar og viðhorf einstaklingsins á ástandinu. Skoðun á einstaklingi þar sem grunur leikur á óstöðugleika í öxl getur verið krefjandi þar sem einkennin eru oft með hléum og einkennast síður af sársauka en frekar af meðvitundinni um að ákveðnar athafnir geti valdið erfiðleikum og verkjum. Því er mikilvægt að hluti skoðunar feli í sér notkun mælitækis þar sem einstaklingurinn sjálfur leggur mat á ástand sitt. Slíkt tól getur verið spurningalisti eins og The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) spurningalistinn fyrir óstöðugleika í öxl, þar sem einstaklingar meta sjálfir eigin færni og andlega líðan í tengslum við óstöðugleikann (9). Spurningalistinn hefur skipað sér sess sem eitt mest notaða tækið við mat á óstöðugleika í öxl með því að vera auðveldur í notkun og með góða próffræðilega eiginleika, bæði á grunnmálinu (ensku) og þeim fjölmörgu tungumálum sem hann hefur verið þýddur á (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). WOSI hefur nýlega verið þýddur yfir á íslensku af einum höfunda greinarinnar (KÁ) og íslenskufræðingi og var þýðingarferlið í fimm skrefum samkvæmt leiðbeiningum um þvermenningarlegt aðlögunarferli á sjálfsmatsspurningalistum (17). Íslensk þýðing á spurningalistanum með staðfest réttmæti og áreiðanleika mun auðvelda sjúkráþjálfurum og öðrum meðferðaraðilum að greina, meta áhrif og meðhöndla óstöðugleika í öxl hjá íslenskum einstaklingum, auk þess að gagnast í innlendum og fjölþjóðlegum rannsóknum. Engar rannsóknir hafa verið gerðar á algengi liðhlaups í öxl á Íslandi og er algjör vöntun á mælitæki á íslensku sem er sérstaklega hannað fyrir óstöðugleika í öxl. Tölur frá bráðamóttöku Landspítalans frá 2012 og 2013 sýndu þó að 190 einstaklinga höfðu verið greindir með fremra liðhlaup í öxl (18). Mikilvægt er því að meta próffræðilega eiginleika þýðingarinnar og koma henni í notkun til að stuðla að auknum gæðum meðferðar og eftirfylgni á óstöðugleika í öxl.

Markmið þessarar rannsóknar er því að meta áreiðanleika og réttmæti nýlegrar íslenskrar þýðingar af WOSI spurningalistanum. Tilgáta okkar er sú að próffræðilegir eiginleikar WOSI séu fullnægjandi og í samræmi við niðurstöður úr öðrum sambærilegum rannsóknum.

Aðferðir

WOSI spurningalistinn var þýddur af ensku yfir á íslensku í fimm skrefum samkvæmt leiðbeiningum um þvermenningarlegt aðlögunarferli á sjálfsmats spurningalistum (17). Einn af höfundum (KÁ) og íslenskufræðingur þýddu listann sitt í hvoru lagi. Þýðingarnar voru bornar saman og ein sameiginleg þýðing ákveðin. Íslenska þýðingin var svo bakfærð aftur yfir á ensku af einstaklingi með ensku að móðurmáli. Bakþýðingin var síðan borin saman við upprunlega útgáfu. Þýðendur komu svo aftur saman, fóru yfir athugasemdir og sammældust um lokaútgáfu af íslensku þýðingunni (17).

Sótt var um leyfi til Vísindasiðanefndar fyrir rannsókninni og það var veitt (VSN 21-181). Þátttakendum var gert ljóst í kynningarbréfi að þeir mættu hætta þátttöku hvenær sem væri án eftirmála. Hver einstaklingur var auðkenndur með þátttökunúmeri, í stað persónuupplýsinga, við greiningu gagnanna. Í þessari rannsókn voru engir hagsmunaárekstrar.

Spurningalistarnir

WOSI spurningalistinn samanstendur af 21 spurningu og er í fjórum undirflokkum: *líkamleg einkenni* (tíu spurningar), *íþróttir/ frístund/vinna* (fjórar spurningar), *lífstill* (fjórar spurningar) og *tilfinningar* (þrjár spurningar). Hverri spurningu er svarað á kvarða frá núll upp í 100 þar sem núll er enginn verkur eða engin skerðing og 100 er gríðarlegur verkur eða gríðarleg skerðing. Heildarskorið fyrir WOSI getur því verið allt frá núll stigum upp í 2100 stig. Almennt er WOSI skorið gefið sem hlutfall af mögulegum stigum, þ.e.a.s. ef einstaklingurinn fékk 500 stig í heildina þá er WOSI skorið $500/2100 \times 100$ sem gefur 23,8. Heildarskor núll fyrir WOSI þýðir að einstaklingur upplifir engan óstöðugleika en skor upp á 100 bendir til þess að óstöðugleiki ásamt verkjum og skerðingu hafi gríðarleg áhrif á líf einstaklingsins (9).

The Short Form Health Survey (SF-36) er spurningalisti um heilsutengd lífsgæði og var notaður til að meta réttmæti WOSI spurningalistans. Sýnt hefur verið fram á góðan áreiðanleika, réttmæti og næmni SF-36 fyrir fjölda greininga (19). Spurningalistinn samanstendur af átta undirþáttum sem skiptast svo niður í tvo meginþætti heilsufars; líkamlega- og andlega heilsu. Undirþættirnir eru eftirfarandi: *Almennt heilsufar*, *líkamleg færni*, *líkamleg áhrif á hlutverk*, *verkir*, *þróttur*, *félagslíf*, *andleg áhrif á hlutverk* og *andleg heilsa* (19). Stig eru svo reiknuð fyrir hvern undirþátt fyrir sig þar sem fleiri stig tákna betri heilsu. Undirþættirnir eru svo teknir saman í heildarskor, líkamleg stig (almennt heilsufar, líkamleg færni, líkamleg áhrif á hlutverk og verkir) og andleg stig (þróttur, félagslíf, andleg áhrif á hlutverk og andleg heilsa). SF-36 spurningalistinn varð fyrir valinu vegna þess að hann hefur verið þýddur á íslensku, hefur góða próffræðilega eiginleika og skoðar m.a. samsvarandi þætti um heilsutengd lífsgæði og WOSI (20). Einnig eru fordæmi fyrir því að réttmæti WOSI spurningalistans sé prófað með samanburði við SF-36 (12, 16). Þess ber að geta að SF-36 er eini spurningalistinn sem hefur verið notaður áður í tengslum við mat á próffræðilegum eiginleikum WOSI sem til er á íslensku.

Gagnasöfnun

Auglýsingar með upplýsingum um rannsóknina voru birtar á samfélagsmiðlum og hengdar upp á sjúkrahjálfarastofum á höfuðborgarsvæðinu. Einnig voru sjúkrahjálfarar beðnir um að hvetja skjólstæðinga sína með óstöðugleika í öxl til þátttöku.

Íslensk þýðing spurningalistanna, WOSI og SF-36, var sett upp rafrænt í gegnum vefsíðuna *surveymonkey.com*. Þátttakendum var sendur staðlaður tölvupóstur sem innihélt hlekki á spurningalistana tvo ásamt kynningarbréfi þar sem fram kom tilgangur rannsóknarinnar, ásamt upplýsingum um framkvæmd og hlutverk þátttakenda. Þátttakendur voru hvattir til að svara báðum spurningalistunum auk þess að svara WOSI aftur innan 72ja klukkustunda svo hægt væri að kanna áreiðanleika hans við endurteknar mælingar. Þessi tímamörk hafa áður verið notuð með það í huga að lágmarka minnisbjögun (15).

Þátttakendur

Þátttakendur þurftu að vera orðnir 18 ára og að hafa einhvern tímann glímt við óstöðuleika í öxl. Þeir máttu vera í, eða hafa fengið, meðferð hjá sjúkrahjálfa eða lækni og máttu hafa fengið lausn á vandamálinu með til dæmis *Bankart* aðgerð. Áhugasamir fengu sendan tölvupóst með vefslóðum á WOSI og SF-36 spurningalistana. Eftir að einstaklingar höfðu svarað listunum einu sinni fengu þeir annan tölvupóst með vefslóð fyrir seinni svörun af WOSI og svöruðu alls 32. Ekki var gert mat á nauðsynlegum fjölda þátttakenda til að kanna kröfur fyrir ásettanlegt tölfræðilegt afl.

Tafla 1 Grunnupplýsingar þátttakenda			
	Innri áreiðanleiki	Hugsmiðarréttmæti	Áreiðanleiki endurtekinna mælinga
Heildarfjöldi svarenda	37	36	32
Meðalaldur, ár (SD)	31 (10,2)	31 (10,3)	32 (10,7)
Kyn (Kk / Kv)	22 (59%) / 15 (41%)	22 (61%) / 14 (39%)	18 (56%) / 14 (44%)
Hefur orðið fyrir liðhlaupi	29 (78%)	28 (78%)	24 (75%)
Hægri	12 (41%)	12 (43%)	10 (42%)
Vinstri	13 (45%)	12 (43%)	11 (48%)
Báðar	4 (14%)	4 (14%)	3 (12%)
Liðhlaup í ríkjandi hendi	14 (48%)	14 (50%)	12 (50%)
Timi frá fyrsta liðhlaupi			
< 1 mánuður	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
1–6 mánuðir	3 (10%)	3 (11%)	3 (13%)
> 6 mánuðir – 2 ár	3 (10%)	3 (11%)	3 (13%)
> 2 ár	23 (79%)	22 (79%)	19 (79%)
Hefur fengið meðferð hjá sj. þj. vegna axlar			
Já, er í meðferð	10 (27%)	10 (28%)	9 (28%)
Já, hef verið í meðferð	23 (62%)	22 (61%)	19 (59%)
Nei	4 (11%)	4 (11%)	4 (13%)
Hefur farið í aðgerð á öxl	17 (56%)	16 (44%)	15 (47%)
Meðalaldur er settur fram sem meðaltal og staðalfrávik. Aðrar upplýsingar eru fjöldi svarenda og hlutfall innan sviga. SD = staðalfrávik, Sj. þj. = sjúkrahjálfa.			

Tölfræði

Við tölfræðiúrvinnslu var notast við tölfræðiforritið *Jamovi*® (útgáfa 2.2.5) og viðbótarpakkann „*Simplyagree*“.

Innri áreiðanleiki listans var metinn með Cronbach's alfa og var ákveðið að sá stuðull yrði að ná í það minnsta 0,70 til að þykja ásettanlegt samkvæmt viðmiðum Portney og Watkins (19). Þöruð t-próf voru notuð til að meta hvort breyting hafi orðið á WOSI-skori á milli endurtekinna mælinga sömu þátttakenda og möguleg gólf- og þakáhrif metin fyrir hvora mælingu fyrir sig, bæði fyrir heildarskor og skor í hverjum undirflokk. Miðað var við 15% hlutfall svara í efstu eða neðstu mörkum spurningalistann við mat á gólf- og þakáhrifum (21). Áreiðanleiki endurtekinna mælinga (e. test-retest reliability) var reiknaður með Pearson fylgnistuðli og Intraclass Correlation Coefficient 3 áreiðanleikastuðull (ICC3) með 95% öryggismörkum fundinn. Fyrir fram var ákveðið að áreiðanleikastuðull yfir 0,70 og neðri öryggismörk yfir 0,60 yrði ásettanleg niðurstaða (19). Staðalvilla mælingarinnar (*Standard Error of the Measurement (SEM)*) gefur til kynna skekkju milli endurtekinna mælinga og var notuð til að reikna minnsta mælanlega mun (*Minimum Detectable Change (MDC)*) ($MDC = 1.96 * \sqrt{2 * SEM}$) (22).

Réttmæti var metið með því að kanna fylgni milli WOSI og SF-36 með Pearson's fylgnistuðli (r), þar sem fylgni yfir 0,4 var talin ásettanleg og fylgni undir 0,2 óásettanleg (23). Hugsmiðarréttmæti var metið samkvæmt eftirfarandi tilgátum um fylgni milli mælitækjanna: Búist var við ásettanlegri fylgni ($>0,4$) milli WOSI heildarskora og undirþátta SF-36 sem lúta að líkamlegri heilsu og minni fylgni ($<0,4$) milli WOSI heildarskora og undirþátta SF-36 sem snúa að andlegri heilsu. Marktektarmörk voru miðuð við $p < 0.05$.

Niðurstöður

Alls lýstu 44 einstaklingar áhuga á þátttöku og fengu þeir sendan tölvupóst með vefslóðum á WOSI og SF-36 spurningalistana. Af þeim svöruðu 37 einstaklingar á aldrinum 18–61 árs WOSI spurningalistanum og tók það að meðaltali sex mínútur (spönn 2–15 mín). Í úrtakinu höfðu 78% þátttakenda sögu um liðhlaup og 89% höfðu leitað til sjúkrahjálfa vegna óstöðugleika í öxl (Tafla 1).

Cronbach's alfa stuðullinn var innan marka ($>0,7$) fyrir heildarskor listans og alla undirþætti nema undirþáttinn um lífsstíl (0,678) (Tafla 2). Af þeim sem hófu þátttöku í rannsókninni svöruðu 32 einstaklingar WOSI spurningalistanum tvisvar sinnum með að jafnaði þriggja daga (73,9 klst) millibili fyrir mat á áreiðanleika endurtekinna mælinga. Ekki kom fram marktækur munur á milli fyrstu og annarrar svörunar (Tafla 3). Tölfræðilega marktæk jákvæð fylgni var sömuleiðis á milli heildarskora WOSI fyrir fyrri og seinni svörun (Mynd 1). Engin gólf- né þakáhrif fundust í fyrri eða seinni svörun, hvorki fyrir heildarskor né fyrir hvern undirflokk fyrir sig. Áreiðanleikastuðullinn ICC3 (95% öryggismörk) fyrir heildarskor WOSI spurningalistans var 0,95 (0,90–0,97) og áreiðanleikastuðull fyrir undirflokkana var á bilinu 0,80–0,93 (Tafla 2).

Staðalvilla fyrir WOSI skorið var 4,7 sem þar með leiddi af sér að MDC var 13 sem er minnsti stigafjöldi til að nema raunverulega breytingu milli mælinga (Tafla 2). Hins vegar var staðalvillan fyrir undirflokkana fjóra á bilinu 5,2–10,8 og MDC á bilinu 14,4–29,9.

Tafla 2 Innri áreiðanleiki, áreiðanleiki endurtekinnna mælinga, staðalvilla og minnsti mælanlegi munur

	Cronbach's alfa	ICC-gildi (95% öryggismörk)*		SEM	MDC
		0,95 (0,90 –	0,97)		
WOSI - heildarskor	0,913	0,93 (0,88 –	0,96)	4,7	13,0
Líkamleg einkenni	0,859	0,85 (0,74 –	0,91)	5,2	14,4
Íþróttir/Fristund/Vinna	0,856	0,80 (0,67 –	0,89)	10,3	28,6
Lífsstill	0,678	0,85 (0,74 –	0,91)	10,4	28,8
Tilfinningar	0,733	0,85 (0,74 –	0,91)	10,8	29,9

* ICC = Intraclass Correlation Coefficient, SEM = staðalvilla, MDC = minnsti mælanlegi munur. WOSI - skor = heildarskor úr the Western Ontario Shoulder Instability Index.

Tafla 3 Mat á mun á milli fyrri og seinni mælingar á WOSI spurningalistanum

	p-gildi*	Meðaltalsmunur	SEM
WOSI - heildarskor	0,231	1,440	1,18
Líkamleg einkenni	0,122	2,069	1,30
Íþróttir / Fristund / Vinna	0,241	3,086	2,58
Lífsstill	0,710	-0,992	2,64
Tilfinningar	0,886	0,396	2,74

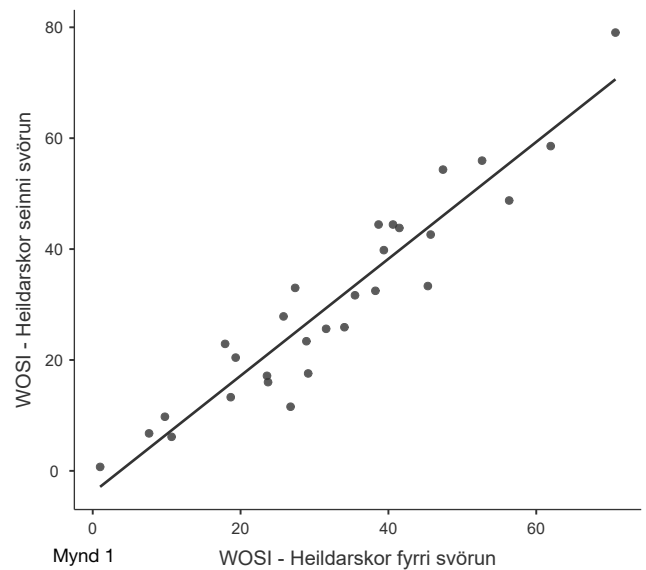
*Tölfræðilega marktækur munur ($p < 0,05$). SEM = staðalvillan

Neikvæð, tölfræðilega marktæk fylgni fannst á milli allra undirþátta WOSI og heildarskors SF-36 (Tafla 4). Sterkasta fylgnin fannst á milli heildarskors WOSI og þriggja SF-36 undirþátta; líkamleg færni ($r = -0,476$), verkir ($r = -0,490$) og líkamleg stig ($r = -0,485$). Undirþáttur SF-36, líkamleg færni, var einnig með tölfræðilega marktæka, ásættanlega fylgni við tvo undirþætti WOSI; líkamleg einkenni og Í/F/V. Marktæk, ásættanleg fylgni var einnig á milli SF-36; verkjapáttar og WOSI;

Tafla 4 Hugsmiðarréttmæti WOSI spurningalistans og undirþátta hans miðað við SF-36 greint með fylgni milli breyta

	WOSI - heildarskor	Líkamleg einkenni	Í / F / V	Lífsstill	Tilfinningar
SF-36 heildarskor	-0,360 (0,031)	-0,273 (0,107)	-0,283 (0,094)	-0,351 (0,036)	-0,331 (0,049)
Almennt heilsufar	-0,066 (0,700)	-0,047 (0,786)	-0,154 (0,370)	-0,001 (0,995)	-0,035 (0,838)
Líkamleg færni	-0,476 (0,003)	-0,428 (0,009)	-0,428 (0,009)	-0,363 (0,029)	-0,284 (0,093)
Líkamleg áhrif á hlutverk	-0,356 (0,033)	-0,210 (0,219)	-0,352 (0,035)	-0,355 (0,034)	-0,366 (0,028)
Verkir	-0,490 (0,002)	-0,440 (0,007)	-0,385 (0,020)	-0,347 (0,038)	-0,403 (0,025)
Þróttur	0,060 (0,729)	0,093 (0,591)	0,081 (0,639)	-0,048 (0,782)	-0,007 (0,968)
Félagslíf	-0,203 (0,234)	-0,213 (0,211)	-0,093 (0,589)	-0,184 (0,281)	-0,144 (0,403)
Andleg áhrif á hlutverk	-0,372 (0,026)	-0,251 (0,140)	-0,284 (0,094)	-0,437 (0,008)	-0,330 (0,050)
Andleg heilsa	-0,068 (0,694)	-0,025 (0,884)	0,013 (0,941)	-0,122 (0,477)	-0,171 (0,317)
Líkamleg stig	-0,485 (0,003)	-0,412 (0,013)	-0,491 (0,002)	-0,323 (0,055)	-0,339 (0,043)
Andleg stig	-0,073 (0,672)	-0,025 (0,883)	0,015 (0,929)	-0,173 (0,314)	-0,137 (0,426)

Pearson's r fylgnistuðull (p-gildi) Fylgni er **feitletruð** þegar niðurstöður eru í samræmi við tilgátur höfunda. Í/F/V = Íþróttir / Fristund / Vinna.

**MYND 1** – Dreifni heildarskors WOSI á milli fyrri og seinni svörunar

líkamleg einkenni. Fylgni milli undirþátta SF-36; andleg heilsa og WOSI heildarskor var mjög veik og langt frá marktæktarmörkum.

Umræður

Þýðingar yfir á íslensku og útreikningar á próffræðilegum eiginleikum mælitækja eru mikilvæg svo að sjúkraþjálfarar og aðrir meðferðaraðilar geti aukið gæði þeirrar þjónustu sem er veitt. Mælitækin auðvalda sjúkraþjálfurum og öðrum meðferðaraðilum að greina, meta og meðhöndla íslenskumælandi einstaklinga, auk þess að gagnast í innlendum og fjölþjóðlegum rannsóknum.

WOSI metur áhrif einkenna frá öxl, almenna athafnagetu og líðan einstaklings. Markmið rannsóknarinnar var að meta próffræðilega eiginleika íslenskrar þýðingar á listanum og benda niðurstöðurnar til þess að íslenska útgáfa listans sé áreiðanlegt og réttmætt mælitæki.

Við áreiðanleikamælingarnar var metinn áreiðanleiki endurtekinnna mælinga og innri áreiðanleiki listans. Áreiðanleiki endurtekinnna mælinga var metinn með því að fá þáttakendur rannsóknarinnar til að svara WOSI tvisvar með minnst 72 klst. millibili til að forðast minnisþjögun. Við svona prófun er gert ráð fyrir því að það verði nánast engin breyting á ástandi einstaklingsins en það er þó ekki alltaf raunin. Einn þátttakandi lenti í líðhlaupi á milli endurtekinnna svaranna og því var ekki hægt að nota gögnin hans til mats á áreiðanleika endurtekinnna mælinga. Einnig er mikilvægt að hafa í huga að ekki þarf miklar breytingar á svörum í undirþáttum sem byggja á fáum spurningum, til að hafa áhrif á áreiðanleikann. ICC3 áreiðanleikastuðull fyrir heildarskor WOSI var mjög góður (0,95) sem þýðir að íslenska þýðingin er áreiðanleg. ICC3 áreiðanleikastuðullinn var einnig góður fyrir alla undirflokkana. Niðurstöðurnar eru í samræmi við þær sem fengist hafa í sambærilegum rannsóknum (9, 10, 14-16, 22-24) þar sem ICC stuðull fyrir áreiðanleika endurtekinnna mælinga hefur verið bilinu 0,87 (26) til 0,98 (15). Engin gólf- eða þakáhrif fundust sem er í samræmi við fyrri rannsóknir (14).

Cronbach's alfa var 0,91 fyrir heildarskor listans sem þýðir að

spurningar listans eru allar að leita að svipuðu fyrirbæri (19) (18). Innri áreiðanleiki fyrir heildarskor listans var í samræmi við aðrar rannsóknir (9, 10, 11, 12, 14, 15, 24, 25, 26, 27). Í öðrum rannsóknnum voru *lífstíls-* og *tilfinningaflokkarnir* almennt að mælast lægri en í hinum undirflokkunum (11, 14, 25) og átti það sama við um íslensku þýðinguna. Lægst mældist innri áreiðanleiki í *lífstílsflokknum* (Cronbach's alfa = 0,678). Í öðrum fyrrgreindum rannsóknnum á WOSI spannaði sá hluti allt frá 0,56–0,93 (9, 10, 11, 12, 14, 15, 24, 25, 26, 27). Í *lífstílsflokknum* eru fjórar spurningar og tvær þeirra (spurningar 16 og 17- sjá fylgiskjal 2) snúa að líkamsrækt og leik með fjölskyldu, líkt og spurningar í *ÍF/V* flokknum. Hinar tvær (spurningar 15 og 18) fjalla um hræðslu við högg eða þrýsting á öxlina, í ætt við spurningar í *tilfinninga* flokknum. Í undirflokknum um *tilfinningar* eru einungis þrjár spurningar og snýr ein þeirra (spurning 20) að framtíðinni en hinar tvær (spurningar 19 og 21) spyrja um núverandi ástand. Það hversu fáar og ólíkar spurningarnar eru í þessum tveimur undirflokkum gæti ýtt undir það að innri áreiðanleiki mælist lægri en til dæmis fyrir flokkinn um *líkamleg einkenni*. Sá undirflokkur hefur bæði fleiri spurningar (tíu spurningar) og snúa þær allar að einkennum sem fylgja óstöðugleika í öxl.

Niðurstöðurnar gáfu til kynna að MDC fyrir WOSI sé 13,0 stig sem þýðir að til að hægt sé að segja að það hafi orðið raunveruleg breyting á ástandi einstaklingsins, þurfi heildarskorið að hafa hækkað/lækkað um 13,0 stig á milli mælinga. Það var svipað og hjá öðrum rannsakendum á próffræðilegum eiginleikum þýðinga WOSI en einungis fjórar rannsóknir reiknuðu staðalvillu og MDC fyrir WOSI (15, 16, 26, 27) og lá MDC-gildið á bilinu 8,6 og 23,1. Þar sem hæsti mögulegi stigafjöldi er 2100 stig má leiða líkum að því að raunhæft sé að ná raunverulegum árangri með skipulagðri endurhæfingu.

Hugsmíðarréttmæti var metið með því að reikna fylgni á milli WOSI spurningalistans og undirþátta hans við SF-36 spurningalistann og undirþætti. Marktæk, ásættanleg fylgni fannst á milli heildarskora WOSI og líkamlegra stiga SF-36 og ekki fannst marktæk fylgni á milli heildarskora WOSI og andlegra stiga SF-36. Þessar niðurstöður eru í takt við tilgátur höfunda.

Niðurstöður þessarar rannsóknar eru á pari við aðrar rannsóknir á þýðingum WOSI sem hafa reiknað fylgni við SF-36 spurningalistann fyrir réttmæti. Sem dæmi má taka fylgni á milli WOSI heildarstiga og SF-36 undirþátta *líkamleg færni* þar sem fylgnin hefur verið á bilinu $r = 0,36$ til $r = 0,69$ (12, 16, 24, 26). Aðrar birtar greinar sem hafa rannsakað réttmæti nýrra þýðinga á WOSI hafa einnig notast við aðra spurningalista til samanburðar sem hafa yfirleitt sýnt fram á hærri fylgni. Þar má helst nefna *Rowe score* (matsskali eftir *Bankart* aðgerð) og *Disabilities of Arm, Shoulder and Hand Scale* (DASH). Þessar spurningalistar eru ekki til á íslensku en þegar að því kemur verður hægt að nýta þessa útgáfu af WOSI spurningalistanum til samanburðar.

Takmarkanir

Fáir þátttakendur fengust innan tímaramma rannsóknarinnar en lítið úrtak þátttakenda getur haft neikvæð áhrif á tölfræðilegt afl rannsóknarinnar. Flestar þær rannsóknir sem höfðu rannsakað

próffræðilega eiginleika annarra þýðinga WOSI spurningalistans glímdu við sama vandamál (9, 11, 12, 14, 25, 27). Einnig var mikill breytileiki á tíma á milli endurtekinna svara meðal þátttakanda. Upphaflega var lagt upp með að tími á milli endurtekinna svara yrði á bilinu 24 – 72 klst. en vegna lítillar þátttöku var ákveðið að nýta alla þá þátttakendur sem svöruðu WOSI spurningalistanum tvisvar. Tími á milli endurtekinna svara var allt frá 26 klukkustundum upp í 13 daga, en langflestir (78%) svöruðu innan 72 klukkustunda. Erfitt var að tryggja það að engin breyting yrði á ástandi þátttakenda á milli endurtekinna svara vegna þess að bæði samskipti og svaranir fóru fram rafrænt. Stærri atburðir eins og liðhlaup á milli endurtekinna svaranna voru þó notuð sem útilokunarviðmið.

Ályktanir

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að íslensk útgáfa WOSI spurningalistans sé réttmætt og áreiðanlegt mælitæki til að meta óstöðugleika í öxl. Þó þarf að hafa lítið úrtak og takmarkað tölfræðilegt afl í huga og þörf er á frekari og stærri rannsóknnum til þess að kanna tölfræðilega eiginleika þessarar þýðingar. Listinn getur samt sem áður veitt heilbrigðisstarfsfólki á Íslandi verkfæri til að meta einkenni og árangur í meðferð einstaklinga með óstöðugleika í öxl á hlutlægan hátt. Einnig mun spurningalistinn nýtast í rannsóknir, bæði íslenskar og fjölþjóðlegar.

Þakkir

Sérstakar þakkir fá Telma Geirsdóttir, íslenskufræðingur og Abigail Grover Snook fyrir aðstoð við þýðingarferlið.

Heimildaskrá

- Liaghat B, Pedersen JR, Young JJ, Thorlund JB, Juul-Kristensen B, Juhl CB. Joint hypermobility in athletes is associated with shoulder injuries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2021;22(1):389.
- Olds M, Ellis R, Donaldson K, Parmar P, Kersten P. Risk factors which predispose first-time traumatic anterior shoulder dislocations to recurrent instability in adults: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(14):913.
- Olds M, Ellis R, Parmar P, Kersten P. Who will redislocate his/her shoulder? Predicting recurrent instability following a first traumatic anterior shoulder dislocation. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2019;5:1-9.
- Lewis A, Kitamura T, Bayley JIL. (ii) The classification of shoulder instability: new light through old windows! *Current Orthopaedics*. 2004;18(2):97-108.
- Szyluk K, Niemiec P, Sieroń D, Lukoszek D, Gierek M, Lorek A, Christie, A. Shoulder Dislocation Incidence and Risk Factors—Rural vs. Urban Populations of Poland. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022;19:1-15
- Zacchilli MA, Owens BD. Epidemiology of shoulder dislocations presenting to emergency departments in the United States. *J Bone Joint Surg Am*. 2010;92(3):542-9.
- Shah A, Judge A, Delmestri A, Edwards K, Arden NK, Prieto-Alhambra D, et al. Incidence of shoulder dislocations in the UK, 1995–2015: a population-based cohort study. *BMJ Open*. 2017;7(11):e016112.

8. Rincón-Hurtado AM, Rocha-Buelvas A, López-Cardona A, Martínez JW. Health-related quality of life of patients with rotator cuff injuries, Cofee Triangle, Colombia, 2013. *Rev Bras Ortop.* 2018;53(3):364-72.
9. Kirkley A, Griffin S, McLintock H, Ng L. The development and evaluation of a disease-specific quality of life measurement tool for shoulder instability. *The Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI). The American Journal of Sports Medicine.* 1998;26(6):764-72.
10. Basar S, Gunaydin G, Hazar Kanik Z, Sozlu U, Alkan ZB, Pala OO, et al. Western ontario shoulder instability index: Cross-cultural adaptation and validation of the Turkish version. *Rheumatology International.* 2017;37(9):1559-65.
11. Gottlieb U, Springer S. Translation and validation of a Hebrew version of the western ontario shoulder instability index. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research.* 2019;14(1):245.
12. Hofstaetter JG, Hanslik-Schnabel B, Hofstaetter SG, Wurnig C, Huber W. Cross-cultural adaptation and validation of the German version of the western ontario shoulder instability index. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery.* 2010;130(6):787-96.
13. Ismail MM, El Shorbagy KM, Mohamed AR, Griffin SH. Cross-cultural adaptation and validation of the Arabic version of the Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI-Arabic). *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research.* 2020;106(6):1135-9.
14. Salomonsson B, Ahlström S, Dalén N, Lillkrona U. The western ontario shoulder instability index (WOSI): Validity, reliability, and responsiveness retested with a Swedish translation. *Acta Orthopaedica.* 2009;80(2):233-8.
15. Torres RM, Faria SI, Cavalheiro LM, Ferreira PL, Goncalves RS. Cross-cultural Adaptation and Validation of the European Portuguese Version of the Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) 2022.
16. van der Linde JA, Willems WJ, van Kampen DA, van Beers LWAH, van Deurzen DFP, Terwee CB. Measurement properties of the western ontario shoulder instability index in Dutch patients with shoulder instability. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2014;15(1):211.
17. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976).* 2000;25(24):3186-91.
18. Guðmundsson, P.H. og Árnason, H. M. Rétting á fremra liðhlaupi í öxl með Cunningham aðferð. *Læknablaðið:* 2017;103: 373-376.
19. Portney LG, Watkins MP. Foundations of clinical research: Applications to practice. 3 ed: F.A. Davis Company; 2015.
20. Margrét Eiríksdóttir. Próffræðileg athugun á The Short Form (36) Health Survey (SF-36) heilsukvarðanum [Lokaverkefni til Cand.psych.-gráðu]. Reykjavík: Háskóli Íslands;201;97
21. Portney, L.G. Foundations of clinical research: Applications to evidence-based practice. 4th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company 2020
22. de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. Measurement in Medicine: A Practical Guide. Cambridge: Cambridge University Press; 2011.
23. Fowler J, Jarvis P, Chevannes M. Practical Statistics for Nursing and Health Care. 2 ed: John Wiley & Sons; 2021. 224 p.
24. Hatta T, Shinozaki N, Omi R, Sano H, Yamamoto N, Itoi E, et al. Reliability and validity of the Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI) in the Japanese population. *Journal of Orthopaedic Science.* 2011;16(6):732-6.
25. Drerup S, Angst F, Griffin S, Flury MP, Simmen BR, Goldhahn J. „Western Ontario Shoulder Instability Index“ (WOSI). *Der Orthopäde.* 2010;39(7):711-8.
26. Cacchio A, Paoloni M, Griffin SH, Rosa F, Properzi G, Padua L, et al. Cross-cultural adaptation and measurement properties of an Italian version of the Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI). *J Orthop Sports Phys Ther.* 2012;42(6):559-67.
27. Wiertsema SH, Rietberg MB, Hekman KM, Schothorst M, de Witte PB, Steultjens MP, et al. Measurement properties of the Dutch version of the Western Ontario Shoulder Instability Index (WOSI). *Journal of Orthopaedic Science.* 2014;19(2):242-9.

STJÁ SJÚKRAPJÁLFUN ehf.

SJÁLFSBJARGARHÚSINU HÁTÚNI 12
Pósthólf 5344 • 125 Reykjavík • sími 551 1120
fax 551 1469 • netfang stj@isl.is



Tímamót - Ritryndar fræðigreinar í Sjúkrabjálffaranum



FRÆÐILEG RITSTJÓRN FRÁ VINSTRI:
BJÖRG GUÐJÓNSDÓTTIR, GUÐNÝ LILJA ODDSDÓTTIR OG SÓLVEIG ÁSA ÁRNADÓTTIR

Fagtímaritið Sjúkrabjálffarinn var á síðasta ári fært úr fimm í 10 stiga flokk samkvæmt matskerfi opinberra háskóla. Ritryndar greinar sem birtast í Sjúkrabjálffaranum frá og með árinu 2023 eru því formlega viðurkenndar sem vísindagreinar. Fyrsta ritrynda greinin birtist árið 2014 (1) þannig að í ár fögnum við 10 ára afmæli ritryndra greina í Sjúkrabjálffaranum.

Tímamót: 10 stig og 10 ára afmæli

Í ágúst bárust okkur í Félagi sjúkrabjálffara (FS) þær ánægjulegu fréttir að fagtímaritið okkar, Sjúkrabjálffarinn, hefur verið fært úr fimm stiga flokki í 10 stiga flokk samkvæmt matskerfi opinberra háskóla. Fræðileg ritstjórn, í samvinnu við stjórn FS og starfandi ritnefndir hverju sinni, hefur undanfarin 12 ár stefnt að þessum mikilvæga áfanga sem við höfum nú náð (2, 3).

Fyrsta ritrynda greinin birtist árið 2014 og alls hafa átta ritryndar greinar birst í Sjúkrabjálffaranum síðan þá með aðkomu fjölda ritryna (1, 4-10). Á fyrstu árum ritryni birtist talsvert af fræðslugreinum í Sjúkrabjálffaranum sem hefði verið viðeigandi að senda inn í ritryni. Á síðustu þremur árum höfum við séð meira af því að höfundar handrita biðji um ritryni og er sú þróun afar mikilvæg fyrir Sjúkrabjálffarann því þannig fjölgum við birtum ritryndum greinum. Þótt stundum leiði ritryni í ljós að handrit uppfylli ekki þær kröfur sem gerðar eru til ritryndra greina þá hefur slíkt efni, án undantekninga, verið mikilvægt og viðeigandi til birtingar sem fræðslugrein.

Nokkur orð um söguna

Í febrúar 2012 skipaði Héðinn Jónsson, þáverandi formaður FS, nefnd til að undirbúa mögulega ritryni fræðigreina í Sjúkrabjálffaranum. Í nefndinni voru Sólrún Jónsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Þjóðbjörg Guðjónsdóttir. Ári síðar skilaði nefndin af sér tillögum að vinnuferli og leiðbeiningum fyrir væntanlega ritstjórn fræðilegs efnis, höfunda og ritryna. Fræðileg ritstjórn Sjúkrabjálffarans var skipuð í kjölfarið og reglur um ritryniferlið birtar á heimasíðu FS. Þessar reglur hafa síðan þá verið endurnýjaðar eftir þörfum (2017 og 2023) og nýjustu útgáfur er að finna á heimasíðunni (11).

Í fyrstu fræðilegu ritstjórninni (2014-2016) voru Ragnheiður

Harpa Arnardóttir (ritstjóri), Sólveig Ása Árnadóttir og Þjóðbjörg Guðjónsdóttir. Árið 2017 steig Ragnheiður Harpa út úr ritstjórn en þá tók Sólveig við formennsku og Guðný Lilja Oddsdóttir bættist í ritstjórnina. Nú sjö árum síðar er þetta trío enn að en við höfum sent beiðni til stjórnar FS um að tímabært sé að skipta út á ritstjórnarvaktinni og fá fleiri sjúkrabjálffara í ritstjórn.

Einkunn upp á 10, hvað þýðir það?

Samkvæmt Matskerfi opinberra háskóla eru íslensk tímarit flokkuð í samræmi við það hversu strangar vísindalegar kröfur tímaritin gera við mat á greinum sem þeim berast til birtingar. Þá þurfa þau einnig að uppfylla ákveðin skilyrði um ritstjórnarhætti (sjá viðauka um flokkun íslenskra tímarita).

Frá upphafi ritryni í Sjúkrabjálffaranum hefur tímaritið uppfyllt þau fjögur skilyrði sem sett eru fyrir fimm stiga flokk tímarita. Jafnframt eru sett ellefu viðbótarskilyrði og matssjónarmið fyrir 10 stiga flokk tímarita. Smám saman höfum við náð þessum viðbótarskilyrðum en síðasti þröskuldurinn sneri að kröfum um svokallað höfnunarhlutfall.

Það að hafa náð 10 stiga áfanganum þýðir að ritryndar greinar sem birtast í Sjúkrabjálffaranum eru nú formlega viðurkenndar sem vísindagreinar samkvæmt íslenskum stöðlum. Þetta er viðurkenning fyrir fagið okkar sem mun án efa hafa þau áhrif að fleiri munu sækjast eftir því að fá ritryndar greinar birtar í Sjúkrabjálffaranum. Við bindum vonir við að þessi viðurkenning verði enn meiri lyftistöng fyrir það fræðilega starf sem margir sjúkrabjálffarar vinna.

Hvað næst?

Áfangi framtíðarinnar er svokallaður 15 stiga flokkur. Í þeim flokki er einungis að finna fáein íslensk tímarit og þar er Læknablaðið það eina á sviði heilbrigðisvísinda. Sjúkrabjálffarinn uppfyllir nú þegar eitt af þremur skilyrðum 15 stiga flokksins þar sem allar ritryndar greinar eru í opnu aðgengi á heimasíðu FS. Það skilyrði sem mun taka tíma að uppfylla er að Sjúkrabjálffarinn verði skráður í alþjóðlegan gagnagrunn um gæði tímarita sem getið er í matskerfinu.

Þakkir

Mörg eiga þakkir skilið fyrir að hafa náð þessum áfanga. Þar má fyrst nefna þau sem á síðustu árum hafa sent inn handrit með beiðni um ritrýni. Það að sækjast eftir birtingu ritrýnds efnis í Sjúkraþjálfaranum er forsenda þess að tímaritið er komið á þennan stað. Þá er það framlag allra þeirra sem hafa lagt hönd á plóg með því að ritrýna fræðigreinar frá kollegum. Á þessum árum ritrýni í Sjúkraþjálfaranum hefur fjöldi sérfræðinga á sviði sjúkraþjálfunar og aðferðafræði rannsókna bæst í hóp ritrýna. Framlag ritrýna er launalaust og starf þeirra nauðsynleg undirstaða fyrir vísinda- og fagsamfélag sjúkraþjálfara. Að lokum ber að þakka afar gott samstarf við þau sem hafa verið í ritnefnd Sjúkraþjálfarans hverju sinni sem og í stjórn Félags sjúkraþjálfara.

Fræðileg ritstjórn Sjúkraþjálfarans hvetur félaga í FS til að taka þátt í framgangi fagsins með því að halda áfram að sækjast eftir því að birta niðurstöður rannsókna í tímaritinu og vera tilbúnir til að ritrýna fræðigreinar annarra. Þannig styðjum við framþróun fagttímaritsins okkar með vönduðum fræðigreinum um efni sem er mikilvægt fyrir sjúkraþjálfun og samfélagið allt.

Heimildaskrá

1. Kristín Briem. Réttmæti og áreiðanleiki íslenskrar þýðingar KOS-ADSL: Mat á einkennum og færni í hné. Sjúkraþjálfarinn. 2014; 41(2):5-10.
2. Ragnheiður Harpa Arnardóttir, Sólveig Ása Árnadóttir, Þjóðbjörg Guðjónsdóttir. Hvatning frá fræðilegri ritstjórn. Sjúkraþjálfarinn. 2016;43(2):23.
3. Sólveig Ása Árnadóttir. Ritryndar fræðigreinar um sjúkraþjálfun – framtíð fagsins. Sjúkraþjálfarinn. 2022;50(1):26-7.
4. Anna Lára Ármannsdóttir, Kristín Briem. Validity and reliability of the Icelandic translation and transcultural adaptation of the Prosthetic mobility questionnaire in individuals with lower limb amputations. Sjúkraþjálfarinn. 2020;48(2):10-15.
5. Kári Árnason, Kristín Briem, Árni Árnason. Áhrif þátttöku í forvarnar- og fræðslunámskeiði á líkamsvitund tónlistarnemenda og viðhorf þeirra til forvarna og góðrar heilsu. Sjúkraþjálfarinn. 2016;44(1):10-14.
6. María Ragnarsdóttir. Tíðni óstarfrænnar öndunar hjá 20 konum sem vísað var í berkjuauðreitniþróf til staðfestingar á astma: Óstarfræn öndun og astmi. Sjúkraþjálfarinn. 2016;43(2):26-31.
7. Guðbjörg Þóra Andrésdóttir, Sara Hafsteinsdóttir, María Ragnarsdóttir. Öndunarhreyfingar, lungnarúmmál og styrkur öndunarvöðva eftir lungnaígræðslu: Forrannsókn með fjórum lungnaþegum. Sjúkraþjálfarinn. 2018;46(2):42-47.
8. Jón Helgi Ingvarsson, Smári Hrafnsson, Páll Sigurgeir Jónasson, Árni Árnason, Kristín Briem. Reliability and validity of the Icelandic version of the International Hip Outcome Tool (iHOT-12) and the Copenhagen Hip And Groin Outcome Score (HAGOS) questionnaires. Sjúkraþjálfarinn. 2022;50(2):16-21.
9. Friðný María Þorsteinsdóttir, Rákel Sunna Hjartardóttir, Björg Guðjónsdóttir. Áreiðanleiki íslenskrar þýðingar á hreyfiproskaprófinu Peabody Developmental Motor Scale – 2 hjá 4-6 ára börnum. Sjúkraþjálfarinn. 2023;51(1):24-30.
10. Sigríður Lára Gunnarsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Uta Reichardt. „Allir á útopnu, boðnir og búnir að standa sína plikt“: Upplifun heilbrigðisstarfsfólks af umönnun íbúa Súðavíkur eftir snjóflóðin í janúar 1995. Sjúkraþjálfarinn. 2023;51(2):6-13.
11. Félag sjúkraþjálfara. Að senda inn greinar og fræðilegt efni. Viltu senda inn efni í blaðið [vefsíða]? Félag sjúkraþjálfara; 2023 [vísað í 2. apríl 2024]. Sótt af: <https://www.sjukrathjalfun.is/um-felagid/utgafa/sjukrathjalfarinn/sendu-inn-efni>.

SJÚKRAÞJÁLFAFINN

Sjúkraþjálfarinn ehf - Strandgötu 75 - 220 Hafnarfirði
Sími: 555 4449 - Netfang: afgreiðsla@sjukrathjalfarinn.is



STÍGANDI
SJÚKRAÞJÁLFUN

Heilsuklasanum - Bíldshöfða 9 - 110 Reykjavík
Sími 599 1600 - mottaka@stigandi.is



endurhæfing
þekkingarsetur

- Sjúkraþjálfun og ráðgjöf fyrir fatlað fólk -
Kópavogssgerði 10, 200 Kópavogur
Sími 414 4500

Sjúkraþjálfunin
SPORTHÚSINU

Viðauki: Um flokkun íslenskra tímarita*

Við mat á íslenskum tímaritum (sbr. A4.2 til A4.4) er lögð áhersla á að vinnubrögð tímaritanna séu í samræmi við það sem gerist á alþjóðavettvangi. Í því skyni er tekið mið af þeim skilyrðum sem notuð eru á vegum *Thomson Reuters* fyrir skráningu á alþjóðlegum vísindatímaritum í sérstaka gagnagrunna. Miðað er við að flokkun íslenskra tímarita gildi fyrir þrjú ár í senn. Núverandi flokkun tekur til birtinga 2010, 2011 og 2012. Næst verða íslensk vísinda- og fræðitímarit flokkuð í lok árs 2012 og gildir sú flokkun fyrir birtar greinar á árunum 2013, 2014 og 2015: Tímaritum er raðað í þrjá flokka í samræmi við neðangreind skilyrði, sjónarmið og mat sérfræðihóps um flokkun tímarita. Sérfræðihópin skipa vísindanefnd opinberra háskóla auk fimm sérfræðinga í faglegum rekstri vísinda- og fræðitímarita, sem nefndin velur.

1. Gefin eru 5 stig fyrir greinar í tímaritum sem uppfylla a.m.k. fjögur fyrst töldu skilyrðin.
2. Gefin eru 10 stig fyrir greinar í tímaritum sem uppfylla 16 fyrst töldu skilyrðin.
3. Gefin eru 15 stig fyrir greinar í tímaritum sem uppfylla 16 fyrst töldu skilyrðin og eru talin koma vel til móts við þau matssjónarmið sem lýst er í tl. 17, 18 og 19.

Skilyrði fyrir 5 stiga flokk:

1. Birting á áður óbirtum niðurstöðum.
2. Ritstjóri og ritstjórn eru með framhaldsmenntun á fræðasviðinu og með umtalsverða rannsóknareynslu.
3. Athugasemdir frá ritstjóra, ritstjórn og ritrýnum eru efnislegar.
4. Ritryndar greinar eru merktar sérstaklega þar sem óritrýnt efni er einnig birt.

Viðbótarskilyrði og matssjónarmið fyrir 10 stiga flokk:

5. Tímarit hafi skýrar seglur um ritrýni.
6. Grein er tekin til forskoðunar hjá ritstjóra eða fræðilegri ritstjórn – samþykkt/hafnað.
7. Aðsendar greinar eru aldrei birtar án nafnlausrar ritrýni frá tveimur eða fleiri sérfræðingum á viðkomandi sviði.
8. Höfnunarhlutfall skal nema a.m.k. 15% greina. Að jafnaði skal miðað við s.l. þrjú ár.
9. Regluleg og áætluð útgáfutíðni tímarits. Að jafnaði er miðað er við 5 ár.
10. Útdráttur á íslensku.
11. Útdráttur á ensku.
12. Lýsandi heiti tímarits.
13. Lýsandi heiti greina.
14. Fullnægjandi bókfræðilegar upplýsingar allra tilvitnana.
15. Fullnægjandi merking vegna aðseturs höfunda greina.
16. Litið er til hlutfalls höfunda ritryndra greina sem eru „utanaðkomandi“, þ.e. koma ekki úr nærumhverfi tímaritsins, t.d. frá viðkomandi háskóla eða stofnun sem stendur að útgáfu tímaritsins.

Sjónarmið við mat fyrir 15 stiga flokk:

17. Aðgengi að greinum og/eða útdráttum á vef.
18. Skráning eða áform tímarits um skráningu í alþjóðlega gagnagrunna.
19. Litið er til þess hvort tímaritið er leiðandi vísindatímarit á sviðinu.

*Þessar upplýsingar eru úr skjali sem finna má í fullri lengd á

https://www.hi.is/sites/default/files/sverrirg/matskerfi_opinberra_haskola_verk_2020_og_sidar.pdf



Nákvæm og skilvirk meðferð á grindarbotni með MAPLe

MAPLe státar af Unipolar elektróðu, sem er uppbyggð af 24 elektróðum, sem gefa nákvæma mynd af vöðvalögum og EMG virkni þeirra. Hugbúnaðurinn og Unipolar elektróðan gefa þér kost á að veita nákvæmari meðferð þar sem hægt er að velja hvaða elektróður eru virkar í raförvun hverju sinni.

FASTUS
HEILSA

VINNUM MEÐ ÞEIM BESTU

Höfðabakki 7, 110 Reykjavík | fastusheilsa.is

Fóðraðu sæhestinn þinn

Pernille Thomsen, danskur sjúkrabjálfi, vakti athygli á Degi sjúkrabjálfunar 2023. Hún hefur heimsótt Ísland til að kenna námskeið í Fysio Flow/ Hreyfiflæði, taugalífðlisfræði verkja og streitu, meðhöndlun bandvefs og vandamála frá taugakerfinu og nú síðast námskeiðið Insula, T.O.A.S.T (Totally Overloaded Autonomic Nervous System over Time). Nálgun Pernille hefur vakið mikla athygli og hún hefur gefið út allnokkrar bækur um meðhöndlun barna og fullorðinna með vandamál tengd taugakerfi, t.d. með ADHD og einhverfu. Sjúkrabjálfinn settist niður í spjall með Pernille.



PERNILLE THOMSEN
SJÚKRABJÁLFI

Pernille ákvað mjög ung að verða sjúkrabjálfi.

„Sjúkrabjálfarar geta hjálpað, gefið góð ráð, hvatt fólk áfram og gefið von og að geta notað hreyfingu til að hjálpa fólki til betri heilsu vakti áhuga minn á faginu“, segir Pernille.

Pernille útskrifaðist sem sjúkrabjálfi fyrir 33 árum og segir þá mikla áherslu hafa verið lagða á beina meðferð og æfingameðferð auk ítarlegrar verklegrar þjálfunar. Fljótlega eftir útskrift fór hún að vinna með börnum og svo lá leiðin á einkastofu. Fljótlega fann hún að hún þurfti að afla sér meiri þekkingar, byggja ofan á grunninn, sem hún hefur gert æ síðan. „Fagið býður upp á svo marga möguleika til sérhæfingar, eiginlega allir ættu að geta fundið sig innan þess. Það þarf að sýna auðmýkt, vera opin og óhræddur að spyrja kollega ráða. Enginn er heimsmeistari á fyrsta degi. Öllu máli skiptir að öðlast fjölbreytta þekkingu og reynslu, vanda sig, biðja um hjálp og ekki síst að æfa sig eins mikið og þú getur. Ekki gefast upp.“

Skjólstæðingar sérfræðingar í eigin heilsu.

Eitt af því sem Pernille lærði mest af, var sjúklingur sem hún hitti á sjúkrahúsinu í Bergen. „Par kynntist ég manni á besta aldri sem hafði farið í aflimunaradgerð á öðrum fæti. Fyrir aðgerð var hann mjög verkjaður og gat ekki notað fótinn og fljótlega eftir aðgerðina vildi hann að hinn fóturinn væri líka tekinn. Það þótti mjög skrítið en að lokum var hlustað á hann og aðgerðin framkvæmd. Allt í einu var maðurinn fótalaus en líka verkjalaus og gat ferðast um á hjólastólum sínum og lífsgæði hans að mörgu leyti miklu betri. Við sem fagaðilar getum komið með ráð en okkur ber að hlusta á skjólstæðinginn.“

Hún heldur áfram á þessum nótum „Ég hef lært og tileinkað mér að virða skjólstæðinga mína, hlusta vel á þá og hvað þeir segja mér, bæði um sín einkenni og hvað skiptir þá máli. Hlustaðu vel á skjólstæðinginn eru mín skilaboð. Þú ert sérfræðingurinn, vertu auðmjúk fagmaður og mjög faglegur. Skjólstæðingarnir eru líka sérfræðingar í sinni eigin heilsu.“

Fag í tilvistarkreppu?

Pernille segir sjúkrabjálfun vera í ákveðinni tilvistarkreppu, m.a. með viðhorf sitt til beinnar meðferðar. Hún segir beina meðferð

gefa skjólstæðingum margt jákvætt, bæði m.t.t. aukins liðleika og hreyfingar en líka m.t.t. áhrifa á innkirtla- og taugakerfið. Hún notar slíka meðferð til að róa skjólstæðinginn og taugakerfi hans, fá innkirtlakerfið til að losa oxýtósín, serótónín og draga úr seyti kortisóls. „Skjólstæðingar finna vel að líkaminn róast við mjúkvefjameðferð.“ Pernille bætir við; „Við erum ein af fáum starfsstéttum sem mega snerta skjólstæðingana. Við höfum tækifæri til að vinna með, og hafa bein áhrif á, kerfi líkamans. Nú segja rannsóknir margra sjúkrabjálfa að ekki sé hægt að sanna að bein meðferð hafi meiri áhrif en hreyfing. Mín skoðun er sú að þú getir notað þessar aðferðir samhliða, aðferðirnar styðja hvor aðra. Ef taugakerfi skjólstæðings er í yfirvinnu og viðkomandi glímir við mikið verkjaástand þá er ekki úr vegi að leggja skjólstæðinginn á bekk og vinna með mjúkvefi hans og liði til að róa taugakerfið, það er a.m.k. mín reynsla og skoðun.“

Hreyfiflæði - Jóga á tungumáli vísindanna

En hvernig byrjaði Hreyfiflæði? „Þegar ég var að kenna nemum sjúkrabjálfun voru alltaf vangaveltur í gangi varðandi teygjuæfingar og rannsóknir voru misvísandi varðandi virkni óvirkra teygja og beinna meðferða til að auka liðleika. Ég vildi geta boðið skjólstæðingum og sjúkrabjálfunarnemum aðferð fyrir fólk sem er mjög stíft og stirt, getur varla hreyft sig eða beygt sig niður. Þá fór ég að skoða hvað jógafræðin gera m.t.t. aukins liðleika. Ég rannsakaði í gegnum vísindin og líffræði hvað gerist við þessar hægu hreyfingar og öndun, kynnti mér betur bandvefinn, bandvefskerfi (anatomy-trains) og fleira sem var mjög nýtt á þessum tíma. Síðan fór ég að setja þetta allt saman, nota klíníska rökhugsun og bjó til ákveðið kerfi. Með því að hækka líkamshitann aðeins, hreyfa okkur út í lok hreyfiferla og dvelja þar, vinnum við í að róa ósjálfráða taugakerfið niður.“

Viðbrögðin við Hreyfiflæði voru ótrúlega jákvæð og mikil velgengni náðist á afar skömmum tíma. „Ég henti mér út í djúpu laugina og vann allt of mikið. Ég var líka byrjuð að vinna með börnin um sama leyti svo ég þurfti fljótlega að ákveða mig hvað ég vildi gera. Ég gat ekki gert hvort tveggja og ég valdi að vinna áfram með börnum og kveðja Hreyfiflæði.“

Að baki Hreyfiflæðis liggur mikil rannsóknarvinna um bandvefinn, en ekki síður taugakerfið, í tengslum við streitu annars vegar og hvíld hins vegar. Þetta er það stef sem Pernille hefur svo farið með lengra á síðustu árum.

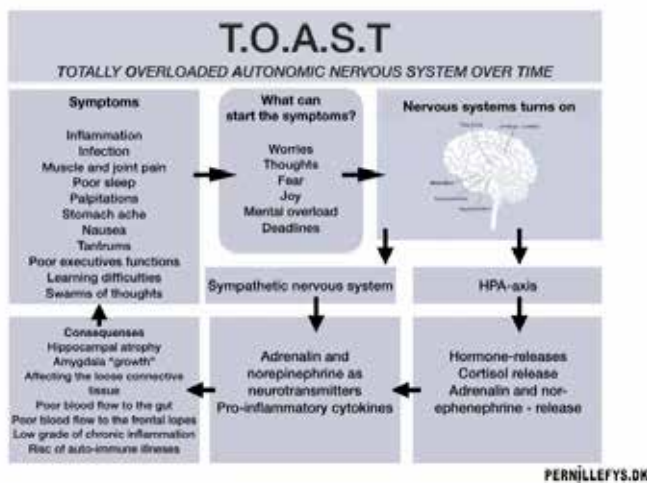
Áhrif hreyfingar á taugakerfi í yfirvinnu

„Líkamleg þjálfun er veigamesta atriðið til að hafa jákvæð áhrif á stöðvar í heilanum sem hafa verið undir langvinnu álagi. Mér finnst að við sjúkrabjálfar ættum að horfa meira á hvaða áhrif taugakerfið hefur á líðan fólks og að gera taugakerfið að marklíffæri þjálfunar hjá fólki sem t.d. er að upplifa mikla streitu

eða einkenni tengd henni“, segir Pernille og heldur áfram: „Hvers vegna verður leiðinlegra að hreyfa sig og leika sér þegar maður verður fullorðinn? Við þurfum að vinna með það að fá fólk til að stunda meiri hreyfingu, því hún hefur stórkostleg áhrif á taugalífeðlisfræðina okkar. Hvað finnst einstaklingnum skemmtilegt? Hvað fannst honum skemmtilegt að gera í æsku?“

Með líkamlegri þjálfun þarf ákefðin að vera allnokkur til að hafa áhrif á taugakerfið, segir Pernille, eða um 15 á BORG skala. Upplifun einstaklinga á BORG skala er jú misjöfn og fer eftir þjálfunarástandi. Sumir upplifa 15 á BORG við litla ákefð í samanburði við vel þjálfað fólk sem upplifir 15 á BORG við mun meiri ákefð.

Pernille vinnur um þessar mundir að verkefnum þessu tengdu, þ.e. hvers vegna líkamleg þjálfun getur komið að góðu gagni þegar mikið álag er á taugakerfið til lengri tíma. „Við ættum kannski að vera að spyrja hvers vegna er líkamleg þjálfun svona mikilvæg við andlegum vanda? Með hverju eigum við sem sjúkrapjálfaðar að mæla? Við eigum að vera í samstarfi við aðrar fagstéttir hvað varðar líkamlega þjálfun við andlegum vanda.“ Hún ítrekar mikilvægi þverfaglegrar samvinnu sérstaklega ef um alvarlegan vanda er að ræða eins og áfallastreituröskun eða alvarlegan kvíða eða depurð. Sjúkrapjálfun getur vel hjálpað en stundum þurfi góðan sálfræðing eða aðra meðferðaraðila til að vinna með alvarleg tilfelli.



MYND 1

T.O.A.S.T. skema; Taugakerfi í yfirvinnu

T.O.A.S.T. skemað, sem útleiggst á íslensku sem Taugakerfi í yfirvinnu, sýndi Pernille nýverið á ráðstefnunni Áföll og endurhæfing. Hún hannaði það til að útskýra betur fyrir fullorðnum að taugakerfið væri oft í yfirvinnu. Streita og kulnun eru stundum orð sem fara í taugarnar á fólk en það á auðveldara með að skilja hvað það er að vera „steiktur“ og það hljómar minna hættulegt. Skemað útskýrir þetta líka vel og fólk á auðveldara með að skilja hvað er að gerast og hvað er hægt að gera. Þegar fólk kemur til hennar og segist hafa verið greint með vefjagigt, kulnun, kvíða eða streitu þá reynir Pernille að útskýra að það geti verið að taugakerfið sé að hafa áhrif með yfirvinnu sinni.

Fóðraðu sæhestinn!

Pernille finnst mjög skemmtilegt að vinna með börnum og hefur sérhæft sig mikið í líkamlegri þjálfun og áhrifum hennar á taugakerfi barna í samstarfi við Charlotte Bjerregaard, barnasálfræðing. „Börnin þurfa stuðning og leiðsögn. Það er góð tilfinning að geta hjálpað einum níu ára með því að fræða hann og kenna honum aðferðir til að ná stjórn á líðan sinni til framtíðar. Það yljur um hjartaræturnar. Ekki síst þegar ég hitti einhvert þeirra aftur nokkrum árum síðar og þau eru svo þakklát fyrir að geta áfram nýtt sér aðferðirnar og fræðsluna sem ég veitti þeim í barnæsku.“

Eitt barnanna sem var í meðferð hjá henni lét seinna meir húðflúra sæhest á framhandlegginn til áminningar. Sæhestur er þýðing á gríska orðinu hippocampus, heilastöð sem hefur róandi áhrif á möndlunginn (amygdala) sem er alltaf á varðbergi gagnvart hættunum sem leynast hér og þar í lífinu. Pernille kennir börnunum að fóðra sæhestinn með líkamlegri þjálfun svo hann stækki og hafi róandi áhrif á möndlunginn.

Pernille heldur úti heimasíðunni www.pernillefys.dk (ókeypsiblað á íslensku undir *Gratis Material á heimasíðunni*) og er virk á Instagram, Facebook og Youtube undir sama nafni og heimasíðan, pernillefys. Hún hvetur fleiri til að sérhæfa sig í barnasjúkrapjálfun, liðleika- og líkamlegri þjálfun til að hafa jákvæð áhrif á taugakerfi landsmanna.



MYND 2

Pernille með erindi á ráðstefnunni Áföll og endurhæfing 14. mars 2024

Pistill frá fræðslunefnd FS - mars 2024

Hlutverk fræðslunefndar Félags sjúkraþjálfara er að stuðla að símenntun og fræðslustarfi sjúkraþjálfara með fjölbreyttum og áhugaverðum námskeiðum, námsstefnum og fræðslufundum. Fræðslunefndin leitast við að svara væntingum félagsmanna og fylgja stefnum og straumum samfélagsins á hverjum tíma.

Segja má að starfsemi og framboð af námskeiðum Fræðslunefndar sé í miklum blóma þökk sé góðri þátttöku félagsmanna, bæði hvað varðar mætingu á námskeiðin og eins varðandi hugmyndir að námskeiðum og er nefndin alltaf opin fyrir hugmyndum ykkar félagsmanna.

Nefndin hefur verið á hrakhólum varðandi húsnæðismál og hafa nokkrar staðsetningar verið prófaðar frá því að við misstum húsnæðið hjá ÍSÍ árið 2022. Það sem af eru þessu ári hafa námskeiðin verið haldin í Stíganda sjúkraþjálfun og færur við þeim kærar þakkir fyrir samstarfið. Leitin að framtíðarhúsnæði fyrir námskeiðin okkar heldur áfram.

Haustið 2023 voru 3 námskeið:

22.-25. september: Toby Hall. Höfuðverkir og efri hálshryggur (Cervicogenic Headache), tvö námskeið. Uppselt var á bæði námskeiðin.

19-23. október: Mark Comerford The Movement Solution 2, Masterclass solutions for Pelvis, SIJ, Thorax and ribs

3-6. nóvember: Johan Alvemalm. Tvö námskeið, Mulligan - Upper & Lower Quarter.

Það sem af er ári hafa eftirfarandi námskeið átt sér stað:

Á vorönn 2024 hafa þessi námskeið verið haldin:

26.-27. janúar: Johnson McEvoy: Whiplash námskeið. Uppselt og biðlisti.

Febrúar: Það átti að vera Sogæðanuddsnámskeið en því var frestað fram í október, skráning er í gangi.

15.-16. mars: Pernille Thomsen: Insula - andleg heilsa frá taugalífeðlisfræðilegu sjónarhorni. Uppselt og biðlisti.

Fræðslunefndin ásamt Fríðu Brá Pálsdóttur sjúkraþjálfara héldu ráðstefnuna Áföll og endurhæfing þann 14. mars sem í upphafi átti að vera 100 manna ráðstefna en endaði sem 250 manna ráðstefna með biðlista. Mjög vel heppnuð ráðstefna með sex fyrirlesurum; Pernille Thomsen sjúkraþjálfari, Margrét Gunnarsdóttir sjúkraþjálfari, Berglind Guðmundsdóttir sálfræðingur, Katrín Ösp Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur, Dr. Margrét Ólafía Tómasdóttir heimilslæknir og Dr. Sigrún Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur.

5.-6. apríl: Benoy: Höggbylgjunámskeið. Uppselt.

Það sem er framundan á vorönninni:

3.-5. maí: Jo Gibson: Dagur sjúkraþjálfunar og námskeið í kjölfarið. Uppselt er á námskeiðið og skráning er hafin á Dag sjúkraþjálfunar.

Dagskrá haustsins er í vinnslu.

2.-5. október: Marjolein Roodenberg og Heiðbjört Tíbrá Kjartansdóttir: Bjúgur, sogæðabjúgur og lipedema. Skráning er hafin.

26. október: Mathias Tholen: Blood Flow Restrictions.

Fræðslunefndin hvetur alla sjúkraþjálfara til símenntunar og til að fylgjast vel með á heimasíðu Félags sjúkraþjálfara. Það er ýmislegt í boði og fræðslunefndin leggur áherslu á að námskeiðin geti nýst sem flestum. Þá viljum við gjarnan fá ábendingar um námskeið og fyrirlestra, jafnt íslenska sem erlenda. Við tökum við ábendingum í gegnum netfangið: fraedslunefndsfs@gmail.com.



Sjúkraþjálfun Styrkur
Höfðabakka 9
110 Reykjavík
Sími: 587 7750

Endurhæfingarstöðin
Glerárgötu 20
Akureyri

VIÐ STYÐJUM ÞIG!

Stoð selur fjölbreyttar vörur
sem styðja við virkni og
athafnir daglegs lífs.

HOGGI[®] Duro kerra

Góð kerra fyrir börn sem þurfa
aukinn stuðning til að ná góðri
setstöðu.

Sterk og stöðug kerra með
hallanlegu baki. Mikið úrval af
aukahlutum. Leggst vel saman.



Glíman við langvinn einkenni COVID

Viðtal við Gunnar Svanbergsson sjúkráþjálfara

Flest sem þekkja Gunnar Svanbergsson sjúkráþjálfara, vita að hann er hreystin uppmáluð. Hann hefur stundað hreyfingu allt sitt líf og veit hvað hún gerir honum gott. Hann er mikill útivistarmaður, hjólar um allt, elskar skíðaþróttina, gengur á fjöll og hamast í golfi. Gunnar Svanbergsson er einn af eigendum Stíganda sjúkráþjálfunar í Heilsuklasanum. Hann hefur 32 ár í reynslubankanum sem sjúkráþjálfari en hann útskrifaðist frá HÍ í júní 1992. Nú er staðan önnur. Gunnar greindist með COVID-19 í desember 2020 og bjóst við að jafna sig fljótt og vel. Annað hefur komið á daginn.



GUNNAR SVANBERGSSON
SJÚKRÁÞJÁLFARI

hálfan daginn í nóvember og desember. Ég vaknaði svo á jóladegi 2023 alveg ónýtur og hef ekki verið vinnufær síðan.“

Hvernig eru einkennin núna?

„Það er erfitt að útskýra hvað hrjáir mig mest. Mér finnast orð eins og heilapoka, örmögnun og síþreyta ekki lýsandi orð. Frekar eins og það slitni eitthvað í sundur. Mér finnst ég geta gert eitthvað en ræð svo ekki við það þegar til á að taka eða fæ borgað eftir á í margfaldri þreytu sem getur tekið daga að losna við.“

Hvernig hófust þín veikindi?

„Þetta var skítapest sem ég fékk þarna um jólin 2020. Hún gerði mig svo máttlausan, sem var mjög óvenjuleg upplifun fyrir mig. Mér gekk illa að ná mér og fór því á COVID-19 móttökuna við LSH. Þar greindist ég með lungnabólgu í hægra lunga og fékk viðeigandi meðferð.“

Hvernig voru einkennin í upphafi?

„Ég fann fyrir mikilli mæði, höfuðverkjum, brjóstverkjum, heilapoka, málstoli, miklu orkuleysi, skjálfta, svima og fleiri skrítnum einkennum. Þegar ég fór að vinna aftur vann ég fjóra daga í viku frá klukkan 9-12 og fór svo heim. Ef ég virti ekki mörkin mín þá komu í kjölfarið einn til þrír dagar þar sem ég upplifði mig lasinn. Ég fór því fljótlega niður í þrjá vinnudaga, tók tvo skjólstæðinga í röð, tók svo pásu í 60 mínútur og hitti svo tvo skjólstæðinga í viðbót.“

Hvernig hefur þróun þinna veikinda verið síðan?

„Tíu mánuðum eftir að ég veiktist var ég ekki enn búinn að ná mér í kjölfar upphaflegrar sýkingar. Ég dreif vart upp í íbúðina mína sem er á 3. hæð. Ég tróð mér því inn á lungnalækni á LSH, sem ég kannaðist við. Þá kom í ljós lungnabólga í vinstra lunga og að lungnavefurinn var farinn að missa þaneiginleika sína. Ég var settur í skyndi í viðeigandi meðferð. Um jólin 2021 var ég því orðinn betri og hélt auðvitað að batinn væri í höfn.“

Ég fór í skíðaferð með fjölskyldunni 2022. Ég var vanur að skíða mest allra í slíkum ferðum, fara vítt og breitt og nýta tímann í botn. Í ferðinni skíðaði ég hálf tíma annan hvern dag. Ég réð ekki við meira en að fara upp með skíðalyftunni og renna mér svo niður. Þetta voru sannarlega mikil viðbrögð.

Vorið 2023 fór ég í langt sumarfrí með Sollu minni, Sólveigu Ásu Árnadóttur, doktor í HÍ, og svo með í rannsóknarleyfi til Portúgal í september og október. Þegar ég kom til baka fór ég að vinna

Ég hef verið greindur með ME sjúkdóminn (myalgic encephalomyelitis (síþreyta)), af Friðbirni Sigurðssyni, krabbameinslækni á Akureyri. Hann hefur reynst mér mjög vel og gefið sér góðan tíma til að útskýra og svara öllum spurningum mínum. Ég er í reglulegu eftirliti hjá honum. Friðbjörn læknir vísaði mér á Ólaf Árna Sveinsson, taugasjúkdómalækni, sem hefur líka reynst mér vel.“

Gunnar hefur upplifað einkenni sín mest í hægri líkamshlið. Hann á t.d. erfitt með að vinna „eccentriska“ vöðvavinnu, eins og að ganga niður tröppur. Ólafur Árni, taugalæknir, bankaði reflexa út um allt en enginn reflex fannst í hægri hlið, hvorki í efri né neðri útlimum, sem Ólafur talar um að finnist oft hjá sjúklingum sem hafa fengið heila- eða mænubólgu. Gunnar segir önnur einkenni einnig hrjá sig í hægri hluta líkamans. Sem dæmi má nefna bólgur í sínaslíðrum handar, stíðleiki í fingrum, verkir í tönnum og verkir í kjálka hægra megin.



Hvernig eru fjölskylda, vinir og vinnufélagar að mæta þér og hvernig líður þér núna?

„Flestir skilja veikindin mín en þau eru ósýnileg, sjást ekkert utan mér, jú kannski ef ég líft mjög þreytulega út. Líðan minni má líkja

við að hún sé meira eins og vatni hafi verið hellt á móðurborðið í tölvunni.

Varðandi áhugamálin þá þurfti ég að bíta í það súra epli að velja mér græjur sem ég hafði áður ímugust á, þ.e. vélfáka eins og ferðamótorhjól og snjósleða til að komast út í náttúruna jafnt að sumri sem vetri. Eins fengum við okkur stóran jeppa sem ég get hvílt mig í þegar við ferðumst inn á hálendið eða eitthvað annað um landið. Ég verð að komast út og njóta lands, veðurs og náttúru, þó það kosti töluvert í heilsu og fjármunum.“

Hefur þú farið í endurhæfingu?

„Ég fór í fjórar vikur á Heilsustofnun NLFÍ. Ég var þá búinn að reyna á mörkin mín í tvö ár. Ég vildi auðvitað nýta dvölinna sem best og komast aukalega í tækjasal eða í sund en mér var settur stóllinn fyrir dyrnar af yfirsjúkráþjálfaranum. Mér voru sett skýr mörk. Þetta er ekki venjuleg endurhæfing sem fólk eins og ég þarf á að halda. Hún er langt frá hefðbundinni endurhæfingu eins og eftir beinbrot eða brjóslos.“



Hvernig hefur þetta tekið á andlega á svona lífsglaðan mann eins og þig?

„Það er mjög erfitt að útskýra líðan sína fyrir fólki. Nú eru bráðum hálf fjórða ár síðan ég veiktist. Taugakerfið mitt er mjög viðkvæmt, ef það kemur smá órói í mig þá fer kerfið alveg í baklás. Það er fáránlegt að fá svona sterk viðbrögð.“

Aðspurður um reynslu sína af heilbrigðiskerfinu í kjölfar COVID-19 sýkingarinnar er Gunnar mjög harðorður. Hann gagnrýnir það harðlega að engin eftirfylgni sé með þeim sem sitja uppi með langvinnar eftirstöðvar COVID-19 sýkingarinnar. Hann kallar eftir því að vísinda- og heilbrigðisstarfsfólk rannsaki þetta frekar. Þeir skipta hundruðum, líklega þúsundum, sem sitja upp með allskyns einkenni.

„Ímyndaðu þér að fá alltaf fréttir hve margir hafa dáið vegna COVID-19 sýkingar. Aldrei er talað um þá sem hafa lifað af og eru að venjast breyttu lífi. Margir verða hræddir, einangrast og það getur auðvitað magnað upp einkennin. Margir ráða ekki við þessar breytingar. Úrræðaleysið er algert. Getur einhver undirbúið sig fyrir ósýnileg langvinn veikindi?“ spyr Gunnar.

Menntun Gunnars hefur nýst honum vel í þessum erfiðu veikindum og hann er búinn að grúska í mörgum rannsóknum þessu tengdu. Hann punktast reglulega hjá sér og þegar hann er þokkalega hress hefur hann skrifað fróðleiksmola á Facebook-síðu sína.

Hvað getur þú bent kollegum þínum á að gera þegar þeir fá fólk með langvinn einkenni COVID-19 sýkingar?

„Hlusta vel, lesa sér til og fara varlega!“

Sjúkráþjálfarinn þakkar Gunnari Svanbergssyni kærlega fyrir að deila sögu sinni af glímunni við langvinn einkenni COVID sýkingar.



SJÚKRÁÞJÁLFUN VILBORGAR

Miðstræti 15
740 Neskaupstaður
Sími: 864 1193



www.sjukratjalfun.is

Orkuhúsinu, Urðarhvarfi 8
203 Kópavogur
orkuhusid@sjukratjalfun.is

Kringlan, Kringlunni 4-12
103 Reykjavík
kringlan@sjukratjalfun.is

Sími fyrir báða staði:
520 0120

Hlutverk sjúkráðgjafara í meðferð einstaklinga með langvinn einkenni COVID

Í framhaldi af viðtali við Gunnar Svanbergsson sjúkráðgjafa, fékk Sjúkráðgjafarinn Gunnar (G) og Hlín Bjarnadóttir (H), sjúkráðgjafa á Reykjalundi, til að ræða hvað sjúkráðgjafar geta gert til að sinna stækkandi hópi fólks með langvinn einkenni COVID.

Hvert er hlutverk sjúkráðgjafara í endurhæfingu við langvinnnum COVID-einkennum?

G: Í fyrsta lagi finnst mér eðlileg krafa að klínískar leiðbeiningar langvinnra COVID-einkenna verði hluti af námsefni nema í sjúkráðgjafun í dag, þar sem þeim fer fjölgandi sem þurfa ráðleggingar sjúkráðgjafara í kjölfar veikinda. Mikilvægt er að sjúkráðgjafar geti fljótt áttað sig á því hvað er í gangi og metið fólkið eins og við erum þjálfuð í að gera.

H: Við erum sammála um að sjúkráðgjafar eigi að hafa grunnþekkingu á afleiðingum faraldursins og geti stutt við einstaklinga sem koma í sjúkráðgjafun vegna einkenna sem geta verið fjölþætt og flókin. Eins ef það kemur út af öðrum heilsufarsvanda en svo kemur í ljós að langvinn COVID-einkenni trufla einstaklinginn hvað mest.

Samkvæmt WHO eru allt að 200 einkenni talin tengjast langvinnu COVID og eru algengustu einkennin þreyta, heilapoka og einkenni frá öndunarferum. Við eigum að horfa í fræðin og grípa inn í. Sinna þarf mati og meðferð vel og hlusta eftir einkennum, hvort sem fólk komi vegna langvinnns COVID eða annars vanda.



Hverjar eru klínískar leiðbeiningar við langvinnnum einkennum COVID?

H: WHO, WCPT, NICE, NHS, NIH og CDC og fleiri stofnanir og samtök hafa sett fram klínískar leiðbeiningar með áherslu á fræðslu, stuðning og eftirlit. Kenna á fólki sjálfsmönun, um lífsstílsþætti og álagsstjórnun og fræða það um eðli veikindanna



GUNNAR SVANBERGSSON
SJÚKRÁÐJÁLFARI



HLÍN BJARNADÓTTIR
SJÚKRÁÐJÁLFARI

og hvernig best er að takast á við þau.

G: Það þarf fjölþættan stuðning og upplýsingar. Ég fékk mínar fyrstu gagnlegu upplýsingar þegar ég fór á HNLFI þar sem mér voru sett skýr mörk. Ég lærði mikilvæga lexíu í orkusparandi aðferðum og ég lærði líka um sorgarferlið tengt því að missa heilsuna og greinast með ME sjúkdóminn. Það er mikilvægt að fá leiðbeiningar um það ferli, því ég varð oft mjög frústreraður á öllu.

H: Á Reykjalundi höfum við séð að þeir sem fóru fyrst í Hveragerði lærðu vel hvað hvíldin er mikilvæg, sérstaklega hjá þeim sem glíma við magnleysi. Fólk sem var heilbrígt og hraust þarf nú að læra að virða sín mörk. Klínískar leiðbeiningar eru ólíkar fyrir langvinnt COVID. Annars vegar fyrir þá sem hafa einkenni síþreytu og/eða þreytu eftir líkamlegt álag/ „post-exertional malaise“ (PEM) og hins vegar þá sem eru með minni þreytu og þjálfanlegir. Rannsóknir sýna að þol- og styrktarþjálfun skal vera af lágrí- til meðalákefð og að fólk fari helst ekki í loftfirrða vinnu. Liðleika- og jafnvægisþjálfun skal vera fyrir þá sem þurfa. Öndunaræfingar, til að hafa áhrif á öndun, slökun, streitu og orkusparandi aðferðir. Klínískar leiðbeiningar fyrir síþreytu breyttust árin 2015-2016 í kjölfar nýrra rannsókna. Ef magnleysi/ PEM er til staðar fóru fræðin frá stigvaxandi æfingameðferð og hugrænni atferlismeðferð yfir í temprun og hugræna atferlismeðferð, með áherslu á álagsstjórnun og temprun í daglegu lífi. Fyrir þá þjálfanlegu er mikilvægt að æfa en horfa jafnframt í einkenni síþreytu og magnleysis. Við höfum séð árangur bæði hérlandis og erlendis um að fólk geti bætt þrek, þol, styrk og færni og haft áhrif á mæði, verki og þreytu. Þeim sem þola betur álag, þjálfun og hafa fjölþættan vanda hentar því vel að fara á Reykjalund til þverfaglegrar endurhæfingar.

Tímasetningin á réttri þjónustu skiptir miklu máli hjá þessum hópi og hvert skal beina þessum einstaklingum í meðferð.

Klínískar leiðbeiningar fyrir þá sem sitja uppi með einkenni

mikillar þreytu og magnleysis eru að læra að setja sér mörk, tempra álag, læra slökun og öndun. Læra að takast á við veikindin. Þeim hefur reynst vel að fara í Hveragerði.

Hvað hefur reynst þér best varðandi álagsstýringu, Gunnar?

G: Ég fer vikulega í Jóga nidra, með Gongi. Ég hef lesið mér mikið til um mikilvægi tónlistar og hljóða og hvað það skiptir taugakerfið miklu máli. Það er rannsakað að 5 tíðnir titrings hafa jákvæð áhrif á taugakerfið og ein besta leiðin til að ná á Vagus-taugina. Þegar ég var að byrja á þessu heyrði ég djúpan Gong tón. Við það rauk púlsinn upp, ég varð bara þreyttur og móður, svo viðkvæmur var ég.

H: WCPT o.fl., mæla með notkun virknitöflu til að tempra álag í gegnum daginn og vikuna. Fólki getur notað púls-, mettnar- og skrefmæla til að meta álag. Slökunaradferðir og rétt öndun er að nýttast fólki vel og það eru ýmis öpp til sem hjálpa.

G: Það má ekki gleyma að sef- og drifkerfið fer allt í rugl við þessi veikindi og það hefur áhrif á púlsstjórnun og hormónakerfið. Það er svo margt sem þarf að vera vakandi fyrir. Hugaræn geta, viðkvæmni fyrir áreitum, suð í eyrum og taugaveiklun. Fólki verður hrætt, kvíðið og þunglynt og á erfitt með að sækja sér hjálp. Sjúkraþjálfarar þurfa að muna að það eru margar hindranir hjá fólki með langvinnt COVID og að samvinna við aðrar fagstéttir er mikilvæg.

Hver ætti aðkoma annarra fagaðila að vera?

H: Sálfræðingar eru mikilvægir í tengslum við hugræna þreytu og magnleysi. Handleiða þarf einstaklinga með langvinnt COVID einkenni í álagsstjórnun og líðan, m.a. tengt heilsukvíða, hreyfifælni og álagi í daglegu lífi. Iðjuþjálfar eru mikilvægir í að leiðbeina í streitustjórnun og slökun, auk orkusparandi aðferða. Fólki getur náð sér á strík í þjálfun en hugræna þreytan situr stundum eftir. Þarna koma öndun og slökunarfræðin sterk inn.



G: Ekki gleyma að venjulegar blóðprufur eru ekki alltaf nóg til að skima þessi einkenni. Það þarf líka að skima fyrir hormónastatus. Það er svo svekkjandi ef þjálfun gagnast ekki að gleymst hafi að skima fyrir slíkum vanda.

H: Eins með skort á D3, B12 og járni og ýmislegt í tengslum við hormón og frumuboðefni. Góð samvinna milli sjúkraþjálfara og heimilis- eða sérfræðilækna er mikilvæg.

Hvernig vitum við hverjir þola álag og hverjir ekki?

H: Sjúkraþjálfarar þurfa að þjálfast sig upp í að nema hvað hver og einn þolir með viðtali, skoðun og álagsprófum. Hvort fólk sé með magnleysiseinkenni eða ekki, það skiptir miklu máli að greina þarna á milli með tilliti til álagsstjórnunar. Einstaklingar sem liggja fyrir í 12-48 klukkustundir eftir þjálfun er fólkið með magnleysiseinkenni/PEM. Þeir þurfa hvíldardag(a) inn á milli og sumir þola ekki að þjálfast.

G: Álagsstjórnun er mikilvæg. Er viðkomandi með takmarkað þol fyrir t.d. hljóðum og birtu og er einbeiting takmörkuð? Þegar þessi áreiti eru hamlandi, þá kemst sjúkraþjálfarinn ekki til að þjálfast t.d. vöðvakerfið. Það þarf að hjálpa fólki að skilja áhrif umhverfis, mikilvægi öndunar og önnur grunnatriði áður en vaðið er inn í virka þjálfun sem fólk með mikil þreytsueinkenni ræður ekki við. Það skiptir máli að við séum ekki að skemma fyrir einstaklingi og okkur sjálfum, að við sjáum ekki fólkið aftur í sjúkraþjálfun vegna of mikils þjálfunarálags. Útskýra þarf fyrir fólki hvað er í gangi, fræða í stað þess að hræða.

Það verður líka að skilja hvar það er statt í sínu sorgarferli. Fólki þarf mislangan tíma til að vinna úr sinni sorg við að missa heilsuna.

H: Hlusta þarf á einkenni fólks meðan það er í þjálfun og á eftir. Sumir eru mjög slæmir í allt að sjö til tíu daga eftir þjálfun. Það má ekki keyra fólk í vanlíðan. Margir ná að vinna sig upp, þó þeir nái ekki fyrri getu. Það skiptir máli að fólk læri að geta unnið sig sjálft til baka m.a. með aðferðum álagsstjórnunar og öndunar.



Support for Rehabilitation Self-Management after COVID-19-Related Illness



Name:

Discharge date:

Hospital where treated:

Healthcare professional providing leaflet:

Name and contact of local healthcare professional:

Árið 2021 gaf WCPT út leiðbeiningar varðandi frábendingar sem þarf sérstaklega að skima eftir, sem sagt magnleysi/PEM og óstöðugu ástandi hjarta, æðakerfis, lungna og taugakerfis. WCPT mælir með álagsprófunum til að meta hvort magnleysiseinkenni/PEM séu til staðar. Árangursmælingar, göngupróf, hjólapróf, standa upp og setjast, beygja og rétta olnboga og gripstyrkspróf gagnast líka til að meta klínískt hver viðbrögðin verða með tilliti til blóðþrýsings, þúls, mæði, þreytueinkenna og hvernig einstaklingur er næstu tvo til þrjá daga á eftir slík próf.

G: Það þarf að átta sig á að hér er um ósjálfráða taugakerfið að ræða, það er brenglun á skilaboðum í báðar áttir. Einkenni geta verið svo mörg og mismunandi. Þau geta verið skert skynjun, skertir eða upphafnir reflexar, sem sagt alls konar einkenni og viðbrögð.

H: Það er auðvelt að afla sér upplýsinga á netinu, t.d. á PubMed, auk NICE, WCPT og WHO. Það eru til upplýsingar um líkamleg einkenni og þjálfun auk andlegra þátta og hugræna getu. Heilbrigðisstarfsfólk á HNLFI og Reykjalundi er búið að vinna við endurhæfingu þessa fólks í bráðum fjögur ár. Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar hérlandis, til dæmis hjá LSH, Reykjalundi og Íslenskri Erfðagreiningu. Nemar hafa m.a. unnið verkefni í

samstarfi við Reykjalund. Við eigum að vera dugleg að nota veraldarvefinn til að tala saman, hafa málstofur og dreifa okkar þekkingu og reynslu.

G: Félagasamtök eins og ME félagið, mefelag.is, er einnig með fullt af upplýsingum.

H: Góð samantekt var í Sjúkraþjálfaranum 2021 um stöðu COVID á Íslandi og fjallað um það á Degi sjúkraþjálfunar. Við vonumst til að viðtalið við þig, Gunnar, og samtal okkar tveggja, geti reynst sjúkraþjálfurum og öðrum fagstéttum sem vinna með þennan hóp vel.

Hver eru ykkar lokaorð?

H/G: Það þarf samræmdari þjónustu en er í boði í dag og það þarf að veita hópnum meiri stuðning. Það ríkir skilningsleysi í þjóðfélaginu fyrir þessum fjölbættu einkennum. Það þarf að halda vel utan um hópinn á öllum stigum. Við getum verið með einstaklinga með væg einkenni þegar þeir veikjast í upphafi en svo mikil langvinnu einkenni. Það skiptir máli að fólk fái viðeigandi þjónustu á réttum tíma, þarna geta sjúkraþjálfarar verið öflugir í samvinnu við aðra faghópa.

protek

Stuðningshlífur og spelkur



Elasticated - Mildur stuðningur. Þægindi allan daginn. Ætlað fyrir minniháttar ákverka, tognun eða liðagigt. Fyrir veika eða slasaða vöðva og liði, veitir stuðning og þrýsting fyrir verki og bólgu. Getur komið í veg fyrir frekari meiðsli.

Neoprene - Miðlungs stuðningur. Þægindi allan daginn. Ætlað fyrir áverka, tognun eða liðagigt. Fyrir veika eða slasaða vöðva og liði, veitir stuðning og þrýsting á bólgu og verki. Getur komið í veg fyrir frekari meiðsli.

Spelkur - Mikill stuðningur. Fyrir endurtekin álagsmeiðsli. Stillanlegar festingar með frónskum rennilás.

Tektape/Ípróttateip - Klípt eftir þörfum, límist vel, vatnshelt. Notist í samráði við sjúkraþjálfara.



NYTT



NYTT





NYTT







Alltaf skól leita til læknis vegna alvarlegra eða viðvarandi meiðsla.

Fæst í apótekum!



Líf án takmarkana

Við bjóðum upp á sértækar lausnir fyrir einstaklinga sem misst hafa fingur eða framan af hendi.

STOÐTÆKJAFJÓNUSTA ÖSSURAR

Grjóthálsi 1-3 | S. 515 1300 | Ópið virka daga | kl. 8.30-16

WWW.OSSUR.IS



Námsbraut í sjúkrabjálfun, pistill vor 2024

Árið 2024 hófst afar vel á sviði rannsókna í sjúkrabjálfun. Kristín Briem, prófessor í sjúkrabjálfun, og samstarfsfólk hennar fengu veglegan verkefnisstyrk úr Rannsóknasjóði Rannís til þriggja ára. Verkefnið leiða, auk Kristínar, Þórarinn Sveinsson, Karl Fannar Gunnarsson (Námsbraut í sjúkrabjálfun), Sigurður Brynjólfsson, Rúnar Unnsteinsson (Námsbraut í vélaverkfræði), öll hjá Háskóla Íslands, og Atli Örn Sverrisson og Christophe Lecomte, rannsóknaverkfræðingar hjá Össuri. Verkefnið miðar að því að nýta þverfræðilega, notendamiðaða nálgun við þróun stoðtækja og bjálfun á notkun þeirra fyrir einstaklinga með aflimun fyrir ofan hné. Auk þess felst nýnæmi verkefnisins í því að nýta vöðvarabod við stýringu hnés/ökkla og að notandi fái endurgjöf frá stoðtækinu en í grunninn er markmiðið að auka athafnagetu og þar með heilsutengd lífsgæði einstaklinga með aflimun fyrir ofan hné. Styrkir sem þessi efla rannsóknavirkni innan námsbrautarinnar, auka sýnileika út á við og endurspeglar aukinn fjölda meistara- og doktorsnema sem er mikilvægt á margan hátt.

Unnur Sædís Jónsdóttir hefur lengi verið stundakennari hjá okkur á Námsbraut í sjúkrabjálfun og lauk rannsóknatengdu meistaranámi í hreyfivísindum frá Læknadeild árið 2014. Hún varði doktorsverkefni sitt, „Acute Achilles tendon rupture: The impact of physiological and psychological factors on function and return to activity“, frá Gautaborgarháskóla í lok síðasta árs. Vörnin fór fram í Svíþjóð en gott samstarf háskólanna lagði grunn að hluta rannsóknarverkefnisins. Við óskum Unni Sædís innilega til hamingju og hlökkum til að njóta krafta hennar áfram.

Eins og fram kom í pistli frá námsbrautinni í haustblaði Sjúkrabjálfarans þá mun þetta skólaár fara í það að afla nauðsynlegra gagna til að rannsaka hvort mögulegt er að svara ákalli háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneytis um fjölgun nemenda í sjúkrabjálfun. Þessi vinna hefur falið í sér rýni í kennsluhætti samtímans, kennslurými, klínísk námstækifæri, mannaud og að horft sé til framtíðar í þeim efnum. Í haust svöruðu akademískir starfsmenn Námsbrautar í sjúkrabjálfun, klínískir kennarar, stjórnendur stofnana og stofueigendur könnun þar sem spurt var hvað þyrfti til að fjölga nemendum. Það sem af er þessu ári höfum við fundað með sjúkrabjálfurum og ýmsum hagsmunaaðilum sem tengjast klínísku námi. Að auki höfum við nú glænýja mannaflaspá frá FS, máli okkar til stuðnings. Þessar upplýsingarnar eru afar mikilvægt innlegg fyrir næsta skref sem felur í sér að reikna út hversu mikil viðbótarfjárframlög þarf til að fjölga nemenda í sjúkrabjálfun sé möguleg.

Gunnlaugur Briem og Sólveig Ása Árnadóttir, formenn FS og Námsbrautar í sjúkrabjálfun, tóku í tvígang saman höndum í mars. Annars vegar var um að ræða kynningu á deildarfundum Læknadeildar sem fjallaði um niðurstöður mannaflaspár FS og hvað þarf til að fjölga nemendum í sjúkrabjálfun. Hins vegar var



SÓLVEIG ÁSA ÁRNADÓTTIR
PRÓFESSOR Í SJÚKRABJÁLFUN

það málþing um framtíð hjúkrunarfræðimenntunar á Íslandi. Þar var leitað eftir upplýsingum og reynslusögum frá Námsbraut í sjúkrabjálfun og FS um ferlið sem við fórum í gegnum til að breyta námi í sjúkrabjálfun úr fjögurra ára BS námi í fimm ára MS nám. Þetta tækifæri til samtals og samstarfs var afar gott og gagnlegar umræður urðu í kjölfar beggja erinda.

Undanfarin ár hafa nemendur í sjúkrabjálfun farið með heilsuefandi fræðslu og kynningu á sjúkrabjálfun í framhaldsskóla



Mynd 1.

Nemendur á 2. ári í sjúkrabjálfunarfræðum sem sjá um Hollráð þetta árið en þessar vikurnar heimsækja þau framhaldsskólana með heilsuefandi fræðslu og kynningu á sjúkrabjálfun.

landsins en kveikjan að þessu samfélagsverkefni var BS-verkefni frá árinu 2007. Almennt hefur verið mikil ánægja með þessar heimsóknir og sumir framhaldsskólar verið í nokkurs konar „áskrift“ að fræðslunni. Verkefnið kallast nú Hollráður og hefur fengið verðskuldað pláss á vefsvæði HÍ þar sem samfélagsverkefni nemenda eru kynnt (https://www.hi.is/samstarf/samfelagsverkefni_nemenda). Með þátttöku í verkefninu öðlast nemendur reynslu af því að koma fram í raunverulegum aðstæðum og miðla þekkingu út í samfélagið. Að auki gerir það fagið okkar og námsbrautina sýnilegri í samfélagi ungs fólks í framhaldsskólum og meðal starfsfólks þessara skóla. Verkefnið er hluti af námskeiði um heilsuefningu sem Steinunn A. Ólafsdóttir, lektor við námsbrautina, hefur umsjón með. Nýlega studdi hún Virtus, Félag nema í sjúkráþjálfun, við umsókn í Lýðheilsusjóð og fengu þau í kjölfarið styrk til að þróa þetta mikilvæga verkefni áfram. Styrkurinn gerir nemendum m.a. kleift að fara út fyrir höfuðborgarsvæðið með Hollráð

Nemendur sem eru að ljúka BS námi í sjúkráþjálfunarfræðum kynntu verkefnið sín í dymbilvikunni (mynd 2). Tuttugu og fjórir nemendur tóku þátt í kynningum á alls nýu BS verkefnum um afar fjölbreytt efni (tafla 1).

Tafla 1. BS verkefni í sjúkráþjálfunarfræðum vorið 2024

Hjálparkæði í endurhæfingu: Rafknúnar spelkur, exoskeleton og Exopulse Mollit Suit.
Tengsl kviða og þunglyndis í þverfaglegri endurhæfingu.
Femoroacetabular Impingement (FAI).
Þjálfunaráætlun fyrir gluteus medius til að bæta getu í gabbhreyfingum og sem fyrirbyggjandi inngríp fyrir krossbandaslit.
Breyting á fjölda og styrkleika heilahristingseinkennum.
Endurhæfing eftir heilaslag.
Mikilvægi aðkomu sjúkráþjálfara að grindarbotnsvandamálum karla í kjölfar blöðruhálskirtilsnáms.
Líkamleg virkni og hreyfing eldri einstaklinga á Íslandi.
Hvaða ákvörðunartæki (e. decision aids) geta sjúkráþjálfarar notað?



Mynd 2.

BS nemendurnir Guðrún Sigríður Sigurðardóttir og Bryndís Bolladóttir ásamt leiðbeinanda sínum Abigail Grover Snook.



**SJÚKRAPJÁLFUN
SELFÖSS**

Austurvegur 9 - 800 Selfoss
Sími: 482 2828
afgreidsla@sjukrasel.is



Breiðumörk 25b • 810 Hveragerði
Sími 483 3311 • tindur@tindursjukra.is
www.tindursjukra.is



VÖRUSÝNING

FRAMKVÆMDANEFND UM DAG SJÚKRÁÐJÁLFUNAR

BIRNA ÓSK ARADÓTTIR
GUÐNÝ BJÖRG BJÖRNSDÓTTIR
KRISTINN MAGNÚSSON
JÓN GUNNAR ÞORSTEINSSON
SYLVÍA SPILLIAERT

Dagur sjúkráðjálfunar

3. MAÍ 2024 Í SMÁRABÍÓI

Fyrir hádegi

8.00- 9.00: SKRÁNING, SÝNING OG MORGUNHRESSING

BOÐIÐ UPPÁ MORGUNMAT Í MIÐRÝMI. VÖRUSÝNING

SALUR 1

09.00 - 09.10: SETNING

GUNNLAUGUR MÁR BRIEM
FORMAÐUR FÉLAGS SJÚKRÁÐJÁLFARA

09.10-10.00: WHERE ARE WE GOING WRONG? WHAT REALLY MATTERS IN SHOULDER PAIN?

JO GIBSON SJÚKRÁÐJÁLFARI OG SÉRFRÆÐINGUR Í
AXLARENDURHÆFINGU RÆÐIR UM ÞÆTTI SEM HAFA ÁHRIF Á BATA OG
VERKJANÆMINGU ÁSAMT GAGNREYNDRI MEÐFERÐ Í ENDURHÆFINGU

10.00-10.30: MEÐFERÐARSVÖRUN: ERFIÐ REYNSLA Í ÆSKU OG VERKJAMEÐFERÐ

FRÍÐA BRÁ PÁLSDÓTTIR SEGIR FRÁ RANNSÓKN SINNI UM REYNSLU
KVENNA, SEM UPPLIFAÐ HAFA ENDURTEKIN ÁFÖLL Í ÆSKU, AF
ÞVERGFAGLEGRÍ VERKJAENDURHÆFINGU

10.30-11.00: KAFFIHLÉ OG VÖRUSÝNING

LÉTTAR VEITIGNAR. TÆKIFÆRI TIL AÐ SKOÐA VÖRUSÝNINGU OG HITTA
KOLLEGA

11.00-11.50: BEST ÞEGAR Á REYNIR

JÓHANN INGI GUNNARSSON SÁLFRÆÐINGUR FER YFIR ÞAÐ HVERNIG VIÐ
GETUM UNNIÐ MEÐ OG BREYTT VIÐHORFUM OG VENJUM TIL AÐ
HÁMARKA ÁRANGUR OKKAR ÞEGAR MÁLI SKIPTIR

11.50-12.30: FRÁ LÖMUN TIL NÝS LÍFS: MÍN LEIÐ AÐ BATA EFTIR HÁLISMÆNUSKAÐA

BERGLIND GUNNARSDÓTTIR LÆKNIR SEGIR FRÁ SINNI ENDURHÆFINGU
EFTIR C4-C5 HÁLISMÆNUSKAÐA, HVERNIG HÚN FÓR FRÁ ÞVÍ AÐ VERA
LÖMUÐ FRÁ HÁLSI OG Í AÐ LÆRA AÐ GANGA, SYNDA OG SKÍÐA Á NÝ

12.30-13.45 HÁDEGISMATUR

13.25-13.45: VEGGSPJALDAKYNNINGAR

FYRIR FRAMAN SAL 1

DAGSKRÁIN HELDUR ÁFRAM EFTIR
HÁDEGI Í SÖLUM 1,3,4 OG 5.

Félag sjúkráðjálfa í samstarfi við KOMUM ráðstefnur



Dagur sjúkráðgjálfunar

3. MAÍ 2024 Í SMÁRABÍÓI

Eftir hádegi

	SALUR 1	Salur 3	Salur 4	Salur 5
13.45-14.00	HVAÐA ÞÆTTIR HAFA ÁHRIF Á ENDURKOMU TIL HREYFINGAR/VIRKNI EFTIR HÁSINASLIT?	„ÁTAKANLEG UPPLIFUN EN ÞEGAR UPP ER STABIÐ STÖNDUM VIÐ STERKARI“ SIGRÍÐUR LÁRA GUNNLAUGSDÓTTIR	NEÐANBELTIS KARLAHEILSA - HVAD ER NÚ ÞAÐ? LÁRUS JÓN BJÖRNSSON	MARKAÐSSETNING Í REKSTRI HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU - MÁ ÞAÐ? KARA ELVARSDÓTTIR
14.00-14.15	UNNUR SÆÐIS JÓNSDÓTTIR	ÞJÓNUSTA SJÁLFTÆTT STARFANDI SJÚKRAÞJÁLFARA ÁRIN 2002- 2020 FANNEY ÍSFOLD KARLSDÓTTIR		
14.15-14.30	STOÐKERFISMÓTTAKA Á HEILSUGÆSLU ARNA STEINARSDÓTTIR	LEIÐARVÍSIR LÍKAMANS. FORVARNIR STOÐKERFISVANDAMÁLA FYRIR ELSTU NEMENDUR GRUNNSKÓLA HILDUR SÓLVEIG SIGURDARDÓTTIR	GOLFSTÖÐIN: GOLF SEM GULRÓT BJARNI MÁR ÓLAFSSON	„ÞAÐ ER SKO EKKERT MÁL AÐ DETTA, EN ÞAÐ ER AÐ STANDA UPP AFTUR“ LILJA DÖGG ERLINGSDÓTTIR
14.30-14.45	TILVÍSANIR, TEYMISVINNA OG TREGÐULÖGMÁL JÓSEP BLÖNDAL	NOTKUN VÖÐVARITS Í ENDURHÆFINGU ELÍS ÞÓR RAFNSSON	MÆÐRAVERND EFTIR FÆÐINGU ÞORGERÐUR SIGURDARDÓTTIR	BIOPSYCHOSOCIAL MÓDEL - SKIPTIR GREININGIN MÁLI EÐA ER BÍÓIÐ BÚIÐ? MAGNÚS BIRKIR HILMARSSON OG KÁRI ÁRNASON
14:45-15.00			SAMANBURÐUR Á GRINDARBOTNSSTYRK KVENNA MEÐ OG ÁN SIGS GRINDARHOLSLÍFFÆRA FANNEY MAGNÚSDÓTTIR	
15.00-15.30	KAFFIHLÉ	KAFFIHLÉ	KAFFIHLÉ	KAFFIHLÉ
15.30-16.15	SALUR 1 BREYTINGAR Í HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU FRAMTÍÐARINNAR - HVERT VERÐUR HLUTVERK SJÚKRAÞJÁLFUNAR? ÞORVALDUR SKÚLI PÁLSSON			
16.15-16.45	SALUR 1 VIÐURKENNINGAR OG STYRKIR ÚR VÍSINDASJÓÐI AFHENTIR RÁÐSTEFNUSLIT GUNNLAUGUR MÁR BRIEM FORMAÐUR FÉLAGS SJÚKRAÞJÁLFARA			

Ef það er ekki skráð þá hefur það ekki gerst

Sjúkraþjálfarinn settist niður í spjall með Írisi Marelsdóttur sjúkraþjálfara og ræddi við hana um líf sjúkraþjálfarans sem starfar við annað en hefðbundna, klíníka sjúkraþjálfun.

Ég útskrifaðist 1986 frá Háskóla Íslands. Útskriftarhópurinn var ekki stór eða tíu manns.

Ástæða þess að ég valdi sjúkraþjálfun var tvíþætt. Hugur minn stefndi á starf innan heilbrigðisþjónustunnar og á sama tíma var ég orðin meðvituð um gildi hreyfingar fyrir góða heilsu. Ég var byrjuð að nota reiðhjólið til daglegra ferða og komin á kaf í björgunarsveitarstörfin með Hjálparveit skáta í Kópavogi. Þá voru konur afar fáar í björgunarsveitum og það var valdeflandi að geta gengið í takt við strákana.



ÍRIS MARELSDÓTTIR
SJÚKRAÞJÁLFARI

göngudeild og heima. Þetta ár markaði alla mína framtíð. Ég fór út með litlar væntingar og taldi okkur á Íslandi vita allt best. Það kom annað á daginn. Kollegar mínir í Michigan voru stúfullir af þekkingu og unnu afar markvisst að lausnum með sínum skjólstæðingum. Tryggingafélögin voru harðir húsbændur og gera þurfti stöðumat alltaf þegar fimm skipta meðferðarfjölda var náð. Ef ekki var hægt að sýna fram á árangur í samræmi við markmið og meðferðaráætlun var ekki um annað að ræða en að útskrifa eða þá að prófa nýja meðferð. Þetta skipulag vandist vel og það fór ekki mínúta til spillis. Eftir heimkomu sinnti ég fólki með miklar skerðingar í húsnæði Styrktarfélags vangefinna og sinnti námi hjá EHÍ

í rekstri og stjórnun innan heilbrigðisþjónustu. Úr varð að þegar staða yfirsjúkraþjálfara losnaði á Reykjalundi þá sóttist ég eftir henni og hóf störf þar í kjölfarið. Það var gæfuspör og þar starfaði ég í sex ár með frábærum hópi starfsmanna en svo vaknaði aftur þrá til að takast á við ný verkefni og ég dreif mig í meistaranám í stjórnun og stefnumótun í HÍ.

Í kjölfarið sagði ég stöðu minni lausri og fór í tímabundið verkefni innan almannavarnadeildar ríkislögreglustjóra. Það var annað gæfuspör. Þar kynntist ég frábærum aðferðum við verkefnastjórnun en stóra verkefnið var að ritstýra gerð viðbragðsáætlunar vegna heimsfaraldurs influensu. Staðan sem átti að vera tímabundin staða varð að árum og bæði Suðurlandsskjálftinn og Eyjafjallajökulsgosið leiddu til þess að það þurfti að sinna margvíslegum verkefnum. Svo kom E-bólu ógnin og þá hafði Haraldur Briem, þáverandi sóttvarnalæknir, samband og spurði hvort ég vildi koma að viðbrögðum við þeirri ógn. Ég færði mig yfir til embættis landlæknis og sinnti þar viðbúnaði við heilbrigðisógnum og ritstýrði gerð viðbragðsáætlana vegna heimsfaraldra og sóttvarnaviðbrögðum á landamærum, það er innan hafna og á alþjóðaflugvöllum. Allt gott tekur þó enda og vorið 2021 kvaddi ég þennan starfsvettvang og leitaði aftur inn í heim endurhæfingar að hluta.

Nú starfa ég hjá Sjúkratryggingum Íslands (SÍ) í teymi reynslubolta í sjúkraþjálfun við afgreiðslu umsókna um sjúkraþjálfun umfram 15 skipti. Það er hlutastarfið en stóra verkefnið er að innleiða þjónustutengda fjármögnun til sjúkrahúsanna, DRG (Diagnosis Related Groups). Þetta er nýtt form fjármögnunar hér á landi en Landspítali hefur undirbúið innleiðingu þess í langan tíma í samvinnu við heilbrigðisráðuneytið. Þar vinn ég í hópi snillinga sem starfa innan SÍ, innan heilbrigðisráðuneytis, innan sjúkrahúsanna og síðast en ekki síst innan embættis landlæknis og þar er Arna Harðardóttir, sjúkraþjálfari, minn nánasti



Um leið og námi lauk hóf ég störf hjá Styrktarfélagi lamaðra og fatlaðra (SLF) og naut þess að geta sinnt bæði börnum og fullorðnum. Margir þeirra sem fengu þjónustu á SLF voru með miklar færniskerðingar en staðurinn bauð þennan hóp barna og fullorðinna velkominn með sérstökum sal fyrir börnin, sundlaug og svo var annar stór salur í boði, bæði fyrir fullorðna og börn. Starfsandinn var einstaklega góður.

Fjölbreytt starfsreynsla og nám

Ég dvaldi eitt ár í Michigan í Bandaríkjunum, aflaði starfsréttinda þar og sinnti börnum og fullorðnum innan sjúkrahússins, á



samstarfsmaður. Hún er mikill reynslubolti og fagmaður fram í fingurgóma.

Aðferðafræði sjúkrabjálfunar gagnleg

Grunnmenntun sjúkrabjálfa hefur reynst mér vel. Aðferðafræði sjúkrabjálfunar er gagnleg og nýtist við stýringu verkefna, stórra sem smárra. Þetta var mikilvæg uppgötvun á mínum ferli. Við hvert nýtt verkefni þá set ég það upp eins og vandamál einstaklings sem þarfnast lausnar. Í hverju verkefni þá framkvæmi ég fyrst skoðun á ytri og innri aðstæðum. Svo hefst skráning á niðurstöðum, setja þarf verkefninu mörk í formi tímalínu og leggja fram áætlun ásamt markmiðum. Reglulega þarf að taka stöðumat og breyta aðferðum í samræmi við stöðuna hverju sinni. Þess er gætt að halda lykilaðilum upplýstum og skráning er eins markviss og best má verða. Svona vinna sjúkrabjálfarar með sínum skjólstæðingum og þessi aðferð hentar vel til að skrifa viðbragðsáætlun og til að skrifa bók og til að innleiða breytingar. Skráning þarf að vera góð því við vitum að „Ef það er ekki skráð þá hefur það ekki gerst“ og ef það er ekki skráð markvisst og læsilega þá er það ekki lesið. Og ef það er ekki skráð með hlutlægum upplýsingum, þá er innihaldið dregið í efa. Sjúkrabjálfarar hafa sýnt það og sannað að menntun þeirra nýtist um allar köppagrundir og þeir eru eftirsóttir starfskraftar.

Fararstjóri og skrifar ferðabækur

Ég hef sinnt fararstjórn í sumarleyfum. Fararstjórahlutverkið hófst á Reykjalundi en þar starfaði hópur sem deildi áhuga á fjallaferðum. Saman fórum við til fjalla eina helgi ár hvert og alltaf á nýjar slóðir. Smám saman urðu til uppskriftir að skemmtilegum

helgarferðum og þá var ekki um annað að ræða en að koma þessum skrifum yfir í ferðabók og ég var svo heppin að Forlagið tók handritið og saman gerðum við bókina Gönguleiðir að fjallabaki. Eftir það var ekki aftur snúið og ég hóf að leiðsegja íslenskum hópum með bókina í vasanum. Aftur leitaði ég til Forlagsins með handrit að bók um ferðaleiðir í Kerlingarfjölum og svo fór að bókina var gefin út sumarið 2023. Ein ferðaleiðabók til viðbótar er komin í skoðunarfasa. Fararstjórar eru oftast nær forréttindahópur sem fær að leiðsegja fólki og vera þeim til aðstoðar á þeirra bestu stundum. Þegar slys verða þá breytast bestu stundir hratt í verstu stundir og þá er gott að hafa heilbrigðisþekkinguna einnig. Að hafa menntun sjúkrabjálfarans í hreyfiferðum er einnig dýrmætt. Sjúkrabjálfi er fljótur að lesa getustig hópanna sinna, hann veit hvaða erfiðleikastig hentar hverjum og einum innan hópsins og getur, með því að beita sínu klíniska nefi, minnkað líkur á slysi eða álagsmeiðslum.



Saman getum við meira

Árin 2001 og 2002 var ég formaður Félags íslenskra sjúkrabjálfa og með í stjórn valdist afar hæft fólk. Þá voru félög sjúkrabjálfa fleiri en eitt og umræða um sameiningu hófst á þessum tíma. Öllum var ljóst að saman getum við meira. Einnig hófst umræða um að eiga einn fræðsludag sem myndi gagnast öllum sjúkrabjálfurum. Þeir sem á eftir komu tóku boltann lengra og í dag eigum við frábæran Dag sjúkrabjálfa og eitt sameinað félag. Það er mikill árangur.



Suðurgötu 126 – 300 Akranes
Sími 422 1122 – mottaka@sjak.is – www.sjak.is

Ekki gefast upp

Sjúkraþjálfarinn settist niður í spjall með Örnú Harðardóttur sjúkraþjálfara og ræddi við hana um líf sjúkraþjálfarans sem starfar við annað en hefðbundna, klínísku sjúkraþjálfun.

Hvenær útskrifaðist þú sem sjúkraþjálfari og hvers vegna ákvaðst þú að læra sjúkraþjálfun?

Ég útskrifaðist sem sjúkraþjálfari árið 1993. Þegar ég var yngri ætlaði ég alltaf að verða læknir. Þabbi er læknir og ég ólst upp innan um lækna. Ég fór í MR á náttúrufræðibraut 1 sem þótti góður undirbúningur fyrir læknaeildina. Í lok þriðja árs fór ég að velja þessu fyrir mér af alvöru og áttaði mig á því að mig langaði ekki í lækisfræði því ég hafði ekki áhuga á lífsstílum sem námið hafði í för með sér. Ég skráði mig í sjúkraþjálfun eftir stúdent en komst ekki inn strax, sótti svo aftur um ári seinna og komst inn haustið 1987.

Ég féll síðan í líffærafræðinni (1C) um vorið og aftur um haustið og sótti um að fá að taka það með mér upp á annað ár. Þá var okkur sagt að það væri verið að auka standardinn í náminu og að ég ætti ekkert erindi í þetta nám. Haustið 1988 var ég sem sagt ekki að fara upp á 2. ár, atvinnulaus og ætlaði aldrei aftur í sjúkraþjálfun. Ég fékk vinnu sem leiðbeinandi í gagnfræðaskóla þann vetur en um páskana 1989 hafði reiðin runnið af mér, sjálfstraustið endurnýjast og ég ákvað að sækja aftur um í sjúkraþjálfun.

Ég ætlaði ekki að láta nokkra einstaklinga ákveða hvað ég ætlaði að starfa við um ævina. Ég komst inn og fékk mest allt metið. Nú gekk allt upp og ég fór upp á annað ár haustið 1990. Þetta var mjög erfiður en lærdómsríkur tími. Í dag er ég mjög þakklát, sérstaklega þar sem ég endaði á að fara með alveg einstökum hópi í gegnum námið.

Hvað vannstu lengi við fagið og hvar varstu helst að vinna?

Ég var fastráðin hjá Reykjalundi strax eftir útskrift vorið 1993. Í mars 1994 réð ég mig síðan til starfa á Landspítalanum við Hringbraut þar sem ég vann í 28 ár. Þar byrjaði ég sem almennur sjúkraþjálfari á krabbameinsdeildinni en ég vann á fjölmörgum deildum. Einnig var ég nokkur ár á HL stöðinni, og var með fræðslu fyrir verðandi foreldra á heilsugæslunni. Eftir um það bil sjö ár varð ég yfirsjúkraþjálfari og því starfi sinnti ég síðustu sjö árin mín í klínísku starfi sem sjúkraþjálfari.

Hvert var þitt áhugasvið í sjúkraþjálfun?

Lokaritgerðin mín í náminu var um Dettini og ég var í nokkur ár í faghópi sjúkraþjálfara í öldrunarþjónustu. Ég vann einnig á öldrunarmatsdeildinni sem var um tíma á Hringbrautinni og var sex ár í faghópi sjúkraþjálfara tengdum vandamálum kvenna á meðgöngu og eftir fæðingu og gáfum við út bækling með leiðbeiningum fyrir konur með grindarlos.



ARNA HARÐARDÓTTIR
SJÚKRAÞJÁLFARI

Fórstu í meira nám og hvað varð fyrir valinu?

Ég kláraði nám í Faghandleiðslu og handleiðslutækni vorið 2000 frá Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands og útskrifaðist með meistaragráðu í upplýsingatækni á heilbrigðissviði (MHI, Master in Health Informatics) frá læknaeild Háskóla Ísland vorið 2007. Afurð meistaranámsins var PHYSIO, kóðað meðferðarorðasafn fyrir sjúkraþjálfara.

Hvað varð til þess að þú skiptir um starfsvettvang, hættir formlega sem sjúkraþjálfari á stofnun og hvað fórstu að gera?

Eftir að ég útskrifaðist með meistaragráðuna þá ræddi ég við leiðbeinanda minn, Maríu Heimisdóttur, um það hvernig ég gæti nýtt námið í starfi. Hún bauð mér starf á hagdeildinni þar sem hún var deildarstjóri og ég ákvað að slá til og tók mér ársleyfi sem yfirsjúkraþjálfari á Hringbrautinni. Eftir árið ákvað ég að segja starfi mínu sem yfirsjúkraþjálfari lausu og vann næstu 14 árin á hagdeildinni við ráðgjöf varðandi skráningu í sjúkraskrá til allra faghópa spítalans, gagnagreiningar og uppbyggingu klíníksk vöruhúss. Ég sat síðan í ritstjórn sjúkraskrár og var formaður ritstjórnar í nokkur ár. Þá var ég einnig gæðastjóri klínískra gagna og í flokkunarráði sem hvoru tveggja er stýrt af embætti landlæknis.

Við hvað ertu að vinna núna?

Ég hef verið hjá embætti landlæknis síðan 1. september, 2022. Þar kom ég inn í nýja stöðu á heilbrigðisupplýsingasviði sem tengist breyttri fjármögnun Landspítalans og Sjúkrahússins á Akureyri. Þetta er mjög skemmtilegt starf og góður vinnustaður. Á Landspítalanum vann ég einungis með gögn spítalans en nú er ég að vinna með gögn frá öllum heilbrigðisstofnunum landsins sem er mjög áhugavert.

Hvernig nýtist þín grunnmenntun sem sjúkraþjálfari í núverandi starfi?

Þegar ég hætti sem yfirsjúkraþjálfari og fór að vinna á hagdeild Landspítalans þá fannst mér í nokkur ár eins og ég væri hætt að vera sjúkraþjálfari. Það var ákveðin sorg og ég velti því oft fyrir mér að fara aftur í klínískt starf og ræddi þetta nokkrum sinnum við yfirmanninn minn. Hún benti mér á að það væru margir sjúkraþjálfarar sem gætu unnið í klíník en afar fáir í því sem ég væri að gera. Það var ekki fyrr en ég fór í fyrsta skipti á heimsþing í Amsterdam árið 2011 sem ég kynntist sjúkraþjálfurum sem voru á svipuðum stað og ég.

Í dag sé ég að sjúkraþjálfaranámið nýtist mjög vel í störfum mínum á hagdeildinni og í því sem ég geri hjá embættinu. Sjúkraþjálfarar eru þjálfaðir í að horfa, hlusta og greina. Við erum greinendur, finnum lausnir og metum hvað eru skammtíma- og

langtímalausnir, hvort sem við erum að horfa á mannslíkamann eða gögn. Við getum nýtt þekkingu, þjálfun og reynslu okkar svo víða í samfélaginu.

Áttu góða sögu úr starfinu?

Þegar ég var búin að vinna nokkur ár á hagdeildinni þá hitti ég kollega sem spurði mig hvað ég væri að gera sem ég og sagði henni. Þá kom þetta skemmtilega tilsvor frá henni „Já, þú ert svona talnasjúkraþjálfari“ sem mér fannst alveg frábært.

Getur þú gefið nýlega útskrifuðum sjúkraþjálfurum góð ráð út í lífið?

Fylgið innsæinu í starfi og lífi. Ef eitthvað virðist rétt eða rangt en þið getið ekki útskýrt það, treystið innsæinu þegar þið takið ákvörðun. Já og mætið á Dag sjúkraþjálfunar sem er einn skemmtilegasti dagur ársins.

Hefur þú eitthvað til málanna að leggja varðandi varðveislu sjúkragagna hjá sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfurum?

Í þessu samhengi vil ég benda á lögum um sjúkraskrár (nr.55/2009). Þar má finna ákveðnar skilgreiningar í 1.kafla, 3.grein, t.d. varðandi ábyrgðaraðila og umsýjónaraðila sjúkraskráa. Svo er sér kafla, 3.kafla, um varðveislu sjúkraskráa. Þessi lög gilda um alla heilbrigðisstarfsmenn sem sinna sjúklingum.

Hvernig á að geyma þau og á að skila þeim eitthvert?

Í kaflanum um varðveislu sjúkraskráa er sagt í 8.grein að sjúkraskrár skulu varðveittar með öruggum hætti þannig að sjúkraskrárupplýsingar glattist ekki og að þær séu aðgengilegar í samræmi við ákvæði IV. kafla sem fjallar um aðgang að sjúkraskrárupplýsingum.

Hvað telst löggilt skjalakerfi fyrir gögn sem sjúkraþjálfarar hafa með að gera?

Hér er mikilvægt að gera greinarmuna á skjalakerfi og sjúkraskrárkerfi. Þetta tvennt er ólíkt og á ekki að rugla saman. Í lögunum um sjúkraskrár er sjúkraskrá skilgreind sem safn sjúkraskrárupplýsinga um sjúkling sem unnar eru í tengslum við meðferð eða fengnar annars staðar frá vegna meðferðar hans á heilbrigðisstofnun eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanns.

Rafrænt sjúkraskrárkerfi er skilgreint sem hugbúnaður sem notaður er til að stofna, varðveita og vinna með sjúkraskrár.



Fleira sem þér dettur í hug í þessu sambandi?

Minn skilningur er að aldrei má eyða sjúkraskrárgögnum hvort sem þau eru á pappír eða rafræn. Ef sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfari er til dæmis að hætta rekstri þá er sérstakt eyðublað

hjá embætti landlæknis sem þarf að fylla út og þar stendur meðal annars:

Heilbrigðisstarfsmaður/-stofnun sem hyggst hætta rekstri sbr. 2. mgr. 6. laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, skal tilkynna landlækni um að rekstri heilbrigðisþjónustu sé hætt. Allar tilskildar upplýsingar skulu koma skilmerkilega fram á þessu eyðublaði. Tryggja skal þegar rekstri er hætt á sjúkrahúsi, heilsugæslustöð, hjúkrunarheimili, sérhæfðri heilbrigðisstofnun eða starfsstofum heilbrigðisstarfsmanna að opinber gögn, sjúkraskrár og önnur heilbrigðisgögn, um einstaklinga verði afhent á Þjóðskjalasafnið til varðveislu hvort sem þau urðu til hjá opinberri stofnun eða einkarekinni stofu skv. lögum nr. 55/2009, um sjúkraskrár. Það skal tekið fram að það er með öllu óheimilt að farga slíkum skjölum.

Sé rekstri sjúkraskrárkerfis hætt skal flytja sjúkraskrár sem þar eru vistaðar til landlæknis. Landlæknir getur ákveðið, með samþykki sjúklings eða umboðsmanns hans, að sjúkraskrár sem fluttar hafa verið til hans skuli vistaðar í sjúkraskrárkerfi annarrar heilbrigðisstofnunar eða starfsstofu heilbrigðisstarfsmanna eða í sameiginlegu sjúkraskrárkerfi sbr. 10. mgr. laganna um sjúkraskrár nr. 55/2009.

Ég ráðlegg þeim sem eru að velja þessu fyrir sér að senda fyrirspurn á mottaka@landlaeknir.is.

Eitthvað sem þú vilt koma á framfæri í lokin?

Aldrei gefast upp! Ekki láta neinn segja þér hvað þú getur eða getur ekki og ef þú hefur trú á, til dæmis einhverju verkefni sem þú ert að reyna að koma af stað og þér finnst enginn skilja þig, haltu áfram. Ég hugsa oft „dropinn holar steininn“.

Ef þið ætlið að gefa ykkur „sjúkraþjálfaragjöf“ þá hvet ég ykkur til að fara á heimsþing sjúkraþjálfara. Það er magnað að fara á heimsþing þar sem mörg þúsund sjúkraþjálfarar eru saman komnir alls staðar að úr heiminum til að deila þekkingu og sögum úr starfi.



Tengsl bandarískra kvenna við sjúkráþjálfunarstéttina eins og við þekkjum hana í dag

Í fyrri heimsstyrjöldinni óx sjúkráþjálfunarstéttin gríðarlega. Bandaríski herinn réð hundruð kvenna til að endurhæfa líkamlega slasaða hermenn og þurftu þær að sækja þriggja mánaða nám í háskóla áður en þær máttu vinna með sjúklingum. Eftir að stríðinu lauk komu þessar konur saman og stofnuðu landlægt félag í Bandaríkjunum og byrjuðu að kalla sig sjúkráþjálfara. Félagið sem þær stofnuðu hét fyrst American Women's Physical Therapeutic Association og varð ári síðar American Physiotherapy Association (APA) sem við þekkjum.



HÖFUNDUR GREINAR ÞÓRA KRISTÍN
BERGSDÓTTIR SJÚKRÁÞJÁLFARI

Þegar þær voru að móta auðkenni sjúkráþjálfara sem heilbrigðisstétt, höfnuðu þær hugmyndinni um viktoríska ímynd af konum sem umönnunaraðila. Viktoríska ímyndin af konum var sú að konur ættu að vera húsfreyjur og þeirra hlutverk væri að hugsa um eiginmann sinn og börn. Konur á þessum tíma þóttu gæddar fleiri eiginleikum til að annast aðra og sýna samúð samanborið við karlmenn. Ólíkt hjúkrunarfræðingum og iðjuþjálfum þess tíma, sem héldu fast í viktorísku ímynd sína langt fram á tuttugustu öld, trúðu sjúkráþjálfarar að vinna þeirra krefðist meiri líkamlegrar áreynslu í bland við vitsmunalega þekkingu. Þar með ögruðu þær tuttugustu aldar viðhorfinu að konur væru veikara kynið sem og hæfari til að veita umhyggju. Í stað þess að veita sjúklingum meðferð við rúmstokkinn og í rúmlegu unnu þær í líkamsræktum, stjórnuðu hóþþjálfun og unnu við bekkir að teygja hrygg og útlími slasaðra. Sú reynsla að sjúkráþjálfun innihélt oft meiri sársauka en hvíld var dæmi þess að sjúkráþjálfarar gætu ekki verið of umhyggjusöm stétt.

Þessir sjúkráþjálfarar voru einnig fyrstu konurnar í sögunni til að taka þátt í mótun siðareglna sem voru á þeim tíma aðeins mótaðar af karlmönnum. Siðareglur bandarískra sjúkráþjálfara voru skrifaðar af þessum konum árið 1935. Þar mótuðu þær ákveðinn orðaforða sem heilbrigðisfagfólk notar enn þann daginn í dag. Þær forðuðust markvisst alla ímynd af viktoríska kvenmanninum í

siðareglunum. Með því að hafna þessari hugmynd voru þær að hafna því að mjúkleiki og eiginleikinn að annast aðra væru líffræðilegir eiginleikar. Þess í stað stóðu þær fyrir því að sjúkráþjálfarastéttin krefðist íþróttamennsku og líkamlegs styrks.

Þess má geta að félag bandarískra rafmagnsmeðferðaraðila (American Electrotherapeutic Association) sendi bréf til APA og tjáði þeim að nafnbótin sjúkráþjálfari, eða á ensku „physiotherapist“, mætti aðeins vera notuð af karlmönnum með háskólagráður. Því stungu þeir upp á því að þær skyldu breyta nafnbótinni hjá sér í „Physical therapy technician“. Um allt land börðust þær í sameiningu gegn því, þar sem orðið „technician“

þótti benda til að þær ynnu eftir fyrir fram ákveðinni tækni líkt og vél. Þvert á móti töldu þær hvert tilfelli vera einstakt og þurftu þær að nota hugsun sína, skoðun og dómgreind í hvert sinn þegar meðferð var ákveðin.

Vinnuumhverfi þessara kvenna, verandi herinn, samanstóð aðallega af karlmönnum, bæði sem yfirmönnum og sjúklingum. Þessar konur ruddu veginn fyrir aðrar konur í heilbrigðisgeiranum með því að vera virkari leiðtogar og minna þessir umönnunaraðilar við rúmstokkinn.

Eflaust eru til fleiri sögur hvaðanæva að úr heiminum um upphaf kvenna í stéttinni en þessi útlistun fannst mér áhugaverð. Hún lýsir vel mikilvægi stéttarinnar og baráttunnar við að verða sú stétt sem hún er í dag.

Heimild : Linker, B. (2005). *The Business of Ethics: Gender, Medicine, and the Professional Codification of the American Physiotherapy Association, 1918–1935. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 60(3), 320–354. doi:10.1093/jhmas/jri043



Æfingataeki

allt sem þarf í sjúkrabjálfunina



FitCo Commercial hlaupabretti
Vandað hlaupabretti sem þolir mikla notkun. Stórt hlaupsvæði, hægur byrjunarhraði og hægt að fá löng handföng (eins og á mynd)
Verð kr. 795.000.-



FitCo Commercial þrekhjól
Sterkbyggt þrekhjól með góðri afstöðu milli pedala, sætis og stýris. Sjálfknúði.
Verð kr. 349.995.-



FitCo Commercial þrekhjól með baki
Sterkbyggt hjól með góðu aðgengi. Auðvelt að stilla sæti. Sjálfknúði.
Verð kr. 399.995.-

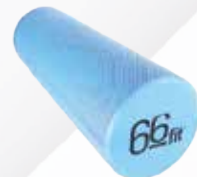
Gríðarlegt úrval af æfingateygjum



Lyftingavörur á frábæru verði



Nuddrúllur, boltar, kefli o.fl.



Jafnvægisþúðar og bretti



Æfinga- og jógaðýnur



Mikið úrval lóðabunkatækja



HREYSTI

allt fyrir heilsuna

Skeifunni 19
108 Reykjavík
Sími 568 1717
hreysti@hreysti.is
www.hreysti.is

Vantar þig búnað?
Sendu okkur línu og við gefum þér tilboð

Stafrænar lausnir geta bætt upplifun fólks af sjúkrabjálfun

Framkvæmdastjóri heilbrigðistækni-fyrirtækisins Euneo Health segir að markmið fyrirtækisins sé að gera sjúkrabjálfun eins einfalda og aðgengilega og hægt er. Fyrirtækið þróar lausnir sem einfalda líf sjúkrabjálfa og valdefla skjólstæðinga í að taka virkan þátt í sinni eigin meðferð.

„Ég elst upp í kringum sjúkrabjálfun og var einhvern veginn alltaf að fylgjast með þabba þegar ég var yngri, var mikið með honum á stofunni og fór með honum á leiki. Ég leit mikið upp til hans og sá hvað það væri hægt að hafa mikil áhrif á líf fólks með sjúkrabjálfun,“ segir Daníel, framkvæmdastjóri og einn af stofnendum Euneo, en Daníel er sonur Friðriks Ellerts Jónssonar sjúkrabjálfa. „Þetta leiddi til þess að ég fór sjálfur að læra sjúkrabjálfun og útskrifaðist með BS gráðu vorið 2022.“

Daníel segir að hugmyndin hafi kviknað í náminu.



„Í náminu er mikið fjallað um mikilvægi virkrar meðferðar og æfinga. En á sama tíma er það einmitt það sem fólk á hvað erfiðast með. Það að fá æfingar frá sjúkrabjálfa en eiga erfitt með að sinna þeim, virðist vera eitthvað sem allir tengja við. Það er í rauninni hálfgaðið að við séum enn þá að gefa fólki æfingar á blöðum og við sáum mjög augljóst tækifæri til þess að styðja betur við fólk með tækninni.“



FRIÐRIK ELLERT JÓNSSON
SJÚKRABJÁLFARI OG DANÍEL MÁR
FRIÐRIKSSON SONUR HANS

Á bak við fyrirtækið eru þeir Daníel Már Friðriksson, Friðrik Ellert Jónsson og Kjartan Örn Bogason en Kjartan kemur inn með bakgrunn í hugbúnaðarverkfræði. Þeir hafa verið að þróa lausnina síðan 2021 og hafa meðal annars fengið styrk frá Tæknipróunarsjóði til að fjármagna verkefnið.

App fyrir skjólstæðinga

„Við ákváðum að byrja á því að þróa app sem heldur utan um fólk og hjálpar því að fylgja æfingunum sínum heima. Við lögðum mikla áherslu á einfaldleika, ánægjulega notenda-upplifun og vandaða framsetningu og það hefur algjörlega skilað sér. Viðbrögðin sem við erum að fá eru vonum framar og fólk er virkilega ánægt með þetta,“ segir Daníel.

Friðrik tekur við og nefnir mikilvægi æfinga og hvernig hann nálgast það samtal með sínum skjólstæðingum.

„Rannsóknir hafa ítrekað sýnt fram á mikilvægi æfinga og ég legg alla áherslu á það í minni meðferð að fólk sinni þeim. Það sem ég segi alltaf er: Ég get sýnt þér leiðina að árangri en það er þitt að fara hana. Ég get gert ýmislegt til að hjálpa þér en það er ekki málið að þú mætir hérna einu sinni í viku og ætlist til að ég lagi þig. Það sem skiptir mestu máli ef þú vilt ná langtímaárangri er það sem þú gerir þegar þú ert ekki hjá mér.“

Ég hef ekki áhuga á að hjálpa fólki sem er ekki tilbúið að hjálpa sér sjálft. Í heildrænni nálgun er auðvitað pláss fyrir bekkinn og aðrar meðferðir en æfingar en markmiðið er að fólk öðlist sjálfstæði og geti sinnt sinni meðferð án mín. Að vera með app sem styður fólk í þessu og hvetur það til þess að taka virkan þátt í meðferðinni er algjör snilld. Þetta einfaldar fólki lífið, bætir upplifun þess af meðferðinni og hjálpar því að ná langtímaárangri.“

Ásamt því að hvetja fólk til þess að sinna æfingum, veitir appið fólk leið til þess að fylgjast með árangrinum sínum með spurningalistum og verkjakvarða.

„Það að fá tilkynningu í símann þegar þú ætlar að gera æfingarnar, hafa skýr og vönduð myndbönd til að læra af og merkja inn þegar þú gerir æfingarnar hjálpar þér að sinna þeim betur. Við notum svo verkjakvarða og spurningalista til að gefa þér betri innsýn í árangurinn. Spurningalistarnir geta sýnt þér framfarir sem þú hefur oft annars ekki tekið eftir,“ segir Daníel.

Kerfi fyrir sjúkrahjálfa

Hin hliðin á lausninni er kerfi sem leyfir sjúkrahjálfurum að nota appið með skjólstæðingum.

„Þegar við fórum í að þróa kerfið vildum við finna leið til þess að einfalda líf sjúkrahjálfa sem mest og hjálpa þeim að styðja betur við sína skjólstæðinga á sama tíma,“ segir Daníel. „Við höfum takmarkaðan tíma með hverjum skjólstæðingi og það eru því lík verðmæti í því að geta sparað sér tíma hér og þar,“ bætir Friðrik við.

Kerfið gerir sjúkrahjálfurum kleift að senda skjólstæðingum æfingar og spurningalista með prógrömmum sem aðlagast sjálfvirk að þörfum hvers skjólstæðings í appinu.

„Eins og í appinu þá er lögð mikil áhersla á einfaldleika og ánægjulega notendaupplifun. Við vitum hvernig sjúkrahjálfarar starfa og það þarf að vera hægt að gera hlutina á eins einfaldan og fljótlegan hátt og hægt er.“

Þegar skjólstæðingar fylgja meðferðinni í appinu öðlast sjúkrahjálfarar betri innsýn í meðferðarhaldni og árangur þeirra. „Í staðinn fyrir að spyrja skjólstæðing hvernig hefur gengið heima og fá misgöð svör, þá ertu kominn með gögn sem sýna þér nákvæmlega hversu vel fólk er búíð að sinna æfingunum, hvernig verkurinn þeirra hefur þróast og niðurstöður úr spurningalistum,“ segir Daníel.

Friðrik tekur við og bendir á mikilvægi þess að safna slíkum gögnum og hvaða þýðingu það hefur fyrir sjúkrahjálfa sem fagstétt.

„Ég viðurkenni að ég er því miður ekki nógu duglegur að nota spurningalista enda mikill tími sem fer í að láta fólk svara þeim

og reikna svo handvirkt úr þeim. Í kerfinu er þetta allt orðið sjálfvirk. Skjólstæðingar svara spurningalistum á fjögurra vikna fresti í appinu og niðurstöðurnar skila sér beint í kerfið. Ég sé hvernig verkurinn hjá fólk er að þróast og get fylgst með hversu duglegt fólk er að sinna æfingunum. Þetta sparar mér því líkan tíma og gefur mér betri innsýn í meðferðina.“

„Ég held að það sé líka virkilega mikilvægt fyrir okkur sem fagstétt að hafa gögn sem sýna fram á mikilvægi þess sem við gerum.“

Aðspurðir hvort þeir hafi fengið góð viðbrögð frá sjúkrahjálfurum svarar Daníel því játandi.

„Já, við erum að leysa vandamál sem að allir sjúkrahjálfarar þekkja og það eru allir sammála því að þær lausnir sem eru notaðar í dag séu úreltar. Miðað við viðbrögðin sem við höfum fengið er klárlega þörf á þessu.“

Okkar markmið er að nýta tæknina eins vel og hægt er. Ekki bara til þess að einfalda líf sjúkrahjálfa, heldur líka til þess að nýta þá þekkingu sem þeir búa yfir á sem áhrifamestan hátt.”

Hvaðan kemur nafnið Euneo?

„Euneo kemur úr Grísku en orðið “Eu” gefur til kynna eitthvað gott og “Neo” þýðir nýtt. Nafnið Euneo endurspeglar okkar sýn á mikilvægi þess að nýta tæknina til góðs á áhrifaríkan hátt,“ segir Daníel.

Hvað er næst?

„Við erum búnir að vera að þróa kerfið áfram í samvinnu við sjúkrahjálfa síðan í byrjun árs en við stefnum á að gera það aðgengilegt öllum á þessu ári. Við erum að vinna í því að framleiða fleiri æfingamyndbönd og að þróa prógrömm fyrir algeng vandamál með nokkrum af okkar fremstu sjúkrahjálfurum.“

EKKI GLEYMA...

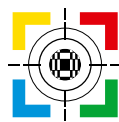
AÐ FÁ TILBOÐ HJÁ SÖLUMÖNNUM OKKAR

Í SÍMA 563 6000 EÐA LITROF@LITROF.IS

EF ÞÚ GERIR KRÖFUR UM GÆÐA PRENTVERK,

HRAÐA OG ÖRUGGA ÞJÓNUSTU

...Á GÓÐU VERÐI



LITRÓF

UMHVERFISVOTTUÐ PRENTSMÍÐJA

VATNAGARÐAR 14 • SÍMI 563 6000 • LITROF.IS



Styrking

KYNNIR



göngustigar



dyaco medical fjölþjálfar

Bjóðum 15% kynningarafslátt af göngustigum frá DPE Medical

dyaco medical



MED 7.0S fjölþjálfí
880.400 kr.

PT 4.0S fjölþjálfí
827.000 kr.
496.000 kr. 40%
Takmarkað magn

MED 7.0T göngubretti
1.736.000 kr.

PT 4.0R sethjól
496.000 kr.
347.200 kr. 30%
Takmarkað magn

Uppgefin verð eru með vsk.
og birt án ábyrgðar.

DPE Medical
Innovation in Rehabilitation



DST 8000
2.959.000 kr.
2.515.150 kr. 15%

DST 8000 Triple
4.698.000 kr.
3.993.300 kr. 15%



DST 8000 Triple Pro
5.487.000 kr.
4.663.950 kr. 15%

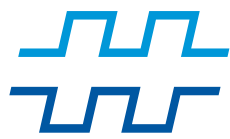


Uppgefin verð eru með vsk.
og birt án ábyrgðar.



Styrking.is

sími 897-3710



STUÐLABERG
Heilbrigðistækni

Allir út að hjóla



- á prírhjóli frá Walter Haverich

- Sérhæfð prírhjól fyrir hreyfihömluð börn og börn með skert jafnvægi
- Sterk og stöðug
- Úrval aukahluta svo sem stuðningur við bol, spelkur á pedala ofl.
- Hægt að velja um ýmsa liti
- Sérpöntuð eftir máli
- Ráðgjöf sjúkrabjálfa / iðjubjálfa


Haverich

Markmið okkar eru að efla heilsu, auka lífsgæði, auðvelda störf og daglegt líf



Eirberg



STUÐLABERG
Heilbrigðistækni

Stuðlaberg heilbrigðistækni ehf. • Stórhöfða 25 • Reykjavík • stb@stb.is • 569 3180 • stb.is