



REYKJALUNDUR
endurhæfing



ÁRSSKÝRSLA 2004



REYKJALUNDUR
endurhæfing

Ársskýrsla 2004

Umsjón og ábyrgð:

Helgi Kristjánsson

Jónína Sigurgeirsdóttir

Elísabet Arnardóttir

Mynd á forsíðu:

Máttur viljans eftir Leif Breiðfjörð (1978)

Hönnun, umbrot og prentvinnsla:

Gutenberg

Frá framkvæmdastjórn	4
Skýrsla framkvæmdastjórnar	4
Reykjalundur ársreikningur 2004.	9
Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra	10
Áritun endurskoðenda	11
Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2004	12
Rekstrarreikningur verslunar 2004.	14
Efnahagsreikningur	15
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2004	17
Skýringar	18
Fimm ára yfirlit endurhæfingarmiðstöðvar	22
Hlein ársreikningur 2004.	23
Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra	24
Áritun endurskoðenda	25
Rekstrarreikningur ársins 2004.	26
Efnahagsreikningur	27
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2004	28
Skýringar	29
Endurhæfingarstarfsemin	30
2.1 Geðsvið	30
2.2 Gigtarsvið	32
2.3 Hjartasvið	33
2.4 Hæfingarsvið	34
2.5 Lungnasvið.	34
2.6 Taugasvið	37
2.7 Næringarsvið	38
2.8 Verkjasvið	40
2.9 Atvinnuleg endurhæfing	41
Vísindastarfsemi	43
3.1 Vísindaráð	43
3.2 Rannsóknayfirlit	43
Fagdeildir	46
4.1 Læknar og læknaritara	46
4.2 Hjúkrun	46
4.3 Sjúkraþjálfun	48
4.4 Heilsuþjálfun	50
4.5 Iðjuþjálfun	51
4.6 Talþjálfun	52
4.7 Félagsráðgjöf	54
4.8 Sálfræðiþjónusta	55
Stoðdeildir	57
5.1 Myndgreining	57
5.2 Rannsóknarstofa í blóðmeinafræði	57
5.3 Hjarta- og lungnarannsókn	57
5.4 Göngudeild	58
5.5 Lyfjabúr	59
Rekstrarsvið	60
6.1 Almenn umfjöllun um starfsemi rekstrardeilda	60
6.2 Upplýsingar um fjölda starfsfólks og stöðugildi rekstrardeilda	60
Önnur starfsemi	61
7.1 Heilsurækt á Reykjalundi	61
7.2 Ambulant sjúkraþjálfun	61
7.3 Útleiga á aðstöðu	62
7.4 Vatnslitánámskeið	62
7.5 Starfsmannaráð	62
7.6 Starfsmannafélag	62

SKÝRSLA FRAMKVÆMDASTJÓRNAR

1.1. Helstu verkefni ársins.

Stefnumótunarvinna sem hófst árið 2002 hélt áfram á árinu og var að mestu lokið í árslok. Vinna við stefnumótun hefur tekið lengri tíma en áætlað var enda er starfið tímafrekt og meðlimir stýrihóps sinna jafnframt öðrum verkefnum fyrir Reykjalund. Stefnt er að því að kynna verkefnið um mitt ár 2005.

Unnið var að vísindastefnu fyrir Reykjalund og var hún samþykkt í stjórn Reykjalundar á hátíðarfundum í tilefni 400. stjórnarfundar þann 10. mars. Í tilefni samþykktarinnar var Hauki Þórðarsyni, formanni SÍBS og fyrrverandi yfirlækni á Reykjalundi, boðið á fundinn. Á sama fundi var samþykkt stofnframlag í vísindasjóð Reykjalundar kr. 1.000.000. Framlagið kemur úr Oddssjóði. Í vísindastefnu Reykjalundar er kveðið á um vísindaráð sem sett var á laggirnar á árinu, vísindasjóð og um hlutverk rannsóknarstjóra. Auk þess eru þar reglur um þátttöku starfsmanna í vísindarannsóknnum og um fjármál og fjárreiður rannsóknna.

Fyrsti vísindadagurinn var haldinn á árinu þar sem starfsmenn kynntu afrakstur vísindavinnu sinnar (sjá nánar rannsóknaryfirlit 3.2.). Stefnt er að því að slíkur vísindadagur verði haldinn ár hvert í nóvember.

Þjónustusamningur Reykjalundar við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið um starfsemina á Reykjalundi og samningur Reykjalundar við Tryggingastofnun ríkisins um atvinnulega endurhæfingu, giltu til ársloka 2004. Vinna við endurskoðun þeirra hófst á árinu. Í samningagerðinni leggur Reykjalundur aðaláherslu á eflingu næringarteymis og þverfaglega göngudeildarstarfsemi. Einnig að viðunandi lausn fái á göngudeildarstarfsemi sjúkráþjálfunar.

Mikil breyting hefur átt sér stað í þjónustu fagbókasafna með tilkomu breyttrar upplýsingatækni. Sínt þótti að rekstur læknabókasafns með því sniði sem var á Reykjalundi gengi ekki lengur. Var því staða bókasafnsfræðings lögð niður í byrjun ársins og í staðinn gerður þjónustusamningur við Bókasafns- og upplýsingasvið Landspítala – háskólasjúkrahúss. Ánægja ríkir hjá starfsmönnum Reykjalundar með þessa breytingu.

Í apríl var haldið aukabætur SÍBS á Reykjalundi. Eina mál fundarins var tillaga um sölu á iðnaðarluta Reykjalundar, sem var samþykkt. Þann 19. maí urðu straumhvörf í rekstri Reykjalundar þegar gengið var frá samningum um sölu á öllum iðnrekstri stofnunarinnar. Þar með var hætt þeirri starfsemi sem var upphaf endurhæfingar á Reykjalundi og allur síðari tíma rekstur byggðist á. Þá tók nýtt einkahlutafélag, Reykjalundur plastiðnaður ehf., við rekstri iðnaðarsviðs og keypti öll framleiðslutæki og umboð. Þetta nýja fyrirtæki leigir nú megnið af

iðnaðarhúsnæði á staðnum og heldur áfram framleiðslu á ýmsum þeim vörutegundum sem Reykjalundur hefur verið þekktur fyrir og undir sama vörumerki.

Þrátt fyrir að rekstur og stjórn iðnaðardeilda og endurhæfingarmiðstöðvar hafi verið formlega aðskilinn árið 1993 hlaut nálægðin á staðnum og eignarhald SÍBS að skipa Reykjalundi í eina stofnun í hugum þeirra sem þangað sóttu endurhæfingu eða vinnu við vernduð störf.

Hér er lokið kafla sem er merkilegur í íslenski iðnaðarsögu því að á Reykjalundi stendur vaggja plastiðnaðar á Íslandi og líka fyrsti vísir að atvinnulegri endurhæfingu sjúklinga sem með samtakamætti sínum sköpuðu sér skilyrði til betra lífs og lögðu þung lód á vogarskálarnar í baráttunni gegn þeim skæða vágasti sem berklarnir voru.

Enda þótt slíkum uppskiptum fylgi mikil eftirsjá verður að sýna raunsæi því atvinnuleg endurhæfing og vinna við vernduð störf hafa horfið í skjóli laga og reglugerða yfir til vinnustofa á vegum ríkis og sveitarfélaga. Á Reykjalundi byggðist hins vegar upp alhliða endurhæfingarstofnun þar sem læknisfræðileg, félagsleg og sálfræðileg endurhæfing sjúklinga byggðist á þeim grunni sem Samband íslenskra berklasjúklinga lagði með stofnun Vinnuheimilisins að Reykjalundi 1. febrúar 1945. Verkefnum Reykjalundar á sviði atvinnulegrar endurhæfingar er þó engan veginn lokið heldur hefur þessi þáttur endurhæfingar flust yfir á endurhæfingarmiðstöðina sem eitt af nýu meðferðarsviðum stofnunarinnar.

Sárást er að horfa á bak mörgum mætum starfsmönnum í kjölfar slíkra eigendaskipta því þrátt fyrir að nýir eignaraðilar hafi yfirtekið starfsmannahald þess rekstrar sem seldur var hafa miklar mannabreytingar fylgt í kjölfarið og ýmsir gamlir starfsmenn horfið af vettvangi.

34. sambandsþing SÍBS var haldið á Reykjalundi í október. Haukur Þórðarson lét af störfum sem formaður og við tók Sigurður R. Sigurjónsson.

Ný stjórn var kosin til næstu tveggja ára. Hana skipa Stefán Arngrímsson formaður, Karl Ómar Jónsson



Stefán Arngrímsson, (t.v.) formaður stjórnar iðnaðardeilda Reykjalundar og Haukur Þ. Hauksson, framkvæmdastjóri Reykjalundar plastiðnaðar ehf. handsala samninginn.

ritari, Salome Þorkeldsdóttir, Sýlvía Ingibergsdóttir og Sveingerður Hjartardóttir meðstjórnendur. Á þinginu var helguð kyrrðarstofa Reykjalundar en samþykkt var á 33. sambandsþingi SÍBS að slíkri stofu yrði komið upp. Kostnaður við kyrrðarstofuna var greiddur af SÍBS. Í kyrrðarstofunni eiga skjólstaðingar Reykjalundar að geta átt stund með sjálfum sér og einnig er hægt að nýta hana til helgistunda.

1.2. Upplýsingar um starfsmannahald.

Kári Sigurbergsson læknir, yfirlæknir gigtarsviðs, varð sjötugur og lét af störfum eftir langt og farsælt starf á Reykjalundi. Í hans stað var ráðinn Ingólfur Kristjánsson, sérfræðingur í endurhæfingarlækningum og heimilislækningum. Karitas Kristjánsdóttir hjúkrunarstjóri á hjarta- og næringarsviði lét af störfum á árinu. Í hennar stað var ráðin Valgerður Hermannsdóttir.

Starfsfólk Reykjalundar og stjórn þakka Kára og Karitas vel unnin störf og bjóða Ingólf og Valgerði velkomin til starfa.

Hjördís Jónsdóttir lækningaforstjóri var endurráðin á árinu til næstu 5 ára.

Í fyrsta sinn í sögu Reykjalundar var engin starfsemi um jól og áramót 2003-2004. Var það gert þar eð fáir vinnudagar voru milli jóla og nýárs. Um áramótin 2004-2005 var aftur á móti full starfsemi en þá voru vinnudagarnir milli jóla- og nýárs fjórir.

Erfitt er að fá fagmenntað fólk til sumarstarfa og aðhalds er þörf í rekstri. Til að bregðast við þessu var dregið verulega úr starfsemi í átta vikur, frá miðjum júní fram í miðjan ágúst og starfsemi deilda færð saman í húsinu. Á þennan

hátt var sumarráðningum fækkað en jafnframt var unnt að veita þeim sem komu til meðferðar fulla þjónustu. Þrátt fyrir þennan samdrátt var ákvæði í þjónustusamningi um fjölda sjúklinga fullnægt.

1.3. Gjafir og afmæli.

Heilsusport hefur verið á Reykjalundi í 25 ár. Af því tilefni buðu heilsuþjálfar samstarfsfólki sínu til veislu á fullveldisdaginn 1. desember. Þeir notuðu daginn meðal annars til að kynna sögu heilsuþjálfunar.

Sjúkraþjálfunardeild bárust margar góðar gjafir. Tryggingafélagið VÍS gaf sex „Monark“ æfingahjól. Í tilefni 40 ára afmælis Oddfellowstúkunnar Þorgeirs gaf stúkan „Combi trainer“ æfingatæki, „Rotation trainer“ æfingatæki og lækningaleiser.

Sjúklingur sem ekki vildi láta nafns síns getið gaf drykkjarbrunn.

Oddfellowstúkan Bjarni riddari færði Reykjalundi 12 stóla til notkunar í kyrrðarstofu.

Síminn hf. gaf símsstöð „Nortel Option11“ og 160 símtæki.

SÍBS og lánasjóður SÍBS gáfu Reykjalundi kyrrðarstofuna sem áður var minnst á.

Gefendum öllum eru færðar bestu þakkir. Stuðningur líknarfélaga, fyrirtækja og einstaklinga er starfsemi ómetanlegur.



Vorferð starfsmanna



Kyrrðarstofa Reykjalundar.

1.4. Námskeið og menntunarstefna.

Reykjalundur styður við endurmenntun starfsmanna. Settar voru reglur um námsferðir og námskeið:

1. Framkvæmdastjórn Reykjalundar afgreiðir ferðaheimildir. Við mat á umsóknum hefur hún einkum í huga að það námskeið/námsferð sem sótt er um styrk til efli faglega hæfni starfsmannsins til starfa hans á Reykjalundi. Einnig að jöfnuður ríki milli starfsmanna.
2. Greiddur er ferðakostnaður og dagpeningar eða ákveðinn styrkur ásamt námskeiðskostnaði að ákveðinni upphæð. Framkvæmdastjórn ákveður í hvert sinn hvor leiðin er valin.
3. Umsóknum skal skila útfylltum á þar til gerðum eyðublöðum.
4. Umsóknir verða afgreiddar fjórum sinnum á ári. Á fyrsta fundi framkvæmdastjórnar í janúar, apríl, ágúst og október. Umsóknir þurfa að berast fyrir lok undanfarandi mánaðar. Í sérstökum tilvikum má þó bera upp umsóknir til afgreiðslu utan þessara dagsetninga.
5. Yfirmenn faghópa þurfa að leggja fram rökstutt mat með umsókn þar sem fram kemur faglegur ávinningur Reykjalundar af því að starfsmaður sækir ráðstefnu. Ekki þarf slíkan rökstuðning við umsókn um minniháttar námskeið innanlands.
6. Ekki verða veittir fleiri styrkir en til tveggja starfsmanna í sama teymi til að fara í sömu námsferð erlendis og til dýrari ferða innanlands.
7. Námsferð/námskeið/ráðstefna verður að tengjast faglega því starfi sem viðkomandi gegnir á Reykjalundi. Að námsferð lokinni ber starfsmanni að kynna fyrir samstarfsmönnum sínum helstu atriði sem fram komu í námsferðinni.
8. Laun eru ekki greidd til starfsmanns fyrir þann tíma sem hann sækir námskeið/ráðstefnur utan vinnutíma.
9. Heimild til námsferða erlendis skal því aðeins samþykkt að starfsmaður vinni 50-100% starf. Sé starfshlutfall lægra en 80% miðast greiðslur við starfshlutfall. Tekið skal mið af starfi þriggja undanfarandi mánaða.
10. Starfsmenn sem fá greiddan ferðakostnað staðfesta með undirskrift sinni að þeir hyggist ekki láta af störfum hjá Reykjalundi næstu 18 mánuði. Ákveði starfsmaður að hætta áður en 18 mánuðir eru liðnir skal hann endurgreiða sem svarar 1/18 hluta kostnaðar fyrir hvern mánuð sem hann vinnur skemur á Reykjalundi en 18 mánuði.

Kostnaður vegna menntunarstefnu Reykjalundar hefur verið u.þ.b. 12,5 milljónir á ári undanfarin ár. Þar af er u.þ.b. helmingur launakostnaður. Fjöldi umsókna er árlega á bilinu 150 - 200 og hafa u.þ.b. 80% þeirra hlotið samþykki framkvæmdastjórnar.

Yfirlit yfir námsferðir starfsmanna.

8th World Congress of Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention
17th Congress of the European Sleep Research Society
34th. EBACT ANNUAL CONGRESS - Manchester UK - Evrópusamtök um hugræna atferlismeðferð (EBACT)
3rd World congress. World institute of pain.
40th Annual EASD meeting (European Association for the Study of Diabetes).
7. Nordiske Kongress for psykiatriske sygeplejere 2004
8th World Congress of Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention.
Að byggja upp lærdómsfyrirtæki
Alþjóðáþing International society of study of hypertension in pregnancy
AMPS. / Kaupmannahöfn / CVU Öresund
Árlegt námskeið bandarísku samtakanna um hjarta- og lungnaendurhæfingu.
Betri tímastjórnun/þekkingarmiðlun
Center for Hjernesgade
Cognitive-Behavioural Therapy Supervision
Den 3.e nordiske kongress i medisinsk humor
E2 Extremity Intergration
EABCT annual conference
ECO-2004 - 13th European Congress on Obesity
EPDA- The 5th European Parkinsons disease Association Conference
European Heart Society
Evrópskt þing um svefnrannsóknir
Evrópuráðstefna í hugrænni atferlismeðferð

Evrópuþing iðjubjálfa í Aþenu.
Fræðslufundur í þágu fólks með alvarlegar fatlanir
GP Refresher Conference.
Handleiðsla
Heilabilunarsjúkdómar og einkenni þeirra
Heimsókn til Kysthospitalet í Stavern og Mösseberg rehab center í Falköping í Svíþjóð.
Hjúkrun og samfélagið, Hjúkrun 2004
INPUT verkjálfræði á St. Thomas hospital í London
Ímynd og framtíðarsýn félagsráðgjafar
Kynlíf og heilsa
Lausnamiðað nálgun í lífi og starfi
Lífsleikni
LOFT 2004 ráðstefna um tóbaksvarnir
Mannauðsstjórnun
Málþing - Konur og Karlar. Þarf kynbundna nálgun
Meeting of the European Society for Immunology (ESID), (IPOP) og (INGID) í París.
Námskeið um raddbeitingu, raddþjálfun
Námskeið um Taugaverki í Malmö í Svíþjóð
Námskeið; þunglyndi, kvíðaraskanir, lausnarmiðað meðferð.
Nordic Obesity Meeting
Nordisk sjúkvårdskonferens
Norræn verkjaráðstefna
Obesity Congress
Ortopedisk medisin - háls hryggur
Promoting health, Preventing disease.
Ráðstefna um gigt og rannsóknir

Ráðstefna um rannsóknir í hjúkrun
Ráðstefna: Fuolsen þa Nordisk sygeplejeledelse
S3 - Advanced Evaluation & Manipulation of CranioFacial.
Samskiptaleikni og erfið samskipti
Seminar um sársauka
Sérskipulagt BS nám í Iðjubjálfun, fjarnám Háskólanum Akureyri
Sjúklingamiðað upplýsingakerfi
Skoðun og meðferð axlarliðar, Axlaránámskeið Gáska fyrir nýútskrifaða
Society for Acupuncture Research Annual Symposium í San Francisco, USA
Structural assessment of the lower quarter
Svefn og svefnbætandi ráð
Svenska Läkarsällskapetets Riksstämman, Gautaborg.
Tengsl milli kvíða og þunglyndis-hugræn nálgun
The 20th Rehabilitation International World Congress. Rethinking Rehabilitation.
The 20th World Congress of Rehabilitation International.
The 5th European Parkinson's disease Association Conference.
The 9th International Congress on Eriksomian Approaches to hypnosis & Psychotherapy.
Traumatic brain injury: From molecule to family systems
Tölfræðinámsskeið
Útskurður í tré
Verkefnastjórnun, undirbúningur og áætlanagerð
Viðtalstækni - meðferðarviðtalið
Þjálfun hjartasjúklinga

1.5. Starfsmannastefna.

Reykjalundur vill styðja starfsfólk sitt í heilbrigðu lífferni. Starfsfólk fær sér að kostnaðarlausu aðgang að tækjasal og laug á vissum tímum, auk þess sem boðið er upp á leikfimi yfir vetrarmánuðina. Sjúkraþjálfarar og heilsuþjálfar sjá um þessa starfsemi. Í vetur var í fyrsta sinn boðið upp á streitustjórnunarnámskeið fyrir starfsmenn sem iðjuþjálfar sáu um. Var mikil aðsókn að námskeiðinu og góður rómur gerður að því. Reykjalundur er reyklusinnustaður.

Átak hefur verið gert í manneldismálum og hafa starfsmenn aðgang að mótuneyti sem býður upp á mat sem tekur mið af manneldismarkmiðum.

Almenn fræðsla fyrir alla starfsmenn er haldin á miðvikudögum yfir vetrarmánuðina. Fræðslan gengur undir nafninu Fróðleysa og er skipulag hennar í höndum þriggja starfsmanna.

1.6. Upplýsingar um fjárhagslegt umhverfi.

Frá ársbyrjun 2001 hefur þjónustusamningur milli heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og Reykjalundar markað það fjárhagslega umhverfi sem stofnunin starfar í. Samningurinn gildir til 4 ára og skyldi því renna út í lok árs 2004. Þegar þetta er ritað er hafinn undibúningur að gerð nýs samnings enda var því lýst yfir af hálfu stjórnar Reykjalundar í árslok 2003 að vilji væri til að slíkur þjónustusamningur lægi til grundvallar samskiptum stofnunarinnar við ríkið en jafnframt var kallað eftir nokkrum breytingum sem að fenginni reynslu þóttu nauðsynlegar.

Með þjónustusamningnum var Reykjalundur losaður úr því greiðslukerfi sem gilt hafði allt frá árinu 1967, svonefndu daggjaldakerfi, þar sem ákveðin fjárhæð var greidd fyrir hvert notað sjúkrarými og því hlaut höfuðáherslan að vera lögð á sjúklingafjölda og fullnýtingu allra rúma en minni möguleikar gáfust til að laga starfsemina að faglegum sjónarmiðum. Raunar má segja að eina vistunarformið hafi verið full sjö daga innlögn, vistunarform sem betur hentar elli- og hjúkrunarheimilum en framsækinni endurhæfingarstofnun.

Þrátt fyrir ýmsa ágalla á þessum fyrsta þjónustusamningi hefur jafnframt ýmislegt áunnist með honum. Unnt hefur verið að laga meðferð að þörfum sjúklinga með breytilegu innlagnarformi allt frá fullri sjö-daga innlögn, fimm-daga innlögn, dagvistun og þverfaglegri göngudeild. Helstu annmarkar þjónustusamningsins komu hins vegar fram í meingölluðu ákvæði um verðbætur og hvernig Reykjalundi skyldi bætt sú kostnaðarhækkun sem hlaut af nýjum kjarasamningum sem fjármálaráðherra gerði fyrir hönd ríkisins við hin ýmsu stéttarfélög, en Reykjalundur hefur jafnan talið sér skylt að hlíta slíkum samningum og gera þá að sínum í samskiptum við allar starfsstéttir á stofnuninni. Allan gildistíma þjónustusamningsins hafa slíkar nauðsynlegar leiðréttingar komið eftir á, löngu eftir að kostnaðaraukinn fellur til og málum jafnan bjargað á síðustu stundu með fjárveitingum á fjáráukalögum. Aðrar sjúkrastofnanir, yfirleitt í eigu ríkisins, hafa fengið launabætur vegna nýrra kjarasamninga jafnóðum og kostnaður fellur til.

Í drögum að nýjum þjónustusamningi er tekið á þessu vandamáli og standa vonir til að Reykjalundur verði jafnsettur öðrum sjúkrastofnunum að þessu leyti.

1.7. Reykjalundur í tölum.

	2004	2003	2002	2001
Rekstrarniðurstaða (án Hleinar)	-40.353	-592	-37.023	-15.656
Rekstrarkostnaður (án Hleinar)	1.042.141	978.281	945.131	838.079
Launakostnaður (án Hleinar)	823.303	772.644	724.185	642.734
Hlutfall launakostnaðar (án Hleinar)	79,0%	79,0%	76,6%	76,7%
Rekstrartekjur (án Hleinar)	1.001.788	977.689	908.108	822.423
Fjöldi innritaðra sjúklinga (án Hleinar)	1.222	1.219	1.168	1.154
Þar af karlar	544	528	506	500
Þar af konur	678	691	662	654
Meðalaldur innritaðra sjúklinga (án Hleinar)	51 ár	54 ár	55 ár	56 ár
Meðalinnlagnartími sjúklinga í dögum (án Hleinar)	33	34	35	41
Meðalkostnaður á innritaðan sjúkling (án Hleinar)	853	803	809	726
Fjöldi stöðugilda í árslok hjá endurhæfingarmiðstöð	183,8	178,4	184,5	180,2
Meðalfjöldi stöðugilda hjá endurhæfingarmiðstöð	181,1	181,4	182,4	178,7
Fjöldi starfsmanna í árslok hjá endurhæfingarmiðstöð	225	225	235	234
Rekstrarniðurstaða Hleinar	3.499	-5.765	-3.566	-2.951
Fjöldi stöðugilda í árslok hjá Hlein	15,4	16,7	18,4	17,2
Meðalfjöldi stöðugilda hjá Hlein	16,0	17,6	17,8	17,5
Fjöldi starfsmanna í árslok hjá Hlein	23	23	25	26
Fjöldi stöðugilda í árslok (Hlein meðtalin)	199,1	195,1	202,9	197,4
Meðalfjöldi stöðugilda (Hlein meðtalin)	197,1	199,0	200,2	196,2
Fjöldi starfsmanna í árslok (Hlein meðtalin)	248,0	248,0	260,0	260,0
Meðalfjöldi starfsmanna (Hlein meðtalin)	248,0	254,0	260,0	257,0

Skipting stöðugilda á starfsstéttir.

Endurhæfing:

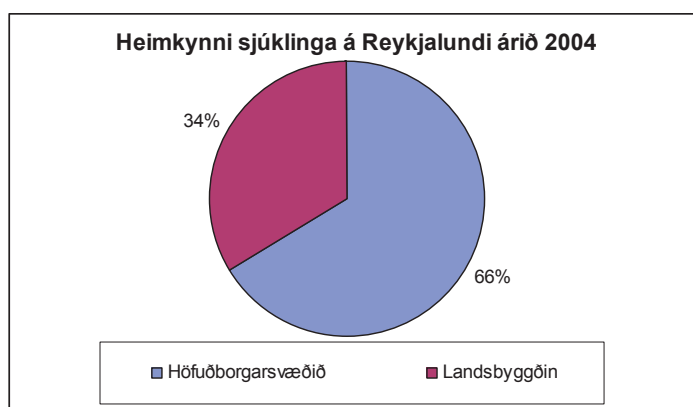
Stéttarfélag	Stöðugildi í árslok 2004	Hlutfall af heild
Fél. íslenskra hjúkrunarfræðinga	30,15	15,1%
SFR	37,72	18,9%
Læknafélag Íslands	11,95	6,0%
Stéttarfélag sjúkrabjálfa	23,14	11,6%
Efling	27,48	13,8%
Sjúkraliðafélag Íslands	18,50	9,3%
Iðjubjálfafélag Íslands	15,90	8,0%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	3,50	1,8%
Útgarður - félag háskólamanna	2,90	1,5%
Stéttarfélag sálfræðinga á Íslandi	2,90	1,5%
Önnur stéttarfélög háskólamenntaðra starfsmanna	6,13	3,3%
Verkstjórasamband Íslands	2,00	1,0%
Trésmiðafélag Reykjavíkur	1,00	0,5%
Verslunarmannafélag Reykjavíkur	0,50	0,3%
Samtals endurhæfing	183,77	92,5%

Hlein:

Stéttarfélag	Stöðugildi í árslok 2004	Hlutfall af heild
Efling	7,30	3,7%
Sjúkraliðafélag Íslands	5,90	3,0%
Þroskabjálfafélag Íslands	2,15	1,1%
Samtals Hlein	15,35	7,7%

Samtals Reykjalundur	199,12	100,0%
-----------------------------	---------------	---------------

Landfræðilegar upplýsingar um sjúklinga.



Heimkygni sjúklinga á Reykjalundi eftir landshlutum	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	809	826	794	762
Reykjanes	83	80	69	68
Vesturland	61	48	58	81
Vestfirðir	16	20	24	22
Norðurland	103	93	87	88
Austurland	49	48	45	43
Suðurland	100	105	91	90
Samtals	1.222	1.219	1.168	1.154



REYKJALUNDUR
endurhæfing

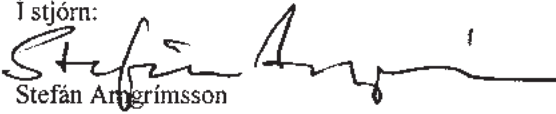
Reykjalundur
Endurhæfingarmiðstöð S.Í.B.S
Ársreikningur 2004

Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra

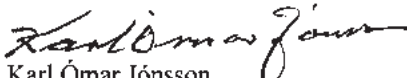
Hér með staðfestir stjórn Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S. og forstjóri ársreikning 2004 með undirritun sinni.

Mosfellsbæ, 17. mars 2005.

Í stjórn:


Stefán Arngímsson
Formaður


Salome Þorkelsdóttir


Karl Ómar Jónsson


Sýlvía Ingibergsdóttir


Sveingerður Hjartardóttir

Forstjóri:


Björn Ástmundsson

Stjórn Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S. og Ríkisendurskoðun.

Við höfum endurskoðað ársreikning Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S og jafnframt höfum við framkvæmt endurskoðun í umboði Ríkisendurskoðunar fyrir árið 2004. Ársreikningurinn hefur að geyma skýrslu stjórnar, rekstrarreikning, efnahagsreikning, yfirlit um sjóðstreymi og skýringar 1 - 18. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnendum stofnunarinnar og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álitum sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar.

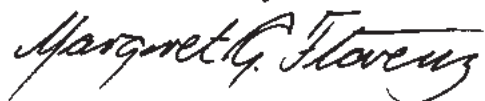
Endurskoðað var í samræmi við alþjóðlega endurskoðunarstaðla. Samkvæmt því ber okkur að skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg víska fái um að ársreikningurinn sé í meginatriðum án annmarka. Endurskoðunin felur í sér greiningaraðgerðir, úrtakskannanir og athuganir á gögnum til að sannreyna fjárhæðir og upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér athugun á þeim reikningskilaaðferðum og matsreglum sem notaðar eru við gerð ársreiknings og mat á framsetningu hans í heild. Við teljum að endurskoðunin sé nægjanlega traustur grunnur til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu stofnunarinnar á árinu 2004, efnahag hennar 31. desember 2004 og breytingu á handbæru fé á árinu í samræmi við lög og góða reikningskilavenju.

Við viljum vekja athygli á skýringu 16 í ársreikningnum án þess að gera fyrirvara við álit okkar. Þar kemur fram að lífeyrisskuldbinding að fjárhæð 679 millj. kr. er ekki færð í ársreikning þennan.

Reykjavík, 17. mars 2005.

KPMG Endurskoðun hf.



Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2004

Skipt eftir tegundum

	Skýr.	2004	2003
Rekstrartekjur:			
Tekjur samkvæmt þjónustusamningi		896.900	868.504
Samningur við TR um atvinnulega endurhæfingu		28.679	23.690
Framlög af fjárukalögum		30.000	45.000
Framlög úr ríkissjóði		9.800	8.600
Tekjur þjálfunardeilda		9.593	8.055
Fæðissala		7.059	5.850
Húsaleiga		3.108	3.750
Leikskólagjöld		4.843	8.757
Aðrar tekjur		6.292	4.074
Gjafir og styrkir		5.514	1.409
		<u>1.001.788</u>	<u>977.689</u>
Rekstrargjöld:			
Laun og launatengd gjöld	7	823.303	772.644
Aðkeypt vinna og sérfræðipjónusta		14.154	10.667
Lyf		17.530	18.724
Súrefni		4.619	4.215
Aðkeyptar rannsóknir og rekstrarvörur		6.444	8.183
Hjúkrunarvörur og lækningatæki		3.581	3.107
Sjúklingatryggingar		2.909	2.835
Þvottur, hreinlætisvörur, lín og fatnaður		6.666	6.675
Matvæli		27.522	31.449
Sími, pappír og skrifstofuvörur		14.349	10.942
Viðhald tækja og búnaðar		15.889	10.398
Viðhald húsnæðis og lóðar		23.154	20.843
Rafmagn, hiti og fasteignatengd gjöld		24.252	23.015
Gjaldfærð tæki og búnaður		8.256	8.756
Akstur, flutnings- og ferðakostnaður		20.579	17.654
Afskriftir	9	20.833	20.327
Annað, námskeið, tryggingar o.fl.		10.482	9.974
		<u>1.044.522</u>	<u>980.408</u>
Halli fyrir fjármunatekjur og fjármagnsgjöld.....		(42.734)	(2.719)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld):			
Vaxtatekjur		2.536	3.068
Vaxtagjöld		(155)	(941)
		<u>2.381</u>	<u>2.127</u>
Halli ársins.....	14	<u>(40.353)</u>	<u>(592)</u>

Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2004

Skipt eftir viðfangsefnum

	Skýr.	2004	2003
Rekstrartekjur:			
Tekjur samkvæmt þjónustusamningi		896.900	868.504
Samningur við TR um atvinnulega endurhæfingu		28.679	23.690
Framlög af fjárukalögum		30.000	45.000
Önnur framlög ríkissjóðs		9.800	8.600
Tekjur þjálfunardeilda		9.593	7.512
Fæðissala		7.059	5.850
Húsaleiga		3.108	3.750
Leikskólagjöld		4.843	8.757
Aðrar tekjur		6.292	4.617
Gjafir og styrkir		5.514	1.409
		<u>1.001.788</u>	<u>977.689</u>
Rekstrargjöld:			
Lækningar		137.363	131.349
Hjúkrun og umönnun		290.029	280.824
Sjúkraþjálfun		110.389	101.324
Heilsusport og reiðþjálfun		16.398	16.170
Iðjuþjálfun		63.074	63.382
Atvinnuleg endurhæfing		28.790	23.728
Talþjálfun og vinnuþjálfun		5.601	5.923
Félagsráðgjöf		13.922	13.941
Sálfræðiþjónusta		11.773	8.573
Göngudeild		7.004	6.845
Röntgenrannsóknir		4.456	5.150
Rannsóknir		9.425	12.895
Hjarta- og lungnarannsóknir		12.775	12.998
Eldhús- og fæðiskostnaður		66.708	65.431
Rekstur lyfjabúrs		6.473	6.558
Bóksafn		2.284	4.370
Þvottur og saumastofa		10.707	12.245
Ræsting		32.837	30.350
Rekstur fasteigna		76.124	63.030
Símavarsla		12.551	10.892
Akstur og flutningur		7.684	3.624
Leikskóli		11.402	13.829
Stjórnun og skrifstofuhald		63.615	45.141
Ýmis samkostnaður		22.308	21.509
Afskriftir		20.830	20.327
		<u>1.044.522</u>	<u>980.408</u>
Halli fyrir fjármunatekjur og fjármagnsgjöld.....		(42.734)	(2.719)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld):			
Vaxtatekjur		2.536	3.068
Vaxtagjöld		(155)	(941)
		<u>2.381</u>	<u>2.127</u>
Halli ársins.....	14	(40.353)	(592)

Rekstrarreikningur verslunar 2004



	Skýr.	2004	2003
Rekstrartekjur:			
Vörusala		4.457	3.306
Rekstrargjöld:			
Kostnaðarverð seldra vara		3.636	2.378
Laun og launatengd gjöld		1.294	938
Annar kostnaður		132	93
		5.062	3.409
Tap ársins.....	14	(605)	(103)

Eignir

	Skýr.	2004	2003
Fastafjármunir:			
Varanlegir rekstrarfjármunir:			
Fasteignir og nýframkvæmdir		1.221.048	1.221.249
Innréttingar og veitukerfi		19.106	22.072
Bifreiðar og dráttartæki		5.825	7.540
Vélar, tæki og búnaður		14.493	12.807
	9,10,11	<u>1.260.472</u>	<u>1.263.668</u>
Veltufjármunir:			
Vörubirgðir	3,12	4.458	3.794
Skammtímakröfur:			
Útistandandi, daggjöld og sértekjur	4,13	471	608
Hlein, sambýli fatlaðra		8.138	15.034
Viðskiptareikningur við rekstrarsjóð iðnaðarhúsnæðis		676	2.619
Aðrar kröfur		1.268	49.411
Handbært fé		9.663	36.707
Veltufjármunir samtals		<u>24.674</u>	<u>108.173</u>
Eignir samtals		<u><u>1.285.146</u></u>	<u><u>1.371.841</u></u>

Eigið fé og skuldir

	Skýr.	2004	2003
Eigið fé:			
Stofnframlag S.Í.B.S.		1.129.195	1.129.195
Önnur framlög		305.568	287.619
Höfuðstóll		(517.681)	(476.723)
Eigið fé samtals	14	917.082	940.091
Framlög:			
Erfðafjárjóður		3.959	3.959
Framkvæmdasjóður fatlaðra		60.397	60.397
Geðverndarfélag Íslands		7.712	7.712
	15	72.068	72.068
Langtímaskuldir:			
Minningarsjóður Hlínar Þorsteinsdóttur		452	385
Skuldabréf		164.831	230.793
	17,18	165.283	231.178
Skammtímaskuldir:			
Lánardrottinnar		19.484	19.832
Afborganir langtímalána á næsta ári	18	9.243	12.571
Aðrar skammtímaskuldir		101.986	96.101
		130.713	128.504
Skuldir samtals		295.996	359.682
Eigið fé og skuldir samtals		1.285.146	1.371.841
Skuldbindingar efnahagsreiknings:			
Lífeyrisskuldbindingar	16	679.020	602.794

	2004	2003
Rekstrarhreyfingar:		
(Halli) ársins	(40.353)	(592)
Tap af rekstri verslunar	(605)	(103)
Rekstrarliðir sem hafa ekki áhrif á fjárstreymi:		
Afskriftir	20.830	20.327
Verðbætur langtímalána	7.242	6.038
Veltufé (til) frá rekstri	(12.886)	25.670
Breytingar rekstrartengdra eigna og skulda:		
Skammtímakröfur, lækkun	9.755	21.013
Viðskiptaskuldir, hækkun	5.540	9.468
Breytingar rekstrartengdra eigna og skulda	15.295	30.481
Handbært fé frá rekstri	2.409	56.151
Fjárfestingahreyfingar:		
Greitt vegna fjárfestingar í varanlegum rekstrarfjármunum	(24.405)	(6.538)
Innborgað vegna seldra fasteigna	70.000	15.500
Fjárfestingahreyfingar	45.595	8.962
Fjármögnunarhreyfingar:		
Framlög vegna þjálfunarhúss	18.576	34.900
Fjármagnskostnaður vegna þjálfunarhúss	(17.159)	(24.381)
Greiddar afborganir	(76.465)	(289.715)
Tekin ný lán	0	258.000
Breyting skammtímalána	0	(7.782)
Fjármögnunarhreyfingar	(75.048)	(28.978)
Breyting á handbæru fé	(27.044)	36.135
Handbært fé í ársbyrjun	36.707	572
Handbært fé í árslok	9.663	36.707

Reikningsskilaaðferðir

Grundvöllur reikningsskila

1. Ársreikningurinn er gerður í samræmi við lög um ársreikninga og reglugerð um framsetningu og innihald ársreikninga og samstæðureikninga. Ársreikningurinn er gerður í íslenskum krónum og eru fjárhæðir birtar í þúsundum króna. Hann byggir á kostnaðarverðsreikningsskilum og er gerður eftir sömu reikningsskilaaðferðum og árið áður.

Varanlegir rekstrarfjármunir

2. Varanlegir rekstrarfjármunir eru færðir til eignar á kostnaðarverði að frádregnum afskriftum. Afskriftir eru reiknaðar sem fastur hundradshluti miðað við áætlaðan nýtingartíma rekstrarfjármuna, þar til niðurlagsverði er náð.

Birgðir

3. Vörubirgðir í árslok 2004 eru metnar á síðasta innkaupsverði. Þar sem við á er tekið tillit til gallaðra og úreltra vara.

Skammtímakröfur

4. Skammtímakröfur eru færðar niður í efnahagsreikningi. Hér er ekki um endanlega afskrift að ræða heldur er myndaður mótreikningur, sem mæta á þeim kröfum sem kunna að tapast og er hann dreginn frá skammtímakröfum í efnahagsreikningi.

Lífeyrisskuldbinding

5. Lífeyrisskuldbindingar sem hvíla á stofnuninni hafa verið reiknaðar en hvorki færðar til gjalda né skuldar þar sem miðað er við að endurgreiðslur frá ríkissjóði muni berast jafnóðum og skuldbindingin fellur til greiðslu. Skuldbindingin var reiknuð af tryggingafræðingi miðað við árslok 2004 en hún hefur að jafnaði verið reiknuð á fimm ára fresti en verðbætt miðað við hækkun launavísitölu og vaxtareiknuð miðað við 3,5% vexti þess á milli. Skuldbindingarinnar er getið neðst í efnahagsreikningi og í skýringu 16.

Sameiginlegur kostnaður

6. Sameiginlegum kostnaði eins og rekstri óskiptra fasteigna og skrifstofu- og stjórnunarkostnaði er skipt á endurhæfingarmiðstöð, Hlein og Rekstrarsjóð iðnaðarhúsnæðis. Í tilfalli Hleinar er kostnaðinum skipt í samræmi við áætlaða notkun einstakra þátta samkostnaðarins og í tilfalli Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnæðis í samræmi við tímamælda vinnu.

Starfsmannamál

7. Laun og launatengd gjöld greinast þannig:

	2004	2003
Laun	685.280	633.423
Launatengd gjöld	138.023	139.221
	<u>823.303</u>	<u>772.644</u>

8. Á árinu störfuðu að meðaltali 185 starfsmenn hjá stofnuninni og voru stöðugildi í árslok 184. Laun forstjóra auk þriggja manna framkvæmdastjórnar námu alls 33,8 millj. kr.

Varanlegir rekstrarfjármunir

9. Varanlegir rekstrarfjármunir greinast þannig:

	Fasteignir og nýfram- kvæmdir	Innréttingar og veitukerfi	Bifreiðar og dráttartæki	Vélar, tæki og búnaður	Samtals
Stofnverð 1.1.2004	1.328.134	164.296	16.390	117.679	1.626.499
Viðbætur á árinu	20.493	0	0	3.912	24.405
Selt á árinu	(6.906)	0	0	0	(6.906)
Stofnverð 31.12.2004	<u>1.341.721</u>	<u>164.296</u>	<u>16.390</u>	<u>121.591</u>	<u>1.643.998</u>
Afskrifað 1.1. 2004	106.885	142.224	8.850	104.872	362.831
Afskrift færð út	(138)	0	0	0	(138)
Afskrift ársins	<u>13.926</u>	<u>2.966</u>	<u>1.715</u>	<u>2.226</u>	<u>20.833</u>
Afskrifað 31.12.2004	<u>120.673</u>	<u>145.190</u>	<u>10.565</u>	<u>107.098</u>	<u>383.526</u>
Bókfært verð 31.12.2004	<u>1.221.048</u>	<u>19.106</u>	<u>5.825</u>	<u>14.493</u>	<u>1.260.472</u>
Afskriftahlutföll	1%	1-12%	7-12%	1-12%	

Veðsetningar og ábyrgðir

10. Á fasteignum Reykjalundar hvíla þinglýst veð til tryggingar skuldum endurhæfingarmiðstöðvarinnar og Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnaðis, að fjárhæð 160 millj. kr. Auk þess hefur endurhæfingarmiðstöðin skuldbundið sig til að veðsetja hvorki né selja fasteignir, vegna skuldar að eftirstöðvum 200 millj. kr., nema með samþykki Landsbanka Íslands hf.

Heilbrigðisráðuneytið hefur undir höndum tryggingarbréf að fjárhæð 85 millj. kr. til tryggingar á að þjónustusamningur sem endurhæfingarmiðstöðin gerði verði efndur.

Fasteignamat og váttryggingaverð

11. Fasteignamat, brunabótamat og bókfært verð fasteigna í árslok 2004 nam eftirtöldum fjárhæðum:

	Fasteignamat	Váttryggingar- verð	Bókfært verð
Fasteignir og nýframkvæmdir	1.346.113	1.849.550	1.221.048

Váttryggingaverðmæti véla, áhalda og búnaðar nam 198 millj. kr. í árslok

Birgðir

12. Birgðir endurhæfingarmiðstöðvar og verslunar námu í árslok um 4,5 millj. kr.

Viðskiptakröfur

13. Viðskiptakröfur eru niðurskrifaðar um 250 þús. kr. í árslok 2004. Engin breyting var á niðurskrift á árinu.

Eigið fé

14. Yfirlit um eiginfjárreikninga:

	Stofnframlag S.Í.B.S	Önnur framlög	Höfuðstóll	Samtals
Staða 1.1.2004	1.129.195	287.619	(476.723)	940.091
Þjálfunarhús - framlög		18.576		18.576
Þjálfunarhús - söluhagnaður fasteigna		16.532		16.532
Þjálfunarhús - vaxtagjöld		(17.159)		(17.159)
Tap af verslun			(605)	(605)
Halli ársins			(40.353)	(40.353)
Staða 31.12.2004	1.129.195	305.568	(517.681)	917.082

Styrkir og framlög

15. Styrkir frá Erfðafjárjóði og Framkvæmdasjóði fatlaðra eru endurkræfir ef stofnunin verður lögð niður eða starfsemi breytt.

Lífeyrisskuldbinding

16. Á stofnuninni hvíla lífeyrisskuldbindingar, vegna núverandi og fyrrverandi starfsmanna, sem eru í lífeyrissjóðum starfsmanna ríkisins og hjúkrunarfræðinga, vegna hluta þeirrar verðbreytingar sem verður á eftirlaunum starfsmanna, eftir að grunneftirlaun eru ákveðin, þegar starfsmenn fara á eftirlaun. Þessi skuldbinding er borin af stofnuninni, í því hlutfalli sem starfsmaður hefur starfað hjá henni, miðað við heildarstarfstíma starfsmannsins.

Skuldbindingin var reiknuð af tryggingafræðingi miðað við árslok 2004 og er hún áætluð 679,0 millj. kr. Skuldbindingin er hvorki gjaldfærð í rekstrarreikningi né skuldfærð í efnahagsreikningi. Ef endurhæfingarmiðstöðin heldur áfram óbreyttu rekstrarfyrirkomulagi mætti gera ráð fyrir endurgreiðslu ríkissjóðs vegna lífeyrisskuldbindinganna, þegar þær falla til greiðslu. Heildargreiðslur vegna þessara lífeyrisskuldbindinga námu 13,7 millj. kr. á árinu 2004.

Í árslok greiddu 43 starfsmenn í B deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins og 26 í Lífeyrissjóð hjúkrunarfræðinga.

Í ársbyrjun 1998, í kjölfar breytinga á lögum um B deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins og Lífeyrissjóðs hjúkrunarfræðinga, greiddi stofnunin viðbótarframlag í þessa sjóði sem skoðast verður sem innborgun á lífeyrisskuldbindingu stofnunarinnar við sjóðina.

Langtímaskuldir

17. Langtímaskuldir greinast þannig:

Minningarsjóður Hlínar Þorsteinsdóttur	452
Skuldabréf	174.074
	<hr/>
	174.526
Næsta árs afborganir	(9.243)
Langtímaskuldir í efnahagsreikningi	<hr/>
	165.283

18. Afborganir langtímaskulda greinast þannig á næstu ár:

Árið 2005	9.243
Árið 2006	9.243
Árið 2007	9.243
Árið 2008	9.243
Árið 2009	9.243
Síðar	128.311
	<hr/>
	174.526

	2004	2003	2002	2001	2000
Ýmsar upplýsingar					
Fjöldi sjúklinga, nýjar innlagnir	1.222	1.219	1.168	1.154	1.399
Komur á göngudeild	2.124	1.721	1.311	1.235	0
Fjöldi rúma	150	150	150	150	166
Stöðugildi	185	181	185	180	177
Rekstrarniðurstaða					
Rekstrartekjur samtals	1.001.788	977.689	908.108	822.423	830.518
Heildarlaun og launatengd gjöld	823.303	772.644	724.185	642.734	610.217
(Halli) afgangur fyrir fjármagnsliði ..	(42.734)	(2.719)	(39.278)	(26.383)	5.796
(Halli) afgangur ársins	(40.353)	(592)	(37.023)	(15.656)	5.798
Greitt upp í halla fyrri ára	0	0	73.300	0	0
(Halli) afgangur	(40.353)	(592)	36.277	(15.656)	5.798
Fjárhagsleg þróun					
Veltufé frá rekstri	(12.886)	25.670	61.603	(13.432)	16.242
Handbært fé frá rekstri	2.409	56.151	38.140	11.410	6.456
Fjárfestingahreyfingar	45.595	8.962	(54.362)	(357.571)	(94.414)
Eignir samtals	1.285.146	1.371.841	9.381	1.281.980	867.641
Hreint veltufé	(106.039)	(20.331)	(87.184)	(94.436)	(59.168)
Eigið fé og framlög	917.082	940.091	878.750	904.987	755.388
Kennitölur					
Veltufjárhlutfall	0,2	0,8	0,3	0,2	0,5
Lausafjárhlutfall	0,1	0,7	0,2	0,1	0,4
Eiginfjárhlutfall	77%	74%	71%	71%	87%
Eiginfjárhlutfall að teknu tilliti til lífeyrisskuldbindinga	24%	30%	23%	24%	21%

Hlein

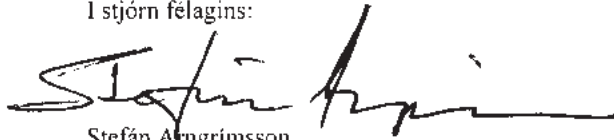
Ársreikningur 2004

Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra

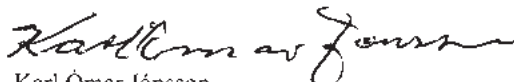
Hér með staðfestir stjórn Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S. og forstjóri ársreikning Hleinar 2004 með undirritun sinni.

Mosfellsbæ, 3/5 2005.

Í stjórn félagsins:


Stefán Arngrímsson
Formaður


Salome Þorkeldsdóttir


Karl Ómar Jónsson


Sylvia Ingibergsdóttir


Sveingerður Hjartardóttir

Forstjóri:


Björn Ástmundsson

Áritun endurskoðenda

Við höfum endurskoðað ársreikning Hleinar fyrir árið 2004 og jafnframt höfum við framkvæmt endurskoðun í umboði Ríkisendurskoðunar. Ársreikningurinn hefur að geyma skýrslu stjórnar, rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymi og skýringar 1 - 4. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnendum félagsins og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álitum sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar.

Endurskoðað var í samræmi við góða endurskoðunarvenju. Samkvæmt því ber okkur að skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að leitt sé í ljós að ársreikningurinn sé í meginatriðum án annmarka. Endurskoðunin felur meðal annars í sér greiningaraðgerðir, úrtakskannanir og athuganir á gögnum til að sannreyna fjárhæðir og aðrar upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér athugun á þeim reikningsskilaaðferðum og matsreglum sem notaðar eru við gerð ársreiknings og mat á framsetningu hans í heild. Við teljum að endurskoðunin sé nægjanlega traustur grunnur til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu sambýlisins á árinu 2004, efnahag þess 31. desember 2004 ef tekið er tillit til lífeyrisskuldbindingar að fjárhæð 24,1 millj. kr. skv. skýringu 3, í samræmi við lög og góða reikningsskilavenju.

Reykjavík, *3/5* 2005.

KPMG Endurskoðun hf.



Rekstrarreikningur ársins 2004

	Skýr.	2004	2003
Rekstrartekjur:			
Framlög úr ríkissjóði		84.700	69.900
Gjafir og styrkir		40	510
		<u>84.740</u>	<u>70.410</u>
Rekstrargjöld:			
Laun og launatengd gjöld		69.307	66.104
Aðkeypt vinna og sérfræðiþjónusta		1.127	1.039
Lyf		466	467
Súrefni		0	5
Hjúkrunarvörur og lækningatæki		384	672
Þvottur, hreinlætisvörur, lín og fatnaður		661	831
Matvæli		3.160	2.634
Sími, pappír og skrifstofuvörur		28	189
Viðhald tækja og búnaðar		279	585
Viðhald húsnæðis og lóðar		259	309
Rafmagn, hiti og fasteignatengd gjöld		317	453
Gjaldfærð tæki og búnaður		232	672
Akstur, flutnings- og ferðakostnaður		1.136	893
Annað, námskeið, tryggingar o.fl.		910	969
Hlutdeild í sameiginlegum kostnaði		2.974	352
		<u>81.240</u>	<u>76.174</u>
Rekstrarafgangur (halli)		3.500	(5.764)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld):			
Vaxtagjöld		(1)	(1)
Rekstrarafgangur (halli) ársins		<u>3.499</u>	<u>(5.765)</u>

Efnahagsreikningur

Eignir

	Skýr.	2004	2003
Veltufjármunir:			
Skammtímakröfur		37	0
Handbært fé		143	0
		<u>180</u>	<u>0</u>
Eignir samtals		<u>180</u>	<u>0</u>

Eigið fé og skuldir

Eigið fé:

Eigið fé samtals	(13.814)	(17.313)
------------------------	---	---------	---	---------

Skammtímaskuldir:

Reykjalundur, skuld vegna halla fyrri ára		8.138		15.034
Lánardrottinnar		254		80
Starfsmannatengdar skuldir		5.152		2.199
Aðrar skammtímaskuldir		450		0
		<u>13.994</u>		<u>17.313</u>

Skuldir samtals		<u>13.994</u>		<u>17.313</u>
-----------------	--	---------------	--	---------------

Eigið fé og skuldir samtals

		<u>180</u>		<u>0</u>
--	--	------------	--	----------

Skuldbindingar utan efnahagsreiknings

Lífeyrisskuldbindingar	3	24.142		19.464
------------------------------	---	--------	--	--------

Yfirlit um sjóðstreymi árið 2004

	Skýr.	2004	2003
Rekstrarhreyfingar:			
Afgangur (halli) ársins		3.499	(5.765)
Veltufé frá (til) rekstrar		<u>3.499</u>	<u>(5.765)</u>
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda:			
Skammtímaskuldir, (lækkun) hækkun	(3.319)	5.765
skammtímakröfur, (hækkun)	(37)	0
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda	(<u>3.356)</u>	<u>5.765</u>
Handbært fé frá rekstri		<u>143</u>	<u>0</u>
Breyting á handbæru fé		143	0
Handbært fé í ársbyrjun		<u>0</u>	<u>0</u>
Handbært fé í árslok		<u><u>143</u></u>	<u><u>0</u></u>

Reikningsskilaaðferðir

Grundvöllur reikningsskila

1. Ársreikningurinn er gerður í samræmi við lög um ársreikninga og reglugerð um framsetningu og innihald ársreikninga og samstæðureikninga. Ársreikningurinn er gerður eftir sömu reikningsskilaaðferðum og árið áður.

Ársreikningurinn er gerður í íslenskum krónum og eru fjárhæðir í þúsundum króna. Hann byggir á upphaflegu kostnaðarverði.

Sameiginlegur kostnaður

2. Sameiginlegum kostnaði Reykjalundar eins og rekstri óskiptra fasteigna og skrifstofu- og stjórnunarkostnaði er skipt á endurhæfingarmiðstöð, Hlein og Rekstrarsjóð iðnaðarhúsnæðis. Í tilfalli Hleinar er kostnaðinum skipt í samræmi við áætlaða notkun einstakra þátta samkostnaðarins og í tilfalli Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnæðis í samræmi við tímamælda vinnu.

Lífeyrisskuldbinding

3. Á stofnuninni hvíla lífeyrisskuldbindingar, vegna núverandi og fyrrverandi starfsmanna, sem eru í lífeyrissjóðum starfsmanna ríkis og bæja og hjúkrunarfræðinga, vegna hluta þeirrar verðbreytingar, sem verður á eftirlaunum starfsmanna, eftir að grunneftirlaun eru ákveðin, þegar starfsmenn fara á eftirlaun. Þessi skuldbinding er borin af sambýlinu í því hlutfalli sem starfsmaður hefur starfað hjá henni, miðað við heildarstarfstíma starfsmannsins.

Skuldbindingin nam 24,2 millj. kr. í árslok 2004 en skuldbinding í árslok 2003 var 19,5 millj. kr. eða 4,7 millj. kr. hækkun á árinu 2004. Skuldbindingin er hvorki gjaldfærð í rekstrarreikningi né skuldfærð í efnahagsreikningi.

Eigið fé

4. Yfirlit um eiginfjárreikninga:

	Samtals
Staða 1.1. 2004	(17.313)
Afgangur ársins	3.499
Staða 31.12.2004	<u>(13.814)</u>

Ýmsar upplýsingar

	2004	2003	2002	2001
Fjöldi heimilismanna	7	7	7	7
Fjöldi legudaga	2.562	2.553	2.554	2.485
Stöðugildi	15	17	19	17
Heildarlaunakostnaður í millj. kr.	69,3	66,1	62,3	51,8

2.1. GEÐSVIÐ

2.1.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Starfsemi var með hefðbundnu sniði á árinu. Veitt var alhliða endurhæfing og meðferð líkt og á öðrum sviðum, en þó er sá munur að á geðsviði er meiri áhersla á viðtalsmeðferð. eru sjúklingar í einstaklingsviðtölum og ráðgjöf hjá ýmsum meðferðaraðilum í meira mæli en á öðrum sviðum. Því fer mikill tími starfsfólks í einstaklingsvinnu með sjúklingum, enda er starfsfólkið helsta meðferðartæki geðsviðs.



Á árinu var aftur sótt um styrk hjá Rannís til að rannsaka árangur af hugrænni atferlismeðferð (HAM). Rannsóknin ber saman árangur af einstaklings- og hópmeðferð og ber þann árangur saman við gang geðlæggðar hjá samanburðarhópum á biðlista og innliggjandi sjúklingum sem eru í endurhæfingu en ekki í HAM. Einnig er fyrirhugað að bjóða sjúklingum, sem eru ekki innritaðir í endurhæfingu, HAM á göngudeild.

Þunglyndi er vaxandi vandi um hinn vestræna heim og Alþjóða heilbrigðisstofnunin hefur gefið út þá yfirlýsingu að þunglyndi verði eitt af þremur alvarlegustu heilbrigðisvandamálum heimsins árið 2020. Alvarlegt þunglyndi er önnur meginorsök örorku í þróuðum ríkjum og þunglyndislyf eru þriðji söluhæsti lyfjaflokkurinn í

heiminum. Lyfjameðferð við þunglyndi er kostnaðarsöm fyrir einstaklinga og þjóðfélagið bæði í félagslegu og fjárhagslegu tilliti. Sala þunglyndislyfja hérlandis hefur aukist úr 8,4 dagskömmtum á þúsund íbúa árið 1975, í 72,7 árið 2000, sem svarar til að 8,7% fullorðinna taki þunglyndislyf. Þessi aukning hefur ekki leitt til fækkunar sjálfsviga, göngudeildarheimsóknum hefur fjölgað og geðdeildarinnlögnum hefur fjölgað enn meir. Tíðni örorku vegna þunglyndis- og kvíðaraskana hefur ekki lækkað síðustu 25 árin. Áætlað var árið 1999 að beinn kostnaður vegna þunglyndis væri ekki undir 2,4 milljörðum, þar af 700 milljónir vegna geðdeyfðarlyfja. Þörf er á betri meðferð við þunglyndi til að draga úr byrðinni sem það veldur.



2.1.2. Fjöldi sjúklinga.

64 sjúklingar fengu hugræna atferlismeðferð á árinu, auk annarrar viðtalsmeðferðar. Þar af luku 55 fullri meðferð. Hinir sem ekki luku meðferð höfðu verið í HAM áður og þurftu aðeins upprifjun, eða luku ekki meðferð af öðrum ástæðum. Af þessum 64 voru 54 í HAM hjá hjúkrunarfræðingum geðsviðs.

2.1.3. Fjöldi innritana.

120 sjúklingar komu á árinu. Komur voru 129 (það telst ný koma ef meira en vika líður milli innritana), sem þýðir að ekki náðist að uppfylla kröfur sem gerðar eru í þjónustusamningi, en þar er kveðið á um að innlagnir skuli vera 130-150. Margir voru dagsjúklingar hluta af dvalartímanum, eins og tíðkast hefur á geðsviði frá því snemma á níunda áratugnum, en flestir voru hér allan sólarhringinn fimm daga vikunnar í fyrstu, en voru dagsjúklingar síðustu vikur dvalarinnar. Reynt var að bjóða sjúklingum forskoðun eftir þörfum og eftirfylgd á göngudeild eftir því sem mönnum leyfði.

Talsvert álag hefur verið vegna sjúklinga á biðlista, en þeir, aðstandendur þeirra og læknar hafa oft samband til að ítreka innlagnarbeiðnina. Þörf flestra virðist mikil og er oft um alvarleg og langvarandi veikindi að ræða. Reynt hefur verið að forgangsraða sjúklingum á biðlista út frá upplýsingum í innlagnarbeiðni, og í forviðtali ef þörf krefur. Einnig er reynt að meta möguleika viðkomandi til að ná árangri í endurhæfingu, komast aftur til vinnu eða aukinnar færni. Þeir hafa fen gið nokkurn forgang sem geðdeild eða geðlæknar hafa beðið um pláss fyrir, á þeirri forsendu að þörfin sé rétt metin og mikil. Einnig hafa heilbrigðisstarfsmenn fengið forgang, enda hafa þeir átt erfitt með að leita hjálpar annars staðar. 169 nýjar innlagnarbeiðnir bárust geðsviði á árinu, sem er svipað og undanfarin ár. Í lok árs voru rúmlega 400 á biðlista geðsviðs. Þá höfðu gamlar og úreltar beiðnir verið teknar frá, eftir að hringt hafði verið í alla á biðlista árið 2003.

Öllum á biðlista sem beðið höfðu í eitt ár eða lengur var sent bréf um áramótin 2004-5, þar sem staðan var skýrð og fólki boðið að vera áfram á biðlista ef ný beiðni bærir frá lækni. Talsvert hefur borist af slíkum endurnýjunum á beiðnum.

2.1.4. Árangursmælingar.

Á árinu var sótt um styrk hjá Rannís til að rannsaka árangur af hugrænni atferlismeðferð (HAM). Rannsóknin ber saman árangur af einstaklings- og hópmeðferð og ber þann árangur saman við gang geðlæggðar hjá samburðarhópum á biðlista og innliggjandi sjúklingum sem eru í endurhæfingu en ekki í HAM (Sjá kafla 3.2). Geðteymi Reykjalundar hefur til þess efnivið og mannskap með sérþekkingu, en hefur ekki enn sem komið er tekist að afla fjár til þessara rannsókna, þrátt fyrir að fagráð Rannís flokkaði rannsóknaráætlunina sem mjög góða og taldi að rannsóknin myndi leiða til birtingar í alþjóðlegum vísindatímaritum og leiða til nýjunga á sviðinu. Rannsóknin heldur samt áfram eins og starfskraftar rannsakenda og annarra meðferðaraðila leyfa. Geðteymið telur rannsókn þessa mikilvæga því aðrar leiðir en lyfjameðferð eru lítið rannsakaðar, og sömuleiðis aðrir orsakabættir en líkamlegir. Hér gefst kostur á að rannsaka árangur annarrar meðferðar en lyfjameðferðar við geðröskunum. Rannsóknin skiptist í meðferðarluta, sem fer fram í vinnutíma starfsfólks og er þannig fjármögnuð af Reykjalundi, og rannsóknarluta, úrvinnslu gagna og þess háttar, sem er ekki hægt að gera í vinnutíma og þarf því að fjármagna með öðrum hætti. Sótt var um styrk fyrir þessum úrvinnsluhluta rannsóknarinnar.

2.1.5. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Um 11 starfsmenn vinna á geðsviði.



2.2. GIGTARVIÐ

2.2.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Á gigtarsviði fer fram endurhæfing sjúklinga með langvinna stoðkerfisverki. Þetta eru sjúklingar með „klassíska gigtarsjúkdóma“ svo sem liðagigt, slitgigt og hryggigt auk fjölvöðvagigtar og annarra langvarandi verkjavandamála. Meðferðarformið byggist á hefðbundinni lyfjameðferð. Lögð er áhersla á:

- 1) Að endurskoða verkjalyfjanotkun og bæta svefn.
- 2) Styrk- og þolþjálfun.
- 3) Einstaklingsbundna gigtarþjálfun.
- 4) Að taka á ofþyngdarvanda.
- 5) Fræðslu og kennslu m.a. í liðvernd.
- 6) Félagslegan og andlegan stuðning.
- 7) Mat og úttekt á getu og færni til búsetu.
- 8) Hugræna atferlismeðferð.
- 9) Aðstoð við að byggja upp einstaklingsbundna framhalds/endurhæfingaráætlun.
- 10) Læknisfræðilegt mat.
- 11) Eftirfylgd.

2.2.2. Fjöldi sjúklinga.

Nýjar beiðnir á gigtarsvið Reykjalundar

Ár	2004	2003
Fjöldi	163	189

2.2.3. Fjöldi innritana.

Fjöldi sjúklinga/innritana á gigtarsvið Reykjalundar

Ár	2004	2003
Fjöldi	124	118

2.2.4. Árangursmælingar.

- Ýmis sértæk matstæki fyrir gigtarsjúklinga.
- Sértækt einstaklingsbundið mat fagteymis.

Af sértækum árangursmælingartækjum má nefna: blóðþrýstings- og þyngdarmælingar, 6 mínútna gönguþolpróf, „1 min stand-up test“, „1 min sit-up test“, þunglyndis- og kvíðakvarða Becks o.fl.

2.2.5. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Stöðugildi á verkjasviði 2004

Læknar	1,0
Hjúkrunarfræðingar	4,2
Sjúkraliðar	2,3
Ófaglært aðstoðarfólk	1,8
Ritari	0,75
Sjúkraþjálfun	1,85
Iðjuþjálfun	0,85
Talmeinafræðingur til ráðgjafar	
Sálfræðiþjónusta	0,2
Félagsráðgjöf	0,38
Heilsuþjálfun	0,33

Þess skal getið að sjúkraliðar og aðstoðarfólk sviðsins starfar einnig á öðrum sviðum Reykjalundar.



2.3. HJARTASVIÐ

2.3.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Starfsemi hjartateymis var með hefðbundnum hætti 2004. Innritanir voru sem fyrr oftast vegna kransæðasjúkdóms eða 196 á árinu en 216 árið 2003. Einstaklingsmiðuð þjálfun er mikilvæg í endurhæfingu hjartasjúklinga líft og verið hefur. Árið 2004 sóttu 89 einstaklingar námskeið um jafnvægi í daglegu lífi og slökun. Aðstoð við skjólstaðinga hjartateymis við að ná tókum á reyklauðu lífi, holdafari og streitu er sjálfsagður hluti af starfi teymisins og er því sinnt með fræðslu, einstaklingsviðtölum og í hópvinnu. Mat á andlegri líðan og viðbrögð við þunglyndi og kvíða verður sífellt markvissara. Hjartateyminu er ljóst að ákveðinn hluti hjartasjúklinga sem þarf endurhæfingu hefur ekki getað komið vegna vinnu og annarra skyldustarfa. Á árinu vann teymið að því að auka svigrúm innan starfseminnar, þannig að sjúklingar geti komið þrjá hálfra daga í viku í fjórar vikur og sótt það sem mikilvægast er í dagskránni. Þessi ný kostur á að verða að veruleika í ársbyrjun 2005. Hugmyndir eru um bætta þjónustu við hjartabílaða í samvinnu við hjartadeild LSH en þær hugmyndir eru skemmra á veg komnar. Á árinu var unnið áfram að gerð gæðahandbókar fyrir hjartaendurhæfinguna.

2.3.2. Fjöldi innritana

Fjöldi sjúklinga á hjartasviði

	2004	2003
Fjöldi beiðna	285	302
Fjöldi sjúklinga	243	263
konur	60	67
karlar	181	196
meðalaldur	61,5 (19-83)	63,9 (20-89)

Fjöldi innritana

	2004	2003
Innritanir alls	270	281
Nýjar innritanir	256	271
Framhaldsinnritanir	14	10
Dagdeild alls	28	22
Nýjar innritanir	16	15
Framhaldsinnritanir	12	7



2.3.3. Árangursmælingar.

Þær árangursmælingar sem liggja fyrir á hjartasviði eru mælingar á afköstum og þrektölum við komu og brottför ásamt þyngdarmælingum.

Áreynslupróf við komu og brottför voru gerð hjá 200 sjúklingum. Meðalaukning afkasta á áreynsluprófi á þrekhljóli reyndist 18,4 vött (w) eða 16%. Meðalþrektala jókst úr 1,35 w/kg í 1,58 w/kg eða um 17,2%.

Til eru þyngdartölur fyrir sama hóp (200 sjúklinga). Alls reyndist 151 eða 75% vera með þyngdarstuðul (BMI) hærri en 25 og léttust þeir að meðaltali um 1,5 kg. Með þyngdarstuðul hærri en 30 reyndust 64 einstaklingar eða 32% af hópnum og léttust þeir að meðaltali um 2,2 kg.



2.3.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Starfsfólk	stöðugildi	starfsmenn
Læknar	1,4	2
Hjúkrunarfræðingar	3,0	5
Aðstoð	1,3	2
Sjúkraþjálfarar	1,6	2
Iðjuþjálfarar	0,8	1
Félagsráðgjöf	óákv.	1

Auk þessara starfsmanna koma ýmsir fleiri að starfi teymisins svo sem geðlæknir, næringarfræðingur, heilsuþjálfarar, starfsfólk rannsóknarstofa og fleiri.

2.4. HÆFINGARSVIÐ

2.4.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Starfsemi hæfingarteymis á Reykjalundi hefur verið að breytast undanfarin ár, þar sem reynt hefur verið að leggja af hefðbundnar sumar- eða hvíldarinnlagnir.

Staða hæfingarviðs var rædd í teymi, á lækna ráðs fundi og við lækningaforstjóra. Niðurstaða þeirrar umræðu var, að á Reykjalundi yrði áfram aðstaða og möguleiki á hæfingu.

Lögð hefur verið áhersla á að hafa pláss fyrir hreyfihömluð/fötluð ungmenni. Boðið er upp á heilsusport og þverfaglega endurhæfingu þar sem íþróttir eru kynntar fyrir fólki sem hefur ekki getað ekki nýtt sér almenn námskeið fyrir fatlaða. Einnig er lögð áhersla á að skoða félagslega stöðu og virkni með það í huga að auka ábyrgð og frumkvæði hvers og eins í eigin lífi og líðan.

Verið er að skipuleggja nánar þessa meðferð.

Endurhæfing fólks með langvinna vöðvasjúkdóma tilheyrir hæfingarviði. Einn af þeim sjúkdómum er „myotonica dystrophía“, en hafin er vinna með það að markmiði að veita raunhæfa meðferð, eftirfylgd og ráðgjöf fyrir þennan sjúklingahóp.

2.4.2. Fjöldi innritana.

Fjöldi innlagna var 34.

Beiðnir á tauga- og hæfingarvið voru alls 206.



2.4.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Stöðugildi eiga við tauga- og hæfingarvið.

Stöðugildi voru 1,0 lækni, 4,1 hjúkrunarfræðingar, 3,5 sjúkraliðar, 0,6 ófaglærðir og 0,9 sjúkraliðanemi og 0,8 ritari og 0,8 sjúkraliði í barnseignarfríu og 1,0 ósetin staða; alls 11,7 auk 0,8 stöðugildi næturvaktarhjúkrunarfræðings sem þjónaði öllu hjúkrunarviðinu. Stöðugildi sjúkraþjálfara í lok árs voru 3,1, en 0,6 lánað. Stöðugildi iðjuþjáfa voru 2,3 og félagsráðgjafa 0,5 og taugasálfræðings 0,7. Talmeinafræðingur var í einu stöðugildi, en sinni jafnframt beiðnum frá öllum öðrum sviðum.

2.5. LUNGNASVIÐ



2.5.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Lungnaendurhæfing er sérhæft úrræði fyrir fólk með langvinna lungnasjúkdóma og er megináherslan lögð á að auka færni og félagslega þátttöku og bæta líðan fólks sem hamlað er af lungnasjúkdómum og öndunarbílun.

Markvisst er unnið að því að styðja fólk til reykbindindis, sem er lang mikilvægasta meðferð fólks með langvinna lungnateppu (LLT). Til að meta stig skerðingar vegna lungnasjúkdóms hjá sjúklingum í lungnaendurhæfingu má líta á öndunarmælingu, en sú mæling er gerð hjá öllum sjúklingum við komu. Sextíu prósent sjúklinga mælast með teppu, af þeim hafa 42% alvarlega eða mjög alvarlega teppu (FEV1 ≤ 50%), 46% meðalslæma teppu (FEV1 50-80%) og 13% væga teppu (FEV1 ≥ 80%). Hópur þeirra sem ekki hafa teppu, sem er 40% sjúklinga, er blandaður bæði hvað sjúkdómsgreiningu varðar og skerðingarstig.

Endurhæfingunni má skipta upp eftir tímaási í

- i) forskoðun á göngudeild (ef við á)
- ii) viðtöl, mat, mælingar og markmiðssetningu
- iii) endurhæfingarhlutun skv. áætlan/stundaskrá
- iv) árangursmat, útskrift og undirbúning hennar
- v) eftirfylgd (ef við á)

Göngudeildarviðtöl lækna voru 90, sem svarar til þess að helmingur sjúklinga hafi verið forskoðaður. Við komu hitta allir sjúklingar lækni, hjúkrunarfræðing, sjúkraþjálfara og iðjuþjáfa. Allir fara í öndunarmælingu og nær allir í þrekpróf á hjóli og göngupróf. Auk þess eru ýmis matstæki lögð fyrir sjúklinga, ýmist alla sem innritast eða eftir nánari ákvörðun þegar við á. Þá eru í völdum tilfellum gerðar nánari lífæðisfræðilegar mælingar og fjöldi sjúklinga fer einnig í svefnrannsókn í Emblettutæki. Auk fastra viðtala teymismedlima og eftirlits á hjúkrunardeild hitta sjúklingar oft ráðgefandi sérfræðinga á ýmsum sviðum. Lungnateymið nýtur krafta félagsráðgjafa í hlutastöðu, sem situr fundi teymisins og hittir þá sjúklinga sem mest þörf er á að sinna. Meginþungi endurhæfingarinnar felst hins vegar í þjálfun, fræðslu og stuðningi samkvæmt einstaklingssniðinni stundaskrá.

Eftirfylgd á göngudeild hefur ekki verið unnt að sinna sem skyldi, en þó kom 21 sjúklingur í viðtal til hjúkrunarfræðings og nokkrir til sálfræðings. Starfsfólk reykingavarna hefur í nokkur ár haft samband við sjúklinga símleiðis á tveggja mánaða fresti í eitt ár eftir útskrift. Voru símtöl vegna eftirfylgdar á árinu 2004 um 300.



2.5.2. Fjöldi innritana.

Fjöldi innritana og einstaklinga í lungnaendurhæfingu var mjög svipaður og árið áður. Beiðnir voru nokkru færri, sem sennilega er afleiðing takmarkana á endurinnlögnum. Það er orðið vel þekkt meðal þeirra sem senda sjúklinga til lungnaendurhæfingar, að þeir sem ekki hafa áður notið endurhæfingar hafa forgang fram yfir þá sem áður hafa verið vegna sama vandamáls svo sjaldnast er hægt að bjóða endurinnlögn fyrir en 2-3 árum eftir að fyrri endurhæfingu lauk. Þetta hefur reynst nauðsynlegt þótt oft sé mikil þörf fyrir viðhaldsþjálfun og eftirfylgd útskrifaðra sjúklinga sem ekki eru tök á að veita.

Áherslur í lungnaendurhæfingu (sjá 2.5.1) eru orðnar vel kynntar og endurspeglast í beiðnunum sem bárust og teknar voru til afgreiðslu, en 74% (134) þeirra voru vegna hömlunar sem fyrst og fremst má rekja til lungnasjúkdóma, langoftast LLT (langvinn lungnateppa). Af þeim voru 64% (86) um endurhæfingu í fyrsta sinn, en 36% (48) fyrir einstaklinga sem einhverntíma áður höfðu verið á lungnasviði Reykjalundar. Átján prósent beiðna (33) voru vegna fjölvandmála, þar sem fleiri vandamál en lungnasjúkdómur hömluðu sjúklingum. Aðrar beiðnir voru 8% (14), flestar vegna öndunartruflana tengdum offitu.

2.5.3. Árangursmælingar.

Meðal fastra árangursmælinga eru 6 mínútna göngupróf, þyngd, SOBQ spurningalisti um mæði og HAD spurningalisti um kvíða og þunglyndi, auk þess sem farið er yfir markmið og árangur í útskriftarviðtölum. Þar sem mælingar eru ekki geymdar í einum gagnagrunni eru árangursmælingarnar misaðgengilegar, en birtar eru niðurstöður gönguprófa og þyngdarmælinga. Rannsóknir hafa hins vegar verið gerðar á áhrifum endurhæfingar á mæði og reykleysi hjá reykingafólki sem kemur á lungnasvið sem vísa má til (sjá 3.2). Þegar litið er á árangur 6 mínútna gönguprófa kemur í ljós að engin aukning verður á gönguþoli hjá 30% sjúklinga og hjá öðrum 30% er aukningin undir 30 metrum, en 40% bæta gönguþolið talsvert eða mikið.

Vitað er að ekki má búast við að allir sem fara í lungnaendurhæfingu bæti sig á þolprófi jafnmikið, þótt flestir lýsi bættu þreki til daglegra athafna. Væri spennandi rannsóknarefni að skoða þetta nánar. Næringarástand og þyngd eru mikilvægt viðfangsefni í lungnaendurhæfingu og sýna tölur að góður árangur næst að þessu leyti, bæði hvað varðar þyngdaraukningu hjá þeim sem þurfa að þyngjast og léttingu hjá þeim sem þurfa að léttast.

Breyting á þyngd hjá sjúklingum í lungnaendurhæfingu

Næringarástand	BMI	Fjöldi	Koma Meðalþyngd, kg	Brottför Meðalþyngd, kg	Breyting kg
Of léttir	< 21	14	52,9	54,1	1,2
Æskileg þyngd	21-25	28	66,3	67,3	1
Of þungir	>25-30	40	78,4	77,3	-1,1
Offita	>30	52	102,7	99,5	-3,2

2.5.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Mönnun lungnasviðs 2004

Hjúkrun	Stöðugildi
Hjúkrunarfræðingar	4,2 - 5,0
Sjúkraliðar	4,1 - 5,3
Ritari	1
Ófaglærðir	0,7

Læknar	Stöðugildi
Yfir-og deildarlæknar	1,5
Ráðgefandi sérfræðingar	0,3

Iðjuþjálfar 1,65

Sjúkraþjálfarar 1,85



2.6. TAUGASVIÐ

2.6.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Á taugasviði er sinnt sjúklingum með langvinna sjúkdóma í taugakerfi. Vandamál þeirra eru fjölþætt, fyrir utan líkamleg einkenni er tekið á ýmsum sálfélagslegum þáttum og fólk stutt til náms, vinnu eða aukinnar almennrar virkni.

Haldinn var parkinsonsdagur þann 29. apríl. Þar flutti parkinsonsteymi Reykjalundar fyrirlestra fyrir fólk með nýgreindan sjúkdóm. Einnig var boðið upp á persónulega ráðgjöf. Mættu þar 22 og miðað við niðurstöður matsblaða var almennt vel látið af þessu. Byrjað var á vinnu við gæðahandbók um parkinsonsmeðferðina, verklok eru áætluð á næsta ári. Hjúkrunarfræðingur hefur tekið skipulögð innskriftarviðtöl símleidis við þá sem koma í parkinsonsmeðferð og þær upplýsingar hafa verið aðgengilegar fyrir aðra teymisaðila þegar viðkomandi leggst inn á Reykjalund. Læknir og hjúkrunarfræðingur hafa unnið að sameiginlegri upplýsingaöflun í sjúkraskrá. Þessi nýjung í sjúkraskrá hjá fólki með parkinsonsveiki hefur verið til hagræðingar.

Haldið var áfram þróun meðferðar fyrir heilaskaðaða. Tekin var upp sú nýbreytni að taka fólk með heilaskaða inn í tveggja vikna mat, þar sem flestir fagaðilar hitta viðkomandi og meta færni og vandamál sjúklinganna. Við útskrift fær sjúklingurinn skriflega niðurstöðu teymis og áætlun um framhaldið. Gerð var tilraun til að setja upp einn meðferðarhóp fyrir fólk með heilaskaða þar sem lögð var áhersla á fræðslu fyrir sjúklinga og aðstandendur. Ráðgerð er eftirfylgd á göngudeild, væntanlega til lengri tíma. Niðurstöður hópsins ásamt upplýsingum um eftirfylgd verða birtar í næstu ársskýrslu. Stöðugleiki í starfsmannahaldi er mikilvægur til þess að starfsemi teymis fyrir heilaskaðaða geti gegnt hlutverki sínu. Í dag er sá teymiskjarni til staðar svo hægt verður að þróa starfið áfram.

Markmiðsblaði var breytt í byrjun árs í samræmi við hugmyndafræði ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Sýnt var að það verkefni var umfangsmeira en búist hafði verið við, en sú vinna mun halda áfram. Hafin var gæðavinna og yfirferð á skipulagi endurhæfingar fólks með ný heilablóðföll. Á taugasviði hafa verið 3-4 sjúklingar á hverjum tíma í frumendurhæfingu. Ráðgert er að kanna nánar heilsu ungra sjúklinga, hvernig þeir aðlagast nýjum aðstæðum og meta áhrif þolþjálfunar.

Göngudeild hefur aðallega verið notuð til eftirfylgdar en hún eykst ár frá ári. Allir fagaðilar taka þátt í þeirri vinnu en það er nauðsynlegt til þess að hægt sé að taka heildrænt á vanda fólks. Með því er lagður hornsteinn að því að aðstoða fólk við að taka ábyrgð á eigin heilsu eins og

mögulegt er. Sýnt er að umfang þverfaglegrar göngudeildar er mikið og flókið, ásamt annarri vinnu sem fylgir viðtölum á göngudeild sem er meira eða minna „ósýnileg“. Því hefur á árinu verið lögð áhersla á nánari samskiptaskráningu, sem verður betur útfærð á næsta ári.



2.6.2. Fjöldi sjúklinga.

Fjöldi innlagna var 156.

Sjá dreifingu ýmissa sjúklingahópa.

Parkinson	32
Heilablóðfall	36
Vitræn skerðing	28
MS	11
Starfræn einkenni	4
Annað	45

2.6.3. Fjöldi innritana.

Beiðnir á tauga- og hæfingarsvið voru alls 206.

Markvisst hefur verið unnið með biðlista sviðsins eins og áður. Lögð hefur verið áhersla á að sinna þeim einstaklingum þar sem þekking fagfólks sviðsins er álitin nýttast best. Í forgangi hefur verið ungt fólk með fjölskyldu, í vinnu eða í námi. Þar sem beiðnafjöldi er meiri en hægt er að anna hefur verið farið reglulega yfir listann og sumum annað hvort verið vísað frá eða bent á önnur úrræði, sem talin eru henta betur. Þetta er gert með sjónarmið endurhæfingar að leiðarljósi, með því er átt við að um leið og fólk veit að það kemst ekki inn þá eru meiri líkur á að það leiti í önnur úrræði og hætti að vera í biðstöðu.



2.6.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Stöðugildi eiga við tauga- og hæfingarsvið. Stöðugildi voru 1,0 lækni, 4,1 hjúkrunarfræðingar, 3,5 sjúkraliðar, 0,6 ófaglærðir og 0,9 sjúkraliðanemi og 0,8 sjúkraliði í barnseignarfrí; alls 9,9 auk 0,8 stöðugildi næturvaktarhjúkrunarfræðings sem þjónaði öllu hjúkrunarsviðinu. Stöðugildi iðjubjafa voru 2,3 og félagsráðgjafa 0,5. Talmeinafræðingur var í einu stöðugildi, en sinni jafnframt beiðnum frá öllum sviðum.

2.7. NÆRINGARSVIÐ

2.7.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Megrunardagskráin byggir sem fyrr á viðteknum aðferðum atferlismeðferðar. Þar er leitast við að hjálpa fólki að ná fram varanlegum lífsháttabreytingum. Mataræði er „leiðrétt“ og markviss hreyfing gerð að eðlilegum daglegum athöfnum með það að markmiði að léttast og ná almennt betri heilsu og líðan. Nú orðið eru allir boðaðir í forskoðunarviðtöl þar sem innlagn er undirbúin með því að gera forrannsóknir, kynna dagskrána og hvetja fólk til að hefja aðgerðir heima, fyrir innlagn/dagdeild. Fólk fær leiðbeiningar um æskilegt mataræði og hreyfingu og er boðinn stuðningur á göngudeild (nokkuð er um að fólk óski eingöngu eftir göngudeildarstuðningi en ekki dagdeildar-eða innlagnardagskrá). Gerð er krafa um að fólk sýni að það sé tilbúið til að takast á við nauðsynlegar lífsháttabreytingar áður en til innlagnar/dagdeildar kemur. Þegar það hefur náð að léttast um 5% af upphaflegri þyngd fer það á forgangslista. Margir koma nokkrum sinnum í eftirlit á göngudeild fyrir innlagn til stuðnings við megrunaradgerðir heima fyrir. Þannig má segja að meðferð hefjist oft mörgum mánuðum fyrir innlagn, sem þar með

verður hluti af löngu meðferðarferli. Að lokinni meðferð í megrunarhópum er boðið upp á eftirfylgd á göngudeild og er ætlunin að fylgja fólki eftir í allt að 2 ár frá útskrift. Heildarlengd meðferðar frá fyrstu komu á göngudeild til loka eftirfylgdar er þannig 2,5- 3 ár.

Samstarf við skurðeild Landspítala um undirbúning og eftirfylgd offitusjúklinga sem fara í megrunarskurðaðgerð hefur nú staðið í þrjú ár og gengur vel. Á árinu fóru um 45 sjúklingar í skurðaðgerð í kjölfar undirbúnings á Reykjalundi. Þá var gerður formlegur samstarfssamningur um að stefnt verði að því að Reykjalundur undirbúi 70-80 sjúklinga árlega fyrir aðgerð og fylgi þeim eftir í kjölfar aðgerðar. Til að það gangi eftir þarf að auka meðferðarframboð hér úr 60 sjúklingum á ári í 100- 120. Gerð hefur verið kostnaðaráætlun fyrir þessa auknu starfsemi og hún notuð í samningum við heilbrigðisráðuneyti.

Auk vinnu við meðferðina hér á Reykjalundi hafa margir starfsmenn næringarteymisins verið virkir í offitumálum, fræðslu, ráðgjöf og stefnumörkun, utan staðar og á þann hátt unnið að framgangi baráttunnar gegn offitu, bæði forvörnum og meðferð.



Offituvandinn

Sem kunnugt er vex offita og heilsufarslegar afleiðingar hennar hröðum skrefum. Greinileg merki um þetta má sjá á Reykjalundi. Undanfarin ár hefur verið leitast við að fylgjast með holdafari þeirra sem innritast á Reykjalund með því að mæla hæð þeirra og þyngd og meta þyngdarstuðul, BMI (body mass index) við komu. Á árinu 2004 var BMI metinn hjá um 88% þeirra sem hingað komu.

Þyngdarstuðulsdreifing árið 2004 (innan sviga niðurstöður ársins 2002):

BMI	Karlar	Konur	Samtals
<18,5 (hóraðir)	1,2% (0,9%)	1,4% (1,8%)	1,3% (1,4%)
18.5-25.0 (eðlileg þyngd)	21,1% (28,1%)	20,9% (23,8%)	21,1% (25,6%)
25.1-30.0 (ofþyngd)	37,3% (32,8%)	23,4% (24,0%)	29,2% (28,0%)
30.1-35.0 (væg offita)	21,1% (23,4%)	18,4% (21,2%)	19,5% (22,3%)
35.1-40.0 (mikil offita)	8,4% (8,4%)	14,9% (13,1%)	12,1% (10,9%)
>40.0 (svæsin offita)	10,7% (6,3%)	20,9% (16,1%)	16,8% (11,7%)
>30.0 (öll offita)	40,2% (38,1%)	54,2% (50,4%)	48,4% (44,9%)

Á árunum 1995 - 1999 var tíðni offitu meðal sjúklinga Reykjalundar 27-32%.

Sambærilegar tölur fyrir landið í heild eru ekki til, en ætla má að tíðni offitu meðal fullorðinna sé um 20-22%.

Offitan nær til allra hópa sjúklinga sem hingað koma en mismikið þó.

2.7.2.Fjöldi sjúklinga.

Á árinu 2004 komu 55 sjúklingar í innlagnardagskrá og fyrri hluta dagdeildardagskrár, en auk þess komu 40 sjúklingar í seinni hluta dagdeildardagskrár og 3 sjúklingar utan hópdagskrár, alls 98 innlagnir.

	Karlar	Konur	Samtals
Fjöldi	9	49	58
Aldur	30,2	35,7	34,8 (meðaltal)

Á göngudeild voru árið 2004 skráðar 1370 komur 768 sjúklinga. Árið 2003 voru skráðar 844 komur 506 sjúklinga. Aukning í göngudeildarstarfsemi er þannig um 60% milli ára.

Gerðar voru fitumælingar og veitt megrunarráðgjöf 300 sjúklingum úr öðrum meðferðarteymum á árinu.



2.7.3. Fjöldi innritana.

Mikil aukning varð á beiðnafjölda til næringarsviðs á árinu 2003 en þá bárust 340 beiðnir í kjölfar mikillar fjölmiðlaumfjöllunar um samstarf það sem á sér stað milli næringarsviðs Reykjalundar og handlækningadeildar Landspítala – háskólasjúkrahúss um meðferð fólks með lífshættulega offitu. Árið 2004 var búist við 180-200 beiðnum, en þær urðu alls 239. Virðist sem búast megi við rúmlega 200 beiðnum árlega í næstu framtíð. Sú áætlun byggist á því að enn hafa tiltölulega fáir karlmenn leitað eftir aðstoð hér enda þótt þeir eigi við svipaðan offituvanda að etja og konur. Einnig er mikil aukning á alvarlegri offitu meðal ungs fólks og þörf fyrir starfsemi af þessu tagi því væntanlega vaxandi. Til þessa hafa verið fá meðferðartilboð fyrir alvarlega offitu.

Á HNLFÍ í Hveragerði er í gangi dagskrá fyrir offitusjúklinga sem byggist á svipaðri aðferðafræði og hér. Þá undirbýr Endurhæfingardeildin að Kristnesi í Eyjafirði að hefja dagdeildardagskrá að okkar fyrirmynd á komandi hausti og mun hún þá væntanlega geta sinnt þörfum Eyfirðinga að mestu leyti. Þar er gert ráð fyrir að sinna um 40 sjúklingum á ári fyrst um sinn. Þrátt fyrir það verður að gera ráð fyrir að Reykjalundur þurfi að sinna um 200 nýjum offitusjúklingum ár hvert, þar af að minnsta kosti 100-120 sjúklingum í dagdeildar- eða innlagnardagskrá.

2.7.4. Árangursmælingar.

Árangur samstarfs skurðeildar Landspítala og Reykjalundar um megrunarskurðaðgerðir hefur verið mjög góður. Uppgjör fyrstu 150 aðgerða á Landspítala var kynntur í grein í alþjóðlegu skurðlæknaáttariti í febrúar 2005 (Int. Journal of Obesity Surgery). Árangurinn hefur vakið mikla athygli enda betri en almennt gerist við sambærilegar aðgerðir.



2.7.5. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Læknar (tveir)	Stöðuhlutfall	1,0
Hjúkrunarfræðingur	“	0,8
Sjúkraliði	“	0,4
Sjúkraþjálfari	“	0,7
Iðjuþjálfari	“	0,4
Félagsráðgjafi	“	0,1
Heilsuþjálfari	“	0,3
Samtals:	“	3,7

Auk þessa sinntu næringarráðgjafi og sálfræðingar verkefnum fyrir teymið í á að giska 0,4 stöðugildum samtals. Þá er stór hluti af starfi göngudeildar vegna næringarteymis sbr. kafla um göngudeild (5.4).

2.8. VERKJASVIÐ

2.8.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Í lok árs 2003 var hafin rannsókn á verkjasviði þar sem einkum verður athugaður munur á árangri meðferðar með og án hugrænnar atferlismeðferðar. Taka flestir starfsmenn verkjasviðs þátt í vinnu við rannsóknina. Var ákveðið að beita svokölluðu kerfisbundnu slembiúrtaki við val á sjúklingum inn í rannsóknina. Er fimmti hver sjúklingur sem óskað er eftir meðferð fyrir á verkjasviði tekinn inn í rannsóknina svo fremi að hann hafi ekki áður komið til meðferðar eða uppfylli önnur skilyrði sem útiloka hann frá þátttöku. Árið 2004 fór mikil vinna í samanburðarrannsókn um árangur verkjameðferðar með og án hugrænnar atferlismeðferðar (sjá 2.8.4 og 3.2). Er sjúklingur fyrst skoðaður af svokölluðu greiningarteymi verkjasviðs í göngudeild 6 vikum fyrir innlögn og meðferð varir síðan í 6 vikur. Verður fólki svo fylgt eftir eftir 1 og 2 ár frá því að meðferð lauk. Höfðu í árslok 2004 tæplega 50 einstaklingar verið valdir inn í rannsóknina, en 6 af þeim höfðu helst úr lestinni af ýmsum ástæðum (4 óskuðu sjálfir eftir að vera ekki með eða komu ekki inn til meðferðar). Sótt var um styrk til rannsóknarinnar frá Rannsóknarmiðstöð Íslands (RANNÍS), en styrkur fékkst ekki. Þar eð ekki verður unnt að vinna úr gögnum rannsóknarinnar án fjármuna til að ráða starfsmann til að sinna því verkefni var aftur sótt um styrk til RANNÍS haustið 2004, 1,5 milljón til þriggja ára (4,5 milljónir alls).

Þegar mið er tekið af sjúkdómsgreiningum við útskrift eru flestir sem fyrr með bakvandamál eða 73 einstaklingar (36,9%), næst koma þeir sem eru með ósértæka verki, 46 einstaklingar (23,2%) og síðan þeir sem eru með verki eftir slys, 42 einstaklingar (21,2%).

Frá áramótum 2003 - 2004 er verkjasvið reyklaust. Á árinu hefur nefnd innan verkjasviðs starfað að því að koma á fót aðstandendafræðslu fyrir skjólstaðinga sviðsins.



2.8.2. Fjöldi sjúklinga.

Á árinu 2004 voru innritaðir alls 198 einstaklingar.

	2004	2003
Bakverkir	36,9	42,3
Óljósir verkir	23,2	22,2
Verkir eftir slys	21,2	22,2
Aðrir verkir	18,7	13,3

Í raun má bæta við um 200 göngudeildarkomum á verkjasviðið. Það stafar af því að rannsóknarsjúklingarnir (um 50 á sl. ári) eru ekki taldir með vegna þess að þeir borga ekki. Hver sjúklingur hittir fjóra aðila sviðsins þegar þeir koma á göngudeild: lækni, hjúkrunarfræðing, iðjubjálfa og sjúkrapjálfa.

2.8.3. Fjöldi innritana.

Innlagnir á verkjasvið á árinu 2004 voru 257 eða um 60 fleiri en þeir sjúklingar sem til meðferðar voru. Skýrist mismunurinn af því að æ fleiri ljúka endurhæfingarferlinu á dagdeild og eru þá útskrifaðir af deild og innritaðir á dagdeildarform. Á göngudeild komu 308 sjúklingar til verkjasviðs, sem er lítið eitt færri en árið áður og komu langflestir til læknis eða 276. Alls bárust 277 innlagnarbeiðnir á verkjasvið á árinu 2004.

	2004	2003	2002
Fjöldi innlagna	257	273	263
Fjöldi sjúklinga	198	203	190

2.8.4. Árangursmælingar.

Á verkjasviði eru margvísleg mælitæki nýtt til að meta árangur meðferðar. Í tengslum við rannsókn á verkjasviði hafa starfsmenn íslenskað þrjú mælitæki, SF-36 (útgáfa 2.0) lífsgæðakvarða, mælikvarða á viðhorf (Fear - Avoidance - Beliefs Questionnaire) og hörmungarhyggjukvarða (Pain and Catastrophizing Scale, PCS).

2.8.5. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Í upphafi árs voru hjúkrunarfræðingar í 4,7 stöðugildum, en í lok árs 3,9, þar sem einn hjúkrunarfræðingur í hlutastarfi lét af störfum á árinu og í samráði við teymi verkjasviðs var ákveðið að ráða að hluta í stað hans sálfræðing með sérmenntun í hugrænni atferlismeðferð, eða í hálfu stöðu. Sjúkraliðar voru í 0,8 stöðugildum, auk 0,6 stöðugilda á sameiginlegri næturvakt á deild B2 og C2. Deildarritari á B2 var í 0,9, iðjubjálfar í 3 og sjúkrapjálfarar í 3,2. Sem fyrr tilheyrir 1,5 stöðugildi læknis sviðinu, sem einnig nýtur krafta eins af félagsráðgjöfum Reykjalundar og ráðgjafar geðlæknis.



2.9. ATVINNULEG ENDURHÆFING

2.9.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Höfuðmarkmið atvinnulegrar endurhæfingar á Reykjalundi er að hjálpa fólki út á vinnumarkaðinn eftir veikindi og slys. Oft þarf að beina fólki í nám svo það hafi forskundur til að fá vinnu við hæfi. Í byrjun er því mikilvægt að kanna áhuga, getu, menntun og starfsreynslu, ásamt því að skoða færniskerðinguna, þ.e. að skoða takmarkanir og tækifæri. Andleg og líkamleg færni er metin og endurhæfing skipulögð og meðferð veitt ef á þarf að halda. Unnið er bæði einstaklingsbundið og í hópum. Mikil áhersla er á fræðslu og kennslu ásamt því að bæta líkamsvitund og vinnustellingar. Vinnulag er kannað, einnig áhugamál og reynt er að auka vinnuþol ásamt styrk og úthaldi, með fræðslu, æfingum og vinnuþrófun, bæði innan staðar og utan. Einnig er lögð áhersla á vinnuaðlögun, þar sem athugað er hvort hægt sé að breyta vinnuumhverfi, vinnutíma og vinnuferli. Skjólstæðingurinn er aðstoðaður við að setja sér raunhæf markmið miðað við færni og getu. Stefnit er að vinnu við hæfi á hinum almenna vinnumarkaði. Gott samstarf við atvinnulífið og mennta- og fræðslustofnanir er því mikilvæg undirstaða. Veittur er stuðningur við atvinnuumsóknir og athugun á vinnumarkaði. Eftirfylgd er veitt í nokkra mánuði eftir útskrift, til að aðstoða við fyrstu skrefin varðandi nám eða vinnu. Eins og áður hefur teymi atvinnulegrar endurhæfingar nýtt sér sameiginlega sjúkraskrá sem færð er á tölvu og allir teymismedlimir hafa aðgang að. Teymið skiptir með sér verkum varðandi upplýsingaöflun til að forðast tvíverknað. Starfsemin er rekin á dagdeildarformi. Möguleiki er á dvöl á sjúkrahótelu fyrir þá sem eiga langt til síns heima. Atvinnuleg endurhæfing er rekin samkvæmt þjónustusamningi við TR. Hafist var handa við að þróa ferli í því augnamiði að vera skýrari í markmiðssetningum og að einstaklingurinn fái þannig betri aðstoð miðað við sínar þarfir. Skipulagið verði einnig sveigjanlegra og þannig hægt að þjóna fleirum. Mikil þróunarvinna er stöðugt í gangi á þessu yngsta meðferðarsviði á Reykjalundi, sem byggist á hugmyndafræði sem var grunnurinn fyrir stofnun Reykjalundar á sínum tíma, þ.e. að aðstoða fólk við að fá vinnu við hæfi og þannig að „styðja sjúka til sjálfshjálpar“.



2.9.2.Fjöldi sjúklinga.

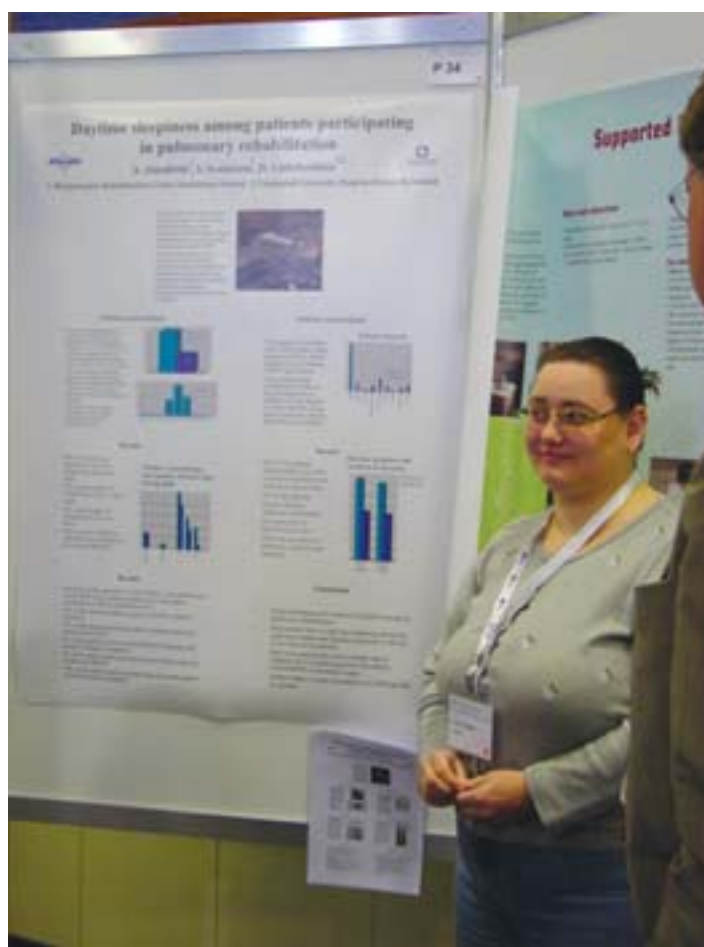
Á árinu 2004 þá innskrifuðust 42 og útskrifuðust 37. Af þeim sem að útskrifuðust voru 25 konur og 12 karlar, meðalaldur var 41 ár (21-60 ára). Meðalvalartími var 13 vikur (1-26 vikur).

2.9.3.Árangursmælingar.

Til að meta árangur þá hefur teymið kannað hver staða sjúklinga er sex mánuðum eftir útskrift. Af þeim 37 sem útskrifuðust voru 11 í vinnu, fjórir að leita að vinnu, einn í verndaðri vinnu, níu í skóla (þ.m.t. Hring sjá), einn að bíða eftir skóla, þrír á örorku, fjórir heima (með dagskrá en frekari stefna ekki komin í þeirra mál), og að síðustu var ein kona barnshafandi. Það voru því 54% í vinnu eða skóla og 67% að viðbættum þeim sem voru að leita að vinnu og í verndaðri vinnu. Teymið hefur meðal annars nýtt sér spurningalistann Heilsutengd lífsgæði, þolpróf og þunglyndis- og kvíðakvarða í einstaklingsbundnum árangursmælingum. Mæling á færni á iðju (COPM) hefur einnig verið notuð þannig, en af 37 sem útskrifuðust luku 30 við að fylla út COPM. Breyting á frammistöðu var 2.8 og á ánægju 4.1 fyrir þessa sjúklinga sem er mjög gott því 2.0 er talið marktækt.

2.9.4.Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Í atvinnulegri endurhæfingu eru stöðugildin eftirfarandi: félagsráðgjafi 1.0, hjúkrunarfræðingur 0.2, sálfræðingur 0.25, sjúkraþjálfarar 1.1, iðjuþjálfar 1.5, læknir 0.7 og aðstoðarmaður í vinnuumhverfi 0.5.



3.1. VÍSINDARÁÐ

Fyrsti fundur vísindaráðs var haldinn þann 18. maí að viðstöddum lækningaforstjóra. Í fyrsta vísindaráði Reykjalundar eru Arna Karlsdóttir, Rósa Friðriksdóttir og Ólöf H. Bjarnadóttir sem síðar var valin formaður. Vísindaráð vinnur í náinni samvinnu við rannsóknarstjóra.

Á árinu voru haldnir sex fundir. Vísindaráð vinnur samkvæmt rannsóknarreglum Reykjalundar. Vísindaráð óskaði fyrst eftir að fá að starfa óbreytt til 2007 til að geta fylgt eftir tveimur úthlutunum úr vísindasjóði og til að fá ákveðna reynslu á umsóknarferli.

Fyrsta verk ráðsins var að móta vísindastefnu. Drög að vísindastefna Reykjalundar voru borin undir talsmenn faghópa, sem gáfu greinargóð svör. Út frá því var vísindastefna mótuð og verður væntanlega sýnileg í byrjun næsta árs. Innra skipulag vísindaráðs, skilgreining á starfsreglum og samvinnu við rannsóknarstjóra hefur allt verið í vinnslu.

Vísindadagur Reykjalundar var haldinn þann 19. nóvember að frumkvæði vísindaráðs. Lokatakmark hverrar rannsóknar er að birta niðurstöður og einnig er mikilvægt að hafa vettvang til kynningar, upplýsingamiðlunar og faglegrar umræðu. Einnig er mikilvægt fyrir stofnun sem vill efla rannsóknir að vísindastarf starfsmanna sé sýnilegt. Veg og vanda að skipulagi og vinnu við vísindadag hafði rannsóknarstjóri. Fjórtán veggspjöld voru til sýnis og fjögur stutt erindi voru haldin.

3.2. RANNSÓKNAYFIRLIT

Talsverð gróska var í vísindavinnu á Reykjalundi þetta árið. Margir hleyptu heimdraganum með niðurstöður rannsókna sinna og kynntu fyrir fagfólki utan lands sem innan.

Údrættir sendir á þing og kynntir með veggspjöldum eða erindum árið 2004

34th Annual Congress of the European Association of Behavioural Cognitive Therapy (EABCT), Manchester 9.-11. september 2004

- Cognitive-Behavioural Therapy in Iceland: A Two Year Part-Time Training Programme. Gunnarsdóttir, A.R., Harðarson, B., Jónsdóttir, I.H., Arnarson, E.Ö., Ólafsdóttir, R. & Karlsson, J.S.
- Prevention of Depression in Young People. Arnarson, E.Ö., Jónsdóttir, I.H., Guðmundsdóttir, H.S., Kjartansdóttir, A., Halldórsdóttir, L., Kjartansdóttir, H., Brynjólfsson, B., Ólafsdóttir, M., Helgadóttir, F.D. & Craighead, W.E.
- Cognitive Behaviour Therapy for Chronic Pain - A Pilot Study. Danielsdóttir, G., Jonsdóttir, I. H. & Smari, J. Einnig kynnt á 27th Annual Meeting and Advanced Course: Children and Pain. SAPS, Reykjavík, Poster - 28. 6.-8. maí, 2004.

International School Psychologists Association's Colloquium (ISPA), 27.-31. júlí 2004, Exeter, Englandi.

- Depression and its Prevention in Adolescents. Eiríkur Örn Arnarson, Lára Halldórsdóttir, Hákon Sigursteinsson, Inga Hrefna Jónsdóttir, Hulda Guðmundsdóttir, Hafdís Kjartansdóttir, Arnfríður Kjartansdóttir, Brynjólfur Brynjólfsson og Fjóla Dögg Helgadóttir. Einnig kynnt á „Vísindi á vordögum“, LSH 2004.

XVI. þing Félags íslenskra lyflækna, Sauðárkróki 4.-6. júní 2004

- Kæfisvefn hjá sjúklingum í hjarta- og lungnaendurhæfingu. Dóra Lúðvíksdóttir, Hans J. Beck, Magnús R. Jónasson og Marta Guðjónsdóttir.

Námsstefna um endurhæfingarhjúkrun, haldin að Reykjalundi í október 2004.

- Matáárangri reykingavarnanámskeiðs fyrir innliggjandi sjúklinga á lungnadeild Reykjalundar 2000-2002. Jónína Sigurgeirsdóttir, Dagný Finnsdóttir, Guðrún Kristjánsdóttir, Inga Pétursdóttir. Einnig kynnt á „Loft 2004“, ráðstefnu um tóbaksvarnir á Íslandi, 16.-17. september, Hveragerði.
- Þýðing og forprófun á Vonleysiskvarða Becks. Jóhanna Bernharðsdóttir, Rósa Friðriksdóttir og Rósa María Guðmundsdóttir
- Árangur hjúkrunarmeðferða við langvinnnum verkjum. Sýlvía Ingibergsdóttir, Olga Björk Guðmundsdóttir, Anna Kristín Þorsteinsdóttir
- Daytime sleepiness among patients participating in pulmonary rehabilitation. Aldís Jónsdóttir, Ingólfur Sveinsson og Dóra Lúðvíksdóttir. Einnig kynnt á 4. norræna lungnahjúkrunarþinginu í Reykjavík 2003.

Evrópuráðstefna iðjuþjálfna, 22.-24. september 2004, Aþenu, Grikklandi.

- Development of an on-road driving evaluation in Iceland. Lilja Ingvarsson og Sigrún Garðarsdóttir.
- Vocational rehabilitation at Reykjalundur Rehabilitation Center in Iceland. Lilja Ingvarsson
- Theory and Models of Practice in Icelandic Occupational therapy. Margrét Sigurðardóttir og Valerie Harris.

17. Ráðstefna „European Sleep Research Society“, október 2004 í Prag, Tékklandi.

- Sleep apnoea syndrome among patients participating in cardiac and pulmonary rehabilitation. Marta Guðjónsdóttir, Guðrún Bjarnadóttir, Aldís Jónsdóttir og Dóra Lúðvíksdóttir

100. alþjóðlega þing American Thoracic Society í maí 2004, Orlando, USA.

- Shortness of breath before and after six weeks of in-patient pulmonary rehabilitation. Elfa D. Ingólfssdóttir, Guðbjörg Pétursdóttir og Marta Guðjónsdóttir

Greinar um rannsóknir birtar í tímaritum

Elísabet Arnardóttir og Guðmundur B. Kristmundsson.
Rannsókn á læsi fullorðinna. Gátt; bls. 23-27:2004

Magnús Ólason. Outcome of an interdisciplinary pain management program in a rehabilitation clinic. Work. 22(1):9-15, 2004. Þess má geta hér að gestaritstjóri ofangreinds tölublaðs Work var Gunnhildur Gísladóttir iðjubjálfi og í tölublaðinu birtist einnig grein eftir Lilju Ingvarson og Margréti Helgu Theódórsdóttur um atvinnulega endurhæfingu.

VÍSINDARANNSÓKNIR

Nemendaverkefni

Öll ný verkefni ársins voru nemendaverkefni.

Qualitätssicherung und Verpflegungsqualität in der Grossküche der Rehabilitationklinik Reykjalundur auf Island (ísl. Framleiðslugæði og gæðaeftirlit í mötuneytiseldhúsi endurhæfingarstofnunarinnar Reykjalundi). Zulema Sullca Porta, M.Sc. nemi í næringarfræði við University of applied sciences í Hamborg, Þýskalandi. Leiðbeinandi er Ulrike Arens-Azevedo prófessor. Umsjón á Reykjalundi er í höndum Ludvigs Guðmundssonar yfirlæknis næringarsviðs og manneldisteymis. Verkefnið snýst annars vegar um innra gæðaeftirlit og hins vegar um úttekt á gæðastjórnun í mötuneyti Reykjalundar. Takmark nemans er að GÁMES kerfið (greining áhættuþátta og mikilvægra eftirlitsstaða) verði innleitt í starfsemi mötuneytisins.

Að takast á við langvarandi veikindi: Þáttur kvíðanæmis og annarra sálrænna þátta í því hvernig fólk upplifir veikindi sín. Elfa B. Hreinsdóttir cand.psych. nemi. Leiðbeinandi er Inga Hrefna Jónsdóttir, sálfræðingur. Gagnasöfnun hófst á árinu og var búið að safna upplýsingum frá 80 þátttakendum um áramót af þeim 150-200 sem stefnt er að.

Premur verkefnum í sérskipulögðu B.Sc námi í iðjubjálfun við Háskólann á Akureyri var ýtt úr vör á Reykjalundi rétt fyrir áramót:

Mat skjólstæðinga á eigin iðju og umhverfi. Sigríður Jónsdóttir og Aðalheiður Pálsdóttir iðjubjálfar. Leiðbeinandi er Margrét Sigurðardóttir, iðjubjálfi og lektor við HA.

Streitueinkenni og bjargráð tengd iðju hjá þátttakendum á streitustjórnunarnámskeiði iðjubjálfunar á Reykjalundi.

Hlín Guðjónsdóttir og Sif Þórsdóttir iðjubjálfar. Leiðbeinandi er Inga Hrefna Jónsdóttir, sálfræðingur.

Áhrif kennslu í orkusparandi aðferðum á framkvæmd athafna og mæði fólks með langvinna lungnateppu.

Bára Sigurðardóttir og Júlíana Hansdóttir iðjubjálfar. Leiðbeinandi er Guðrún Pálmadóttir, lektor og brautarstjóri í iðjubjálfun við Háskólann á Akureyri.



Eldri verkefni

Það er þekkt að rannsóknir í endurhæfingu taka oft langan tíma og ekki er óalgengt að gagnasöfnun standi yfir í mörg ár. Eftirtaldar rannsóknir hafa verið kynntar til sögunnar í fyrri ársskýrslum en var fram haldið 2004.

Árangur þverfaglegrar verkjameðferðar á Reykjalundi endurhæfingarmiðstöð.

Magnús Ólason læknir og verkjateymið á Reykjalundi

Hugræn atferlismeðferð á geðsviði Reykjalundar

Pétur Hauksson læknir og geðteymið á Reykjalundi.

Rannsókn á læsi fullorðinna

Elísabet Arnardóttir talmeinafræðingur og Guðmundur B. Kristmundsson, dósent við Kennaraháskóla Íslands.

Atferlismeðferð við málstoli.

Elísabet Arnardóttir talmeinafræðingur og Gabriela Sigurðardóttir lektor við sálfræðiskor Háskóla Íslands.

Breyting á upplifun á andnað við endurhæfingu sjúklunga með langvinna lungnatoppu (LLT)

Elfa Dröfn Ingólfssdóttir og Guðbjörg Pétursdóttir hjúkrunarfræðingar á B3 og Marta Guðjónsdóttir lífeðlisfræðingur.

Vonleysiskvarði Becks

Rannsóknin er samstarfsverkefni Rósu Friðriksdóttur og Rósu Maríu Guðmundsdóttur hjúkrunarfræðinga á C2 og Jóhönnu Bernharðsdóttur, lektors við hjúkrunarfræðideild HÍ.

Þýðing og stöðlun á greindarprófi Wechslers fyrir fullorðna (WAIS-III) og minnisprófi Wechslers fyrir fullorðna (WMS-III)

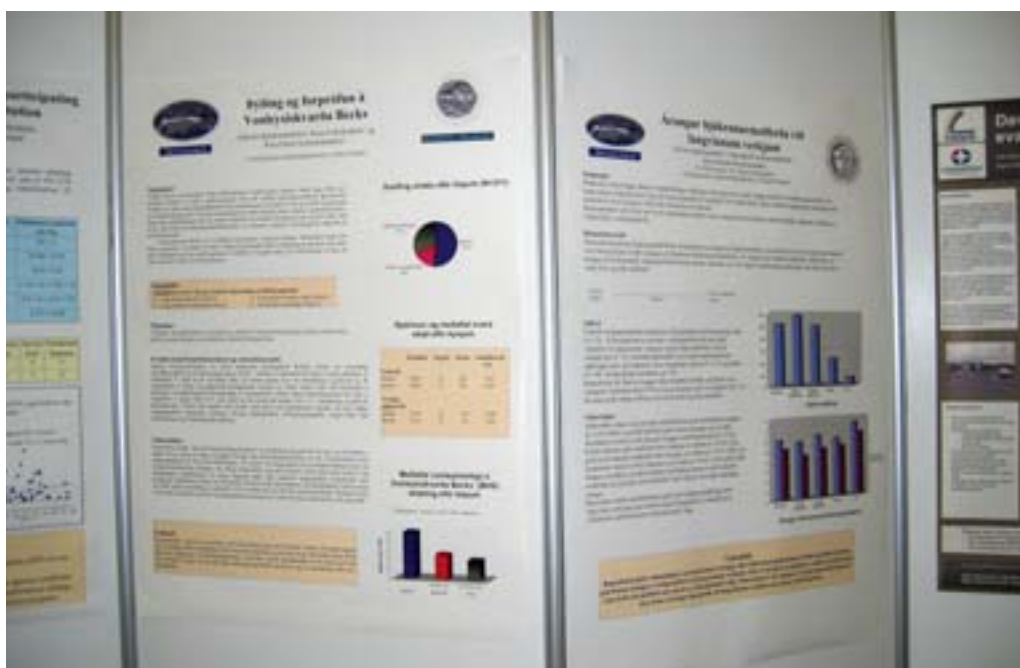
Inga Hrefna Jónsdóttir yfirsálfræðingur sálfræðipjónustu Reykjalundar í samstarfi við fleiri sálfræðinga.

Forvörn þunglyndis meðal unglunga

Inga Hrefna Jónsdóttir yfirsálfræðingur sálfræðipjónustu Reykjalundar í samstarfi við Dr. Eirík Örn Arnarson, forstöðusálfræðing á LSH og Dr. Edward Craighead, prófessor í sálfræði við University of Colorado, USA.

Matstækið „Viðtal um starfshlutverk“

Iðjuþjálfar á Reykjalundi héldu áfram samvinnu við Kristjönu Fenger lektor í iðjuþjálfun við HA, við að safna gögnum um matstækið „viðtal um starfshlutverk“ (Worker Role Interview).



4.1. LÆKNAR OG LÆKNARITARAR

4.1.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Langir biðlistar inn á flest svið Reykjalundar skapa ýmsan vanda. Ekki er hjá því komist að forgangsraða og reyna að beina þeim sjúklingum til annarra meðferðaraðila sem geta fengið úrlausn sinna mála utan Reykjalundar.

Hluti sjúklunga er forskoðaður til að meta hvers konar endurhæfingarúrræði gagnist þeim best innan eða utan Reykjalundar. Í dag er aðeins möguleiki að forskoða fáa sem eiga beiðni um meðferð en með auknu fé til göngudeildarstarfsemi er stefnt að aukningu á þessari starfsemi.

Í nóvembermánuði setti lækna ráð sér verklagsreglur um meðferð innlagnarbeiðna á Reykjalund. Markmiðið með þeim er að samræma sem best ferli beiðna, skráningu og meðferð þeirra og fá raunhæfa mynd af lengd biðlista og biðtíma inn á meðferðarsviðin nú.

4.1.2. Lækna ráð.

Lækna ráð starfar samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu og skal setja sér starfsreglur sem staðfestar eru af sjúkrahússtjórn. Starfsreglur lækna ráðs Reykjalundar voru síðast endurskoðaðar og staðfestar af stjórn stofnunarinnar 2. maí 2002.

Læknar hafa fastan fundartíma einu sinni í viku og eru haldnir lækna ráðsfundir a.m.k. einu sinni í mánuði utan sumartíma og oftast ef þurfa þykir. Formaður lækna ráðs situr mánaðarlega fundi „yfirliðs“ og hefur greint frá þeim reglulega á lækna ráðsfundum. Auk þess hefur formaður lækna ráðs setið í stýrihópi um stefnumótum fyrir hönd lækna. Haldnir voru 24 lækna ráðsfundir auk starfsdags lækna 8. október sem notaður var til að ræða stefnumótun og gera uppkast að framtíðarsýn lækna ráðs fyrir Reykjalund. Af málum sem voru mikið til umfjöllunar má nefna skipurit fyrir Reykjalund og verklag við afgreiðslu beiðna. Á fundi lækna ráðs 26. janúar var samþykkt tillaga að skipuriti fyrir Reykjalund sem sent var framkvæmdastjórn og 22. nóvember voru samþykktar verklagsreglur um meðferð beiðna. Í lok árs barst erindi frá gigtarteymi þar sem teymið leggur til að reykingar verði ekki leyfðar á Reykjalundi frá og með janúar 2005. Lækna ráð taldi ekki tímabært að taka undir áskorun um tafarlaust reykleysi, en samþykkti einróma að stefnt skuli að því að Reykjalundur verði reyklaus sem fyrst.

4.1.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Stöðugildi lækna eru 11,95. Auk lækningaforstjóra eru átta stöður yfirlækna. Einnig eru tvær stöður aðstoðarlækna og þrjár hlutastöður sérfræðinga. Allar stöður voru setnar á árinu.

Fimm lækna ritarar sinna lækna ritun í 4,6 stöðugildum.

4.2. HJÚKRUN



4.2.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Hjúkrun er sem fyrr stór þáttur í endurhæfingu á Reykjalundi, í formi einstaklingshæfðrar hjúkrunar sem er hluti af teymisvinnu.

Innskriftarferlið hefst við innköllun með símtali, þar sem byrjað er að vekja áhuga sjúklings á þeim breytingum sem í vendum eru við innlögn. Þessi fyrstu samskipti eru til þess fallin að vekja áhugahvöt sjúklingsins á að breyta því sem hann telur sig þurfa að breyta og síðar verður unnið með í dvöl hans að Reykjalundi.

Í byrjun árs var tekin upp sú nýbreytni að upplýsingamappa um stofnunina var sett inn á hvert herbergi. Auk þess hafa allar deildir kynningu fyrir nýkomna sjúklinga, þar sem farið er yfir helstu reglur staðarins og húsið sýnt.

Fyrir nokkrum árum var tekin upp staða ritara á hverri hjúkrunardeild og hefur það fyrirkomulag gefið góða raun.

Stuðningsviðtöl og hvatning eru stór þáttur í störfum hjúkrunarfræðinga. Hugræn atferlismeðferð er ein tegund samtalsmeðferðar, sem hefur fest sig í sessi. Byrjað var að beita henni á geðsviði, en nú nær hún til fjögurra deilda af sex. Ýmissi viðhaldsmeðferð er sinnt með annarri hjúkrunarmeðferð fyrir þá sjúklinga sem veikastir eru, svo sem gönguæfingum, handaræfingum og þjálfun í athöfnum daglegs lífs.

Innan hjúkrunar eru sex mismunandi deildir sem hin nú meðferðarsvið skiptast á og hafa nokkuð mismunandi áherslur. Hver deild hefur sína sérstöðu varðandi faglega nálgun og mótar starfsemina í þágu skjólstaðinganna. Vísir hefur verið að aukinni sérhæfingu þar sem hjúkrunarfræðingar hafa í samráði við lækni vísað sjúklingum til hjúkrunarmeðferðar innan annarra sviða.

Starfsfólk hjúkrunardeilda hefur skipulagt og tekið virkan þátt í þverfaglegum fræðslu- og stuðningshópum, svo sem

verkjaskóla, reyklausu lífi, sjálfstyrkingu og slökun. Einnig hafa hjúkrunarfræðingar skipulagt fræðslu um svefn, streitu, kvíða, næringu, inntöku úðalyfja og fleira.

Af hálfu Landlæknisembættisins er farið fram á skráningu hjúkrunar samkvæmt stöðlum. Af þeim sökum hefur notkun greiningar- og matstækja í hjúkrun aukist ár frá ári. Má þar nefna sem dæmi hjúkrunargreiningar NANDA, svefnskrá, mælitæki á nikótíníkn og verkjamat. Hjúkrunar meðferðerskipulögð samkvæmt NIC verkþáttum sem gefnir hafa verið út af Landlæknisembættinu. Auk þessa hófst í samstarfi við Kristínu Þórarinsdóttur, lektor við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri, undirbúningur að notkun matstækisins Stöðugt mat á heilsufari.

Til að halda uppi gæðum þjónustu yfir sumarmánuðina var innlögnum fækkað og þremur deildum lokað. Engin meðferð var þó felld niður því starfsfólkið fluttist yfir á þær deildir sem voru opnar og leysti hvert annað af á sumarleyfistíma.

Innra starf hjúkrunardeilda er skipulagt með reglulegum fundum á hverri deild fyrir sig og tekur mið af starfsemi og þörfum sjúklinga. Auk þess heldur hjúkrunarstjórn reglulega fundi með hjúkrunarstjórum deilda og reglulega



eru haldnir fræðslufundir fyrir starfsfólk hjúkrunarviðs. Hjúkrunarfræðingar hafa haldið áfram að taka þátt í þróun forviðtala á göngudeild. Langvarandi veikindi á sumum deildum hafa sett það mark sitt á starfsemina að dregið hefur úr göngudeildarstarfsemi. Undir lok ársins var byrjað að kanna möguleika á að færa þjónustuna nær sjúklingunum með því að veita göngudeildarþjónustu hjúkrunarfræðinga annars staðar en á Reykjalundi.

Fastur liður í starfsemi hjúkrunarviðs er að sinna kennsluskyldu hjúkrunarfræði- og sjúkraliðanema, en á árinu voru hér alls 17 nemar innan hjúkrunar. Einn hjúkrunarfræðingur situr í vísindaráði Reykjalundar. Einn hjúkrunarfræðingur tók þátt í verkjapanel á vegum hjúkrunarfræðideilda Háskóla Íslands.

Á árinu var sem fyrr mikið um gestakomur, bæði var um að ræða innlenda gesti og erlenda, nemendur og starfsfólk stofnana og ýmis félagasamtök.

Áhugi starfsfólks á sí- og endurmenntun er mikill og hafa fjölmargir starfsmenn sótt námskeið og ráðstefnur innan lands og utan, auk þess sem nokkrir hafa á eigin vegum valið að leggja stund á viðbótarnám með starfi.

Hjúkrunarfræðingar Reykjalundar eru virkir í ýmsum fagfélögum sem tengjast starfi þeirra. Í október stóð fagdeild endurhæfingarhjúkrunarfræðinga í samvinnu við Reykjalund fyrir eins dags námsstefnu um endurhæfingarhjúkrun. Þátttakendur voru um 50 og komu víðs vegar að af landinu.

4.2.2. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Stöðugleiki var í starfsmannahaldi hjúkrunarforstjóra. Ekki var mikið um nýráðningar, en nokkrir starfsmenn hurfu til starfa á öðrum vettvangi og þökkum við þeim vel unnin störf.

Til að manna 24 klukkustundir á sólarhring þarf 4,2 stöðugildi, miðað við einn starfsmann á hverri vakt sjö daga vikunnar. Stöðugildi innan hjúkrunar eru ekki mörkuð inn á teymi eða svið, heldur fylgja þau deildum. Þó hafa starfskraftar verið samnýttir eins og unnt er við hin ýmsu verk, svo sem við frágang og umhirðu í nánasta umhverfi sjúklinga.

Á hjúkrunarviði starfa, auk hjúkrunarforstjóra og hjúkrunarframkvæmdastjóra, 37 hjúkrunarfræðingar í 27,55 stöðugildum. Sjúkraliðar eru 24 í 18,5 stöðugildum og 6 aðstoðarmenn eru í 4,45 stöðugildum. Nokkuð var um langvinn veikindi sem leiddu til aukins álags á aðra starfsmenn.



4.2.3. Árangursmælingar.

Hjúkrunarfræðingar meta árangur hjúkrunarmedferðar með jöfnu millibili allan endurhæfingartíma sjúklings. Auk óvirkra mælinga, svo sem mælinga á þyngd, ummáli, hæð, blóðþrýstingi og fleira er um að ræða viðtal og líkamsmat. Árangur hjúkrunar í endurhæfingu er skráður í framvindu og í mati við útskrift.

Mælitæki um árangur í hjúkrun eru m.a.:

1. Mælikvarði Beck's á geðlægð (BDI og BDI-II)
2. Mælikvarði Beck's á kvíða (BAI)
3. Mælikvarði Beck's á vonleysi (BHS)
4. Automatic thoughts questionnaire (ATQ) í íslenski þýðingu
5. Positive automatic thoughts questionnaire (ATQ-P) í íslenski þýðingu
6. Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)
7. Mælikvarði á viðhorf (MÁV) - Fear and avoidance beliefs questionnaire (FABQ)
8. Heilsutengd lífsgæði (HL) - íslenskur kvarði
9. Heilsa þín og vellíðan (SF-36 v2)
10. Hörmungarhyggjukvarði - Pain catastrophizing scale (PCS)
11. Mat á heilsufari - sjálfsmat
12. Mat á andnað - Shortness of breath questionnaire (SOBQ)
13. Hospital anxiety and depression scale (HAD)
14. Epworth - spurningalisti um svefn og dagþreytu
15. Stöðugt mat sjúklings og hjúkrunarfræðings á heilsufari
16. Svefnskrá
17. Verkjamat
18. Virknitafla
19. VAS fyrir verki (visual analog scale)

4.2.4. Hlein.

Hlein er heimili fyrir ofurfatlaða einstaklinga þar sem markmiðið er að skapa þeim eins heimilislegt umhverfi og unnt er miðað við fötlun þeirra. Heimilið nýtir sér aðstöðu í íþróttahúsi Reykjalundar til þjálfunar. Íbúar sækja vinnu í vinnustofu, sem rekin er í húsnæði Reykjalundar, með tilliti til þarfa heimilismanna. Þeir sinna þar samsetningar- og frágangsvinnu, auk þess að fá einstaklingshæfða þroskaþjálfun.

Annar bragur er á rekstri Hleinar en annarra eininga á Reykjalundi þar sem Hlein er heimili en ekki meðferðarstofnun, til dæmis er allur matur eldaður á staðnum og borinn fram í borðstofu heimilisins.

Deildarþroskaþjálfari heldur reglulega teymisfundum einu sinni í mánuði með starfsfólki, ásamt lækni, iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara.

Í Hlein búa að staðaldri 7 einstaklingar.

Í Hlein starfa 3 þroskaþjálfarar í 2,15 stöðugildum, 9 sjúkraliðarar í 5,9 stöðugildum, 10 aðstoðarmenn í 6,3 stöðugildum og 1 starfsmaður í ræstingu í 1 stöðugildi. Samtals 23 starfsmenn í 15,35 stöðugildum.

4.3. SJÚKRAÞJÁLFUN



4.3.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Starfsemi ársins 2004 einkenndist af mikilli starfsmannaveltu hjá sjúkraþjálfurum. Varð hennar vart í öllum teymum. Ástæðu þessarar veltu má rekja til mikillar frjósemi meðal sjúkraþjálfara og um áramótin 2004/2005 voru fimm sjúkraþjálfarar í fæðingarorlofi og einn á leiðinni í fæðingarorlof. Nokkrum tíma var því varið í handleiðslu nýrra starfsmanna. Starfsemin var að öðru leyti nokkuð hefðbundin. Starfsmenn sinntu hóp- og einstaklingsmeðferð auk annarra verka svo sem hefðbundinni sjúklinga- og aðstandendafræðslu, vinnu við gæðahandbók, rannsóknnum, verklegri kennslu nema í sjúkraþjálfun og eigin símenntun. Hópmeðferð var álíka umfangsmikil og árið áður (þá var mikil fjölgun) en einstaklingsmeðferð dróst saman. Sviðin hafa unnið markvisst að skipulagningu þjálfunar og í sumum tilfellum hefur tekist að stytta innlagnartíma. Það skýrir samdrátt í meðferð en í staðinn hefur áunnist tími til að sinna öðrum verkum, t.d. rannsóknum.

Gæðanefnd hélt 10 fundi árið 2004.

Lokið var vinnu við eftirfarandi skjöl og þau vistuð í gæðahandbók:

Starfslýsingar fyrir allar stöður á deildinni.

Reglur um fasta fundartíma á deildinni.

Upplýsingar um samræmt innihald allra flettistanda.

Reglur um merkingu skjala í gæðahandbók og reglulega endurnýjun þeirra.

Reglur um starfsmannasamtöl á deildinni.

Drög að rýmingaráætlun deilda.

Auk þessa var lokið við gerð upplýsinga til sjúklinga um framkvæmd 6 mínútna gönguprófs og 2 km gönguprófs.

Þessar upplýsingar má finna á veggnum við innganginn í íþróttasalinn.

Vinna við gæðahandbók heldur áfram. Miklu er lokið en bókin þarf að vera í sífældri endurskoðun.

Sjúkraþjálfarar á verkjasviði hafa unnið að rannsókn á árangri meðferðar ásamt öðrum fagaðilum í verkjateymi. Unnið var að upplýsingasöfnun og hafa 40 sjúklingar innritast í rannsóknina. Sjúkraþjálfarar á taugasviði hafa unnið að undirbúningi rannsóknar um áhrif endurhæfingar á unga sjúklinga eftir heilablóðfall eða heilaáfall.

Verkleg kennsla nema við sjúkraþjálfunarskor Háskóla Íslands er eitt af verkefnum deildarinnar og er einn sjúkraþjálfari ráðinn í stöðu verkmenntunarkennara. Árið 2004 deildu tveir þjálfarar þessari stöðu og gafst það vel.

13 nemar fengu kennslu hér árið 2004 og er það sami fjöldi og árið 2003. Fyrsta árs nemar komu í stutta kynningu.

Til nýjunga í starfsemi má nefna að gufubað í sundlaug var formlega tekið í notkun þann 1. desember og nýtur vaxandi vinsælda. Er það opið frá kl. 8.15-13.30 og

14.45-15.45 alla virka daga. Ekki er hægt að hafa opið lengur vegna öryggissjónarmiða, þar sem aðeins einn laugarvörður er á vakt eftir kl. 16.00. Afgreiðslutími laugar var lengdur og frá hausti var opið til 18.30 tvisvar í viku. Sjúklingar voru almennt ánægðir með þessa auknu þjónustu.

Þá fékk deildin nýjan lækningaleiser að gjöf og hefur hann reynst vel. Gamla leiserum var lagt en styrkleiki hans var 30 mv. Sá nýi er með 200 mv haus og 500 mv haus er í pöntun.

Sem fyrr voru sjúkraþjálfarar og aðstoðarmenn duglegir við að afla sér aukinnar þekkingar. Gert var átak til þess að bæta tölvuþekkingu aðstoðarfólks og fóru allir á námskeið á vegum SFR. Í samvinnu við fræðslunefnd Félags íslenskra sjúkraþjálfara stóð deildin fyrir námskeiði í vatnsþjálfun og fékk hingað til lands Dr. Johan Lambeck sjúkraþjálfara til þess að leiðbeina. Voru haldin tvö námskeið sem stóðu í tvo daga hvort. Fullt var á bæði námskeiðin.

Að öðru leyti eru símenntun starfsmanna gerð skil í kafla 1.1.4.



4.3.2. Komufjöldi í sjúkraþjálfun.

Meðferðafjöldi og heimsóknir á deild

	2004	2003	2002	2001
Fjöldi meðferða, sjúklingar	14.250	15.460	16.091	17.549
Fjöldi meðferða, ambulanta	2.373	3.109	2.198	2.538
Fjöldi sjúklinga í meðferð	1.212	1.185	1.212	1.228
Fjöldi ambulanta í meðferð	116	134	129	116
Hópmæðferðir í sjúkraþjálfun	20.619	21.748	18.293	16.111
Mætingar í laug	23.973	22.530	19.083	10.386
Mætingar í tækjasal	19.175	19.150	18.420	19.019
Stöðugildi sjúkraþjálfara	17,05	16,90	17,30	17,20

4.3.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Eins og áður hefur komið fram einkenndist árið 2004 af mikilli starfsmannaveltu meðal sjúkraþjálfara. Stöðugildi sjúkraþjálfara voru 17,3. Stöðugildi aðstoðarmanna voru 3,5 og stöðugildi sundlaugarvarða 2,5.

Við áramót 2003/2004 voru stöðugildi sjúkraþjálfara aukin úr 17,0 í 17,3 vegna aukinnar starfsemi sjúkraþjálfara í atvinnulegri endurhæfingu.

Um áramótin 2003/2004 voru 19 sjúkraþjálfarar í 16,9 stöðugildum. Í mars fór einn sjúkraþjálfari í launalaust leyfi og tveir í fæðingarorlof. Var ráðið til afleysinga í þeirra stað en deildin var samt undirmönnuð fram í júní en þá komu tveir nýútskrifaðir sjúkraþjálfarar til starfa. Í maí fór sjúkraþjálfari í fæðingarorlof og síðan annar í júlí.

Í ágúst og september komu tveir gamalreyndir sjúkraþjálfarar til starfa en báðir höfðu starfað áður á deildinni. Í byrjun desember fór sjúkraþjálfari í fæðingarorlof og var ráðið í hans stað.

Seinni hluta ársins var deildin fullmönnuð og alveg fram í desember og þá var deildin aftur dálítið undirmönnuð til áramóta. Þá voru 19 sjúkraþjálfarar að störfum í 17,05 stöðugildum.

Alls voru ráðnir sex sjúkraþjálfarar til afleysinga árið 2004.

Einn sundlaugarvörður sagði starfi sínu lausu og var ráðið í hans stað.

Starfsmannavelta reiknast 25%.

Einn þriðja árs nemi í sjúkraþjálfun og einn fjórða árs nemi voru ráðnir til sumarafleysinga fyrir aðstoðarfólk og sundlaugarverði en ekki var ráðið til sumarafleysinga fyrir sjúkraþjálfara.

4.4. HEILSUPÞJÁLFUN



4.4.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Starfið var með hefðbundnum hætti árið 2004. Markmið heilsupjálfunar eru:

- Að skipuleggja og sjá um þol- og þrekaukandi hóppjálfun.
- Að kynna og auka áhuga á almenningsíþróttum.
- Að sjá um einstaklingsmeðferð.
- Að sjá um íþróttir fyrir fatlaða og kynna íþróttagreinar sem stundaðar eru hjá íþróttafélögum fatlaðra.

Boðið var upp á leikfimi, göngur, einstaklingsþjálfun í vatni, sundkennslu, vatnsleikfimi, sundþjálfun, spaðatíma og boccia. Á sumrin er einnig boðið upp á róðrarþjálfun, reiðþjálfun, reiðhjólþjálfun, golf og fjallgöngur. Innleidd var stafganga í dagskrána frá miðju ári. Hefur hún verið mjög vinsæl meðal sjúklinga. Færri hafa stundað hreyfiþjálfunina nú en undanfarin ár. Skýringar gætu verið að annað sem í boði er henti sjúklingum betur. Er það vel ef dagskráin er betur sniðin að þörfum hvers og eins nú en áður var. Samt er það umhugsunarefni að það skuli fækka í hreyfiþjálfuninni meðan þjóðin heldur áfram að þyngjast.

4.4.2. Fjöldi sjúklinga.

Hópur	2004	2003	2002
Leikfimi I	3095	4118	4079
Leikfimi II	3758	3818	4143
Boccia	597	1220	1167
Spaðatími	948	1183	1330
Ganga I	3661	4662	4335
Ganga II	4852	4915	5504
Ganga III	2340	2286	2798
Ganga IV	746	983	712
Vatnsleikfimi	1733	1768	1402

	2004	2003
Sundkennsla	515	589
Einstaklingsbund	223	186
Boltatímar	375	233
Golf	180	180
Reiðhjól	32	48
Hafravatn (bátar)	268	275
Hestar	99	77
Stafganga	95	0

Heilsupjálfun - mælingar 02 - 04

	2004		2003		2002	
	Skipti	Fjöldi sjúkl.	Skipti	Fjöldi sjúkl.	Skipti	Fjöldi sjúkl.
Fitumælingar	701	486	668	456	581	417
2 km göngupr.	225	147	313	195	159	108
6 mín göngupr.	813	353	571	276	65	36

4.4.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Þrjú stöðugildi hafa verið vel nýtt allt frá árinu 1987. Tveir þjálfarar voru ráðnir í sumarafleysingar.

4.4.4. Árangursmælingar.

Árangursmælingar eru með þrennum hætti, þ.e. líkamsgreiningarmæling, 6 mínútna göngupróf og 2 kílómetra göngupróf.

4.5. IÐJUPJÁLFUN



4.5.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Almennt var starfsemi með hefðbundnu sniði, þar sem sjúklingum var veitt meðferð á einstaklingsgrunni og í hópum. Áfram var unnið við endurskoðun handbókar deildarinnar og undir lok ársins var hún að komast í lokahorf. Markmiðið er að þessari vinnu verði lokið í mars 2005. Það setti nokkurt mark á starfsemi deildarinnar að fjórir iðjupjálfar voru í sérskipulögðu BSc námi í iðjupjálfun. Það var fyrst og fremst merkjanlegt í aukinni umræðu um fagleg álitamál og verkefnum sem unnin voru í náminu og tengdust starfsemi deildarinnar. Á árinu kom út heftið Gátlisti við mat á færni við akstur sem unnið er af Lilju Ingvarsson yfiriðjupjálfa á Reykjalundi og Sigrúnu Garðarsdóttur yfiriðjupjálfa á endurhæfingardeild Landspítala - háskólasjúkrahúss á Grensá. Þetta hefti er afrakstur þróunarvinnu undanfarinna fimm ára og er vonast til að það auki gæði mats á færni við akstur. Sex nemar í iðjupjálfun við Háskólann á Akureyri voru í vettvangsnámi á Reykjalundi.

4.5.2. Fjöldi sjúklinga.

Á árinu voru 1023 sjúklingar í einstaklingsmeðferð í iðjupjálfun en árið 2003 voru þeir 1005. Mesta fjölgunin var á taugasviði, um 20 sjúklingar en á móti kom fækkun á hæfingarsviði um 21. Þessi svið vinna mjög náið saman. Á hjartasviði var aukning um 18 sjúklinga og á næringarsviði var aukning um 15 sjúklinga.

Byrjuðu í einstaklingsmeðferð á árinu

	2004	2003	2002	2001	2000
Gæðsvið	111	120	119	108	103
Gigtarsvið	108	110	84	104	123
Hæfing	9	30	58	48	51
Lungnasvið	183	179	166	160	173
Taugasvið	143	123	104	119	136
Verkjasvið	176	183	186	168	182
Hjartasvið	170	152	118	103	74
Atvinnuleg endurhæfing	44	44	30	23	22
Næringarsvið	73	58	42	36	0
Hlein	6	6	6	4	0
Samtals	1.023	1.005	913	873	864

4.5.3. Komufjöldi í iðjuþjálfun.

Komum í einstaklingsmeðferð á árinu fækkaði úr 11.378 í 10.667 eða um 711. Þegar leitað er skýringa á þessari fækkun, kemur í ljós breyting á áherslu í meðferð, m.a. að fleiri iðjuþjálfar veita HAM meðferð, og aukning er á markmiðsfundum með skjólstæðingum. Þessi vinna iðjuþjálfra er ekki skráð sem komur í iðjuþjálfun. Einnig er aukinn fjöldi sjúklinga sem koma aðeins í eitt viðtal og er síðan vísað í streitustjórnun, almennt styttri innlagnartími og nokkuð hefur borið á því að sjúklingar mæti verr í bókaða tíma. Velta má fyrir sér hvort það sé vegna aukins fjölda dagsjúklinga sem ef til vill fá minna aðhald við að stunda þjálfun.

Komur í einstaklingsmeðferð á árinu

	2004	2003	2002	2001	2000
Geðsvið	1.545	1.531	1.903	1.572	1.483
Gigtarsvið	1.525	1.521	1.512	1.592	1.550
Hæfing	89	319	794	667	674
Lungnasvið	2.407	2.093	2.257	1.704	2.149
Taugasvið	1.462	1.585	1.484	2.160	2.225
Verkjasvið	1.621	1.995	2.472	2.190	2.162
Hjartasvið	523	487	329	357	257
Atvinnuleg endurhæfing	1.007	1.187	1.407	918	679
Næringarsvið	263	483	358	489	0
Hlein	225	177	151	169	0
Samtals	10.667	11.378	12.667	11.818	11.179

4.5.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Í iðjuþjálfun störfuðu 15 iðjuþjálfar í 13,3 stöðugildum og 3 aðstoðarmenn í 2,8 stöðugildum. Nokkur nýliðun átti sér stað en 2 iðjuþjálfar hófu störf vegna fæðingarorlofa. Ekki var ráðinn iðjuþjálfari vegna sumarleyfa en ráðinn var aðstoðarmaður yfir sumarmánuðina.

4.5.5. Árangursmælingar.

Matstækið Mæling á færni við iðju er hannað til að mæla breytingar á færni við daglega iðju frá sjónarhorni sjúklingsins. Það var notað með 240 sjúklingum og eykst notkun þess jafnt og þétt. Með þessu matstæki er fengin yfirsýn yfir verk eða athafnir sem valda erfiðleikum eða áhyggjum, þetta eru verk sem sjúklinginn langar til að gera, þarf að gera eða ætlast er til að hann geri. Sjúklingurinn velur þau viðfangsefni sem hann vill auka færni sína við og gefur sér stig fyrir mikilvægi, frammistöðu og ánægju með frammistöðuna. Meðaltalsframbör á frammistöðu var 3,22 stig og á ánægju 4,9 stig og er það marktækur munur. Þetta er í samræmi við niðurstöður fyrri ára.

gleyma mikilvægi viðtala við aðstandendur, en ráðgjöf og stuðningur við þá er snar þáttur í meðferð, sérstaklega þegar um sjúklinga með máltruflanir er að ræða.

Talmeinafræðingur tekur virkan þátt í starfi taugateymis og er til ráðgjafar fyrir öll önnur teymi eftir þörfum, enda er um fimmtungur beiðna frá öðrum sviðum en taugasviði. Athyglisvert má telja að stöðugt fleiri leita sér aðstoðar talmeinafræðings vegna læsisvanda af ýmsum toga, enda er krafan um að vera vel læs sífellt meira knýjandi í hröðu upplýsingasamfélagi nútímans. E.t.v. má taka svo djúpt í árinu að æ erfiðara sé fyrir fólk að fóta sig í lífinu ef það á við lestrarvanda að etja. Lestrarvenjur og læsi fullorðinna voru talmeinafræðingi hugleikin málefni árið 2004, enda að vinna að rannsókn á þessu sviði (sjá 3.2).

4.6. TALÞJÁLFUN

4.6.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Í talþjálfun kemur fólk af öllum sviðum Reykjalundar, þó langflestir af taugasviði. Fólk er vísað í talþjálfun af ýmsum orsökum, t.d. vegna máltruflana í kjölfar heilaskaða, lestrarerfiðleika, kyngingartregðu, þvoglumælgis eða raddveilna. Talmeinafræðingur greinir vanda sjúklings og meðferð er síðan veitt eftir þörfum, ýmist sem einstaklingsþjálfun eða þjálfun í hóp. Ekki má heldur



4.6.2. Fjöldi sjúklinga.

Fjöldi sjúklinga

svið	2004	2003
hjartasvið	2	5
gigtarsvið	2	0
taugasvið	83	83
verkjasvið	4	5
lungnasvið	4	11
geðsvið	7	1
atvinnuleg endurhæfing	1	1
samtals	103	106

4.6.3. Komufjöldi í talþjálfun.

Að baki hverri „komu“ (beinni þjálfun/viðtali) getur legið mismunandi langur tími, allt frá 20 mínútum upp í 2 klst.

Komur í heild árið 2004 voru 707, en það er mjög svipað og árið 2003, en þá voru þær 701. Ekki er auðvelt að bera beint saman vinnu milli ára þar sem í fyrri ársskýrslum hafa verið birtar „meðferðareiningar“, en hver eining var þá skilgreind sem hálf tíma vinna vegna tiltekins sjúklings, hvort sem í því fólst viðtal, skýrsluskrif, fjölskyldufundur eða annað. Þó má sjá ákveðna þróun í tilvísunum, árið 2003 var fimm sjúklingum vísað vegna lestrarerfiðleika en í ár voru tilvísanir af þessu tagi 18 talsins. Einnig má sjá að þjálfun parkinsonssjúklinga er orðin stærsti hlutinn af vinnu talmeinafræðings; í ár eru komur parkinsonssjúklinga 43% af heild, en í fyrra var sú vinna 32% af heildarmeðferðareiningum.

Komur í talþjálfun - skipting eftir eðli þjálfunar og sviðum

Komur	málstol	þvogl	parkinsons- hópur	einstaklings- þjálfun parkinsons- sjúklinga	raddveitur	kyngingar- tregða	stam	lestur	heyrnarskímum	önnur hóp- þjálfun	samtals
hjartasvið				2				18			20
gigtarsvið								10	1		11
taugasvið	107	80	209	94	6	58	2	16	7	12	591
verkjasvið								33			33
lungnasvið					2	2			2		6
geðsvið							1	41			42
atvinnuleg endurhæfing	2	2									4
samtals	109	82	209	96	8	60	3	118	10	12	707

Samtals komur í hóp	221
Samtals komur í einstaklingsþjálfun	486
Samtals komur í talþjálfun	707

4.6.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Einn talmeinafræðingur var í fullu starfi fram til 13. september, en frá þeim tíma var starfshlutfall 90%. Í maí - júlí dróst starfsemi talþjálfunar saman um u.þ.b. helming, er talmeinafræðingur fór í tímabundið rannsóknarleyfi.

4.6.5. Árangursmælingar.

Í talþjálfun eru notuð margvísleg matstæki, t.d. Greiningarpróf fyrir máltrufnanir (BDAE), RCBA lesskilningspróf, Athugun á rödd og tali parkinsonssjúklinga (ART-P) o.fl. Leitast er við að haga þjálfun þannig

að sjúklingar setji sér markmið og fái að fylgjast með framförum sínum eftir því sem við verður komið. Teknar eru hér sérstaklega saman árangursmælingar í raddþjálfun parkinsonssjúklinga.

Tölur eru meðaltöl miðgilda í mælingu við innskrift og útskrift, þegar lagt var fyrir ART-P, Athugun á rödd og tali hjá 20 parkinsonssjúklingum.

	Fyrir þjálfun	Eftir þjálfun
Raddstyrkur í tali	61,35 dB*	63,85 dB
Raddstyrkur í samfelldu /a/ hljóði	70,95 dB	85,90 dB

*desibil

4.7. FÉLAGSRÁÐGJÖF

4.7.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Starfsemi félagsráðgjafa á Reykjalundi var með hefðbundnu sniði á árinu 2004. Tímabær aukning á stöðugildum leiddi til breytinga á verkaskiptingu og skipulagi sem ekki er lokið. Má vænta þess að þjónustan verði markvissari og betri í kjölfarið. Auk þeirra þátta sem fram koma hér á eftir er rétt að taka sérstaklega fram eftirfarandi verkefni.

Félagsráðgjafar á geð-, verkja- og næringarsviðum taka þátt í fræðslu um sjálfstyrkingu sem og hugrænni atferlismæðferð við þunglyndi á þeim sviðum sem þeir starfa.

Félagsráðgjafar hafa í auknum mæli komið að þjónustu á göngudeild, t.d. á næringarsviði, en í ljós hefur komið að þessi þjónusta er vanskráð. Verður bætt úr því á næsta ári. Starfsmenn stofnunarinnar leita til félagsráðgjafa um ráðgjöf er snertir langvarandi veikindi og/eða starfslok. Þessi sjálfsgæða þjónusta við starfsmenn hefur ekki verið skráð kerfisbundið, en er hvorki umfangsmikil né íþyngjandi.

4.7.2. Fjöldi sjúklinga.

Fjöldi þeirra sem komu til félagsráðgjafa á árinu var 548. Er það svipað hlutfall af fjölda innlagðra og verið hefur. Af þessum fjölda voru 58% konur og ellilífeyrisþegar 13,3%.

Ár	Fjöldi
2004	548
2003	528
2002	557
2001	590

4.7.3. Komufjöldi í félagsráðgjöf.

Félagsráðgjafar sinntu sjúklingum af öllum sviðum en tóku mismikinn þátt í störfum einstakra teyma.

Skiptingu skjólstæðinga félagsráðgjafa eftir sviðum má sjá af eftirfarandi:

	2004	2003	2002	2001
Svið atvinnulegrar endurhæfingar	44	41	31	26
Hjartasvið	67	84	91	93
Lungnasvið	100	86	87	86
Geðsvið	71	73	81	83
Taugasvið	85	60	58	71
Verkjasvið	100	112	124	125
Gigtarsvið	39	44	39	62
Hæfingarsvið	0	6	14	21
Næringarsvið	38	18	14	7
Göngudeild/eftirfylgd	2	1	14	10
Hlein	1	1	2	1
Annað	1	2	2	5

Á liðnum árum hefur verið leitast við að greina lauslega ástæður/orsakir þess að fólk kemur til félagsráðgjafa og má sjá þær í töflu:

Ástæður komu til félagsráðgjafa	Fjöldi
HAM	11
Ferlimál	9
Ofbeldismál	4
Menntunarmál	11
Atvinnuleg endurhæfing	41
Fjölskyldumál	32
Atvinnumál	43
Félagsleg stöðþjónusta	43
Fjárhagsmál	38
Búsetumál	40
Önnur mál - almenn ráðgjöf	35
TR og lífeyrissjóðsmál	221

4.7.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Á árinu 2004 urðu breytingar í mannhaldi þær að nýr félagsráðgjafi var ráðinn í hálfstarf vegna nýs stöðugildis sem kom til við endurnýjun á þjónustusamningi um atvinnulega endurhæfingu.

Frá því í apríl 2004 voru því fjórir félagsráðgjafar í 3,5 stöðugildum. Enn fremur var eins og fyrri ár aðstoðarmaður félagsráðgjafa í 50% starfi. Vegna breytinga í starfsháttum og verkefnum á liðnum árum var ákveðið að leggja niður stöðu ófaglærðs aðstoðarmanns og gekk sú breyting í gildi um áramótin 2004/2005.

4.7.5. Árangursmælingar.

Félagsráðgjafar á geð- og verkjasviðum beita mælikvörðum Becks á þunglyndi. Um aðrar árangursmælingar og tæki er ekki að ræða, utan þær tölulegu upplýsingar sem fram koma í ársskýrslu, en almennt er stefnt að því að bæta skráningu innan félagsráðgjafar og leitast við að finna hagnýt mælitæki til árangursmælinga.

4.8. SÁLFRÆÐIÞJÓNUSTA

4.8.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Ástæður komu til sálfræðings geta verið mjög mismunandi, til dæmis tilfinningaleg vandamál svo sem þunglyndi, kvíði eða skapofsaköst, áföll eða erfiðleikar í samskiptum. Einbeitingarerfiðleikar, námserfiðleikar, minnstruflanir eða vitræn skerðing eru einnig oft ástæður þess að beðið er um mat sálfræðings.

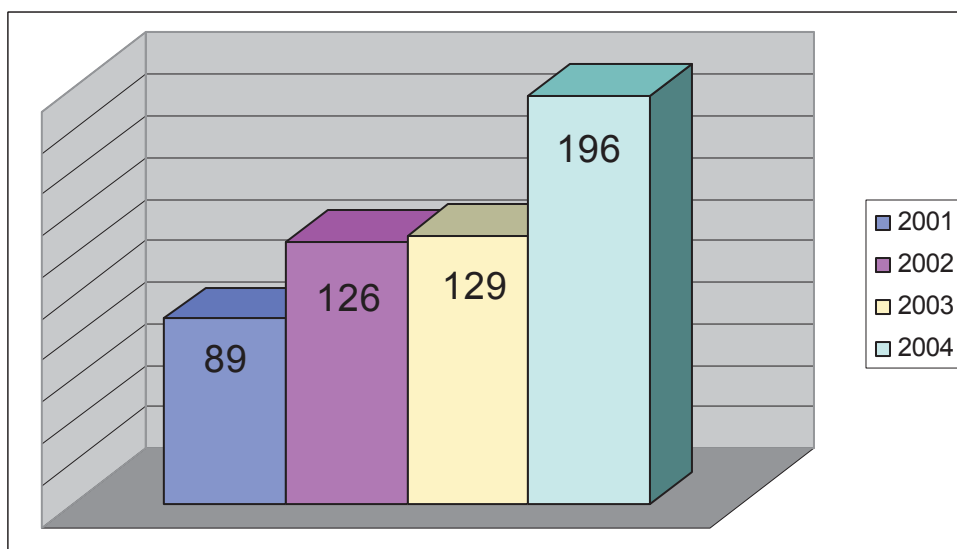
Hlutverk sálfræðings í teymisvinnunni snýr einkum að

sálfræðilegu mati, samtalsmeðferð, ráðgjöf, fræðslu og handleiðslu. Sálfræðilegt mat felur meðal annars í sér mat á andlegri líðan, persónuleika, vitsmunaproska og hugrænni getu með tilliti til styrkleika og veikleika, mat á heilsusálfræðilegum þáttum eins og streitu, viðbrögðum við streitu og heilsuvenjum. Í taugasálfræðilegu mati er leitast við að greina heilaskaða eða truflun á heilastarfi á grundvelli skynræns og vitræns atferlis og hegðunar. Samtalsmeðferð hjá sálfræðingi byggir einkum á hugrænni atferlismeðferð sem í stuttu máli felst í því að viðkomandi er hjálpað við að skoða hvernig hugsanir, hegðun og líðan tengjast og bent á leiðir til að breyta hugsunum eða hegðun til að hafa áhrif á líðan sína.

4.8.2. Fjöldi sjúklinga.

Samtals komu mál 196 sjúklinga til meðferðar hjá sálfræðiþjónustunni á árinu 2004. Það er tölverð aukning frá fyrri árum en málin voru 129 árið 2003, 126 árið 2002 og 89 árið 2001.

Fjöldi sjúklinga hjá sálfræðiþjónustunni árin 2001 til 2004



4.8.3. Komufjöldi til sálfræðinga.

Meðalfjöldi viðtala var 3,6 skipti og er það örlítill aukning frá fyrra ári (3,3). Fjöldi viðtala dreifðist frá því að vera aðeins eitt skipti og upp í 21 viðtal. Komur á göngudeild voru 54 en það er mun færri komur en í fyrra (111) en þær eru ennþá mest frá geðsviði og næringarsviði. Meðalaldur var 42,4 ár eða nánast sá sami og í fyrra (42,0). Yngsti sjúklingurinn var 15 ára og sá elsti 82 ára. Konur voru í meirihluta eða 61% en kynjahlutfallið er samt jafnara en 2003 því þá voru konur 72,1%. Sjúklingar komu frá öllum sviðum Reykjalundar en þó mest frá taugasviði (29,1%), verkjasviði (21,4%), atvinnulegri endurhæfingu (19,4%), geðsviði (11,7%) og gigtarsviði (9,2%). Sjúklingar frá öðrum sviðum voru samtals 9,2% þeirra sem leituðu til sálfræðiþjónustunnar.

Sálfræðiþjónusta eftir sviðum

Svið	Fjöldi sjúklinga	%	Meðal-fjöldi viðtala	Fjöldi viðtala á göngudeild	Aldur	Konur %
Atvinnuleg endurhæfing	38	19,4	2,7	0	40,1	61,0
Geðsvið	23	11,7	6,4	35	42,9	57,0
Gigtarsvið	18	9,2	3,2	0	53,6	100,0
Verkjiasvið	42	21,4	3,6	6	38,1	71,0
Hjartasvið	3	1,5	1,0	1	60,0	66,7
Hlein	1	0,5	21,0	0	-	-
Hæfingarsvið	1	0,5	2,0	0	-	-
Lungnasvið	5	2,6	3,4	2	47,2	60,0
Næringarsvið	8	4,1	4,1	9	30,5	75,0
Taugasvið	57	29,1	3,0	1	45,0	42,0
Samtals	196	100,0	3,6	54,0	42,4	61

4.8.4. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Fjórir sálfræðingar starfa nú á Reykjalundi í 2,9 stöðugildum. Skiptast störf þeirra niður á taugasvið (70%), geðsvið (50%), verkjasvið (50%), atvinnulega endurhæfingu (25%) og gigtarsvið (20%). Önnur svið hafa aðgang að ráðgjöf.



5.1. MYNDGREINING

5.1.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Á myndgreiningardeild er eitt nýlegt röntgentæki af Siemens gerð með fljóttandi borðplötu sem hægt er að hækka og lækka. Þar er einnig gömul framköllunarvél af Okamoto gerð. Myndað er á röntgenfilmur sem eru framkallaðar og geymdar. Því er umhverfi ekki filmulaust, eins og komið er á mörgum stöðum. Farið er með myndir í úrlestur á Landspítala-háskólasjúkrahús við Hringbraut einu sinni í viku og berst svar við myndum daginn eftir. Geislafræðingur myndar, framkallar og fer með myndirnar á Landspítalann til úrlesturs. Hjarta- og lungnasvið nota þjónustu myndgreiningar mest allra sviða.



5.1.2. Komufjöldi.

Rannsóknir árið 2004 voru 551.
Fjöldi sjúklinga árið 2004 var 349.

5.1.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Einn geislafræðingur er í hálfu starfi.

5.2. RANNSÓKNARSTOFA Í BLÓÐMEINAFRÆÐI

5.2.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Rannsóknarstofan sinnir beiðnum frá læknum Reykjalundar um blóðprufur fyrir inniliggjandi sjúklinga, sjúklinga sem koma á göngudeild ásamt einstaka utanaðkomandi sjúklingi. Á rannsóknarstofunni eru framkvæmdar flestar almennar blóðmælingar svo sem mælingar á blóðmagni, sykur, blóðfitu, lifrar- og nýrnapróf o.fl. Einnig er framkvæmd smásjárskoðun og ræktun á þvagi, blóðgasmælingar o. fl. Starfsmaður rannsóknar sér einnig um eftirlit og viðhald tækja ásamt daglegum rekstri rannsóknarstofunnar.

5.2.2. Komufjöldi.

Fjöldi beiðna árið 2004 var 1.483 og var fjöldi rannsókna 10.153.

5.2.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Starfsmaður rannsóknarstofu er meinataeknir í 80% starfi.



5.3. HJARTA- OG LUNGNARANNSÓKN

5.3.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Sú breyting varð í upphafi árs að rannsóknarstofunni var skipt niður í tvær undirdeildir. Annars vegar þolpróf og hjartarit og hins vegar öndunarmælingar og svefnrannsóknir, sem nefnd er lungnarannsókn til aðgreiningar frá HL rannsókn.

5.3.2. Fjöldi rannsókna.

Þolpróf og hjartarit.

Alls voru tekin 695 hámarksþolpróf og þar af 22 V-max próf (með mælingu á súrefnisupptöku o.s.frv). Á árinu fóru fram 467 sex mínútna göngupróf, en þau gerir rannsóknarstofan fyrir lungnasvið og hjartasvið, eftir þörfum. Hjartarit á árinu voru 307.

Öndunarmælingar og svefnrannsóknir.

Alls voru gerðar 330 spírometriur, 58 lungnarúmmálmælingar og 57 loftdreifipróf. Svefnrannsóknir unnar í samvinnu við hjúkrunardeildir urðu alls 176.

5.3.3. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Alls eru 5 starfsmenn í 2,1 stöðu. Í öndunarmælingum og svefnrannsóknnum er meinataeknir í hálfu starfi, í þolprófum og hjartaritum eru tveir sjúkraþjálfarar samtals í hálfu starfi og aðstoðarmaður í hálfu starfi. Deildarstjóri hjarta- og lungnarannsóknar er í 60% stöðu.

5.4. GÖNGUDEILD

5.4.1. Umfjöllun um starfsemi.

Aðalstarfsemi göngudeildar felst í móttöku sjúklinga sem koma í forskoðun eða eftirfylgd. Þeir sem koma í forskoðun eru með beiðni frá lækni um pláss á Reykjalundi. Forskoðun leiðir yfirleitt til innlagnar en sé það ekki niðurstaðan þá eru önnur úrræði fundin. Þetta er þó misjafnt eftir teyminum. Næringarsvið hefur þann hátt á að boða sjúklinga í forskoðun og síðan í endurkomur (sjá nánar í kafla 2.7).

Teymin hafa verið með sérhæfða starfsemi á göngudeild. Læknar í verkjateymi hafa staðið fyrir nálarstungumeðferð. Hæfingar- og taugasvið hafa skipulagt fræðsludag fyrir sjúklinga með parkinsonssjúkdóm og aðstandendur þeirra. Hjúkrunarfræðingar á geðsviði hafa boðið upp á hugræna atferlismeðferð (HAM).

Fyrir atvinnulega endurhæfingu sjá starfsmenn göngudeildar um:

- Innskriftir
- Útrentun á stundaskrá og öðrum upplýsingum
- Móttöku upplýsinga um fjarvistir sjúklinga og að koma þeim áfram til fagaðila

Önnur starfsemi göngudeildar var meðal annars:

- Inflúensubólusetning sjúklinga og starfsmanna Reykjalundar, árið 2004 voru 139 bólusettir
- Þátttaka í rannsókn á vegum verkjateymis
- Sala á kortum í tækasal og heilsurækt. Seld kort á árinu voru 417
- Umsjón með skjávarpa og fundarsölum
- Umsjón með skiptistofum á lækna gangi I og II

Fjöldi sjúklinga á göngudeild 1.1. - 31.12. 2004

Fagaðili	Geðsvið	Gigtar-svið	Hjarta-svið	Hæfingar-svið	Lungna-svið	Næringar-svið	Tauga-svið	Verkja-svið	Svið atvinnulegrar endurhæfingar	Alls
Félagsráðgjafi					1	10	5	5	1	22
Hjúkrunarfræðingur	34	10			3	434	5	10		496
Iðjubjálfi	60			4			21	8		93
Læknir	88	20		3	63	606	24	276	4	1.093
Rannsókn (blpr.)		1				137				138
Rannsókn (álagspr.)						29				30
Sálfræðingur	45			1	2	10	14	6		78
Sjúkraþjálfari				1		144	14	3	1	163
Talmeinafræðingur							8			8
Öndunarmæling					3					3
Alls komur:	227	31		9	72	1.370	91	308	6	2.124
Þar af konur	128	24		2	43	597	24	188	3	1.013
Þar af karlar	63	5		3	28	171	45	109	2	431
	191	29		5	71	768	69	297	5	1.444

Komur alls 2124

Einstaklingar 1444

5.4.2. Fjöldi starfsmanna og stöðugilda.

Starfsmenn göngudeildar eru tveir, einn hjúkrunarfræðingur og einn móttökuritari. Hvor um sig er í 80% stöðu.

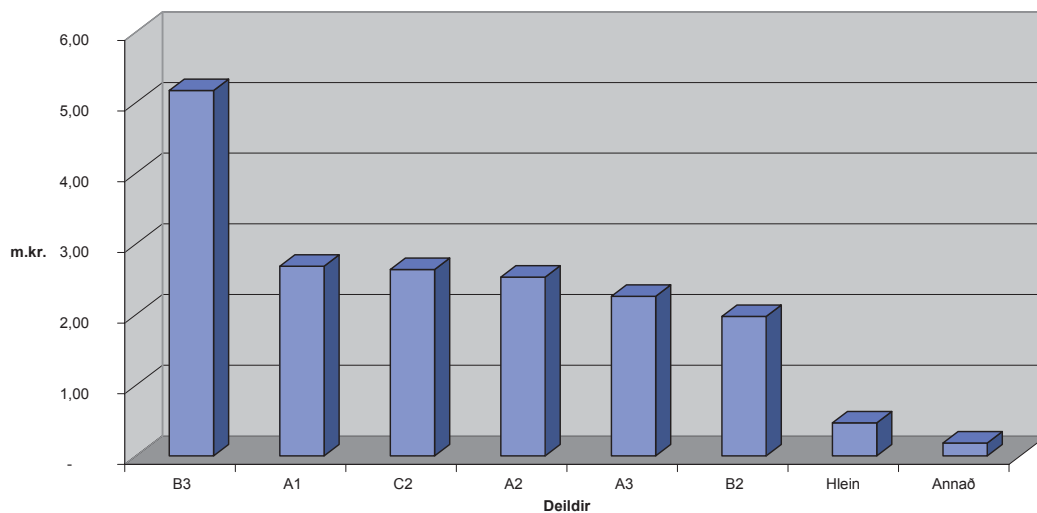
5.5. LYFJABÚR

5.5.1. Fagleg umfjöllun um starfsemi.

Lyfjabúr Reykjalundar sér um öll innkaup á lyfjum fyrir stofnunina. Einnig eru keyptir inn næringardrykkir, sykursýkisvörur, skolvökvar, sóttþreinsiefni og fleira. Í lyfjabúrinu er einn starfsmaður, sem er lyfjafræðingur og er hann jafnframt ráðgjafi í lyfjanefnd. Öll lyf eru keypt

inn beint af heilðsölum og er leitast við að kaupa inn þau lyf sem hagstæðast bjóðast í hvert sinn. Það samheitalyf sem er ódýrast er þá valið. Á Reykjalundi dvelur mikill fjöldi sjúklinga með mismunandi þarfir og því eru keypt inn lyf úr öllum lyfjaflokkum (ATC flokkum). Mismikið er keypt í hverjum flokki. Langstærsti flokkurinn er tauga- og geðlyf. Lyfjunum er síðan dreift áfram í heilum pakkningum á hinar ýmsu deildir stofnunarinnar. Á síðasta ári fóru lyf á 21 stað innan stofnunarinnar. Þar vega hjúkrunardeildirnar þýngst. Lyfjafræðingur veitir hjúkrunarfræðingum faglega ráðgjöf og á sl. ári var gefinn út samheitalisti fyrir hjúkrunardeildir. Lyfjafræðingur sinnir eftirliti með fyrningum lyfja og réttum geymsluaðstæðum á hjúkrunardeildum og sér um eftirlit með neyðartöskum, bæði að fylla á eftir notkun og eftirlit með fyrningum.

Lyfjakostnaður 2004



6.1. ALMENN UMFJÖLLUN UM STARFSEMI REKSTRARDEILDA

Árið 2003 voru gerðar breytingar á símvörslu, þar sem afgreiðslutíminn var stytur og stöðugildum fækkað. Þetta fyrirkomulag gaf góða raun og var tekið með óbreyttu sniði árið 2004. Undir lok árs var tekið í notkun nýtt stafrænt símkerfi og Reykjalundur endurhæfing fékk nýtt símanúmer: 585-2000.

Reykjalundur rak leikskóla fyrir börn starfsmanna allt frá árinu 1976 til júlímánaðar ársins 2004. Rekstur leikskóla er skilgreint verkefni sveitarfélaga, sem hafa staðið vel að uppbyggingu þessarar þjónustu undanfarin ár. Þess vegna er þörfin fyrir starfsemi sem þessa ekki eins brýn og áður var og ákveðið var að leggja niður leikskólann Birkibæ.

Ræstingaþjónusta er hluti af starfsemi stofnunarinnar og er undir stjórn ræstingastjóra, sem skipuleggur vinnu starfsfólksins, samkvæmt uppmælingu.

Allur þvottur er þvottur í þvottahúsi Reykjalundar, að undanskildum lökum og sængurverum, en þvottur þeirra er aðkeyptur. Auk þess sér þvottahúsið um þvott íbúa Hleinar og fyrir stöku sjúklinga af hjúkrunarsviði. Starfsmannahald þvottahússins hefur farið í gegnum breytingar í takt við þá starfsemi sem rekin er og hefur stöðum þar smám saman fækkað, en virðist nú vera komið í það jafnvægi sem þarf til að reka eininguna.

Víðtæk starfsemi fer fram á saumastofu. Hún sinnir saumaskap að misjafnlega miklu marki fyrir alla stofnunina. Auk þess sér hún um að alltaf sé til hæfilegt magn af þeirri vefnaðarvöru sem á þarf að halda, allt frá borðtuskum og upp í sængurver og rúmteppi.

Starfsfólk skrifstofu sér um allan daglegan fjárhagslegan rekstur Reykjalundar, færslu bókhalds og launabókhalds, ásamt almennri skrifstofuvinnu. Á skrifstofu Reykjalundar fækkaði stöðugildum á árinu úr 9,87 í 7,99 á árinu. Fækkun stöðugilda er tilkomin vegna sölu iðnaðarhluta Reykjalundar.

Í eldhúsi Reykjalundar tók nýr yfirmatreiðslumaður við stjórninni um mitt árið. Starfsemi eldhússins mun í enn meira mæli en áður verða sniðin að áherslu Reykjalundar á holla næringu, fræðslu og heilsusamlegt fæði samkvæmt ráðleggingum manneldisráðs.

Flutningadeild á Reykjalundi sinnir akstri með sjúklinga, reglulegum sendiferðum, akstri fyrir heimilisfólk Hleinar ásamt ýmiss konar akstri sem tengist starfsemi. Flutningadeild sinnti akstri fyrir iðnaðardeildir fram að sölu þeirra þann 19. maí 2004 en eftir það fækkaði verkefnum flutningadeildar töluvert.

Rekstur fasteigna er viðamikil verkefni á Reykjalundi. Brunabótamat fasteigna er tæplega 2,1 milljarður króna og flatarmál allra fasteigna á Reykjalundi er tæplega 20 þúsund fermetrar. Land Reykjalundar er 30 hektarar. Fasteignirnar eru flestar komnar til ára sinna fyrir utan íþróttahúsið og sundlaugarbygginguna sem reist var árin 2000 til 2001. Því er mikils og viðvarandi viðhalds þörf og er því sinnt eftir bestu getu. Mikil starf er einnig í viðhaldi og umhirðu lóðar.

6.2. UPPLÝSINGAR UM FJÖLDA STARFSFÓLKS OG STÖÐUGILDI REKSTRARDEILDA

	Starfsmenn	Stöðugildi
Símavarsla	3	2,4
Birkibær	1	1
Ræsting	16	12,48
Þvottahús	3	2,4
Saumastofa	1	1
Skrifstofa	9	7,99
Eldhús	10	9,75
Flutningadeild	2	2
Rekstur fasteigna	7	7
Sumarvinna unglunga	10	

6.3. HELSTU VERKEFNI VEGNA VIÐHALDS OG NÝFRAMKVÆMDA

Stærstu verkefni ársins voru endurnýjun á starfsaðstöðu lækningararásar ásamt því að koma upp kyrrðarherbergi í Norðurstofu. Önnur viðhaldsverkefni voru hefðbundin. Ekki var hægt að sinna öllu nauðsynlegu viðhaldi og ýmis aðkallandi verkefni bíða næstu ára.

7.1. HEILSURÆKT Á REYKJALUNDI



Starfsemi Heilsuræktar Reykjalundar felst í hópþjálfun og aðgangi að sundlaug og tækjasal. Heilsuræktin tók til starfa á árinu 2003 og er fjárhagslega sjálfstæð rekstrareining á Reykjalundi. Markmiðið með rekstri Heilsuræktar Reykjalundar er að veita þeim þjónustu sem eiga erfitt með að nýta sér almenn tilboð heilsuræktarstöðva. Heilsuræktin er öllum opin og greiða viðskiptavinir Heilsuræktarinnar kr. 5.500 á mánuði fyrir þjónustuna. Öryrkjar og ellilífeyrisþegar fá 1.000 króna afslátt. Innifalið í þjónustunni er hópþjálfun tvisvar í viku, ráðgjöf sjúkraþjálfara og aðgangur að sundlaug og tækjasal alla virka daga.

Veturinn 2004 voru starfræktir tveir vatnsleikfimiþópur og einn hópur fyrir fólk í yfirþyngd. Haustið 2004 var vatnsleikfimiþópurum fjölgað í þrjá. Aðsókn var góð í alla hópa. Gerð var tilraun til að setja á laggirnar almennan leikfimiþóp en eftirspurn var svo til engin.

Ákveðið var að hafa ávallt sjúkraþjálfara á vakt í tækjasal einn eftirmiðdag í viku til að sinna korthöfum Heilsuræktar og þá um leið starfsfólki Reykjalundar. Jafnframt var tekin upp föst tímaskráning og getur fólk nú bókað tíma hjá þjálfara. Þetta fyrirkomulag hefur gefist vel.

Hafist var handa við að gera gæðahandbók fyrir heilsuræktina og árið 2004 var lokið við að gera lýsingar á öllum hópum og vinna hafin við starfslýsingar.

Mætingar í Heilsurækt

	2004	2003
Sundlaug (Heilsurækt, korthafar)	2.470	748
Tækjasalur	1.583	816
Samtals	4.053	1.564

Sala korta/fjöldi meðferða

	Sala korta	Sala korta	Fjöldi meðferða	Fjöldi meðferða
Heilsurækt	2004	2003	2004	2003
Sundkort	26	29		
Mánaðarkort í tækjasal/laug	128	85		
Vatnsleikfimiþópur	191	21	1.569	146
Orkuhópur	82	21	473	90
Samtals	453	156	2.042	236

7.2. AMBULANT SJÚKRAÞJÁLFUN



Á Reykjalundi hefur verið veitt sjúkraþjálfunarþjónusta til almennings um langt skeið. Þjónusta þessi er gjarnan kölluð ambulantly sjúkraþjálfun. Ambulantly sjúkraþjálfun var veitt allt árið og var mikil eftirspurn eftir þjálfun á árinu. 116 einstaklingar fengu meðferð árið 2004 og fjöldi veittra meðferða var 2.373 og er það umtalsverð fækkun frá fyrra ári en þá voru veittar meðferðir 3.109. Minna fjármagn til þessarar þjónustu skýrir þennan samdrátt.

7.3. ÚTLEIGA Á AÐSTÖÐU

Nokkuð er um að íþróttafélög, fyrirtæki, félagasamtök og einstaklingar sækist eftir að leigja íþrótt- og fundaaðstöðu á Reykjalundi. Sú stefna hefur verið tekin að fara varlega í útleigu á aðstöðunni og leigja hana einungis þeim aðilum sem stunda starfsemi sem fellur að endurhæfingarstarfseminni á Reykjalundi.

7.4. VATNSLITANÁMSKEIÐ

Um margra ára skeið hefur sjúklingum á Reykjalundi verið boðið upp á vatnslitanámskeið. Námskeið þetta nýtur mikilla vinsælda og fer fram tvö kvöld í viku. Það er skipulagt af Ólöfu Oddgeirsdóttur myndlistarmanni, sem sér ein um undirbúning og kennslu. Námskeiðskostnaður er einungis efnisgjald, sem greitt er á staðnum.

7.5. STARFSMANNARÁÐ

Á Reykjalundi er starfsmannaráð starfandi samkvæmt 34. gr. laga nr. 56/1973 um heilbrigðisþjónustu og reglugerð um starfsmannaráð sjúkrahúsa. Í því eiga sæti sjö fulltrúar starfsmanna og aðeins einn úr hverri starfstétt. Kjörtímabil í starfsmannaráði er fjögur ár, kosið er á tveggja ára fresti, þannig að aldrei er skipt um alla ráðsmenn samtímis. Kjörgengir í starfsmannaráð eru allir þeir sem starfa við stofnunina í hálfu starfi eða meira og hafa starfað við hana í a.m.k. 6 mánuði samfleytt áður en kjör fer fram.

Hlutverk starfsmannaráðs er skv. lögnum er að koma fram sem fulltrúi starfsliðs gagnvart sjúkrahússtjórn og kjósa fulltrúa í sjúkrahússtjórn.

7.6. STARFSMANNAFÉLAG

Starfsmannafélag Reykjalundar var stofnað þann 22. apríl 1986. Félagar eru þeir starfsmenn Reykjalundar sem óska eftir inngöngu og eru þeir nú u.þ.b. 180.

Á vegum félagsins starfa ýmsar nefndir svo sem ferðanefnd, umhverfisnefnd og árhátíðarnefnd.

Starfsmannafélagið stendur fyrir ýmsum námskeiðum og öðrum uppákomum og skipuleggur m.a. leikhúsfærðir.

Fréttabréfið Reykur kemur út mánaðarlega á vegum starfsmannafélags og starfsmannaráðs Reykjalundar.

Reykjalundarkórinn var stofnaður 1986.

Starfsmannafélagið á og rekur tvö orlofshús, annað í Hraunborgum í Grímsnesi og hitt við Kjarnaskóg á Akureyri.



Reykjalundur - yfirlit



REYKJALUNDUR
endurhæfing

ENDURHÆFINGARMÍÐSTÖÐ SÍBS

Reykjalundur, endurhæfingarmiðstöð SÍBS • 270 Mosfellsbæ
Sími: 585 2000 • Fax: 585 2001 (læknastöð) og 585 2002 (skrifstofa)
www.reykjalundur.is