



REYKJALUNDUR
endurhæfing



ÁRSSKÝRSLA 2006



REYKJALUNDUR
endurhæfing

Ársskýrsla 2006

Umsjón og ábyrgð:

Helgi Kristjánsson
Jónína Sigurgeirsdóttir
Elísabet Arnardóttir

Mynd á forsíðu:

Græna byltingin eftir Eyborgu Guðmundsdóttur (1975)

Ljósmyndun:

Flestar myndir í skýrslunni voru teknar af Jóhannesi Long ljósmyndara, undantekningar á því eru myndir á bls. 4, 8 (neðri myndin), 12, 19, 21, 22 (efri myndin).

Hönnun, umbrot og prentvinnsla:

Gutenberg

Frá framkvæmdastjórn	4
Endurhæfingarstarfsemin	11
Geðsvið	11
Gigtarsvið	12
Hjartasvið.	12
Taugasvið	13
Hæfingarsvið.	15
Lungnasvið.	15
Næringar- og offitusvið	16
Verkjasvið	19
Atvinnuleg endurhæfing	19
Vísindastarfsemi	21
Vísindaráð	21
Rannsóknayfirlit	21
Fagdeildir	25
Lækningar	25
Hjúkrun	25
Hlein, heimili fyrir mikið fatlaða einstaklinga	27
Sjúkraþjálfun	27
Heilsuþjálfun	29
Iðjuþjálfun	30
Talþjálfun.	31
Félagsráðgjöf	32
Sálfræðiþjónusta	33
Stoðdeildir	36
Myndgreining	36
Rannsóknastofa í blóðmeinafræði.	36
Hjarta- og lungnarannsókn	36
Göngudeild	37
Lyfjabúr	37
Rekstrarsvið	38
Rekstrardeildir	38
Helstu verkefni vegna viðhalds og nýframkvæmda	38
Önnur starfsemi	39
Heilsurækt Reykjalundar	39
Ambulant sjúkraþjálfun	39
Útleiga á aðstöðu	39
Fristundastarfsemi	39
Starfsmannaráð	40
Starfsmannafélag.	40
Reykjalundur ársreikningur 2006.	41
Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra	42
Áritun óháðs endurskoðenda.	43
Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2006	44
Rekstrarreikningur verslunar 2006.	46
Efnahagsreikningur	47
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006	49
Skýringar	50
Fimm ára yfirlit endurhæfingarmiðstöðvar	54
Hlein ársreikningur 2006.	55
Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra	56
Áritun óháðs endurskoðenda.	57
Rekstrarreikningur ársins 2006.	58
Efnahagsreikningur	59
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006	60
Skýringar	61
Reykjalundur í tölum	62

Breytingar á stjórnskipan Reykjalundar

Við framlagningu þessarar ársskýrslu hafa orðið verulegar breytingar á stjórnskipulagi Reykjalundar sem rekja má til lagabreytinga sem samþykktar voru á 35. þingi SÍBS í október 2006. Undanfarin ár höfðu sambandsþingin kosid þrjá fulltrúa í stjórn Reykjalundar ásamt varamönnum en breytt lög gera ráð fyrir að stjórn SÍBS tilnefni nú þessa þrjá fulltrúa í stjórnina og varamenn þeirra. Auk þessara situr í stjórn stofnunarinnar einn fulltrúi tilnefndur af heilbrigðismálaráðherra og einn fulltrúi starfsmannaráðs, auk varamanna.

Miklar mannabreytingar urðu í stjórn eftir þetta sambandsþing og skipa nú eftirtaldir stjórn Reykjalundar:

Jón Kristjánsson formaður, tilnefndur af stjórn SÍBS
Haraldur Finnsson varaformaður, tilnefndur af stjórn SÍBS
Sigrún S. Waage, tilnefnd af stjórn SÍBS
Harpa Sigfúsdóttir, tilnefnd af starfsmannaráði Reykjalundar
Haraldur Sigurðsson, tilnefndur af heilbrigðisráðherra

Varamenn:

Sigmar B. Hauksson, tilnefndur af stjórn SÍBS
Ásbjörn Eggertsson, tilnefndur af stjórn SÍBS
Vífill Oddsson, tilnefndur af stjórn SÍBS
Ludvig Guðmundsson, tilnefndur af starfsmannaráði Reykjalundar
Sveingerður Hjartardóttir, tilnefnd af heilbrigðisráðherra (skipti út sæti við varamann sinn á árinu að eigin ósk).

Frá stofnun Reykjalundar árið 1945 hefur val fulltrúa í stjórn verið með ýmsum hætti. Ráða þar um bæði breytingar á lögum og reglugerðum um heilbrigðisþjónustu svo og breytingar á lögum SÍBS. Á vormánuðum 1944 voru þrjár fulltrúar úr sambandsstjórninni kosnir í bygginganefnd vinnuheimilisins en strax í nóvember það ár var kosin þriggja manna stjórn úr hópi miðstjórnarmanna er leysa skyldi bygginganefnd af hólmi.

Í fyrstu reglugerð vinnuheimilisins frá 24. janúar 1945 er kveðið á um að þing SÍBS kjósi einn fulltrúa í stjórnina og er að sjá að það hafi fyrst orðið á sambandsþingi í júní

1946. Tveir stjórnarmanna skyldu áfram kosnir af miðstjórn sambandsins. Jafnframt var gert ráð fyrir að vistmenn heimilisins kysu tvo stjórnarmenn úr sínum hópi eftir að félag þeirra eða sambandsdeild, Sjálfsvörn, hafði verið stofnuð á Reykjalundi og fengið fullgilda aðild að SÍBS. Þessir fulltrúar Sjálfsvarnar sátu sinn fyrsta stjórnarfund þann 16. febrúar 1945. Stjórnin er því fyrst fullskipuð í samræmi við ákvæði þessarar fyrstu reglugerðar eftir sambandsþingið 1946.

Sömu aðilar þ.e. SÍBS þingin, sambandsstjórnin og Sjálfsvörn, félag vistmanna kusu jafnan varamenn fulltrúa sinna í stjórn vinnuheimilisins.

Þannig er stjórn Reykjalundar skipuð allt þar til ný lög um heilbrigðisþjónustu eru sett árið 1973 og tóku gildi 1. janúar 1974. Þar er kveðið á um að stjórnir einkasjúkrahúsa skuli skipuð þrem fulltrúum eigenda auk eins frá viðkomandi sveitarstjórn og einum frá starfsmannaráði, sem kosinn skyldi samkvæmt reglugerð þar um.

Reykjalundur lagaði sig þegar að þessum ákvæðum á árinu 1974 og hurfu fulltrúar Sjálfsvarnar, félagi vistmanna þar með úr stjórn. Fyrsti fundur stjórnar Reykjalundar sem þannig var skipuð var síðan haldinn 24. október 1974.

Þessi skipan mála hélt síðan óbreytt þar til lögum um heilbrigðisþjónustu var enn breytt árið 1990 þannig að í stað fulltrúa sveitarstjórnarinnar tilnefnir nú heilbrigðisráðherra einn fulltrúa í stjórn og varamann hans.

Árið 2002 eru þær breytingar gerðar á lögum SÍBS að í stað kosninga tveggja stjórnarmanna af hálfu sambandsstjórnar eru nú allir þrjár fulltrúar SÍBS í stjórn Reykjalundar kosnir af þingi sambandsins. Á 35. þingi SÍBS í október 2006 er þessu ákvæði enn breytt þannig að stjórn SÍBS kys nú alla þrjá fulltrúa í stjórnina. Frá árinu 2000 og þar til rekstur plastverksmiðu var seldur árið 2004 skipuðu þeir þrjár fulltrúar sem kjörnir voru af SÍBS-þingi eða tilnefndir af stjórn SÍBS sérstaka stjórn plastiðnaðar án aðkomu fulltrúa starfsmannaráðs eða ráðherra.

Þegar þetta er ritað hafa ný lög um heilbrigðisþjónustu verið samþykkt á Alþingi. Ekkert er kveðið á um stjórnskipun einkastofnana í lögnum né heldur er þar að finna ákvæði um starfsmannaráð eða tilnefningu fulltrúa ráðherra í stjórnir. Verður fróðlegt að fylgjast með hver afskipti stjórnvöld ætla sér um stjórnskipan einkastofnana eins og Reykjalundar eftir að hin nýju lög taka gildi.

Innra skipulag í mótun

Í október 2005 var settur á laggirnar formlegur stýrihópur lykilstjórnenda á Reykjalundi til að móta tillögur að framtíðarskipulagi innri stjórnunar og skilgreina markmið og gildi Reykjalundar. Fenginn var utanaðkomandi ráðgjafi til aðstoðar við verkefnið. Afrakstur þessarar hópvinnu lá fyrir á vormánuðum 2006 og var kynnt stjórn Reykjalundar og síðan á almennum starfsmannafundi í byrjun maí.

Ánægja var meðal starfsmanna með skil-



greiningu vinnuhópsins á markmiðum, gildum og stefnumarkandi lykilþáttum sem lagðir yrðu til grundvallar þróunaráætlun til nánustu framtíðar. Voru þessir þættir staðfestir af stjórn Reykjalundar þann 8. júní.

Tillaga stýrihópsins að eiginlegu skipuriti sætti hins vegar verulegum athugasemdum enda þótt verkefnaskipting milli stjórnenda sviða og deilda væri raunar fyrst og fremst skilgreining á því verklagi sem þróast hafði í starfseminni um langt árabil. Staða og staðsetning hjúkrunar og hjúkrunarforstjóra samkvæmt tillögunni mun fyrst og fremst hafa sætt athugasemdum og býsna hörðum viðbrögðum hjúkrunarstéttarinnar og stéttarfélags þeirra.

Niðurstaðan var sú að fresta framlagningu þessa skipurits með hliðsjón af því að SÍBS þing var framundan á haustmánuðum 2006 og vitað af umtalsverðum breytingum sem orðið gætu á lögum og þar með skipulagsmálum sambandsins auk þess sem ný lög um heilbrigðisþjónustu voru í burðarliðnum og gætu haft áhrif á stjórnskipun stofnana sem Reykjalundar.

Þrátt fyrir þessa biðstöðu var ákveðið að koma á fót svonefndu framkvæmdaráði skipuðu framkvæmdastjórn ásamt stjórnendum þeirra verkefnasviða og málaflokka sem gert hafði verið ráð fyrir í skipuritstillögunni.

Framkvæmdaráði, sem skipað er 11 stjórnendum á Reykjalundi, er ætlað það hlutverk að fylgja eftir stefnumörkun og styðja við markmið og gildi stofnunarinnar. Jafnframt að standa vörð um starfsmannastefnu sem tók gildi 1. mars 2006 og vera vettvangur upplýsingamiðlunar milli stjórnar og framkvæmdastjórnar Reykjalundar annars vegar og starfsmanna hins vegar.

Fyrirum yfirlæknir Reykjalundar lést á árinu

Haukur Þórðarson fyrirum yfirlæknir Reykjalundar lést á heimili sínu þann 4. október, 77 ára að aldri. Hann réðst til starfa á Reykjalundi 1962 og var ráðinn yfirlæknir stofnunarinnar árið 1970. Haukur lét af störfum fyrir aldurs sakir árið 1999 eftir 37 ára farsælan starfstíma. Haukur var fyrsti íslenski læknirinn til þess að fá sérfræðiviðurkenningu í orku- og endurhæfingarlækningum.

Starfsemi hætt á röntgenstofu

Frá árinu 1984 var starfrækt röntgenstofa á Reykjalundi og geislafræðingur var í hálfu starfi. Eftir að heilsugæslustöð Mosfellsbæjar var flutt frá Reykjalundi og vegna mikillar þróunar í myndgreiningu minnkðu mjög verkefni þessarar einingar. Var því ákveðið að leggja starfsemina niður frá 1. maí 2006. Röntgentæki stofnunarinnar, sem keypt var 1999, var selt og þjónar nú heilsugæslustöðinni á Egilsstöðum. Myndgreiningarþjónustu Reykjalundar er nú sinnt hjá Röntgen Orkuhúsi.



Lyfjamál

Lyfjamál eru í sífelldri endurskoðun á Reykjalundi. Snýr hún bæði að lyfjaskömmtum og kostnaði. Ákveðið var að kaupa þjónustu Lyfjavers ehf. til reynslu og felur hún í sér lyfjaskömmtum fyrir sjúklinga á hæfingar-, gígta- og taugasviði. Á árinu 2007 verður síðan gerð úttekt á því hvort farið verður alfarið yfir í aðkeypta lyfjaþjónustu.

Sjúkraskrá

Reykjalundur gerði á árinu samning við Skýrr ehf. um innleiðingu og rekstur sjúkraskrákerfisins DIANA. DIANA er sérniðið að þörfum heilbrigðisstarfsmanna, sjálfstætt starfandi sérfræðinga, sjúkrastofnana og heilsugæslu. Reykjalundur og Skýrr ehf. munu taka höndum saman um þróun á sérstökum endurhæfingar, legu- og hjúkrunarhluta fyrir DIANA kerfið.

Greinargerð framkvæmdastjórnar Reykjalundar frá 20. október 2006 um reykingavarnir

Vinnuhópur um reykleysi á Reykjalundi hefur beint fyrirspurn til framkvæmdastjórnar um hvort af hennar hálfu verði gripið til frekari takmarkana á opnun reykþrámsins. Framkvæmdastjórn hefur farið yfir alla þætti þessa máls, en þeir eru m.a. lög og reglugerðir sem málið varðar, ályktanir teyma og læknaráðs, ásamt ályktun aukabings SÍBS 2005 og fyrri gögn í samskiptum þessara aðila. Hér á eftir verður gerð grein fyrir þessum þáttum og að síðustu gerð grein fyrir niðurstöðu framkvæmdastjórnar.

Lög og reglugerðir

Í lögum um tóbaksvarnir frá 31. janúar 2002, segir svo í 10. grein:

Tóbaksreykingar eru með öllu óheimil á sjúkrahúsum. Þó má leyfa reykingar sjúklinga í vissum tilvikum. Ráðherra setur reglugerð þar sem nánar er kveðið á um framkvæmd undanþágunnar.

Þar stendur einnig að í íbúðarherbergjum vistmanna á



hjúkrunar- og dvalarheimilium sé íbúum heimilt að reykja en jafnframt að skylt sé að gefa þeim sem ekki reykja kost á reyklausum íbúðarherbergjum. Umrædd reglugerð hefur ekki verið sett, en í eldri reglugerð nr. 88/1999 um tóbaksvarnir á vinnustöðum segir í 2. grein:

Reykingar eru bannaðar á sjúkrahúsum. Nær bannið til allra húsakynna sjúkrahússins og skal ekki reyktt á svölum og ekki í eða við anddyri. Ekki er heimilt að hafa neins konar afdrep fyrir reykingar starfsmanna, en heimilt er að leyfa sjúklingum að reykja í vissum tilvikum í sérstöku vel loftræstu afdrepi, sem til þess er ætlað. Séu reykningaafdrepi fyrir sjúklinga á sjúkrahúsum er starfsfólki óheimilt að reykja þar.

Í lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, 1. gr. segir að óheimilt sé að mismuna sjúklingum á grundvelli kynferðis, skoðana og stöðu að öðru leyti. Í 17. gr. stendur, að í samskiptum við sjúkling skuli koma fram við hann af virðingu og í 19. gr. stendur að ef nauðsynlegt sé að forgangsraða sjúklingum vegna meðferðar skuli það fyrst og fremst byggt á læknisfræðilegum sjónarmiðum og eftir atvikum öðrum faglegum forsendum. Í jafnræðisreglu stjórnýslulaga nr. 37/1993, 11. gr. stendur að ekki megi mismuna aðilum við úrlausn mála á grundvelli sjónarmiða byggðum á þjóðfélagsstöðu eða af öðrum sambærilegum ástæðum. Í sömu lögum, 12. gr., meðalhófsreglunni, stendur:

Stjórnvald skal því aðeins taka íþyngjandi ákvörðun þegar lögmætu markmiði sem að er stefnt, verður ekki náð með öðru og vægara móti. Skal þess þá gætt að ekki sé farið strangar í sakirnar en nauðsyn ber til.

Tilmæli vinnuhóps um reykleysi

Þann 23. nóvember 2005 samþykkti vinnuhópur um reykleysi tilmæli til framkvæmdastjórnar um að hún markaði skýra stefnu í tóbaksvörnum með það að markmiði að Reykjalundur yrði reyklaus. Þar stendur m.a. að Reykjalundur ætti að vera í fararbroddi annarra heilbrigðisstofnana hér á landi. Þar er jafnframt bent á að nú séu aðeins leyfðar reykingar hjá þremur af átta meðferðarteymum stofnunarinnar.

Greinargerðir teyma

Gigtarteymi

Gigtarteymi Reykjalundar hefur bæði á starfsdegi sínum 2004 og aftur 2005 lagt til að reykingar á Reykjalundi verði bannaðar. Starfsmenn þess telja það nauðsynlegt svo hægt sé að vinna af heilindum við að hjálpa fólki að byggja upp heilbrigðan lífsstíl.

Tauga- og hæfingarteymi

Í greinargerð tauga- og hæfingarsviðs frá 6. desember 2005 segir meðal annars: Endurhæfing heilaskaðaðra er flókin og oft á tíðum erfið. Aðalmarkmiðið er að endurhæfa einstakling í ýmsum frumbörfum svo sem klæða sig og þrifa. Eitt af meginvandamálum skjólstæðinganna

er innsæisleysi og dómgreindarleysi með tilheyrandi hömluleysi. Oft er innlögn á Reykjalund ekki þeirra val heldur nauðsyn, vegna þeirrar skerðingar og eða sjúkdóms sem þeir hafa orðið fyrir. Það er okkar skoðun að sérhæfð endurhæfing fólks með heilaskaða eigi fyrst og fremst að snúast um þeirra meginvandamál en við sjáum ekki að reykleysi eigi að vera þar í forgangi. Að athuguðu máli sjáum við ekki hvernig hægt er að framfylgja því markmiði að Reykjalundur verði reyklaus án þess útiloka hluta af okkar sjúklingahópi.

Geðteymi

Í greinargerð geðteymis frá 16. desember 2005 segir meðal annars:

Um 30-40% sjúklinga geðsviðs reykja við komu. Sumum þessara sjúklinga hefur verið hafnað á öðrum sviðum Reykjalundar, vegna þess að þeir treysta sér ekki til þess að vera reyklausir. Þeir ná samt sem áður góðum bata á geðsviði, einnig í tengslum við þann vanda, sem beðið var um lækningu á, á öðrum sviðum. Oft er þetta gert í góðu samstarfi við viðkomandi teymi. Ljóst er að það er ekki á allra færi að hætta að reykja og virðist ákveðinn hópur sjúklinga eiga erfiðara með það en aðrir. Vaknar því spurning um hvort leyfilegt sé að mismuna þeim á þessum grundvelli og hvort með því sé komið fram við þá af virðingu. Meðferðaraðili verður að horfast í augu við að ýmislegt annað hefur forgang fyrir sjúkling en það sem æskilegt er talið. Tilgangsleysi og vonleysi hrjáir marga þessara sjúklinga. Sumir þjást af sjálfskaðandi hegðun og dauðahugsunum og eiga sjálfsvígstilraunir að baki. Bati þarf að nást varðandi þessa þætti áður en hægt er að vonast til að sjúklingur sjái tilgang með reykleysi.

Atvinnuleg endurhæfing

Í greinargerð teymis atvinnulegrar endurhæfingar frá 8. desember 2005, segir meðal annars:

Þar sem reykingar eru ekki beinn áhættuþáttur fyrir atvinnuleysi, en getur að vísu skipt máli þegar einstaklingar sækja um vinnu, þá höfum við ekki sett það skil-

yrði að einstaklingar hætti að reykja til að fá vistun á atvinnulegri endurhæfingu og hafa þannig aðrar reglur en opinberar eru á staðnum. Þar sem reykingar eru beinn áhættuþáttur og jafnvel sá stærsti hjá einstaklingum á öðrum sviðum sem bannað hafa reykingar, samanber á lungnasviði, hjartasviði, verkjasviði og gigtarsviði, þá er hægt að benda á mikilvæg rök fyrir því að banna reykingar alfarið.

Tauga- og hæfingarteymi, geðteymi og teymi atvinnulegrar endurhæfingar hafa ekki treyst sér til þess að gera kröfur um reykleysi sinna skjólstaðinga meðan þeir dveljast í húsakynnum Reykjalundar. Það skal jafnframt tekið fram að hjá öllum þessum teyimum eru starfsmenn andvígir reykingum og styðja við bakið á skjólstaðingum sínum um að hætta reykingum og vinna markvisst að reykingarvörnum.

Ályktanir lækna ráðs

Á lækna ráðsfundi 29. nóvember 2004 var kynnt samþykkt gigtarteymis Reykjalundar um reyklausan Reykjalund. Þar kom fram að helmingur fundarmanna vildi samþykkja tillögu gigtarteymis og helmingur ekki. Tillaga var samþykkt um að stefna að því að Reykjalundur verði reyklus sem fyrst.

Þann 28. nóvember 2005 var rætt í lækna ráði Reykjalundar um reyklausan Reykjalund og þau mismunandi sjónarmið sem uppi eru um slíkt meðal fagfólks eftir því hvaða sjúklingahópi þeir sinna. Niðurstaða þess fundar var, að mikilvægt væri að leysa málið, hafa það að markmiði að Reykjalundur yrði reyklus staður. Einnig var lagt til að vinnuhópur um tóbaksvarnir kæmi til liðs við þau teymi sem enn leyfa reykingar og til að ásættanleg lausn finnst fyrir þeirra sjúklingahópa.

Ályktun aukabings SÍBS árið 2005

Á aukabingi SÍBS, þann 4. nóvember 2005, var samþykkt tillaga frá stjórn Reykjalundardeildar SÍBS sem hljóðar svo:

Fagna ber frumvarpi til laga um algjört reykingabann á veitinga- og kaffihúsum. Benda má á að nú þegar er í gildi bann við reykingum á sjúkrahúsum og heilbrigðisstofnunum.

Í ljósi þess leggur Reykjalundardeild SÍBS til að aukabing SÍBS, haldið að Reykjalundi 4. nóvember 2005, samþykki að vísa því til framkvæmdastjórna stofnana SÍBS, að þær hraði undirbúningi að því að algjört reykingabann verði tekið upp á öllum stofnunum SÍBS eigi síðar en 2006.

Annað

Í leiðara tímaritsins Lancet, frá mars 2006, er varað við að lífsstílshegðun fólks sem leitt hefur til sjúkdóma, verði látin bitna á þjónustu við þennan hóp. Þar er lögð áhersla á að læknisfræði sé ekki harður fyrirtækjarekstur heldur eigi að meðhöndla fólk út frá þörfum þess.

Samantekt

Reykingar eru skaðlegar og eiga stóran þátt í að valda sjúkdómi margra okkar sjúklinga. Stofnun eins og Reykjalundur á að reka kröftugar reykingarvarnir eins og gert hefur verið undanfarin ár. Markmið með þeim hlýtur fyrst og fremst að vera að skjólstaðingar stofnunarinnar séu reyklusir til framtíðar. Ætla má að árangur hafi náðst af starfi vinnuhóps um reykleysi og af þeirri reykleysis meðferð sem í boði er, en einu niðurstöðurnar sem í dag liggja fyrir eru samantekt Jónínu Sigurgeirsdóttur hjúkrunarframkvæmdastjóra, sem hún birti á veggspjaldi á hjúkrunarþingi 2004 og á ráðstefnunni LOFT 2005. Algjört reykleysi á stofnun eins og Reykjalundi útlokur einhverja sjúklinga frá endurhæfingu á Reykjalundi. Hætta eykst á reykingum í felum. Slíkar reykingar geta bæði átt sér stað inni í húsinu og í umhverfi þess og geta þær aukið eldhættu. Samkvæmt lögum um tóbaksvarnir frá 2002 á að setja reglugerð um reykingar sjúklinga á sjúkrahúsum í vissum tilvikum, sem kveður á um framkvæmd undanþágunnar. Hið opinbera hefur enn ekki sett þessa reglugerð.

Niðurstaða

Framkvæmdastjórn hefur farið yfir öll gögn í málinu. Hún hefur skoðað málið bæði út frá hagsmunum sjúklinga og Reykjalundar. Rétt þykir að biða eftir reglugerð heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis um framkvæmd undanþágu við reykingum á sjúkrahúsum. Á meðan þær reglur liggja ekki fyrir mun framkvæmdastjórn ekki skerða opnun reykningagáms frá því sem nú er. Hún deilir með starfsfólki





þeirri skoðun að staðsetning gámsins sé óheppileg og mun leitast við að finna aðra og betri staðsetningu fyrir hann.

Næringar- og offitusvið í nýtt húsnæði

Á árinu urðu þau tímamót hjá næringar- og offitusviði að starfsemi þess var flutt úr sameiginlegu húsnæði með hjartasviði yfir í Oddshús; kennt við Odd Ólafsson fyrsta yfirlækni Reykjalundar.

Vísindi

Á vísindadegi Reykjalundar þann 10. nóvember var í fyrsta sinni úthlutað úr vísindasjóði Reykjalundar. Alls var úthlutað styrkjum að upphæð 2.300.000 kr.

Þau verkefni sem styrk hlutu voru:

1. *Íslensk þýðing og forprófun á greindarprófi Wechslers fyrir fullorðna.* Umsækjendur voru sálfræðingarnir Inga Hrefna Jónsdóttir og Rúnar Helgi Andrason. Verkefni þeirra er unnið í samvinnu við sálfræðingana Eirík Líndal og Má Viðar Másson. Styrkur 200.000 kr
2. *Vonleysi sjúklinga í gedendurhæfingu, skýringarlíkan og áhrif hugrænnar atferlismeðferðar á vonleysi.* Umsækjandi og ábyrgðarmaður var Rósa María Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur. Styrkur 200.000 kr
3. *Hugræn atferlismeðferð við langvinnri gedlægd. Samanburður á einstaklings- og hópmeðferð.* Umsækjendur voru Pétur Hauksson læknir, Inga Hrefna Jónsdóttir sálfræðingur og Sýlvía Ingibergsdóttir hjúkrunarfræðingur. Styrkur 750.000 kr
4. *Mat á breytingu á upplifun á andnaud við endurhæfingu sjúklinga með langvinna lungnatæppu.* Umsækjendur



voru Elfa Dröfn Ingólfssdóttir hjúkrunarfræðingur, Marta Guðjónsdóttir lífeðlisfræðingur og Guðbjörg Pétursdóttir hjúkrunarfræðingur. Styrkur 500.000 kr.

5. *Færni, radd- og kyngingaröðuleikar hjá sjúklingum með Myotonic Dystrophy og tengsl við DNA lengdarbreytingar.* Umsækjandi og ábyrgðarmaður var Reynir Arngrímsson læknir. Styrkur 200.000 kr.
6. *Meðferðarsamband fagaðila og sjúklinga sem þjást af þunglyndi og fá hugræna atferlismeðferð á gedsviði Reykjalundar. Athuga hvernig eiginleikar sjúklinga sem þegar hafa verið greindir tengjast árangri meðferðar.* Umsækjandi og ábyrgðarmaður verkefnisins var Sýlvía Ingibergsdóttir hjúkrunarfræðingur. Styrkur 180.000 kr.

Gjafir til Reykjalundar

- Sjúklingur færði Reykjalundi Bocimon spil. Um er að ræða þrjá kassa af stálkúlum sem á að nota í leik sem líkist Boccia.
- Fjölskylda hjónanna Hauks Nielssonar og Önnu Steingrímssdóttur færði Reykjalundi þrjár milljónir sem Haukur gaf til minningar um konu sína. Andvirði gjafarinnar var notað til þess að endurnýja öndunarmæli stofnunarinnar en sá gamli var kominn vel til ára sinna. Þetta nýja tæki gefur auk venjulegrar öndunarmælingar möguleika á að mæla heildarrýmd lungna, loftskipti og hámarksstyrk inn- og útöndunarvöðva. Auk þess fylgdi með í kaupunum uppfærsla á hugbúnaði þolprófstækja, sem eru frá sama fyrirtæki.
- Sjúklingur færði lungnasviði að gjöf léttu og meðfærilega göngugrind.
- Fyrirtækið Thorarensen lyf færði lungnasviði að gjöf súrefnissíu.
- Gefendur sem ekki vilja láta nafns síns getið færðu sjúkraþjálfun að gjöf 600 þúsund krónur, sem nýtt var til þess að endurnýja meðferðarbakki.
- Félagið Heilaheill færði taugasviði að gjöf DVD diska með fræðslufni.

35. þing SÍBS

Í lok október var haldið 35. þing SÍBS að Reykjalundi. Á þinginu voru gerðar miklar breytingar á lögum félagsins sem styrkja eiga stjórnýslu SÍBS. Á fyrri degi þingsins stóð SÍBS fyrir málþingi undir yfirskriftinni „Hreyfing - lykill að lengra og betra lífi“.

Hugmynd að betra samfélagi

Í samvinnu við Landssamband eldri borgara og Landssamtökin Þroskahjálpi setti Öryrkjabandalagið á laggirnar vinnuhóp til þess að setja fram tillögur um ýmis framfaramál þessara hópa. Hjördís Jónsdóttir lækningaforstjóri var skipuð af SÍBS sem sérfræðingur í hópinn. Afraðsturinn var skýrslan *Hugmynd að betra samfélagi*.

Stefnumótun í endurhæfingu

Í heilbrigðisráðuneytinu stendur yfir stefnumótun í endurhæfingu.

Nokkrir starfsmenn Reykjalundar hafa verið kallaðir á fund ráðuneytisins vegna þessa. Af hálfu Reykjalundar hefur meðal annars verið lögð áhersla á að bæta endurhæfingarmöguleika fólks með áunninn heilaskaða.

Gæðaverkefni

Heilbrigðisráðherra veitti á árinu styrki til 11 gæðaverkefna. Fjörutíu og sjö umsóknir um gæðastyrki bárust ráðuneytinu. Karl Kristjánsson yfirlæknir göngudeildar hlaut styrk. Verkefni hans ber heitið *Endurhæfingartengd starfsemi á Íslandi, upplýsingabanki Reykjalundar*.

Starfsmannamál

Aðstoðarlæknir var ráðinn á lungnasvið í hálfstarf. Ekki hefur tekist að ráða í stöðu aðstoðarlæknis á gigtar- og verkjaskvið. Íris Marelsdóttir yfirsjúkraþjálfari sagði starfi sínum lausu. Starfið var auglýst og í hennar stað var ráðin Sigrún Benediktsdóttir. Sigrún lauk prófi í sjúkraþjálfun frá háskólanum í Gautaborg árið 1974 og hefur starfað sem

Yfirlit yfir námskeið starfsmanna

16. ERS ráðstefna haldin í München
 2nd International Summit on Cardiometabolic risk Associated with Intra Abdominal Adiposity
 39th Annual Convnetion: Building bridges. Washington, DC
 Annual Assembly 2006 AAPM&R
 A-ONE námskeið
 Árlegt þing European Respiratory Society
 Bylting í bata
 CACR (Canadian association of cardiac rehabilitation)
 Certification in Manual Therapy
 Comprehensive review course in Physical Medicine and Rehabilitation
 ECNP- Árleg námsstefna European College of Neuropsychopharmacology
 ESID - INGID í Búdapest
 European Respiratory Society Annual Congress
 EuroPrevent 2006
 Evrópuráðstefna um hugræna atferlismeðferð
 Forvarnir og meðferð
 Haustþing Læknafélags Akureyrar og Norðausturlandsdeildar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
 Heimsþing iðjuþjálfala haldið í Sydney í Ástralíu
 Hugræn atferlismeðferð, þverfaglegt nám
 Hvatningaráðferðir í samtalstækni
 Kynning og fyrirlestur um val á hjólastólum
 Kynnisferð til Noregs:Attföringscenteret í Rauland og Hernes institute
 Lederskab - trend eller evidence?
 Lifestyle re-design for clients with eating disorders
 LOFT 2006 ráðstefna um tóbaksvarnir
 Mannauður í hjúkrun

Málþing um félagslega heimaþjónustu
 Málþing Proskajálfafélagsins, málefni fatlaðra í markaðssamfélagi
 Námskeið í líkamsvitund
 Námskeið í ortheopedisk medisin
 Námskeið um heilablóðfall
 Nordic Obesity Meeting - ráðstefna um offitu barna og unglunga
 Nordisk kongress för sjukgymnaster inom andningsvard
 Norrænt þing um sykursýki
 Patient and Therapist Creativity in Psychotherapy
 Psychological and educational test adaption across languages and cultures
 Ráðstefna Félags norrænna lífeðlisfræðinga (Scandinavian Physiological Society)
 Ráðstefna Iðjuþjálfafélags Íslands
 Resonance and Reciprocity of Speaking out haldið í London hjá Institute of Group Analysis
 Soft Tissue Treatment for Mechanical Pathology
 Stjórnunarnám í Háskóla Íslands
 Stroke rehab 2006
 Tengslanet kvenna III
 The Advanced Pelvis Course
 The International Congress on Gait and Mental function
 The Marcé Society International Biennial Scientific Meeting
 The Reflective Practice Conference
 Theory, Therapy and Social Outcomes in Holistic Brain Injury Rehabilitation
 Viðbótarnám til AB prófs í þroskaþjálfun
 World Congress on Osteoarthritis
 World Parkinson Congress

sjúkraþjálfari í Svíþjóð og á Íslandi. Um 10 ára skeið rak Sigrún eigin sjúkraþjálfunarstofu en frá árinu 1998 hefur hún starfað á Reykjalundi.

Kennsla læknanema

Stór hópur 1. árs læknanema fékk kennslu í samskiptatækni og teymisvinnu á viku löngu námskeiði. Þeir fengu að fylgjast með endurhæfingarferli sjúklings, kynnast teymisvinnu í raun og fræðast um hina ýmsu faghópa sem starfa á Reykjalundi.

Starfsmannastefna

Á Reykjalundi er sett það markmið að veita alhliða endurhæfingarþjónustu til að bæta færni, virkni og þátttöku skjólstæðinga í daglegu lífi. Reykjalundur stefnir að því að vera leiðandi í rannsóknum og vísindastarfi sem tengjast endurhæfingu og taka virkan þátt í menntun heilbrigðisstétta á þessu sviði. Starfsmenn Reykjalundar eru helsta auðlind stofnunarinnar og eftirfarandi starfsmannastefna miðar að því að þessi markmið náist.

Ráðningar

- Lögð er áhersla á að ráða til starfa hæfustu starfsmenn sem völ er á.
- Við val á starfsmönnum er metin menntun, reynsla, færni og hæfni til mannglegra samskipta.
- Starfsmenn skulu vera vel upplýstir um verkefni sín og skyldur.
- Ráðningasamningur og/eda starfslýsingar skulu vera skriflegar og undirritaðar af starfsmanni og yfirmanni.

Kjaramál

- Reykjalundur fylgir gildandi kjara- og stofnanasamningum á hverjum tíma.
- Lög um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins taka til starfsmanna Reykjalundar svo sem við getur átt.
- Lögð er áhersla á að farið sé eftir kjarasamningum við ákvörðun um röðun í launaflokka og framgang í starfi.

Starfsþróun og fræðsla

- Reykjalundur mun leitast við að gefa starfsmönnum tækifæri á framgangi í starfi með markvissri fræðslu og þjálfun og skapa þeim skilyrði til virkrar endurmenntunar.
- Stefnt skal að eflingu rannsókn- og vísindastarfsemi tengdri endurhæfingu.
- Reykjalundur skal taka virkan þátt í menntun heilbrigðisstétta.

Samskipti

- Starfsmenn skulu sýna skjólstæðingum stofnunarinnar virðingu og hlýtt viðmót og veita þeim góða faglega þjónustu.

- Starfsmenn eru bundnir þagnarskyldu um það sem þeir fá vitneskju um í starfi sínu og leynt skal fara lögum samkvæmt sbr. ákvæði 18. gr. l. 70/1996.
- Starfsmenn skulu virða persónu, skoðanir og þekkingu samstarfsmanna sinna og hafa vilja og hæfni til samstarfs.
- Framkoma sem veldur öðrum vanlíðan eða óöryggi verður ekki liðin.
- Stefnt skal að því að halda starfsmönnum vel upplýstum um þau málefni sem eru á döfinni á hverjum tíma bæði með því að nota upplýsingakerfi stofnunarinnar svo og með almennum starfsmannafundum þegar þurfa þykir.
- Upplýsingahandbók starfsmanna skal vera aðgengileg starfsmönnum. Hún hefur að geyma allar þær upplýsingar sem nýjum starfsmönnum eru nauðsynlegar.

Jafnréttismál

- Á Reykjalundi skal ríkja jafnrétti. Óheimilt er að mismuna fólki eftir aldri, kynferði, kynþetti, efnahag, fötlun, stjórnmálaskoðunum eða trúarskoðunum.
- Launajafnrétti skal vera milli kynja.

Vinnuumhverfi, heilsuvernd og öryggismál

- Stuðla skal að því að umhverfi og vinnuástaða tryggji öryggi og vellíðan starfsfólks við vinnu. Tryggja skal að starfsmenn fái nauðsynlegan stuðning og handleiðslu við krefjandi störf.
- Reykjalundur leggur áherslu á að starfsmenn viðhaldi heilsu sinni með heilbrigðum lífnaðarháttum. Aðstaða til þjálfunar og almennrar heilsuræktar á Reykjalundi stendur starfsmönnum til boða, þeim að kostnaðarlausu, samkvæmt nánari reglum.
- Reykingar starfsmanna svo og hvers konar vímuefnanotkun er óheimil í vinnutíma í og við Reykjalund.
- Starfsmönnum ber að kynna sér öryggismál og eldvarnir Reykjalundar og kunna að bregðast við ef hættu ber að höndum.

Fjölskylduvæn starfsmannastefna og félagsmál

- Reykjalundur vill auðvelda starfsmönnum sínum að samræma vinnuskyldu og fjölskyldumál með gagnkvæmum sveigjanleika og leitast við að aðlaga starfshlutfall að þörfum stofnunarinnar og getu starfsmanna.
- Reykjalundur vill efla samstarf og samkennd starfsmanna m.a. með stuðningi við starfsmannafélag stofnunarinnar.

Gildistími og endurskoðun

- Framkvæmdastjórn skal endurskoða starfsmannastefnuna svo oft sem þurfa þykir og leita eftir umsögnum og ábendingum starfsmanna.

*Björn Ástmundsson forstjóri
Hjördís Jónsdóttir lækningaforstjóri*

GEÐSVIÐ

Mikilvægt hlutverk í geðheilbrigðismálum

Starfsemin var með hefðbundnu sniði á árinu. Samtals fengu 139 sjúklingar meðferð á geðsviði árið 2006. Flestir eru í fyrstu skrifaðir inn í fimm daga innlögn, allan sólarhringinn, en samtals 34 fóru úr sólarhringsinnlögn yfir í dagsinnlögn. Alls voru 33 skrifaðir beint inn í dagsinnlögn, en hluti þeirra þurfti á sólarhringsdvöl að halda þegar á reyndi. Komur á göngudeild sviðsins voru alls 248. Hugræna atferlismeðferð (HAM) fengu 62 sjúklingar, þar af 47 hjá hjúkrunarfræðingum, en sjö luku hópmeðferð. Alls sóttu 77 sjúklingar námskeið í slökun- og streitustjórnun og 13 fóru í bak- og verkjaskóla. Boðið var upp á hópmeðferð í HAM á göngudeild en það var hluti af yfirstandandi rannsókn á hugrænni atferlismeðferð. Úr 50 manna úrtaki af biðlista hófu 12 meðferð og sjö af þeim luku henni. Þrír þeirra komu síðar til innskriftar, þar sem meira þurfti til í þeirra endurhæfingu. Þetta staðfesti fyrir okkur hve hópurinn á biðlistanum er með flókinn vanda sem þarfnast heilðrænnar nálgunar. Fræðsla til sjúklinga fer fram í geðheilsuskólanum, og felur í sér þrjá fyrirlestra í viku. Þessir fyrirlestrar eru opnir öllum sjúklingum á Reykjalundi.

Biðlisti

Vinnulag í sambandi við beiðnir er í stöðugri þróun. Árið 2006 náðist ekki að sinna fjórðungi þeirra beiðna sem bærust sviðinu. Reynt er að leggja faglegt mat á hverja beiðni, en leitað eftir ítarlegri upplýsingum þegar þörf krefur, auk

þess sem tekið er tillit til ítrekana. Aðkallandi beiðnir fara á þriggja mánaða vinnulista. Við teljum mikilvægt að forskoða sem flesta fyrir innskrift, en þar fer fram mat á forsendum viðkomandi til að geta nýtt sér þá endurhæfingu sem boðið er upp á, auk þess sem innlögn er undirbúin þegar við á. Breytt vinnulag og skjót viðbrögð við aðkallandi beiðnum teljum við að hafi leitt til þess að fjöldi beiðna hefur borist fyrir ungt fólk, sem ekki virðist fá þá þjónustu sem það þarf á að halda annars staðar í geðheilbrigðiskerfinu eða getur ekki nýtt sér það sem er í boði. Þessi stefna hefur vissulega aukið álag á starfsfólk sviðsins, sem byggir starfið á mikilli reynslu, þekkingu og faglegum metnaði. Af rannsókn á geðsviði um hugræna atferlismeðferð er það að segja, að send voru út bréf vegna tveggja ára eftirfylgdar í tengslum við rannsóknina, sem áætlað er að ljúki um mitt ár 2007.

Mönnun

Í dag eru mannaðar tæplega tvær af þremur stöðum geðlækna. Þrír sjúkraþjálfarar eru í um tveimur stöðum. Hjúkrunarstjóri er í 100% vinnu. Tveir hjúkrunarfræðingar fóru í ólaunuð námsleyfi í haust, í stað þeirra voru ráðnir tveir hjúkrunarfræðingar í afleysingar, báðir í 70% starfshlutfall. Samtals eru fimm hjúkrunarfræðingar í 3,5 stöðugildum, auk eins hjúkrunarfræðings sem vinnur 20% í sínu námsleyfi og ritara í 75% vinnu. Við höfum fundið fyrir breytingum á mannahaldi árið 2006, en HAM meðferðaræðilum hefur fækkað mjög með námsleyfum tveggja hjúkrunarfræðinga og eins iðjuþjálfra, auk þess sem starfshlutföll lækna hafa minnkað.

Valgerður Baldursdóttir yfirlæknir geðsviðs





GIGTARSVIÐ

Minni skörun gigtar- og verkjasviða

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 er þverfagleg endurhæfing. Lögð er áhersla á:

- 1) Forskoðun á göngudeild þar sem reynt er að átta sig á vandamálum sjúklings og getu hans til þess að vinna með þau í þverfaglegri endurhæfingu.
- 2) Læknisfræðilegt mat.
- 3) Styrk- og þolþjálfun.
- 4) Einstaklingsbundna gigtarþjálfun.
- 5) Að taka á þyngdarvanda.
- 6) Fræðslu og kennslu m.a. í liðvernd.
- 7) Félagslegan og andlegan stuðning.
- 8) Mat og úttekt á getu og færni til búsetu.
- 9) Hugræna atferlismeðferð.
- 10) Aðstoð við að byggja upp einstaklingsbundna framhalds/endurhæfingaráætlun.
- 11) Að endurskoða verkjalyfjanotkun og bæta svefn.
- 12) Eftirfylgd.

Það sem markverðast gerðist á árinu var að á haustmánuðum minnkaði sú skörun sem verið hafði í vinnu gigtar- og verkjasviðs til mikilla muna. Var þá fjölgað endurhæfingarplássum á gigtarsviði úr 14 í 20. Teymisvinna á gigtarsviði varð þá mun einfaldari þótt við þetta þyrfti að fjölga fagaðilum á sviðinu. Reynt var að gera þetta eftir því sem hægt var. Það tókst þó ekki til fullnustu fyrir áramót og tókst því ekki að ná tilsettu marki með fjölda sjúklinga á deildinni fyrir þann tíma.

	2006	2005	2004
Fjöldi sjúklinga	164	172	163
Fjöldi sjúklinga/innritana	129	120	124

Árangursmælingar

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

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

Stöðugildi á gigtarsviði í lok árs 2006

Læknar	1,0
Hjúkrunarfræðingar	3,5
Aðstoð við hjúkrun	0,8
Sjúkraliðar	2,3
Ófaglært aðstoðarfólk	1,0
Ritari	0,8
Sjúkraþjálfarar	2,0
Iðjuþjálfar	1,9
Sálfræðingar	0,5
Félagsráðgjafar	0,4
Heilsuþjálfarar	0,3

Talmeinafræðingur er til ráðgjafar. Þess skal getið að sjúkraliðar og aðstoðarfólk sviðsins starfar einnig á öðrum sviðum.

Ingólfur Kristjánsson yfirlæknir gigtarsviðs

HJARTASVIÐ

Endurhæfing samhliða starfi

Starfsemi hjartateymis var með hefðbundnum hætti 2006. Flestir koma sem fyrr vegna kransæðasjúkdóms. Umtalsverður hópur sækir nú endurhæfinguna sem dag-sjúklingar og sumir koma hluta úr degi og ná með því að nýta sér endurhæfinguna samhliða skyldustörfum eða hlutastarfi. Einstaklingsmiðuð styrk- og þolþjálfun er sem fyrr mikilvæg í endurhæfingu hjartasjúklinga. Á árinu 2006 sóttu 113 einstaklingar námskeið um jafnvægi í daglegu lífi og slökun sem iðjuþjálfari teymisins sér um. Aðstoð við skjólstæðinga hjartateymis við að ná tókum á reyklauðu lífi, holdafari og streitu er sjálfsgætur hluti af starfinu og er því sinnt með fræðslu, einstaklingsviðtölum og í hópvinnu. Viðamikil fræðsludagskrá teymisins er í sífelldri endurskoðun og fræðsla aðstandenda er fastur liður í starfseminni. Áhersla er lögð á að meta andlega líðan og viðbrögð við þunglyndi og kvíða eru nú orðin sjálfsgætur hluti af starfi teymisins. Á árinu lauk rannsókn á tíðni þunglyndis og kvíða þeirra sem til hjartaendurhæfingar koma og voru niðurstöður kynntar á vísindadegi Reykjalundar í nóvember. Á árinu var áfram unnið að gerð Gæðahandbókar hjartateymis.

Fjöldi innritana

	2006	2005	2004
Nýjar innritanir	234	243	256
Dagdeild alls	83	76	28
Meðalaldur	63,1	61,5	61,5
Fjöldi beiðna	259	299	285

Árangur sjúklinga

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 183 sjúklingum. Meðalaukning afkasta á áreynsluprófi á þrek-hjólí reyndist 16,7 vött (w) eða 13%. Meðalþrektala jókst úr 1,45 w/kg í 1,67 w/kg eða um 15%.

Til eru þyngdartölur fyrir sama hóp (183 sjúklinga). Meðal þyngdarstuðull (BMI) reyndist við komu 29,3 og léttust sjúklingarnir að meðaltali um 1,4 kg í dvölinni.

Starfsmenn á hjartasviði

Starfsfólk	stöðugildi	starfsmenn
Læknar	1,4	2
Hjúkrunarfræðingar	3,4	4
Sjúkraliði	0,8	1
Ritari	0,8	1
Sjúkraþjálfarar	1,6	2
Iðjubjálfi	0,8	1
Félagsráðgjöf	breytilegt	1

Auk þess koma ýmsir fleiri að starfi teymisins, svo sem geðlæknir, næringarfræðingur, heilsupjálfarar, sálfræðingar, talmeinafræðingur, starfsfólk rannsóknarstofa og fleiri. Frá stofnun næringarteymis á Reykjalundi deildi hjartateymið með næringarteyminu hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum, ritara og aðstöðu fyrir sjúklinga. Í maí varð breyting á, teymin voru aðskilin og starfa nú sem tvær sjálfstæðar einingar.

Magnús R. Jónasson yfirlæknir hjartasviðs

TAUGASVIÐ

Á taugasvið koma sjúklingar með langvinna sjúkdóma í taugakerfi. Vandamál þeirra eru fjölbætt, fyrir utan líkamleg einkenni er tekið á ýmsum sálfélagslegslegum þáttum, vitrænni skerðingu og fólk stutt til náms, vinnu eða aukinnar almennrar virkni.



Parkinsonsteymi

Rafræn gæðahandbók um parkinsonsmeðferð fyrir starfsfólk taugasviðs er fullgerð. Þar eru kaflar um parkinsonsveiki, einkenni og úrlausnir, hreyfingu og líkamsþjálfun, jafnvægi í daglegu lífi, tal og radderfiðleika. Stakir kaflar hafa verið prentaðir til lestrar fyrir sjúklinga og aðra sem hafa áhuga. Fræðilegur hluti um parkinsonsveiki var lesinn yfir af Sigurlaugu Sveinbjörnsdóttur taugalækni á LSH. Einnig er lýst meðferðarnálgun í hópmeðferð og heimilda getið. Haldinn var fundur parkinsonsteymis með stjórn Parkinsonssamtaka Íslands (PSÍ). Þar var starfsemi beggja hópa kynnt, en PSÍ sýndi áhuga að gefa út fræðsluefni parkinsonsteymis. Þýddur var lífsgæðalisti fyrir fólk með parkinsonsveiki (PDQ-39). Niðurstöður forprófunar á þeim lista voru birtar á árinu. Stefnit er að því nýta listann í meðferð og rannsóknum. Áfram er unnið að því að sinna fólki sem hefur verið á taugasviði áður í hópmeðferð, ef upp hafa komið ný vandamál. Þá er fólki boðið að koma á göngudeild og unnið samkvæmt stöðluðu upplýsingablaði til að leita úrlausna við hæfi. Námskeið fyrir nýgreinda parkinsonssjúklinga féll niður á árinu vegna ónógrar þátttöku. Starfsfólk parkinsonsteymis tók þátt í kynningu og fræðslu um parkinsonsdagskrá Reykjalundar á vegum taugalækningardeildar og PSÍ.

Heilaskaðateymi

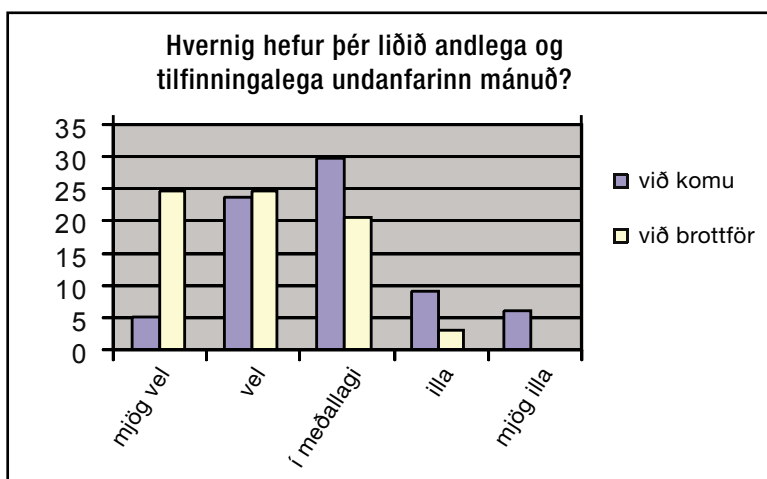
Á árinu fékkst formlegt leyfi lækningaforstjóra fyrir því að starfsfólk sem sinnir fólki með heilaskaða, starfi í heilaskaðateymi. Vinna á göngudeild hefur verið umfangsmikil og voru skráðir 24 einstaklingar í eftirfylgd. Enn fremur er um að ræða fræðslu til fjölskyldna, atvinnurekenda, þjónustukerfis, skóla (kennara og námsráðgjafa) og heilbrigðisstarfsfólks. Fjölskylda og aðstandendur sjúklinga með heilaskaða sem teymið hefur sinnt fá einstaklingsbundna fræðslu um einkenni og afleiðingar heilaskaðans.

Fulltrúar úr heilaskaðateymi Reykjalundar fóru tvær ferðir út á land þar sem veitt var fræðsla og eftirfylgd vegna heilaskaððra einstaklinga, sem höfðu verið í endurhæfingu á Reykjalundi. Birtar voru þrjár greinar um heilaskaða í Morgunblaðinu eftir starfsmenn teymisins. Í kjölfarið höfðu allmargir samband við heilaskaðateymið á Reykjalundi vegna ýmiskonar vandamála sem öll tengjast heilasköðuðum einstaklingum. Gerður var einblöðungur um heilaskaða, en hann og greinarnar má finna á vef Reykjalundar (www.reykjalundur.is). Fagfólk hélt erindi á málþingi um heilaskaða sem haldið var á vegum Fagráðs um heilaskaða. Heilaskaðateymi vann ötullega að ýmsum málefnum heilaskaððra og eru allir meðlimir teymisins í Fagráði um heilaskaða og þátttakendur í stofnun hagsmunafélags um málefni fólks með heilaskaða og aðstandendur þess.

Í samráði við lækningaforsjóra voru haldnir tveir fundir með Guðrúnu Sigurjónsdóttur verkefnastjóra í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu og í lok árs var skilað inn skýrslu um starfsemi og framtíðarsýn heilaskaðateymisins. Samstarfsfundur var haldinn með Þórgunni Þóráinsdóttur, sem sér um atvinnumál fatlaðra hjá Vinnumálastofnun. Áfram var unnið að viljayfirlýsingu um samstarf Landspítala og Reykjalundar á sviði endurhæfingar fyrir fólk með heilaskaða. Fjórir meðlimir heilaskaðateymis fóru á ráðstefnu í London um endurhæfingu heilaskaððra. Ráðstefnan var skipulögð í tilefni af 10 ára afmæli Oliver Zangwill Centre. Þar voru mynduð mikilvæg tengsl við fagfólk í Englandi Danmörku og Svíþjóð. Undirbúið var málþingið *Heilaskaði og hvað svo? Endurhæfing til náms og starfa* fyrir Læknadaga 2007.

Annað

Áframhaldandi umræða var um hugmyndafræði ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Málefnið var rétt ítarlega á vinnudegi tauga-



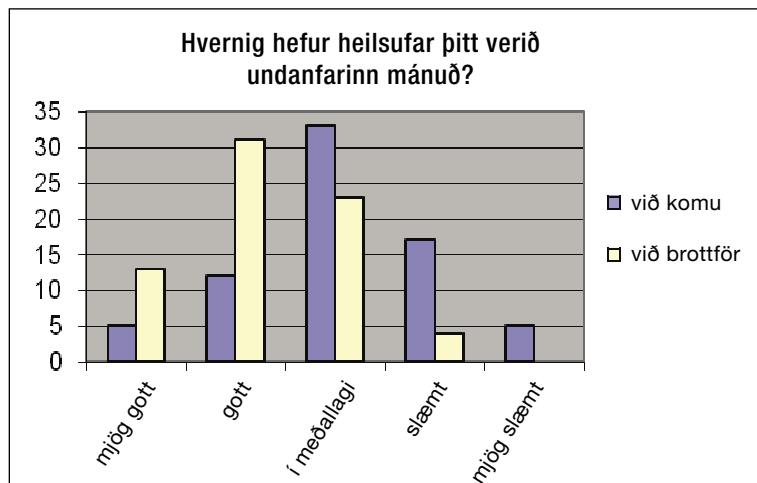
sviðs. Haldinn var einn fundur með starfsfólki Sjónstöðvar Íslands um samvinnu og skipulag endurhæfingarmála fyrir mikið sjónskerta og blindra.

Göngudeild var mest nýtt til eftirfylgdar eins og áður. Það þykir mikilvægur þáttur til að geta stutt fólk til náms, vinnu eða aukinnar almennrar virkni. Allir fagaðilar taka þátt í göngudeildarvinnu enda er það nauðsynlegt til að hægt sé að taka heildrænt á vanda fólks. Með göngudeildarþjónustu er unnt að meta þarfir og stöðu fólks, með langvinna versnandi sjúkdóma, sem áður hefur verið á taugasviði.

Árangursmælingar

Ýmis mælitæki og spurningarlistar eru notaðir til greiningar sjúklinga á taugasviði og til að meta árangur endurhæfingar.

- Frá janúar til september höfðu 94 lagst inn á tauga- og hæfingarsvið, meðalaldur 52 ár, 64% karlar. Aðkallandi innlagnir voru 14%. Hjá þessum sjúklingum var fengið eigið mat á heilsufari og líðan í upphafi og við lok endurhæfingar.
- Notað var einfalt eyðublað með heilsufarsupplýsingum sem fyllt var út fyrir hvern sjúkling og upplýsingum safnað frá 74 sjúklingum. Mat einstaklingsins á eigin líðan er mikilvægur mælikvarði í endurhæfingu og var athugað við komu og brottför (sjá súlurit).
 - Skoðað var hve margir sjúklingar höfðu þörf fyrir fundi, skipulagða þjónustu og/eða eftirfylgd, að mati fagaðila. Fundir gátu verið inn- og útskriftarfundir, fjölskyldufundir eða fundir með fulltrúum þjónustukerfis og voru skipulagðir hjá 60% sjúklinga. Leitað var leiða til að framfylgja markmiðum með bættu skipulagi og stuðningi í heimabyggð. Skipulögð þjónusta við útskrift var hjá 48% og eftirfylgd fyrirhuguð hjá 39%.
 - Mat fagaðila er að þverfagleg þjónusta sé nauðsynleg vegna flókinna vandamála, en einnig er mikilvægt er að skoða viðhorf sjúklinga og aðstandenda varðandi undirbúning að útskrift.



Tauga- og hæfingarsvið: Beiðnir, innlagnir, göngudeildarkomur

	2006	2005	2004
Beiðnir á tauga- og hæfingarsvið	211	197	206
Fjöldi innlagna á taugasvið	121	118	156
Fjöldi innlagna á hæfingarsvið	29	31	34
Komur á göngudeild frá taugasviði	63		
Komur á göngudeild frá hæfingarsviði	6		

Starfsfólk á tauga- og hæfingarsviði í lok árs

Læknir	1,5
Hjúkrunarfræðingar	4,1
Sjúkraliðar	5,1
Ófaglært aðstoðarfolk	0,6
Ritari	0,8
Sjúkraþjálfarar	2,8
Iðjuþjálfar	2,4
Taugasálfræðingur	0,8
Félagsráðgjafi	0,7
Talmeinafræðingur	1,0

Auk þess er skráð á tauga- og hæfingarsvið 80% stöðugildi næturvaktarhjúkrunarfræðings sem þjónar öllum sviðum og 30% (ekki mönnum) stöðugildi næturvaktarsjúkraliða sem á að þjóna deild A-3 og B-3. Talmeinafræðingur sinnir jafnframt þjónustu á öllum öðrum meðferðarsviðum.

Ólöf Bjarnadóttir yfirlæknir taugasviðs

HÆFINGARSVIÐ

Nýjar áherslur

Á hæfingarsviði er boðið upp á heilsueflingu og þverfaglega endurhæfingu fyrir ungt fólk með hreyfihömlun eða fötlun. Íþróttir eru kynntar fyrir einstaklingum sem hafa ekki getað nýtt sér almenn námskeið fyrir fatlaða. Einnig er lögð áhersla á að meta virkni, félagslega stöðu og umhverfi svo sem hjálpartæki og félagslegan stuðning. Megináhersla er á að hvetja til frumkvæðis og auka möguleika einstaklinga til að taka ábyrgð á eigin lífi og líðan. Þessi nýjung í starfsemi hefur verið kynnt litílla fagfólki sem hefur þessa einstaklinga í eftirfylgd og fundur hefur verið haldinn með starfsfólki Íþróttasambands fatlaðra. Unnið hefur verið að kynningarbæklingi fyrir hæfinguna sem ráðgert er að senda út í byrjun næsta árs. Í þeim bæklingi eru einnig kynntir sumarhópar á hæfingarsviði þar sem boðið er upp á spennandi upplifun til sjálfseflingar, félagslegrar þátttöku og þjálfunar í samskiptum, ásamt kynningu á félags- og íþróttastarfi.



Endurhæfing fólks með langvinna vöðvasjúkdóma hefur flokkast undir hæfingarsvið. Síðastliðið ár hafa innlagnir hjá fólki með spennuvisnun (myotonic dystrophia) verið skipulagðar og samfara unnið að skipulegri skráningu. Upplýsingasöfnun er í formi spurningalista með þverfaglegri sýn á einkenni fólks og hefur þetta gefið ágæta heildarmynd af heilsu þeirra. Einnig hafa mælitæki verið skilgreind og notkun þeirra stöðluð. Ráðgert er að nýta þessar upplýsingar til að fá betri mynd af vanda fólks með spennuvisnun og til að bjóða þessum sjúklingahópi sérhæfða eftirfylgd á hentugu þjónustustigi. Samþykktur var styrkur úr vísindasjóði Reykjalundar til rannsóknar um tengsl færni og hvenær sjúkdómurinn kemur fram.

Árangursmælingar

Ýmis mælitæki og spurningalistar eru notaðir til greiningar og til að meta árangur endurhæfingar.

Ólöf Bjarnadóttir yfirlæknir hæfingarsviðs

LUNGNASVIÐ

Breyttur lífsstíll

Á lungnasviði fer fram endurhæfing fólks með langvinna lungnasjúkdóma. Lungnaendurhæfingin er þverfagleg teymisvinna. Meðferðin er einstaklingsbundin og miðar að því að efla færni, félagslega þátttöku og bæta líðan fólks með hamlandi lungnasjúkdóm og öndunarbilun. Auk endurhæfingar er fræðsla til sjúklinga og aðstandenda stór

hluti af starfi lungnateymisins með það að markmiði að fólk breyti lífsstíl sínum og bæti heilsu sína til lengri tíma.

Markvisst er unnið að því að styðja fólk til reykbindindis. Sjúkraliðar reykingavarna hafa samband við sjúklinga símaleiðis á tveggja mánaða fresti í eitt á eftir útskrift. Voru símtöl vegna eftirfylgdar 300 á árinu 2006. Öndunarmæling er gerð við komu, til að meta skerðingu á lungnastarfsemi og meta stig og eðli skerðingarinnar. Gerðar voru öndunarmælingar á 161 einstaklingi. 84 þeirra voru með teppusjúkdóm, 29 með herpusjúkdóm og fjórir voru með blandaða sjúkdómssmynd bæði teppu og herpu, en 44 voru með eðlilega öndunarmælingu. Um það bil helmingur sjúklinga fer einnig í svefnrannsókn til að meta öndun að næturlagi. Árið 2006 voru gerðar 116 næturmælingar (svefnrannsóknir) hjá 90 einstaklingum.

	2006	2005
Göngudeildarkomu til lungnateymis	78	71
Fjöldi innlagnarbeiðna á lungnadeild	196	223
Fjöldi innlagna á lungnadeild	202	217
- þar af endurkomur	23	25
- þar af framhaldsmeðferð	5	

Árangursmælingar

Gert er staðlað 6 mínútna göngupróf við komu og brottför. Líkamsgreining (fitumæling) er líka gerð við komu og brottför. Lagðir eru fyrir sértækir spurningarlistar til þess að meta mæði, kvíða, þunglyndi og svefnæði og -venjur ásamt þyngdarmælingum, en næringarástand er mikilvægt viðfangsefni í lungnaendurhæfingu.

Mönnun lungnasviðs 2006	Stöðugildi
Yfir- og deildarlæknar	1,6
Ráðgefandi sérfræðingar	0,3
Iðjuþjálfarar	1,7
Sjúkraþjálfarar	2,4
Félagsráðgjafi	0,4
Heilsuþjálfarar	0,3
Hjúkrunarfræðingar	5,4
Sjúkraliðar	4,9
Ritari	1,0
Ófaglærðir	0,7

Magdalena Ásgeirsdóttir yfirlæknir lungnasviðs



NÆRINGAR- OG OFFITUSVIÐ

Varanleg breyting á lífsháttum

Offitumeðferðin byggir sem fyrr á viðteknum aðferðum atferlismeðferðar. Meðferðin er byggð upp með það fyrir augum að aðstoða fólk með alvarleg offituvandamál við að endurskipuleggja lífshætti sína í því skyni að léttast, auka virkni og bæta heilsu og lífsgæði.

Hún er ekki hugsuð sem „kúr“ heldur reynt að koma til leiðar varanlegri lífsháttabreytingu. Hún tekur á mörgum þáttum sem tengjast offituvandamálum, svo sem næringu og hreyfingu og einnig á atriðum eins og sjálfsmynd, andlegri og líkamlegri líðan, félagslegum þáttum o.fl. eftir því sem við á.

Frá árinu 2002 hefur verið í gangi samstarf milli skurðeildar Landspítala og Reykjalundar um að Reykjalundur undirbúi offitusjúklinga fyrir magahjáveituaðgerðir á Landspítala. Þeir sjúklingar fá sömu meðferð og aðrir.

Skilyrði fyrir offitumeðferð

1. Tilvísun frá lækni
2. Aldur 18-65 ára
3. Verulegt offituvandamál, þyngdarstuðull (BMI) >35
4. Sýna vilja í verki til að takast á við vandann
5. Reykleysi á meðferðartíma
6. Áfengis- og fíknisjúklingar séu óvirkir
7. Að viðkomandi geti nýtt sér meðferðina

Forskoðun

Þeir sem vísað er til offitumeðferðar eru boðaðir til forskoðunar á göngudeild í þeirri röð sem beiðnir berast. Í forskoðun eru gerðar mælingar á holdafari og andlegri líðan, ásamt þolprófum og blóðrannsóknunum. Sjúklingar hitta lækni til viðtals og skoðunar og meðferðarkostir eru ræddir.

Göngudeildarmeðferð

Að lokinni forskoðun hefst meðferð á göngudeild, gerð er meðferðaráætlun og sjúklingi veittur stuðningur með komum á göngudeild, þar sem meðal annars er unnið með máltíðamynstur, matardagbók og hreyfingu. Möguleiki er á sálfræðiaðstoð og félagsráðgjöf. Sjúklingar fá leiðbeiningar um þjálfun og hreyfingu og geta jafnframt nýtt sér þjálfunaraðstöðu á Reykjalundi.

Dagdeildarmeðferð

Miðað er við að náðst hafi a.m.k. 5% þyngd-artaþ ásamt fleiri skilyrðum til að komast í dagdeildarmeðferðina. Ætlast er til að skilyrðum sé náð innan hálfis árs frá fyrstu komu á göngudeild.

Meðferð á dagdeild er skipt í tvö tímabil. Það fyrri er fimm vikur og það seinna þrjár

vikur. Fjórir mánuðir eru á milli. Skipulagið er þannig að 6-8 sjúklingar eru í hóp og fylgjast að. Meðferðin er skipulögð hálfan dag þrisvar í viku og miðast við að sjúklingar geti sinnt daglegum störfum samfara henni. Sjúklingar sem ekki geta sótt meðferðina að heiman geta dvalið á Reykjalundi allan sólarhringinn.

Fræðsla og þjálfun

Áhersla er lögð á fræðslu um næringu, hreyfingu og önnur offitutengd efni. Þjálfun er veigamikill þáttur í meðferðinni. Unnið er með sjálfstyrkingu, slökun og skipulag daglegs lífs. Þó um hópmeðferð sé að ræða er tekið mið af getu og þörfum hvers og eins. Möguleiki er á viðbótarmeðferð, t.d. sálfræðiaðstoð, sjúkrapjálfun og fleira, samhliða hópmeðferð.

Eftirfylgd

Eftir að dagdeildarmeðferð lýkur koma sjúklingar sex sinnum í endurkomu á tveimur árum. Í endurkomu er fylgst með gangi mála, gerðar ýmsar mælingar og próf. Hópumræður eru til stuðnings og leiðbeiningar um það sem þarf. Einnig gefst sjúklingum kostur á að hitta starfsmenn teymis einslega. Þá er fræðslufundur og deginum lýkur með gönguferð. Eftirfylgd tekur rúmlega hálfan daginn. Tilgangur eftirfylgdar er að veita áframhaldandi stuðning og leiðbeiningar við jákvæðar lífsstílsbreytingar og að fylgjast með árangri meðferðar.

Tímarammi meðferðar

1. Forskoðun	
2. Göngudeildarmeðferð	3-6 mán
3. Dagdeildarmeðferð fyrri hluti	5 vikur
4. Hlé	4 mán
5. Dagdeildarmeðferð seinni hluti	3 vikur
6. Eftirfylgd, 6 skipti	24 mán
Meðferðartími alls frá forskoðun	33-36 mán

Samstarf við Landspítala

Samstarf við skurðeild Landspítala um undirbúning og eftirfylgd offitusjúklinga sem fara í magahjáveituaðgerð hefur nú staðið í fimm ár og gengur vel. Á árinu 2006 fóru um 40 sjúklingar í skurðaðgerð í kjölfar undirbúnings á Reykjalundi. Að auki fóru nokkrir sjúklingar í aðgerð þegar langt var liðið frá undirbúningsmeðferð á Reykjalundi. Þar var um að ræða einstaklinga sem vildu reyna að komast hjá aðgerð en tókst ekki. Á árinu 2004 var gerður formlegur samstarfssamningur um að stefnt yrði að því að Reykjalundur undirbyggi 70-80 sjúklinga árlega fyrir aðgerð og fylgdi þeim eftir í kjölfar aðgerðar. Til að það gangi eftir þarf að auka meðferðarframboð hér úr 60 sjúklingum á ári í 100 -120. Í lok ársins var gerður þjónustusamningur við heilbrigðisráðuneyti um að starfsemi offituteymis yrði aukin í 90 – 110 sjúklinga á ári frá og með árinu 2007. Árið 2006 yrðu 75 sjúklingar teknir til meðferðar.



Baráttan gegn offitu

Auk vinnu við meðferð hér á Reykjalundi hafa margir starfsmenn offituteymisins verið virkir í offitumálum, félagsmálum, fræðslu, ráðgjöf og stefnumörkun, utan staðar og á þann hátt unnið að framgangi baráttunnar gegn offitu, bæði forvörnum og meðferð. Í júnímánuði stóð *Félag fagfólks gegn offitu* fyrir norrænni ráðstefnu um offitu, faraldsfræði, rannsóknir og meðferð. Starfsmenn teymisins voru virkir þar og komu bæði að undirbúningi og framkvæmd þingsins. Þrjú veggspjöld voru kynnt og einn fyrirlestur fluttur um offitumeðferðina hér.

Offituvandinn

Sem kunnugt er vaxa offita og heilsufarslegar afleiðingar hennar hröðum skrefum. Greinileg merki um þetta má sjá á Reykjalundi. Undanfarið 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 2005 var BMI metinn hjá um 90% þeirra sem hingað komu. Þróun holdafars meðal sjúklinga á Reykjalundi á árunum 2000-2005 (sjúklingar í offitumeðferð undanskildir) má sjá í töflu á bls. 18.

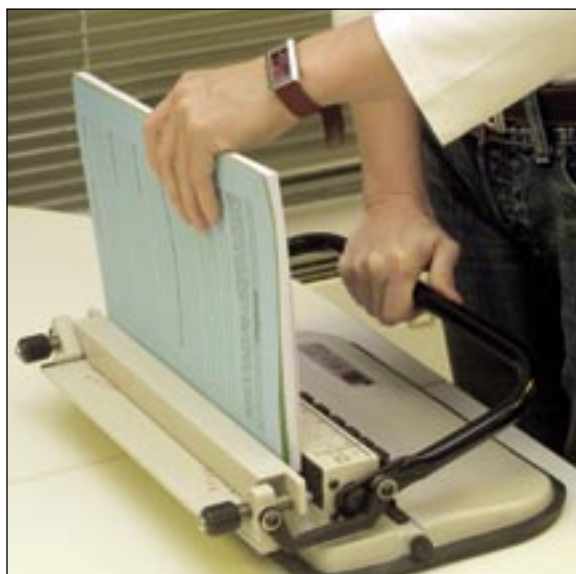
Á árunum 1994 – 1999 óx tíðni offitu meðal sjúklinga Reykjalundar úr 27 í 32%. Sambærilegar tölur fyrir landið í heild eru ekki til, en ætla má að tíðni offitu meðal fullorðinna sé um 20-22%. Offitan nær til allra hópa sjúklinga sem hingað koma en mismikið þó.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu 2006 komu 78 sjúklingar í innlagnardagskrá og fyrri hluta dagdeildardagskrár, en auk þess komu 35 sjúklingar í seinni hluta dagdeildardagskrár, alls 113 innlagnir.

	Karlar	Konur	Samtals
Fjöldi:	20	58	78
Aldur:	45,5 (23-60 ára)	35,1 (18-65 ára)	37,7 (meðaltal)

Meðalþyngdarstuðull við fyrstu komu á göngudeild var sá sami og 2005, eða 45,5, en árið 2004 var hann 47,7.



Óvenjufáir sjúklingar sem komu til meðferðar á árinu fóru í framhaldi af henni í magahjáveitaðgerð eða 37 alls, 6 karlar og 31 kona.

Göngudeild

Á göngudeild voru skráðar 1627 komur 1111 sjúklinga, sem er nokkru minna en árið 2005. Það stafar af því að um tíma þurfti að hægja á göngudeildarvinnu vegna þess að ekki hafðist undan við að taka við sjúklingum sem voru tilbúnir í meðferð. Árið 2005 voru skráðar 1657 komur 1201 sjúklings. Árið 2003 voru skráðar 844 komur 506 sjúklinga og árið 2004 1370 komur 768 sjúklinga. Gerðar voru fitumælingar og veitt næringar- og lífsstílsráðgjöf 304 sjúklingum, 106 körlum og 198 konum, úr öðrum meðferðarteymum á árinu 2006.

Fjöldi innritana og önnur meðferðartilboð

Mikil fjölgun varð á beiðnum 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. Á árunum 2005 og 2006 bárust 170 - 180 beiðnir hvort árið. Beiðnaföldi í byrjun árs 2007 bendir til að aftur sé að verða aukning á tilvísunum til offitumeðferðarinnar. Til þessa hafa fá meðferðartilboð verið fyrir alvarlega offeita. Á HNLFI í Hveragerði er dagskrá fyrir offitusjúklinga sem byggist á svipaðri aðferðafræði og hér. Þá hófst offitumeðferð á Endurhæfingarsteindinni að Kristnesi

í Eyjafirði að okkar fyrirmynd á síðastliðnu hausti. Kristnes mun geta sinnt um 40 sjúklingum á ári og ætti því að geta mætt þörf Norðausturlands að mestu. Þrátt fyrir þetta verður að gera ráð fyrir að Reykjalundur þurfi að sinna 160 - 200 nýjum offitusjúklingum ár hvert, þar af að minnsta kosti 100 - 120 sjúklingum á dagdeild eða í innlögn.

Árangursmælingar

Árangur samstarfs skurðeildar Landspítala og Reykjalundar um magahjáveituáðgerðir hefur verið mjög góður. Uppgjör fyrstu 150 áðgerða á Landspítala var kynntur í grein í alþjóðlegu skurðlæknatímariti í febrúar 2005 (Int. Journal of Obesity Surgery). Árangurinn hefur vakið mikla athygli enda betri en almennt gerist við sambærilegar áðgerðir. Uppgjör fyrir fyrstu 240 sjúklinga sýnir jafnvel enn betri árangur einkum með tilliti til fylgikvilla í áðgerð og eftir.

Ný deild

Í maímánuði fluttist starfsaðstaða offituteymisins af hjartadeild, A1, í Oddshús og nefnist sú deild O-deild. Þar er hægt að hýsa þrjá til fjóra sjúklinga og aðstaða er fyrir fundi og kennslu í matreiðslu. Þessi breyting var mjög til bóta fyrir starfsemi teymisins.

Fjöldi starfsmanna og stöðugilda

Seinni hluta ársins var starfsfólki í teyminu fjölgað um leið og starfsemi var aukin til samræmis við breyttan þjónustusamning. Stöðuhlutfall allra annarra en læknis var aukid. Ráðinn var sálfræðingur í 50% stöðu og heilsuþjálfari í 50%. Gengið var frá ráðningu næringarfræðings á Reykjalund í hálfu stöðu, þar af 20% í næringar- og offituteymi.

Læknir	1,0
Hjúkrunarfræðingar	1,6
Sjúkraþjálfari	1,0
Iðjuþjálfari	0,8
Félagsráðgjafi	0,4
Sálfræðingur	0,5
Heilsuþjálfari	0,9
Næringarfræðingur (hefur störf í ársbyrjun 2007)	0,2
Deildarritari	0,7

Samtals 7,1 stöðugildi og 10 starfsmenn

Auk þessa er stór hluti af starfi göngudeildar vegna næringarteymis eins og sjá má í samantekt göngudeildar.

Ludvig Guðmundsson yfirlæknir næringar- og offitusviðs

Þróun holdafars meðal sjúklinga

Ár	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Meðalþyngdarstuðull (BMI)	28,8	29,0	29,6	29,4	29,4	30,3
BMI >30 (offitusjúkdómur)	34%	38%	42%	40%	40%	47%
BMI >40 (svæsin offita, fjöldi)	58	52	70	49	56	84

VERKJASVIÐ

Rannsókn á verkjasviði heldur áfram

Á árinu 2006 var fram haldið rannsókn á verkjasviði um árangur þverfaglegar verkjameðferðar, sem hófst í lok árs 2003. Voru 25 einstaklingar valdir til þátttöku í rannsókninni á árinu, en þrír þeirra féllu út af mismunandi ástæðum. Hafa nú rúmlega 90 einstaklingar tekið þátt í rannsókninni. Ákveðið hefur verið að halda henni áfram fram á mitt ár 2007, eða þar til 110 - 120 einstaklingar hafa verið skráðir. Á árinu 2006 komu 23 einstaklingar úr rannsókninni í eftirfylgd á göngudeild (og varð þar sem fyrr nokkurt brottfall). Verkjasvið nýtur styrks frá Rannsóknarmiðstöð Íslands (RANNÍS), 1,5 m.kr. á ári til þriggja ára (samtals 4,5 milljónir). Gerði þessi styrkveiting okkur kleift að ráða starfsmann til að sinna rannsókninni í byrjun ársins, útbúa gagnagrunn og slá inn í hann niðurstöður. Hefur rannsóknarmaðurinn verið að störfum einn dag í viku. Í þessu skyni var leigt tölfræðiforrit (SPSS) hjá Reiknistofnun Háskólans gegnum læknadeild.

Yfirsálfræðingur Reykjalundar og hjúkrunarstjóri verkjasviðs gerðu grein fyrir frumniðurstöðum rannsóknarinnar (fyrstu 65 sjúklingarnir) á ráðstefnu Evrópusambands um hugræna atferlismeðferð (EABCT) í París í september 2006.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu 2006 voru innritaðir alls 162 sjúklingar. Þegar mið er tekið af sjúkdómsgreiningum við útskrift eru flestir sem fyrr með bakvandamál eða 61 sjúklingur (37,57%), næst koma þeir sem eru með ósértæka verki, 36 sjúklingar (22,2%) og síðan þeir sem eru með verki eftir slys, 30 einstaklingar (18,5%). Alls fengu 59 sjúklingar hugræna atferlismeðferð á árinu.

	2006	2005	2004	2003
Bakverkir	37,7%	45,5%	36,9%	42,3%
Óljósir verkir	22,2%	19,0%	23,2%	22,2%
Verkir eftir slys	18,5%	14,9%	21,2%	22,2%
Aðrir verkir	21,6%	20,6%	18,7%	13,3%

Fjöldi innritana

Innlagnir á verkjasvið á árinu 2006 voru 203 eða 41 fleiri en þeir sjúklingar sem til meðferðar voru. Skýrist mismunurinn af því að margir ljúka endurhæfingarferlinu á dagdeild og eru þá útskrifaðir af sólarhringsdeild og innritaðir á dagdeild. Verkjasvið var án aðstoðarlæknis (50% staða læknis) allt árið og sinnti yfirlæknir sviðsins því öllum innlögnum.

Á göngudeild voru skráðir 207 sjúklingar til verkjasviðs, sem eru lítið eitt færri komur en árið áður og komu flestir til læknis eða 196. Þátttakendur í rannsókn á verkjasviði voru ekki taldir með, en komur vegna rannsóknarinnar voru alls 225 (45 sjúklingar sem hver og einn hitti fimm



meðferðaraðila). Voru því alls 432 komur á göngudeild til starfsfólks verkjasviðs á árinu.

Alls bárust 280 innlagnarbeiðnir á verkjasvið á árinu 2006.

	2006	2005	2004	2003	2002
Fjöldi innlagna	203	232	257	273	263
Fjöldi sjúklinga	162	174	198	203	190

Starfsmenn

Engar teljandi breytingar urðu á stöðugildum innan verkjasviðs á árinu. Sem fyrr nýtur sviðið krafta eins af félagsráðgjöfum Reykjalundar og ráðgjafar geðlæknis.

Magnús Ólason yfirlæknir verkjasviðs

ATVINNULEG ENDURHÆFING

Nám og vinna við hæfi

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 forsendur 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 vinnuádlögun, 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. Stefnt er að vinnu við hæfi á hinum almenna vinnumarkaði. Gott samstarf við atvinnulíf 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 sjúkrahótelum fyrir þá sem eiga langt til síns heima. Atvinnuleg endurhæfing er rekin samkvæmt þjónustusamningi við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Hafist var handa við að þróa ferli í því augnamiði að vera skýrari í markmiðssetningum þannig að einstaklingurinn fái betri aðstoð miðað við sínar þarfir. Við það ætti skipulagið að verða sveigjanlegra og hægt að þjóna fleirum. Mikil þróunarvinna er stöðugt í gangi á þessu meðferðarsviði, sem byggist á hugmyndafræði sem var grunnurinn að stofnun Reykjalundar á sínum tíma, þ.e. að aðstoða fólk við að fá vinnu við hæfi og þannig að „styðja sjúka til sjálfshjálpar“.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu 2006 innskrifuðust 36 á svið atvinnulegrar endurhæfingar og 36 útskrifuðust. Af þeim sem útskrifuðust var 22 konur og 14 karlar, meðalaldur var 34 ár (22-55). Meðaldvalartími var 13 vikur (4-33 vikur).

Árangursmælingar

Af þeim 36 sem útskrifuðust fóru níu beint í vinnu, þrjú að leita að vinnu, sjö í skóla, einn að bíða eftir skóla, einn á örorku, þrjú heim (með dagskrá, en frekari stefna ekki komin í þeirra mál) og fimm hættu prógrammi af ýmsum orsökum. Af þeim sem luku dagskrá, fóru því 65% beint í vinnu eða skóla, voru að leita að vinnu eða að bíða eftir skóla.

Teymið hefur meðal annars nýtt sér spurningalistann *Heilsutengd lífsgeði*, þolpróf, *VAS skala* og þunglyndis- og kvíðakvarða Becks í einstaklingsbundnum árangursmælingum. Mæling á færni við iðju (COPM) hefur einnig verið notuð ásamt *Viðtali um starfsblutverk* (Worker Role Interview).

Starfsmenn í atvinnulegri endurhæfingu

Félagsráðgjafi	1,0
Hjúkrunarfræðingur	0,2
Sálfræðingur	0,3
Sjúkraþjálfarar	1,2
Iðjuþjálfar	1,5
Læknir	0,7
Aðstoðarmaður í vinnuumhverfi	0,5
Samtals	5,4

Gunnar Kr. Guðmundsson yfirlæknir atvinnulegrar endurhæfingar



VÍSINDARÁÐ

Vísindaráð fundar mánaðarlega, fyrir utan sumarmánudögnina. Í ráðinu eru Ólöf H. Bjarnadóttir lækni, sem er formaður, Arna E. Karlsdóttir sjúkráþjálfari og Rósa María Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur, sem vinna í náinni samvinnu við Mörtu Guðjónsdóttur lífeðlisfræðing og rannsóknarstjóra, sem jafnframt er ritari.

Hlutverk vísindaráðs

Vísindaumhverfi Reykjalundar er enn í mótun og ýmis þróunarvinna er í gangi. Verið er að móta ferli til að framfylgja rannsóknarreglum Reykjalundar og fyrstu drög að vinnureglum vísindaráðs eru að líta dagsins ljós, en þær þurfa síðan að samþykkjast af framkvæmdastjórn. Til að vísindaráð geti sinnt hlutverki sínu sem ráðgefandi aðili þá er mikilvægt að starfsemi og starfsumhverfi séu vel skilgreind. Því er mat stjórnar vísindaráðs að það eigi að vera sjálfstæð eining og sýnileg á skipuriti stofnunarinnar og hefur þeirri skoðun verið komið á framfæri til framkvæmdastjórnar. Upplýsingum um starfsemina, eyðublöð og reglur voru settar á heimasíðu Reykjalundar undir heitinu „vísindi og rannsóknir“. Vísindaráð fékk tækifæri til að koma hugmyndum sínum á framfæri við stefnumótunavinnu staðarins, en þá var óskað eftir ábendingum um leiðir til að auka almennt vísindastarf á Reykjalundi. Helstu punktar sem vísindaráð vildi leggja áherslu á voru:

- Efla og gera aðgengilegri náms- og rannsóknarleyfi.
- Stefna að hærri menntunarstigi starfsmanna.
- Efla bókasafnið, með því að auka bókakost þess og bæta aðstöðu starfsmanna.
- Efla rannsóknartengsl við háskólana. Það teljum við mikilvægt með því að auka svigrúm þeirra starfsmanna Reykjalundar sem hafa fasta stöðu við háskóla og laða stúdenta í framhaldsnámi að því að vinna verkefni sín á Reykjalundi.

Vísindadagur

Þriðji vísindadagur Reykjalundar var haldinn 10. nóvember, en þar voru 17 veggspjöld til sýnis og fjögur erindi haldin. Þátttaka var góð og vitað er um stórar rannsóknir í gangi á staðnum en einnig fer aukinn fjöldi starfsfólks Reykjalundar á þing erlendis, með veggspjöld og erindi. Framkvæmd vísindadags er í höndum framkvæmdastjórnar Reykjalundar, en vísindaráð sér um faglega umgjörð dagsins. Eitt aðalverkefni vísindaráðs á síðastliðnu ári var að meta umsóknir til vísindasjóðs. Gerður var matslisti vísindaráðs, þar sem lykilorð voru einföld en það er krafan um að umsóknin sé „auðlesin, auðskiljanleg og rökstudd“. Út frá þessum lykilorðum var gerð formlegri umsögn fyrir framkvæmdastjórn að vinna eftir en fyrstu styrkir úr Vísindasjóði Reykjalundar voru afhentir í ár.

Ólöf H. Bjarnadóttir formaður vísindaráðs



RANNSÓKNAYFIRLIT

Hér að neðan gefur að líta yfirlit yfir rannsóknir starfsmanna Reykjalundar sem kynntar voru á þingum 2006. Allir sem fóru með niðurstöður sínar á ráðstefnur kynntu þær einnig fyrir samstarfsfólki sínu á vísindadegi 2006.

Úrdrættir sendir á þing og kynntir með veggspjöldum eða erindum árið 2006

36th Annual Congress of the European Association of Behavioural Cognitive Therapy (EABCT), Paris, 20.-23. september 2006.

- ✓ Cognitive behaviour therapy for chronic pain: Preliminary results of a randomised controlled trial in an interdisciplinary pain management intervention. Inga Hrefna Jónsdóttir, Magnús Ólason, Hlín Kristbergsdóttir, Þóra Hjartardóttir, Gunnhildur L. Marteinsdóttir og Rúnar H. Andrason.
- ✓ Comparison of cognitive behaviour group therapy and rehabilitation for treatment-resistant depression. Ragnhildur Guðmundsdóttir, Inga Hrefna Jónsdóttir, Sylvía Ingibergsdóttir, Þórunn Gunnarsdóttir og Pétur Hauksson.

Oliver Zangwill 10th Anniversary Conference, Cambridgeshire, England, nóvember 2006

- ✓ A new approach in rehabilitation of Brain Injured patients in Iceland. Ólöf H. Bjarnadóttir, Smári Pálsson, Margrét Sigurðardóttir, Edda Skúladóttir og Maggý Magnúsdóttir.

Nordic Obesity Meeting í Reykjavík, júní 2006

- ✓ Prevalence of obesity and severe obesity among rehabilitation patients. Bergur Heimir Bergsson, Ludvig Guðmundsson og Marta Guðjónsdóttir.
- ✓ Exercise capacity of very obese patients entering an obesity rehabilitation program. Guðlaugur Birgisson, Marta Guðjónsdóttir, Karl Kristjánsson og Ludvig Guðmundsson.
- ✓ Depression and anxiety in very obese patients in an outpatient program in the Reykjalundur Rehabilitation Centre in Iceland. Vera Siemsen, Sofía B. Pétursdóttir, Marta Guðjónsdóttir og Ludvig Guðmundsson.



16. ársþing European Respiratory Society, Munchen, 2006

- ✓ What causes morning tiredness in COPD patients? Dóra Lúðvíksdóttir, Guðrún Bjarnadóttir, Aldís Jónsdóttir og Marta Guðjónsdóttir.
- ✓ Effect of pulmonary rehabilitation on shortness of breath. Elfa D. Ingólfssdóttir, Marta Guðjónsdóttir og Guðbjörg Pétursdóttir.
- ✓ Effect of pulmonary rehabilitation on health status, depression and anxiety. Marta Guðjónsdóttir, Elfa D. Ingólfssdóttir og Guðbjörg Pétursdóttir.
- ✓ Weight control during inpatient pulmonary rehabilitation. Hans J. Beck, Marta Guðjónsdóttir og Aldís Jónsdóttir.
- ✓ Reproducibility of six-minute walking tests performed by cardiac and pulmonary patients. Marta Guðjónsdóttir, Sólrún Jónsdóttir, Björn Magnússon og Stefán B. Sigurðsson.

Vísindadagur Reykjalundar, Reykjalundi 10. nóvember 2006

Allar ofangreindar rannsóknir voru kynntar á vísindadegi Reykjalundar í nóvember 2006 en að auki voru eftirtaldir útdrættir kynntir:

- ✓ Ungur maður með langvinnan taugasjúkdóm, case study. Endurhæfing á hæfingarsviði. Edda B. Skúladóttir, Hafdís Gunnbjörnsdóttir og Maggý Magnúsdóttir.
- ✓ Huglægt mat á árangri markmiðssetningar, skipulögð þjónusta og fjölskyldufundir. Hafdís Gunnbjörnsdóttir, Ólöf Bjarnadóttir og Þorbjörg Oddgeirsdóttir.
- ✓ Endurhæfing og eftirfylgd - Reynsla, ánægja og lífsgæði skjólstæðinga. Margrét Sigurðardóttir, Anna Dís Guðbergsdóttir og Rakel Björk Gunnarsdóttir.
- ✓ Framhaldsþjálfun hjartasjúklinga eftir endurhæfingu á Reykjalundi. Grímur Sævar Kristjánsson, Viðar Halldórsson og Magnús R. Jónasson.
- ✓ Meðferð þunglyndis og kvíða sjúklinga í hjarta-

endurhæfingu. Magnús R. Jónasson og Karl Kristjánsson.

- ✓ Noninvasive vs Invasive Predictors of Exercise Limitation in Patients with COPD Lorenzo Appendini, Marta Guðjónsdóttir, Antonio Patessio, Andrea Purro, Roberto Colombo, Claudio F. Donner, Andrea Rossini og Josef Milic-Emili.
- ✓ Forprófun á PDQ-39 IS, lífsgæðalista fyrir fólk með parkinsonsveiki. Pilot-study. Ólöf H. Bjarnadóttir og Hafdís Gunnbjörnsdóttir.
- ✓ Greining á þunglyndi og kvíða sjúklinga í hjartaendurhæfingu. Magnús R. Jónasson og Karl Kristjánsson.
- ✓ Þáttur taugasálfræðilegs mats í rannsókn á erfðum Alzheimers-sjúkdóms. Smári Pálsson.
- ✓ Grundvallarþættir í reynslu sjúklinga af endurhæfingu, með áherslu á þeirra eigin lýsingu á þörfum sínum. Jónína Sigurgeirsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir.

Greinar um rannsóknir birtar í tímaritum

1. Elísabet Arnardóttir, Guðmundur B. Kristmundsson og Amalía Björnsdóttir. 2006. Læsi fullorðinna, lesiðni og ritvenjur. Rannsóknarstofnun Kennaraháskóla Íslands.
2. Gylfadóttir S, Dallimore M, Dean E. The relation between walking capacity and clinical correlates in survivors of chronic spinal poliomyelitis. Arch Phys Med Rehabil 2006;87:944-52.
3. Pang MYC, Eng JJ, Dawson AS, Gylfadóttir S. The use of aerobic exercise training in improving aerobic capacity in individuals with stroke: a meta analysis. Clinical Rehabilitation 2006;20:97-111.

Ný rannsóknarverkefni

Forprófun á PDQ-39 IS, lífsgæðalista fyrir fólk með parkinsonsveiki. Pilot-study.

Spurningalisti þýddur af Elísabetu Arnardóttur talmeinafræðingi og Margréti Sigurðardóttur iðjuþjálfara. Gagnasöfnun og niðurstöður unnar af Ólöfu H. Bjarnadóttur lækni og Hafdís Gunnbjörnsdóttur hjúkrunarfræðingi. Listi var forprófaður á 51 súklingi og var





Íslensk þýðing réttmæt í fimm flokkum af átta. Ráðgert er að fara nánar yfir þýðingu og niðurstöður með stærri rannsókn.

Ný nemendaverkefni

Framhaldsþjálfun hjartasjúklinga eftir endurhæfingu á Reykjalundi. Grímur Sævar Kristjánsson. BS verkefni í íþróttfræði við KHÍ. Leiðbeinendur: Viðar Halldórsson lektor við KHÍ og Magnús R. Jónasson læknir á Reykjalundi. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna hvernig viðhaldsþjálfun hjartasjúklinga er háttað eftir útskrift frá Reykjalundi og komast nær því hvers vegna þeir hættu þjálfun sem héldu ekki áfram. Notast var við meginlega aðferðafræði í formi spurningalista. Þýðið voru allir þeir sem luku hjartaendurhæfingu á Reykjalundi árið 2004, eða 238 hjartasjúklingar. Rannsókninni lauk 2006 og var m.a. kynnt á vísindadegi Reykjalundar 2006.

Vonleysi hjá sjúklingum í geðendurhæfingu, áhrifaþættir og árangur hugrænnar atferlismeðferðar. Rósa María Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur. Meistaraverkefni við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Leiðbeinandi: Dr. Marga Thome prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ.

Rannsókn þessi er hluti af stærra rannsóknarverkefni á geðsviði Reykjalundar þar sem verið er að skoða árangur hugrænnar atferlismeðferðar (HAM) við langvinnri geðlægd. Verkefnið afmarkast af þætti vonleysis sem mælt var með vonleysiskvarða Becks (BHS). Markmiðið er að kanna alvarleika vonleysis meðal sjúklinga á geðsviði Reykjalundar, hvort ákveðnir bakgrunnspættir einkenni þá sem eru með alvarlegt vonleysi, hvort önnur geðræn hafi áhrif á alvarleika vonleysis og skoða áhrif hugrænnar atferlismeðferðar á vonleysi. Verkefnið hlaut styrk úr vísindasjóði Reykjalundar 2006.

Meðferðarsamband fagaðila og sjúklinga sem þjást af þunglyndi og fá hugræna atferlismeðferð á geðsviði Reykjalundar. Sylvía Ingibergsdóttir hjúkrunarfræðingur á geðsviði. Meistaraverkefni við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Leiðbeinandi: Marga Thome prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ. Rannsóknin er hluti af rann-

sókn geðsviðs Reykjalundar á áhrifum hugrænnar atferlismeðferðar út frá því hvort meðferðin er veitt einstaklingsbundnið eða sem hópmeðferð. Markmiðið er að greina sérfræðingsáhrif og árangur einstaklingsmeðferðar úr gögnum sem liggja fyrir og greina eiginleika skjólstaðinga sem tengjast sjúkdómi (lágt sjálfsmat). Ef sérfræðingsáhrif greinast verður það skoðað nánar. Verkefnið hlaut styrk úr vísindasjóði Reykjalundar 2006.

Eldri verkefni

Neðangreind nemendaverkefni voru kynnt til sögunnar í síðustu ársskýrslu en lauk öllum á árinu 2006.

Reynsla sjúklinga af endurhæfingu eftir bráð eða langvinn veikindi: fyrirbærafræðileg rannsókn.

Jónína Sigurgeirsdóttir meistaranemi í hjúkrunarfræði við Royal College of Nursing í Manchester, Englandi. Fjarnám í gegnum heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri. Leiðbeinandi er Sigríður Halldórsdóttir prófessor við HA. Rannsókninni lauk 2006. Niðurstöðurnar voru m.a. kynntar á Reflective practice conference í Cambridge og vísindadegi Reykjalundar 2006.

Endurhæfing og eftirfylgd: Reynsla, þátttaka og virkni skjólstaðinga.

Anna Dís Guðbergsdóttir og Rákel Björk Gunnarsdóttir BS namar í iðjuþjálfun við Háskólann á Akureyri. Leiðbeinandi er Margrét Sigurðardóttir iðjuþjálfari og lektor við HA. Verkefninu lauk 2006. Niðurstöðurnar voru m.a. kynntar á vísindadegi Reykjalundar 2006.

Hugræn atferlismeðferð á göngudeild við langvinnri geðlægd.

Ragnhildur Guðmundsdóttir meistaranemi í klínískri sálfræði við Universitet Leiden í Hollandi. Leiðbeinendur eru Inga Hrefna Jónsdóttir sálfræðingur, Pétur Hauksson læknir og Willem van der Does, prófessor við Háskólann í Leiden. Rannsókninni er lokið. Niðurstöður voru birtar á veggspjaldi á ráðstefnu Evrópusamtaka um hugræna atferlismeðferð (EABCT) í París í september 2006 og á vísindadegi Reykjalundar í október 2006.

Það er þekkt að rannsóknir í endurhæfingu taka oft langan tíma og ekki er óalgengt að gagnasöfnun standi yfir í mörg ár. Eftirtaldir rannsóknir hafa verið kynntar til sögunnar í fyrri ársskýrslum en var fram haldið 2006.

Árangur þverfaglegrar verkjameðferðar á Reykjalundi endurhæfingarmiðstöð.

Magnús Ólason læknir og verkjateymið á Reykjalundi. Gagnasöfnun haldið áfram.

Hugræn atferlismeðferð á geðsviði Reykjalundar

Pétur Hauksson læknir og geðteymið á Reykjalundi. Gagnasöfnun haldið áfram. Send út eftirfylgd. Unnið að innslætti og úrvinnsla undirbúin. Rannsóknin hlaut styrk úr vísindasjóði Reykjalundar 2006.

Breyting á upplifun á andnaud við endurhæfingu sjúklinga með langvinna lungnateppu (LLT)

Elfa Dröfn Ingólfssdóttir og Guðbjörg Pétursdóttir hjúkrunarfræðingar á lungnasviði og Marta Guðjónsdóttir lífeðlisfræðingur. Gagnasöfnun haldið áfram. Rannsóknin hlaut styrk úr vísindasjóði Reykjalundar 2006.

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

Inga Hrefna Jónsdóttir og Rúnar Helgi Andrason sálfræðingar í samstarfi við Má Viðar Mátsson og Eirík Líndal sálfræðinga. Gagnasöfnun í forpröfun hófst. Unnið að fyrirlögnum. Rannsóknin hlaut styrk úr vísindasjóði Reykjalundar 2006.

Forvörn þunglyndis meðal unglinga

Inga Hrefna Jónsdóttir forstöðusálfræðingur Reykja-

lundar í samstarfi við Dr. Eirík Örn Arnarson, forstöðusálfræðing á LSH sem er verkefnisstjóri og Dr. Edward Craighead, prófessor í sálfræði við University of Colorado, USA og fl. Gagnasöfnun lokið. Fyrstu niðurstöður birtar.

Greining á þunglyndi og kvíða í hjartaendurhæfingu.

Magnús R. Jónasson læknir, Karl Kristjánsson læknir, Þórunn Guðmundsdóttir, Vera Siemsen, Sigurveig Alfreðsdóttir og Bryndís Lýðsdóttir hjúkrunarfræðingar á hjartasviði Reykjalundar. Markmið rannsóknarinnar er að kanna algengi þunglyndis og kvíða þeirra sem koma til hjartaendurhæfingar á Reykjalundi og áhrif endurhæfingarinnar á þessa þætti. Einnig er kannað samsvörun klínískrar greiningar eftir viðtöl og niðurstöður viðurkennds þunglyndis- og kvíðakvarða (HAD=Hospital anxiety and depression scale). Gagnasöfnun og úrvinnsla lauk á árinu og niðurstöður kynntar á vísindadegi.

Lífshættir og lífsreynsla offitusjúklinga á biðlista eftir offitumeðferð á Reykjalundi

Ludvig Guðmundsson læknir, Rúnar Helgi Haraldsson kennari, Halldór Jónsson læknir og Sigurbjörg Jóna Ludvigsdóttir sálfræðingur. Markmið rannsóknarinnar er að kanna lífsreynslu, lífshætti og líðan fólks með alvarlega offitu fyrir og eftir offitumeðferð. Gagnasöfnun haldið áfram.

Þýðing á persónuleikaprófinu PAI

Dr. Rúnar Helgi Andrason sálfræðingur lauk þýðingu á PAI persónuleikaprófinu í samstarfi við Ársæl Má Arnarson, lífeðlisfræðingur hjá Actavis. Listinn hefur nú verið forprófaður og er verið að vinna úr þeim gögnum.

Dr. Marta Guðjónsdóttir rannsóknastjóri



LÆKNINGAR

Læknaráð

Læknaráð starfar samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Læknaráðsfundir eru haldnir að jafnaði einu sinni í mánuði utan sumartíma og oftast ef þurfa þykir. Á árinu 2006 voru haldnir nýu læknaráðsfundir auk starfsdags lækna sem haldinn var 24. febrúar. Af málum sem voru mikið til umfjöllunar á árinu má nefna:

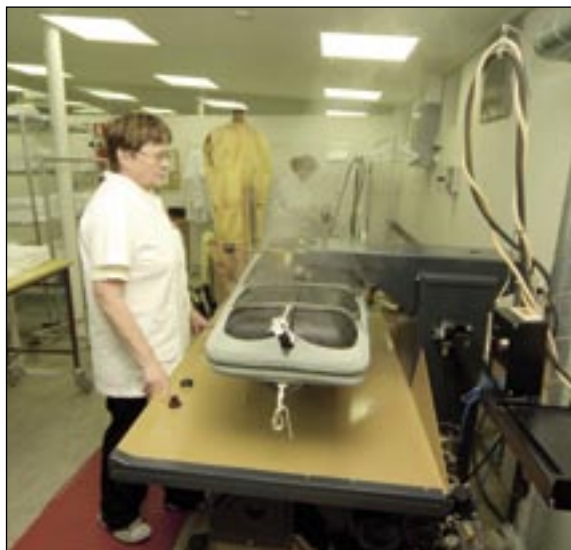
1. Nýr þjónustusamningur Reykjalundar og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis gerði ráð fyrir 4500 komum á göngudeild. Í framhaldi af því var Karl Kristjánsson ráðinn yfirlæknir göngudeildar og fjallaði ráðið um starfsvið hans, svo og aðkomu fleiri faghópa að göngudeildinni.
2. Rannsóknastofa í blóðmeinafræði. Lífeindafræðingur stofnunarinnar fór í barneignarfrí á árinu og var í framhaldi af því ákveðið að kaupa þessa þjónustu af Landspítala háskólasjúkrahúsi.
3. Stefnunótun og skipurit. Tveir yfirlæknar, auk lækningaforstjóra, komu að vinnu við stefnunótun og gerð skipurits fyrir Reykjalund. Var sú vinna rædd reglubundið í ráðinu sem fjallaði um hana og kom með tillögur. Ekki náðist full eining innan stofnunarinnar um skipurit og var ákveðið af framkvæmdastjórn að leggja þær hugmyndir til hliðar þar til ný heilbrigðislög tækju gildi. Í framhaldi af þessu var stofnað framkvæmdaráð Reykjalundar og sitja tveir yfirlæknar auk lækningaforstjóra í ráðinu.
4. Nýtt sjúkraskrárforrit. Á haustmánuðum var tekin ákvörðun um að taka upp nýja rafræna sjúkraskrá og var í því sambandi gerður samningur við SKÝRR um kaup á forritinu DIANA. Fulltrúar lækna í tölvunefnd óskuðu reglubundið eftir athugasemdum og tillögum frá læknaráði við aðlögun og mótun hins nýja sjúkraskrárkerfis.

Magnús Ólason formaður læknaráðs

HJÚKRUN

Hjúkrunarráð

Á árinu var stofnað hjúkrunarráð á Reykjalundi og er formaður þess Helga Hinriksdóttir. Í hjúkrunarráði eiga sæti allir hjúkrunarfræðingar stofnunarinnar og voru starfsreglur þess samþykktar á fundi þann 18. maí og samþykktar af forstjóra 30. nóvember. Hjúkrunarráð heldur fundi einu sinni í mánuði og oftast ef þurfa þykir. Hlutverk þess er að vera faglegur ráðgefandi vettvangur fyrir hjúkrunarfræðinga og stjórnendur Reykjalundar, faglegur vettvangur umræðna um endurhæfingarhjúkrun og hvetja til þess að hjúkrun á Reykjalundi sé byggð á gagnreyndri þekkingu. Hjúkrunarráð tekur þátt í þróunarvinnu innan Reykjalundar, meðal annars með því að hvetja til klínískra rannsókna í hjúkrun, góðra tengsla við menntastofn-



anir í heilbrigðisfræðum og er til ráðuneytis varðandi fagleg málefni hjúkrunarfræðinga, svo og rekstur, stjórnun, uppbyggingu og nýtingu endurhæfingarmiðstöðvarinnar. Hjúkrunarráð er einnig stjórnendum heilbrigðismála utan sjúkrahússins til ráðuneytis, sé eftir því leitað.

Innra starf hjúkrunardeilda

Innra starf hjúkrunardeilda er skipulagt með reglulegum fundum, og tekur mið af starfsemi í teyllum og þörfum skjólstaðinga. Hjúkrunarstjóri gerir vikuáætlun um starfsemi sinnar deildar. Hjúkrunarstjórn heldur að jafnaði fundi með hjúkrunarstjórum aðra hverja viku og haldið er uppi fræðslu fyrir starfsfólk hjúkrunarsviðs.

Hjúkrun sem teymisvinna

Stuðningsviðtöl og hvatning eru stór þáttur í meðferðarsambandi hjúkrunar, sem hefst þegar við innköllun og hefur það að markmiði að efla áhuga sjúklinga. Margir þurfa aðstoð og hvatningu til að geta mætt í skipulagða dagskrá og stuðningur eykur möguleika þeirra til sjálfshjálpar. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar ganga sólarhringsvaktir. Þeir veita sjúklingum einstaklingshæfða hjúkrun, sem felst í hjúkrunarmedferð samkvæmt hjúkrunargreiningum, byggðum á lyklum Gordon. Hjúkrunargreiningar eru flokkaðar samkvæmt NANDA (North American Nurse Diagnosis Assessment) og hjúkrunarmedferð skipulögð með hliðsjón af NIC (Nursing Intervention Classification), verkþáttum sem gefnir hafa verið út af Landlæknisembættinu.

Einstaklingshæfð hjúkrun

Einstaklingshæfð hjúkrun er hluti af þeirri teymisvinnu sem fram fer í endurhæfingu sjúklinga á Reykjalundi. Mikil áhersla er lögð á að vanda vel áætlun um þau úrræði sem standa sjúklingum til boða eftir útskrift. Eftirfylgd í síma vegna meðferðarinnar *Reyklaust líf*, er sinnt af sjúkraliðum í samvinnu við hjúkrunarfræðinga. Á árinu voru slík viðtöl um 540.

Lífsstílsjúkdómar

Þar sem lífsstílsjúkdómar eru orðnir algengari í samfélaginu, hefur hjúkrun í auknum mæli beinst að meðferð og forvörnum. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á gigtar- og verkjasviði eru, ásamt iðjuþjálfum, virkir meðferðaraðilar í slökunarþeymi, sem býður upp á slökun tvisvar á dag. Þróað var eyðublað sem nýtist í viðtölum og vinnu með sjúklinga sem greinast með ófullnægjandi neysluvenjur. Verkefnið *Ad gleyma sér*, sem var hleypt af stokkunum haustið 2005 af hjúkrunarfræðingum og starfsfólki gigtarsviðs, felst í því að bjóða sjúklingum að taka þátt í samverustund með leiðbeinanda þar sem áhersla er lögð á jákvæða þætti í lífi og líðan hvers og eins. Stundirnar eru opnar öllum sjúklingum deildarinnar, sem flestir hafa nýtt sér tilboðið.

Níu meðferðarsvið

Á Reykjalundi eru sjö hjúkrunardeildardeildir sem hin níu meðferðarsvið skiptast á. Hver deild hefur sína sérstöðu varðandi faglega nálgun og mótar starfsemina eftir þörfum sjúklinganna. Sérhæfing innan hjúkrunar er vaxandi og hefur eflst með viðbótarmenntun hjúkrunarfræðinga.

Stöðugt mat á heilsufari

Verkefni varðandi notkun mælitækisins *Stöðugt mat á heilsufari* hefur gengið vel. Það hefur verið notað til grundvallar við upplýsingasöfnun við innlög á verkja- og geðsviði og er fyrirhugað að innleiða það á öðrum deildum.

Sólarhringsþjónusta er veitt þeim sjúklingum sem þurfa á því að halda. Dregið hafði úr fjölda sjúklinga sem af einhverjum ástæðum þurftu að dvelja á Reykjalundi um helgar, en á árinu 2006 fjölgaði þeim um 26 frá fyrra ári. Ekki hefur verið gerð athugun á því hvers vegna þessi fjölgun varð, en ef til vill er hún lýsandi fyrir breytileika í starfsemi og að reynt er að mæta þörfum sjúklinga á hverjum tíma. Árið 2006 dvöldu alls 502 sjúklingar á Reykjalundi yfir helgi. Ástæða helgardvalar getur verið mikil fötlun og hjúkrunarþörf eða búseta á landsbyggðinni.

Samanlagður heildarfjöldi sjúklinga um helgar

Ár	2006	2005	2004	2003
Fjöldi	502	476	640	769

Sami háttur var hafður á varðandi starfsemi sumrin 2006 og 2005. Engin starfsemi var felld niður vegna sumarleyfa, heldur voru deildir sameinaðar og dregið úr innlögnum. Afleysingar voru í algeru lágmarki, starfsfólk fært á milli deilda og leysti hvert annað af.

Tilraunaverkefni varðandi lyfjaskömmun

Eins og fram kemur í skýrslu lækningaforstjóra hefur tilraunaverkefni varðandi vélræna lyfjaskömmun staðið yfir á tveimur deildum allt þetta ár. Ekki er enn komin niðurstaða varðandi framhaldið, en þrátt fyrir tímasparnað

varðandi lyfjatiltekt, þá hefur umtalsverð umsýsla og eftirlit fylgt nýju fyrirkomulagi.

Nemar á hjúkrunardeildum

Fastur liður í starfsemi hjúkrunar á Reykjalundi er að sinna kennsluskyldu hjúkrunarfræði- og sjúkraliðanema, en á árinu voru hér alls átta sjúkraliðanemar frá Verkmenntaskólanum á Akureyri, Fjölbrautaskólanum í Breiðholti og Fjölbrautaskólanum við Ármúla og 16 hjúkrunarfræðinemar, frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri.

Á hverju ári koma um 20 BS og MS nemar í hjúkrunarfræði frá New York og Iowa í hálf dags heimsókn á Reykjalund. Er þetta liður í árlegri námsferð þeirra til hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands, þar sem þeir hafa meðal annars kynnt sér endurhæfingarhjúkrun á Íslandi. Verkmenntaskólinn á Akureyri og félagslíðadeild Borgarholtsskóla hafa haft kynningarferð á Reykjalund á námskrá sinna nema. Eftirspurn eftir nemaplássum hefur aukist og á árinu fjölgaði þeim hjúkrunardeildum sem tóku að sér nema. Á árinu var sem fyrr einnig mikið um gestakomur, bæði var um að ræða innlenda og erlenda gesti, ásamt nemendum og starfsfólki stofnana og ýmissa félagasamtaka.

Nám á meistarastigi í endurhæfingarhjúkrun

Hjúkrunarstjórn Reykjalundar var kölluð til ráðgjafar á haustmánuðum vegna fyrirhugaðs náms á meistarastigi í endurhæfingarhjúkrun og hjúkrun langveikra fullorðinna, innan hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands. Hjúkrunarfráramkvæmdastjóri Reykjalundar situr í umsjónarráði vegna hjúkrunar langveikra fullorðinna. Jónína Sigurgeirsdóttir hjúkrunarfráramkvæmdastjóri lauk meistaranámi í endurhæfingarhjúkrun, við Háskólann á Akureyri og Royal College of Nursing í Manchester. Fjórir hjúkrunarfræðingar útskrifuðust á árinu úr diplómanámi í geðhjúkrun. Nokkrir hjúkrunarfræðingar stunda nú nám samhliða starfi eða í launalausum leyfi. Hjúkrunarfræðingar á Reykjalundi hafa lagt metnað sinn í að fylgjast vel með nýjungum á sínum sérsviðum og eru virkir í fagfélögum sem tengjast starfi þeirra, auk þess sem fjölmargir starfsmenn hafa sótt styttri námskeið og ráðstefnur innan lands og utan. Fjölbreytni í vali á framhaldsnámi er lýsandi fyrir þá breidd sem er í störfum hjúkrunarfræðinga á Reykjalundi, en nám og rannsóknir skila sér í gagnrýnni umræðu og auknum gæðum í þjónustu við sjúklinga.

Aukin samvinna við sjúklingasamtök

Á árinu var unnið að því að efla samvinnu fagfólks á lungnasviði við Samtök lungnasjúklinga, en einn hjúkrunarfræðingur á lungnasviði er tengiliður við samtökin. Einu sinni á sex vikna fresti kemur formaður samtakanna og kynnir þau fyrir sjúklingum sem dveljast á lungnadeild Reykjalundar. Hjúkrunarstjóri lungnadeildar er annar tveggja fulltrúa Íslands í undirbúningshópi fyrir hönd



SÍBS, fyrir norræna ráðstefnu um lungnasjúkdóma, sem haldin verður í Kaupmannahöfn á haustmánuðum 2007 og er ætluð bæði fagfólki og sjúklingum.

Hjúkrunarfræðingar Reykjalundar fluttu á árinu erindi á ýmsum málþingum og ráðstefnum, þar sem fjallað var um þeirra sérsvið innan endurhæfingar, svo sem um áhugahvöt, heilsuefingu, hugræna atferlismeðferð og tóbaksvarnir. Hjúkrunarfræðingar á verkjasviði og lungnasviði stóðu fyrir átaki til reykleysis á vegum Lyfju og Ísfarma undir heitinu *Víðbúin, tilbúin, stopp*. Átak þetta fór fram í sjónvarpi og með greinaskrifum í dagblöð.

Þverfaglegir vinnuhópar

Á árinu ákvað framkvæmdastjórn að leggja út í innleiðingu á nýju sjúkraskrárkerfi, DIANA og leiðir Jónína Sigurgeirsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri þverfaglegan hóp í þeirri vinnu. Hjúkrunarfræðingar sitja einnig sem fulltrúar í ýmsum nefndum, svo sem vísindaráði, Fróðleysunefnd, lyfjanefnd og ýmsum nefndum á vegum starfsmannafélagsins. Lára M. Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri og Þóra Hjartardóttir hjúkrunarstjóri á B2 sátu í þverfaglegum hópi um stefnumótun fyrir Reykjalund.

Fjöldi starfsmanna og stöðugilda

Miðað við stöðugildalista Reykjalundar um áramót 2006-7 má sjá að í starfsmannahaldi hjúkrunarforstjóra er um það bil helmingurinn af stöðugildum Reykjalundar, eða um 48% af stöðugildum. Innan þessa hóps eru auk hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, þroskaþjálfara, deildarritara og aðstoðarfólks á hjúkrunardeildum, starfsfólk í ræstingu, þvottahúsi og saumastofu, sem þjónar allri starfsemi. Innan hjúkrunar starfa, auk hjúkrunarforstjóra og hjúkrunarframkvæmdastjóra, 36 hjúkrunarfræðingar í 29,7 stöðugildum. Sjúkraliðar eru 22 í 17 stöðugildum og sjö aðstoðarmenn eru í 5,4 stöðugildum. Ekki hafa orðið miklar breytingar í starfsmannahaldi hjúkrunarforstjóra umfram það sem eðlilegt getur talist. Í september lét Valgerður Hermannsdóttir af störfum sem hjúkrunarstjóri hjartasviðs og við tók Þórunn Guðmundsdóttir.

Árangursmælingar

Á offitusviði er stuðst við lista Lýðheilsustöðvar um hollustu fæðunnar, *Hindranir að heilsusamlegu lífi*, sem þýddur er úr Cooper, Fairburn og Hawker (2003). Að öðru leyti hefur engin breyting orðið á mælitækjum um árangur í hjúkrun frá ársskýrslu 2005, en hjúkrunarfræðingar meta árangur hjúkrunar meðferðar með jöfnu millibili allan endurhæfingartíma sjúklings. Auk óvirkra mælinga, svo sem mælingar á þyngd, ummáli, hæð, blóðþrýstingi og fleiru er um að ræða viðtöl og líkamsmat. Árangur hjúkrunar í endurhæfingu er skráður samkvæmt viðurkenndum stöðlum í framvindu og í mati við útskrift.

HLEIN

Heimilislegt umhverfi

Hlein er heimili fyrir sjö ofurfatlaða einstaklinga, þar sem markmiðið er að skapa þeim eins heimilislegt umhverfi og unnt er. Styrkur heimilisins felst meðal annars í stöðugleika í starfsmannahaldi. Heimilið nýtir sér aðstöðu í íþróttahúsi Reykjalundar til þjálfunar. Íbúar sækja vinnu í vinnustofu, sem rekin er í húsnæði Reykjalundar, með tilliti til þarfa þeirra. Þar sinna þeir samsetningar- og frágangsvinnu, auk þess að fá einstaklingshæfða þroskaþjálfun.

Annar bragur er á rekstri Hleinar en annarra eininga á Reykjalundi þar sem þetta er heimili en ekki meðferðarstofnun, til dæmis er allt fæði eldað á staðnum og borðið fram í borðstofu heimilisins. Lagt er upp úr félagslegri virkni eins og kostur er. Fara íbúar eftir getu í styttri ferðir og heimsóknir á kaffihús og söfn og njóta þá aðstoðar starfsfólks. Deildarþroskaþjálfari heldur reglulega teymisfundi einu sinni í mánuði með starfsfólki, ásamt lækni, iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara.

Starfsmenn í Hlein

Í Hlein starfa samtals 25 starfsmenn í tæplega 17 stöðugildum. Þrjú þroskaþjálfar eru í tveim stöðugildum, 10 sjúkraliðar í 6,4 stöðugildum, 10 aðstoðarmenn við umönnun í 6,4 stöðugildum, einn starfsmaður í ræstingu og einn matráður í einu stöðugildi hvor.

Lára M. Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri

SJÚKRAÞJÁLFUN

Aðalverkefni sjúkraþjálfunar

Starfsemi sjúkraþjálfunar hefur verið með hefðbundnum hætti á árinu.

Einstaklings- og hópmeðferð sjúklinga eru aðalverkefni sjúkraþjálfunardeildar.

Önnur verkefni eru sjúklinga- og aðstandendafræðsla, þróunarvinna á sjúkraþjálfunardeild og í meðferðarteymum. Enn fremur verkleg kennsla nema í sjúkraþjálfun, störf á göngudeild, rannsóknar- og þróunarvinna og eigin símenntun.

Nýmæli

Á verkjasviði er haldið áfram gagnasöfnun í rannsókn á árangri meðferðar. Stefnt er að því að byrjað verði á úrvinnslu gagna er snúa að sjúkraþjálfun á næsta ári. Nýmæli á geðsviði er að sjúkraþjálfari tekur nú þátt í forviðtölum. Á gigtarsviði var unnið nýtt vinnublað með mælingum sem eru notaðar á sviðinu og í atvinnulegri endurhæfingu hefur verið unnið við að breyta og bæta innskriftarblað sjúklinga.

Rannsókn á sjúklingum með langvinna lungnateppu (COPD)

Sjúkraþjálfarar á lungnasviði eru nú með endurbættan lungnaskóla og hafa einnig unnið nýtt sjúkraskrárblað sjúkraþjálfara á lungnasviði. Sjúkraþjálfarar á lungnasviði undirbjuggu þátttöku í afturvirkri rannsókn á COPD sjúklingum, á þjálfunarþættinum. Rannsóknin verður hluti af viðamikilli rannsókn í lungnateyminu. Nýbreytni hjá þjálfurum sviðsins er aðkoma þeirra að kennslu nema, í þeim tilgangi að nemar öðlist dýpri skilning á þjálfun lungna- og hjartasjúklinga. Á hjartsviði var skráning aukin, bæði varðandi hóþþjálfun og einstaklingsmeðferð og þar fer nú einnig fram formlegri kennsla fyrir nema en áður og er almenn ánægja með það form.

Áhrif heilsueflingar fyrir parkinsonssjúklinga

Á tauga- og hæfingarsviði er rannsókn í gangi á áhrifum heilsueflingar fyrir parkinsonssjúklinga. Á sviðinu var opnað á möguleika til samstarfs við Landakot við mat og þjálfun á jafnvægi þar sem prófanir eru gerðar í „Balance Master tæki“. Á tauga- og hæfingarsviði hefur verið unnið

að þróun skráningarblaðs eða gagnasafns vegna meðferðar einstaklinga eftir heilablóðfall. Einnig er unnið að þróun á vali árangursmælitækja fyrir einstaklinga með vöðvarýrnunarsjúkdóma.

Ný dagskrá á næringar- og offitusviði

Ný dagskrá hóf göngu sína á næringar- og offitusviði síðastliðið haust. Sjúkraþjálfari sviðsins tók þátt í rannsókn á afkastagetu offeitra á þolprófi og sex mínútna gönguprófi. Veggspjald um efnid var kynnt á norrænni offituráðstefnu og á vísindadegi Reykjalundar.

Aðstaðan í þjálfunarhúsinu nýttist heimilsfólki á Hlein vel

Íbúar á Hlein notuðu sundlaugina meira en áður og ný lyftubúnaðurinn í farnisal kemur að mjög góðum notum fyrir þá.

Kennsla á sjúkraþjálfunardeild

Sex sjúkraþjálfarar á deildinni eru stundakennarar við sjúkraþjálfunarskor Háskóla Íslands og kenna sjúkraþjálfun hjartasjúklinga, þjálfun við sykursýki, sjúkraþjálfun hjá gigtveikum, þjálfun offeitra og taugasjúklinga. Alls komu 12 nemar frá sjúkraþjálfunarskor HÍ í verkmenntun á árinu. Fyrirhuguð breyting á fyrirkomulagi kennslunnar gekk eftir. Þannig fá nemar kennslu í endurhæfingu hjarta – og lungnasjúklinga, sem áður var með óformlegum hætti. Nú nýttist fjölbreyttnin í starfsemi Reykjalundar betur, sem kemur nemunum til góða. Ásókn nema í að komast í verknám á Reykjalundi er meiri en hægt er að verða við. Auk þriðja- og fjórðaársnema í sjúkraþjálfun koma fyrsta árs nemar reglulega á deildina í kynningu. Á árinu var haldinn fundur með skorarformanni sjúkraþjálfunarskorar HÍ með það að markmiði að bæta samskipti og upplýsingaflæði skorarinnar við klíniska kennslustaði. Þeirri vinnu verður haldið áfram.

Sérfræðiviðurkenningar

Tveir af sjúkraþjálfurum deildarinnar fengu sérfræðivið-

Sjúkraþjálfun	2006	2005	2004	2003	2002
Hve oft er meðferð veitt, inniliggjandi sjúklingar	12.868	14.001	14.250	15.460	16.091
Fjöldi inniliggjandi sjúklinga í meðferð	1.171	1.188	1.212	1.185	1.212
Hve oft er meðferð veitt, ambulans sjúklingar	1.679	1.883	2.373	3.109	2.198
Fjöldi ambulans sjúklinga í meðferð	98	93	116	134	129
Hópmeðferð í sjúkraþjálfun	21.285	19.920	20.619	21.748	18.293
- sjúkraþjálfarar sinna gönguhópum, sjá tölur frá heilsuþjálfun					
Mætningar í laug	28.505	25.794	23.973	22.530	19.083
Mætningar í tækjasal	20.046	19.124	19.175	19.150	18.420
Stöðugildi sjúkraþjálfara	18,4	17,3	17,05	16,9	17,3

urkenningu á árinu, Arna E. Karlsdóttir í hjartasjúkraþjálfun og Halldóra Sif Gylfadóttir í taugasjúkraþjálfun.

Varðandi þátttöku sjúkraþjálfara í rannsóknum og kynningum vísast í skýrslu rannsóknarstjóra. Tveir sjúkraþjálfarar stunda nú MT-certificate fjarnám frá University of St. Augustine, en Jón Gunnar Þorsteinsson lauk sama námi á árinu. Tveir sjúkraþjálfarar hafa tekið þátt í undirbúnings- og þróunarvinnu fyrir innleiðingu á DIANA, nýju skráningarkerfi. Einnig eiga sjúkraþjálfarar fulltrúa í vísindaráði Reykjalundar, vefsíðunefnd og Fróðleysunefnd.

Innra starf sjúkraþjálfunardeildar

Fast fyrirkomulag er á upplýsingafundum sjúkraþjálfunardeildar. Á dagskrá deildarinnar eru einnig fræðslufundir þar sem sjúkraþjálfarar sjálfir flytja fyrirlestra, koma með fræðslupunkta og kynningar frá námskeiðum sem þeir hafa sótt, eins ráðstefnum og þingum. Stöku sinnum kemur fyrirlesari eða kynni utanfrá. Regluleg fræðsla er fyrir aðstoðarfólk og sundlaugarverði yfir vetrartímann, um ýmsa þætti varðandi þjálfun.

Heimsóknir

Að venju var gestkvæmt í sjúkraþjálfun, mikið er um að ýmsir hópar nema, starfshópar, svo og erlendir gestir heim-sæki deildina og fræðist um starfsemina.

Námskeið og fræðsla

Margir sjúkraþjálfarar sóttu námskeið innanlands á árinu og nokkrir sóttu ráðstefnur erlendis eins og sjá má í yfirliti um námsferðir starfsmanna á bls. 9. Ingibjörg Jónsdóttir, dósent frá ISM (Institútet för stressmedicin) í Gautaborg, var fengin til að halda tveggja daga námskeið um streitu og lífeðlisfræði streitu. Starfsfólki af öðrum deildum Reykjalundar var boðinn aðgangur gegn gjaldi og var námskeiðið vel sótt. Fræðslunefnd sjúkraþjálfunar hafði veg og vanda að undirbúningi og framkvæmd námskeiðsins, sem tókst sérstaklega vel og standa vonir til að hægt verði að hafa sama háttinn á á næsta ári.

Húsnæði og búnaður

Öll skrifstofuaðstaða sjúkraþjálfunardeildarinnar batnaði svo um munaði þegar „gamla tækjasalnum“ var breytt í vel búna skrifstofu. Á sama tíma var aukið við tölvukost deildarinnar, sem var orðið mjög brýnt og einnig þarft með innleiðingu nýs sjúkraskrákerfis í huga. Við flutning skrifstofa urðu til tveir lokaðir meðferðarklefar, sem beðið hefur verið eftir. Öll aðkoma að sjúkraþjálfunardeildinni

batnaði mjög í sumar þegar gengið var frá malbikun stóra bílastæðisins ofan við bygginguna.

Fjöldi starfsmanna og stöðugildi

Í árslok 2006 var 21 sjúkraþjálfari í 18,4 stöðugildum, að yfir- og aðstoðaryfirsjúkraþjálfara meðtöldum. Á næringar- og offitusviði var stöðugildi sjúkraþjálfara aukið úr 70 í 100%, vegna fjölgunar sjúklinga. Einnig varð smávægileg aukning á gigtarsviði. Fjórir aðstoðarmenn störfuðu í 2,5 stöðugildum og þrír sundlaugarverðir í jafnmörgum stöðugildum. Starfsmannavelta á árinu var nokkur. Nýr yfirsjúkraþjálfari var ráðinn við deildina í byrjun árs. Einnig var ráðið í stöðu aðstoðaryfirsjúkraþjálfara, sundlaugarvarðar, aðstoðarmanns og ritara í afleysingar. Einn sjúkraþjálfari sneri aftur eftir fæðingarorlof og aðrir tveir fóru í fæðingarorlof. Seint á árinu hætti Jórunn Árnadóttir aðstoðarmaður í sjúkraþjálfun eftir 33ja ára dygga þjónustu. Henni eru þökkud góð störf. Starfsemi á deildinni gekk vel yfir sumartímann. Ekki var ráðið til sumarafleysinga fyrir sjúkraþjálfara en tveir aðstoðarmenn voru ráðnir í aðstoðarstörf og sundlaugarvörslu yfir sumarið.

Komur í sjúkraþjálfun

Nokkur aukning var á hópmeðferð á árinu en fækkun varð á einstaklingsmeðferðum. Nýting sundlaugar hefur aukist og munar þar mest um fjölgun í heilsuræktarhópum og útleigu á lauginni.

Sigrún Benediktsdóttir yfirsjúkraþjálfari

HEILSUBJÁLFUN

Það er blessuð blíðan og bæirnir allt um kring. Lífið breyttist í heilsuþjálfunardeildinni á árinu því á haustmánuðum fékkst nýtt stöðugildi, meðal annars vegna aukinnar vinnu í offituteyminu. Vegna þessa nýja stöðugildis (100%) hafa heilsuþjálfarar getað tekið virkari þátt og verið sýnilegri í teymisvinnu en verið hefur á undanförunum árum. Þau þjálfunartilboð sem heilsuþjálfunin býður upp á eru mjög fjölbreytt og miða öll að heildrænni nálgun þáð er, þau miða að því að styrkja líkamlega, andlega og félagslega færni og getu fólks. Tveir þjálfarar voru ráðnir í sumarafleysingar.

Árangursmælingar eru með þrennum hætti, þ.e. líkamsgreiningarmæling, sex mínútna göngupróf og tveggja kílómetra göngupróf.

Heilsuþjálfun - mælingar 2003 - 2006

	2006	2006	2005	2005	2004	2004	2003	2003
	Skipti	Sjúkl.	Skipti	Sjúkl.	Skipti	Sjúkl.	Skipti	Sjúkl.
Fitumæling	898	566	884	567	701	486	668	456
2km göngupróf	261	169	239	152	225	147	313	195
6mín göngupróf	880	402	873	376	813	353	571	276



IÐJUÞJÁLFUN

Íhlutun og fræðsla

Starfsemin var með hefðbundnu sniði, íhlutun á einstaklingsgrunni og í hópum. Fræðsla er mikilvægur og umfangsmikill þáttur í vinnu iðjuþjálfara. Á árinu var fræðsla um jafnvægi í daglegu lífi og streitustjórnun endurgerð eins og nauðsynlegt er að gera reglulega, eftir því sem ný þekking og sjónarmið koma fram. Allir iðjuþjálfar deildarinnar tóku þátt í 30 ára afmælisráðstefnu Iðjuþjálfafélags Íslands í lok september og kynntu sjö þeirra, eða 50% starfsmanna, rannsóknir og vinnu sína, ýmist í fyrirlestri, vinnusmiðju eða á veggspjöldum. Iðjuþjálfar á Reykjalundi tóku einnig þátt í skólatöskudögum í sept-

ember, sem skipulagðir voru á vegum Iðjuþjálfafélags Íslands. Farið var í nokkra skóla, m.a. í Mosfellsbæ, veitt fræðsla, töskur og börn vigtuð og reiknað var hlutfallið milli þyngdar skólatösku og barns. Iðulega kom í ljós að börnin eru með of þungar skólatöskur miðað við líkamspýngd.

Menntun iðjuþjálfara

Iðjuþjálfar á Reykjalundi komu að menntun iðjuþjálfara við Háskólann á Akureyri m.a. með stundakennslu, vettvangsnámi nemenda og einn iðjuþjálfari er í 50% stöðu lektors við skólann. Fimm nemar frá HA voru í vettvangsnámi á árinu og einn nemi frá Háskólanum í Stokkhólmi í Svíþjóð var í þriggja vikna vettvangsnámi í lok árs. Iðjuþjálfar sóttu ýmis námskeið og ráðstefnur á árinu og er fjallað nánar um það annars staðar í ársskýrslunni.

Starfsmenn

Í iðjuþjálfun störfuðu að jafnaði 16 iðjuþjálfar í um 14 stöðugildum og þrír aðstoðarmenn í tæpum þrem stöðugildum. Þrír voru í fæðingarorlofi og tveir í launalausum leyfi á árinu en ráðið var í afleysingar fyrir þá.

Fjöldi sjúklinga

Hópur	2006	2005	2004	2003
Leikfimi I	2.574	2.519	3.095	4.118
Leikfimi II	3.671	3.512	3.758	3.818
Boccia	451	927	597	1.220
Spaðatími	721	1.037	948	1.183
Ganga I	3.135	3.691	3.661	4.662
Ganga II	4.225	4.069	4.852	4.915
Ganga III	2.307	2.286	2.340	2.286
Ganga IV	888	733	746	983
Vatnsleikfimi	1.310	1.832	1.733	1.768

	2006	2005	2004	2003
Sundkennsla	431	510	515	589
Einstaklingssund	145	84	223	186
Boltatímar	122	105	375	233
Golf	212	207	180	180
Reiðhjól	15	7	32	48
Hafravatn (bátar)	279	279	268	275
Hestar	99	97	99	77
Stafganga	638	521	95	0

Lárus S. Marinusson yfirþróttakennari

Fjöldi sjúklinga sem hófu einstaklingsmeðferð á árinu

	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Gedðsvið	122	127	111	120	130	109	106
Gigtarsvið	119	114	108	110	95	106	123
Hæfingarsvið	0	0	0	30	60	52	53
Lungnasvið	165	174	183	179	183	166	174
Taugasvið	136	132	152	123	112	128	126
Verkjiasvið	173	178	176	183	207	173	175
Hjartasvið	163	167	170	152	120	105	72
Atvinnuleg endurhæfing	51	51	44	44	36	23	17
Næringar- og offitusvið	98	66	73	58	46	32	0
Hlein	4	5	6	6	6	4	0
Samtals	1.031	1.014	1.023	1.005	995	898	846

Komur í iðjubjálfun

Komur í einstaklingsmeðferð voru 10.567 sem eru 75 fleiri en árið 2005, meðaltalsfjöldi mætinga er 10,3.

	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Gedðsvið	1.568	1.349	1.545	1.531	1.903	1.572	1.483
Gigtarsvið	1.176	1.356	1.525	1.521	1.512	1.592	1.550
Hæfingarsvið	0	0	0	319	794	667	674
Lungnasvið	1.862	2.129	2.407	2.093	2.257	1.704	2.149
Taugasvið	1.852	1.648	1.551	1.585	1.484	2.160	2.225
Verkjasvið	1.508	1.440	1.621	1.995	2.472	2.190	2.162
Hjartasvið	580	558	523	487	329	357	257
Atvinnuleg endurhæfing	1.200	1.589	1.007	1.187	1.407	918	679
Næringar- og offitusvið	670	223	263	483	358	489	0
Hlein	151	200	225	177	151	169	0
Samtals	10.567	10.492	10.667	11.378	12.667	11.818	11.179

Matstæki

Í tvo mánuði árið 2005 var matstækið *Mat á eigin iðju* það eina sem notað var við upphaf íhlutunar, í tengslum við rannsókn til B.Sc. gráðu í iðjubjálfunarfræðum. Þá var það notað með 199 skjólstæðingum. Árið 2006 var það notað

úthald, efla rétta líkamsbeitingu við vinnu, auka félagsfærni og gefa körlum tækifæri til að vinna saman. Einn iðjubjálfi og aðstoðarmaður (karl) sjá um hópinn. Árið 2006 voru 287 komur í hópinn sem dreifðust á 61 einstakling, en að meðaltali kom hver í fimm skipti.

Streitustjórnun og verkjaskóli

Námskeiðum í slökun og streitustjórnun fjölgaði um níu, frá fyrra ári og voru haldin alls 72 námskeið. Fjögur hundruð nútíu og fjórir sjúklingar komu á námskeiðin. Einnig varð fjölgun um einn verkjaskóla, en 15 fleiri sjúklingar sóttu verkjaskóla á árinu.

Streitustjórnun	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Hópar	72	63	55	48	41	34	33
Fjöldi	494	436	428	363	315	277	256

Verkjaskóli	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Hópar	22	21	20	22	23	22	24
Fjöldi	218	203	183	193	202	176	206

Lilja Ingvarsson yfir iðjubjálfi

með 110 skjólstæðingum en matstækið *Mæling á færni við iðju* var notað með 293. Hjá 202 var árangur metinn með *Mælingu á færni*, en þar er breyting á frammistöðu 2.9 stig og breyting á ánægju 4,19 stig.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu naut 1031 sjúklingur íhlutunar í iðjubjálfun og er það fjölgun um 17 frá árinu 2005. Frá 1. júlí hefur iðjubjálfi starfað í 80% starfshlutfalli á næringar- og offitusviði en var áður í 25% hlutfalli.

Karlahópur festir sig í sessi

Frá árinu 2003 hefur verið starfræktur sérstakur hópur á grófverkstæði í húsnæði atvinnulegrar endurhæfingar sem eingöngu er opinn fyrir karla. Hann hefur hist tvisvar í viku í 1 ½ klst í senn. Áhersla er lögð á að virkja áhugavöt, auka

TALBJÁLFUN

Sjúklingar af öllum sviðum

Í talbjálfun koma sjúklingar af öllum sviðum Reykjalundar, þó langflestir af tauga- og hæfingarsviði, eða um 74%. Sjúklingum er vísað í talbjálfun af ýmsum orsökum, t.d. vegna máltruflana í kjölfar heilaskaða, lestrarerfiðleika, kyngingartregðu, þvoglumælgis eða raddveilna. Talmeinafræðingur greinir vanda sjúklings og veitir meðferð eftir þörfum, ýmist sem einstaklingsbjálfun eða þjálfun í hóp. Ekki má heldur 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 tauga- og hæfingarteyma og er til ráðgjafar fyrir öll önnur teymi eftir þörfum, enda kemur um fjórðungur beiðna frá öðrum sviðum en tauga- og hæfing-

arsviði. Talmeinafræðingur tekur auk þess þátt í allnokkrum rannsóknar- og þróunarverkefnum, t.d. að stýra vinnuhópi á hæfingarsviði sem ytti úr vör árið 2006 hófþjálfunardagskrá fyrir fólk með spennuvísun (myotonic dystrophy). Einn talmeinafræðingur var í fullu starfi allt árið.

Fjöldi sjúklinga

	2006	2005	2004	2003
Hjartasvið	8	5	2	5
Gigtarsvið	4	7	2	0
Tauga- og hæfingarsvið	71	76	83	83
Verkjasvið	5	7	4	5
Lungnasvið	4	5	4	11
Geðsvið	3	1	7	1
Atvinnuleg endurhæfing	1	2	1	1
Samtals	96	103	103	106

Ef litið er á fjölda sjúklinga á bilinu 2003-2006 má sjá að hann helst stöðugur í kringum 100 og dreifist nokkuð líkt eftir sviðum á milli ára. Sjúklingar sem hittu talmeinafræðing á göngudeild eru fyrir utan þessa talningu.

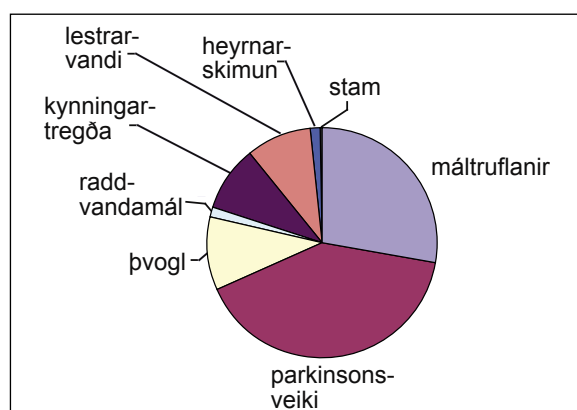
Komur

Að baki hverri „komu“ (beinni þjálfun/viðtali) getur legið mismunandi langur tími, allt frá 20 mínútum upp í eina klukkustund. Komur í heild árið 2006 voru 630, en það er svipað og árið 2005 (627). Enn er þjálfun parkinsonssjúklinga stærsti hlutinn af vinnu talmeinafræðings, í ár voru komur parkinsonssjúklinga 40% af heild, en í fyrra var sú vinna 39% af heildar meðferðareiningum.

Komur í talþjálfun - skipting eftir sviðum

	Komur 2006	Komur 2005
Tauga- og hæfingarsvið	552	579
Hjartasvið	15	19
Verkjasvið	20	15
Geðsvið	19	1
Lungnasvið	14	6
Gigtarsvið	5	2
Atvinnuleg endurhæfing	4	5
Samtals	630	627

Komur í talþjálfun – hlutfallsskipting eftir eðli viðtala/meðferðar



Samtals komur í hóp	251
Samtals komur í einstaklingsþjálfun	379
Samtals komur í talþjálfun	630

Árangursmælingar

Í talþjálfun eru notuð margvísleg matstæki, t.d. Greiningarpróf fyrir máltruflanir (BDAE), RCBA lesskilningspróf, Athugun á rödd og tali parkinsonssjúklinga o.þ. Leitast er við að haga þjálfun þannig að sjúklingar setji sér markmið og þeir nái að fylgjast með framförum sínum.

Elisabet Arnardóttir yfirtalmeinafræðingur

FÉLAGSRÁÐGJÖF

Starfsemi

Verkefni félagsráðgjafa á Reykjalundi á árinu 2006 voru svipuð og síðastliðin ár.

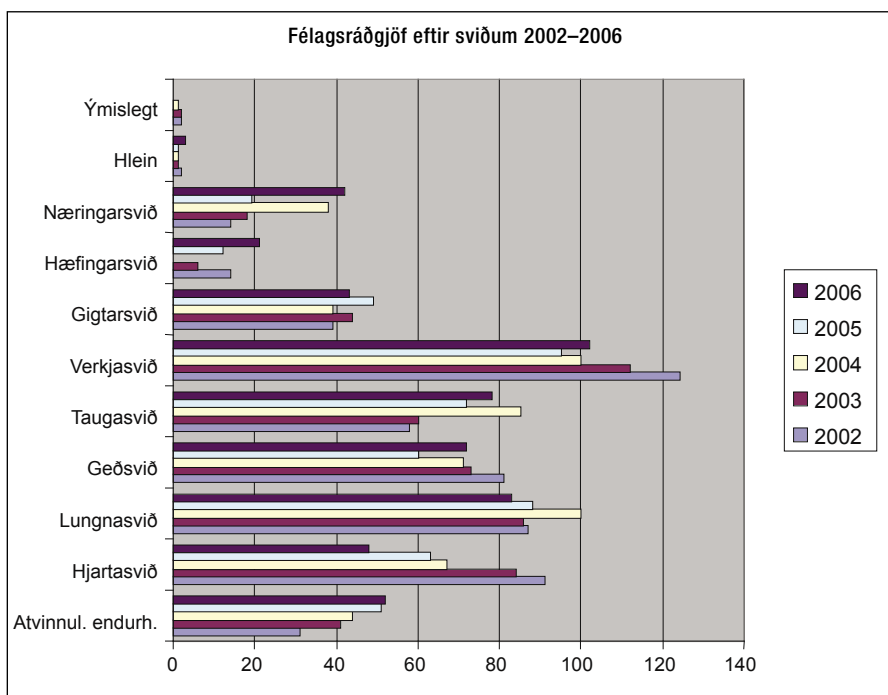
Félagsráðgjafar á geð-, verkja- og næringarsviði taka þátt í fræðslu um sjálfstyrkingu og hugrænni atferlismeðferð við þunglyndi á þeim sviðum þar sem þeir starfa. Félagráðgjafi á tauga- og hæfingarsviði tók þátt í þverfaglegri þróunarvinnu á þjónustu fyrir fólk með áunninn heilaskaða. Einnig tók viðkomandi þátt í starfshópi um endurskipulagningu hæfingarstarfsins á Reykjalundi og skipulagningu málþings um heilaskaða. Félagráðgjafar taka þátt í að veita þjónustu á göngudeild, t.d. á næringar- og taugasviði. Tveir félagsráðgjafanemar frá Háskóla Íslands, annar á 3. ári og hinn á lokaári fengu starfsþjálfun á Reykjalundi. Félagráðgjafi á geð- og lungnasviði hélt fyrirlestur um hugræna atferlismeðferð fyrir nema á 4. ári í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Starfsmenn stofnunarinnar gátu sem fyrr leitað til félagsráðgjafa um ráðgjöf er snertir langvarandi veikindi og/eða starfslok. Þessi sjálfsagða þjónusta við starfsmenn hefur ekki verið skráð kerfisbundið og er hvorki umfangsmikil né íþyngjandi.

Fjöldi sjúklinga

Fjöldi þeirra sem komu til félagsráðgjafa á árinu var 546. Það virðist vera fækkun frá fyrra ári og nær eingöngu í göngudeildarþjónustu, sem sýndi mesta aukningu á fyrra ári. Skráningu virðist vera ábótavant í þessu efni, ekki síst þegar fagaðilar eru saman að hitta sjúklinga á göngudeild. Það þarf enn að bæta skráningu hvað þetta varðar. Ekki færri en 83 komur eru til félagsráðgjafa í göngudeild á árinu. Af þeim fjölda sem komu til félagsráðgjafa 2006 voru 57% konur og ellilífeyrisþegar 3,7%. Sífellt færri sjúklingar 67 ára og eldri innskrifast á Reykjalund og endurspeglast það hér.

Komur

Félagsráðgjafar sinntu sjúklingum af öllum sviðum og tóku þátt í störfum allra teyma, eftir að stöðugildum fjölgaði í fjögur.



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

Starfsmenn

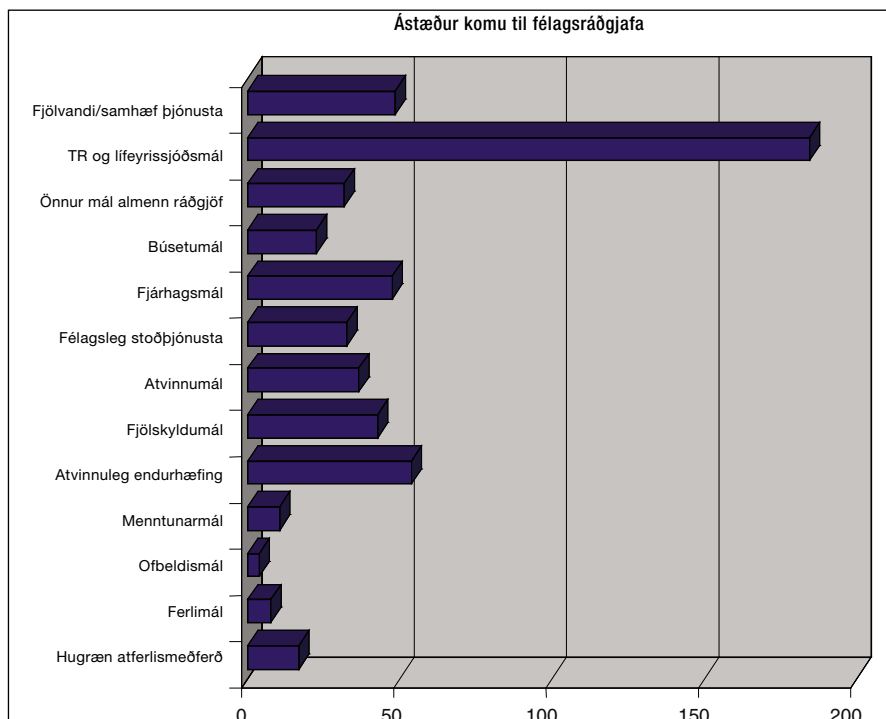
Fjórir félagsráðgjafar eru í 100% starfi við stofnunina.

Árangursmælingar

Félagsráðgjafar á geð- og verkjasviði beita eftirtöldum mælitækjum: *Mælikvarða Becks á þunglyndi* (BDI), *kvíða*

(BAI) og *vonleysi* (BHS). Enn fremur *Mati á sjálfvirkum hugsunum* (ATQ eftir Hollon og Kendall), *SCL-90-R* (Symptom Checklist-9-R), *MINI prófi* (Mini International Neuropsychiatric Interview útgáfa 4.4.) íslensk gerð: Jón G. Stefánsson geðdeild Landspítala. Félagsráðgjafi á lungnasviði notar *Hospital anxiety and depression scale* (Had) til að mæra árangur af hugrænni atferlismeðferð. Um aðrar árangursmælingar og mælitæki er ekki að ræða, utan þær tölulegu upplýsingar sem fram koma í ársskýrslu.

Magnús Pálsson forstöðufélagsráðgjafi



Fjöldi sjúklinga

	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Atvinnuleg endurhæfing	34	40	38	35	33	20	15
Geðsvið	47	37	23	23	21	16	15
Gigtarsvið	40	33	18	11	8	9	8
Hjartasvið	5	4	3	3	3		
Hlein	1	1	1	1	1		
Hæfingarsvið	2	1	1	2	1		
Lungnasvið	8	6	5	5	2	12	8
Næringarsvið	23	15	8	14	1		
Taugasvið	46	48	57	3	5		
Verkjasvið	45	51	42	32	51	32	26
Samtals	252	236	196	129	126	89	72

SÁLFRÆÐIÞJÓNUSTA

Sálfræðingur ráðinn á næringarsvið
Reykjalundar

Starfsemi sálfræðiþjónustu Reykjalundar hélt áfram að eflast á árinu. Auglýst var eftir sálfræðingi í 50% stöðu á næringar- og offitusvið og sóttu 17 sálfræðingar um stöðuna, sem endurspeglar þann mikla áhuga sem sálfræðingar hafa á að vinna í endurhæfingu. Ráðið var í stöðuna frá byrjun ágúst 2006.

Vaxandi

Sem áður þá sinntu sálfræðingar sjúklingum frá öllum sviðum Reykjalundar á árinu 2006 og tóku þátt í teymisstarfi allra sviða nema hjartasviðs og lungnasviðs. Einnig sinntu þeir vaxandi þjónustu á göngudeild. Þeir sáu um handleiðslu til meðferðaraðila á Reykjalundi sem nýta hugræna atferlismeðferð í sínu starfi. Voru með fyrirlestra í geðheilsuskólanum, tóku þátt í rannsóknarstarfi, kennslu og leiðbeindum nemum.

Komur til sálfræðings

Ástæður komu til sálfræðings eru mjög mismunandi.

Oft er það vegna tilfinningalegra vandamála svo sem þunglyndis eða kvíða, áfalla eða erfiðleika í samskiptum. Einbeitingarerfiðleikar, námserfiðleikar, minnstruflanir eða vitræn skerðing eru einnig oft ástæður þess að beðið er um mat sálfræðings. Taugasálfræðileg greining fer fram hjá taugasálfræðingi.

Sálfræðilegt mat

Hlutverk sálfræðings í teymisvinnu snýr einkum að sálfræðilegu mati, samtalsmeðferð, ráðgjöf, fræðslu og handleiðslu. Sálfræðilegt mat felur meðal annars í sér mat á andlegri líðan, persónuleika, vitsmunabroska og hugrænni getu með tilliti til styrkleika og veikleika. Í taugasálfræðilegu mati er leitast við að greina heilaskaða eða truflun á heilastarfi á grundvelli skynræns og vitræns atferlis og hegðunar.

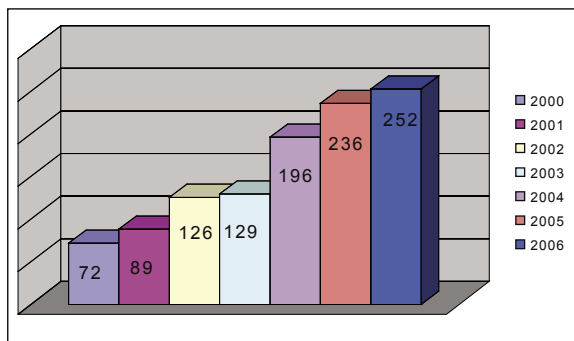
Fjöldi sjúklinga

Samtals komu mál 252 sjúklinga til meðferðar hjá sálfræðiþjónustu Reykjalundar á árinu 2006. Það er nokkur aukning frá fyrri árum en málin voru 236 árið 2005, 196 árið 2004, 129 árið 2003, 126 árið 2002, 89 árið 2001 og 72 árið 2000 en í maí það sama ár var fyrsti sálfræðingurinn ráðinn.

Sálfræðiþjónusta - skipting eftir sviðum

Svið	Fjöldi Sjúklinga	%	Komur	Meðalfjöldi viðtala	Aldur	Konur (%)	Símtöl	Fundir	Greining		
									2-7 klst.	8-13 klst.	14 + klst.
Atvinnuleg endurhæfing	34	13,5	71	2,1	39	59	0	45	5	0	0
Geðsvið	47	18,7	185	3,9	39	55	22	12	13	4	0
Gigtarsvið	40	15,9	116	2,9	50	92	1	6	3	0	0
Hjartasvið	5	2,0	18	3,6	44	20	0	1	0	0	0
Hlein	1	0,4	11	11,0	"	"	0	0	0	0	0
Hæfingarsvið	2	0,8	19	9,5	37	50	0	1	0	1	0
Lungnasvið	8	3,2	18	2,3	48	100	0	0	1	0	0
Næringarsvið	23	9,1	66	2,9	42	74	9	1	2	0	0
Taugasvið	46	18,3	143	3,1	42	33	20	38	5	12	9
Verkjasvið	46	18,3	158	3,4	34	52	0	0	6	1	0
Samtals	252	100,0	805	3,2	41,0	60	52	104	35	18	9

Sjúklingar



Komur

Komur til sálfræðinga árið 2005 voru 805. Ein koma getur verið mislög eða allt frá 50-60 mínútna viðtali upp í 6-8 klukkustunda taugasálfræðilega greiningu. Fyrirlögn sálfræðilegra prófa (greining) getur jafnvel tekið lengri tíma en þá er þeim skipt í nokkrar komur. Meðalfjöldi koma/viðtala var 3,2 skipti. Fjöldi viðtala dreifðist frá því að vera aðeins eitt skipti og upp í 17 viðtöl. Meðalaldur sjúklinga var 41 ár. Yngsti sjúklingurinn var 19 ára og sá elsti 75 ára. Konur voru í meirihluta eða 60%.

Sjúklingar komu frá öllum sviðum Reykjalundar en flestar komur voru frá geðsviði (185), verkjasviði (158), taugasviði (143), gigtarsviði (116), atvinnulegri endurhæfingu (71) og næringarsviði (66). Flestir sjúklingar komu frá geðsviði (18,7%), verkjasviði (18,3%), taugasviði (18,3%), gigtarsviði (15,9%), atvinnulegri endurhæfingu (13,5%) og næringarsviði (9,1%). Sjúklingar frá öðrum sviðum voru samtals 6,4%. Auk hefðbundinna viðtala er nokkuð um símtöl við skjólstæðinga og fundi með þeim og/eða aðstandendum, sérstaklega á sviði atvinnulegrar endurhæfingar, taugasviði og geðsviði. Mest var um sálfræðilega greiningu á taugasviði; fimm sjúklingar komu í greiningu sem tók 2-7 klst., 12 komu í greiningu sem tók 8-13 klst. og níu sjúklingar komu í greiningu sem tók 14 klst. eða meira. Á geðsviði komu 13 í greiningu sem tók 2-7 klst. og fjórir í greiningu sem tók 8-13 klst. Á verkjasviði komu sex í greiningu sem tók 2-7 klst. og einn í greiningu sem tók 8-13 klst. Frá atvinnulegri endurhæfingu komu fimm í greiningu sem tók 2-7 klst. Á öðrum sviðum var minna um sálfræðilegar greiningar.

Mesta fjölgun sjúklinga sem vísað var til sálfræðipjónustu árið 2006 samanborið við árið 2005, var á geðsviði (10), næringarsviði (8) og gigtarsviði (7). Fækkun var á sviði atvinnulegrar endurhæfingar (-6), verkjasviði (-5) og taugasviði (-2) á milli árunna.

Starfsmenn

Sálfræðingur var ráðinn til starfa í 50% stöðugildi á næringar- og offitusviði. Stöðugildi taugasálfræðings var aukid úr 70% í 80%. Stöðugildin jukust því úr 2,9 í 3,5 og fimm sálfræðingar sinntu þeim. Skipting þjónustu niður á svið breyttist ekki að öðru leyti. Skiptust störf þeirra niður á taugasvið (80%), geðsvið (50%), verkjasvið (50%), nær-



ingar- og offitusvið (50%), svið atvinnulegrar endurhæfingar (25%) og gigtarsvið (20%). Önnur svið höfðu aðgang að ráðgjöf.

Árangursmælingar

Við mat á árangri styðjast sálfræðingar við ýmis sálfræðileg próf og matskvarða. Algengast er að nota þunglyndis- og kvíðakvarða Becks, en það fer eftir vandamálum sjúklingsins hvaða matstæki hentar best til að meta árangur. Þetta eru dæmi um þá kvarða sem oft eru notaðir við mat á árangri og hvað þeir meta:

- **BDI-II** - þunglyndiseinkenni
- **BAI** - kvíðaeinkenni
- **BHS** - vonleysi
- **ATQ** – sjálfvirkar neikvæðar hugsanir
- **ATQ-P** – sjálfvirkar jákvæðar hugsanir
- **MINI** – algengustu geðgreiningar skv. DSM-IV
- **PAI** - persónuleikaprætti og andlega líðan

Inga Hrefna Jónsdóttir forstöðusálfræðingur



MYNDGREINING

Starfsemi myndgreiningar var lögð niður á árinu, eins og sagt er frá í kafla framkvæmdastjórnar.

RANNSÓKNASTOFA Í BLÓÐMEINAFRÆÐI

Rannsóknarstofa í blóðmeinafræði hefur verið rekin á Reykjalundi til margra ára. Við brotthvarf Heilsugæslu Mosfellsfellsúndæmis frá Reykjalundi varð breyting á starfsemi rannsóknarstofunnar. Í byrjun árs 2006 starfaði þar einn lífeindafræðingur í 80% starfi, sem fór í barn-eignaleyfi í byrjun febrúar. Ekki tókst að ráða lífeindafræðing til afleysinga og var því gerður þjónustusamningur til eins árs við Landspítala háskólasjúkrahús um að sinna þjónusturannsóknum á sviði blóðmeinafræði og klínískrar lífefnafræði. Landspítalinn skipulagði blóðtökuþjónustu á Reykjalundi tvo daga í viku. Í samningnum var ákvæði um að niðurstöður meirihluta almennra rannsókna skyldu liggja fyrir samdægurs. Árangur þessa samstarfs hefur verið góður.

Hjördís Jónsdóttir lækningaforstjóri

HJARTA- OG LUNGNARANNSÓKNIR

Starfsemi hjarta- og lungnarannsóknar var að mestu óbreytt frá árinu 2005. Þó má geta þess að gamli Gould öndunarmælirinn sem þjónað hafði Reykjalundi dyggilega í meira en tvo áratugi hætti að virka. Ný tæki voru feng-

in, V-max Encore frá Viasys Healthcare í Bandaríkjunum, en tækin komust ekki í gagnid fyrir áramót. Því voru færri mælingar gerðar á heildarrýmd og loftskiptum lungna árið 2006 en oft áður.

Verkefni rannsóknarstofunnar eru:

- Hámarksþolpróf
- Sex mínútna göngupróf (hjarta- og lungnasvið)
- Hjartarafritun
- Öndunarmælingar:
 - o Blásturspróf (spírometría)
 - o Mæling á heildarrýmd lungna með „köfnunar-efnisúthreinsunar-aðferðinni“ (nitrogen washout)
 - o Mæling á loftskiptum lungna með „eins andardráttar CO loftskipta-aðferðinni“ (single breath CO diffusion)
- Svefnrannsóknir í samvinnu við hjúkrunardeildir

Ofangreindar rannsóknir eru eingöngu gerðar samkvæmt beiðni frá lækni.

Fjöldi rannsókna

	2006	2005	2004
Hámarksþolpróf	695	680	695
V-max próf	24	54	22
6 mín. göngupróf	477	446	467
Hjartarit	268	276	307
Spírometríur (blásturspróf)	389	401	330
Lungnarúmmálmælingar	26	40	58
Loftskiptapróf	26	40	57
Svefnrannsóknir	189	183	176

STARFSEMI GÖNGUDEILDAR Á REYKJALUNDI 1.1. - 31.12. 2006

Fagaðili	Geðsvið	Gigtarsvið	Göngudeild	Hjartasvið	Hæfingarsvið	Lungnasvið	Næringarsvið	Taugasvið	Verkjasvið	Svið atvinnulegrar endurhæfingar	Alls
Félagsráðgjafi	2	1	0	1	3	0	47	14	0	0	68
Hjúkrunarfræðingur	46	3	2	0	1	31	455	11	11	0	560
Iðjuþjálfari	49	0	0	0	0	1	11	14	2	0	77
Næringarráðgjafi	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4
Læknir	109	60	21	6	4	22	713	30	196	0	1.161
Rannsókn (blpr)	0	0	0	0	0	0	141	0	0	0	141
Rannsókn (álpr)	0	0	0	1	0	0	104	0	0	0	105
Sálfræðingur	38	2	0	0	0	2	27	14	0	0	83
Sjúkraþjálfari	4	0	1	0	0	0	125	3	1	0	134
Talmeinafræðingur	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
Öndunarmæling	0	0	5	0	0	22	1	0	0	0	28
HAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Komur alls	248	66	29	8	8	78	1.627	91	210	0	2.365
Þar af konur	126	52	5	2	1	23	851	28	150	0	1.238
Þar af karlar	48	14	16	5	5	11	260	35	57	0	451
Einstaklingar alls	174	66	21	7	6	34	1.111	63	207	0	1.689

Starfsmenn

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

Marta Guðjónsdóttir lífeðlisfræðingur Ph.D.

GÖNGUDEILD

Forskoðun og eftirfylgd

Aðalstarfsemi göngudeildar felst í móttöku sjúklinga sem koma í forskoðun eða eftirfylgd. Þeir sem koma í forskoðun eru með beiðni frá lækni um endurhæfingu á Reykjalundi. Forskoðun leiðir yfirleitt til innlagnar en verði það ekki niðurstaðan eru önnur úrræði fundin. Ferlið er þó misjafnt eftir meðferðarsviðum.

Sérhæfð starfsemi á göngudeild

Læknar í verkjateymi standa fyrir nálarstungumæðferð. Fyrir atvinnulega endurhæfingu sjá starfsmenn göngudeildar um móttöku upplýsinga um fjarvistir sjúklinga og að koma þeim áfram til fagaðila. Það húsnæði sem göngudeildin hefur til ráðstöfunnar er auk afgreiðslu eitt viðtalsherbergi, eitt skoðunarherbergi og skrifstofur hjúkrunarfræðings og læknis.

Eins og undanfarin ár fór sala á kortum í Heilsuræktina fram hjá ritara göngudeildar fram eftir árinu, en í júní var sala kortanna flutt upp í sjúkraþjálfun. Önnur starfsemi göngudeildar fólst meðal annars í eftirfarandi:

- Inflúensubólusetningu sjúklinga og starfsmanna Reykjalundar. Árið 2006 voru 120 bólusettrir.
- Þátttöku í rannsókn á vegum verkjasviðs.
- Umsjón með skiptistofum á læknaþingi I og II.

Verkjasvið/rannsókn 2006

	For- skoðun	Endur- koma	Alls
Komið til			
Heilsuþjálfara	25	20	45
Hjúkrunarfræðinga	25	20	45
Iðjuþjálfara	25	20	45
Lækna	25	20	45
Sjúkraþjálfara	25	20	45
Alls komur	125	100	225
Þar af konur	15	14	29
Þar af karlar	10	6	16
	25	20	45
		Komur alls	225
		Einstaklingar	45

Yfirlæknir var ráðinn að göngudeildinni á árinu. Aðrir starfsmenn eru tveir, hjúkrunarfræðingur og móttökuritari, hvor um sig í 80% stöðu. Til að byggja upp þverfaglega forskoðun og meðferð á göngudeild, eins og mælt er fyrir um í þjónustusamningi, er ljóst að þörf er á aðkomu fleiri fagstétta.

Sofía Pétursdóttir hjúkrunarstjóri

LYFJABÚR

Innkaup á lyfjum

Lyfjabúr Reykjalundar sér um innkaup á lyfjum fyrir stofnunina. Einnig eru keyptir inn næringardrykkir, sykursýkisvörur, skolvökvar, sótthreinsiefni og fleira. Í lyfjabúrinu er einn starfsmaður, sem er lyfjafræðingur og er hann jafnframt ráðgjafi í lyfjanefnd. Lyfin 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 en eins og áður er langstærsti flokkurinn tauga- og geðlyf. Lyfjunum er dreift áfram í heilum pakkningum á hinar ýmsu deildir stofnunarinnar. Á árinu var haldið áfram með pokaskömmtun til reynslu á tveimur deildum. Lyfin eru skömmtuð í einnota plastpoka hjá Lyfjaveri og koma einu sinni í viku á Reykjalund. Lyfjafræðingur veitir hjúkrunarfræðingum faglega ráðgjöf, sinnir eftirliti með fyrningu lyfja, réttum geymsluáðstæðum á hjúkrunardeildum og sér um eftirlit með neyðartöskum.

Jónína Salóme Jónsdóttir lyfjafræðingur

Lyfjakostnaður

Lyf afgreidd úr Lyfjabúri og frá Lyfjaveri.

ATC FLOKKUR	Kostnaður 2006 m/vsk	Deildir	Kostnaður 2006 m/vsk.
A	1.673.700	Deild A1	1.680.383
B	380.580	Deild A2	2.246.635
C	1.605.426	Deild A3	2.924.368
D	110.421	Deild B2	1.930.921
G	372.166	Deild B3	4.227.206
H	145.435	Deild C2	2.306.264
J	505.830	Aðrar deildir	265.136
L	139.928	Samtals:	15.580.913
M	491.195		
N	7.023.299		
P	22.420		
R	1.498.511		
S	40.101		
V	61.359		
Annað	1.510.541		
Samtals:	15.580.913		

REKSTRARDEILDIR

Símavarsla

Símavarsla við stofnunina hefur verið með hefðbundnum hætti mörg undanfarin ár. Ásamt símsvörum sinnir skiptiborðið sölu á matarmiðum og símakortum fyrir starfsmenn og gesti. Við símaforslu starfa þrír starfsmenn í 2,4 stöðugildum.

Ræsting

Ræstingaþjónusta er hluti af starfsemi stofnunarinnar og er undir stjórn ræstingastjóra, sem heyrir undir hjúkrunarforstjóra og skipuleggur vinnu starfsfólksins samkvæmt uppmælingu. Auk ræstingastjóra eru 16 starfsmenn í ræstingu, í 13,5 stöðugildum.

Þvottahús

Allur þvottur er þvegin í þvottahúsi Reykjalundar, að undanskildum lökum og sængurverum, en þjónusta vegna þeirra er keypt út. Auk þess sér þvottahúsið um persónulegan þvott íbúa Hleinar og fyrir stöku sjúklinga af hjúkrunardeildum. Starfsmannahald þvottahússins hefur farið í gegnum breytingar í takt við þá starfsemi sem rekin er og hefur störfum þar smám saman fækkað, en virðist nú vera komið í það jafnvægi sem þarf til að reka eininguna. Í þvottahúsi starfa þrír starfsmenn í 2,3 stöðugildum.

Saumastofa

Á saumastofu Reykjalundar starfar menntaður kjólameistari í einu stöðugildi, sem sinnir saumaskap að misjafnlega miklu marki fyrir allar einingar Reykjalundar. Þar er höfð umsjón með starfsmannafatnaði stofnunarinnar, sem að hluta til er saumaður á staðnum, en einnig aðkeyptur. Auk þess er séð um að alltaf sé til hæfilegt magn af þeirri vefnaðarvöru sem stofnunin þarf á að halda, allt frá borðtuskum, upp í sængurver og rúmteppi.

Lára M. Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri

HELSTU VERKEFNI VEGNA VIÐHALDS OG NÝFRAMKVÆMDA

Malbikun

Sumarið 2006 lauk verktakafyrirtækið Loftorka Reykjavík ehf. þeim malbikunarframkvæmdum sem hafist var handa við haustið 2005. Þá var gatan á bakvið vinnuskálana og bílastæði við spennistöðina malbikuð ásamt götunni frá Efribraut meðfram röralager og upp í brekkuna. Sömuleiðis voru steypdir kantsteinar, gengið frá niðurföllum og málaðar bílastæðalínur. Í heildina hefur þessi framkvæmd skipt sköpum á staðnum varðandi aðgengi, þrif og allt útlit staðarins.

Viðhald utanhúss

Sjúkraþjálfunarhúsið (D álma) var tekið mjög vel í gegn að utan, gert við sprungur m.a. á steypuskilum og sett álvatnsbretti neðan við alla glugga, en það mun hlífa húsinu mikið. Þá var húsið allt málað að utan ásamt gluggum og þakköntum. Sömu verktakar önnuðust einangrun og klæðningu stigahússins á Lengjunni (C álmu) að utan, en þar var um viðvarandi lekavandamál að ræða. Endurnýjuð voru tvö þök á smáhýsum, en þar með eru aðeins tvö hús eftir með upphaflegri pappalögn, sem einnig munu víkja á komandi sumri.

Annað viðhald

Áfram var unnið eftir gildandi áætlun Reykjalundar og eldvarnaryfirvalda að uppsetningu eldvarnahurða og þéttinga á milli brunahólfa og settar voru upp skýringarmyndir af neyðarútgöngum og staðsetningu eldvarnarbúnaðar í öllum einingum. Á árinu var fyrrum tækjasal sjúkraþjálfunar breytt í vinnuádstöðu fyrir allt starfsfólk deildarinnar. Húsnæðið var málað og það innréttað til að mæta nýjum þörfum. Að öðru leyti var um hefðbundið viðhald að ræða á húsnæði stofnunarinnar utandyra og innan, svo sem árlegar viðgerðir á gluggum, hurðum og þakköntum, sem þarfnadist fúaviðgerða og málningarvinnu. Þessi verkefni eru unnin að stærstum hluta af aðkeyptum verktökum, en einnig af trésmíðaverkstæði stofnunarinnar og umsjónarmönnum hússins.

Sumarstörf

Að venju voru á sumarmánuðum, tíu unglingar við störf utandyra undir stjórn útiverkstjórans, Sveins Sveinssonar, en þau önnuðust eins og undanfarna áratugi, alla umhirðu utandyra, þar með talið slátt, trjáklippingar, plöntun á blómum og trjám og lagfæringar á göngustígum.

Miklu varðar að aldrei sé slakað á varðandi viðhald þessa mikla húsakosts og lóðar sem stofnunin hefur yfir að ráða ef takast á að varðveita það myndarlega yfirbragð sem hefur verið á Reykjalundi alla tíð.

Upplýsingar um fjölda starfsfólks og stöðugilda rekstrardeilda

	Starfsmenn	Stöðugildi
Símavarsla	4	2,4
Ræsting	17	13,5
Þvottahús	3	2,3
Saumastofa	1	1
Skrifstofa	9	8,3
Eldhús	10	9,8
Flutningadeild	1	1
Rekstur fasteigna	7	7
Sumarvinna unglinga	9	

Jón M. Benediktsson framkvæmdastjóri sjúkrabúsviðs

HEILSURÆKT REYKJALUNÐAR

Starfsemi heilsuræktar Reykjalundar er nú á fjórða ári, en hún hófst í október 2003 með einn vatnsleikfímihóp og einn hóp fyrir fólk í yfirþyngd. Starfsemin fer stöðugt vaxandi og eru vatnsleikfímihóparnir nú þrír, einn hópur fyrir fólk í yfirþyngd og einn karlahópur, fimm hópar í allt. Hver hópur kemur saman tvisvar í viku og það er góð aðsókn og mæting í hópana. Sívaxandi er einnig sá hópur fólks, sem kaupir sér aðgangskort í tækjasal. Sjúkraþjálfari er til staðar tvisvar til þrisvar sinnum í viku og leiðbeinir fólki í tækjasal. Heilsuræktin er fjárhagslega sjálfstæð rekstrareining á Reykjalundi. Markmiðið með rekstri heilsuræktarinnar er að veita þeim þjónustu sem eiga erfitt með að nýta sér almenn tilboð heilsuræktarstöðva. Heilsuræktin er þó öllum opin. Korthafar í tækjasal hafa einnig aðgang að sundlaug og þátttakendur í hópaþjálfuninni hafa aðgang að tækjasal. Tveir móttökustjórar eru við heilsuræktina og þar starfa sex sjúkraþjálfarar að þjálfun hópanna og tilsögn í tækjasal.

Vinnu við gæðahandbók heilsuræktarinnar var nánast lokið um áramót.

Starfsmenn og stjórn heilsuræktarinnar koma saman á reglulegum fundum þrisvar til fjórum sinnum á hverju misseri.

	2006	2005	2004	2003
Mætingar í hópa				
Vatnsleikfímihópar	2.621	2.040	1.569	146
Orkuhópur	579	312	473	90
Karlaleikfimi	576	315		
Hópar samtals	3776	2.667	2.042	236

Sala korta

	2006	2005	2004	2003
Mánaðakort í tækjasal / laug	346	190	128	85
Sundkort	29	27	26	29
Vatnsleikfímihópar	303	226	191	21
Orkuhópur	106	49	82	21
Karlaleikfimi	55	29	0	0
Sala korta samtals	839	521	427	156

Mætingar korthafa í sundlaug og tækjasal

	2006	2005	2004	2003
Sundlaug	4.312	2.927	2.470	748
Tækjasalur	4.459	2.050	1.583	816
Samtals	8.771	4.977	4.053	1.564

AMBULANT SJÚKRAÞJÁLFUN

Á Reykjalundi hefur verið veitt sjúkraþjálfunarþjónusta til almennings um langt skeið.

Þessi þjónusta er gjarnan kölluð ambulantly sjúkraþjálfun. Spurn eftir þessari þjónustu er mikil. En erfitt er að sinna öllum sem á þyftu að halda því fjárheimildir eru takmarkaðar. Árið 2006 fengu 98 einstaklingar samtals 1679 meðferðir, sem er fækkun úr 1883 árið áður.

Sigrún Benediktsdóttir yfirsjúkraþjálfari



ÚTLEIGA Á AÐSTÖÐU

Nokkuð er um að íþróttafélög, fyrirtæki, félagasamtök og einstaklingar sækist eftir að leigja íþrótt- og fundaðstöðu 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 endurhæfingarstarfsemi á Reykjalundi. Tekjur af útleigu þjálfunarhúss námu 2,0 m.kr. á árinu. Helstu leigjendur aðstöðu á Reykjalundi á árinu voru Íþróttafélagið ÖSP, Ungbarnasund Ólafs Ágúst Gíslasonar og Meðgöngusund sf.

Helgi Kristjánsson fjármálastjóri

FRÍSTUNÐASTARFSEMI

Þegar sjúklingar eru ekki uppteknir af skipulagðri endurhæfingarmedferð, eiga þeir kost á ýmiss konar frístundastarfsemi. Má þar nefna bordtennis, pílukast, boltaleikinn „boccia“ og að reyna sig á púttvellingum. Auk þess að hafa tækifæri til að nýta frábærar gönguleiðir í nágrenni Reykjalundar geta sjúklingar fengið lánuð reiðhjól til að hjóla um nágrennið. Í norðurstofu Reykjalundar er opið bókasafn og þar er hægt að sitja við lestur eða spil, en einnig er lítil setustofa á hverri hjúkrunardeild. Kyrrðarherbergi er til staðar fyrir þá sem vilja hugleiða eða iðka trú sína.



Vatnslitanámskeið er skipulagt af Ólöfu Oddgeirsdóttur myndlistarmanni og sér hún ein um undirbúning og kennslu. Námskeiðið fer fram tvö kvöld í viku og er námskeiðskostnaður einungis efnisgjald, sem greitt er á staðnum.

*Lárus Marínusson yfirþróttakennari
Jónína Sigurgeirsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri*

STARFSMANNARÁÐ

Á Reykjalundi er starfsmannaráð 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 starfsstétt. Starfsmannaráð skipar einn fulltrúa og einn varamann í stjórn Reykjalundar. Aðalmaður og varamaður sátu báðir stjórnarfundum þar til í október, er sú breyting varð á að einungis aðalmaður situr fundina og miðlar upplýsingum til annarra fulltrúa í starfsmannaráði. Breytingar urðu þær á árinu að Sýlvía Ingibergsdóttir formaður hætti og í hennar stað kom Ragna Valdimarsdóttir. Við formannsembættinu tók Harpa Sigfúsdóttir.

Eftirtaldir sitja í starfsmannaráði:

- Berghildur Ásdís Stefánsdóttir sjúkráþjálfari, ritari starfsmannaráðs
- Gunnar Jónsson matreiðslumaður
- Harpa Ásdís Sigfúsdóttir félagsráðgjafi, formaður og aðalmaður í stjórn Reykjalundar
- Ludvig Guðmundsson læknir, varaformaður og varamaður í stjórn Reykjalundar

Ragna Valdimarsdóttir hjúkrunarfræðingur
Sigrún Ólafsdóttir ritari forstjóra
Sigurður B Gunnarsson sjúkraliði

Harpa Á. Sigfúsdóttir formaður starfsmannaráðs

STARFSMANNAFÉLAG

Starfsmannafélag Reykjalundar var stofnað þann 22. apríl 1986. Félagar eru þeir starfsmenn Reykjalundar sem óska eftir inngöngu og eru þeir nú um það bil 180. Sigrún Ólafsdóttir formaður sagði af sér eftir fimm ára formennsku og var Jónína Sigurgeirsdóttir kjörin formaður til næstu tveggja ára. Aðrir í stjórn eru Guðlaug Jóhannsdóttir, Stefán Ívar Ívarsson, Mundína Kristinsdóttir, Magnús R. Jónasson læknir, Helgi Kristjánsson og Þ. Maggý Magnúsdóttir. Magnús Ólason sat áfram sem ritari í stjórn eigendafélags Hraunborga.

Fastar starfsnefndir eru sem fyrr *Ferðanefnd*, *Árshátíðarnefnd*, *Ritnefnd Reyks* og *Umbverfisnefnd*. Aðal umsvif starfsmannafélagsins snúa að rekstri sumarhús í Hraunborgum og Kjarnaskógi, en starfsmannafélagið styrkti einnig ýmsar ferðir starfsmanna og sem fyrr seldi félagið staka miða í Hvalfjarðargöng. Fimm gönguferðir voru farnar í sumar á vegum göngunefndar starfsmannafélagsins.

Jónína Sigurgeirsdóttir formaður



REYKJALUNDUR
endurhæfing

Reykjalundur

Endurhæfingarmiðstöð S.Í.B.S

Ársreikningur 2006

Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð SÍBS
Reykjalundi
270 Mosfellsbæ

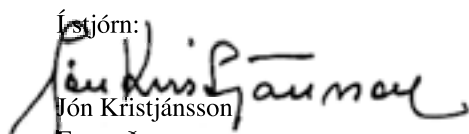
Kt. 680172-0139

Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra

Hér með staðfestir stjórn Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S. og forstjóri ársreikning 2006 með undirritun sinni.

Mosfellsbæ, 23. maí 2007.

Ístjórn:


Jón Kristjánsson
Formaður


Haraldur Finnson


Sigrún S. Waage


Harpa Sigfúsdóttir


Haraldur Sigurðsson

Forstjóri:


Jón M. Benediktsson

Áritun óháðs endurskoðanda

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

Inngangur

Við höfum endurskoðað meðfylgjandi ársreikning Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S og jafnframt höfum við framkvæmt endurskoðun í umboði Ríkisendurskoðunar fyrir árið 2006. Ársreikningurinn hefur að geyma skýrslu stjórnar, rekstrarreikning, yfirlit um breytingu á eigin fé, efnahagsreikning, yfirlit um sjóðstreymi, upplýsingar um helstu reikningsskilaaðferðir og aðrar skýringar.

Ábyrgð stjórnenda á ársreikningnum

Stjórnendur eru ábyrgir fyrir gerð og framsetningu ársreikningsins í samræmi við lög um ársreikninga. Ábyrgðin felur í sér að skipuleggja, innleiða og viðhalda innra eftirliti sem varðar gerð og framsetningu ársreiknings, þannig að hann sé í meginatriðum án verulegra annmarka, hvort sem er vegna sviksemi eða mistaka. Ábyrgð stjórnenda nær einnig til þess að beitt sé viðeigandi reikningsskilaaðferðum og mati miðað við aðstæður.

Ábyrgð endurskoðanda

Ábyrgð okkar felst í því álit sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar. Endurskoðað var í samræmi við alþjóðlega endurskoðunarstaðla. Samkvæmt þeim ber okkur að fara eftir settum siðareglum og skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg víska fái um að ársreikningurinn sé án verulegra annmarka.

Endurskoðun felur í sér aðgerðir til staðfestingar á fjárhæðum og öðrum upplýsingum í ársreikningnum. Val endurskoðunaraðgerða byggist á faglegu mati endurskoðandans, meðal annars á þeirri hættu að verulegir annmarkar séu á ársreikningnum, hvort sem er vegna sviksemi eða mistaka. Við áhættumatið er tekið tillit til þess innra eftirlits sem varðar gerð og framsetningu ársreiknings, til þess að skipuleggja viðeigandi endurskoðunaraðgerðir, en ekki til þess að gefa álit á virkni innra eftirlits fyrirtækisins. Endurskoðun felur einnig í sér mat á þeim reikningsskilaaðferðum og matsaðferðum sem stjórnendur nota við gerð ársreikningsins sem og mat á framsetningu hans í heild.

Við teljum að við endurskoðunina höfum við aflað nægilegra og viðeigandi gagna til að byggja álit okkar á.

Álit

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu félagsins á árinu 2006, efnahag þess 31. desember 2006 og breytingu á handbæru fé á árinu 2006, í samræmi við lög um ársreikninga.

Reykjavík, 23. maí 007.

KPMG hf.



Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2006

Skipt eftir tegundum

	Skýr.	2006	2005
Rekstrartekjur:			
Tekjur samkvæmt þjónustusamningi		1.108.600	1.010.500
Framlög af fjárukalögum		0	23.900
Tekjur þjálfunardeilda		12.392	10.405
Fæðissala		6.313	6.366
Húsaleiga		3.641	3.291
Aðrar tekjur		5.135	5.491
Gjafir og styrkir		1.600	3.478
		<u>1.137.680</u>	<u>1.063.431</u>
Rekstrargjöld:			
Laun og launatengd gjöld	7	931.889	870.786
Aðkeypt vinna og sérfræðiþjónusta		10.984	14.318
Lyf		15.584	16.104
Súrefni		4.724	4.632
Aðkeyptar rannsóknir og rekstrarvörur		8.558	5.013
Hjúkrunarvörur og lækningatæki		1.661	1.556
Sjúklingatryggingar		2.219	2.047
Pvottur, hreinlætisvörur, lín og fatnaður		6.853	6.136
Matvæli		29.423	27.747
Sími, pappír og skrifstofuvörur		12.550	12.191
Rekstur upplýsingakerfa		19.207	18.768
Viðhald tækja og búnaðar		5.744	5.775
Viðhald húsnæðis og lóðar		38.778	24.271
Rafmagn, hiti og fasteignatengd gjöld		23.711	20.366
Gjaldfærð tæki og búnaður		8.259	7.646
Akstur, flutnings- og ferðakostnaður		21.856	20.114
Afskriftir	9	22.646	21.231
Annað, námskeið, tryggingar o.fl.		12.596	8.911
		<u>1.177.241</u>	<u>1.087.612</u>
Halli fyrir fjármunatekjur og fjármagnsgjöld.....		(39.561)	(24.181)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld):			
Vaxtatekjur		3.878	1.960
Vaxtagjöld		(957)	(1.287)
		<u>2.920</u>	<u>673</u>
Halli ársins.....	14	<u>(36.640)</u>	<u>(23.508)</u>

Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2006

Skipt eftir viðfangsefnum

	Skýr.	2006	2005
Rekstrartekjur:			
Tekjur samkvæmt þjónustusamningi		1.108.600	1.010.500
Framlög af fjárukalögum		0	23.900
Tekjur þjálfunardeilda		12.392	10.405
Fæðissala		6.313	6.366
Húsaleiga		3.641	3.291
Aðrar tekjur		5.135	5.491
Gjafir og styrkir		1.600	3.478
		<u>1.137.680</u>	<u>1.063.431</u>
Rekstrargjöld:			
Lækningar		160.112	143.764
Hjúkrun og umönnun		313.617	288.559
Sjúkraþjálfun		122.463	116.692
Heilsusport		19.309	17.131
Iðjuþjálfun		70.100	67.554
Atvinnuleg endurhæfing		30.922	29.242
Talþjálfun og vinnuþjálfun		6.598	5.879
Félagsráðgjöf		17.027	17.255
Sálfræðiþjónusta		18.442	15.572
Göngudeild		8.328	7.552
Röntgenrannsóknir		5.363	4.416
Rannsóknarstofa í blóðmeinafræði		7.028	8.253
Hjarta- og lungnarannsóknir		15.982	13.558
Eldhús- og fæðiskostnaður		69.889	68.169
Rekstur lyfjabúrs		8.638	7.360
Bóksafn		2.031	2.096
Pvottur og saumastofa		11.744	10.196
Ræsting		39.662	36.240
Rekstur fasteigna		96.073	76.055
Símavarsla		12.650	13.071
Akstur og flutningur		6.227	9.133
Stjórnun og skrifstofuhald		83.068	78.148
Ýmislegur samkostnaður		29.322	30.486
Afskriftir		22.646	21.231
		<u>1.177.241</u>	<u>1.087.612</u>
Halli fyrir fjármunatekjur og fjármagnsgjöld.....	(	39.561)	(24.181)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld):			
Vaxtatekjur		3.878	1.960
Vaxtagjöld .....	(	957)	(1.287)
		<u>2.920</u>	<u>673</u>
Halli ársins.....	14	<u>(36.640)</u>	<u>(23.508)</u>

	Skýr.	2006	2005
Rekstrartekjur:			
Vörusala		5.191	5.055
Rekstrargjöld:			
Kostnaðarverð seldra vara		4.421	3.457
Laun og launatengd gjöld		1.661	1.473
Annar kostnaður		122	468
		6.204	5.398
Tap ársins.....	14	(1.013)	(343)

Eignir

	Skýr.	2006	2005
Fastafjármunir:			
Varanlegir rekstrarfjármunir:			
Fasteignir og nýframkvæmdir		1.214.655	1.222.104
Innréttingar og veitukerfi		16.615	17.517
Bifreiðar og dráttartæki		2.902	3.474
Vélar, tæki og búnaður		34.773	25.640
	9,10,11	<u>1.268.945</u>	<u>1.268.735</u>
Veltufjármunir:			
Vörubirgðir	3,12	4.361	5.598
Skammtímakröfur:			
Útistandandi, daggjöld og sértekjur	4,13	774	1.803
Hlein, sambýli fatlaðra		7.985	6.353
Viðskiptareikningur við rekstrarsjóð iðnaðarhúsnaðis		0	8.261
Aðrar kröfur		2.697	881
Handbært fé		9.220	6.677
Veltufjármunir samtals		<u>25.037</u>	<u>29.573</u>
Eignir samtals		<u><u>1.293.982</u></u>	<u><u>1.298.308</u></u>

Eigið fé og skuldir

	Skýr.	2006	2005
Eigið fé:			
Stofnframlag S.Í.B.S.		1.138.195	1.138.195
Önnur framlög		307.758	316.776
Höfuðstóll		(579.238)	(541.585)
Eigið fé samtals	14	<u>866.715</u>	<u>913.386</u>
Framlög:			
Erfðafjárjóður		3.959	3.959
Framkvæmdasjóður fatlaðra		60.397	60.397
Geðverndarfélag Íslands		7.712	7.712
	15	<u>72.068</u>	<u>72.068</u>
Langtímaskuldir:			
Minningarsjóður Hlínar Þorsteinsdóttur		631	518
Skuldabréf		163.001	162.005
	17,18	<u>163.631</u>	<u>162.523</u>
Skammtímaskuldir:			
Skuldir við lánastofnanir		44.974	21.062
Lánardrottinnar		18.644	15.753
Viðskiptareikningur við rekstrarsjóð iðnaðarhúsnæðis		6.038	0
Afborganir langtímalána á næsta ári	18	10.295	9.654
Aðrar skammtímaskuldir		111.617	103.862
		<u>191.569</u>	<u>150.331</u>
Skuldir samtals		<u>355.200</u>	<u>312.854</u>
Eigið fé og skuldir samtals		<u>1.293.982</u>	<u>1.298.308</u>
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings:			
Lífeyrisskuldbindingar	16	1.297.791	1.119.167

		2006	2005
Rekstrarhreyfingar:			
Halli ársins	14	(36.640)	(23.508)
Tap af rekstri verslunar	14	(1.013)	(343)
Rekstrarliðir sem hafa ekki áhrif á fjárstreymi:			
Afskriftir	9	22.646	21.231
Sölutap varanlegra rekstrarfjármuna		0	213
Verðbætur langtímalána		11.632	7.041
Veltufé (til) frá rekstri		(3.375)	4.634
Breytingar rekstrartengdra eigna og skulda:			
Skammtímakröfur, lækkun (hækkun)		13.117	(7.885)
Viðskiptaskuldir, hækkun (lækkun)		10.646	(1.908)
Breytingar rekstrartengdra eigna og skulda		23.763	(9.793)
Handbært fé frá (til) rekstrar		20.388	(5.159)
Fjárfestingahreyfingar:			
Greitt vegna fjárfestingar í varanlegum rekstrarfjármunum	9	(22.856)	(30.307)
Innborgað vegna seldra varanlegra fastafjármuna		0	600
Fjárfestingahreyfingar		(22.856)	(29.707)
Fjármögnunarhreyfingar:			
Framlög SÍBS vegna malbikunarframkvæmda	14	0	9.000
Framlög Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnæðis vegna malbikunarframkvæmda bakfært	14	(7.282)	7.282
Framlög vegna Þjálfunarhúss	14	18.898	18.820
Fjármagnskostnaður vegna Þjálfunarhúss	14	(20.634)	(14.894)
Greiddar afborganir		(9.883)	(9.390)
Breyting skammtímalána		23.912	21.062
Fjármögnunarhreyfingar		5.011	31.880
Breyting á handbæru fé		2.543	(2.986)
Handbært fé í ársbyrjun		6.677	9.663
Handbært fé í árslok		9.220	6.677

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 frádragnum afskriftum. Afskriftir eru reiknaðar sem fastur hundradshluti miðað við áætlaðan nýtingartíma rekstrarfjármuna, þar til niðurlagsverði er náð.

Birgðir

3. Vörubirgðir í árslok 2006 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 mótreykingur, 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 2006 en hún hefur að jafnaði verið reiknuð á tveggja ára fresti en verðbætt miðað við hækkun launavísitölu og vaxtareiknuð miðað við 2% vexti þess á milli. Skuldbindingarinnar er getið neðst í efnahagsreikningi og í skýringu 16.

Sameiginlegur kostnaður

6. Sameiginlegur 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:

	2006	2005
Laun	759.390	722.241
Launatengd gjöld	172.499	148.545
	<u>931.889</u>	<u>870.786</u>

8. Á árinu störfuðu að meðaltali 213 starfsmenn hjá stofnuninni og voru stöðugildi í árslok 168. Laun forstjóra auk þriggja manna framkvæmdastjórnar námu alls 39 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 1.1.2006	1.347.039	164.296	13.945	146.231	1.671.511
Viðbætur á árinu	5.898	2.220	0	14.738	22.856
Stofnverð 31.12.2006	<u>1.352.937</u>	<u>166.516</u>	<u>13.945</u>	<u>160.969</u>	<u>1.694.367</u>
Afskrifað 1.1. 2006	124.935	146.779	10.471	120.591	402.776
Afskrift ársins	13.347	3.122	572	5.605	22.646
Afskrifað 31.12.2006	<u>138.282</u>	<u>149.901</u>	<u>11.043</u>	<u>126.196</u>	<u>425.422</u>
Bókfært verð 31.12.2006	<u>1.214.655</u>	<u>16.615</u>	<u>2.902</u>	<u>34.773</u>	<u>1.268.945</u>
Afskriftahlutföll	1%	12%	7-12%	12%	

Veðsetningar og ábyrgðir

10. Á fasteignum Reykjalundar hvíla þinglýst veð til tryggingar skuldum endurhæfingarmiðstöðvarinnar og Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnæðis, að fjárhæð 160 millj. kr. Auk þess hefur endurhæfingarmiðstöðin skuldbundið sig til að veðsetja hvorki né selja fasteignir, vegna skuldar að eftirstöðvum 184 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 við Heilbrigðisráðuneytið verði efndur.

Fasteignamat og vátryggingaverð

11. Fasteignamat, brunabótamat og bókfært verð fasteigna í árslok 2006 nam eftirtöldum fjárhæðum:

	Fasteignamat	Vátryggingar- verð	Bókfært verð
Fasteignir og nýframkvæmdir	1.689.620	1.987.260	1.214.655

Vátryggingaverðmæti véla, áhalda og búnaðar nam 262 millj. kr. í árslok

Birgðir

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

Viðskiptakröfur

13. Viðskiptakröfur eru niðurskrifaðar um 250 þús. kr. í árslok 2006. Engin breyting var á niðurskrift á árinu.

Eigið fé

14. Yfirlit um eiginfjárreikninga:

	Stofnframlag S.Í.B.S	Önnur framlög	Höfuðstóll	Samtals
Staða 1.1.2006	1.138.195	316.776	(541.585)	913.386
Malbikunarframkvæmd - bakfært framlag				
Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnæðis		(7.282)		(7.282)
Þjálfunarhús - framlög		18.898		18.898
Þjálfunarhús - vaxtagjöld		(20.634)		(20.634)
Tap af verslun			(1.013)	(1.013)
Halli ársins			(36.640)	(36.640)
Staða 31.12.2006	1.138.195	307.758	(579.238)	866.715

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 2006 og er hún áætluð 1.297,8 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 19,7 millj. kr. á árinu 2006.

Í árslok greiddu 32 starfsmenn í B deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins og 17 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	631
Skuldabréf	173.295
	<hr/>
	173.926
Næsta árs afborganir	(10.295)
Langtímaskuldir í efnahagsreikningi	<hr/>
	163.631

18. Afborganir langtímaskulda greinast þannig á næstu ár:

Árið 2007	10.295
Árið 2008	10.295
Árið 2009	10.295
Árið 2010	10.295
Árið 2011	10.295
Síðar	122.451
	<hr/>
	173.926

	2006	2005	2004	2003	2002
Ýmsar upplýsingar					
Fjöldi sjúklinga, nýjar innlagnir	1.171	1.140	1.222	1.219	1.168
Komur á göngudeild	2.365	2.409	2.124	1.721	1.311
Fjöldi rúma	150	150	150	150	150
Stöðugildi	179	180	181	181	182
Rekstrarniðurstaða					
Rekstrartekjur samtals	1.137.680	1.063.431	1.001.788	977.689	908.108
Heildarlaun og launatengd gjöld	931.889	870.786	823.303	772.644	724.185
Halli fyrir fjármagnsliði	(39.561)	(24.181)	(42.734)	(2.719)	(39.278)
Halli ársins	(36.640)	(23.508)	(40.353)	(592)	(37.023)
Greitt upp í halla fyrri ára	0	0	0	0	73.300
Halli	(36.640)	(23.508)	(40.353)	(592)	36.277
Fjárhagsleg þróun					
Veltufé frá rekstri	(3.375)	4.634	(12.886)	25.670	61.603
Handbært fé frá rekstri	20.388	(5.159)	2.409	56.151	38.140
Fjárfestingahreyfingar	(22.856)	(29.707)	45.595	8.962	(54.362)
Eignir samtals	1.293.982	1.298.308	1.285.146	1.371.841	9.381
Hreint veltufé	(166.531)	(120.705)	(106.039)	(20.331)	(87.184)
Eigið fé og framlög	866.715	913.439	917.082	940.091	878.750
Kennitölur					
Veltufjárhlutfall	0,1	0,2	0,2	0,8	0,3
Lausafjárhlutfall	0,1	0,1	0,1	0,7	0,2
Eiginfjárhlutfall	73%	76%	77%	74%	71%
Eiginfjárhlutfall að teknu tilliti til lífeyrisskuldbindinga	-28%	-10%	24%	30%	23%

Hlein

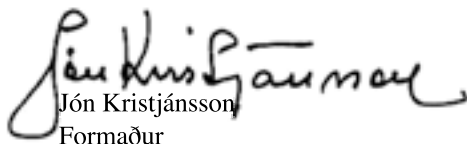
Ársreikningur 2006

Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra

Hér með staðfestir stjórn Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S. og forstjóri ársreikning Hleinar 2006 með undirritun sinni.

Mosfellsbæ, 23. maí 2007.

Í stjórn félagsins:


Jón Kristjánsson
Formaður

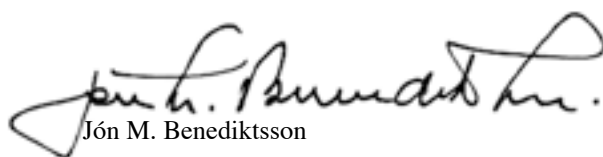

Haraldur Finnson


Sigrún S. Waage


Harpa Sigfúsdóttir


Haraldur Sigurðsson

Forstjóri:


Jón M. Benediktsson

Áritun óháðs endurskoðanda

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

Inngangur

Við höfum endurskoðað meðfylgjandi ársreikning Hleinar og jafnframt höfum við framkvæmt endurskoðun í umboði Ríkisendurskoðunar fyrir árið 2006. Ársreikningurinn hefur að geyma skýrslu stjórnar, rekstrarreikning, yfirlit um breytingu á eigin fé, efnahagsreikning, yfirlit um sjóðstreymi, upplýsingar um helstu reikningsskilaaðferðir og aðrar skýringar.

Ábyrgð stjórnenda á ársreikningnum

Stjórnendur eru ábyrgir fyrir gerð og framsetningu ársreikningsins í samræmi við lög um ársreikninga. Ábyrgðin felur í sér að skipuleggja, innleiða og viðhalda innra eftirliti sem varðar gerð og framsetningu ársreiknings, þannig að hann sé í meginatriðum án verulegra annmarka, hvort sem er vegna sviksemi eða mistaka. Ábyrgð stjórnenda nær einnig til þess að beitt sé viðeigandi reikningsskilaaðferðum og mati miðað við aðstæður.

Ábyrgð endurskoðanda

Ábyrgð okkar felst í því áliti sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar. Endurskoðað var í samræmi við lög um ársreikninga. Samkvæmt þeim ber okkur að fara eftir settum siðareglum og skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg víska fáiast um að ársreikningurinn sé án verulegra annmarka.

Endurskoðun felur í sér aðgerðir til staðfestingar á fjárhæðum og öðrum upplýsingum í ársreikningnum. Val endurskoðunaraðgerða byggist á faglegu mati endurskoðandans, meðal annars á þeirri hættu að verulegir annmarkar séu á ársreikningnum, hvort sem er vegna sviksemi eða mistaka. Við áhættumatið er tekið tillit til þess innra eftirlits sem varðar gerð og framsetningu ársreiknings, til þess að skipuleggja viðeigandi endurskoðunaraðgerðir, en ekki til þess að gefa álit á virkni innra eftirlits fyrirtækisins. Endurskoðun felur einnig í sér mat á þeim reikningsskilaaðferðum og matsaðferðum sem stjórnendur nota við gerð ársreikningsins sem og mat á framsetningu hans í heild.

Við teljum að við endurskoðunina höfum við aflað nægilegra og viðeigandi gagna til að byggja álit okkar á.

Álit

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu félagsins á árinu 2006, efnahag þess 31. desember 2006 og breytingu á handbæru fé á árinu 2006, í samræmi við lög um ársreikninga.

Reykjavík, 23. maí 2007.

KPMG hf.



Rekstrarreikningur ársins 2006

	Skýr.	2006	2005
Rekstrartekjur:			
Framlög úr ríkissjóð		88.900	82.600
Gjafir og styrkir		84	81
		<u>88.984</u>	<u>82.681</u>
Rekstrargjöld:			
Laun og launatengd gjöld		79.003	69.959
Aðkeypt vinna og sérfræðiþjónusta		783	1.064
Lyf		469	445
Aðkeyptar rannsóknir		10	0
Hjúkrunarvörur og lækningatæki		419	522
Þvottur, hreinlætisvörur, lín og fatnaður		479	499
Matvæli		3.239	2.894
Sími, pappír og skrifstofuvörur		2.345	2.484
Viðhald tækja og búnaðar		182	179
Viðhald húsnæðis og lóðar		2.783	1.868
Rafmagn, hiti og fasteignatengd gjöld		910	401
Gjaldfærð tæki og búnaður		63	107
Akstur, flutnings- og ferðakostnaður		496	362
Annað, námskeið, tryggingar o.fl.		125	191
		<u>91.306</u>	<u>80.975</u>
Rekstrar(halli)/afgangur .....	(	2.322)	1.706
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld):			
(Vaxtagjöld) vaxtatekjur .....	(	7)	4
Rekstar(halli)/afgangur ársins	(	<u>2.329)</u>	<u>1.710</u>

Efnahagsreikningur

Eignir

	Skýr.	2006	2005
Veltufjármunir:			
Skammtímakröfur		47	35
Handbært fé		19	121
Eignir samtals		<u>66</u>	<u>156</u>

Eigið fé og skuldir

Eigið fé:

Eigið fé samtals (neikvætt)	(<u>14.433</u>)	(<u>12.104</u>)
-----------------------------------	---	-----------------	---	-----------------

Skammtímaskuldir:

Reykjalundur, skuld vegna halla fyrri ára		7.984		6.353
Lánardrottinnar		372		644
Starfsmannatengdar skuldir		6.124		5.149
Aðrar skammtímaskuldir		19		114
		<u>14.499</u>		<u>12.260</u>

Skuldir samtals

		<u>14.499</u>		<u>12.260</u>
--	--	---------------	--	---------------

Eigið fé og skuldir samtals

		<u>66</u>		<u>156</u>
--	--	-----------	--	------------

Skuldbindingar utan efnahagsreiknings

Lífeyrisskuldbindingar	3	22.474		18.503
------------------------------	---	--------	--	--------

Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006

	Skýr.	2006	2005
Rekstrarhreyfingar:			
Afgangur ársins .....	(	2.329)	1.710
Veltufé (til) frá rekstri	(	2.329)	1.710
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda:			
Skammtímaskuldir, hækkun (lækkun)		2.239	(1.734)
skammtímakröfur, (hækkun) lækkun .....	(	12)	2
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda		2.227	(1.732)
Handbært fé til rekstrar	(	102)	(22)
Breyting á handbæru fé .....	(	102)	(22)
Handbært fé í ársbyrjun		121	143
Handbært fé í árslok		19	121

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. Sameiginlegur 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. Sameiginlegur kostnaður nam 3,7 millj. kr. og skiptist í skrifstofukostnað að fjárhæð 2,2 millj., húsnæðiskostnað að fjárhæð 0,9 millj. kr. og bifreiðakostnað að fjárhæð 0,5 millj. kr.

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 22,5 millj. kr. í árslok 2006 en skuldbinding í árslok 2004 var 18,5 millj. kr. eða 4,0 millj. kr. hækkun á árinu 2006. Skuldbindingin er hvorki gjaldfærð í rekstrarreikningi né skuldfærð í efnahagsreikningi.

Eigið fé

4. Yfirlit um eiginfjárreikninga:

	Samtals
Staða 1.1. 2006	(12.104)
Rekstrarhalli ársins	(2.329)
Staða 31.12.2006	(14.433)

Ýmsar upplýsingar

	2006	2005	2004	2003
Fjöldi heimilismanna	7	7	7	7
Fjöldi legudaga	2.555	2.555	2.562	2.553
Stöðugildi	18	16	15	17
Heildarlaunakostnaður í millj. kr.	79,0	69,3	70,0	66,1

Helstu stærðir á verðlagi hvers árs

	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Rekstrarniðurstaða (án Hleinar)	-36.640	-23.508	-40.353	-592	-37.023	-15.656
Rekstrarkostnaður (án Hleinar)	1.174.320	1.086.939	1.042.141	978.281	945.131	838.079
Launakostnaður (án Hleinar)	931.889	871.370	823.303	772.644	724.185	642.734
Hlutfall launakostnaðar (án Hleinar)	79,4%	80,2%	79,0%	79,0%	76,6%	76,7%
Rekstrartekjur (án Hleinar)	1.137.680	1.063.431	1.001.788	977.689	908.108	822.423
Fjöldi innritaðra sjúklinga (án Hleinar)	1.171	1.140	1.222	1.219	1.168	1.154
þar af karlar	504	473	544	528	506	500
þar af konur	667	667	678	691	662	654
Meðalaldur innritaðra sjúklinga (án Hleinar)	52 ár	52 ár	51 ár	54 ár	55 ár	56 ár
Meðalinnlagnartími sjúklinga í dögum (án Hleinar)	32	28	33	34	35	41
Meðalkostnaður á innritaðan sjúkling (án Hleinar)	1.003	953	853	803	809	726
Fjöldi stöðugilda í árslok hjá endurhæfingarmiðstöð	181,6	175,8	183,8	178,4	184,5	180,2
Meðalfjöldi stöðugilda hjá endurhæfingarmiðstöð	178,7	179,8	181,1	181,4	182,4	178,7
Fjöldi starfsmanna í árslok hjá endurhæfingarmiðstöð	224	216	225	225	235	234
Rekstrarniðurstaða Hleinar	-2.329	1.710	3.499	-5.765	-3.566	-2.951
Fjöldi stöðugilda í árslok hjá Hlein	17,0	16,5	15,4	16,7	18,4	17,2
Meðalfjöldi stöðugilda hjá Hlein	16,7	15,9	16,0	17,6	17,8	17,5
Fjöldi starfsmanna í árslok hjá Hlein	25	23	23	23	25	26
Fjöldi stöðugilda í árslok (Hlein meðtalin)	198,6	192,2	199,1	195,1	202,9	197,4
Meðalfjöldi stöðugilda (Hlein meðtalin)	195,4	195,7	197,1	199,0	200,2	196,2
Fjöldi starfsmanna í árslok (Hlein meðtalin)	249,0	239,0	248,0	248,0	260,0	260,0
Meðalfjöldi starfsmanna (Hlein meðtalin)	244,0	243,5	248,0	254,0	260,0	257,0

Skipting virkra stöðugilda á starfstéttir

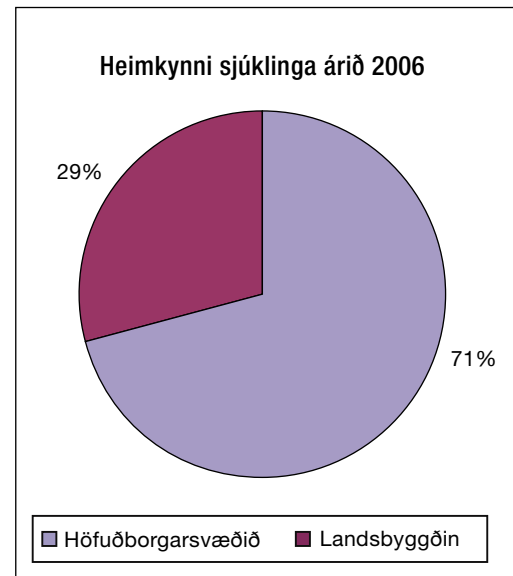
	Fjöldi starfsmanna í árslok 2006	Fjöldi virkra stöðugilda í árslok 2006	Hlutfall af heild
Endurhæfing			
Efling	29,00	24,14	12,9%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	40,00	30,90	16,5%
Iðjuþjálfafélag Íslands	16,00	13,59	7,3%
Læknafélag Íslands	15,00	11,95	6,4%
Sálfræðingafélag Íslands	5,00	3,50	1,9%
Sjúkraliðafélag Íslands	24,00	18,60	10,0%
Starfsmannafélag ríkisstofnana	39,00	30,83	16,5%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	4,00	4,00	2,1%
Stéttarfélag sjúkráþjálfara	23,00	18,83	10,1%
Útgarður - félag háskólamanna	4,00	4,00	2,1%
Önnur stéttarfélög háskólamenntaðra starfsmanna	6,00	4,62	2,5%
Önnur stéttarfélög	5,00	5,00	2,7%
Samtals endurhæfing	210,00	169,96	91,0%
Hlein			
Þroskaþjálfafélag Íslands	3,00	2,15	1,2%
Sjúkraliðafélag Íslands	10,00	7,20	3,9%
Efling	11,00	7,40	4,0%
Samtals Hlein	24,00	16,75	9,0%
Samtals Reykjalundur	234,00	186,71	100,0%

**Heimkynni sjúklinga
á Reykjalundi eftir
landshlutum**

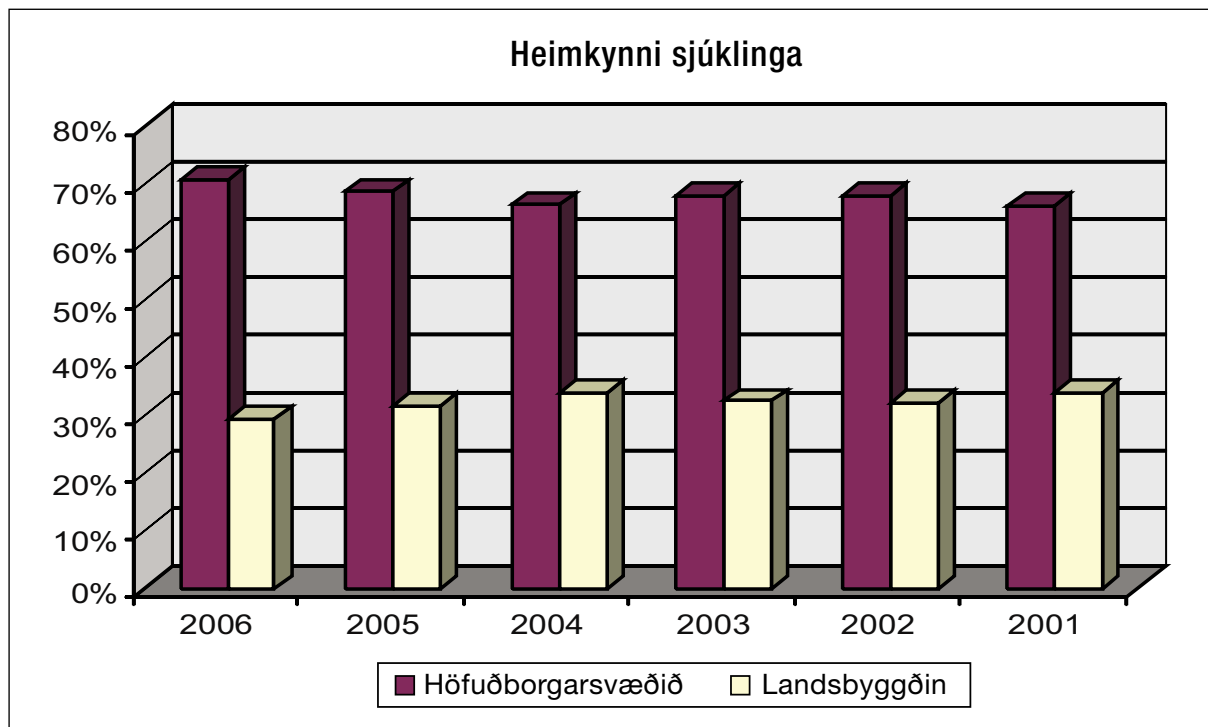
	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	826	781	809	826	794	762
Reykjanes	58	61	83	80	69	68
Vesturland	69	51	61	48	58	81
Vestfirðir	25	22	16	20	24	22
Norðurland	69	88	103	93	87	88
Austurland	27	40	49	48	45	43
Suðurland	97	97	100	105	91	90
Samtals	1.171	1.140	1.222	1.219	1.168	1.154

	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	71%	69%	66%	68%	68%	66%
Reykjanes	5%	5%	7%	7%	6%	6%
Vesturland	6%	4%	5%	4%	5%	7%
Vestfirðir	2%	2%	1%	2%	2%	2%
Norðurland	6%	8%	8%	8%	7%	8%
Austurland	2%	4%	4%	4%	4%	4%
Suðurland	8%	9%	8%	9%	8%	8%
Samtals	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	71%	69%	66%	68%	68%	66%
Landsbyggðin	29%	31%	34%	32%	32%	34%
Samtals	100%	100%	100%	100%	100%	100%

**Landfræðilegar upplýsingar um
sjúklinga**


Helgi Kristjánsson fjármálastjóri



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