



REYKJALUNDUR
endurhæfing



ÁRSSKÝRSLA 2008



REYKJALUNDUR
endurhæfing

Ársskýrsla 2008

Umsjón og ábyrgð:

Helgi Kristjánsson
Sigrún Ólafsdóttir

Mynd á forsíðu:

Myndin er úr syrpu sem prýðir vegg samkomusal-
ar Reykjalundar, eftir Hildi Þráinsdóttur og Margréti
Sigurðardóttur iðjubjálfa. Myndirnar voru settar upp árið 1985.
Ljósmynd: Jóhannes Long.

Ljósmyndun:

Flestar myndirnar í skýrslunni voru teknar af starfsfólki
Reykjalundar, undantekningar á því eru myndir á bls. 15, 17,
19, 20, 28, 38 og 43, en þær myndir tók Jóhannes Long ljós-
myndari.

Hönnun, umbrot og prentvinnsla:

Oddi

Frá framkvæmdastjórn	4
Endurhæfingarstarfsemin	7
Geðsvið	7
Gigtarsvið	7
Hjartasvið.	8
Taugasvið	8
Lungnasvið.	11
Næringar- og offitusvið	12
Verkjasvið	15
Atvinnuleg endurhæfing	16
Vísindastarf	18
Vísindaráð	18
Rannsóknayfirlit	19
Vísindarannsóknir	20
Fagdeildir	23
Lækningar	23
Hjúkrun	23
Hlein	27
Sjúkraþjálfun	28
Heilsuþjálfun	30
Iðjuþjálfun	31
Talþjálfun.	32
Félagsráðgjöf	34
Sálfræðiþjónusta	36
Næringarráðgjöf.	38
Stoðdeildir	40
Hjarta- og lungnarannsókn	40
Göngudeild	40
Lyfjabúr	42
Rekstrarsvið	43
Önnur starfsemi	44
Heilsurækt Reykjalundar	44
Ambulant sjúkraþjálfun	44
Fristundastarfsemi	44
Starfsmannaráð	45
Starfsmannafélag.	45
Reykjalundur ársreikningur 2007.	47
Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra	48
Áritun óháðs endurskoðenda	49
Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2007	50
Efnahagsreikningur 31.12.2007	52
Sjóðstreymisyfirlit árið 2007.	54
Skýringar	55
Fimm ára yfirlit endurhæfingarmiðstöðvar	58
Hlein ársreikningur 2007.	59
Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra	60
Áritun óháðs endurskoðenda	57
Rekstrarreikningur ársins 2007.	62
Efnahagsreikningur 31.12.2007	63
Sjóðstreymisyfirlit árið 2007.	64
Skýringar	65
Reykjalundur í tölum	66

Starfsmannamál

Á árinu hættu störfum þrír starfsmenn sem áttu að baki mjög langan starfsferil á Reykjalundi

Jón M. Benediktsson framkvæmdarstjóri sjúkráhusviðs Reykjalundar lét af störfum þann 1. maí eftir 35 ára starf en tók á sama tíma við nýju starfi innan SÍBS sem framkvæmdastjóri fasteignarekstrar SÍBS. Jón hóf störf á Reykjalundi árið 1974, þá sem sölumaður iðnaðardeilda. Árið 1981 var hann ráðinn skrifstofustjóri Reykjalundar og árið 1995 þegar aðskilnaður varð á rekstri iðnaðardeilda og endurhæfingar varð Jón framkvæmdastjóri sjúkráhusviðs Reykjalundar. Þann 3. júní lét Auður Sveinsdóttir af störfum eftir 42 ára starf. Á þessum tímamótum átti hún að baki lengstan starfsaldur við stofnunina. Auður hóf störf við umönnun árið 1966. Í lok árs 1967 varð hún fyrsti lækna-ritari Reykjalundar. Árið 1988 varð hún yfirlækna-ritari. Því starfi gegndi hún fram til 2005 að hún kaus að fara í hálf t starf og verða almennur lækna-ritari til starfsloka. Þann 4. júlí lét Halla M. Hallgrímsdóttir aðalbókari af störfum á Reykjalundi eftir 30 ára starf. Auk starfa sinna sem aðalbókari lét Halla félagsmál starfsmanna Reykjalundar mikið til sín taka. Hún var fyrsti formaður starfsmanna- félagsins og hefur verið í Reykjalundarkórnum frá upphafi. Hár starfsaldur innan fyrirtækja þykir jafnan endurspegla ánægju í starfi og vellíðan á vinnustað. Ákveðið var í framkvæmdastjórn Reykjalundar að koma þeim sið á að heiðra starfsmenn sem starfað hefðu á Reykjalundi í 20 ár. Í fyrsta sinni þann 17. desember þegar þessum tímamótum var fagnað höfðu 42 starfsmenn unnið á stofnuninni í 20 ár eða lengur. Þar af höfðu fimm manns verið við störf í 30 ár eða lengur. Arna Elísabet Karlsdóttir sjúkraþjálfari, með sérfræðiviðurkenningu í hjartasjúkraþjálfun og mikla reynslu af vinnu á hjarta- og lungnarannsóknarstofu var ráðin yfirmaður hjarta- og lungnarannsóknar. Marta



Guðjónsdóttir forveri hennar lét af því starfi þegar hún tók við lektorsstarfi við Háskóla Íslands. Jón Hersir Elíasson sérfræðingur í taugasjúkdómum og Hrafnkell Óskarsson sérfræðingur í skurð- og bráðalækningum hófu störf á árinu. Auður Halldórsdóttir lækni lét af störfum.

Rekstur og fjármál

Í ársbyrjun komu til framkvæmda sparnaðaraðgerðir á Reykjalundi sem áætlað var að myndu skila kr. 35-40 millj. sparnaði í launakostnaði. Aðgerðirnar fólust m.a. í niðurlagningu á störfum vaktmanna, úthýsingu á starfsemi þvottahúss auk sparnaðar í launakostnaði í eldhúsi, ræstingu, símvörslu o.fl. Auk þess var sett bann á yfirvinnu og nýráðningar, húsaleiga starfsmanna var hækkuð og greiðsluþátttaka Reykjalundar í kostnaði við sjúkraþjálfun starfsmanna var afnumin. Eins og fram kemur í ársreikningi stofnunarinnar var rekstrarniðurstaðan í árslok nokkurn veginn í jafnvægi. Það markmið náðist með framangreindum sparnaðaraðgerðum ásamt því að fjárveiting fékkst á fjáráukalögum kr. 43,5 millj.

Þjónustusamningur Reykjalundar við heilbrigðisráðuneyti rann út í árslok 2008. Árið var því nýtt til samningaviðræðna við ráðuneytið og lá fyrir í árslok að um framlengingu á gildandi samningi yrði að ræða til tveggja ára eða til ársloka 2010. Auk þess kynnti ráðuneytið áform um viðbótarverkefni varðandi þjónustu við fólk með heilaskaða.

Talsverðar breytingar voru gerðar í eldhúsi Reykjalundar sem fólust m.a. í kaupum á nýrri uppþvottavél ásamt tilheyrandi breytingum á húsnæði og aðstöðu.

Öryggisbúnaður var tekin í notkun í ársbyrjun á Reykjalundi sem samanstendur af eftirlitsmyndavélum sem vakta umhverfi og innganga á Reykjalund og aðgangsstýrikerfi á allar útihurðir sem dagleg umgengi er um. Samið var við Öryggismiðstöð Íslands um búnaðinn og uppsetningu hans ásamt því að sjá um vöktun myndavélakerfis og reglubundnum komum vaktmanna á Reykjalund.

Nýtt skipurit fyrir Reykjalund var samþykkt í stjórn stofnunarinnar í maí og var í framhaldinu kynnt á almennum starfsmannafundi. Ráðgjafafyrirtækið Parex leiddi vinnuna við nýtt skipurit og var það unnið í samstarfi við stjórn, framkvæmdastjórn og framkvæmdaráð. Breytingar urðu á skipan framkvæmdastjórnar Reykjalundar þegar Helgi Kristjánsson fjármálastjóri kom inn í framkvæmdastjórn í stað Jóns M. Benediktssonar sem tók við starfi framkvæmdastjóra eignaumsýslusviðs hjá SÍBS

Nýtt stjórnskipulag SÍBS var samþykkt á þingi samtakanna á haustmánuðum. Ein helsta breytingin sem snýr að Reykjalundi var að stjórn Reykjalundar var felld niður og heyrir Reykjalundur nú beint undir stjórn SÍBS.

Talsverð vinna var lögð í endurskoðun og endurbætur rýmingaráætlunar Reykjalundar. Þessari vinnu lauk með kynningu á áætluninni fyrir starfsmenn og rýmingaræfingu á haustdögum.

Í byrjun sumars ákvað framkvæmdastjórn að láta gera úttekt á mönnun hjúrunardeilda á Reykjalundi. Samið var við ráðgjafafyrirtækið Capacent um að annast úttektina. Niðurstöður úttektarinnar lágu fyrir í lok sumars og voru



tillögurnar síðan útfærðar frekar í vinnuhóp sem skipaður var á haustmánuðum.

Starfsemi Reykjalundar stendur mjög styrkum fótum, eftirspurn eftir þjónustu stofnunarinnar eykst ár frá ári og óhætt er að segja að Reykjalundur hafi alla möguleika á að eflast og styrkjast enn frekar til framtíðar litið. Reykjalundur hefur trausta og jákvæða ímynd í hugum landsmanna og er það hlutverk okkar sem að styrkja enn frekar þá í mynd. Það gerum við best með því að renna styrkari stöðum undir þá starfsemi sem við veitum í dag og halda áfram að veita framúrskarandi þjónustu á þeim sviðum sem við sinnum hverju sinni. Lykillinn að jákvæðri og sterkri ímynd stofnunarinnar er að sjálfsögðu allt það frábæra starfsfólk sem hér starfar og skilar framúrskarandi störfum.

Gjafir

Reykjalundi bárust góðar gjafir á árinu.

- Þann 11. apríl 2000, á Alþjóðlega Parkinsondaginn, færðu Parkinsonssamtökin á Íslandi parkinsonteymi Reykjalundar að gjöf gönguæfingabraut ásamt hugbúnaði til göngugreiningar. Búnaður þessi opnar á tækifæri til göngurannsóknna og göngugreininga á Reykjalundi bæði fyrir parkinsonveika og aðra þá sem þurfa á göngugreiningu að halda. Tækið nýtist einnig sem æfingatæki.
- Velunnari sjúkrahjálfunar, sem vill ekki láta nafns síns geti færði sjúkrahjálfunardeildinni peningagjöf að upphæð 500þús. Fjármununum var varið til kaupa á Biofeedback tæki svo og til kaupa á lítilli videoupptökuvél.

- Gísli J. Júlíusson formaður styrktarsjóðs hjartasjúklinga kvaddi sér hljóðs á 36. þingi SÍBS og afhenti Reykjalundi hjartastuðtæki í tilefni 70 ára afmælis SÍBS og 25 ára afmælis Hjartaheilla.
- Sjúklingur á lungnasviði færði sjúkrahjálfun að gjöf hljómflutningstæki til notkunar í hjólasal.
- Þann 13 maí gáfu félagar úr Oddfellowstúkunni Þorlákur Helgi, Hlein sjúkrarúm.

Starfsfólk Reykjalundar þakkar velunnurum stofnunarinnar. Án þeirra væri erfitt að uppfæra tæki og búnað.

Rannsóknir og kennsla

Sem fyrr var kraftur í rannsóknarvinnu starfsmanna og var þeirri uppskeru fagnað á vísindadegi Reykjalundar þann 21 nóvember. Vísindadagur er árviss atburður, haldinn 3. föstudag í nóvember ár hvert. Úthlutað var styrkjum úr vísindasjóði Reykjalundar. Aðalstyrktaraðili sjóðsins er SÍBS. Í þetta sinn fengu tvö rannsóknarverkefni styrki.





1. Mun mat á eigin getu og virkni í langvinnum veikinda-fjarvistum hafa forspárgildi um endurkomu til vinnu eftir atvinnulega endurhæfingu? Ábyrgðarmaður er Gunnar K. Guðmundsson læknir
2. Áhrif endurhæfingar á sjúklinga með langvinna lungnateppu eða langvinna hjartabilun. Ábyrgðarmaður er Marta Guðjónsdóttir, lífedlisfræðingur Ph.D.

Alls voru átta erindi flutt á Vísindadegi. Fulltrúar flestra fagstétta á Reykjalundi kynntu þar niðurstöður rannsókna sinna. Tókst vel til með daginn eins og endranær.

Samband íslenskra berkla og brjóstholssjúklinga, SÍBS

Á árinu fagnaði SÍBS 70 ára afmæli sínu og jafnframt áttu NHL, norrænu hjarta- og lungnasamtökin 60 ára

afmæli, en þau voru stofnuð á Reykjalundi í ágúst árið 1948. Í tilefni þess hélt SÍBS norrænu systursamtökunum hóf á Reykjalundi þann 22 ágúst. 36. sambandsþing SÍBS var haldið á Reykjalundi dagana 24. og 25. október. Þetta var afmælisþing en 70 ár voru liðin frá stofnun Samtaka íslenskra berklasjúklinga, SÍBS á Vífilstöðum þann 24. október árið 1938. Árið 1945 á fyrsta starfsári Reykjalundar var stofnuninni sett reglugerð og sérstök stjórn. Hafði svo verið þar til á afmælisþinginu að ný lög fyrir SÍBS voru samþykkt. Í þessum lögum felast viðamikl- ar breytingar. Marmið þeirra er að fá betri yfirsýn yfir rekstur SÍBS og stofnanir þess. Stjórnir stofnana SÍBS, þar með Reykjalundarstjórnin voru lagðar niður. Stjórn Reykjalundar hélt 441 fund alls. Síðasti formaður stjórnar var Jón Kristjánsson, fyrrverandi heilbrigðisráðherra.

*Birgir Gunnarsson forstjóri
Hjördís Jónsdóttir lækningaforstjóri*



GEÐSVIÐ

Starfsemi geðsviðs Reykjalundar hefur verið með svipuðu sniði og undanfarin ár. Við sinntum um 130 einstaklingum á árinu 2008, sem eru ívið færri en undanfarin ár. Skýringin liggur í því að flestir sem til okkar koma eiga við mjög þung geðræn og félagsleg vandamál að stríða og oft einnig líkamleg. Meiri og alvarlegri vandi krefst bæði lengri innlagnartíma og aukins álags á starfsfólk. Einstaklingum er gjarnan vísað til okkar þegar þau úrræði sem í boði eru úti í samfélaginu hafa ekki dugað til að bæta líðan og færni. Sjúklingar okkar hafa því iðulega þörf fyrir mikla hjálp og er þverfagleg nálgun geðteymisins þar ómetanleg. Mikill tími fer í að byggja upp raunhæfa eftirfylgd eftir útskrift frá okkur. Þar sjáum við þörf fyrir að hægt sé að vísa sjúklingum okkar til eftirfylgdar sem haldið getur utan um samhæfingu þeirra úrræða sem viðkomandi nýtir eftir útskrift.

Eins og gefur að skilja er nauðsynlegt að forgangsraða þeim sem koma til endurhæfingar hjá okkur, enda fáum við mun fleiri beiðnir en við komumst yfir að sinna. Sem fyrr vinnum við eingöngu með beiðnir sem eru innan við árs gamlar en eftir árið falla beiðnir út af okkar biðlista og ef enn er þörf fyrir endurhæfingu verður að senda nýja beiðni með nýjum upplýsingum.

Við höfum leitast við að mæta ungu fólki sem ekki kemst út í lífið. Einnig höfum við leitast við að sinna þeim sem ekki ráða við að sinna foreldrahlutverki sínu, einkum þegar geðrænn vandi er til staðar. Við höldum þeirri meginreglu að þeir sem hafa átt við vímuvanda að stríða komi ekki til endurhæfingar hjá okkur fyrr en þeir hafa unnið í sinni edrúmennsku í a.m.k. hálf ár. Hefur það gefist vel. Að auki fáum við mjög breiðan hóp til endurhæfingar bæði hvað varðar fjölbreytileika þess vanda sem um er að ræða og dreifingu hópsins að öðru leyti s.s. hvað aldur varðar.

Við verðum vör við vaxandi fjárhags- og félagslegan vanda hjá sjúklingum okkar, sem gerir þeim vissulega enn erfiðara fyrir að takast á við heilsubrest, af hvaða toga sem er, enda kvíði og þunglyndi óumflýjanlegir fylgifyskar samfélagslegra þrenginga eins og nú dýnja yfir.

Mönnun hefur heldur minnkað frá síðasta ári en einn hjúkrunarfræðingur í 80% stöðugildi er nú í ársleyfi frá störfum og telst ekki fjárhagslegt svigrúm til að ráða í það stöðugildi.

Á árinu 2008 bárust okkur 216 beiðnir en 129 luku innlagnarferli hjá okkur. Eins og sjá má bárust okkur því 87 fleiri beiðnir en við gátum sinnt sem er um þriðjungur beiðna. Fjórðungur þeirra sem komu til innskriftar á síðastliðnu ári komu innan mánaðar frá því beiðnin barst okkur. Í dagstatus byrjuðu 66 sjúklingar en alls voru 99 sjúklingar innskrifaðir í sólarhringsstatus einhvern tíma í innlagnarferlinu. Reynsla okkar sýnir að dvöl í sólarhringsstatus að minnsta kosti að hluta er forsenda margra til að geta tekist á við vandann, oft vegna mikillar streitu í erfiðu félagslegu umhverfi sem þeir búa við.

Ekkí hefur fengist viðbótarfjárveiting frá ráðuneyti heilbrigðismála, til að hægt sé að bjóða upp á nýja þjónustu fyrir þunglyndar konur á meðgöngu, svo bæta megi

tengslamyndun þeirra við börn sín, en vitað er að slík vinna spornar við yfirfærslu geðraskana á milli kynslóða.

Valgerður Baldursdóttir yfirlæknir geðsviðs

GIGTARSVIÐ

Á gigtarsviði fer fram endurhæfing sjúklinga með langvinna stoðkerfisverki. Þetta eru sjúklingar með „klassíska gigtarsjúkdóma“ svo sem liðagigt, slitgigt og hryggigt auk vefjagigtar og annarra langvarandi verkjavandamála. 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.

Meðferðarformið er þverfagleg heildræn endurhæfing. Eins og af ofanskráðri upptalningu má ráða er mikil áhersla lögð á að hjálpa sjúklingnum að takast á við ofþyngd og hreyfingarleysi auk þess sem unnið er með andlegt og félagslegt álag eins og við á. Reynt er að forskoða sem flesta sjúklinga fljótlega eftir að beiðni berst. Þetta er gert til þess að meta hvort Reykjalundur henti sjúklingnum sem endurhæfingarstaður en ekki síður til þess að viðkomandi geti farið að vinna frekar í sínum málum meðan beiði er eftir endurhæfingarplássi á gigtarsviði. Á árinu 2008 jók gigtarsvið þjónustuna við þessa sjúklinga. Fólst þetta í því að



tveir af hjúkrunarfræðingum gigtarsviðs hófu móttöku á göngudeild. Hefur þeim sem hafa komið í forskoðun og eiga við verulegan þyngdarvanda að etja boðist að hitta þessa hjúkrunarfræðinga og fá ráðleggingar og stuðning í sambandi við næringuna. Má fullyrða að þetta hafi gengið mjög vel og eru þess dæmi að sjúklingar hafa klárað þessi mál á göngudeildinni og ekki þurft að koma hér inn til endurhæfingar.

	2008	2007	2006	2005	2004
Nýjar beiðnir	243	217	164	172	163
Fjöldi sjúklinga/innritana	145	164	129	120	124

Árangursmælingar

- Ýmis sértæk matstæki fyrir gigtarsjúklinga.
- Sértækt einstaklingsbundið mat fagteymis. Af sértækum árangursmælingartækjum má nefna: blóðþrýstings- og þyngdarmælingar, 6 mínútna gönguþolpróf, „1 min stand-up test“, „1 min sit-up test“, þunglyndis- og kvíðakvarða Becks o.fl.

Fjöldi starfsmanna á gigtarsviði í lok árs 2008

Félagsráðgjöf	0,30
Heilsuþjálfun	0,33
Hjúkrunarfræðingar	3,40
Iðjuþjálfun	1,85
Ljósmóðir/hjúkrun	0,80
Læknar	1,50
Ófaglært aðstoðarfólk	1,00
Ritari	0,75
Sálfræðiþjónusta	0,45
Sjúkraliðar	2,36
Sjúkrabjálfa	2,15

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

Á árlegum vinnudegi gigtarteymisins var að þessu haldið á St. Franciscus spítalann í Stykkishólmi. Þar var vel tekið á móti okkur og okkur kynnt hvernig þar er unnið með bakverksjúklinga. Var þetta bæði ánægjulegt og fróðlegt og mjög áhugavert að ræða við starfsfólkið þar um mismunandi meðferðarform.

Að lokum skal nefna það að sem fyrr settu skráningarmál mikinn svip á starf gigtarsviðs á árinu. Var áhersla lögð að halda áfram að þróa lyfjaskráningarhluta Díönu-sjúkraskrárinnar og kom starfsfólk gigtarsviðs mjög að þeirri vinnu. Tölvusjúkraskráin lofar góðu og bætir verulega upplýsingaflæðið.

Ingólfur Kristjánsson yfirlæknir gigtarsviðs

HJARTASVIÐ

Hjartaendurhæfing er fyrir fólk á öllum aldri með hjarta- og æðatengda sjúkdóma sem hafa áhrif á getu og lífsgæði. Alla jafna eru 22 einstaklingar skráðir í endurhæfingu á hverjum tíma. Umtalsverður hópur sækir nú endurhæfinguna sem dagsjúklingar og sumir koma hluta úr degi

og ná með því að nýta sér endurhæfinguna samhliða skyldustörfum eða hlutastarfi. Teljum við að með þessu fyrirkomulagi náum við að nálgast þarfir breiðari hóps í samfélaginu.

Einstaklingsmiðuð styrk- og þolþjálfun er mikilvæg í endurhæfingu hjartasjúklinga, einnig fræðsla, leiðbeiningar og stuðningur til að ná tókum á tóbaksfíkn, röngum neysluvenjum, streitu og svefnröskunum. Viðamikil fræðsludagskrá teymisins er í sífelldri endurskoðun. Fræðslan fer fram í hópum og einstaklingaviðtölum. Fræðsla aðstandenda er fastur liður í starfseminni. Viðurkennd mælitæki eru notuð til að meta andlega líðan en viðbrögð við þunglyndi og kvíða eru hluti af starfi teymisins.

Endurmenntun starfsfólks og rannsóknarvinna er nauðsynlegur þáttur í okkar starfi. Má þar nefna þátttöku teymisins í læknadögum, ýmsum námskeiðum og ferðir á ráðstefnur hér á landi og erlendis. Gæðahandbók hjartateymisins er ávallt í endurskoðun og uppfærslu.

Fjöldi innritana

	2008	2007	2006
Nýjar innritanir	250	247	234
Dagdeild	111	98	83
Meðalaldur	61	61,8	63,1
Fjöldi beiðna	313	302	259

Árangur sjúklinga

Þær árangursmælingar sem gerðar eru á hjartasviði eru mælingar á afköstum og þrektölur við komu og brottför ásamt mælingum á þyngd.

Fyrir gerð þessarar skýrslu tókst ekki að fá þessar árangursmælingar út úr nýju tölvukerfi stofnunarinnar fyrir árið 2008.

Starfsmenn á hjartasviði

Starfsfólk	Stöðugildi	Starfsmenn
Læknar	1,4	2
Hjúkrunarfræðingar	3,6	4
Sjúkraliði	0,8	1
Deildarritari	0,8	1
Sjúkrabjálfarar	1,6	2
Iðjuþjálfari	0,8	1
Félagsráðgjöf	óákv.	1

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

Magnús R. Jónasson yfirlæknir

TAUGASVIÐ

Taugasvið (áður miðtaugakerfissvið) hóf starfsemi sína 1988 og hefur því starfað í 20 ár. Á taugasvið koma sjúklingar með langvinna sjúkdóma í taugakerfi og fjölþætt vandamál. Fyrir utan líkamleg einkenni er unnið með ýmsa sálfélagslega þætti, vitræna skerðingu og fólk stutt til

náms, vinnu eða aukinnar almennrar virkni. Áfram er unnið að þróun markmiðsblaðs í samræmi við hugmyndafræði ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Taugasvið hefur í lengri tíma tekið til endurhæfingar einstaklinga með ýmsa taugasjúkdóma þó sérstaklega eftir bráðaheilablóðfall frá taugalækninga-deild LSH.

Parkinsonsteymi

Námskeið fyrir nýgreinda var haldið í apríl að venju og mættu 19 einstaklingar með parkinsonsveiki og 22 aðstandendur.

Hópar í Heilsuefningunni voru sjö með samtals 43 einstaklingum. Áherslur í meðferð hópanna eru mismunandi eftir sjúkdómsstigi og aldri einstaklinganna í hópnun. Lítið svigrúm er fyrir endurinnlagnir á sviðinu þó þörf þessa sjúklingahóps sé til staðar. Því er fólk með parkinsonsveiki sem hefur verið áður í meðferð skoðað á göngudeild eða þjónustuþörf metin með símavíðtali og ráðlögð viðeigandi meðferð.

Gefinn var út bæklingurinn „Parkinsonsveiki, ein-kenni og úrlausnir“ í samvinnu við Parkinsonssamtök Íslands (PSÍ).

Þýddur var nýr spurningalisti NMS-quest (Non-motor symptom questionnaire) sem notaður er í klíniskri vinnu. Þar gefst sjúklingum möguleiki að svara einföldum spurningum um ýmis ekki-hreyfiefinkenni parkinsonsveiki sem sumir finna fyrir og eru niðurstöður notaðar til að finna úrræði við hæfi. PSÍ færði Reykjalundi göngumottu að gjöf á vormánuðum sem notuð var í meistara verkefni Andra Þórs Sigurgeirssonar sjúkraþjálfara (mottan var forsenda þess að rannsóknin geti farið fram) og mun nýttast áfram í meðferð.

Haldið var uppá 10 ára afmæli Heilsuefningar 24. október –stjórnendum staðarins ásamt stjórn PSÍ var boðið í kaffi og tertu.

Heilaskaðateymi

Vinnulag í heilaskaðateymi er eins og áður með greiningarmati, e.t.v. innlögð á legudeild, meðferð eða eftirfylgd á göngudeild. Alltaf eru metnir veikleikar og styrkleikar ein-

staklings, sett markmið og endurhæfingaráætlun, samræður og fræðsla fyrir aðstandendur. Eftirfylgd er á 3,6 og 12 mánaða fresti og síðan eftir þörfum. Allir sem fara í gegnum heilaskaðamat og eru metnir með vitræna skerðingu sem truflar daglegt líf þeirra fá fræðslu um heilaskaða og skriflega áætlun og fræðsluefni. Slíkir fræðslufundir voru á síðasta ári um 16, einnig var farið með fræðsluerindi í skóla í Garðabæ. Í lok árs voru sex beiðnir sem biðu mats hjá heilaskaðateymi Rl.

Að beiðni heilbrigðisráðuneytið var *Starfsáætlun Heilaskaðateymis Reykjalundar árið 2008* send þangað. Í nóvember var óskað eftir skýrslu um starfsemi út frá tveimur stöðugildum sem send var til ráðuneytisins (*Uppbygging heilaskaðaendurhæfingar*). Í lok árs 2008 voru þessi stöðugildi ekki í hendi og því bíður umræða um þau til næsta árs.

Unnið var að gerð fræðsluheftis sem inniheldur; fjórar greinar sem birst hafa í Morgunblaðinu, blöðung um hvernig eigi að umgangast fólk með heilaskaða, almenn atriði sem gott er að hafa í huga, afrit af glærum sem notaðar eru í fræðslu fyrir sjúkling og aðstandendur ásamt bæklingi heilaskaðateymis og Hugarfars.

Ólöf H. Bjarnadóttir lækni, Maggý Magnúsdóttir félagsráðgjafi og Smári Pálsson taugasálfræðingur úr heilaskaðateymi, ásamt Hjördísi Jónsdóttur forstjóra lækninga fóru í apríl á ráðstefnu til Lissabon, *7th World Congress on Brain Injury*.

Göngudeild

Virk meðferð og eftirfylgd er á göngudeild tauga- og hæfingarsviðs þar sem komur voru alls 165. Þar af voru 45 komur einstaklinga með heilaskaða á göngudeild taugasviðs.

Fólk sem hefur fengið heilablóðfall fyrir einhverjum árum er forskoðað á göngudeild af sjúkraþjálfara þar sem fram fer greining og mat á líkamlegri getu og færni og mat á heilsutengdri hegðun og þjónustuþörf. Lögð er upp tillaga að breyttri hegðun í formi virknitöflu sem fylgt er eftir og/eða viðeigandi þjónusta í heimabyggð, s.s. ambúlant meðferð í sjúkraþjálfun. Upplýsingar eru sendar áfram til viðeigandi heilsugæslu eða læknis. Í einstaka tilvikum



er boðin innlögn á Reykjalund í stuttan tíma, einkum ef miklar breytingar hafa orðið á heilsufari frá síðustu endurhæfingu eða miklar breytingar eru á umhverfi eða hlutverkum einstaklings sem krefst þverfaglegar meðferðar. Fjöldi forskoðana á göngudeild voru sjö og innlagnir voru þrjár.

Samstarf við aðrar heilbrigðisstofnanir og félagasamtök

Faghópur um heilablóðföll var boðið að hitta heilablóðfallsteymi LSH á vordögum og sú heimsókn var endurgoldin á Reykjalundi í nóvember.

Þann 5. nóvember var heilaskaðateymi á fundi á vegum Fagráðs um heilaskaða þar sem stjórn Hugarfars mætti á fundinn. Rætt var um að auka samvinnu og flæði upplýsinga á milli þjónustukerfa.

Þann 2. desember fór heilaskaðateymi í heimsókn á Geðdeild LSH. Kristín Hannesdóttir taugasálfræðingur, Halldór Kolbeinsson geðlæknir og Magnús Jóhannsson taugasálfræðingur tóku á móti teyminu og fræddu um sín störf.

Ósk kom frá stjórn MS félagsins um líkamlega þjálfun fyrir fólk með MS í þeirra húsnæði. Verkefnið er í vinnslu hjá sjúkraþjálfurum sviðsins.

Margir fagaðilar tóku þátt í kennslu innan sem utan stofnunar, ásamt því að taka þátt í verknámi og handleiðslu nema.

Parkinsonsteymið og Smári Pálsson taugasálfræðingur tóku þátt í málþingi á vegum Endurmenntunar um parkinsonsveiki sem var stýrt af Sigurlaugu Sveinbjörnsdóttur lækni hjá LSH og Smára Pálssyni taugasálfræðingi.

Fræðsluerindi voru haldin innan sviðs: neglect, Haukur Hjaltason taugalæknir, mígreni, Jón Hersir Elíasson, svefntruflun, Stefán Þorvaldsson lungnalæknir, ICE, Margrét Sigurðardóttir iðjuþjálfari.

Hæfingar svið

Í hæfingu koma einstaklingar með meðfædda eða snemma áunna fötlun.

Þessi starfsemi á sér langa sögu, en áherslubreytingar hafa átt sér stað á síðustu árum. Lögð er áhersla á að sinna ungu fólki, frá átján ára aldri, sem stætt er á tímamótum unglings- og fullorðinsára svo og fötludum einstaklingum sem vilja endurmeta stöðu sína og fá viðeigandi faglegan stuðning til að finna lífi sínu nýjan og betri farveg.

Hæfingarteymið

Endurhæfing fyrir ungt fólk með fötlun er í boði allt árið á Reykjalundi.

Árið 2008 var í fjórða sinn boðið upp á þriggja vikna meðferð í hópum að sumri, þar sem áhersla var lögð á samskipti og þjálfun í hóp. Mikið var unnið með útfærslu á þessari meðferð:

- 1) Auglýsing-umsóknir: Hópameðferð var kynnt í febrúar þar sem sent var út kynningarbréf og blöðungur um hæfingu á flesta þjónustustaði landsins. Texti uppfærður á heimasíðu Reykjalundar.

- 2) Forviðtöl- markhópur: Umsóknir voru 11 og komu allir einstaklingar ásamt aðstandanda í forskoðun á göngudeild í apríl. Sjö fóru í tvo hópa um sumarið, aðrir fóru í önnur úrræði eins og einstaklingsmeðferð í hæfingarteymi, aðra meðferð en hæfingu eða að ekki var áhugi / þörf á hæfingu. Gerður var gátlisti með þverfaglegum spurningum sem fagfólk notaði í forskoðun. Markhópur fyrir prógramm er fólk með hreyfihömlun á aldrinum 18-25 ára og markmiðið er að aðlaga þau/styrkja í átt að auknu sjálfstæði. Jafnframt að virkja þau og styrkja í nýjum/gömlum áhugamálum. Út frá forviðtali og ofanefndu markmiði var valið í hópa.

Í lok forviðtals fékk einstaklingurinn með sér markmiðsblað og kom með það aftur með hugmyndir að markmiðum fyrsta dag prógramms.

- 3) Við innlögn. Fyrsta daginn voru innskiftar- og markmiðsviðtöl þar sem tveir fagaðilar hitta einstaklinginn saman. Út frá því viðtali voru sett markmið í samráði við einstaklinginn sem hann fylgdi eftir á meðferðartímanum
- 4) Hugmyndafræðin: Unnið var út frá þátttöku í daglegum verkefnum og hópastarfi sem gaf tækifæri til sjálfsefningar og möguleika á að uppgötva nýja færni og áhugasvið. Verkefnið gátu verið tengd eigin umsjá, íþróttum, listsköpun, fræðslu og ferðalögum. Nokkur vinna var hjá fagfólki í að hafa dagskrá fjölbreytta og nýta hópefli sem gekk eftir. Farið var yfir markmið vikulega með einstaklingi og hópeflisfundir fyrir hópinn í lok viku.
- 5) Við útskrift fékk viðkomandi útskriftarblað með einstaklingsmiðuðum upplýsingum og markmiðum ef hann vinnur með þau áfram.

Samstarf við aðrar heilbrigðisstofnanir

6.mars var haldinn fundur með starfsfólki Styrktarfélags Lamaðra og Fatlaðra um samstarf varðandi hæfingarhóp.

Í lok árs var ákveðið, í samstarfi við Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins (Stefán Hreiðarsson, læknir), barnadeild LSH (Pétur Lúðvíksson læknir) og Grensás (Stefán Yngvason lækni) að setja af stað eins árs tilraunaverkefni á Reykjalundi. Verkefnið felur í sér að skipuleggja endurhæfingarmat ungmenna með fötlun sem útskrifast við 18 ára aldur frá hreyfisviði Greiningarstöðvar og/eða frá barnadeild LSH. Næsta ár er ráðgert að bjóða um 10-15manns endurhæfingarmat.

Langvinnir vöðvasjúkdómar

Endurhæfing fólks með langvinna vöðvasjúkdóma hefur flokkast undir hæfingar svið. Fólk með spennuvisnun (myotonica dystrophia) sem ekki hefur dvalið á taugasviði er boðin innlögn í frumendurhæfingu eins og öðrum sjúklingahópum. Síðan fer eftirfylgd fram símléiðis á 3ja ára fresti og til að gera eftirfylgd markvissari hefur verið þróaður spurningarlisti sem gefist hefur ágætlega Á árinu var hringt í 7 af þeim 14 sjúklingum sem höfðu legið á tauga- og hæfingar sviði síðastliðin ár. Mat eftirfylgdar sýndi fram á þörf fyrir endurinnlögn eins einstaklings þar sem einkenni höfði versnað. Ráðgert er að taka saman

hvernig einkenni og líðan þessa sjúklingahóps er og meta nánar árangur símaeftirfylgdar.

Árangursmælingar

Ýmis mælitæki og spurningalistar eru notaðir til greiningar og til að meta árangur endurhæfingar. Engar samantektir af árangursmælingum voru gerðar árið 2008.

Beiðnir, innlagnir, á tauga- og hæfingarsviði

Fjöldi beiðna var 194. Fjöldi þeirra sem lokið hafa meðferð í sólarhringsþjónustu voru 111 og á dagdeild 35.

Starfsfólk á tauga- og hæfingarsviði í lok árs 2008

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

Ólöf Bjarnadóttir yfirlæknir tauga- og hæfingarsviðs

LUNGNASVIÐ

Markhópurinn

Lungnaendurhæfing er endurhæfing sérsniðin fyrir fólk með langvinna lungasjúkdóma. Markmiðið er að bæta líðan og færni og auka þátttöku fólks, sem hamlað er af sjúkdómi sínum. Endurhæfing við langvinna og ólæknandi sjúkdóma, eins og hér um ræðir byggir á því að sporna við ýmsum afleiðingum sjúkdómsins bæði andlegum og líkamlegum. Aukin virkni, þ.m.t. líkamleg þjálfun og breyttir lífshættir eru lykilatriði endurhæfingarinnar. Langstærsti hópurinn sem kemur á lungadeild Reykjalundar er fólk með langvinna lungateppu, LLT. Ekki er síður ástæða til endurhæfingar við ýmsa aðra langvinna lungasjúkdóma, en aðrir sjúkdómar sem valda alvarlegri fötlun eru fátíðari. Nokkuð er um að fólk komi einnig eftir lungaskurði, t.d. vegna krabbameins eða eftir erfiða sjúkralegu vegna bráðveikinda í lungum. Flestir koma eftir tilvísun frá lungasérfræðingi, ýmist af stofnun eða einkastofum.

Beiðnir um lungnaendurhæfingu eru metnar af læknum þegar þær berast og þeim forgangsraðað, en veruleg aukning hefur orðið á forskoðunum á göngudeild undafarin ár. Ekki leiða allar beiðnir til innlagnar, heldur er leitast við að finna úrræði sem hentar best hverjum einstaklingi samkvæmt niðurstöðu forskoðunar.

Göngudeildarstarfsemi

Taflan hér að neðan sýnir fjölda koma á göngudeild á lungnasviði. Veruleg aukning hefur orðið á göngudeild-



arstarfsemi, sem fyrst og fremst skýrist af aukningu í forskoðunum, en einnig er um komur til eftirfylgdar að ræða og stundum stuðningsviðtöl fyrir innlögn, t.d. fyrir fólk sem er að hætta reykningum.

	2008	2007
Hjúkrunarfræðingar	148	46
Læknar	144	39
Sjúkraþjálfarar	42	
Iðjuþjálfar	32	3
Öndunarmæling	122	28
Samtals	497	116

Innlagnir

Taflan að neðan sýnir fjölda beiðna og fjölda innlagna og útskrifaðra einstaklinga. Beiðnir eru heldur fleiri en árið 2007, en fjöldi þeirra hefur verið nokkuð svipaður frá ári til árs. Innlagnir eru heldur færri, en ekki liggur fyrir hversu margir einstaklingar útskrifuðust árið 2007. Þessi fjöldi ákvarðast fyrst og fremst af þjónustusamningi Reykjalundar við heilbrigðisráðuneytið, en vert er að slá varnagla þegar tölurnar eru túlkaðar. Þegar þjónustusamningu var í gerður í upphafi miðaðust kröfurnar við þáverandi starfsemi og var þá einvörðungu horft til fjölda innlagna, en ekki fjölda einstaklinga. Til dæmis komu árið 2003 jafn margir einstaklingar á lungasvið og 2008, þ.e. 177, hins vegar voru þá innlagnir 215 á móti 181 árið

	Fjöldi 2008	Fjöldi 2007
Beiðnir	204	186
Einstaklingar	177	
útskrifaðir		
Innritanir		
Sólarhringsinnlögn	153	
Dagdeildar innlögn x 5/v	23	
Dagdeildar innlögn x 3-4/v	5	
Samtals	181	195

2008. Einnig kemur fram að af þessum 177 einstaklingum voru 50 % að koma í fyrsta sinn til endurhæfingar. Því miður liggur ekki fyrir hvert þetta hlutfall er árið 2008, en gera má ráð fyrir að það hafi hækkað vegna stórauðnar göngudeildarstarfsemin, því fleirum er nú beint annað, ekki síst þeim sem nýlega hafa verið innlagðir.

Mönnun

Mannaflí er sýndur í töflu að neðan. Mönnun á hjúkrunardeild var eflað á árinu og aukning á stöðugildi læknis fylgir því þegar yfirlæknir sem verið hafði í leyfi sneri til baka í 100% stöðu, en lungnalæknir sem var í 60% stöðu fluttist yfir á annað svið á stofnuninni. Sjúkraþjálfarar voru því miður undirmannaðir allt árið, en stöðugildi þeirra á að vera 2,45 og þyrfti að vera meira. Mönnun iðjuþjálfara var í föstum skorðum, en fyrir liggur beiðni um aukningu.

	Stöðugildi	Einstaklingar
Læknar	1,6-1,8	2
Sjúkraþjálfarar	2,20	3
Iðjuþjálfarar	1,7	2
Félagsráðgjafi	0,4	1
Hjúkrunarfræðingar	4,3-5,10	6-7
Sjúkraliðar	2,5	4
Rítarar	1,0	2
Ófaglærðir	0,7-1,2	1-2



Horft til framtíðar

Stafsemi á lungasviði hefur sennilega sjaldan verið meiri. Með langþráðri styrkingu á læknamönnun á árunum 2007 og 2008 hefur göngudeildarstarfsemi aukist og margfaldadist milli árána 2007 og 2008. Samfara þessu er lögð meiri vinna í val inn i endurhæfingu og fólki sem hægt er að sinna á lægra þjónustustigi er beint annað. Þeir sem koma inn þurfa því meiri þjónustu en áður. Reynt hefur verið að auka endurhæfingu á dagdeild, en ýmiss ljón hafa reynst á veginum. Það reynist til dæmis erfitt fyrir marga lungnasjúklinga að komast til og frá Reykjalundi og starfsemin er aðlöguð að hefðbundinni þjónustu við inniliggjandi fólk. Styrkja þarf sjúkraþjálfunarþáttinn til þess að gera þennan kost raunhæfan og koma upp skipulagi, sem sniðið er að slíkri þjónustu. Kosturinn við aukna dagdeildarþjónustu er ótvíræður. Veita má endurhæfingu fyrir hluta af skjólstæðingum okkar með minni tilkostnaði. Brúa má bilið sem nú er milli sólarhringslegu á stofnun og útskriftar heim án frekari eftirfylgdar. Og síðast, en ekki síst gefur það möguleika á að veita endurhæfingu á fyrri stigum lungnasjúkdómsins, meðan fólk er enn tiltölulega virkt.

Hans Jakob Beck, yfirlæknir lungasviðs

NÆRINGAR- OG OFFITUSVIÐ

Fagleg umfjöllun um starfsemi

Offitumedferðin byggir sem fyrir á viðteknum aðferðum atferlismedferðar. Medferðin 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.

Medferðin er ekki hugsuð sem "kúr" heldur reynt að koma varanlegri lífsháttabreytingu til leiðar. Medferðin 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 ofl. eftir því sem við á.

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

Skilyrði fyrir meðferð á Reykjalundi

Tilvísun frá lækni

Aldur 18-65 ára

Verulegt offituvandamál, þyngdarstuðull (BMI) >35

Sýna vilja í verki til að takast á við vandann

Reykleysi á meðferðartíma

Áfengis- og fíknisjúklingar séu óvirkir

Að viðkomandi geti nýtt sér meðferðina

Forskoðun

Þeir, sem vísað er til offitumedferðar, eru boðaðir til forskoðunar á göngudeild í þeirri röð sem beiðnir berast. Í forskoðuninni eru gerðar mælingar á holdafari, andlegri líðan, þolpróf og blóðrannsóknir. Sjúklingar hitta lækni til viðtals og skoðunar og meðferðarkostir ræddir.

Göngudeildarmeðferð

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

Dagdeildarmeðferð

Miðað er við að náðst hafi a.m.k. 6-8% þyngdartap ásamt fleiri skilyrðum til að komast í dagdeildarmeðferðina. Miðað er við að skilyrðum sé náð innan hálfis árs frá fyrstu komu á göngudeild.

Dagdeildarmeðferð er skipulögð með eftirfarandi hætti

Henni er skipt í tvö tímabil. Það fyrra er 5 vikur og það seinna 3 vikur. 6 mánuðir eru á milli. Meðferðin er skipulögð sem hópmeðferð og eru 6-8 manns í hópnum sem fylgjast að í meðferðinni þaðan í frá. Meðferðin er byggð upp þannig að hægt sé að sinna daglegum störfum samfara henni. Hún er skipulögð hálfan dag þrisvar í viku. Fólk sem býr utan höfuðborgarsvæðisins eða sem af öðrum ástæðum getur ekki sótt meðferðina að heiman getur fengið gistingu á Reykjalundi meðan á prógrammi stendur.

Meðferðin felst í fræðslu og kennslu um næringu, hreyfingu og önnur offitutengd efni. Þjálfun er veigamikill þáttur í meðferðinni. Þá er unnið með sjálfstyrkingu, slökun og með skipulag daglegs lífs. Þó um hópmeðferð sé að ræða er tekið mið af getu og þörfum hvers og eins. Þeir sem þurfa viðbótarmeðferð s.s. sálfræðiaðstoð, sjúkraþjálfun og aðra meðferð sem kostur er á að veita geta fengið hana samhliða hópmeðferðinni.

Eftirfylgd

Eftir að dagdeildarmeðferð lýkur koma sjúklingar í 6 endurkomur á 2 árum. Í endurkomunum er fylgst með gangi mála, gerðar ýmsar mælingar og próf. Hópumræður til stuðnings og leiðbeiningar um það sem þarf. Einnig gefst fólki kostur á að hitta starfsmenn teymisins einslega. Þá er fræðslufundur og deginum lýkur með gönguferð. Eftirfylgdin tekur rúmlega hálfan daginn. Tilgangur eftirfylgdar er að veita áframhaldandi stuðning og leiðbeiningar við jákvæðu lífsstílsbreytingarnar og að fylgjast með árangri meðferðarinnar.

Tímarammi meðferðar

Forskoðun	
Göngudeildarmeðferð	3-6 mán
Dagdeildarmeðferð fyrri hluti	5 vikur
Hlé	6 mán
Dagdeildarmeðferð seinni hluti	3 vikur
Eftirfylgd, 6 skipti	24 mán

Meðferðartími alls frá forskoðun u.þ.b. 35-38 mán



Samstarf við skurðeild Landspítala um undirbúning og eftirfylgd offitusjúklinga sem fara í magahjáveituaðgerð hefur nú staðið í fimm ár og gengur vel. Á árinu 2008 fóru um 60 sjúklingar í skurðaðgerð í kjölfar undirbúnings á Reykjalundi. Að auki fóru nokkrir sjúklingar í aðgerð þegar lengra var liðið frá undirbúningsmeðferð á Reykjalundi. Þar er um að ræða einstaklinga sem vildu reyna að komast hjá aðgerð en tókst ekki.

Á árinu 2004 var gerður formlegur samstarfssamningur um að stefnt verði að því að Reykjalundur undirbúi 70-80 sjúklinga árlega fyrir aðgerð og fylgi þeim eftir í kjölfar aðgerðar. Til að það gangi eftir þurfti að auka meðferðarframboð hér úr 60 sjúklingum á ári í 100-120. Í lok ársins 2006 var gerður þjónustusamningur við heilbrigðisráðuneyti um að starfsemi offituteymis verði aukin í 90 – 110 sjúklinga á ári frá og með árinu 2007. Árið 2006 verði 75 sjúklingar teknir til meðferðar.

Á árinu 2007 var unnið skipulega að því að fjölga sjúklingum í prógrammi með því að auka göngudeildarstarfsemi, sem er nauðsynlegur undanfari aukningar í innskriftum. Umsaminn fjöldi sjúklinga í prógrammi, 95 sjúklingar í fyrri hluta dagprógramms náðist á árinu 2008.

Haustið 2007 var gerð tilraun með að halda námskeið um offitu og offitumeðferð fyrir fólk sem er að bíða eftir eða hyggur á meðferð hér. Að námskeiðinu komu margir úr teyminu auk Björns Geirs Leifssonar skurðlæknis frá Landspítala. Það þótti takast vel og voru haldin tvö námskeið á árinu með um 70 þátttakendum alls. Gert er ráð fyrir að halda 3-4 námskeið árlega í framtíðinni.

Auk vinnu við meðferðina 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.

Mikill áhugi er innan og utan staðar á að nota þekkingu og efni sem hér hefur safnast til rannsókna á offitu frá ýmsum sjónarhornum. Þannig hafa margir nemar í meistaranámi



við ýmsar námsbrautir í háskólunum sýnt áhuga og hóf einn meistaranámsnemi í íþrótt- og heilsufræðum við Háskóla Íslands vinnu við meistaranámsráðgjöf og ritgerð á haustmánuðum. Hún gerir ráð fyrir að ljúka rannsókn og ritgerð seinni hluta árs 2009. Teymið hefur hug á að koma að aukinni rannsóknavinnu í framtíðinni.

Einn nemandi í lifestyle – coaching frá háskóla í Kaupmannahöfn, Suhrs kollegium, var í starfsþjálfun hjá teyminu í rúman mánuð og von á öðrum í byrjun árs 2009.

Teymið hefur verið duglegt að nýta sér fræðslu og fundi sem í boði eru um offitu. Í maímánuði fóru 8 manns úr teyminu á Evrópuráðstefnu um offitu í Genf í Sviss. Var sú ferð mjög góð, fróðleg og vakti margar hugmyndir um hvernig má þróa starfseminna áfram. Teymið er þegar byrjað að safna peningum til að komast á ráðstefnu á árinu 2010.

Offituvandinn

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

Þróun holdafars meðal sjúklinga á Reykjalundi á árunum 2000-2007 (sjúklingar í offitumeðferð undanskildir):

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 á bilinu 22-24%. Offitan nær til allra hópa sjúklinga sem hingað koma en mismikið þó.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu 2008 komu 95 sjúklingar í fyrri hluta dagdeildardagskrár, en auk þess komu 85 sjúklingar í seinni hluta dagdeildardagskrár, alls 180 innlagnir.

Meðalþyngdarstuðull sjúklinga við fyrstu komu á göngudeild var árið 2007 46,4, en var 45,5 árin 2005 og 2006. Árið 2004 var hann 47,7. Þyngdarstuðulsdreifing var 35,1 – 69,4.

Ekki er hægt að fá fram meðaltöl ársins 2008.

Á göngudeild voru árið 2008 skráðar 2.352 komur 1.780 einstaklinga en árið 2007 voru skráðar 2.230 komur 1.570 einstaklinga, og árið 2006 voru skráðar 1.627 komur 1.111 einstaklinga. Aukning á göngurdeildarkomum heldur því áfram og er um 60% (einstaklingskomur) frá 2006.

Gerðar voru fitumælingar og veitt næringar- og lífsstílsráðgjöf á 206 sjúklingum, 53 körlum og 153 konum, úr öðrum meðferðarteymum á árinu 2007.

Ekki fást upplýsingar fyrir árið 2008.

Fjöldi innritana

Mikil aukning varð á beiðnafjölda til næringarsviðs á árinu 2003 en þá bárust 340 beiðnir í kjölfar mikillar fjölmiðlaumfjöllunar um samstarf það sem á sér stað milli næringarsviðs Reykjalundar og handlækningadeildar Landspítala-háskólasjúkrahúss um meðferð fólks með lífshættulega offitu. Árið 2004 var búist við 180-200 beiðnum, en þær urðu alls 239. Á árunum 2005 og 2006 bárust um 170 -180 beiðnir hvort árið. Á árinu 2007 varð aftur mikil aukning í fjölda beiðna og bárust alls 263 beiðnir. Árið 2008 varð enn meiri aukning og bárust um 340 beiðnir. Áætlunin sem mönnun í teyminu byggir á gerði ráð fyrir 180 – 200 beiðnum á ári. Biðtími eftir að meðferð geti hafist á göngudeild er nú kominn í 12 mánuði og mun lengjast enn meira verði þessari miklu aðsókn ekki mætt með aukinni mönnun.

Önnur meðferð við offitu

Til þessa hafa verið fá meðferðartilboð fyrir alvarlega offitu.

Á HNLFÍ í Hveragerði er í gangi dagskrá fyrir offitusjúklinga sem byggist á svipaðri aðferðafræði og hér.

Þá hófst offitumeðferð á Endurhæfingardeildinni að Kristnesi í Eyjafirði að okkar fyrirmynd haustið 2006. Þeir munu geta sinnt um 40 sjúklingum á ári og er þegar kominn langur biðlisti eftir meðferð þar. Einnig hóf Fjórðungssjúkrahúsið á Neskaupstað skipulagða offitu-

Ár	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007
Meðalþyngdarstuðull (BMI)	28,8	29,0	29,6	29,4	29,4	30,3	31,2
BMI >30 (offitusjúkdómur)	34%	38%	42%	40%	40%	47%	50%
BMI >40 (svæsin offita, fjöldi)	58	52	70	49	56	84	66

Ekki var hægt að fá upplýsingar fyrir árið 2008.



meðferð á árinu. Samanlagt sinna þessir þrír staðir svipuðum fjölda og Reykjalundur.

Árangursmælingar

Árangur meðferðarinnar hér á árinu 2004 var kynntur á vísindadegi Reykjalundar haustið 2007. Hann sýnir góðan skammtímaárangur af meðferðinni með u.þ.b. 10% þyngdartap í for meðferð og fyrri hluta meðferðarprógramms hér. Ekki hefur enn náðst að safna gögnum til að meta langtímaárangur.

Árangur samstarfs skurðeildar Landspítala og Reykjalundar um magahjáveituaðgerðir hefur verið mjög góður. Uppgjör fyrstu 150 aðgerða á Landspítala var kynntur í grein í alþjóðlegu skurðlæknaámariti í febrúar 2005 (Int. Journal of Obesity Surgery). Árangurinn hefur vakið mikla athygli enda betri en almennt gerist við sambærilegar aðgerðir. Uppgjör fyrir fyrstu 240 sjúklinga sýnir jafnvel enn betri árangur einkum m.t.t. fylgikvilla í aðgerð og eftir. Væntanleg er grein í Læknablaðinu sem lýsir árangri og eftirfylgd fyrstu 400 sjúklinga sem fóru í magahjáveituaðgerðina.

Aðstaða teymis

Í maímánuði 2006 flutti starfsaðstaða offituteymisins af hjartadeild, A1, í Oddshús og nefnist sú deild O-deild. Þar er hægt að hýsa 3-4 sjúklinga og aðstaða er fyrir fundi og eldhús sem er notað til kennslu í matreiðslu. Þessi breyting var mjög til bóta fyrir starfsemi teymisins en húsnæðið er strax orðið of lítið. Ráðgert er að teymið flytjist, að loknum endurbótum húsnæðis, í Friðriksberg, sem er talsvert stærra húsnæði. Ekki er ljóst hvenær af því getur orðið.

Fjöldi starfsmanna og stöðugilda

Seinni hluta árs 2006 var starfsfólki í teyminu fjölgað um leið og starfsemi þess var aukin til samræmis við breyttan þjónustusamning. Ráðinn var sálfræðingur í 50% stöðuhlutafall, heilsuþjálfari og gengið var frá ráðningu næringarfræðings á Reykjalundi í 50% stöðu þar af eru 20% offituteymi. Hún hóf störf í ársbyrjun 2007. Seinni hluta síðasta árs bættist síðan við lækni í teyminu í 40% stöðuhlutfalli.

Læknar	Stöðuhlutfall	1,4
Hjúkrunarfræðingar	” ”	1,6
Sjúkraþjálfari	” ”	1,0
Iðjuþjálfari	” ”	0,8
Félagsráðgjafi	” ”	0,4
Sálfræðingur	“ “	0,5
Heilsuþjálfari	” “	0,9
Næringarfræðingur	“ “	0,2
Deildarritari	“ “	0,7
Samtals:	” ”	7,5

Auk þessa er stór hluti af starfi göngudeildar vegna næringarteymis sbr. kafla um göngudeild.

Fyrirsjáanlegt er að fjölga þurfi starfsmönnum enn frekar í teyminu eigi að takast að sinna öllum þeim sjúklingum sem vísað er til þess.

Ludvig Guðmundsson
Yfirlæknir offitu- og næringarteymis

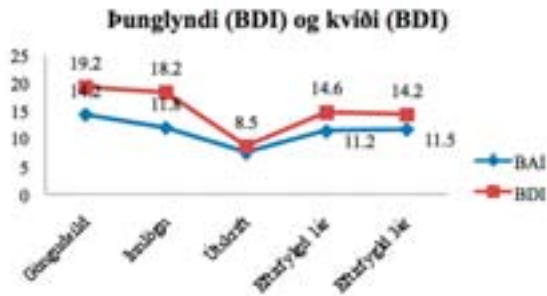
VERKJASVIÐ

Staða rannsókna á verkjasviði

Fyrstu mánuði ársins 2008 voru 8 einstaklingar skráðir í rannsókn á verkjasviði, sem staðið hefur frá því í lok árs 2003. Rannsóknin hlaut 3 ára styrk frá RANNÍS, alls 4,5 milljónir króna og hefur það fé verið nýtt til að kosta aðstoðarmann, sem unnið hefur við að færa allar niðurstöður inn í gagnagrunn. Í lokaskýrslu til RANNÍS kemur fram að virkir þátttakendur í rannsókninni urðu alls 109, 63% konur og var meðalaldur þátttakenda 38 ár. Í lok árs 2008 höfðu 72 komið í eins árs eftirfylgd og 40 í þriggja ára eftirfylgd. Hefur í rannsókninni verið skoðað sérstaklega hvort hugræn atferlismeðferð (HAM) með áherslu á þunglyndi og kvíða skipti sköpum um árangur meðferðar á verkjasviði. Frumniðurstöður benda til að

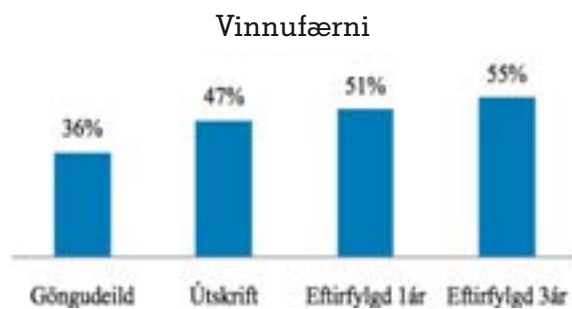


svo sé ekki. Mynd 1 sýnir breytingu á þunglyndi og kvíða hjá öllum hópnum samkvæmt mælitækjum Beck's fyrir þunglyndi (BDI) og kvíða (BAI).



Um tölfræðilega marktæka lækkun var að ræða á verkjum, kvíða og þunglyndi eftir meðferðina á Reykjalundi sem og við eftirfylgd. Jákvæðar marktækar breytingar urðu jafnframt á flestum þáttum heilsutengdra lífsgæða sem mældir voru (á SF 36 kvarðanum).

Fyrir meðferð voru 36% sjúklinganna vinnufær, 47% eftir meðferð, 51% við eins árs eftirfylgd og 55% eftir 3 ár (mynd 2). Fyrirhugað er að gera heilsuhagfræðilega úttekt á niðurstöðum rannsóknarinnar, eftir að eins árs eftirfylgd verður lokið vorið 2009, í samvinnu við heilsuhagfræðiskor Viðskipta- og hagfræðideildar Háskóla Íslands.



Fyrirhugað er að hefja nýja rannsókn á verkjasviði haustið 2009 með breyttu rannsóknarsniði. Hafa starfsmenn verkjasviðs undir handleiðslu sálfræðings sviðsins þróað sérstaka hugræna atferlisméðferð með fókusi á verki (Verkja-HAM). Þá hafa nokkrir starfsmenn sviðsins einnig þýtt nýtt rannsóknarmælitæki til að nota í þeirri rannsókn, sem verður staðreynt fyrri hluta ársins, en það mælir sérstaklega viðhorf fólks til verkja (SOPA, survey of pain attitudes).

Fjöldi sjúklinga

Á árinu 2008 voru innritaðir alls 145 einstaklingar sem er nokkru minna en árið áður. Þegar mið er tekið af sjúkdómsgreiningum við útskrift eru flestir sem fyrr með

bakvandamál eða 41,4%. Næst koma þeir sem eru með verki eftir slys, 26,2% og síðan þeir sem eru með ósértæka verki, 17,2%. Alls fengu 51 sjúklingur hugræna atferlisméðferð á árinu.

Fjöldi innritana á göngudeild

Á göngudeild voru skráðir 160 sjúklingar til verkjasviðs, sem eru nokkuð færri komur en árið áður og komu flestir til lækis eða 126. Þátttakendur í rannsókn á verkjasviði voru ekki taldir með, en komur vegna rannsóknarinnar voru alls 200 (40 sjúklingar sem hver og einn hitti fimm meðferðaraðila). Voru því alls 360 komur á göngudeild til starfsfólks verkjasviðs á árinu.

Alls bárust 265 innlagnarbeiðnir á verkjasvið á árinu 2008.

Starfsmenn

Í byrjun ársins voru 4 hjúkrunarfræðingar í 3,5 stöðugildum innan verkjasviðs (sem m.a. skýrir fækkun innlagðra sjúklinga á árinu). Í lok árs voru 5 hjúkrunarfræðingar í 4,3 stöðugildum, en starfsmenn og starfshlutföll voru annars óbreytt frá árinu 2007.

Magnús Ólason yfirlæknir verkjasviðs

ATVINNULEG ENDURHÆFING

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 vinnuaðlögun, þar sem athugað er hvort hægt sé að breyta vinnuumhverfi, vinnutíma og vinnuferli. Skjólstaðingurinn er aðstoðaður við að setja sér raunhæf markmið miðað við færni og getu. Stefnit er að vinnu við hæfi á hinum almenna vinnumarkaði. Gott samstarf við 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. Teymismeðlimir

	2008	2007	2006	2005	2004
Bakverkir	41,40%	43,50%	37,70%	45,50%	36,90%
Ósértækir verkir	17,20%	13,80%	22,20%	19,00%	23,20%
Verkir eftir slys	26,20%	26,20%	18,50%	14,90%	21,20%
Aðrir verkir	15,20%	16,50%	21,60%	20,60%	18,70%

skipta með sér verkum varðandi upplýsingaöflun til að forðast tvíverknad. 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. Mikil þróunarvinna er stöðugt í gangi á þessu meðferðarsviði á Reykjalundi, sem byggist á hugmyndafræði sem var grunnurinn fyrir stofnun Reykjalundar á sínum tíma, þ.e. að aðstoða fólk við að fá vinnu við hæfi og þannig að „styðja sjúka til sjálfshjálpar“.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu 2008 innskrifuðust 38 og 31 útskrifuðust. Af þeim sem útskrifuðust voru 19 konur og 12 karlar, meðalaldur var 39 ár. Meðaldvalartími var 12 vikur (1-22).

Árangursmælingar

Af þeim 31 sem útskrifuðust fóru 7 beint í vinnu, 6 að leita að vinnu, 9 í skóla, 3 á örorku, 3 fóru annað, 2 í áframhaldandi endurhæfingu og 4 hættu prógrammi af ýmsum orsökum. Af þeim sem luku dagskrá, fóru því 71% beint í vinnu, í leit að vinnu eða í skóla (vinnufærir). Teymið hefur meðal annars nýtt sér spurningalistann Heilsutengd lífsgæði, þolpróf, VAS skala og þunglyndis- og kvíðakvarða Becks í einstaklingsbundnum árangursmælingum. Mæling á færni við iðju (COPM) hefur einnig verið notuð ásamt „viðtali um starfshlutverk“ (Worker Role Interview).

Rannsóknir

Teymi atvinnulegrar endurhæfingar hefur tekið þátt í stórrí rannsókn í Noregi. Heiti rannsóknarinnar er: Mun mat á eigin getu og virkni í langvinnum veikindafjarvinstum, hafa forspárgildi um endurkomu til vinnu eftir atvinnulega endurhæfingu. (Will a survey of self-evaluated function, work assessments, subjective health complaints and fear avoidance beliefs give a clinical and predictive contribution for return to work within long-term sick listed individuals, after vocational rehabilitation?)

Þessi rannsókn er framkvæmd á innskrifuðum einstaklingum í atvinnulegri endurhæfingu á Reykjalundi. Sjö staðir í Noregi, sem hafa með atvinnulega endurhæfingu að gera taka einnig þátt. Hver staður mun sjá um undirbúning og framkvæmdina sjálfa en allar niðurstöður verða sendar til Háskólans í Bergen þar sem þær verða greindar.

Markmið rannsóknarinnar er að finna út hvort notkun fjögurra mælikvarða er varða heilsuástand muni gefa teymi atvinnulegrar endurhæfingar meiri/nýjar upplýsingar um aðila sem dottið hafa út af vinnumarkaði vegna heilsufars. Þessi mælikvarðar eru: Norskt færnikema, Heilsufarsvandamál síðustu 30 sólahringa, Lýsing á starfi og Mælikvarði á viðhorfi.



Þar fyrir utan er aflað upplýsinga um líffræðilegar breytur og almennar upplýsingar um einstaklinginn. Annar tilgangur rannsóknarinnar er að meta hvort kvarðanir hafi forspárgildi m.t.t. að snúa aftur til vinnu. Þriðji tilgangurinn er að meta hvort kvarðarnir séu næmir fyrir breytingum. Fjórdi tilgangurinn er að bera saman stig þessara kvarða milli hópa með mismunandi langa fjarveru frá vinnu annarsvegar og milli mismunandi staða hinsvegar. Þessi rannsókn er styrkt af vísindasjóði Reykjalundar, sem gerir okkur mögulegt að taka þátt í henni.

Starfsmenn í atvinnulegri endurhæfingu

Félagsráðgjafi	1,00
Hjúkrunarfræðingur	0,20
Sálfræðingur	0,25
Sjúkraþjálfarar	1,20
Iðjuþjálfar	1,50
Læknir	0,70
Aðstoðarmaður í vinnuumhverfi	0,50
Samtals	5,35

*Gunnar Kr. Guðmundsson
yfirlæknir atvinnulegrar endurhæfingar*

VÍSINDARÁÐ

Ólöf Bjarnadóttir læknir gekk úr ráðinu í mars eins og reglur Vísindaráðs kveða á um og Rúnar Helgi Andrason sálfræðingur kom inn í hennar stað. Skipan Vísindaráðs var því eftirfarandi: Arna E. Karlsdóttir sjúkraþjálfari, formaður ráðsins, Rósa María Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur og Rúnar Helgi Andrason sálfræðingur. Vísindaráð vinnur í nánú samstarfi við Mörtu Guðjónsdóttur lífeðlisfræðing og rannsóknastjóra, sem jafnframt er ritari funda. Ráðið fundar mánaðarlega utan sumartíma en oftast er þurfa þykir og er það þá helst í sambandi við afgreiðslu umsókna úr vísindasjóði.

Helstu verkefni Vísindaráðs á árinu

Gengið var frá vinnureglum Vísindaráðs árið 2007 og voru þær samþykktar af framkvæmdastjórn í janúar 2008.

Í ljósi samskipta við Vísindasiðanefnd komst rannsóknastjóri að því að lagfæra þurfti fylgiskjal með reglunum um rannsóknir á Reykjalundi. Þetta var gert og samþykkt framkvæmdastjórn þessar breytingar í mars 2008.

Vísindaráð fundaði með framkvæmdastjórn í byrjun febrúar þar sem vísindasjóður, Vísindaráð og ráðstefnuferðir voru rædd. Í framhaldi af þeim fundi og að ósk framkvæmdastjórnar hitti vísindaráð vinnuhóp sem hafði til umfjöllunar endurmenntunarmál á Reykjalundi. Vísindaráð áréttaði sín sjónarmið varðandi ráðstefnuferðir með og án efnis og ræddi einnig forgangsroðun varðandi afgreiðslu umsókna um styrk til ráðstefnuferða. Vísindaráð og vinnuhópurinn reyndust vera mjög sammála í þessu tilliti.

Að ósk framkvæmdastjórnar fjallaði Vísindaráð um reglur um námsleyfi starfsmanna. Niðurstaða þeirrar umfjöllunar var sú að hannað var umsóknareyðublað en

þar eru gerðar kröfur um nákvæma skilgreiningu á því hvað á að vinna í námsleyfinu og einnig að hvaða leiti vinnan tengist starfinu á Reykjalundi eða hvernig hún komi til með að nýtast þar. Umsóknareyðublaðið var sent til framkvæmdastjórnar.

Annar samráðsfundur um vísindavinnu á Reykjalundi var haldinn í maí. Vel var mætt á fundinn og fram komu margar góðar hugmyndir. Sú ósk kom fram að efla þyrfti innra net Reykjalundar. Vísindaráð vann greinagerð þar að lútandi og lagði til að skipaður yrði starfshópur um eflingu innra netsins. Erindið var sent til framkvæmdastjórnar sem hefur svarað erindinu. Á þessum fundi kom líka fram sú hugmynd að vísindaráð stæði að fræðslufundaröð fyrir starfsmenn Reykjalundar. Tilgangurinn væri að efla, hvetja, mennta og auðvelda starfsmönnum að stunda rannsóknarvinnu og að þróa áfram hugmyndir sínar. Vísindaráð setti saman fræðslufundaröð, alls sjö fundi, sem hóf göngu sína í desember og er síðasti fundurinn fyrirhugaður í lok árs 2009.

Vísindastarfsemi

Í ár bárust tvær umsóknir í vísindasjóð. Við mat umsókna var notaður matslisti þar sem eingöngu er byggt á upplýsingum sem fram koma á umsóknareyðublaðinu. Nú í fyrsta sinn gaf Vísindaráð einnig lokaeinkunn fyrir umsóknirnar, eins konar samantekt úr matslistanum, með það að markmiði að gera afgreiðslu ráðsins skýrari. Þessi matsvinna Vísindaráðs er í stöðugri þróun og í kjölfar þessa umsóknaferils hefur verklag matsvinnunnar verið útfært enn frekar til að koma betur á mótis við umsækjendur.

Fimmti vísindadagur Reykjalundar var haldinn föstudaginn 21.nóvember. Að þessu sinni voru eingöngu flutt erindi eða átta talsins. Vísindadagurinn var vel sóttur.

Arna Elísabet Karlsdóttir formaður vísindaráðs.



RANNSÓKNAYFIRLIT

Hér að neðan gefur að líta yfirlit yfir rannsóknir starfsmanna Reykjalundar sem kynntar voru á þingum 2008. Allir sem fóru með niðurstöður sínar á ráðstefnur kynntu þær einnig fyrir samstarfsfólki sínu á Vísindadegi Reykjalundar.

Úrdrættir sendir á þing og kynntir með veggspjöldum eða erindum árið 2008

8th European and 53rd German congress of Occupational Therapy, Hamborg, Þýskalandi, maí 2008.

1. Rehabilitation and follow up services: Clients' experiences, satisfaction and quality of life. Anna Dís Guðbergsdóttir, Rakel Björk Gunnarsdóttir og Margrét Sigurðardóttir (veggspjald)
2. Occupational performance issues by patients with chronic pain – survey. Gunnhildur Gísladóttir og Bergþóra Guðrún Þorsteinsdóttir (erindi)
3. Rehabilitation and follow up services. Clients experiences, satisfaction and quality of life. Margrét Sigurðardóttir, Rakel Björk Gunnarsdóttir, Anna Dís Guðbergsdóttir (veggspjald)

31st Annual SASP Congress and Pain Course, Turku, Finnlandi, maí 2008

4. Occupational performance issues by patients with chronic pain – survey. Gunnhildur Gísladóttir og Bergþóra Guðrún Þorsteinsdóttir (erindi)

16th European Congress on Obesity ECO2008, Genf, Sviss, maí 2008

5. A comparison of the prevalence of obesity from a telephone survey and health examination from a representative population study in the Reykjavik area. Karl Kristjánsson, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Sigríður Lára Guðmundsdóttir og Ludvig Guðmundsson (veggspjald)
6. Exercise capacity of very obese patients entering an obesity rehabilitation program. Guðlaugur Birgisson, Marta Guðjónsdóttir, Ludvig Guðmundsson og Karl Kristjánsson (veggspjald)
7. Depression and anxiety in very obese patients. Sofía B. Pétursdóttir, Vera Siemsen, Marta Guðjónsdóttir og Ludvig Guðmundsson (veggspjald)

7th Nordic congress of preventive cardiology and cardiac rehabilitation, Hamnelinna, Finnland, júní, 2008

8. Effects of exercise training on patients with CHF or COPD. Egill Thoroddsen, Arna E. Karlsdóttir, Ásdís Kristjánsdóttir, Magdalena Ásgeirsdóttir, Magnús R. Jónasson, Stefán B. Sigurðsson og Marta Guðjónsdóttir (erindi)



9. Diagnosis and treatment of depression and anxiety in patients in cardiac rehabilitation. Þórunn Guðmundsdóttir, Magnús R. Jónasson og Karl Kristjánsson (erindi, Marta Guðjónsdóttir)

13th Research Conference of the Workgroup of European Nurse Researchers (WENR)/Chronic Illness Management / European Nurse Researchers

10. The essential structure of patients' experience of rehabilitation, with emphasis on their self reported needs in the context of rehabilitation: A phenomenological study. Jónína Sigurgeirsdóttir og Sigríður Halldórsdóttir (erindi)
11. Hopelessness and suicidal ideation among patients with treatment resistant depression: Evaluation study of cognitive behavioural therapy on hopelessness. Rósa María Guðmundsdóttir (erindi)
12. Results from therapy for patients with treatment resistant depression: CBT provided by trained nurses as well as other therapists. Sýlvía Ingibergsdóttir (erindi)

Vísindadagur Reykjalundar

Á vísindadegi Reykjalundar, 21. nóvember 2008, voru eftirfarandi erindi haldin:

- Ákefð og árangur þjálfunar hjartasjúklinga í endurhæfingu á Reykjalundi. Mundína Á. Kristinsdóttir, Arna E. Karlsdóttir, Ragnheiður Lýðsdóttir, Magnús R. Jónasson, Marta Guðjónsdóttir
- Samanburður á tíðni offitu í símakönnun Manneldisráðs og við skoðun í hóprannsókn Landsspítala. Karl Kristjánsson, Hólmfríður Þorgeirsdóttir, Sigríður Lára Guðmundsdóttir, Stefán Hrafn Jónsson, Ludvig Guðmundsson.
- Lífeðlisfræðileg áhrif líkamlegrar þjálfunar á sjúklinga með langvinna lungnateppu eða langvinna hjartabilun.



Egill Thoroddsen, Arna Elísabet Karlsdóttir, Ásdís Kristjánsdóttir, Magdalena Ásgeirsdóttir, Magnús R. Jónsson, Stefán B. Sigurðsson, Marta Guðjónsdóttir.

- Próffræðilegir eiginleikar íslenskrar þýðingar Personality Assessment Inventory (PAI). Rúnar Helgi Andrason, Snædís Eva Sigurðardóttir, Daníel Þór Ólason og Jakob Smári.
- Áhrif 6 vikna alhliða endurhæfingar á andnað og andlega líðan sjúklunga með langvinna lungnateppu. Elfa Dröfn Ingólfssdóttir og Marta Guðjónsdóttir.
- Þjónusta iðjubjálfa, viðhorf og reynsla skjólstæðinga. Margrét Sigurðardóttir, Lilja Ingvarsson og Hlín Guðjónsdóttir
- Áhrif sex vikna endurhæfingar á hreyfingu verkjasjúklunga. Jón Gunnar Þorsteinsson, Ágúst Már Jónsson, Berghildur Ásdís Stefánsdóttir, Kristín B. Reynisdóttir, Áspór Sigurðsson, Unnur Hjaltadóttir, Magnús Ólason.
- Áhrif 6 vikna reykbindindis á blásturspróf og þyngd þátttakenda í lungaendurhæfingu. Hans Jakob Beck, Guðrún Bjarnadóttir, Marta Guðjónsdóttir

Greinar um rannsóknir birtar í tímaritum

Sigurgeirsdóttir J. Halldorsdóttir S. Existential struggle and self-reported needs of patients in rehabilitation. Journal of Advanced Nursing. 2008, 61(4):384-92.

VÍSINDARANNSÓKNIR

Ný rannsóknarverkfni

Endurhæfing í heimabyggð. Samstarfs- og þróunarverkfni göngudeildar Reykjalundar og heilsugæslustöðvarinnar Firði Hafnarfirði

Karl Kristjánsson, Unnur Hjaltadóttir, Sofía B. Pétursdóttir, Ingólfur Sveinn Ingólfsson Hgst Firði, Guðrún Gunnarsdóttir Hgst Firði og Jóhann Ágúst Sigurðsson HÍ.

Tilgangur rannsóknarinnar er að skoða og leggja mat á nýtt vinnulag við endurhæfingu, sem byggir á nánari samvinnu Heilsugæslustöðvarinnar Firði og göngudeildar

Reykjalundar. Eingöngu er ætlunin að gera litla könnunar-rannsókn að þessu sinni, þar sem ætlaður fjöldi þátttakenda verður líklega á bilinu 15-18. Þeir verða úr hópi sjúklunga heilsugæslunnar sem vísað er í endurhæfingarmedferð í göngudeild Reykjalundar vegna langvarandi heilsufarsvandamála, svo sem verkja, offitu, þrekleysis og þunglyndis. Líkamleg þjálfun og önnur meðferð mun að mestu stunduð og veitt í heimabyggð sjúklungs og er meðferðartími áætlaður 6-10 vikur. Stuðningur á meðferðartímanum og mat á árangri mun verða sameiginlega frá fagfólki á heilsugæslunni Firði og göngudeild Reykjalundar

Mun mat á eigin getu og virkni í langvinnum veikindafjarvistum, hafa forspárgildi um endurkomu til vinnu eftir atvinnulega endurhæfingu

Gunnar K. Guðmundsson, Ása Dóra Konráðsdóttir, Heidi Andersen, Sigríður Jónsdóttir, Sigurður Sigursteinsson, Magnús Pálsson, Eggert Birgisson, Olga Björk Guðmundsdóttir og Sigurður Thorlacius HÍ.

Rannsóknin er unnin í samvinnu við sjö staði í Noregi sem hafa með atvinnulega endurhæfingu að gera en úrvinnsla gagna fer öll fram í Háskólanum í Bergen. Markmið rannsóknarinnar er kanna notagildi fjögurra mælikvarða til að

- meta heilsufar einstaklinga sem hafa dottið út af vinnu-markaði
- spá fyrir um endurkomu einstaklinganna á vinnu-markað
- meta breytingar hjá umræddum einstaklingum
- meta einstaklinga með mislanga fjarveru frá vinnu og á mismunandi stöðum /löndum

Kvarðarnir sem eru ræðir eru: norskt færnischema, heilsufarsvandamál síðustu 30 sólarhringa, lýsing á starfi og mælikvarði á viðhorf.

Þjónusta iðjubjálfa, viðhorf og reynsla skjólstæðinga.

Margrét Sigurðardóttir, Lilja Ingvarsson og Hlín Guðjónsdóttir.

Í heilbrigðisþjónustu er nauðsynlegt að fylgjast með gæðum þjónustunnar og stjórnvöld hafa sett ákveðin viðmið í þeim tilgangi, eitt þeirra er að kanna viðhorf og reynslu notenda. Þessi rannsókn er upphafið að gæða- og umbótastarfi iðjubjálfunar á Reykjalundi. Einn liður í því er að fylgjast reglulega með hvað skjólstæðingar iðjubjálfa



hafa að segja um gæði iðjuþjálfunar og reynslu sína af henni. Til að endurhæfing beri árangur þurfa fjölmargir þættir að fara saman, mæta þarf þörfum skjólstæðinga, tryggja samvinnu þeirra og aðstandenda í öllu ferlinu og viðhafa þau samskipti sem líkleg eru til þess að efla skjólstæðinga til þess að axla ábyrgð og vinna að markmiðum sínum. Niðurstöðurnar verða nýttar til að leiða í ljós styrkleika og veikleika í þjónustu iðjuþjálfara á Reykjalundi og í framhaldi af því bæta og efla þá iðjuþjálfun sem þar verður veitt í framtíðinni. Niðurstöður rannsóknarinnar eru einnig innlegg í faglega umræðu meðal iðjuþjálfara og munu nýtast til þess að gefa vísendingar um hvað má bæta í iðjuþjálfun á Íslandi. Þátttakendur í rannsókninni munu leggja sitt af mörkum við að meta gæði iðjuþjálfunar og munu skjólstæðingar endurhæfingarstofnana í framtíðinni njóta góðs af því

Könnun á upplifun sjúklinga á þjónustu á hjúkrunardeildum Reykjalundar

Jónína Sigurgeirsdóttir

Um allan heim eru gæði og öryggi í heilbrigðisþjónustu í brennidepli. Skipulögð viðleitni heilbrigðisstarfsfólks til að tryggja gæði þjónustunnar hefur lagt grunninn að því að auka öryggi sjúklinga og starfsfólks, með því að vanda sífellt betur til þjónustunnar sem veitt er. Um þessa þætti er m.a. fjallað í *Lögum um heilbrigðisþjónustu*, á vef Landlækniseimbættisins og í *Stefnumörkun heilbrigðisfyrvalda í gæðamálum til ársins 2010*. Á hjúkrunardeildum Reykjalundar hafa verið gerðar nokkrar óformlegar nafnlausar kannanir, sem notaðar hafa verið við mat á árangri og skipulag þjónustu. Markmiðið er að fá sem gleggsta mynd af upplifun sjúklinga á þjónustu á hjúkrunardeildum Reykjalundar og verða niðurstöður nýttar við skipulag á áframhaldandi starfsemi og til greina hvernig best má nýta styrkleika endurhæfingarhjúkrunar til hagsbóta fyrir sjúklinga.

Ný nemendaverkefni

Heilsufarslegar breytingar sjúklinga um miðbik offitu-meðferðar á Reykjalundi

Ludvig Guðmundsson, Erlingur Jóhannsson HÍ, Sigurbjörn Árni Arngrímsson HÍ, Steinunn H. Hannesdóttir HÍ, en rannsóknin er hluti af meistaranámi hennar við HÍ. Markmið þessarar rannsóknar er að kanna áhrif offitumeðferðar á Reykjalundi á þol, púls- og blóðþrýstingssvörun á þolprófi um miðbik offitumeðferðarinnar auk áhrifa á heilsutengd lífsgæði, kvíða og þunglyndi. Mikilvægt er að taka á hvers konar heilbrigðisvandamálum sem upp koma í samfélögum. Þörf er á rannsóknum á meðferðum gegn offitu og mikilvægt er að endurskoða og meta í sífellu meðferðir og úrræði, til að einstaklingar nái sem bestum árangri. Hér á landi er skortur á rannsóknum um árangur í þeim meðferðum sem eru viðhafðar. Þessi rannsókn er liður í að bæta úr þeirri þörf og stuðla að því að meðferð verði markvissari. Þetta kemur ekki einungis þeim meðferðaraðilum og skjólstæðingum til góða sem tengjast Reykjalundi heldur einnig þeim sem hafa umsjón með meðferðinni og þannig öðrum til hagsbóta. Þessi rann-



sókn er liður í því að skoða árangur meðferðar gegn offitu, þannig að hægt sé að meta meðferðina, þann árangur sem orðið hefur og breytingar á lífsgæðum einstaklinganna

Eldri rannsóknaverkefni

Það er þekkt að rannsóknir í endurhæfingu taka oft langan tíma og ekki er óalgengt að gagnasöfnun standi yfir í mörg ár. Eftirtaldar rannsóknir hafa verið kynntar til sögunnar í fyrri ársskýrslum en var fram haldið 2008.

Áhrif endurhæfingar á sjúklinga með langvinna lungnatæppu eða langvinna hjartabilun.

Marta Guðjónsdóttir, Magnús R. Jónasson, Magdalena Ásgeirsdóttir, Arna E. Karlsdóttir, Ásdís Kristjánsdóttir og Stefán B. Sigurðsson HÍ.

Rannsóknin hlaut styrk úr Vísindasjóði Reykjalundar 2009

Prófun á réttmæti og áreiðanleika á íslenskeri þýðingu á lífsgæðalista fyrir fólk með parkinsonveiki, PDQ-39 IS 2. Útgáfa

Ólöf H. Bjarnadóttir, Lára Hafdís Gunnbjörnsdóttir, Margrét Sigurðardóttir, Elísabet Arnardóttir.

Þróun kenningarinnar: „Að skapa endurhæfandi og eflandi umhverfi fyrir sjúklinga í endurhæfingu“

Jónína Sigurgeirsdóttir, Sigríður Halldórsdóttir HA og Jónína Thorarensen LSH.

Árangur þverfaglegar verkjameðferðar á Reykjalundi endurhæfingarmiðstöð.

Magnús Ólason læknir og verkjateymið á Reykjalundi.

Hugvæn atferlismeðferð á geðsviði Reykjalundar

Geðteymið á Reykjalundi, verkefnisstjóri: Pétur Hauksson læknir.

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

Elfa Dröfn Ingólfssdóttir og Guðbjörg Pétursdóttir hjúkrunarfræðingar á lungnasviði og Marta Guðjónsdóttir líf-
eðlisfræðingur.

***Þýðing og stöðlun á greindarprófi Wechslers fyrir full-
orðna (WAIS-III) og minnisprófi Wechslers fyrir full-
orðna (WMS-III)***

Inga Hrefna Jónsdóttir og Rúnar Helgi Andrason sálfræð-
ingur. Fyrstu forprófun á WAIS-III var lokið í samvinnu
við Sveinu Berglindi Jónsdóttur sálfræðinema og Einar
Guðmundsson dósent í sálfræði við HÍ.

Þýðing á persónuleikaprófinu PAI

Dr. Rúnar Helgi Andrason, sálfræðingur lauk þýðingu
á PAI persónuleikaprófinu í samstarfi við Ársæl Mát
Arnarson, lektor við Háskólann á Akureyri.

Nemendaverkefni

***Íslensk þýðing á PAI persónuleikaprófinu (Personality
Assessment Inventory): atriðagreining, áreiðanleika-
prófun, réttmætisathugun og þáttagreining.***

Rúnar Helgi Andrason, Ársæll Mát Arnarson og Snædís
Eva Sigurðardóttir.

Verkefnið er hluti af stærra verkefni sem Rúnar Helgi
Andrason, sálfræðingur, vinnur að, og er hluti Cand.
Psych. náms Snædísar Evu Sigurðardóttur við félagsvís-
indadeild Háskóla Íslands.

***Ábrif mikillar gönguþjálfunar með sjónáreiti á göngu
parkinsonssjúklinga. Framskyggn slembuð meðferð-
arprófun.***

Ólöf H. Bjarnadóttir, Andri Þór Sigurgeirsson, María
Þorsteinsdóttir HÍ og Páll E. Ingvarsson LSH

Verkefnið er hluti meistaranáms Andra Þórs
Sigurgeirssonar sjúkraþjálfara við læknadeild Háskóla
Íslands, sjúkraþjálfunarskor.

***Lífedeisfræðileg ábrif líkamsþjálfunar á sjúklinga með
langvinna lungnateppu og langvinna hjartabilun.***

Marta Guðjónsdóttir, Egill Thoroddsen og Stefán B. Sig-
urðsson HÍ.



Verkefnið er hluti af stærra verkefni sem er unnið af starfs-
mönnum hjarta- og lungnasviðs Reykjalundar (sjá framar)
og er hluti meistaranáms Egils Thoroddsen líffræðings við
læknadeild Háskóla Íslands.

***Ábrif endurbæfingar á andnaud hjá sjúklingum með
langvinna lungnateppu***

Elfa Dröfn Ingólfssdóttir og Marta Guðjónsdóttir.

Verkefnið er hluti af stærri rannsókn sem verið hefur í
gangi í nokkur ár á lungnasviði Reykjalundar og er hluti
meistaranáms Elfu Drafnar Ingólfssdóttur hjúkrunarfræð-
ings við læknadeild Háskóla Íslands.

Dr. Marta Guðjónsdóttir rannsóknarstjóri

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 2008 voru haldnir níu formlegir læknaráðsfundir auk starfsdags lækna, sem haldinn var 29. febrúar. Á starfsdegi var fjallað um starfsemi teyma, fræðslu svo og um stefnumörkun Reykjalundar til framtíðar. Af málum sem voru til umfjöllunar á fundum læknaráðs á árinu má nefna:

1. Nýtt skipurit fyrir Reykjalund, sem samþykkt var 15 maí 2008. Var m.a. rætt um nauðsyn á nánari skilgreiningu á starfssviði faglegs framkvæmdastjóra svo og starfslýsingu. Þá var einnig bent á nauðsyn þess að í tengslum við nýtt skipurit verði hraðað gerð nýrrar reglugerðar af hálfu ríkisvaldsins um starfsemi Reykjalundar, en slík reglugerð mun vera í vinnslu. Í tengslum við nýtt skipurit var rætt um nauðsyn þess að fjölga í framkvæmdastjórn Reykjalundar. Einnig var rætt um stofnun fagráðs og hlutverk læknaráðs í því sambandi. Sendi læknaráð frá sér ályktanir til framkvæmdastjórnar varðandi þessi mál.
2. Nýtt sjúkraskrárforrit, DIANA. Læknaráð hefur reglubundið fjallað um aðlögun og mótnun hins nýja sjúkraskrárkerfis, sem hefur tekið mun lengri tíma en upphaflega var gert ráð fyrir. Þykir kerfið hafa leitt til vinnusparnaðar, þótt enn sé talsvert um ofskráningu. Var lagt til að yfirlæknar ræddu þennan vanda við fagfólk innan meðferðarsviða.
3. Viðbrögð vegna kreppuástands í þjóðfélaginu. Var rætt um hvernig rétt væri að bregðast við væntanlegum afleiðingum kreppuástands. Var settur á laggirnar vinnuhópur, sem m.a. hafði samband við Lýðheilsustöð og fleiri aðila um viðbragðsáætlun vegna afleiðinga kreppu. Benti hópurinn á mikilvægi þess að hafa góð tengsl út í samfélagið, við heilsugæslu, félagsþjónustu og menntakerfi.
4. Aðgengi og almenningssamgöngur. Ráðið fjallaði um takmarkaðar almenningssamgöngur og slæmt aðgengi sjúklinga, sem vegna strjálra ferða þyrftu að fara langa og að vetrarlagi oft torsótt leið frá Reykjavegi og að Reykjalundi. Er þetta einkum bagalegt með hliðsjón af aukinni göngudeildarþjónustu. Var send ályktun um málið til bæjarstjórnar Mosfellsbæjar og stjórnar Strætó bs.
5. Breytingar á starfsemi Reykjalundar í kjölfar skýrslu Capacent á hjúkrunarþörf á Reykjalundi. Fjallaði læknaráð m.a. um æskilegan flutning meðferðarsviða innanhús með hliðsjón af fyrirkomulagi vaktþjónustu og til að auka hagræði.

Magnús Ólason formaður læknaráðs

HJÚKRUN

Sýn og stefna hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á Reykjalundi birtist fyrst og fremst í áherslu á áframhaldandi þróun fag-

legrar þekkingar með það að markmiði, að aukin fagleg færni skili sér í betri þjónustu skjólstæðingum til hagsbóta. Hjúkrun á Reykjalundi er einstaklingsháð og hluti af meðferð teyma Reykjalundar. Meðferðarsamband hjúkrunarfræðings og sjúklings hefst þegar við innköllun og hefur það að markmiði að efla áhuga sjúklinga á að ná bata og auka trú sjúklinga á að þeir geti sjálfir haft áhrif á bataferlið. Stuðningur, aðstoð og hvatning til að mæta í skipulagða dagskrá eykur möguleika sjúklinga til ná því markmiði að hjálpa sér sjálfir. Teymisvinna er í samræmi við hugmyndafræði endurhæfingar, byggir á heildrænni sýn á heilbrigði skjólstæðings og endurspeglast meðal annars í áherslu á aðlögun einstaklingsins að umhverfi sínu og vali hans á lífsstíl. Starfsfólk teyma leggur því áherslu á heildræna nálgun að viðfangsefnum hvers og eins. Áhersla er lögð á raunhæf markmið og aðlögun að daglegu lífi til framtíðar. Það felur meðal annars í sér að sjúklingar læra bjargráð til að takast á við verkefni sín og þau vandamál sem þeir þurfa að yfirstíga.

Hlutverk hjúkrunarfræðinga felst m.a. í mati á andlegri og líkamlegri líðan, virkni og heilsu sjúklinga. Til að styðja sérfræðimat hjúkrunarfræðinga við þessa vinnu eru notuð viðurkennd mælitæki, en val á þeim fer eftir sérhæfingu á hverju sviði. Úrræðin eru almennur stuðningur í formi hjúkrunarviðtala og önnur meðferð sem tekur mið af vandamálinu, virk hlustun, hugræn atferlisméðferð og fleira. Auk þess tekur starfsfólk hjúkrunardeilda virkan þátt í mati á líkamlegri líðan sjúklinga, m.a. með mati á einkennum, virkni og aukaverkunum lyfja, mælingum lífsmarka, meðhöndlun sára og fleira.

Hjúkrunarráð

Á Reykjalundi er starfandi hjúkrunarráð, sem er faglegur ráðgefandi á vettvangi hjúkrunar fyrir stjórnendur stofnunarinnar. Á árinu hélt hjúkrunarráð uppi reglulegri fræðslu fyrir starfsfólk innan hjúkrunar, undir stjórn þriggja hjúkrunarfræðinga sem mynda fræðslunefnd. Núverandi formaður hjúkrunarráðs er Guðbjörg Pétursdóttir.





Níu meðferðarsvið

Á Reykjalundi eru sjö hjúkrunardeildir sem hin níu meðferðarsvið skiptast á. Hver deild hefur sína faglegu sérstöðu og mótar starfsemina eftir þörfum sjúklinganna. Sérhæfing hjúkrunarfræðinga heldur áfram að vaxa og eflast með viðbótarmenntun þeirra.

Innra starf hjúkrunardeilda

Í gegnum tíðina hefur ákveðin verkaskipting þróast innbyrðis meðal starfsfólks á hverri hjúkrunardeild fyrir sig. Hver og einn hefur umsjón með ákveðnum þáttum í fræðslu og sérhæfðri meðferð sem fram fer á deildinni og miðast að þörfum sjúklingahópsins sem þar dvelur. Reglulegir deildarfundir eru haldnir undir stjórn hjúkrunarstjóra þar sem innra starf og ferlar er rætt, en dagleg starfsemi deilda er skipulögð með vikuáætlun fram í tímann. Hjúkrunarfræðingar veita eftir þörfum faglega ráðgjöf og viðtöl vegna sjúklinga af öðrum sviðum en sínu eigin. Hjúkrunarstjórn heldur að jafnaði fundi með hjúkrunarstjórum aðra hverja viku og oftast er þurfa þykir. Í febrúar var haldinn starfsdagur faghópa. Hjúkrunarstjórn skipulagði daginn fyrir starfsfólk hjúkrunardeilda. Dr. Sigrún Gunnarsdóttir kom og hélt fyrirlestur um samskipti á vinnustað. Til fræðslunnar var einnig boðið lækningarurum, starfsfólki hjarta- og lungnarannsóknar, þvottahúss og saumastofu. Eftir hádegi þennan dag var vinnusmiðja sem byggði á efni fyrirlestursins.

Heildræn nálgun

Eitt af þeim meðferðarformum sem hjúkrunarfræðingar á Reykjalundi hafa um nokkurra ára skeið veitt fyrir þá sjúklinga sem þess þurfa er hugræn atferlismeðferð (HAM). Ákvörðun um hvort hugræn meðferð er veitt

er tekin í samráði við aðra í teymi eftir að niðurstöður mælikvarða Beck's um depurð og kvíða, PCS og MÁV liggja fyrir og er árangur meðferðar metinn með sömu mælikvörðum. PCS er mælitæki á hugræn og tilfinningarleg áhrif verkja, svo kallaður hörmungarhyggjuskali. Hann skiptist niður í 3 undirflokkar sem mæla hjálparleysi, mögnun og íhugun. MÁV er tvískipt mælitæki á viðhorf til verkja hvað varðar áreynslu annars vegar og vinnu hins vegar. Sálfræðingur heldur utan um handleiðslu fyrir meðferðaraðila. Dæmi um þátt hjúkrunarfræðinga í að veita hugræna meðferð má sjá í meðfylgjandi töflu, sem sýnir hlutfall hjúkrunarfræðinga og annars starfsfólks sem veitti HAM í verkjateymi á árunum 2005-2008.

Meðferðaraðilar	HAM 2005	HAM 2006	HAM 2007	HAM 2008
Hjúkrunarfræðingar	41	51	37	46
Aðrir	10	8	10	5

Næsta tafla sýnir hlutfall þeirra sjúklinga sem fengu HAM á verkjasviði miðað við heildarfjölda innlagðra á sviðið:

Vinnan á hjúkrunardeildum

Störf hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á deildum Reykjalundar snúa að ýmsu öðru en beinni umönnun sjúklinga í rúmi. Gróska var í fræðslu og stuðningi, sem veitt var af hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum, í meiri eða minni samvinnu við aðra faghópa, eins og gengur í þverfaglegu starfi. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar gigtar- og verkjasviðs sinna ásamt iðjuþjálfum því mikilvæga verkefni að bjóða upp á slökun tvisvar á dag fyrir alla sjúklinga sem dveljast á Reykjalundi, eða sem einstakling-sméðferð. Vefjagigtarfræðsla er einu sinni í mánuði fyrir sjúklinga með læknisfræðilega vefjagigtargreiningu og er samvinnuverkefni hjúkrunarfræðinga á verkja- og gigtarsviði. Fræðslan var ýmist veitt til hópa eða einstaklinga og var oft inni í stundaskrá sjúklinga að degi til, en stuðningsfundir voru gjarnan seinni part dags eða um kl. 17. Dæmi um fræðslu- og stuðningsfundi fyrir sjúklinga:

- Fræðsla um neysluvenjur og manneldismál, byggð á stöðlum frá manneldisráði Lýðheilsustöðvar.
- Fundur fyrir nýkomna sjúklinga til að styrkja áhugahvöt (hópefli).
- Einstaklingsfræðsla um innöndunarlyf fyrir alla sem nota innöndunarlyf við innritun, en rétt notkun þessara lyfja skiptir öllu máli varðandi virkni og áhrif þeirra.
- Eitt svið bauð upp á endurminningarfund fyrir 60 ára og eldri á tveggja vikna fresti.
- Sykursýkisfræðsla.
- Næringarfræðsla og stuðningur: þverfagleg meðferð.
- Reyklaust líf, meðferðartilboð fyrir þá sem þurfa

Árið 2005 fengu 30% sjúklinga á B2 HAM – innlagðir á B2 168 sjúklingar

Árið 2005 fengu 30,0% sjúklinga á B2 HAM – innlagðir á B2 168 sjúklingar

Árið 2006 fengu 35,3% sjúklinga á B2 HAM – innlagðir á B2 167 sjúklingar

Árið 2007 fengu 24,7% sjúklinga á B2 HAM – innlagðir á B2 190 sjúklingar

Árið 2008 fengu 35% sjúklinga á B2 HAM – innlagðir á B2 145 sjúklingar

fræðslu og stuðning til að hætta tóbaksnotkun hefur fest sig í sessi. Meðferðin byggist á markvissri fræðslu, stuðningshópum og einstaklingsbundnum stuðningi. Meðferðin er þverfagleg og fræðslan var veitt af hjúkrunarfræðingum, læknum, sjúkrabjálfa og iðjubjálfa, en vikulegir stuðningsfundir voru í umsjá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

- Fræðsla um súrefnismeðferð. Ef aðstæður leyfa er sjúklingum boðið að fara saman í verslunarmiðstöð á annatíma í samvinnu hjúkrunarfræðinga og iðjubjálfa. Sjúklingar fara þá með sitt ferðasúrefni og er markmiðið að upplifa það með stuðningi og í hóp, að láta sjá sig meðal almennings með súrefnishjálpartæki.

Í verkjaskóla sinna hjúkrunarfræðingar fræðslu- og umræðuhópum, en verkjaskólinn er þverfaglegt meðferðartilboð verkjasviðs fyrir sjúklinga á öllum sviðum. Horft er til heilbrigðis og lífsstílsbreytingar ræddar, með virkri þátttöku sjúklinga í hópnum. Í lok ársins var hafist handa við að breyta þætti hjúkrunar í verkjaskólanum í áttina frá hugrænni nálgun yfir í að leggja meiri áherslu á áhugahvöt og lífsstílsbreytingu. Áhrif breytingarinnar verða mæld með rannsókn sem mun hefjast á verkjasviði vorið 2009.

Eftirfylgd með símtölum hefur fest sig í sessi sem hluti af meðferð við tóbaksfíkn, offitu og vannæringu. Oftast eru það sjúkraliðar sem sjá um símtöl vegna eftirfylgdar. Við eftirfylgd eru notaðir ákveðnir spurningalistar og árangur sjúklinga skráður. Sem dæmi um árangur má nefna að árið 2008 var á lungnasviði lokið við eins árs eftirfylgd 25 einstaklinga vegna meðferðar við tóbaksfíkn. Af þessum 25 einstaklingum höfðu 14 verið reyklusir alla 12 mánuðina. Það er um 56% árangur sem telst með besta móti, miðað við þann árangur sem almennt næst í meðferð við tóbaksfíkn.

Sérfræðistörf

Hjúkrunarframkvæmdastjóri fékk sérfræðiviðurkenningu frá Landlæknisembættinu í nóvember og er fyrsti íslenski hjúkrunarfræðingurinn til að kallast sérfræðingur í endurhæfingarhjúkrun.

Biðlisti

Vinna með biðlista hvílir að stórum hluta á hjúkrunarstjórum og yfirlæknum sviða. Hjúkrunarstjórar svara símtölum vegna biðlista í vikulegum símatíma. Beiðni



berast fyrst til framkvæmdastjóra lækninga, sem flokkar þær niður á svið. Lagt er faglegt mat á hverja beiðni og hún flokkuð í samræmi við það kerfi sem sviðið hefur sett upp fyrir biðlistann sinn, en flokkun er misjöfn eftir sviðum.

Færri sjúklingar um helgar

Áframhaldandi fækkun varð á sjúklingum sem dvöldu á Reykjalundi um helgar. Árið 2007 voru það 461 sjúklingar (8,7 að meðaltali), en árið 2008 alls 309 sjúklingar, eins og fram kemur í töflunni hér á eftir, eða alls 5,94 sjúklingar um hverja helgi. Talan er fundin með því að deila þeim tilfellum sem miðlægar vaktir voru settar upp og voru þau 52 á árinu 2008. Ástæða helgardvalar getur verið mikil fötlun og hjúkrunarþörf, eða búseta á landsbyggðinni.

Nám á meistarastigi í endurhæfingarhjúkrun

Tengsl hjúkrunar á Reykjalundi við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri héldu áfram að eflast á árinu. Nám á meistarastigi í endurhæfingarhjúkrun og hjúkrun langveikra fullorðinna, hélt áfram við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Hjúkrunarframkvæmdastjóri Reykjalundar situr í umsjónarráði vegna hjúkrunar langveikra fullorðinna og kenndi

Samantekt um fjölda sjúklinga sem dvaldi um helgar á hjúkrunardeildum árið 2008

	Jan	Feb	Mars	Apríl	Mái	Júní	Júlí	Ágúst	Sept	Okt	Nóv	Des.	Alls	Meðaltal
A1	4	3	4	20	7	12	3	0	1	11	4	1	70	1,34
A2	0	1	6	3	0	0	0	0	0	3	5	1	19	0,36
A3	4	13	7	10	10	1	5	3	3	3	5	0	64	1,23
B2	0	1	0	2	3	1	0	0	0	5	0	1	13	0,25
B3	1	0	4	16	12	2	7	6	15	13	11	6	93	1,78
C2	2	2	1	0	3	2	0	3	3	2	20	6	44	0,84
O	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	6	0,11
Alls	11	20	22	52	36	19	15	12	22	39	45	16	309	5,94



ásamt fjórum öðrum hjúkrunarfræðingum frá Reykjalundi í námskeiðinu *Hugmyndafræði endurhæfingarhjúkrunar*. Kennnt var um hugræna atferlismeðferð, þverfaglega teymisvinnu, hugmyndafræði endurhæfingarhjúkrunar, endurhæfingarhjúkrun lungnasjúklinga og verkjasjúklinga. Einn hjúkrunarfræðingur kenndi í framhaldsnámi í hjúkrun á vegum Endurmenntunarstofnunar.

Á þverfaglegu valnámskeiði í heilbrigðisvísundum við Háskólann á Akureyri kenndi einn hjúkrunarfræðingur um þverfaglega teymisvinnu. Þá er að geta um fjögurra vikna samvinnuverkefni milli Háskóla Íslands og Reykjalundar, fræðsla og meðferð fyrir háskólanema sem greinst höfðu með þunglyndi. Jóhanna Bernharðsdóttir sem er í doktorsnámi í geðhjúkrun stýrir verkefninu og Rósa María Guðmundsdóttir var ráðgefandi meðferðaraðili frá Reykjalundi.

Skráning hjúkrunar

Hjúkrun á Reykjalundi er skráð samkvæmt tilmælum Landlæknis um skráningu hjúkrunar, eins og fram kemur í fyrri ársskýrslum.

Göngudeild

Göngudeildarvinna hjúkrunarfræðinga jókst talsvert á árinu. Í hvetjandi samtali eru sett markmið með sjúklingnum fyrir innlögn, sem hafa það að markmiði að hann sé betur undirbúinn fyrir að hefja endurhæfingu. Göngudeild kemur þar inn, bæði vegna forskoðunar, meðferðar og eftirfylgdar, en eftirfylgd ákveðinna sjúklingahópa fer fram með símtölum.

Útskriftaráætlun

Mikil áhersla er lögð á að vanda vel áætlun um þau úrræði sem standa sjúklingum til boða eftir útskrift. Undirbúningur útskriftar hefst fljótt eftir innritun og útskriftast flestir með skriflegar ráðleggingar. Mælitæki um árangur í hjúkrun eru með sama sniði og undanfarin ár, en hjúkrunarfræðingar meta árangur hjúkrunarmedferðar

með jöfnu millibili allan endurhæfingartíma sjúklings. Í útskriftarviðtali hjúkrunarfræðings og sjúklings er árangur metinn og gerir sjúklingur áætlun í samvinnu við hjúkrunarfræðing um, hvernig hann telur best að halda þeim árangri við. Umfjöllun um mælitæki hjúkrunar má finna í fyrri ársskýrslum.

Nemar á hjúkrunardeildum

Reykjalundur var áfram eftirsóttur varðandi námsdvöl hjúkrunarfræði- og sjúkraliðanema. Hjúkrunarfræðinemar komu bæði frá HÍ og HA og sjúkraliðanemar frá flestum skólum. Auk þess dvaldi nemi á vegum Leonardo áætlunarinnar í Hlein í einn mánuð og finnskur hjúkrunarfræðinemi var í einn mánuð á verkjasviði.

Námskeið og ráðstefnur

Virgni starfsfólks hjúkrunardeilda í að sækja ráðstefnur og endurmenntun var góð sem endranær og reynt var að mæta þörfum sem flestra þeirra sem sóttu um styrki til endurmenntunar, því að nám og rannsóknir skila sér í gagnrýnni umræðu og betri þjónustu við sjúklinga. Má nefna námskeið um tóbaksvarnir, samtalstækni, aðferðir í hugrænni atferlismeðferð, hjúkrunarþing, námskeið um hugræna atferlismeðferð, ráðstefnu um kynlíf, háskólabrú Keilis, morgunverðarfundir á vegum heilbrigðisráðuneytis, Hjúkrun 2008 og WENR (ráðstefnur um rannsóknir í hjúkrun) og margt fleira.

Fyrirlestrar og kynningar hjúkrunarfræðinga fyrir fagfólk 2008

- Fræðsluerindi um málstol á samstarfsfundi fagdeildar taugahjúkrunarfræðinga og félagi taugalækna.
- Erindi um hjúkrun parkinsonsjúklinga á félagsfundi fagdeildar taugahjúkrunarfræðinga.
- Erindi um næringu lungnasjúklinga á aðalfundi fagdeildar lungnahjúkrunarfræðinga.
- Kynning á endurhæfingu lungnasjúklinga á vorkundi fagdeildar lungnahjúkrunarfræðinga.
- Fyrirlestur á málþingi um parkinsonveiki hjá Endurmenntun H.Í.
- Kynningu á endurhæfingu, langvinnnum verkjum og lífsstíl fyrir starfsfólk Lýðheilsustöðvar.
- Fyrirlestrar um endurhæfingarhjúkrun á þverfaglegri námsstefnu um langvinna verki.
- Fyrirlestur um „Áhrif sex vikna endurhæfingar á andnað sjúklinga með langvinna lungnateppu“ við HNLFI Hveragerði.

Framhaldsmenntun hjúkrunarfræðinga

Tveir hjúkrunarstjórar útskrifuðust á árinu með diplómanám í stjórnun á meistarastigi frá HÍ, einn hjúkrunarfræðingur lauk tveggja ára sérnámi í hugrænni atferlismeðferð frá endurmenntunarstofnun HÍ. Ekki var dregið úr starfshlutfalli þeirra vegna námsins.

Einn hjúkrunarfræðingur frá Reykjalundi dvaldi í fjórar vikur í fræðimannsbúð HNLFI haustið 2008 í tengslum við meistaranám sitt í líf- og læknavísindum við læknaeild í HÍ.

Endurskipulagning á starfsemi Reykjalundar

Full starfsemi var á allflestum hjúkrunardeildum frá 02.01.08 – 16.06.08 og frá 11.08.08 - 19.12.08.

Reynt var nýtt fyrirkomulag að samkeyrslu deilda yfir sumarið, sem gaf nokkuð góða raun. Framkvæmd á lokun plássu var í áföngum þar til fyrirfram ákveðnum fjölda var náð. Sameining deilda gekk vel, kvartanir voru litlar og auðvelt að bæta úr því sem upp á vantaði. Engin starfsemi var felld niður vegna sumarleyfa, en dregið var úr innlögnunum og afleysingar í lágmarki. Við endurskipulagningu á starfsemi Reykjalundar, sem tók gildi fyrsta janúar 2008, færðust aukin störf vegna eftirlits og vöktunar á ábyrgð starfsfólks hjúkrunar, þar sem vaktir eru allan sólarhringinn.

Samstarf við aðrar stofnanir

Áhugi og þörf hefur verið fyrir samstarfi við LSH varðandi meðferð taugasjúklinga. Taugateymið var boðað á fund á vormánuðum að frumkvæði stroke-teymis á B-2 í Fossvogi. Rædd voru málefni heilablóðfallssjúklinga. Þá heimsóttu sömu aðilar Reykjalund og fengu kynningu á starfsemi tauga- og hæfingarsviðs. Þann 24. október fagnaði heilsuefning fyrir fólk með parkinsonsveiki 10 ára afmæli og bauð stjórnendum Reykjalundar og stjórn parkinsonssamtaka Íslands (PSÍ) til kaffisamsætis. Af þessu tilefni skrifuðu yfirlæknir og hjúkrunarstjóri tauga- og hæfingarsviðs grein, þar sem stiklað er á stóru varðandi sögu heilsuefningarinnar og birtist sú grein í SÍBS blaðinu í janúar. Fræðsla á íslensku er mikils metin og nauðsynleg. Unnið hefur verið að gerð bæklinga, þar sem efni er byggt upp á þverfaglegan hátt út frá þekkingu um einkenni og úrlausnir. Þessi vinna fékk farsælan endi í samvinnu við PSÍ, sem gaf út bókina "Parkinsonsveiki, einkenni og úrlausnir" í ágúst 2008.

Tengsl við sjúklingasamtök

Nokkrir starfsmenn innan hjúkrunar voru fulltrúar Reykjalundardeildar SÍBS á þingi samtakanna sem haldið var í október 2008. Einn hjúkrunarfræðingur á lungnasviði hefur umsjón með að halda tengslum lungnasviðs við Samtök lungnasjúklinga, en einu sinni á sex vikna fresti kemur formaður þess félags og kynnr það fyrir lungnasjúklingum á Reykjalundi. Fulltrúar frá Samtökum parkinsonssjúklinga koma einu sinni á þeim fjórum vikum sem parkinsonssjúklingar eru á Reykjalundi og kynna starfsemi samtakanna.

Þátttaka í þverfaglegum vinnuhópum

Áfram var haldið með innleiðingu sjúkraskrárkerfisins DIANA frá Skýrr og leiðir hjúkrunarframkvæmdastjóri þverfaglegan hóp í þeirri vinnu. Fyrri hluta árs og yfir sumarið var unnið í forritun á eyðublöðum í sjúkraskrárkerfinu og prófun á þeim undir stjórn rannsóknastjóra. Einnig fór mikill tími í þróun lyfjafyrirmælablaða og skammtakorts og var þungi þeirrar vinnu á hjúkrunarfræðingum og lækni gigtarsviðs í samvinnu við hjúkrunarframkvæmdastjóra. Hjúkrunarfræðingar sitja einnig sem fulltrúar í ýmsum



nefndum, svo sem vísindaráði, Fróðleysunefnd, lyfjanefnd, nefndum á vegum hjúkrunarráðs og starfsmannafélagsins.

Fjöldi starfsmanna og stöðugilda innan hjúkrunar

Starfsmannahald hjúkrunarforstjóra nær yfir hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða, þroskaþjálfara, deildarritara og aðstoðarfólk á hjúkrunardeildum, en auk þess starfsfólk í ræstingu, þvottahúsi, saumastofu og skiptiborðs, sem þjónar allri starfseminni. Á árinu urðu breytingar í starfsmannahaldi hjúkrunarforstjóra, sem stóðu á beinu sambandi við skipulagsbreytingar innan stofnunarinnar.

Störf í fagdeildum

Tveir hjúkrunarfræðingar frá Reykjalundi sátu í stjórn fagdeildar lungnahjúkrunarfræðinga, tveir í stjórn fagdeildar endurhæfingarhjúkrunarfræðinga og einn í stjórn fagdeildar gigtarhjúkrunarfræðinga.

Lokaorð

Hagmæltir skjólstæðingar skilja oft eftir erindi í bundnu máli þegar þeir útskrifast. Hér er dæmi um eitt slíkt.

Þótt brosið sé falt - oft flátt er hugarþel,
frosið og kalt í gegn á valtri stund,
þá hátt og snjallt - þeim er viltu vel
vísa þú skalt umfram allt á Reykjalund.

Magnús Skúlason

HLEIN

Heimilislegt umhverfi

Hlein er heimili fyrir sjö ofurfatlaða einstaklinga, þar sem markmiðið er að skapa þeim eins heimilislegt umhverfi og unnt er. Annar bragur er á rekstri Hleinar en annarra eininga á Reykjalundi þar sem um er að ræða heimili en ekki meðferðarstofnun og hefur stöðugleiki í starfsmannahaldi

verið einn af styrkleikum heimilisins. Allt fæði er eldað á staðnum og borið fram í borðstofu heimilisins þar sem starfsfólk og heimilisfólk borðar saman. Lagt er upp úr félagslegri virkni eins og kostur er, farið í styttri ferðir og heimsóknir á kaffihús og söfn. Á árinu var ráðinn liðsmaður í hlutastarf til að sinna félagslegri virkni íbúa. Þótt ekki sé litið á Hlein sem meðferðarstofnun, er þar ákveðið teymi sem fylgist með heimilisfólki og heldur deildarþroskaþjálfni mánaðarlega teymisfundi með lækni, iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara. Auk þess heldur deildarþroskaþjálfni reglulega fundi með starfsfólki heimilisins.

Hlein nýtir aðstöðu í Íþróttahúsi Reykjalundar til þjálfunar. Heimilisfólk í Hlein sækir vinnu í vinnustofu, sem rekin er með tilliti til þarfa þeirra og er staðsett í húsnæði Reykjalundar. Þar sinna þau samsetningar- og frágangsvinnu, auk þess að fá einstaklingshæfða þroskaþjálfun.

Í desember var 15 ára afmæli Hleinar fagnað af fjölskyldum og vinum íbúa, sem buðu til sín gestum.

Starfsfólk í Hlein

Í Hlein var um áramót 24 starfsmáður í tæplega 14,85 stöðugildum. Þrír þroskaþjálfarar eru í 2,15 stöðugildum, fimm sjúkraliðar í 3,5 stöðugildum, fjórtán aðstoðarmenn við umönnun í 8,6 stöðugildum, ein staða í ræstingu og matráður í fullu starfi.

*Lára M. Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri
Jónína Sigurgeirsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri*

SJÚKRAÞJÁLFUN

Um fjöllun um starfsemi

Að venju eru einstaklings- og hópmeðferðir sjúklinga aðalverkefni og þungamiðja í starfi sjúkraþjálfunardeildar. Önnur verkefni eru þróunar- og rannsóknarvinna á sjúkraþjálfunardeild og í meðferðarteymunum ásamt



símenntun starfsmanna, sjúklingafræðsla og fræðslutímar fyrir aðstandendur.

Hópmeðferð er stór þáttur í starfsemi deildarinnar: Vatnsleikfímihópar, háls- og herðahópar, gönguhópar, hjólahópar, líkamsbeiting í hóp, bak- og verkjaskóli. Þessir þættir starfseminnar eru í föstum skorðum en þó alltaf til endurskoðunar. Jafnvægisþjálfunahópar var undirbúinn og settur af stað á árinu af sjúkraþjálfurum á taugasviði. Hópurinn kemur saman tvisvar í viku, 40 mín í senn. Hópurinn sinnir aðallega sjúklingum taugasviðs en er öðrum opinn sem hafa nýtt sér gott tilboð. Einn sjúkraþjálfaranna á taugasviði vinnur þar að meistaranámsverkefni sínu um áhrif heilsuefingar fyrir Parkinsonsveika einstaklinga. Á því sviði er einnig vinna í gangi við þýðingu og áreiðanleikaprófun á lífsgæðalista fyrir einstaklinga eftir heilaslag “Stroke Impact Scale” Á taugasviðinu vinna sjúkraþjálfarar, ásamt öðrum í teyminu, þróunarvinnu til að bæta þjónustu við fleiri sjúklingahópa. Þá er verið að vinna að uppfærslu á hópmeðferð Parkinsonsveikra.

Nokkur aukning hefur verið á forskoðunum og eftirfylgd á göngudeild á árinu. Á þetta við um flest meðferðarsviðin og sú vinna er í framþróun. Sú nýbreytni varð á árinu að sjúkraþjálfari af verkjasviði fór í tilraunaverkefni (pilotstudiu) ásamt lækni göngudeildarinnar. Verkefnið heitir “Endurhæfing í heimabyggð” og þátttakendur tilheyra allir sömu heilsugæslustöð á höfuðborgarsvæðinu. Í stað innlagnar á Reykjalund fara þeir í endurhæfingu sem stýrt er og fylgst er með frá Reykjalundi og heilsugæslu viðkomandi.

Mikil aukning hefur orðið á göngudeildarstarfsemi næringar-/offitusviðs á árinu 2008 og mun sviðið vera það fyrirferðamesta í allri göngudeildarstarfseminni. Teymið hélt á árinu námskeið fyrir einstaklinga af biðlista, sem biða þess að komast í meðferð.

Sjúkraþjálfari, ásamt hluta meðferðarteymisins, sótti ráðstefnu um offituvandamál í Genf í Sviss með veggspjald sem varð tilnefnt til verðlauna á ráðstefnunni. Sjúkraþjálfari næringarsviðsins stundar nú meistaranám í lýðheilsufræðum við H.Í.

Almennt hefst nú þjálfun sjúklinga fyrir en áður, og er stefnt að því að uppsett stundaskrá byrji eins fljótt og auðið er til að ná sem bestir nýtingu á innlagnartímanum.

Á hjartasviði hefur for-viðtölum/innskriftarprófum sviðsins fjölgað og þjálfun hjá þeim einstaklingum hefur því getað hafist skv. stundaskrá strax að morgni komudags. Á því sviði fá sjúklingar nú einstaklingsmiðaðri kennslu í tækjasal og skráningarviðtölum á dvalartímanum hefur fjölgað. Hvoru tveggja sjúklingafræðsla sjúkraþjálfara og gæðahandbók hjartasviðs hafa verið yfirfarin og endurskoðuð á árinu.

Á sviði atvinnulegrar endurhæfingar fór rannsóknarkerfið “Norfunk Project” af stað þann 1. mars. Rannsóknin fjallar um forspárgildi eigin matskvarða skjólstaðinga, um afturhvarf í vinnu eftir langvarandi veikindi og atvinnulega endurhæfingu. Sviðstjóri sjúkraþjálfunar í teyminu er tengiliður teymisins við rannsakendur í Noregi. Mikil vinna var lögð í undirbúning og vinnan gengur vel. Á þessu sviði hefur einnig verið lögð nokkur vinna í skoðanir og prófanir á markmiðsblöðum.

Á geðsviði hafa sjúkraþjálfarar aukið göngudeildarvinnu og stefna að bættri eftirfylgd eftir útskrif. Þar, eins og á fleiri sviðum, færist í vöxt að innlögn, sem hefst sem 5-7 daga vist, er breytt í dagdeildarvist undir lok endurhæfingarinnar. Sjúkraþjálfarar geðteymis eru að undirbúa kafla um áhrif hreyfingar á andlega líðan í HAM-bók, sem á að verða hljóðbók og fara á netið. Þetta verkefni er unnið fyrir peningagjöf frá Oddfellowreglunni Þormóði goða.

Á Hlein eru hjálpertækjamál í stöðugri skoðun og yfirfarin reglulega.

Sjúkraþjálfarar á lungnasviði hafa endurskoðað og breytt vinnublöðum skjólstæðinga sinna í tækjasalnum og einnig haldið áfram endurbótum á skráningu sinni og verkferlum í DIANA. Sjúkraþjálfarar sviðsins hafa tekið þátt í rannsókn á meistarastigi, sem er unnin hér á Reykjalundi. Markmið rannsóknarverkefnisins er í fyrsta lagi að kanna þá lífeðlisfræðilegu þætti sem takmarka þol sjúklinga með mikla eða svæsna langvinna lungnatappu (GOLD stig 3-4) og sjúklinga með langvinna hjartabilun með útstreymisbrot $\leq 35\%$. Í öðru lagi að meta áhrif margþættrar líkamshjálfunar á fyrrgreinda þætti.

Á velsóttu námskeiði sem verkjateymið hélt um þverfaglega verkjameðferð á vormánuðum, sáu sjúkraþjálfarar teymisins um fyrirlestur þar sem var fjallað um gildi þjálfunar í verkjameðferð. Þar voru þeir einnig með vinnustöðvar með æfingum í sundlaug, líkamsvitundarþjálfun og æfingar.

Sjúkraþjálfarar á verkjasviði sóttu námskeið í notkun biofeedback-tækisins

KineLiv sem deildin fékk að gjöf í ársbyrjun. Tækið mun nýtast vel í meðferð verkjasjúklinga.

Þá var haldið áfram vinnu við rannsókn á árangri meðferðar á verkjasviði. Rannsóknarniðurstöður voru kynntar á vísindadegi Reykjalundar.

DIANA skráningarkerfið er nú komið í notkun á öllum sviðum. Skráningin hefur verið eflað og er ennþá í þróun með tilliti til sértækrar skráningar þar sem meðferðarsviðin eru með eigin áherslur.

Kennsla á sjúkraþjálfunardeild

Sex sjúkraþjálfarar á deildinni eru stundakennarar við sjúkraþjálfunarskor Háskóla Íslands og kenna sjúkraþjálfun taugasjúklinga, þjálfun við sykursýki, sjúkraþjálfun hjá giftveikum, þjálfun of feitra og hjartasjúklinga.

Verkleg kennsla nema í sjúkraþjálfun er stórt verkefni. Þriðja- og fjórðaársnemar í sjúkraþjálfun eru hér í klínisku námi 6 til 8 vikur í senn. Einnig koma fyrsta árs nemar reglulega í kynningu á deildina. Alls komu 14 nemar frá sjúkraþjálfunarskor HÍ í verkmenntun á árinu. Á þessu ári voru nemar einnig á taugasviði, en svo hefur verið um langan tíma. Nemar fá nú breiðan grunn í sínu námi hér, þar sem fleiri sjúkraþjálfarar koma að kennslunni og séð er til þess að fjölbreyntin í starfsemi Reykjalundar komi nemunum til góða. Aðstaðan til kennslu er mjög góð með sérmerkt meðferðarherbergi fyrir kennsluna og gott vinnuherbergi með „heitum reit“ fyrir internetnotkun. Ásókn nema í að komast í verknám á Reykjalundi er meiri en hægt er að verða við.

Árangursmælingar

Sjúkraþjálfarar beita eftirtöldum mats- og mælitækjum: Hámarks þolpróf, 6 MWT, 2km gönguprófi, 10m gönguprófi, 10 þrep í stiga, TUG, Sitja/standa 1 mín. Einnig kviðkreppuprófi 1 mín, gripstyrktarmælingum, sokkaprófi, VAS-líkamskorti, streitueinkennalista. Gerðar liðmælingar. Notað Berg jafnvægispróf, Manual muscle test (0-5), M-MAS-UAS 99 Motor assessment scale, fitumælingar, vigtun o.fl. ýmsir spurningalistar.

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, ráðstefnum og þingum sem þeir hafa sótt. Stöku sinnum er fenginn fyrirlesari utanfrá og einnig eru haldnar kynningar á nýjungum í hjálpar- og þjálfunartækjum. Regluleg fræðsla er



fyrir aðstoðarfólk og sundlaugarverði yfir vetrartímann, um ýmsa þætti varðandi þjálfun og einnig sjúkdómafræði. Gæðahandbók deildarinnar er til stöðugar endurskoðunar.

Einnig er farið yfir hóppþjálfun sem sjúkraþjálfarar skiptast um að kenna. Skráning og þróun skráningaeyðublaða hefur verið hluti af starfinu.

Námskeið og fræðsla

Tveir sjúkraþjálfarar á deildinni stunda nú meistaranám með starfi. Að vanda voru sjúkraþjálfarar duglegir að stunda sína framhalds- og símenntun á árinu með því að sækja fjölda námskeiða. Var þar m.a. um að ræða námskeið í greiningu og meðferð stöðkerfiskvilla, hreyfistjórnun, tejpung, námskeið um heilaskaða, réttindanám í þjálfun á hesti. Sex sjúkraþjálfarar sóttur námsstefnu í boði Námsbrautar í Sjúkraþjálfun um leiðbeiningar og mat í kennslu. Auk þess voru sótt fleiri stutt námskeið og fyrirlestrar.

Þverfaglegir vinnuhópar

Sjúkraþjálfarar eiga fulltrúa í vísindaráði Reykjalundar og Fróðleysunefnd. Tveir sjúkraþjálfarar eru í undirbúnings- og þróunarnefnd fyrir innleiðingu á DIANA skráningakerfinu.

Gjafir til deildarinnar

Parkinsonssamtökin á Íslandi færðu sjúkraþjálfunardeild "GAITRite Portable Walkway System" sem er göngumælningartæki, sem hefur verið notað í ýmsum erlendum rannsóknunum.

Velunnari deildarinnar, sem ekki vill láta nafns síns getið færði sjúkraþjálfunardeildinni peningagjöf að upphæð kr. 500 þúsund sem var varið til kaupa á annars vegar KINE Live Biofeedback tæki frá tæknifyrirtækinu KINE og myndavél.

Heimsóknir

Að venju var gestkvæmt á sjúkraþjálfunardeildinni, mikið er um að ýmsir hópar nema og starfshópar heimsæki deildina til að kynna sér starfsemina og fræðast.

Fjöldi starfsmanna og stöðugildi.

Í lok árs 2008 störfuðu 22 sjúkraþjálfarar í 18,4 stöðugildum.

Þá eru meðtaldir forstöðu- og aðstoðarforstöðusjúkraþjálfari og verkmenntakennari. Þrír aðstoðarmenn störfuðu í 2,5 stöðugildum. Þrír sundlaugarverðir störfuðu í jafnmörgum stöðugildum. Þá er ritari á deildinni í 0,6 stöðugildi. Starfsmannavelta á árinu var nokkur. Einn sjúkraþjálfari sagði stöðu sinni lausri eftir fæðingarorlof og árs leyfi í framhaldi af því. Annar sjúkraþjálfari hætti störfum á deildinni og fór til náms og annarra starfa. Sá þriðji fór í árs leyfi. Þá kom sjúkraþjálfari úr fæðingarorlofi og afleysari hætti á sama tíma. Einn af sviðstjórum deildarinnar hætti þegar hún tók við stöðu yfirmanns Hjarta- og lungnarannsóknarstofu Reykjalundar. Nýr sviðstjóri var ráðinn inn á deildina. Í lok ársins fóru 2 sjúkraþjálfarar í fæðingarorlof aðrir voru ráðnir tímabundið til afleysinga.

Starfsemin á deildinni gekk vel yfir sumartímann. Eingöngu voru þá ráðnir tveir aðstoðarmenn til starfa í tækjasal og sundlaug.

Sigrún Benediktsdóttir, forstöðusjúkraþjálfari

HEILSUBJÁLFUN

Starfsemi

Yfirgripsmikil þjálfun fer fram á heilsuþjálfunardeildinni sem miðar að því að stuðla að bættri líkamlegri og andlegri heilsu.

Starfsemi deildarinnar var með hefðbundnum hætti á árinu. Starfsmaður sem hafði verið í námsleyfi um átján mánaða skeið kom aftur til starfa 1. nóvember og hefur nú lokið masterspróf í þjálfun og lífedeisfræðum. Tveir íþróttafraeðingar voru ráðnir í sumarafleysingar m.a. vegna aukinnar vinnu heilsuþjálfa í hæfingarteymi. Starfsdagur var haldinn á haustmánuðum og nýttur m.a. til skipulagningar á aðstöðu heilsuþjálfa sem og innri starfsemi.

Heilsuþjálfun býður upp á mjög fjölbreytta þjálfun sem hefur heildræna nálgun að leiðarljósi og miðar að því að styrkja líkamlega, andlega og félagslega færni og getu fólks. Í byrjun árs komu þrír nemar í starfsþjálfun frá Háskóla Íslands, íþróttaskori. Einnig komu tveir nemar á haustönn vegna skipulagsbreytinga. Frá Háskólanum í Reykjavík, Kennslufræða og lýðheilsudeild komu tveir nemar á haustönn.

Meðferðafjöldi og heimsóknir á sjúkraþjálfunardeild

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002
Fjöldi sjúklinga í meðferð	1.231	1.221	1.171	1.188	1.212	1.185	1.212
Meðferðafjöldi	11.409	12.379	12.868	14.001	14.250	15.460	16.091
Hópmæðferðir í sjúkraþjálfun	21.756	20.618	21.285	19.920	20.619	21.748	18.293
- Sjúkraþjálfarar sinna gönguhópum. Sjá tölur frá heilsuþjálfun.							
- Sjúkraþjálfarar sinna einnig gönguhópum. Sjá tölur frá heilsuþjálfun							
Komur í sundlaug	30.608	28.587	28.505	25.794	23.973	22.530	19.083
Komur í tækjasal	23.940	22.065	20.046	19.124	19.175	19.150	18.420
Fjöldi bakstrameðferða	2.245	2.248	2.753	3.055	3.132	4.120	0
Fjöldi meðferða, ambulanta	1.490	1.764	1.679	1.883	2.373	3.109	2.198
Fjöldi ambulanta í meðferð	110	104	98	93	116	134	129
Stöðugildi sjúkraþjálfa	18	18	18	17	17	17	17

Fjöldi sjúklinga í heilsuþjálfun

Hópur	2008	2007	2006	2005	2004
Leikfimi I	0	1.848	2.574	2.519	3.095
Leikfimi II	0	3.291	3.671	3.512	3.758
Boccia	0	410	451	927	597
Spaðatími	0	835	721	1.037	948
Ganga I	0	2.934	3.135	3.691	3.661
Ganga II	0	3.722	4.225	4.069	4.852
Ganga III	0	2.429	2.307	2.286	2.340
Ganga IV	0	770	888	733	746
Vatnsleikfimi	0	2.299	1.310	1.832	1.733
Sundkennsla	0	297	431	510	515
Einstaklingsund	0	55	145	84	223
Boltatímar	0	65	122	105	375
Golf	0	101	212	207	180
Hafravatn (bátar)	93	107	279	279	268
Hestar	7	63	99	97	99
Stafganga	0	662	638	521	95

Árangursmælingar

Heilsuþjálfarar annast árangursmælingar sem eru með þrennum hætti, þ.e. líkamsgreiningarmæling, 6 mínútna göngupróf og 2 km göngupróf. Aukning hefur verið á mælingum gegnum göngudeild vegna ýmissa verkefna. Það er skoðun heilsuþjálfara og markmið deildarinnar að stuðla að og þróa enn meira vægi hreyfingar í endur hæfingu og að þáttur heilsuþjálfunar verði að sama skapi aukinn. Hreyfing er að mati heilsuþjálfara ávisun á betri líðan/betra líf.

Lárus S. Marínusson forstöðuheilsuþjálfari

IÐJUÞJÁLFUN

Húsnæði iðjuþjálfunardeildar

Miklar endurbætur voru gerðar á húsnæði deildarinnar og tóku þær drjúgan hluta úr árinu, frá maí til áramóta. Íhlutun með skjólstæðingum hafði þó sinn vanagang. Til framkvæmdanna var að miklum hluta notað gjafafé sem deildinni barst í minningu um Árna Einarsson vorið 2007. Fyrst er að nefna að á verkstæði iðjuþjálfunar voru settir upp lokaðir skápar sem geyma verkfæri og efni fyrir það handverk sem í boði er á deildinni. Þessir skápar leysa af hólmi hillukerfi sem þótti glæsilegt þegar deildin var opnuð 1982. Í viðleitni til að auka við meðferðarrými deildarinnar var komið fyrir vinnuborðum þar af einu rafknúnu og skápum fyrir þjálfunaráhöld og hjálpartæki, í opnu rými framan við iðjuþjálfunardeildina, í dagskála. Þarna fer fram fræðsla um liðvernd og kennsla í liðkandi og styrkjandi æfingum fyrir hendur og prófun og kennsla í notkun

ýmissa hjálpartækja. Einnig var herbergi í anddyri, sólskáli, gert vistlegt og er það mikið notað fyrir íhlutun sem krefst næðis, svo sem við notkun á ýmsum matstækjum, sem og fyrir hópa. Einnig voru gerðar endurbætur á kaffiáðstöðu starfsmanna þannig að nú geta allir 21 starfsmenn snætt sitt hádegisnesti á sama tíma. Að lokum var skrifstofa starfsmanna stækkuð þannig að allir starfsmenn hafa nú eigið skrifborð. Þessar breytingar hafa skilað sér í aukinni starfsánægju starfsmanna iðjuþjálfunardeildarinnar

Starfssemi

Íhlutun í iðjuþjálfun fer fram á einstaklingsgrunni og í hópum. Ýmist eru hóparnir sérsniðnir fyrir ákveðin teymi, s.s. handverkshópar þar sem mismunandi er milli teyma hvað er lögð mest áhersla á eða almenns eðlis þar sem skjólstæðingar úr mismunandi teyimum eru saman. Dæmi um það er námskeið um streitustjórnun og slökun og slökunartími í hádeginu. Áherslur í handverkshópum er sniðin að þörfum skjólstæðinga og sem dæmi má taka verklagshóp fyrir skjólstæðinga lungnasviðs þar sem öndunartæki, orkusparandi vinnuáðferðir og vinnulag er í brennidepli og súrefnismettunarmælir er notaður til að gefa svörun strax um hvort vinnulagið er rétt. Annað dæmi er félagsfærni hópur fyrir skjólstæðinga geðsviðs, þar sem áhersla er á samskipti, samveru og félagsfærni.

Nýr hópur fyrir skjólstæðinga geðsviðs var þróaður og reyndur, sjálfseflingar- og samskiptahópur. Um er að ræða lokaðan hóp fyrir 6 skjólstæðinga í senn sem hittist tvisvar í viku í 90 mínútur. Markmið hópsins er að efla félagslega færni, samskiptaleikni og efla sjálfsmynd.

Aukning hefur verið á starfsemi iðjuþjálfara á göngudeild

Mælingar í heilsuþjálfun

	2008	2008	2007	2007	2006	2006	2005	2005	2004	2004
	Skipti	Einst.	Skipti	Einst.	Skipti	Einst.	Skipti	Einst.	Skipti	Einst.
Fitumælingar	0	0	897	550	898	566	884	567	701	486
2 km göngupróf	0	0	274	171	261	169	239	152	225	147
6 mín göngupróf	0	0	876	385	880	402	873	376	813	353

ár frá ári og voru göngudeildarviðtöl iðjubjálfa 278 talsins árið 2008. Ekki er gert sérstaklega ráð fyrir stöðu iðjubjálfa á göngudeild og er hér fyrst og fremst um viðtöl við skjólstaðinga á næringar- og offitusviði en einnig forviðtöl og eftirfylgd á öðrum sviðum.

Á iðjubjálfunardeildinni starfa 17 iðjubjálfar í tæplega 15 stöðugildum og 4 aðstoðarmenn í 3,10 stöðugildum. Nokkur mannaskipti voru í hópnum, þrjú iðjubjálfar fóru í fæðingarorlof, einn fór í launalaust leyfi vegna náms og einn sagði upp störfum.

Rannsóknir og þróunarvinna

Iðjubjálfar taka virkan þátt í þverfaglegri rannsóknar- og þróunarvinnu á Reykjalundi. Sem dæmi má nefna að iðjubjálfar á verkjasviði og á sviði atvinnulegrar endurhæfingar eru virkir að safna gögnum í stóra rannsóknir sinna sviða og iðjubjálfi á hjartasviði tekur þátt í þverfaglegri rannsókn á þjónustu göngudeildar Reykjalundar við skjólstaðinga Heilsugæslu Hafnarfjarðar.

Á árinu fór Gunnhildur Gísladóttir á tvær ráðstefnur og kynnti á veggspjaldi niðurstöður úr rannsókn á iðjuvanda skjólstaðinga á verkjasviði. Annars vegar var um að ræða ráðstefnu Skandinavísku Assosiation for the study of pain (SASP) í Turku í Finnlandi og hins vegar á Evrópuráðstefnu iðjubjálfa í Hamborg í Þýskalandi. Þar kynntu einnig Margrét Sigurðardóttir og Anna Dís Guðbergsdóttir veggspjald með niðurstöðum úr rannsókn sinni og Rakelar B. Gunnarsdóttur, um endurhæfingu og eftirfylgd, reynslu, ánægju og lífsgæði skjólstaðinga á taugasviði.

Þjónustukönnun

Á vormánuðum réðust 3 iðjubjálfar, þær Margrét Sigurðardóttir, Hlín Guðjónsdóttir og Lilja Ingvarsson í rannsókn sem bar yfirskriftina: Þjónusta iðjubjálfa, viðhorf og reynsla skjólstaðinga. Um var að ræða megindlega rannsókn þar sem upplýsingum var aflað með spurningarlista sem samin var af rannsakendum og forþröfaður. Að fengnu leyfi Vísindasíðanefndar var listinn afhentur öllum skjólstaðingum sem komu í iðjubjálfun á tímabilinu 1. mars til 30. júní. Af 214 skjólstaðingum sem fengu spurningarlistann svöruðu 158 eða 74%. Fram kom mikil ánægja með þjónustu iðjubjálfa og yfirgnæfandi meirihluti þátttakenda taldi að iðjubjálfinn hefði komið fram við sig af virðingu og skilningi, sýnt áhuga og stuðning. Flestir voru virkir þátttakendur í markmiðssetningu. Um 66% þátttakenda lét í ljós að andleg, líkamleg og/eða félagsleg færni hefði aukist við að fá iðjubjálfun og 76% töldu að meðferðin og fræðslan í iðjubjálfun hefði búið þá mjög vel eða frekar vel undir að takast á við daglegt líf eftir útskrift. Ýmsar ábendingar komu einnig fram um það sem betur mætti fara. Niðurstöður rannsóknarinnar voru kynntar á Vísindadegi Reykjalundar og verða notaðar í umbótastarfi iðjubjálfunardeildinni. Auk þess verða niðurstöður kynntar í fagblaði iðjubjálfa Iðjubjálfanum, haustið 2009.

Menntun

Iðjubjálfar eru virkir þátttakendur í menntun iðjubjálfa Íslandi. Einn iðjubjálfi var í 50% stöðu lektors við

Háskólann á Akureyri þar til á haustmánuðum en er nú stundakennari ásamt fleiri iðjubjálfum á Reykjalundi. Liður í menntun iðjubjálfa er vettvangsnám og eru ávallt 2 pláss fyrir nema í boði á öllum 4 vettvangstímabilum ársins. Á síðasta ári komu samtals 5 nemendur í vettvangsnám.

Fjöldi sjúklinga

Á árinu fengu 1.053 sjúklingar íhlutun í iðjubjálfun og er það 12 færri en á árinu á undan.

Fjöldi sjúklinga sem hófu einstaklingsmeðferð

	2005	2006	2007	2008
Gæðsvið	127	122	120	129
Gigtarsvið	114	118	149	144
Lungnasvið	174	165	167	171
Taugasvið	132	133	138	137
Verkjarsvið	178	172	133	137
Hjartasvið	167	163	152	142
Atvinnuleg endurhæfing	51	51	45	46
Næringarsvið	66	100	156	141
Hlein	5	4	5	6
Samtals	1.014	1.028	1.065	1.053

Komur í iðjubjálfun

	2005	2006	2007	2008
Gæðsvið	1.349	1.568	1.617	1.645
Gigtarsvið	1.356	1.176	1.990	1.978
Lungnasvið	2.129	1.862	2.484	2.463
Taugasvið	1.648	1.852	1.918	1.754
Verkjarsvið	1.440	1.508	1.191	1.096
Hjartasvið	558	580	482	360
Atvinnuleg endurhæfing	1.589	1.200	1.125	1.199
Næringarsvið	223	670	862	959
Hlein	200	151	139	99
Samtals	10.492	10.567	11.808	11.553

Komur í einstaklingsmeðferð voru 11.553 sem er 255 færri en árið 2007.

Lilja Ingvarsson yfir iðjubjálfi

TALPJÁLFUN

Starfsemi talþjálfunar

Á Reykjalundi er ein staða talmeinafræðings. Í talþjálfun koma sjúklingar af flestum sviðum Reykjalundar, þó langflestir af tauga- og hæfingarsviði, eða um 74%. Sjúklingum er vísað í talþjálfun af ýmsum orsökum, t.d. vegna máltruflana í kjölfar áunnins heilaskaða (sjúkdómar eða slys), lestrarerfiðleika, kyngingartregðu, þvoglumælgj eða raddveilna. Talmeinafræðingur greinir vanda sjúklings og veitir meðferð eftir þörfum, ýmist sem einstaklingsþjálfun eða þjálfun í hóp. Ekki má gleyma mikilvægi viðtala við aðstandendur en ráðgjöf og stuðningur við þá eru stór þáttur í meðferð. Talmeinafræðingur tekur virkan þátt í

starfi tauga- og hæfingarteyma og er til ráðgjafar fyrir öll önnur teymi eftir þörfum. Talmeinafræðingur tekur auk þess þátt í allnokkrum rannsóknar- og þróunarverkefnum, t.d. parkinsons-teymi, teymi sem stofnað er um meðferð sjaldgæfra taugasjúkdóma, bæklingavinnu o.fl.

Fjöldi tilvísana til talmeinafræðings

Ef litið er á fjölda sjúklinga á bilinu 2003-2008 má sjá að hann helst stöðugur í kringum 100 og dreifist nokkuð líkt eftir sviðum á milli ára. Má þannig ætla að hann endurspegli starfsafköst eins talmeinafræðings. Þó má geta þess að það urðu skipti á starfsmönnum á árinu, Elísabet Arnardóttir talmeinafræðingur tók sér 12 mánaða launalaust leyfi frá og með 1. nóvember og tók Þórunn Halldórsdóttir talmeinafræðingur við hennar starfi, þó reyndar í skertu starfshlutfalli. Þá var starfandi talmeinafræðingur í 40% stöðu síðustu tvo mánuði ársins en það hlutfall mun aukast í 80% á árinu 2009. Sem viðbrögð við skertu starfshlutfalli var ákveðið að talmeinafræðingur myndi einbeita sér að tauga- og hæfingarsviði og var tilvísunum frá öðrum sviðum vísað frá þar til stöðuhlutfall myndi aukast. Erfitt er að áætla áhrif þessarar skerðingar á tölfraði um tilvísanir og komur en ljóst að þau eru einhver.

Fjöldi sjúklinga sem er vísað til talmeinafræðings

	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Hjartasvið	1	6	8	5	2	5
Gigtarsvið	2	2	4	7	2	0
Tauga- og hæfingarsvið	68	68	71	76	83	83
Verkjasvið	10	14	5	7	4	5
Lungnasvið	0	2	4	5	4	11
Geðsvið	1	0	3	1	7	1
Atvinnuleg endurhæfing	3	1	1	2	1	1
Næringar- og offitusvið	0	1				
Göngudeild	8	6				
Samtals	108	100	96	103	103	106



Þjálfun parkinsonssjúklinga áberandi

Að baki hverri „komu“ (beinni þjálfun/viðtali) getur legið mismunandi langur tími, allt frá 20 mínútum upp í tvær klukkustundir. Þegar taldar eru allar komur til talmeinafræðings árið 2008 þá eru þær 687 talsins sem er aðeins lægra en í fyrra. Samanburður við síðustu þrjú ár sýnir þó að það er aukning frá árunum 2005-2006. Komufjöldi skiptist nokkuð svipað eftir sviðum og fyrra ár þannig að langflestar komur tengjast tauga- og hæfingarsviði, eða 90%, 6% verkjasviði og þau 4% sem eftir standa skiptast á önnur svið.

Komur í talþjálfun – skipting eftir sviðum

	2008	2007	2006	2005
Tauga- og hæfingarsvið	614	650	552	579
Hjartasvið	2	12	15	19
Verkjasvið	40	39	20	15
Geðsvið	3	0	19	1
Lungnasvið	0	4	14	6
Gigtarsvið	10	2	5	2
Atvinnuleg endurhæfing	7	1	4	5
Næringarsvið	0	3		
Göngudeild	11	6		
Samtals	687	717	630	627

Þegar skoðaðar eru komur eftir eðli vandamáls sést að þjálfun parkinsonssjúklinga er stærsti hlutinn af vinnu talmeinafræðings í ár eins og verið hefur síðustu ár. Í ár voru komur parkinsonssjúklinga 59% af heildarkomum, en síðustu tvö ár hefur sú vinna verið í kringum 40% af heildarmeðferðareiningum. Í talþjálfun parkinson-sjúklinga er einmitt lögð mikil áhersla á öfluga þjálfun og ráðgjöf í takt við þann góða árangur sem sýnt hefur verið fram á í rannsóknum, m.a. hér á Reykjalundi.

Fjöldi koma í hóþþjálfun og einstaklingsþjálfun

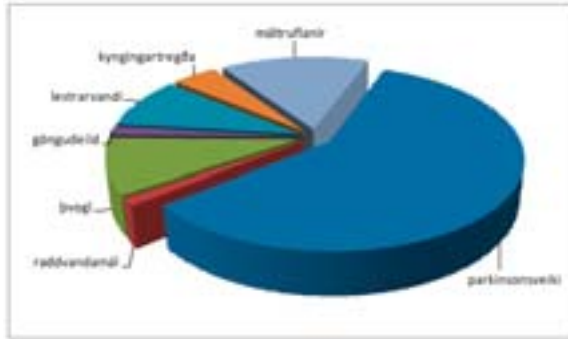
Samtals komur í hóp	367
Samtals komur í einstaklingsþjálfun	247
Samtals komur í talþjálfun	614

Í fyrra varð mikil fjölgun tilvísana vegna lestrarvanda, og þá aðallega frá verkjasviði. Hlutfall lestrargreininga er svipað þetta ár og í fyrra og koma þær eins og áður aðallega frá verkjasviði.

Heyrnarskimun aflögð

Heyrnarskimun hefur verið framkvæmd af talmeinafræðingum á Reykjalundi í árabíl og hafa þær verið í kringum 8-9 á ári síðustu ár. Við upphaf síðasta árs brá svo við að tækin biluðu og er ekki líklegt að tækin verði endurnýjuð. Heyrnarmælingum hefur því verið hætt af hálfu talþjálfunar Reykjalundar og er sjúklingum vísað á Heyrnar- og talmeinafræðing eða til sjálfstætt starfandi heyrnarskerðinga ef grunur leikur á að um heyrnarskerðingu sé að ræða.

Komur í talþjálfun – skipting eftir eðli vandamáls



Árangursmælingar

Í talþjálfun eru notuð margvísleg matstæki, s.s. *Greiningarpróf fyrir máltruflanir (BDAE)*, *RCBA lesskilningspróf*, *Athugun á rödd og tali parkinsonsjúklinga*, *Mann matstæki á getu til kyngingar (MASA)*, o.fl. Ennfremur eru einfaldar tíma- og raddstyrksmælingar framkvæmdar og þá er ætlunin að nota alvarleikakvarða til að reyna að staðla huglægt mat á færni einstaklingsins á sviði ritaðs og talaðs máls, tals og kyngingar. Meðferð talmeinafræðings getur byggt á einstaklings- og/eða hóppjálfun og getur farið fram bæði innan veggja meðferðarherbergis, á deild eða úti í samfélaginu. Notkun tölvu við þjálfun hefur aukist, einkum í tengslum

við ókeypis námsforrit og internet-notkun. Ætíð er leitast við að haga þjálfun þannig að sjúklingar setji sér markmið og fylgist með framförum sínum. Einnig er markmiðið að sjúklingarnir hafi í höndunum æfingar og hugmyndir að því hvernig þeir geti viðhaldið færni sinni til tjáningar.

Þórunn Hanna Halldórsdóttir, yfirtalmeinafræðingur

FÉLAGSRÁÐGJÖF

Starfsemin

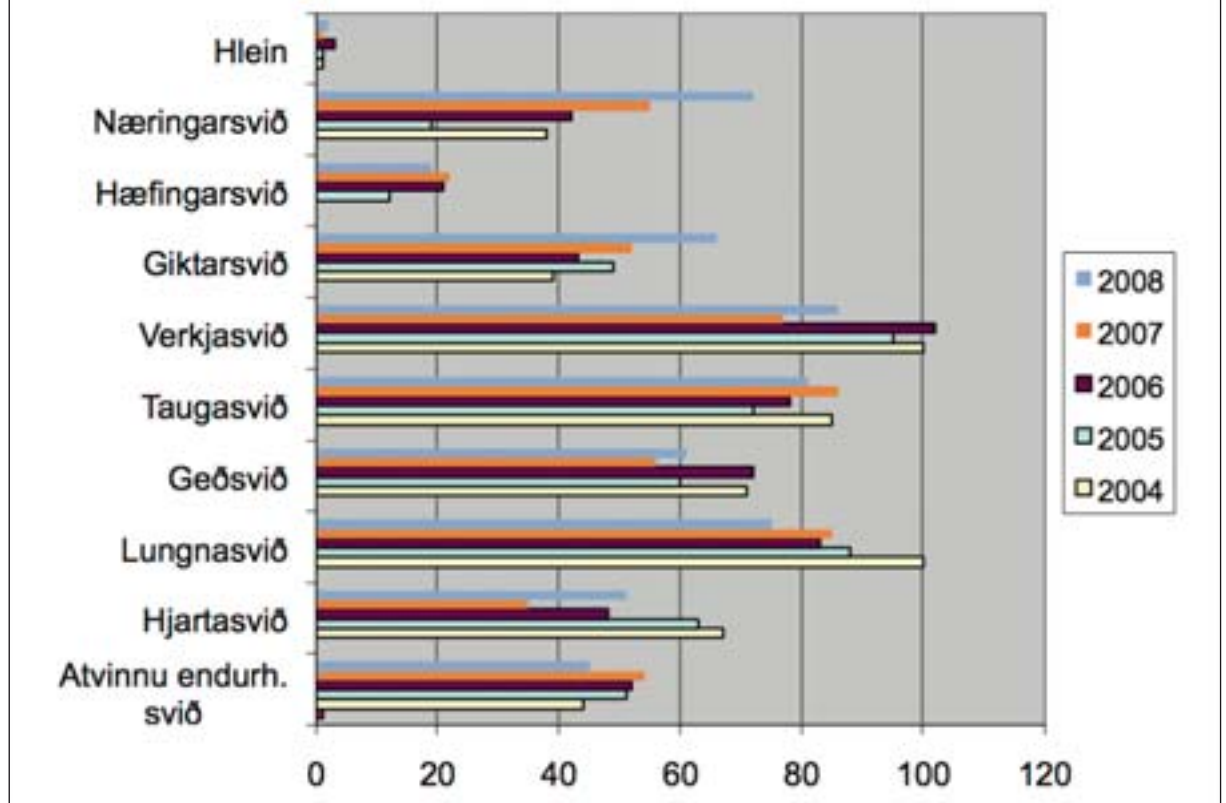
Starfsemi félagsráðgjafa á Reykjalundi á árinu 2008 var með nokkuð hefðbundnu sniði á árinu. Fjöldi þeirra er leituðu félagsráðgjafa jókst og komum á göngudeild hefur einnig fjölgað.

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

Félagsráðgjafi á tauga- og hæfingarsviðum tók þátt í þeirri þverfaglegu þróunarvinnu á þjónustu fyrir fólk með áunnin heilaskaða, sem unnið hefur verið að á taugasviði Reykjalundar síðustu ár. Einnig tók viðkomandi þátt í starfshópi um endurskipulagningu hæfingarstarfsins á Reykjalundi, sem er í stöðugri þróun. Félagsráðgjafar taka þátt í að veita þjónustu á göngudeild, mest á næringar- og taugasviðum.

Einn nemi í félagsráðgjöf var í starfsnámi á haustönn og

Félagsráðgjöf eftir sviðum 2004-2008



áframhaldandi verður samvinna við félagsráðgjafanámið í Háskóla Íslands í þessu efni, eftir því sem kostur er.

Starfsmenn stofnunarinnar gátu sem fyrr leitað til félagsráðgjafa um ráðgjöf er snertir langvarandi veikindi og/eða starfslok. Þessi þjónusta við starfsmenn hefur ekki verið skráð kerfisbundið.

Fjöldi sjúklinga.

Fjöldi þeirra einstaklinga sem komu til félagsráðgjafa á árinu var 558. Komur voru 1.640, og eru þá aðeins talin viðtöl, sem að jafnaði eru 45-60 mínútur. Önnur afskipti af málum, sem tengjast úrlausn þeirra, svo sem fundir, símtöl, bréf o.fl. eru ekki talin. 180 komur eru til félagsráðgjafa á göngudeild, mest á næringarsviði. Af þeim fjölda sem komu til félagsráðgjafa 2008 voru um 64% konur og ellilífeyrisþegar 4.4%

Skipting eftir sviðum.

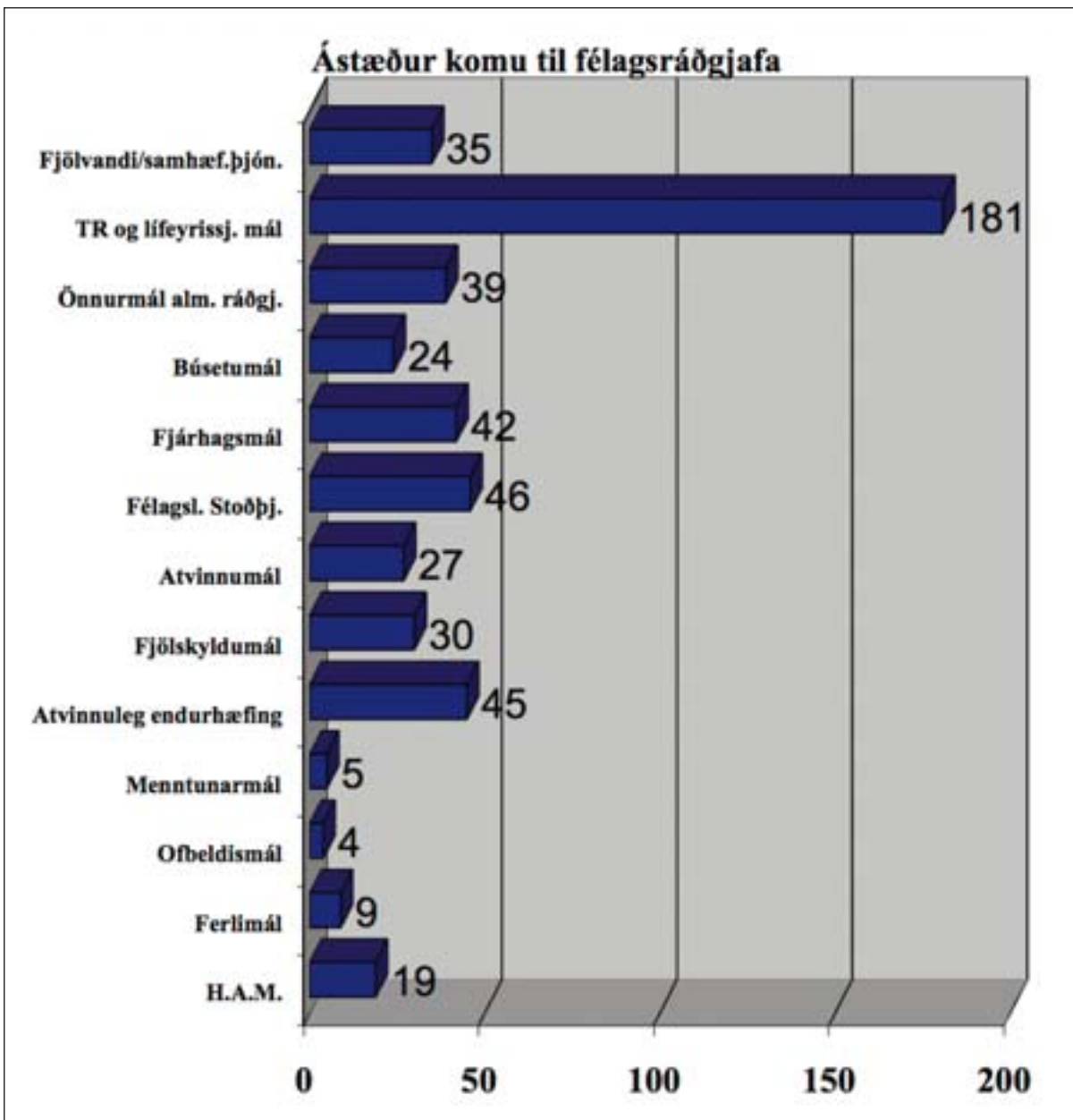
Félagsráðgjafar sinntu sjúklingum af öllum sviðum og taka þátt í störfum allra teyma. Taflan „Félagsráðgjöf eftir sviðum 2004 – 2008“ sýnir breytingar á þjónustu eftir sviðum sl. 6 ár. Ýmsar ytri aðstæður í samfélaginu og breytingar á starfsemi Reykjalundar og samsetningu sjúklingahópsins hefur mest áhrif á þessa þróun.

Á liðnum árum hefur verið leitast við að greina lauslega ástæður /orsakir þess að fólk kemur til félagsráðgjafa og má sjá þær í töflunni „Ástæður komu til félagsráðgjafa“.

Starfsmenn

Fjórir félagsráðgjafar eru í 100% starfi við stofnunina.

Félagsráðgjafi á taugasviði fór á heimsþing um heilaskaða í Lissabon (Seventh World Congress on Brain





Injury) á vegum International Brain Injury Association. Aðrir sóttu styttri námstefnur innanlands.

Árangursmælingar

Félagsráðgjafar á geð- og verkjasviði beita eftirtöldum kvörðum: Mælikvörðum Becks á þunglyndi (BDI) kvíða (BAI) og vonleysi (BHS). Ennfremur mati á sjálfvirkum hugsunum (ATQ eftir Hollon og Kendall). SCL-90-R (Symptom Checklist-9-R). MINI próf (Míni International Neuropsychiatric Interview útgáfa 4.4.) íslensk gerð, Jón G. Stefánsson geðdeild LHS Reykjavík. Félagsráðgjafi á lungnasviði notar HAD – spurningalista um líðan.

Um aðrar árangursmælingar og tæki er ekki að ræða, utan þær tölulegu upplýsingar sem fram koma í árskýrslu.

Magnús Pálsson forstöðufélagsráðgjafi

SÁLFRÆÐIÞJÓNUSTA

Störf sálfræðinga

Starfsemi sálfræðideildar var með hefðbundnum hætti. Sálfræðingar sinntu sjúklingum frá öllum sviðum Reykjalundar á árinu, bæði innskrifuðum í sólarhringsvistun, á dagdeild og á göngudeild. Sálfræðingar starfa nú í öllum teymum Reykjalundar nema hjartateymi og lungnateymi en sjúklingum þaðan er samt sinnt eftir þörfum. Sálfræðingar sinna sálfræðimati og veita sjúklingum sálfræðimeðferð og ráðgjöf, þá voru þeir með fasta fyrirlastra í geðheilsuskólanum og komu að annarri fræðslu, tóku þátt í rannsóknarstarfi, þróunarvinnu, þverfaglegum vinnuhópum, kennslu og leiðbeindu nemum. Einnig sáu þeir um handleiðslu til meðferðaraðila á Reykjalundi sem nýta hugræna atferlismeðferð í sínu starfi.

Starfsmenn

Í lok árs 2008 störfuðu fimm sálfræðingar í 3,7 stöðugildum á Reykjalundi að forstöðusálfræðingi meðtöldum. Stöðugildi taugasálfræðings var aukið úr 80% í 100% á seinni hluta ársins. Engin aukning var á öðrum stöðugildum sálfræðinga á milli ára. Einn sálfræðingur kom úr fæðingarorlofi og lét sálfræðingur, sem var ráðinn í afleysingu á meðan, af störfum.

Ástæður komu til sálfræðings

Andleg vanlíðan er oft fylgifiskur langvinnra veikinda og slysa. Andleg vanlíðan getur líka haft hamlandi áhrif á framgang endurhæfingar. Hjá sumum skjólstæðingum er andleg vanlíðan svo sem kvíði og þunglyndi aðalástæða þess að þeir þurfa á endurhæfingu að halda en hjá öðrum eru sálræn einkenni afleiðingar langvinnra verkja eða þeirrar aðstöðu sem þeir búa við. Ástæður komu til sálfræðings eru mjög mismunandi. Oft er það vegna tilfinningalegra vandamála svo sem þunglyndis, kvíða eða vegna áfalla. Einnig kemur fólk stundum vegna erfiðleika í samskiptum eða reiðivandamála. Einbeitingarerfiðleikar, námserfiðleikar, grunur um ofvirkniroöskun (ADHD), minnstruflanir eða vitræn skerðing eru einnig oft ástæður þess að beðið er um mat sálfræðings. Taugasálfræðileg greining fer fram hjá taugasálfræðingi.

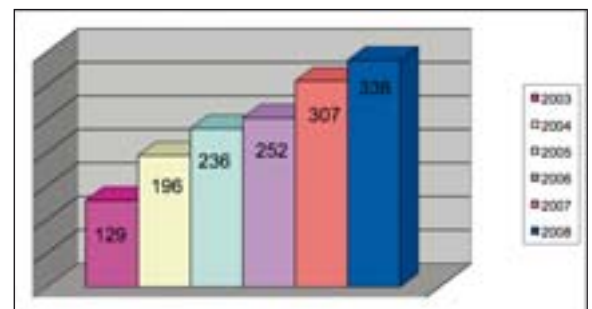
Sálfræðilegt mat

Í taugasálfræðilegu mati er leitast við að greina heilaskaða eða truflun á heilastarfi á grundvelli skynræns og vitræns atferlis og hegðunar. Sálfræðilegt mat felur meðal annars í sér mat á andlegri líðan, persónuleikabáttum, vitsmunabroska og hugrænni getu með tilliti til styrkleika og veikleika. Mat á vitrænni getu getur hjálpað til við að setja raunhæf markmið í endurhæfingunni þar sem byggt er á styrkleikum og tillit tekið til veikleika. Einnig getur það auðveldað markmið við útskrift þar sem máli skiptir að taka rétta stefnu. Oft geta of miklar kröfur miðað við vitsmunagetu leitt til aukins kvíða og hlíðrunar. Notuð eru sálfræðiþróf, matskvarðar, spurningalistar og taugasálfræðileg próf ýmis konar til stuðnings í sálfræðimatinu.

Fjöldi sjúklinga

Samtals komu mál 338 sjúklingar til meðferðar hjá sálfræðingum á árinu 2008. Það er tölverð aukning frá fyrri árum en málin voru 307 árið 2007, 252 árið 2006, 236 árið 2005, 196 árið 2004 og 129 árið 2003.

Fjöldi sjúklinga



Fjöldi sjúklinga

	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Atvinnuleg endurhæfing	46	27	34	40	38	35
Geðsvið	44	56	47	37	23	23
Gigtarsvið	54	52	40	33	18	11
Hjartasvið	6	2	5	4	3	3
Hlein	1	1	1	1	1	1
Lungnasvið	15	18	8	6	5	5
Næringar- og offitusvið	47	40	23	15	8	14
Tauga- og hæfingarsvið	66	66	48	49	58	5
Verkjasvið	59	45	46	51	42	32
Samtals	338	307	252	236	196	129

Fjölgun sjúklinga sem sálfræðingar Reykjalundar sinntu árið 2008 samanborið við 2007 var umtalsverð (31). Mesta fjölgun var á sviði atvinnulegrar endurhæfingar (19), því næst verkjasviði (14), næringar- og offitusviði (7), hjartasviði (4) og gigtarsviði (2). Engin breyting var á fjölda hjá sálfræðingum milli ára frá tauga- og hæfingarsviði og Hlein. Fækkun var á geðsviði (-12) og lungnasviði (-3) á milli ára.

Sjúklingar frá öllum sviðum

Sjúklingar komu frá öllum sviðum Reykjalundar en flestir komu frá tauga- og hæfingarsviði eða 19,5%, síðan verkjasviði 17,5%, gigtarsviði 16,0%, næringar- og offitusviði 13,9% , atvinnulegri endurhæfingu 13,6%, geðsviði 13,0% og lungnasviði 4,4%. Sjúklingar frá öðrum sviðum (hjarta- og Hlein) voru samtals 2,1%. Meðalaldur sjúklinga var 43 ár. Yngsti sjúklingurinn var 18 ára og sá elsti 77 ára. Konur voru í meirihluta eða 70%.

Komur til sálfræðinga

Komur til sálfræðinga árið 2008 voru 1.160. Ein koma getur verið mislönng 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 3,4 skipti. Fjöldi viðtala dreifðist frá því að vera aðeins eitt skipti og upp í 15 viðtöl. Flestar komur voru frá tauga- og hæfingarsviði eða alls 219 komur á árinu. Næst flestar komur voru frá verkjasviði 212, því næst gigtarsviði 185, næringar- og offitusviði 175, geðsviði 174, atvinnulegri endurhæfingu 125 og 47 komur voru frá lungnasviði, 18 frá hjartasviði og 5 komur frá Hlein.

Fundir og símtöl

Auk hefðbundinna viðtala er nokkuð um símtöl við skjólstæðinga og fundi með þeim og/eða aðstandendum, sérstaklega á tauga- og hæfingarsviði, sviði atvinnulegrar endurhæfingar og geðsviði.

Sálfræðileg greining

Mest var um sálfræðilega greiningu á tauga- og hæfingarsviði en þar komu samtals 28 sjúklingar í sálfræðimat, á geðsviði voru það 22 og á verkjasviði 18 sjúklingar. Á tauga- og hæfingarsviði komu 6 sjúklingar í greiningu sem tók 2-7 klst., 17 komu í greiningu sem tók 8-13 klst. og 5 sjúklingar komu í greiningu sem tók 14 klst. eða meira.

Sálfræðiþjónusta - skipting eftir sviðum

Svið	Fjöldi sjúkl- inga	%	Komur	Meðal- fjöldi viðtala	Meðal- aldur	Konur (%)	Símtöl	Fundir	Greining		
									2-7 klst.	8-13 klst.	14 + klst.
Atvinnuleg endurhæfing	46	13,6	125	2,7	40	65	1	26	3	2	0
Geðsvið	44	13,0	174	4,0	41	70	1	14	12	10	0
Gigtarsvið	54	16,0	185	3,4	52	91	1	4	10	0	0
Hjartasvið	6	1,8	18	3,0	55	67	0	1	0	0	0
Hlein	1	0,3	5	“	“	“	0	0	0	0	0
Lungnasvið	15	4,4	47	3,1	51	67	0	1	3	1	0
Næringar- og offitusvið	47	13,9	175	3,7	40	85	2	0	2	0	0
Tauga- og hæfingarsvið	66	19,5	219	3,3	39	47	15	42	6	17	5
Verkjasvið	59	17,5	212	3,6	40	68	0	0	15	3	0
Samtals	338	100,0	1160	3,4	43,0	70	20	88	51	33	5



Á geðsviði komu 12 í greiningu sem tók 2-7 klst. og 10 í greiningu sem tók 8-13 klst. Á verkjasviði komu 15 í greiningu sem tók 2-7 klst. og 3 í greiningu sem tók 8-13 klst. Frá atvinnulegri endurhæfingu komu 3 í greiningu sem tók 2-7 klst. og 2 í greiningu sem tók 8-13 klst., frá gigtarviði komu 10 í greiningu sem tók 2-7 klst. og frá lungnasviði komu 3 í greiningu sem tók 2-7 klst. og 1 í greiningu sem tók 8-13 klst. Þrír sjúklingar af öðrum sviðum en tauga- og hæfingarsviðinu fóru í taugasálfræðilegt mat.

Hópar

Einn 6 manna HAM-hópur var á geðsviðinu á árinu sem sálfræðingur sviðsins sá um ásamt geðhjúkrunarfræðingi. Hópurinn var í 12 skipti frá maí til maí, tvisvar í viku í einn og hálfan tíma í senn. Mæting var frá 8-12 skipti eða að meðaltali 10 skipti hjá hverjum sjúklingi.

Tveir þriggja manna HAM-hópar voru á göngudeild næringar- og offitusviðs sem sálfræðingur sviðsins sá um ásamt hjúkrunarfræðingi/félagsráðgjafa. Hóparnir voru í 6 skipti, annar frá maí til júní, hinn frá september til október, einu sinni í viku í einn og hálfan tíma í senn. Mæting var að meðaltali 5 skipti.

Fræðsla

Sálfræðingarnir eru með fasta fræðslu í geðheilsuskólanum sem er opin fyrir sjúklinga frá öllum sviðum Reykjalundar. Fyrirlestrararnir eru þrjú korter í senn á fjögurra vikna fresti. Fyrirlestrar sem sálfræðingarnir sjá um eða koma að eru um þunglyndi, einkenni og bjargráð; kvíða einkenni og bjargráð; félagsfærni og minni og einbeitingu. Sálfræðingur næringar- og offitusviðs er með 2 fasta fræðslutíma um *svengdarvitund* fyrir tvo hópa í fyrri hluta dagdeildarmedferðar á 7 vikna fresti og 3 fasta tíma um *sjálfsstyrkingu* í seinni hluta dagdeildarmedferðar fyrir tvo hópa einnig á 7 vikna fresti.

Þverfaglegir vinnuhópar

Sálfræðingar tóku þátt í ýmsum þverfaglegum vinnuhópum á Reykjalundi á árinu, svo sem vísindaráði, framhaldsmenntunarnefnd, öryggisnefnd, reykleysishópi og sjúkraskrárkerfisnefnd (DIANA).

Starfsþjálfun

Tveir cand.psych. sálfræðinemar frá sálfræðideild heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands voru í 9 vikna starfsþjálfun á Reykjalundi á árinu, annar á vorönn og hinn á haustönn.

Handleiðsla

Sálfræðingar geðsviðs og verkjasviðs eru með vikulega hóphandleiðslu fyrir HAM-meðferðaraðila Reykjalundar. Hluti af þeirri handleiðslu er að þróa og útvíkka HAM-meðferð í samræmi við þarfir sjúklinga. Auk þess er starfsfólki veitt einstaklingshandleiðsla eftir þörfum og cand.psych. sálfræðinemar í starfsþjálfun fá vikulega handleiðslu.

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 hverju sinni.

Inga Hrefna Jónsdóttir forstöðusálfræðingur

NÆRINGARRÁÐGJÖF

Næringarfræðingur var fastráðinn í 50% stöðu frá 1 janúar 2007, þar af 20% á næringar- og offitusvið. Þó er ljóst að þörfin fyrir næringarráðgjafa í teymið er mun meiri. Fram að fastráðningu vann næringarfræðingur sem vertaki og sinnti fyrirlestrum og viðtölum á deildum eftir beiðnum.

Verkefni næringarfræðings skiptast þannig:

1. Starfar í næringar- og offituteymi.
2. Næringarráðgjöf fyrir önnur teymi eftir þörf.
3. Starfar í manneldisteymi og með mótuneyti að stefnumótun í manneldis- og Lýðheilsuárum.
4. Skipuleggur næringarfræðslu, aðstoðar annað fagfólk og fræðir það um næringarmál og hefur eftirlit með þeirri næringarfræðslu sem er veitt á stofnuninni.
5. Heldur reglulega fyrirlestra fyrir skjólstæðinga á hjarta-deild, næringar- og offituteymi og í geðheilsuskólanum.

Næringarfræðingur veitir einstaklingsbundna næringarráðgjöf auk þess að halda fyrirlestra og hefur umsjón með næringarráðgjöf og fræðslu bæði fyrir sjúklinga og starfsfólk. Næringarráðgjöf/fræðsla um æskilegar neysluvenjur og stuðningur við megrun fer fram á öllum deildum Reykjalundar. Næringarfræðingur kemur að vikulegum fyrirlestrum á hjartasviði. Þar er farið yfir helstu efni er

varðar æskilegt fæðuval, matreiðsluáðferðir, samsetningu fæðunnar og umbúðamerkingar.

Næringarfræðingur veitir skjólstæðingum næringar- og offituteymis einstaklingsráðgjöf á göngudeild eftir því sem við á hverju sinni. Þar sem það á við, er boðið upp á fjölskylduviðtöl. Farið er í gegnum matarskráninguna, bent á hvað betur má fara, breyttar áherslur og árangur. Ef árangur er óviðunandi er það skoðað í samhengi við annað sem einstaklingurinn er að vinna með.

Auk þess er næringarfræðingur með fræðslufyrirlestra í dagdeildar meðferð hjá næringar- og offituteyminu. Þar er farið í gegnum almennar ráðleggingar varðandi æskilegt fæðuval, máltíðamynstur og magn. Rík áhersla er lögð á mikilvægi þess að um varanlega lífsstílsbreytingu er að ræða hvort sem einstaklingar velja að fara í magahjáveituaðgerð eða ekki. Einnig er lögð áhersla á hegðun og umgengni við mat, matarvenjur og hugsanleg tengsl fæðuvals og neyslumynsturs við líðan og heilsu. Einnig er lögð áhersla á að kenna að lesa á umbúðir og tekin nokkur dæmi, sýndar umbúðamerkingar og kennt að lesa úr næringargildisútreikningum. Matreiðsla og mismunandi matreiðsluáðferðir eru ræddar og sýnd dæmi um áhrif matreiðslu á hollustu og næringargildi matarins. Bornar eru saman mismunandi matreiðsluáðferðir og samsetning fæðunnar og máltíða. Farið er í gegnum óheppilegar neyslunjur, sælgætisát, gosdrykkjaneyslu, óreglulegt máltíðamynstur, óhóflegt magn og ofát. Einnig er farið í gegnum nýjar leiðbeiningar frá lýðheilsustöð þar sem það á við. Boðið er upp á fræðslu sem snýr að magahjáveituaðgerðinni og þeir sem velja að fara í þá aðgerð sitja þá fræðslu. Farið er ýtarlega í gegnum ráðleggingar sem lúta að töku á vítamínum og steinefnum og mikilvægi þess að fylgja þeim ráðleggingum eftir ævilangt.

Sú hugmynd er í vinnslu að kenna skjólstæðingum næringar- og offituteymisins einfalda næringarfræði þar sem farið verður í gegnum, hvar mismunandi næringarefni eru tekin upp í líkamanum, helstu hlutverk þeirra, skortseinkenni og afleiðingar þeirra.

Þeir sjúklingar á lungnasviði sem mælast „ofurgrannir“ og með lágan FFM er vísað í einstaklingsráðgjöf hjá næringarfræðingi.

Næringarfræðingur leggur ríka áherslu á teymisvinnu

við aðra fagaðila. Í ljósi þess að á Reykjalundi starfar einungis einn næringarfræðingur í 50% starfi er teymisvinna við aðra fagaðila gríðarlega mikilvæg. Næringarfræðingur boðar gjarnan aðra fagaðila í viðtöl eftir því sem við á hverju sinni í viðtölum sínum við skjólstæðinga næringar- og offituteymis á göngudeild. Slíkt fyrirkomulag hefur skilað góðum árangri.

Tafla 1 sýnir bókuð viðtöl á göngudeild og frá mismunandi deildum. Einnig má sjá afbókanir og forföll og í lokin fjölda fyrirlestra sem næringarfræðingur heldur fyrir skjólstæðinga Reykjalundar.

Tafla 1

	Bókuð viðtöl göngudeild	Bókuð viðtöl innan-húss	Samtals afboðað/breytt göngudeild	Samtals afboðað innan-húss	Fyrirlestrar
Janúar	37	14	18	0	12
Febrúar	34	11	21	2	6
Mars	27	3	20	0	11
Apríl	43	12	15	1	11
Mái	43	8	7	0	2
Júní	25	6	16	0	11
Júlí	16	1	2	0	2
Ágúst	31	3	24	0	6
September	38	25	9	0	10
Oktober	25	12	15	2	10
Nóvember	33	14	17	0	8
Desember	21	5	9	0	6
Samtals	373	114	173	5	95

Viðtöl næringarfræðings við skjólstæðinga göngudeildar voru samtals 200 og 109 viðtöl við innlagða skjólstæðinga Reykjalundar á árinu 2008.

Með aukinni komu skjólstæðinga á göngudeild eykst þörfin enn frekar að á göngudeild starfi næringarfræðingur. Eftirfylgni við skjólstæðinga næringar- og offituteymisins, svo og væntanlega skjólstæðinga annarra deilda, er gríðarlega mikilvæg.

Guðrún Jóna Bragadóttir næringarfræðingur



HJARTA- OG LUNGNARANNSÓKN

Starfssemi Hjarta- og lungnarannsóknar var með hefðbundnu sniði. Starfsemin er háð beiðnum sem berast og er metnaður stofunnar að sinna þeim hratt og vel. Tveir meistaraþrófsnemar unnu meistaraþrófsverkefni sín á rannsóknarstofunni, annar er nemi í lífeðlisfræði og hinn er nemi í íþrótt- og heilsufræði en hún safnaði hluta sinna gagna hér á stofunni. HL-rannsókn ásamt rannsóknarstjóra og hjarta- og lungnasviðum Reykjalundar héldu síðan áfram með gagnasöfnun í rannsókn lífeðlisfræðinemans og mun sú gagnasöfnun standa yfir a.m.k. næstu tvö árin.

Ný eyðublöð í DIÖNU voru tekin í notkun 17. mars og eftir ýmsa byrjunarörðugleika hefur notkunin gengið ágætlega en sum eyðublaðanna eru enn í mótun þó í notkun séu komin.

Fram að árinu 2008 höfðu afrit af þolprófs- og öndunarmælingatölvum verið tekin yfir á diskettur. Þetta er löngu úrelt aðferð og nú í ár var keyptur flakkari sem sinnir þessum tölvum. Tekin eru afrit ársfjórðungslega og oftar ef þörf þykir. Nutum við dyggrar aðstoðar Sigurðanna frá Skýrr við þessa vinnu.

Verkefni rannsóknarstofunnar eru

- Hámarksþolpróf
- Sex mínútna göngupróf (hjarta- og lungnasvið)
- Hjartarafritun
- Sólarhringsblóðþrýstingsmæling
- Svefnrannsóknir í samvinnu við hjúkrunardeildir
- Öndunarmælingar:
 1. Blásturspróf (spirometria)
 2. Mæling á heildarrýmd lungna með „köfnunarefnisúthreinsunar“ aðferðinni (nitrogen washout)
 3. Mæling á loftskiptum lungna með „eins andardráttar CO loftskipta“ aðferðinni (single breath CO diffusion)

Allar ofangreindar rannsóknir eru eingöngu framkvæmdar samkvæmt beiðni frá lækni.

Þolpróf, hjartarafrit og sólarhringsblþr. mælingar

Alls voru tekin 820 hámarksþolpróf og þar af voru 74 V-max próf (með mælingu á súrefnisupptöku o.s.frv.)

Á árinu voru 476 sex mín göngupróf framkvæmd. Hjartarafrit á árinu voru 292 og sólarhringsblóðþrýstingsmælingar voru 9.

Öndunarmælingar og svefnrannsóknir

Alls voru gerðar 446 spirometríur, 51 lungnarúmmálmæling og 51 loftskiptapróf. Svefnrannsóknir urðu alls 215 þar af 13 með mælingu á EKG og 35 með PLM mælingu.



Starfsmenn

Fram í september voru alls 4 starfsmenn í 1,99 stöðugildi. Halldóra Brynjólfssdóttir líffræðingur á rannsóknarstofunni í Fossvogi leysti af eftir þörfum á 4 vikna tímabili í júní-júlí. Í september kom hjartasjúkraþjálfari í hlutastöðu á rannsóknarstofunni og voru því alls 5 starfsmenn í 2,2 stöðugildum. Í öndunarmælingum og svefnrannsóknnum er lífeindafræðingur í hálfu starfi, í þolprófum og hjartaritum voru tveir sjúkraþjálfarar samtals í 40% starfi og ritari í hálfu starfi. Deildarstjóri hjarta- og lungnarannsóknar er í 80% stöðu. Rannsóknarstofan var því vel mönnuð seinni hluta ársins.

*Arna Elísabet Karlsdóttir sjúkraþjálfari M.Sc.,
deildarstjóri Hjarta- og lungnarannsóknar.*

GÖNGUDEILD

Aðstaða fyrir öll meðferðarteymi

Á göngudeildinni er aðstaða fyrir öll meðferðarteymi Reykjalundar til að fá sjúklinga í forskoðun og eftirfylgd að meðferð lokinni, eftir atvikum. Öll teymin hafa hagnýtt sér þessa aðstöðu, þó í mismiklum mæli. Aðstaða á göngudeildinni hefur smám saman verið að aukast og batna og má þar nefna til nýtt skoðunarherbergi með ágætri aðstöðu. Einnig nýtist nú betur en áður það rými þar sem blóðsýni eru tekin. Þar er komin stór tölvuvog og annar búnaður til mælinga og eftirlits. Móttökuritari og hjúkrunarfræðingur á göngudeild hafa komið að móttöku sjúklinga með ýmsum hætti, svo sem við innköllun, afgreiðslu, aðstoð við rannsóknir og skráningu upplýsinga.

Endurhæfing í göngudeild

Á árinu bættist við starfslíð göngudeildar hálf staða sjúkraþjálfara og því hefur gefist færi á aukinni þverfaglegri vinnu við skoðun og eftirfylgd á þeim sjúklingum sem vísað hefur verið til teymisins. Til forskoðunar og mats í göngudeild er annars helst vísað þeim sjúklingum þar sem um er að ræða fjölþætt vandamál eða óljóst er af beiðni tilvísandi lækni, hvaða meðferðarsvið gæti hentað sjúklingi best.

Á árinu var sett af stað lítil rannsókn um þverfaglega

endurhæfingu í göngudeild „Endurhæfing í heimabyggð“ í samstarfi við heilsugæslustöðina Fjörð í Hafnarfirði. Heilsugæslulæknar þar hafa vísað þeim sjúklingum, sem það hentar, í endurhæfingarmat hér á göngudeildinni.

Eftir viðtöl og skoðun hjá lækni, sjúkraþjálfara og hjúkrunarfræðingi og í nokkrum tilvikum einnig við iðjubjálfa, hafa þessir sjúklingar komið aftur rúmri viku síðar í markmiðsviðtal. Þar hafa niðurstöður forviðtala og rannsókna verið teknar saman og lagt upp áætlun um þjálfun, virkni og atferlisbreytingar sem sjúklingur á að takast á við á heimaslóðum í þeim aðstæðum sem þar eru. Gert er ráð fyrir stuðningsviðtölum hjá læknum og hjúkrunarfræðingi á heilsugæslunni vikulega á meðan á þessu eiginlega endurhæfingarferli stendur. Að loknum 6-8 vikum er síðan endurkoma hér á göngudeildinni á Reykjalundi, þar sem ýmis próf eru endurtekin til samanburðar og farið yfir árangurinn og lagðar línur um framhaldið. Til að byrja með hefur þetta verið sett upp sem sérstakt rannsóknarverkefni í samvinnu við heilsugæsluna, til að geta unnið frekar úr gögnum þannig að betur sé hægt að draga lærdóma af þessu samstarfi.

Hjúkrunarfræðingur göngudeildar sér um ýmsar rannsóknir í tengslum við forskoðanir, svo sem fitumælingu, öndunarmælingu og að leggja fyrir staðlaða spurningalista, t.d. um þunglyndi og kvíða. Sjúklingum er veitt ráðgjöf og upplýsingar um möguleika sem þeim standa til boða, jafnframt kröfum sem gerðar eru til þeirra um meðferð á Reykjalundi.

Það húsnæði sem göngudeildin hefur nú til umræða er, auk afgreiðslu, eitt viðtalsherbergi, tvö skoðunarherbergi og skrifstofur hjúkrunarfræðings og læknis.

Önnur starfsemi göngudeildar

Inflúensubólusetningsjúklinga og starfsmanna Reykjalundar (119 bólusettir), þátttaka í rannsókn á vegum verkjasviðs og umsjón með skiptistofum á lækna gangi I og II

Starfsmenn

Yfirlæknir, hjúkrunarstjóri og móttökuritari, hvor um sig í 80% stöðu og sjúkraþjálfari í 50% stöðuhlutfalli.

Verkjasvið/rannsókn 2008

	For- skoðun	Endur- koma	Alls
Komið til			
Heilsuþjálfara	10	30	40
Hjúkrunarfræðinga	10	30	40
Iðjubjálfa	10	30	40
Lækna	10	30	40
Sjúkraþjálfara	10	30	40
Alls komur	50	150	200
Þar af konur	27		
Þar af karlar	13		
Komur alls	200		
Einstaklingar	40		

Karl Kristjánsson yfirlæknir
Sofía Pétursdóttir hjúkrunarstjóri

STARFSEMI GÖNGUDEILDAR Á REYKJALUNDI 1.1. - 31.12. 2008

	Gæðsvið	Gigtarsvið	Göngudeild	Hjartarsvið	Hæfingarsvið	Lungnasvið	Næringarsvið	Taugasvið	Verkjasvið	Alls
Fagaðili										
Félagsráðgjafi					1		148	13	1	163
Hjúkrunarfræðingur	41	30	29	30	3	148	667	21	13	982
Iðjubjálfi	10		6	6	1	42	184	27	2	278
Næringarráðgjafi							189	1		190
Læknir	83	107	75	139	4	144	537	31	126	1.246
Rannsókn (blpr)			1				149			150
Rannsókn (álpr)			4	58			142			204
Sálfræðingur	10	1	1	7			106	24	6	155
Sjúkraþjálfari	10	1	20	6	1	32	214	29	9	322
Sjúkraliði				2						2
Talmeinafræðingur								9		9
Öndunarmæling			3			122				125
Heilsusportari			9			9	16			34
Komur alls	154	139	148	248	10	497	2.352	155	157	3.860
Þar af konur	107	108	51	23	2	87	1.396	51	116	1.941
Þar af karlar	23	31	31	74	5	78	384	56	44	726
Einstaklingar alls	130	139	82	97	7	165	1.780	107	160	2.667

LYFJABÚR

Innkaup lyfja fyrir Reykjalund fara öll í gegnum lyfjabúr Reykjalundar. Lyfjabúrið sér einnig um innkaup á næringadrykkjum, sykursýkisvörum, skolvökum, sótt-hreinsiefnum og fleiru. Í lyfjabúrinu er einn starfsmaður, sem er lyfjafræðingur og er hann jafnframt ráðgefandi fyrir lyfjanefnd.

Verslað er beint af heildsölum og er leitast við að kaupa inn þau lyf/vörur sem hagstæðast bjóðast í hvert sinn. Þegar samheitalyf er skráð í lyfjaverðskrá er valið það sem ódýrast er.

Á Reykjalundi dvelur mikill fjöldi sjúklinga með mismunandi þarfir og því eru keypt inn lyf úr öllum lyfja-flokkum (ATC-flokkum). Mismikið í hverjum flokki. Langstærsti flokkurinn sem fyrr er N-flokkurinn sem er tauga- og gedlyf.

Lyfjunum er dreift í heilum pakkningum á hinar ýmsu deildir stofnunarinnar. Á síðasta ári fóru lyf á 20 mismunandi deildir innan stofnunarinnar í mismiklu mæli. Þar vege hjúkrunardeildirnar þyngst.

Lyfjafræðingur veitir hjúkrunarfræðingum hjúkrunardeilda faglega ráðgjöf og sinnir eftirliti með fyrningum lyfja og réttum geymsluáðstæðum á hjúkrunardeildum og sér um eftirlit með akút-töskum, bæði að fylla á eftir notkun og eftirlit með fyrningum.

Jónína S. Jónsdóttir lyfjafræðingur

Lyfjakostnaður 2008

ATC-		
FLOKKUR		
A	Meltingafæra- og efnaskiptalyf	1.852.934
B	Blóðlyf	350.666
C	Hjarta- og æðasjúkdómalyf	2.498.007
D	Húðlyf	104.052
G	Þvagfæralyf, kvensjúkdómalyf og kynhormónar	485.682
H	Hormónalyf, önnur en kynhormónar	125.123
J	Sýkingalyf	319.497
L	Æxlishefjandi lyf og lyf til ónæmistemperunar	615.272
M	Vöðvasjúkdóma- og beinagrindarlyf	721.575
N	Tauga- og gedlyf	7.464.811
P	Sníklalyf (skordýraeytur og skordýrafætur)	25.512
R	Öndunarfærlyf	1.751.840
S	Augn- og eyrnalyf	63.808
V	Ýmis lyf	29.346
Annað	Önnur lyf	1.546.175
Samtals:		17.954.300

Deildir	
Deild A1	2.164.292
Deild A2	2.763.078
Deild A3	2.292.957
Deild B2	2.165.748
Deild B3	4.378.492
Deild C2	2.247.803
Deild O	161.904
Aðrar deildir	1.780.026
Samtals:	17.954.300

Símavarsla

Símavarsla við stofnunina hefur verið að mestu óbreytt um árabíl. Í byrjun árs 2008 varð breyting þar á og stöðugildum fækkað í kjölfarið. Nú starfa við símvörslu tveir starfsmenn í 1,5 stöðugildum. Ásamt símsvörun og almennri upplýsingaþjónustu við gesti, sinnir skiptiborðið sölu á matarmiðum og símakortum fyrir starfsmenn og gesti. Skiptiborðið er opið frá kl 8-20 alla virka daga.

Ræsting

Að ræstingastjóra meðtöldum vinna 16 starfsmenn í ræstingu, í 12,61 stöðugildi. Ræstingastjóri heyrir undir hjúkrunarforstjóra og skipuleggur vinnu starfsfólksins samkvæmt uppmælingu.

Þvottahús

Breytingar voru gerðar á vinnufyrirkomulagi í þvottahúsi stofnunarinnar á árinu. Gerður var samningur við þvottahús Grundar í Hveragerði um þvott á öllu líni, ásamt persónulegum fatnaði sjúklinga á Reykjalundi og í Hlein. Vegna þessara breytinga var breytt stöðugildum í þvottahúsi og er þar nú einn starfsmaður í hálfu stöðugildi.

Saumastofa

Á saumastofu Reykjalundar starfar menntaður kjólameistari í einu stöðugildi og sinnir saumaskap að einhverju leyti fyrir allar einingar Reykjalundar. Þar er höfð umsjón með starfsmannafatnaði stofnunarinnar, sem að hluta til er saumaður á staðnum, en einnig aðkeyptur. Auk þess sér starfsmaður saumastofu um að alltaf sé til hæfilegt magn af þeirri vefnaðarvöru sem stofnunin þarf á að halda.

Lára M. Sigurðardóttir hjúkrunarforstjóri

Helstu verkefni vegna viðhalds og nýframkvæmda 2008

Viðhaldsverkefni í A og B byggingum Reykjalundar voru umfangsmesti verkiðir í viðhaldsmálum á árinu en kostnaður vegna hans nam 9,4 m.kr. Aðrir stórir verkiðir voru standsetning á húsnæði iðjuþjálfunar 4,3 m.kr., breytingar í eldhúsi 3,9 m.kr., verkefni tengd brunavörnum 3,2 m.kr., uppsetning á skrifstofum í fagbókasafni 1,6 m.kr., viðhald í sundlaug 2,3 m.kr., standsetning á Efribraut 7 2,0 m.kr., viðhaldsverkefni í D byggingu 1,5 m.kr. og standsetning á Neðribraut 7 1,2 m.kr. Önnur viðhaldsverkefni voru smærri í sniðum.

Helgi Kristjánsson fjármálastjóri





HEILSURÆKT REYKJALUNDAR

Starfsemi heilsuræktarinnar á Reykjalundi hófst í október árið 2003 með einum vatnsleikfimiþópi ásamt leikfimiþópi fyrir fólk í yfirþyngd.

Hópunum fjölgar og á árinu 2008 bættist við morgunhópur sem hefur lokið æfingum þegar hin daglega starfsemi hússins fer af stað og einnig bættist við hópur fyrir lakari einstaklinga um miðjan daginn.

Þannig eru nú eru sjö mjög virkir vatnsleikfimiþópar starfandi, þar af eru tveir fyrir lakari einstaklinga sem þurfa jafnvel á súrefni að halda í þjálfuninni. Aðgangur að slíku er hvergi í boði í þjálfunarlaug nema hér á Reykjalundi. Að auki er haldið út svokölluðum karlaleikfimiþóp sem er mjög vel sóttur.

Hóparnir koma saman tvisvar í viku hver um sig. Aðsókn og mæting í hópana er mjög góð og því miður ekki hægt að verða við óskum allra og því eru ávalt biðlistar um að komast í hópana. Sívaxandi hópur kaupir sér aðgangskort í tækjasal. Sjúkraþjálfarar starfa 2-3 sinnum í viku við að leiðbeina nýjum einstaklingum í tækjasalnum svo og starfsmönnum Reykjalundar. Korthafar í tækjasal hafa einnig aðgang að sundlaug og þátttakendur í hópþjálfuninni hafa aðgang að tækjasal. Öll starfsemi í tækjasal og sundlaug hefur því aukist til muna.

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.

Á árinu komu 6 af sjúkraþjálfurum deildarinnar að þjálfun hópanna og tilsögn í tækjasal. Tveir móttökustjórar eru við heilsuræktina. Reglulegir fundir starfsmanna og stjórnar heilsuræktarinnar eru tvisvar á hverju misseri.

Sigrún Benediktsdóttir, forstöðusjúkraþjálfari

Mætingar í hópa:	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Vatnsleikfimiþópar	4.872	3.670	2.621	2.040	1.569	146
Orkuhópur	Hættur	168	579	312	473	90
Karlaleikfimi	887	708	576	315		0
Mætingar í hópa samtals:	5.759	4.546	3.776	2.667	2.042	236

Mætingar korthafa í sundlaug og tækjasal:

Sundlaug	7.291	5.765	4.312	2.927	2.470	748
Tækjasalur	6.991	5.760	4.459	2.050	1.583	816
Samtals:	14.282	11.525	8.771	4.977	4.053	1.564

AMBULANT SJÚKRAÞJÁLFUN

Á Reykjalundi hefur verið veitt sjúkraþjálfunarþjónusta til almennings utan innlagnar, um langt skeið. Þessi þjónusta er gjarnan kölluð ambulansjúkraþjálfun. Eftirspurn eftir þessari þjónustu er mikil og langur vegur frá að hægt sé að sinna öllum og myndast því oft löng bið. Árið 2008 fengu 110 einstaklingar 1490 meðferðir.

Sigrún Benediktsdóttir yfirsjúkraþjálfari

FRÍSTUNDASTARFSEMI

Þegar sjúklingar eru ekki uppteknir af skipulagðri endurhæfingarmeðferð, eiga þeir kost á ýmiss konar frístunda-astarfsemi. Sundlaugin er opin fram eftir degi, en einnig má nefna borðtennis, pílukast, og boltaleikinn „boccia“. Líttill púttvöllur er fyrir framan Reykjalund og hægt að nýta frábærar gönguleiðir í nágrenni Reykjalundar. Í norð-urstofu Reykjalundar er opið bókasafn þar sem hægt er að fá lánaðar bækur eða sitja við lestur eða spil, en einnig er lítil setustofa á hverri hjúkrunardeild. Kyrrðarherbergi er

innst í norðurstofu fyrir þá sem vilja hugleiða og/eða iðka trú sína. Vatnslitanámskeið (tvö kvöld í viku) er skipulagt af Ólöfu Oddgeirsdóttur myndlistarmanni og sér hún ein um undirbúning og kennslu. Námskeiðskostnaður er aðeins efnisgjald, sem greitt er á staðnum.

*Lárus S. Marinsson forstöðuheilsuþjálfari
Jónína Sigurgeirsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri*

STARFSMANNARÁÐ

Í október 2008 var stjórn Reykjalundar lögð niður og um leið var starfsmannaráð lagt niður en á Reykjalundi hefur verið starfsmannaráð samkvæmt 34.gr. laga nr. 56/1973 um heilbrigðisþjónustu og reglugerð um starfsmannaráð sjúkrahúsa. Frá janúar og til október 2008 sátu 6 fulltrúar starfsmanna í starfsmannaráði og aðeins einn úr hverri starfsstétt. Starfsmannaráð skipaði einn fulltrúa og einn varamann í stjórn Reykjalundar og sat aðalmaður fundi stjórnar og miðlaði upplýsingum til annarra fulltrúa í starfsmannaráði.

Eftirtaldir aðilar sátu í starfsmannaráði 2008:

Gunnar Jónsson matreiðslumaður
Gunnhildur Gísladóttir iðjuþjálfari, ritari starfsmannaráðs
Harpa Ásdís Sigfúsdóttir félagsráðgjafi, formaður starfsmannaráðs og aðalmaður í stjórn Reykjalundar
Ludvig Guðmundsson læknir, varaformaður starfsmannaráðs og varamaður í stjórn Reykjalundar
Ragna Valdimarsdóttir hjúkrunarfræðingur
Sigrún Ólafsdóttir ritari forstjóra

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 það tæp 80% starfsmanna. Á árinu hvarf Mundína Á. Kristinsdóttir sjúkraþjálfari og ritari starfsmannafélagsins til margra ára, til annarra starfa og eru henni þokkuð góð störf í þágu starfsmannafélagsins. Í staðinn kom Guðbjörg Gunnarsdóttir mannauðsstjóri. Engar aðrar breytingar urðu á stjórn félagsins og formaður er áfram Jónína Sigurgeirsdóttir.

Nokkur breyting varð á föstum starfsnefndum á árinu. Áfram störfuðu *Ferðanefnd* og *Árshátíðarnefnd*, en *Ritnefnd Reyks* var lögð niður á síðasta aðalfundi, um leið og hætt var að gefa út blaðið „Reyk“. Ferðanefnd skipulagði fimm göngur, sem voru fjölbreyttar og skipulagðar þannig að sem flestir gætu fundið sér göngu við hæfi. Árshátíð var haldin í byrjun mars í Rúbín, nýjum sal við Öskjuhlíð. Ákveðið var að umsjónarfólk vefsíðu tæki við verkefnum „Reyks“ og innri vefur Reykjalundar fengi jafnframt nafnið „Reykur“. Framtíð *Umhverfisnefndar* var rædd á árinu og fékk stjórn starfsmannafélagsins fund með framkvæmdastjórn til að skoða möguleika á því að stofnunin tæki yfir verkefni

umhverfisnefndar samkvæmt umhverfisstefnu. Það mál-fni er nú til umfjöllunar hjá framkvæmdastjórn.

Aðal umsvif starfsmannafélagsins sneru eins og áður að rekstri tveggja sumarhúsa sem félagið á, í Hraunborgum og í Kjarnaskógi. Nokkur kostnaður féll á félagið vegna sameiginlegrar vinnu sumarhúsaeygenda á svæðinu við malbikun á bílastæðum í Kjarnaskógi og ráðist var í að setja heitan pott við bústaðinn í Kjarnaskógi, sem var tilbúinn fyrir sumarúthlutun. Mikil ánægja hefur verið með þá viðbót við aðstöðuna í Kjarnaskógi. Nýting á sumarhúsunum yfir sumarið var svipuð í Kjarnaskógi og Hraunborgum en haustið var áberandi betra í Kjarnaskógi en Hraunborgum.

Starfsmannafélagið var ekki með skipulagðar leikhússferðir á árinu, heldur var félagsmönnum boðin endurgreiðsla á hluta af verði aðgöngumiða á menningarviðburði á tilteknu tímabili. Mæltist þetta vel fyrir og var nokkuð vel nýtt. Félagið styrkti fyrstu og síðustu ferð sumarsins á vegum ferðanefndar með sérstöku framlagi, sem og þátttakendur í golfnámskeiði og þátttakendur í jólaföndri, ásamt því að hafa milligöngu um sölu á stökum miðum í Hvalfjarðargöng.

*Jónína Sigurgeirsdóttir formaður
starfsmannafélags Reykjalundar*





REYKJALUNDUR
endurhæfing

Reykjalundur

Endurhæfingarmiðstöð S.Í.B.S

Ársreikningur 2008

Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð SÍBS
Reykjalundi
270 Mosfellsbæ

Kt. 680172-0139

Skýrsla og áritun stjórnar og forstjóra

Hér með staðfestir stjórn S.Í.B.S. og forstjóri Reykjalundar ársreikning 2008 með undirritun sinni.

Reykjavík, 2. júní 2009

Í stjórn:

Sýndur R. K. K. K.
Dagmar b. ma. h. h. h. h. h.
Frinn Sigursson
Jóhanna Pálsson
Sólveig Eiríksdóttir
Andri Dalsævi

Forstjóri:

Þórir Gunnarsson

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

Við höfum endurskoðað meðfylgjandi ársreikning Reykjalundar, endurhæfingarmiðstöðvar S.Í.B.S og jafnframt höfum við framkvæmt endurskoðun í umboði Ríkisendurskoðunar fyrir árið 2008. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymisyfirlit, upplýsingar um helstu reikningsskilaaðferðir og aðrar skýringar.

Ábyrgð stjórnenda á ársreikningnum

Stjórnendur eru ábyrgir fyrir gerð og glöggri framsetningu ársreikningsins í samræmi við lög um fjárreiður ríkisins og lög um ársreikninga. Ábyrgðin felur í sér að skipuleggja, innleiða og viðhalda innra eftirliti sem varðar gerð og glögga 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, þar með talið 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 glögga 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 2008, fjárhagsstöðu þess 31. desember 2008 og breytingu á handbæru fé á árinu 2008, í samræmi við lög um ársreikninga.

Reykjavík, 2. júní 2009

KPMG hf.



Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2008

Skipt eftir tegundum

	Skýr.	2008	2007
Rekstrartekjur			
Tekjur samkvæmt þjónustusamningi		1.303.800	1.202.479
Tekjur þjálfunardeilda		19.217	15.698
Fæðissala		8.497	6.844
Húsaleiga		11.134	4.239
Aðrar tekjur		12.548	13.133
Gjafir og styrkir		3.100	14.036
		<u>1.358.296</u>	<u>1.256.429</u>
Rekstrargjöld			
Laun og launatengd gjöld	7	1.097.445	1.035.508
Aðkeypt vinna og sérfræðiþjónusta		13.950	9.116
Lyf		17.283	17.468
Súrefni		5.598	5.239
Aðkeyptar rannsóknir og rekstrarvörur		8.267	9.516
Hjúkrunarvörur og lækningatæki		2.860	2.389
Sjúklingatryggingar		1.877	1.796
Þvottur, hreinlætisvörur, lín og fatnaður		11.317	6.289
Matvæli		34.338	30.736
Sími, pappír og skrifstofuvörur		11.082	11.134
Rekstur upplýsingakerfa		35.790	28.984
Viðhald tækja og búnaðar		8.022	6.233
Viðhald húsnæðis og lóðar		39.648	25.658
Rafmagn, hiti og fasteignatengd gjöld		38.557	29.514
Gjaldfærð tæki og búnaður		10.850	11.050
Akstur, flutnings- og ferðakostnaður		28.410	26.988
Afskriftir	9	25.978	25.089
Annað, námskeið, tryggingar o.fl.		16.152	16.124
		<u>1.407.424</u>	<u>1.298.831</u>
Halli fyrir fjármunatekjur og fjármagnsgjöld		(49.128)	(42.402)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)			
Vaxtatekjur		6.790	1.582
Vaxtagjöld		(1.669)	(2.655)
		<u>5.121</u>	<u>(1.073)</u>
Halli ársins fyrir aðra liði		(44.007)	(43.475)
Aðrir liðir			
Framlög ríkissjóðs vegna halla fyrri ára		43.500	60.000
(Halli) afgangur ársins	14	<u>(507)</u>	<u>16.525</u>

Rekstrarreikningur endurhæfingarmiðstöðvar 2008

Skípt eftir viðfangsefnum

	Skýr.	2008	2007
Rekstrartekjur			
Tekjur samkvæmt þjónustusamningi		1.303.800	1.202.479
Tekjur þjálfunardeilda		19.217	15.698
Fæðissala		8.497	6.844
Húsaleiga		11.134	4.239
Aðrar tekjur		12.548	13.133
Gjafir og styrkir		3.100	14.036
		<u>1.358.296</u>	<u>1.256.429</u>
Rekstrargjöld			
Lækningar		193.779	174.182
Hjúkrun og umönnun		359.433	349.081
Sjúkraþjálfun		147.918	134.344
Heilsusport		26.148	23.032
Iðjuþjálfun		95.715	84.284
Atvinnuleg endurhæfing		34.973	33.549
Talþjálfun og vinnuþjálfun		7.415	6.954
Félagsráðgjöf		19.701	17.888
Næringarráðgjöf		2.853	0
Sálfræðiþjónusta		27.068	23.367
Göngudeild		9.530	9.009
Röntgenrannsóknir		768	2.592
Rannsóknarstofa í blóðmeinafræði		6.553	10.028
Hjarta- og lungnarannsóknir		17.150	14.658
Eldhús- og fæðiskostnaður		77.963	69.843
Rekstur lyfjabúrs		7.151	6.789
Bóksafn		2.374	2.428
Þvottur og saumastofa		11.851	12.163
Ræsting		46.997	43.183
Rekstur fasteigna		109.411	93.984
Símavarsla		10.480	12.460
Akstur og flutningur		6.706	4.147
Stjórnun og skrifstofuhald		102.927	102.091
Verslun		5.688	4.943
Ýmislegur samkostnaður		50.894	38.743
Afskriftir		25.978	25.089
		<u>1.407.424</u>	<u>1.298.831</u>
Halli fyrir fjármunatekjur og fjármagnsgjöld .....	(	49.128)	(42.402)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)			
Vaxtatekjur		6.790	1.582
Vaxtagjöld .....	(	1.669)	(2.655)
		<u>5.121</u>	<u>(1.073)</u>
Halli ársins fyrir aðra liði .....	(	44.007)	(43.475)
Aðrir liðir			
Framlög ríkissjóðs vegna halla fyrri ára		43.500	60.000
(Halli) afgangur ársins	14	<u>(507)</u>	<u>16.525</u>

Eignir	Skýr.	2008	2007
Fastafjármunir			
Varanlegir rekstrarfjármunir:			
Fasteignir og nýframkvæmdir		1.187.911	1.201.282
Innréttingar og veitukerfi		16.291	20.109
Bifreiðar, vélar, tæki og búnaður		47.460	40.702
	9,10,11	<u>1.251.662</u>	<u>1.262.093</u>
Veltufjármunir			
Vörubirgðir	3,12	2.175	2.388
Skammtímakröfur:			
Útistandandi, daggjöld og sértekjur	4,13	55.002	60.313
Hlein, sambýli fatlaðra		4.663	9.872
Aðrar kröfur		2.290	2.448
Handbært fé		19.910	18.142
Veltufjármunir samtals		<u>84.040</u>	<u>93.163</u>
Eignir samtals		<u><u>1.335.702</u></u>	<u><u>1.355.256</u></u>

	Skýr.	2008	2007
Eigið fé og skuldir			
Eigið fé			
Stofnframlag S.Í.B.S.		1.138.195	1.138.195
Önnur framlög		307.517	323.091
Höfuðstóll		(563.233)	(562.726)
Eigið fé samtals	14	<u>882.479</u>	<u>898.560</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			
Skuldir við lánastofnanir		175.419	161.627
	17,18	<u>175.419</u>	<u>161.627</u>
Skammtímaskuldir			
Skuldir við lánastofnanir		40.312	66.139
Lánardrottnar		16.587	18.669
Afborganir langtímalána á næsta ári	18	12.681	10.926
Aðrar skammtímaskuldir		136.156	127.267
		<u>205.736</u>	<u>223.001</u>
Skuldir samtals		<u>381.155</u>	<u>384.628</u>
Eigið fé og skuldir samtals		<u><u>1.335.702</u></u>	<u><u>1.355.256</u></u>
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings			
Lífeyrisskuldbindingar	16	1.574.319	1.396.180

	Skýr.	2008	2007
Rekstrarhreyfingar			
(Halli) afgangur ársins	14 (	507)	16.525
Rekstrarliðir sem hafa ekki áhrif á fjárstreymi:			
Afskriftir	9	25.978	25.089
Söluhagnaður varanlegra rekstrarfjármuna		0 (	1.929)
Verðbætur langtímalána		27.135	9.767
Veltufé frá rekstri		<u>52.606</u>	<u>49.452</u>
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda:			
Birgðir, lækkun		213	1.973
Skammtímakröfur, (hækkun)		10.678 (	61.177)
Viðskiptaskuldir, hækkun		6.807	9.007
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda		<u>17.698</u>	<u>(50.197)</u>
Handbært fé frá rekstri / (til) rekstrar		<u>70.304</u>	<u>(745)</u>
Fjárfestingahreyfingar			
Greitt vegna fjárfestingar í varanlegum rekstrarfjármunum	9 (	15.547)	(19.987)
Innborgað vegna seldra varanlegra fastafjármuna		0	3.679
Fjárfestingahreyfingar		<u>(15.547)</u>	<u>(16.308)</u>
Fjármögnunarhreyfingar			
Framlög Rekstrarsjóðs iðnaðarhúsnæðis	14	0	14.868
Framlög vegna þjálfunarhúss	14	27.255	23.639
Fjármagnskostnaður vegna þjálfunarhúss	14 (	42.829)	(23.187)
Greiddar afborganir langtímalána		(11.588)	(10.510)
Breyting skammtímalána		(25.827)	21.165
Fjármögnunarhreyfingar		<u>(52.989)</u>	<u>25.975</u>
Breyting á handbæru fé		1.768	8.922
Handbært fé í ársbyrjun		18.142	9.220
Handbært fé í árslok		<u>19.910</u>	<u>18.142</u>

Reikningsskilaaðferðir

1. Grundvöllur reikningsskila

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.

2. Varanlegir rekstrarfjármunir

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

3. Birgðir

Vörubirgðir í árslok 2008 eru metnar á síðasta innkaupsverði. Þar sem við á er tekið tillit til gallaðra og úreltra vara.

4. Skammtímakröfur

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

5. Lífeyrisskuldbinding

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 vísitölu lífeyrisskuldbindinga fyrir opinbera starfsmenn og vaxtareiknuð miðað við 2% vexti þess á milli. Skuldbindingarinnar er getið neðst í efnahagsreikningi og í skýringu 16.

6. Sameiginlegur kostnaður

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

7. Starfsmannamál

Laun og launatengd gjöld greinast þannig:	2008	2007
Laun	884.659	838.900
Launatengd gjöld	212.786	196.608
	<u>1.097.445</u>	<u>1.035.508</u>

8. Á árinu voru stöðugildi að meðaltali 175 og fjöldi starfsmanna í árslok var 219. Laun forstjóra auk þriggja manna framkvæmdastjórnar námu alls 44,1 millj. kr.

9. Varanlegir rekstrarfjármunir

Varanlegir rekstrarfjármunir greinast þannig:

	Fasteignir og nýfram- kvæmdir	Innréttingar og veitukerfi	Bifreiðar, vélar, tæki og búnaður	Samtals
Stofnverð 1.1.2008	1.352.937	173.828	176.454	1.703.219
Viðbætur á árinu			15.547	15.547
Selt á árinu			(1.490)	(1.490)
Stofnverð 31.12.2008	<u>1.352.937</u>	<u>173.828</u>	<u>190.511</u>	<u>1.717.276</u>
Afskrifað 1.1. 2008	151.654	153.718	135.754	441.126
Fært út vegna sölu			(1.490)	(1.490)
Afskrift ársins	<u>13.372</u>	<u>3.818</u>	<u>8.788</u>	<u>25.978</u>
Afskrifað 31.12.2008	<u>165.026</u>	<u>157.536</u>	<u>143.052</u>	<u>465.614</u>
Bókfært verð 31.12.2008	<u>1.187.911</u>	<u>16.292</u>	<u>47.459</u>	<u>1.251.662</u>
Afskriftahlutföll	1%	12%	7-12%	

10. Fasteignamat og vátryggingaverð

Fasteignamat, brunabótamat og bókfært verð fasteigna í árslok 2008 nam eftirtöldum fjárhæðum:

	Fasteignamat	Vátryggingar- verðmæti	Bókfært verð
Fasteignir og nýframkvæmdir	<u>2.025.970</u>	<u>2.751.390</u>	<u>1.187.911</u>

Vátryggingaverðmæti véla, áhaldna og búnaðar nam 317 millj. kr. í árslok 2008.

11. Veðsetningar og ábyrgðir

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 199,2 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.

12. Birgðir

Lyfjabirgðir og birgðir í verslun námu samtals 2,2 millj. kr. í árslok.

13. Skammtímakröfur

Útistandandi kröfur eru niðurskrifaðar um 250 þús. kr. í árslok 2008. Engin breyting var á niðurskrift á árinu.

14. Eigið fé

Yfirlit um eiginfjárreikninga:

	Stofnframlag S.Í.B.S	Önnur framlög	Höfuðstóll	Samtals
Staða 1.1.2008	1.138.195	323.091	(562.726)	898.560
Þjálfunarhús - framlög		27.255		27.255
Þjálfunarhús-vaxtagjöld og verðbætur		(42.829)		(42.829)
Halli ársins			(507)	(507)
Staða 31.12.2008	1.138.195	307.517	(563.233)	882.479

15. Styrkir og framlög

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

16. Lífeyrisskuldbinding

Á stofnuninni hvíla lífeyrisskuldbindingar, vegna núverandi og fyrirverandi 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.

Í árslok greiddu 23 starfsmenn í B deild Lífeyrissjóðs starfsmanna ríkisins og 13 í Lífeyrissjóð

Breyting lífeyrisskuldbindingar greinist þannig:

Lífeyrisskuldbinding 1.1.2008	1.396.180
Hækkun vegna breytingar á vísitölu	176.267
Greitt á árinu	(28.997)
Vextir	30.869
Lífeyrisskuldbinding 31.12.2008	1.574.319

17. Langtímaskuldir

Langtímaskuldir greinast þannig:

Skuldir við lánastofnanir	188.100
Næsta árs afborganir	(12.681)
Langtímaskuldir í efnahagsreikningi	175.419

18. Afborganir langtímaskulda greinast þannig á næstu ár:

Árið 2009	12.681
Árið 2010	12.681
Árið 2011	12.681
Árið 2012	12.681
Árið 2013	12.681
Síðar	124.695
	188.100

	2008	2007	2006	2005	2004
Ýmsar upplýsingar					
Fjöldi sjúklinga, nýjar innlagnir	1.271	1.221	1.171	1.140	1.222
Komur á göngudeild	3.860	3.159	2.365	2.409	2.124
Fjöldi rúma	150	150	150	150	150
Stöðugildi	175	182	179	180	181
Rekstrarniðurstaða					
Rekstrartekjur samtals	1.358.296	1.256.429	1.256.429	1.063.431	1.001.788
Heildarlaun og launatengd gjöld	1.097.445	1.035.508	931.889	870.786	823.303
Halli fyrir fjármagnsliði	(49.128)	(42.402)	(42.402)	(24.181)	(42.734)
Halli ársins	(44.007)	(43.475)	16.525	(23.508)	(40.353)
Fjárhagsleg þróun					
Veltufé frá rekstri / (til) rekstrar	52.606	49.452	49.452	4.634	(12.886)
Handbært fé (til) rekstrar / frá rekstri ...	70.304	(745)	(745)	(5.159)	2.409
Fjárfestingahreyfingar	(15.547)	(16.308)	(16.308)	(29.707)	45.595
Eignir samtals	1.335.702	1.355.256	1.338.731	1.298.308	1.285.146
Hreint veltufé	(121.696)	(129.838)	(166.531)	(120.705)	(106.039)
Eigið fé og framlög	882.479	898.560	882.035	913.439	917.082
Kennitölur					
Veltufjárhlutfall	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2
Lausafjárhlutfall	0,4	0,4	0,4	0,1	0,1
Eiginfjárhlutfall	71%	72%	71%	76%	77%
Eiginfjárhlutfall að teknu tilliti til lífeyrisskuldbindinga	-46%	-31%	-33%	-10%	24%

Hlein

Ársreikningur 2008

Hér með staðfestir stjórn S.Í.B.S og forstjóri Reykjalundar ársreikning Hleinar 2008 með undirritun sinni.

Reykjavík 2. júní 2009

Í stjórn félagsins:

Sigrún P. Þorgeirsdóttir
Dagný Brana Þorvaldsson
Frjálfur Sigurðsson
Jóhanna Pálsson
Sólveig Eiríksdóttir
Auður Ólafsdóttir

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

Við höfum endurskoðað meðfylgjandi ársreikning Hleinar og jafnframt höfum við framkvæmt endurskoðun í umboði Ríkisendurskoðunar fyrir árið 2008. Ársreikningurinn hefur að geyma skýrslu stjórnar, rekstrarreikning, yfirlit um breytingu á eigin fé, efnahagsreikning, sjóðstreymisyfirlit, upplýsingar um helstu reikningsskilaaðferðir og aðrar skýringar.

Ábyrgð stjórnenda á ársreikningnum

Stjórnendur eru ábyrgir fyrir gerð og glöggri framsetningu ársreikningsins í samræmi við lög um fjárreiður ríkisins og lög um ársreikninga. Ábyrgðin felur í sér að skipuleggja, innleiða og viðhalda innra eftirliti sem varðar gerð og glögga 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 lög um ársreikninga. Samkvæmt þeim ber okkur að fara eftir settum siðareglum og skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg víska fáist 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 2008, fjárhagsstöðu þess 31. desember 2008 og breytingu á handbæru fé á árinu 2008, í samræmi við lög um ársreikninga.

Reykjavík 2. júní 2009

KPMG hf.



Rekstrarreikningur ársins 2008

	Skýr.	2008	2007
Rekstrartekjur			
Framlög úr ríkissjóð		105.500	96.300
Gjafir og styrkir		32	82
		<u>105.532</u>	<u>96.382</u>
Rekstrargjöld			
Laun og launatengd gjöld		86.914	83.853
Aðkeypt vinna og sérfræðipjónusta		1.320	1.253
Lyf		671	623
Aðkeyptar rannsóknir		15	4
Hjúkrunarvörur og lækningatæki		559	387
Þvottur, hreinlætisvörur, lín og fatnaður		583	349
Matvæli		3.437	2.929
Sími, pappír og skrifstofuvörur		2.720	2.546
Viðhald tækja og búnaðar		138	329
Viðhald húsnæðis og lóðar		1.137	3.501
Rafmagn, hiti og fasteignatengd gjöld		1.871	1.342
Gjaldfærð tæki og búnaður		848	41
Akstur, flutnings- og ferðakostnaður		1.068	1.114
Annað, námskeið, tryggingar o.fl.		157	81
		<u>101.438</u>	<u>98.352</u>
Rekstrarafgangur (halli)		4.094	(1.970)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)			
Vaxtatekjur (vaxtagjöld)		0	(1)
Rekstrarafgangur (halli) ársins		<u>4.094</u>	<u>(1.971)</u>

	Skýr.	2008	2007
Eignir			
Veltufjármunir			
Skammtímakröfur		25	122
Handbært fé		12	11
		<u>37</u>	<u>133</u>
Eignir samtals			
Eigið fé og skuldir			
Eigið fé			
Eigið fé samtals (neikvætt) .....	(	12.310)	(16.404)
Skammtímaskuldir			
Reykjalundur, skuld vegna halla fyrri ára		4.663	9.872
Lánardrottinnar		524	299
Starfsmannatengdar skuldir		7.148	6.355
Aðrar skammtímaskuldir		12	11
		<u>12.347</u>	<u>16.537</u>
Skuldir samtals		<u>12.347</u>	<u>16.537</u>
Eigið fé og skuldir samtals		<u>37</u>	<u>133</u>
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings			
Lífeyrisskuldbindingar	3	27.914	24.299

Sjóðstreymisyfirlit ársins 2008

	Skýr.	2008	2007
Rekstrarhreyfingar			
Halli ársins		4.094	(1.971)
Veltufé til rekstrar		4.094	(1.971)
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda:			
Skammtímaskuldir, hækkun .....	(	4.190)	2.038
Skammtímakröfur, hækkun		97	(75)
Breytingar rekstartengdra eigna og skulda	(	4.093)	1.963
Handbært fé til rekstrar		1	(8)
Hækkun (lækkun) á handbæru fé		1	(8)
Handbært fé í ársbyrjun		11	19
Handbært fé í árslok		12	11

Reikningsskilaaðferðir

1. Grundvöllur reikningsskila

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.

2. Sameiginlegur kostnaður

Hlutur Hleinar í sameiginlegum kostnaði Reykjalundar eins og rekstri óskiptra fasteigna og skrifstofu- og stjórnunarkostnaði nam 6,1 millj. kr. og skiptist í skrifstofukostnað að fjárhæð 2,5 millj., húsnæðiskostnað að fjárhæð 2,5 millj. kr. og bifreiðakostnað að fjárhæð 1,1 millj. kr.

3. Lífeyrisskuldbinding

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 27,9 millj. kr. í árslok 2008 og hækkaði um 3,6 millj. kr. frá fyrra ári. Skuldbindingin er hvorki gjaldfærð í rekstrarreikningi né skuldfærð í efnahagsreikningi.

4. Eigið fé

Yfirlit um eiginfjárreikninga:

	Samtals
Staða 1.1. 2008	(16.404)
Rekstrarafgangur ársins	4.094
Staða 31.12.2008	(12.310)

Ýmsar upplýsingar

	2008	2007	2006	2005
Fjöldi heimilismanna	7	7	7	7
Fjöldi legudaga	2.555	2.555	2.555	2.555
Stöðugildi	15	15	17	16
Heildarlaunakostnaður í millj. kr.	86,9	83,9	79,0	69,3

Helstu stærðir á verðlagi hvers árs

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Rekstrarniðurstaða (án Hleinar)	-44.007	-43.475	-36.640	-23.508	-40.353	-592	-37.023	-15.656	5.798
Rekstrarkostnaður (án Hleinar)	1.402.303	1.299.901	1.174.320	1.086.939	1.042.141	978.281	945.131	838.079	824.720
Launakostnaður (án Hleinar)	1.097.445	1.035.508	931.889	871.370	823.303	772.644	724.185	642.734	610.217
Hlutfall launakostnaðar (án Hleinar)	78,3%	79,7%	79,4%	80,2%	79,0%	79,0%	76,6%	76,7%	74,0%
Rekstrartekjur (án Hleinar)	1.358.296	1.256.426	1.137.680	1.063.431	1.001.788	977.689	908.108	822.423	830.518
Fjöldi innritaðra sjúklinga (án Hleinar)	1.271	1.221	1.171	1.140	1.222	1.219	1.168	1.154	1.399
þar af karlar	540	519	504	473	544	528	506	500	
þar af konur	731	702	667	667	678	691	662	654	
Meðalaldur innritaðra sjúklinga (án Hleinar)		52 ár	52 ár	52 ár	51 ár	54 ár	55 ár	56 ár	61 ár
Meðalinnlagnartími sjúklinga í dögum (án Hleinar)		30	32	28	33	34	35	41	47
Meðalkostnaður á innritaðan sjúkling (án Hleinar)	1.103	1.065	1.003	953	853	803	809	726	590
Fjöldi stöðugilda í árslok hjá endurhæfingarmiðstöð	175,0	181,8	181,6	175,8	183,8	178,4	184,5	180,2	177,3
Meðalfjöldi stöðugilda hjá endurhæfingarmiðstöð	178,4	181,7	178,7	179,8	181,1	181,4	182,4	178,7	175,4
Fjöldi starfsmanna í árslok hjá endurhæfingarmiðstöð	211	219	224	216	225	225	235	234	227
Rekstrarniðurstaða Hleinar	4.094	-1.971	-2.329	1.710	3.499	-5.765	-3.566	-2.951	-3.074
Fjöldi stöðugilda í árslok hjá Hlein	16,0	14,9	17,0	16,5	15,4	16,7	18,4	17,2	17,8
Meðalfjöldi stöðugilda hjá Hlein	15,4	15,9	16,7	15,9	16,0	17,6	17,8	17,5	17,7
Fjöldi starfsmanna í árslok hjá Hlein	24	21	25	23	23	23	25	26	27
Fjöldi stöðugilda í árslok (Hlein meðtalin)	191,0	196,6	198,6	192,2	199,1	195,1	202,9	197,4	195,1
Meðalfjöldi stöðugilda (Hlein meðtalin)	193,8	197,6	195,4	195,7	197,1	199,0	200,2	196,2	193,1
Fjöldi starfsmanna í árslok (Hlein meðtalin)	235,0	240,0	249,0	239,0	248,0	248,0	260,0	260,0	254,0
Meðalfjöldi starfsmanna (Hlein meðtalin)	237,5	244,5	244,0	243,5	248,0	254,0	260,0	257,0	253,5

Skipting virkra stöðugilda á starfstéttir

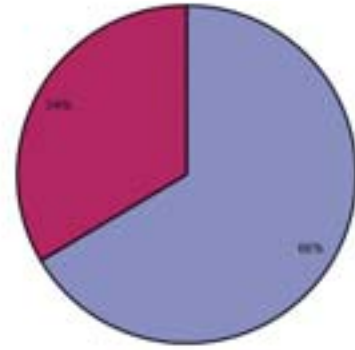
	Fjöldi starfsmanna í árslok 2008	Fjöldi virkra stöðugilda í árslok 2008	Hlutfall af heild
Endurhæfing			
Eflling	28	22,64	12,4%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	40	31,93	17,5%
Iðjuþjálfafélag Íslands.	17	14,80	8,1%
Læknafélag Íslands	16	14,10	7,7%
Sálfræðingafélag Íslands	5	3,70	2,0%
Sjúkraliðafélag Íslands	19	15,34	8,4%
Starfsmannafélag Ríkisstofnana	36	29,70	16,3%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	4	4,00	2,2%
Stéttarfélag sjúkráþjálfara	20	17,31	9,5%
Útgarður - félag háskólamanna	4	3,60	2,0%
Önnur stéttarfélög háskólamenntaðra starfsmanna	5	2,82	1,5%
Önnur stéttarfélög	7	6,45	3,5%
Samtals Endurhæfing	201	166,40	91,2%
Hlein			
Þroskaþjálfafélag Íslands	3	1,95	1,1%
Sjúkraliðafélag Íslands	5	3,5	1,9%
Eflling	16	10,6	5,8%
Samtals Hlein	24	16,05	8,8%
Samtals Reykjalundur	225	182,45	100,0%

Landfræðilegar upplýsingar um sjúklinga

Heimkynni sjúklunga á Reykjalundi árið 2008

Heimkynni sjúklunga á Reykjalundi eftir landshlutum

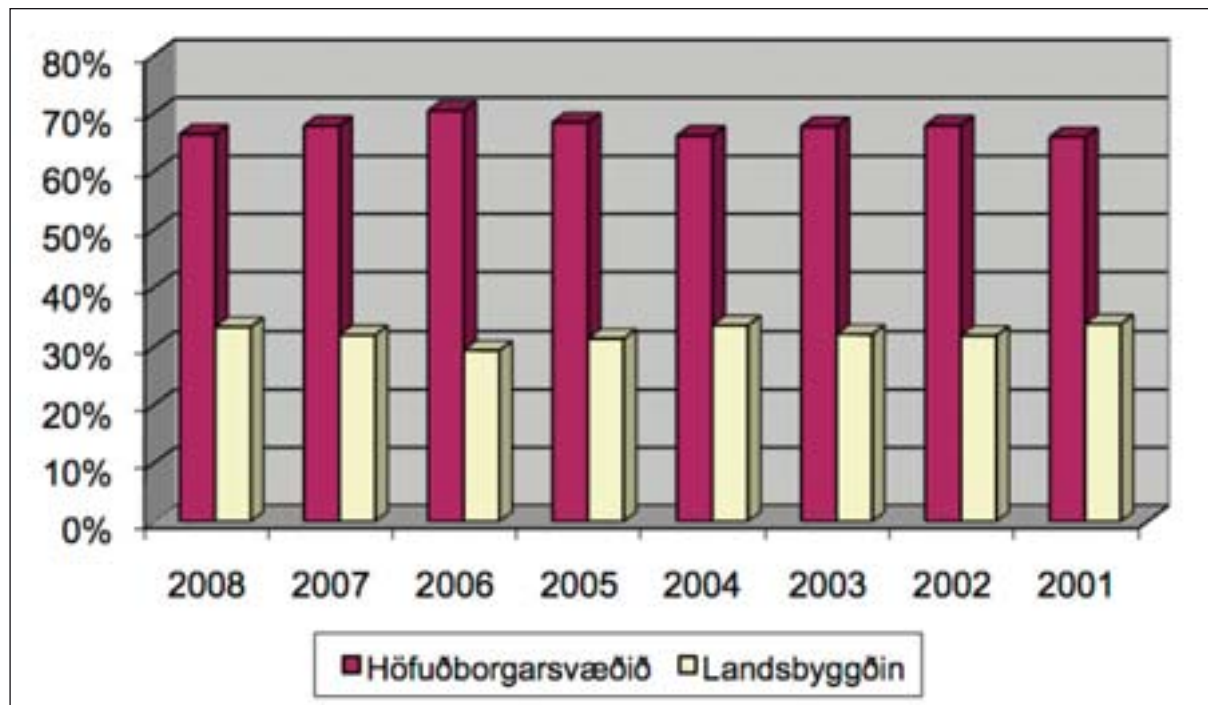
landshlutum	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	845	829	826	781	809	826	794	762
Reykjanes	77	72	58	61	83	80	69	68
Vesturland	59	72	69	51	61	48	58	81
Vestfirðir	27	32	25	22	16	20	24	22
Norðurland	71	67	69	88	103	93	87	88
Austurland	29	40	27	40	49	48	45	43
Suðurland	163	109	97	97	100	105	91	90
Samtals	1.271	1.221	1.171	1.140	1.222	1.219	1.168	1.154



	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	66%	68%	71%	69%	66%	68%	68%	66%
Reykjanes	6%	6%	5%	5%	7%	7%	6%	6%
Vesturland	5%	6%	6%	4%	5%	4%	5%	7%
Vestfirðir	2%	3%	2%	2%	1%	2%	2%	2%
Norðurland	6%	5%	6%	8%	8%	8%	7%	8%
Austurland	2%	3%	2%	4%	4%	4%	4%	4%
Suðurland	13%	9%	8%	9%	8%	9%	8%	8%
Samtals	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Höfuðborgarsvæðið	66%	68%	71%	69%	66%	68%	68%	66%
Landsbyggðin	34%	32%	29%	31%	34%	32%	32%	34%
Samtals	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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