



REYKJALUNDUR  
*endurhæfing*

# 11. vísindadagur á Reykjalundi

Föstudaginn 21. nóvember 2014 kl.13-16

Ágrip

## 11. vísindadagur á Reykjalundi

**Föstudaginn 21. nóvember 2014 kl. 13-16**  
**Samkomusal Reykjalundar**

- 13.00 **Setning 11. vísindadags á Reykjalundi.**  
Formaður vísindaráðs Elfa Dröfn Ingólfssdóttir hjúkrunarfræðingur
- 13.10 **Úthlutun úr vísindasjóði Reykjalundar.** Lára M. Sigurðardóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar

### Erindi

- 13.15 Sjálfshjálp með leiðsögn – þróun á nýrri leið til að bæta aðgengi að hugrænni atferlismeðferð við þunglyndi og kvíða: Forrannsókn. **Berglind Stefánsdóttir**, Inga Hrefna Jónsdóttir og Hjalti Jónsson
- 13.30 Reynsla fólks af þverfaglegri endurhæfingu á Reykjalundi. **Guðrún Pálmadóttir** og Sólrún Óladóttir
- 13.45 Samanburður á hvíldaröndun hjá einstaklingum með astma og heilbrigðum viðmiðunarhópi. **Monique van Oosten** og Marta Guðjónsdóttir
- 14.00 Fjar-meðferð: Samstarfsverkefni verkjasviðs Reykjalundar og FMOS. **Guðrún Agnes Einarsdóttir** og Jón Gunnar Þorsteinsson
- 14.15 Svefntruflun, svefniðhorf og einkenni þunglyndis, kvíða og streitu hjá konum með vefjagigt. Samanburður við heilbrigðar konur og áhrif sex vikna endurhæfingar á Reykjalundi. **Helga Dögg Helgadóttir**, Gunnhildur Marteinsdóttir og Ingunn Hansdóttir

### Kaffihlé

- 14.50 Áhrif sérhæfðrar jafnvægisþjálfunar á líkamsstarfssemi, athafnir og þátttöku fólks með MS sjúkdóm. **Anna Sólveig Smáradóttir**, Guðrún Karlsdóttir, Jóhanna Jónsdóttir og Þjóðbjörg Guðjónsdóttir,
- 15.05 Líf án tóbaks – árangur meðferðar við tóbaksfíkn, sem veitt var á Reykjalundi 2011-2013. **Jónína Sigurgeirsdóttir**, Helga Jónsdóttir og Stefán Hrafn Jónsson
- 15:20 Þetta er eins og Himalaya... eitthvað svo langur vegur“.Upplifun íslenskra kvenna í yfirvigt af þyngdartapsferli. **Sigrún Huld Hjartardóttir**, Karl Kristjánsson og Maria Emmelin
- 15:35 Taltog sem meðferð við krónísku málstoli. **Þórunn Hanna Halldórsdóttir**.

**Fundarstjóri: Dr. Marta Guðjónsdóttir, rannsóknastjóri**

# Sjálfs hjálpa með leiðsögn – þróun á nýrri leið til að bæta aðgengi að hugrænni atferlismeðferð við þunglyndi og kvíða: Forrannsókn.

Berglind Stefánsdóttir<sup>1</sup>, Inga Hrefna Jónsdóttir<sup>2</sup> og Hjalti Jónsson<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Aarhus University og <sup>2</sup>Reykjalundur

**Inngangur:** Rannsóknir sýna góðan árangur hugrænnar atferlismeðferðar (HAM) við lyndis- og kvíðaröskunum ekki síður en lyfjagjöf og betri eða jafn góðan árangur og aðrar sálfræðimeðferðir. Samkvæmt klínískum leiðbeiningum Landspítalans í dag er HAM nefnd sem fyrsta meðferð við kvíða og vægum til miðlungs einkennum þunglyndis.

Erlendis hafa verið gerðar margar rannsóknir á „*Guided self-help*“ eða sjálfs hjálpa með leiðsögn. Niðurstöður sýna að sjálfs hjálparefni nýtist fólki með vægt- og meðaldjúpt þunglyndi betur ef ákveðin leiðsögn fer samhliða sjálfsvinnunni. Þörf er þó á fleiri rannsóknum. Hægt er að nálgast erlent meðferðarefni á veraldarvefnum líkt og Beating the Blues sem er HAM á rafrænu formi og hefur hlotið meðmæli frá National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) sem sjálfs hjálparmeðferð við vægu eða miðlungs þunglyndi. Samkvæmt leiðbeiningum NICE er mælt með „*low-intensity*“ inngripi svo sem sjálfs hjálpa eða sjálfs hjálpa með leiðsögn byggt á HAM ef greining er vægt eða miðlungs þunglyndi eða kvíði (nefnist CCBT í NICE guidance).

**Markmið:** Meginmarkmiðið rannsóknarinnar er áframhaldandi þróun á rafrænu HAM úrræði hérlandis og freista þess að ná til fleiri einstaklinga með aðferðum gagnreyndrar sálfræðimeðferðar. Sjálfs hjálpa með leiðsögn býður upp á aukna hagræðingu og möguleika á að mæta vaxandi þörf fyrir sálfræðistuðning í íslensku samfélagi.

**Aðferðir:** Þátttakendum var safnað 1) með auglýsingu á vefsíðu Reykjalundar 2) á Heilsugæslustöð Mosfellsbæjar og 3) fólki af biðlista geðheilsusviðs Reykjalundar var boðin þátttaka til að fá sem fjölbreyttastan hóp. Úrtakið samanstóð af 82 þátttakendum sem var skipt tilviljunarkennt í tvo hópa; sjálfs hjálpa með leiðsögn ( $n = 39$ ) og sjálfs hjálpa ( $n = 43$ ). Þátttakendur svöruðu spurningalistum fyrir og eftir inngrip. Eftir upphafsmælingu hófst leiðsögn fyrir rannsóknarhóp og samanburðarhópur hófst handa við sína yfirferð/sjálfs hjálpa. Leiðsögnin spannaði átta vikur og var efni rafrænu HAM handbókarinnar (12 kaflar) þjappað niður í átta hluta. Þátttakendur rannsóknarhóps fengu sendan tölvupóst við upphaf hverrar viku og staðfestu rafrænt þegar verkefnavinnu þeirrar viku var lokið.

**Niðurstöður:** Niðurstöður gefa til kynna að það sé árangurríkt fyrir fólk með þunglyndis og/eða kvíða einkenni að fara gegnum sjálfs hjálparefni Reykjalundar. Ekki fékkst marktækur munur á milli rannsóknar- og samanburðarhóps en rannsóknarhópur sýndi stærri áhrifastærð (effect size) (Rannsóknarhópur:  $d = 0.61$ ; Samanburðarhópur:  $d = 0.42$ ).

**Umræður:** Niðurstöðurnar gefa ekki til kynna að nýtt form af HAM hjá Reykjalundi, sjálfs hjálpa með leiðsögn, sé árangursríkara en sjálfs hjálpa ein og sér. Þó kemur fram í áhrifastærðinni ákveðin tilhneiging fyrir betri útkomu rannsóknarhóps heldur en samanburðarhóps sem er í samræmi við aðrar rannsóknir sem hafa sýnt fram á að sjálfs hjálpa með leiðsögn sé árangursríkari en sjálfs hjálpa ein og sér.

Það að klára yfirferð yfir allt efnið (12 kaflar af HAM efni) hafði marktæk áhrif á breytingu á þunglyndiseinkennum (BDI-II) beggja hópa. Það eru vísbendingar um að leiðsögnin hjálpi fólki að halda sig við efnið og að klára yfirferðina þar sem 60% rannsóknarhópur á móti 32% samanburðarhóps kláraði alla kaflana sem styður enn frekar mikilvægi leiðsagnar við sjálfs hjálparefni.

# Reynsla fólks af þverfaglegri endurhæfingu á Reykjalundi

Guðrún Pálmadóttir og Sólrún Óladóttir  
Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri

## Inngangur

Í hugmyndafræði nútíma heilbrigðisþjónustu er vaxanda áhersla lögð á sjálfræði og valdeflingu notenda. Hugtakið skjólstæðingsmiðuð endurhæfing er í takt við þessar hugmyndir, en hún felur í sér samstarf fagfólks og skjólstæðings um markmið og leiðir í endurhæfingunni. Gagnkvæm virðing, skilvirk upplýsingagjöf og deiling á valdi eru hornsteinar slíkrar samvinnu.

## Markmið

Markmið rannsóknarinnar er að kanna reynslu fólks af þverfaglegri endurhæfingu og að hvaða marki hún samræmist hugmyndum um skjólstæðingsmiðaða þjónustu.

## Aðferð

Gögnum er safnað með spurningalistum sem eru lagðir fyrir skjólstæðinga þegar þeir ljúka skilgreindu endurhæfingartímabili á sérhæfðri endurhæfingarstofnun eða -deild. Listinn er kanadískur að uppruna, en þýddur og staðfærður að íslenskum aðstæðum með ígrunduðum samtölum við fólk með reynslu af þverfaglegri þjónustu. Spurningar listans deilast á sjö flokka sem til samans spanna hugtakið skjólstæðingsmiðuð endurhæfing. Auk svara við listanum er safnað bakgrunnsupplýsingum. Notuð er lýsandi tölfræði til að skoða ólíka þætti í endurhæfingarferlinu.

## Niðurstöður

Niðurstöðurnar sem hér eru kynntar byggja á gögnum frá 270 manns á aldrinum 19 - 79 ára sem voru í endurhæfingu á Reykjalundi á tímabilinu maí til október 2014. Hlutfall kvenna var 59% og karla 41%. Þegar flokkar spurningalistans voru skoðaðir kom í ljós að hæsta meðaltalið var í flokknum „Viðmót og stuðningur“ og það lægsta í flokknum „Samskipti við aðstandendur“. Marktækur munur fannst milli meðaltala flestra flokka spurningalistans.

## Umræða

Af niðurstöðunum má draga þá ályktun að þverfagleg endurhæfing á Reykjalundi endurspegli að mestu leyti hugmyndafræði skjólstæðingsmiðaðrar þjónustu. Þetta kemur þó missterkt fram í ólíkum flokkum matstækisins.

# Samanburður á hvíldaröndun hjá einstaklingum með astma og heilbrigðum viðmiðunarhópi.

Monique van Oosten og Marta Guðjónsdóttir  
Læknadeild Háskóla Íslands, Reykjalundur endurhæfingarmiðstöð.

## Inngangur

Astma einkenni geta verið mjög breytileg og oft á einstaklingur með astma erfitt með að ná tókum á sjúkdómnum og einkennum hans þrátt fyrir lyfjameðferð. Truflun á öndunarstjórn hefur verið tengd astma, einkum falin oföndun (hyperventilation) sem talin er að auki astmaeinkennin. Markmið rannsóknarinnar var að mæla hvort hvíldaröndun þátttakenda með astma væri frábrugðin hvíldaröndun heilbrigðs viðmiðunarhóps.

## Efniviður og aðferðir

Alls voru 52 þátttakendur mældir; 36 með astmagreiningu, sem nota berkjuvíkkandi púst reglulega til að minnka astmaeinkennin og 16 heilbrigðir (viðmiðunarhópur). Þátttakendur mættu fastandi í mælingar á hvíldaröndun að morgni dags og þeir með astma voru ekki búnir að nota astmalyfin sín. Mæld var heildaröndun í hvíld ( $V'E$ ), andrýmd ( $V_T$ ), öndunartíðni (ÖT), súrefnisupptaka ( $V'O_2$ ), hlutþrýstingur súrefnis og koltvísýrings við lok útöndunar í hverjum andardrætti ( $P_{ET}O_2$  og  $P_{ET}CO_2$ ). Öndunin var mæld í 10 mínútur eftir 10 mínútna slökun með tækin tengd og var meðaltalsgildi síðustu fjögurra mínútnanna notað. Síðan var tíminn sem þátttakendur gátu haldið niðri í sér andanum án óþæginda mældur (öndunarpása). Að lokum var gert blásturspróf þar sem FVC og FEV<sub>1</sub> voru mæld.

## Niðurstöður

	Astmaþátttakendur (N=36)	Samanburðarhópur (N=16)	p-gildi
Aldur (ár)	43,1 ± 14,6	41,7 ± 14,6	NS
Kyn (konur/karlar)	27/9	12/4	NS
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	27,8 ± 5,6	25,8 ± 4,2	NS
FEV <sub>1</sub> (%)	97,9 ± 19,4	108,5 ± 15,2	NS (0,06)
FEV <sub>1</sub> /FVC (%)	75,7 ± 10,7	81,5 ± 7,2	NS (0,06)
$V'E/V'O_2$	41,0 ± 9,5	33,6 ± 5,1	0,006
$V_T/V'E$	0,087 ± 0,023	0,109 ± 0,038	0,014
ÖT/ $V'E$	2,02 ± 0,73	1,66 ± 0,66	NS
$P_{ET}CO_2$ (mmHg)	33,3 ± 3,4	34,6 ± 2,2	NS
$P_{ET}O_2$ (mmHg)	107,5 ± 4,7	104,4 ± 3,1	0,02
Öndunarpása (sek)	14,2 ± 7,9	19,2 ± 6,8	0,04

## Ályktun

Þátttakendur með astma anda meira í hvíld en samanburðarhópurinn sem samrýmist því að þeir ofandi (hyperventilate). Eins eiga þeir erfiðara með að taka öndunarpásu sem gæti bent til næmari öndunarstöðva, sem gæti að hluta skýrt oföndunina.

## Kynning á niðurstöðum úr fjarmedferð á verkjasviði Reykjalundar.

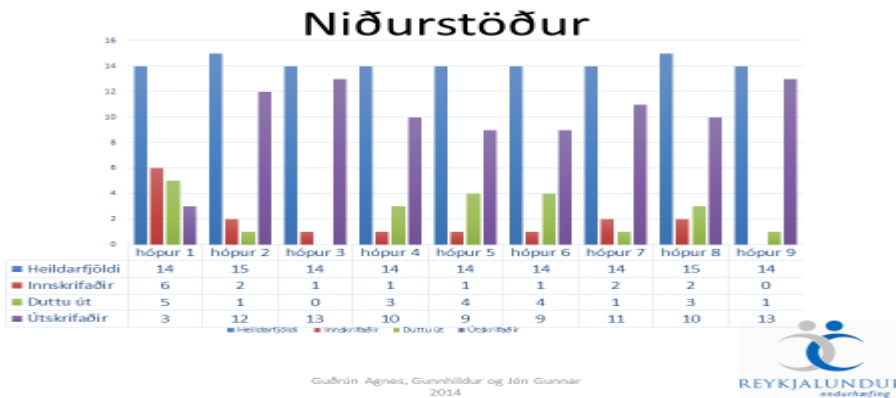
Guðrún Agnes Einarsdóttir, Gunnhildur Gísladóttir, Jón Gunnar Þorsteinsson  
Verkjateymi Reykjalundar

**Inngangur:** Fjarmedferð hefur verið í boði sem eitt af meðferðarformum á verkjasviði á Reykjalundi frá árinu 2009. Þessi meðferð er í samstarfi við Framhaldsskólann í Mosfellsbæ (FMOS). Þeir einstaklingar sem fara í gegnum þessa meðferð hafa kost á því að taka fleiri fög í FMOS hafi þeir áhuga á því. FMOS leggur til kennsluforritið MOODLE.

**Markmið:** Að einstaklingurinn þurfi ekki innlögn á Reykjalund og geti áfram sinnt sinni vinnu/námi þrátt fyrir að vera í verkjameðferð

**Aðferðir:** Fjöldi einstaklinga í hverjum hóp er 12-14. Tekið er inn tvisvar á ári.

Meðferðartíminn eru 3 mánuðir. Einstaklingurinn fær kennslu á MOODLE í FMOS og sækir vikulega fræðslupakka í gegnum netið. Nemendur þurfa að skila inn verkefnum og fá einkunn. Kennt er í þremur staðarlotum hér á Reykjalundi, þar sem eru fyrirlestrar og verkleg kennsla. Einnig eru þá haldnir markmiðsfundir og staðan metin með hverjum og einum. Námskeiðið gildir 2 einingar á framhaldsskólastigi.



### Niðurstöður

Hér sjáist þið niðurstöður fjarmedferðarhópanna frá upphafi. 128 einstaklingar hafa innskrifast í þessa meðferð. 90 eða 70% útskrifuðust að lokinni meðferð og þurftu ekki frekara inngríp að hálfu Reykjalundar, 22 (17%) duttu út á meðferðartímanum og 16 (13%) innskrifuðust til frekari meðferðar. Hluti hópsins hefur farið í meira nám eftir þessa meðferð þ.m.n Hringssjá, Tækniskólann, Listaháskólann og Keili

**Umræður:** Þátttakendur eru ánægðir með meðferðina sem fer fram í þeirra nærumhverfi. Fullvíst er talið að meðferðin skili bæði fjárhagslegum ávinningi og stuðli að velferð þátttakenda. Meðferðartilboðið hefur nægt mörgum skjólstaðingum til að öðlast frekari færni og komast til félagslegrar virkni eða vinnu á ný, án þess að þurfa að innritast á endurhæfingarstofnun. Við teljum því að þetta meðferðarform sé komið til að vera.

## Svefntruflanir, svefnviðhorf og einkenni þunglyndis, kvíða og streitu hjá konum með vefjagigt

### *Samanburður við heilbrigðar konur og áhrif sex vikna endurhæfingar á Reykjalundi*

Helga Dögg Helgadóttir, Gunnhildur L. Marteinsdóttir og Ingunn Hansdóttir  
Gigtarsvið Reykjalundar, Sálfræðideild Háskóla Íslands.

**Inngangur.** Vefjagigt er sjúkdómur sem hefur viðtæk áhrif á líkamlega og andlega líðan og getur dregið úr lífsgæðum þeirra sem glíma við hann. Svefntruflanir, óhjálpleg svefnviðhorf og sálfræðileg einkenni eru algeng hjá konum með vefjagigt og geta átt þátt í mismunandi birtingarmynd sjúkdómsins og áhrifum hans á daglegt líf. Því er mikilvægt að líta til allra þessara einkenna við mat á viðeigandi meðferð.

**Markmið.** Að bera saman svefntruflanir, svefnviðhorf og einkenni þunglyndis, kvíða og streitu hjá konum með vefjagigt og heilbrigðum konum, að skoða samband mismunandi einkenna nánar og að meta áhrif sex vikna endurhæfingar á Reykjalundi á ofangreind einkenni auk áhrifa vefjagigtar á daglegt líf.

**Aðferð.** Við mat á svefntruflunum voru þátttakendur beðnir um að fylla út svefnskrá í eina viku og svara spurningalista um alvarleika svefnleysis (ISI). Við mat á svefnviðhorfum var notast við spurningalista um viðhorf til svefnvandamála (DBAS). DASS kvarðinn var notaður til að meta einkenni þunglyndis, kvíða og streitu og áhrif vefjagigtar á daglegt líf voru metin með FIQ spurningalistanum. Alls tóku 13 konur með vefjagigt og 8 heilbrigðar þátt í rannsókninni og voru þátttakendur paraðir saman með tilliti til aldurs og þyngdarstuðuls.

#### **Niðurstöður.**

Tafla 1. Svefntruflanir, svefnviðhorf og sálfræðileg einkenni hjá heilbrigðum konum og konum með vefjagigt við upphaf og lok sex vikna endurhæfingar á Reykjalundi.

	Samanburður (M)	Vefjagigt-T1(M)	Vefjagigt-T2 (M)
Áhrif á daglegt líf (FIQ)	2,7	58,5	40,9
Þunglyndi (DASS)	1	10,2	5,0
Kvíði (DASS)	1	8,1	4,6
Streita (DASS)	2,3	10,6	5,8
Viðhorf til svefns (DBAS)	54	92,2	83,9
Svefnleysisiskvarði (ISI)	4,4	16,7	14,6
Næturvakningar á vikutímabili	4,4	10,5	7,4
Skilvirkni svefns tími í %	89,3	78,5	85,9
Hversu vel svafstu?	8,1	4,9	5,9
Hversu úthvöld telurðu þig vera?	8,6	4,2	5,0

**Umræða.** Niðurstöður voru almennt í samræmi við erlendar rannsóknir sem sýna fram á meiri svefntruflanir og sálfræðileg einkenni hjá konum með vefjagigt samanborið við heilbrigðar konur og góðan árangur af heildrænni nálgun í meðferð við vefjagigt líkt og notast er við á gigtarsviði Reykjalundar. Æskilegt væri að endurtaka rannsóknina með fleiri þátttakendum.

## Áhrif sérhæfðrar jafnvægisþjálfunar á líkamsstarfssemi, athafnir og þátttöku fólks með MS sjúkdóm

Anna Sólveig Smáradóttir, Guðrún Karlsdóttir, Jóhanna Jónsdóttir, Þjóðbjörg Guðjónsdóttir.  
Taugasvið Reykjalundar, Læknadeild Háskóla Íslands

**Inngangur:** Jafnvægissskerðing er þekktur vandi hjá fólki með miðlungs einkenni vegna MS sjúkdóms. Hægari taugaboð getur orsakað truflun á jafnvægi og leitt til dettni, hræðslu við að detta, minni getu til að komast um og minni þátttöku.

**Tilgangur rannsóknar:** Að kanna áhrif af 5 vikna sérhæfðri jafnvægisþjálfun í hópi á líkamsstarfssemi, athafnir, þátttöku og jafnvægisöryggi hjá fólki með miðlungs einkenni vegna MS sjúkdóms.

**Aðferð:** ABA einliðasnið (single-subject design) var notað hjá 6 þátttakendum. Meðferðin fór fram á Reykjalundi og fólst í sérhæfðri og athafnamiðaðri jafnvægisþjálfun í hópi sem stýrt var af 2 sjúkrapjálfurum. Mælingar sem notaðar voru í einliðasniðinu voru „Upp og gakk“ á tíma með vitrænni þraut (Timed up and go cognitive) og Staðið á öðrum fæti (Single leg stance). Gerðar voru vikulegar mælingar yfir 12 vikna tímabil.

Aðrar mælingar voru framkvæmdar við upphaf, lok og þremur vikum eftir meðferð þ.e. 10 m gönguhraði, seiling og hliðarseiling, kraftur fráferslurvöðva (abductor) í mjöðmum, stöðujafnvægi með truflun á skynskilaboðum, jafnvægisöryggi og áhrif sjúkdómsins á þátttöku og lífsgæði einstaklingsins.

Gerð var sjónræn greining á dreifingu stiga (variability), getustigi (level), leitni (trend) hjá einum þátttakanda. Tölfræðigreining fyrir einliðasnið var gert til að staðfesta sjónrænu greininguna.

Greining á stigum þátttakenda í „Upp og gakk“ með vitrænu áreiti og Staðið á öðrum fæti verður gerð síðar. ANOVA tölfræðigreining fyrir endurteknar mælingar verður gerð fyrir allar mælingar á hópnum síðar.

**Niðurstöður:** Þátttakandi 1 tók marktækum framförum á meðferðartímabilinu miðað við tímabil fyrir meðferð, þegar hann stóð á öðrum fæti en ekki á prófinu „Upp og gakk“ með vitrænu áreiti.

**Umræður:** Um er að ræða fyrstu niðurstöður úr rannsókninni. Val á mælingum sem notaðar voru í einliðasniðinu réðist af því að velja tvær mismunandi tímamælingar á jafnvægi þ.e. athafnamiðaðar mælingar á kyrrstöðu- og hreyfijafnvægi. Þær eru mikilvægar við að greina jafnvægisvanda hjá fólki með miðlungs einkenni vegna MS miðað við heilbrigða. Þær breytingar sem urðu hjá þátttakanda 1 gefa til kynna að hann hafið náð betra jafnvægi í kyrrstöðu. Það getur verið að það taki lengri tíma að bæta jafnvægi í göngu þegar önnur þraut er gerð samhliða (tvískipt þraut) þar sem framfarir áttu sér stað eftir að meðferð lauk.



## Árangur meðferðar við tóbaksfíkn í fjölpætri endurhæfingu

Jónína Sigurgeirsdóttir MS, BS, gæðastjóri; Dr. Helga Jónsdóttir prófessor;

Dr. Stefán Hrafn Jónsson, dósent.

Reykjalundur, skrifstofa; Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Heilbrigðisvísindasvið;  
Félags- og mannvísindadeild Háskóla Íslands, Félagsvísindasvið.

**Inngangur:** Skaðsemi tóbaksneyslu er öllum ljós sem vilja kynna sér áhrif hennar, en gera má ráð fyrir að hátt í 400 Íslendingar látist árlega úr sjúkdómum sem rekja má til reykinga (Landlæknisembættið, 2012). Að losna við tóbaksneyslu er því eitt mikilvægasta heilbrigðismarkmið þess sem neytir tóbaks, jafnvel þótt einkenni heilsubreysts af völdum tóbaksneyslu hafi enn ekki orðið vart. Frá árinu 2010 hefur Reykjalundur verið reyk- og tóbakslaus stofnun, en fagfólk þar hefur boðið þeim sem glíma við erfiðleika vegna tóbaksbindindis að þiggja meðferð við fíkninni. Samkvæmt rannsókn Jónínu Sigurgeirsdóttur (2004) er meðferðin árangursrík fyrir fólk með lungnasjúkdóma.

**Markmið:** Að kanna árangur meðferðar við tóbaksfíkn í fjölpætri endurhæfingu og bera saman árangur mismunandi sjúklingahópa.

**Aðferð:** Öllum sem neyttu tóbaks fram að innskrift í endurhæfingu á Reykjalundi 2011-2013 var boðið að taka þátt í rannsókninni, óháð því á hvaða meðferðarsvið þau innskrifuðust. Meðferðin var samkvæmt klínískum leiðbeiningum Lýðheilsustöðvar um meðferð við tóbaksfíkn (Landlaeknir.is) og byggðist á einstaklingsbundinni ráðgjöf, fræðslu og stuðningi, vikulegum stuðningshópi og eftirfylgd með símtölum í 12 mánuði. Þátttaka í rannsókn var ekki skilyrði fyrir meðferðinni, sem hlaut samþykki Vísindasiðanefndar. Upplýsingasöfnun hófst 1.1.2011 og eftirfylgd lauk í júní 2014. Þýðið var allir sem neyttu tóbaks við innskrift á Reykjalund, en endanlegt úrtak var 120.

Kannað var umfang tóbaksneyslu við innskrift, útskrift og við eftirfylgd. Kannað var samband milli 12 mánaða tóbaksbindindis og almennrar hreyfingar, líkamsþyngdarstuðuls, þunglyndis, áfengisneyslu, tóbaksneyslu annarra á heimili, lyfjameðferðar og slökunar. Tölfræðileg úrvinnsla var gerð í SPSS með „non-parametric“ og lýsandi prófum. Samanburður var einnig gerður milli sjúklingahópa, með tilliti til fyrstu sjúkdómsgreiningar og miðað við 95% öryggismörk.

**Niðurstöður:** Niðurstöðurnar leiddu í ljós marktækan mun á árangri fólks eftir sjúkdómsgreiningum ( $p < 0,05$ ) og eftir því hvort þátttakendur hættu reykingum við innskrift eða nokkrum vikum fyrir innskrift ( $p < 0,05$ ). Bestum árangri náði fólk með lungnasjúkdóma, en 43,4% þeirra voru reyklaus alla 12 mánuði eftirfylgdar. Af fólki með hjarta/æða/heila/taugasjúkdóma voru 7,1% reyklaus í 12 mánuði, 0% þeirra sem voru með geðsjúkdóma eða offitu voru reyklaus í 12 mánuði, en af þeim sem voru með gigt, verki eða aðra sjúkdóma en framantalda, voru 25% reyklaus í 12 mánuði. Ekki reyndist vera marktækt samband milli 12 mánaða tóbaksbindindis og annarra breyta í rannsókninni.

**Umræða:** Út frá þessum niðurstöðum má álykta að meðferðin Reyklaust líf, sé gagnleg fyrir lungnasjúklinga og þá sem eru með gigt og/eða verki, en síður fyrir aðra hópa.

„Þetta er eins og Himalaya... eitthvað svo langur vegur“.  
Upplifun íslenskra kvenna í yfirvigt af þyngdartapsferli.

Sigrún Huld Hjartardóttir<sup>1</sup>, Maria Emmelin<sup>1</sup> og Karl Kristjánsson<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Háskólinn í Lundi, Svíþjóð, <sup>2</sup>Reykjalundur, offituteymi

### **Inngangur**

Ofþyngd og offita hefur verið vaxandi vandamál undanfarna áratugi. Árið 2008 voru um 35% einstaklinga ofþungir og um 10% offeittir í heiminum. Á Íslandi, voru 28,8% kvenna og 26,9% karla offeittir árið 2013 og hafa íslenskar konur hæstu tíðni offitu á norðurlöndum. Offita getur haft í för með sér ýmsa sjúkdóma t.d. sykursýki típu tvö og hjarta- og æðasjúkdóma. Einnig getur offita valdið sálrænum kvillum svo sem þunglyndi og lágu sjálfsmati, sérstaklega hjá konum.

### **Markmið**

Meginmarkmið rannsóknarinnar var að skoða ferlið sem íslenskar konur í yfirþyngd fara í gegnum við þyngdartap og hvernig hægt er að styðja þær.

### **Aðferðir**

Rannsóknin var gerð með eigindlegu sniði og fór gagnasöfnun fram með níu djúp viðtölum við kvenkyns þátttakendur í offituteymi Reykjalundar. Grunduð kenning (e. Grounded Theory) var valin sem meginstefna rannsóknarinnar þar sem tilgangurinn var að öðlast skilning, út frá fræðilegu sjónarhorni, á þyngdartapi kvennanna. Nánar tiltekið var leitast við að skilja þyngdartapsferli kvennanna útfrá þverkenningarlíkaninu um hegðunarbreytingar (e. Trans-theoretical model of change).

### **Niðurstöður**

Við greiningu gagna komu fram fimm flokkar og sautján undirflokkar sem lýstu ferli kvennanna að þyngdartapi. Flestir viðmælendur rannsóknarinnar höfðu átt við þyngdarvandamál að stríða í langan tíma og margar síðan í æsku. Í ljós komu þættir á borð við fordóma í samfélaginu, stress og vanlíðan sem hindruðu konurnar í því að ná markmiðum sínum. Einnig komu í ljós þættir sem hvöttu konurnar til þyngdartaps svo sem stuðningur frá heilbrigðiskerfi og fjölskyldu. Allar konurnar nefndu mikilvægi offituteymis Reykjalundar í baráttu þeirra við þyngdina en jafnframt að þær hefðu viljað fá slíka aðstoð fyrir á lífsleiðinni.

### **Umræður**

Að takast á við offitu er erfitt verkefni og þörf er á fjölbreyttum stuðningi fyrir einstaklinga. Offituteymið á Reykjalundi hefur reynst vel þeim sem þangað hafa leitað. Vegna fjölda einstaklinga í yfirvikt sem þurfa aðstoð við að léttast gæti heilsugæslan nýtt sér aðferðir og þekkingu offituteymisins og aukið fræðslu og stuðning bæði fyrir og eftir þyngdartap.

## Taltog sem meðferð við krónísku málstoli

Þórunn Hanna Halldórsdóttir

Taugasvið Reykjalundar

**Inngangur:** Málstol vísar til skerðingar á málfærni, þ.e. tjáningu, málskilningi, lestrarfærni og/eða ritun. Málstol er algeng afleiðing eftir heilablóðfall í vinstra heilahveli. Skerðingin getur verið væg en hún getur einnig verið umtalsverð og verulega takmarkandi fyrir getu fólks til að stunda nám, vinnu og eiga í samskiptum við aðra. Tjáningarmálstol vísar til þess þegar aðalvandinn liggur í að koma frá sér orðum og setningum. Tjáningin þá oft höktandi og merkingarbær orð vantar, auk þess sem setningar eru stuttar og fátækar af málfræði. Mállegt verkstol hefur áhrif á getu einstaklings til að velja réttar hreyfingar og stöðu talfæranna við tal, sem veldur því að tal einstaklingsins verður óskýrt, framburður óreglulegur, sér í lagi í lengri orðum. Tjáningarmálstol hefur sýnt sig að taka illa við meðferð, sér í lagi ef líka er til staðar verklegt málstol. Taltog (speech entrainment) er meðferðarleið sem felur í sér að skjólstæðingurinn þjálfar tal sitt með því að tala í kór með myndbandi þar sem hann horfir á munnhreyfingar og hlustar á það sem sagt er. Rannsókn Fridriksson, et al (2012) bendir til að taltog gagnist einstaklingum með tjáningarmálstol, en þó síður þeim sem eru með mállegt verkstol.

**Markmið:** Að kanna hvort taltog gagnist sem meðferðarleið til að auka frásagnargetu sjúklings með krónískt málstol og mállegt verkstol.

**Aðferð:** Talmeinafræðingar á Reykjalundi útbjuggu 8 myndbönd sem deilt var í gegnum internetið. Notkun var æfð í stuttri innlögn á Reykjalundi en síðan var sett upp æfingaprógram sem fól í sér að AS æfði sig með 1 myndband á viku 2x á dag, 30 mín í senn í 4-5 mánuði. Þegar hann var búin með öll 8 myndböndin, fór hann annan hring og svo aftur annan. Eftir 7 mánaða hlé var sett upp annað eins æfingatímabil sem hófst með stuttri innlögn og þar á eftir var sett upp heimaæfingaprógram. Ástundun var ekki metin sérstaklega en spurt um hana í viðtölum og var hún nokkuð góð að sögn. Tekin voru upp málsýni við upphaf æfingaprógrams og við lok þess. Málsýnin byggðu í sér lýsingu á þremur flóknum myndum.

**Niðurstöður:** Árangur var metin með greiningu málsýna. Málsýnin voru greind með tilliti til ýmissa þátta svo sem fjölda orða, lengd í sek, fjölda viðeigandi innihaldsorða (correct information units, CIU), fjölda nafnorða og sagnorða og fjölda mismunandi orða. Gerður var samanburður á niðurstöðum níu málsýna sem tekin voru yfir 5 ára tímabil. Niðurstöður sýndu að þó nokkur aukning varð í notkun nafnorða eftir að þjálfun taltogs hófst og einnig er jafnari stígandi í notkun sagnorða og fjölda viðeigandi innihaldsorða. Einnig má sjá aukningu í lengd og gæðum myndlýsinganna með tímanum.

**Umræður:** Taltog virðist vera árangursrík leið til að auka tjáningu hjá fólki með málstol og mállegt verkstol. Þessi meðferð veltur þó mikið á áhugahvöt og sjálfsaga sjúklings sem þarf að þola æfingar 2x á dag með mikilli endurtekningu. Um er að ræða afturvirka skoðun á skráningu meðferðarupplýsinga sem setur túlkun gagnvart Taltogi nokkur takmörk, en þó má segja að niðurstöður sýni að minnsta kosti að einstaklingar með alvarlegt krónískt málstol geta tekið framförum í tjáningu í mörg ár eftir áfall.