

22. vísindadagur Reykjalundar

Fimmtudaginn 13. nóvember 2025 kl. 12:30

Samkomusalnum Reykjalundi og í streymi

12.30 Setning 22. vísindadags Reykjalundar.
Formaður vísindaráðs Kristín Hólmgeirsdóttir sjúkraþjálfari á Reykjalundi

Erindi

- 12:40 Samanburður á langtímaáhrifum meðferðar með kalóríuskerðingu og efnaskiptaaðgerða hjá einstaklingum með offitu og sykursýki 2. Agnes Björk Brynjarsdóttir læknanemi
- 12:55 Effect of chitosan supplementation and lifestyle changes on health and gut microbiota in Icelandic females with obesity. Thelma Rún Rúnarsdóttir næringarfræðingur og doktorsnemi
- 13:10 Mæði hjá einstaklingum með offitu. Unnur María Agnarsdóttir læknanemi
- 13:25 Tengsl óskilvirkrar öndunar og stoðkerfisverkja: Yfirlitssamantekt. Tanía Björk Gísladóttir sjúkraþjálfari
- 13:40 Langvinnir verkir: Langtíma áhrif Buteyko öndunarþjálfunar í endurhæfingu
Áhorfsrannsókn með framvirkan samanburðarhóp. Kristófer Máni Jónsson sjúkraþjálfari
- 13:55 Reynsla fullorðinna af verkjasvefnleysi: Vítahringur verkjasvefnleysis, dageinkenna, streitu/erfiðra tilfinninga og annarra áhrifaþátta. Aðalbjörg Albertsdóttir hjúkrunarfræðingur og doktorsnemi

14:10– 14:25 Kaffihlé

- 14:25 Nytsemisprófun á Vöku fyrir stafræna eftirfylgd eftir þverfaglega endurhæfingu vegna stoðkerfisvanda. Hrefna Óskarsdóttir iðjuþjálfari og aðjúnkt við HA
- 14:40 Impact of Pulmonary Rehabilitation on Survival After Resection for Non-small Cell Lung Cancer . Magna Pórey Guðbrandsdóttir læknanemi
- 14:55 Starfræn taugaeinkenni (Functional Neurological Disorder, FND): einkenni og geðheilsa 12-mánuðum eftir þverfaglega endurhæfingu. Ísold Eygló Snæbjörnsdóttir sálfræðingur
- 15:10 Reynsla þátttakenda af námskeiðinu Redesigning Daily Occupation (ReDO®-16) á Reykjalundi. Herdís Halldórsdóttir iðjuþjálfari
- 15:25 Reynsla fólks af endurhæfingu út frá kynja- og aldurssjónamiðum. Sólrún Óladóttir iðjuþjálfari, lektor við HA og doktorsnemi.
- 15:40 Verðlaunaafhending fyrir besta erindið á 22. vísindadegi Reykjalundar

15:45 Léttar veitingar, spjall og skemmtilegheit

Fundarstjóri: Dr. Marta Guðjónsdóttir rannsóknarstjóri Reykjalundar

Samanburður á langtímaáhrifum meðferðar með kaloríuskerðingu og efnaskiptaaðgerða hjá einstaklingum með offitu og sykursýki 2

Agnes Björk Brynjarsdóttir¹, Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir^{1,2}

¹ Læknadeild Háskóla Íslands, Reykjavík, Ísland; ² Reykjalundur, Mosfellsbær, Ísland

Inngangur

Tíðni offitu hefur aukist hratt og sjúkdómurinn er eitt helsta lýðheilsuvandamál samtímans. Sykursýki 2 hefur sterk tengsl við offitu. Þyngdartap getur haft jákvæð áhrif á blóðsykurstjórnun og valdið sjúkdómshléi á sykursýki. Efnaskiptaaðgerðir eru áhrifamikil meðferð við sykursýki og offitu. Skortur er á þekkingu á langtímaáhrifum meðferðar með mikilli kaloríuskerðingu (very low energy diet, VLED).

Markmið

Að bera saman langtíma áhrif VLED og efnaskiptaaðgerða á offitu og sykursýki 2.

Aðferðir

Fengin voru gögn frá BARIatic surgery SUBstitution and Nutrition study sem er framsýn ferilrannsókn í Svíþjóð. Þátttakendum með BMI ≥ 35 kg/m² var safnað frá 2015-2017. Meðferðarúrræðin voru Roux-en-Y magahjáveituaðgerð (RYGB), magaermi (SG) eða VLED. Þýðið í þessari rannsókn eru þeir 149 einstaklingar sem voru með sykursýki 2 í byrjun rannsóknartímabilsins. Eftirfylgd var 5 ár. Notað var ANOVA-próf og Turkeys post-hoc greiningu til að bera saman hópa.

Niðurstöður

Alls luku 83 einstaklingar 5 ára eftirliti. Meðal þyngdartap í RYGB hópnum var 25,6%, 22% eftir SG og 9,2% eftir VLED. HbA1c var marktækt lægra hjá skurðaðgerðahópnum samanborið við VLED ($p < 0.001$) eftir 5 ár. Meðal HbA1c lækun eftir VLED var < 2 mmól/mól. Enginn marktækur munur var á milli RYGB og SG ($p = 0.806$). 28 manns voru enn í sjúkdómshléi á sykursýki eftir 5 ár (17 RYGB, 9 SG og 2 VLED).

Ályktanir

Þrátt fyrir að meðferð með VLED skili viðvarandi þyngdartapi hjá einstaklingum með offitu og sykursýki til lengri tíma hafa efnaskiptaaðgerðir þó betri langtímaáhrif á þyngd og blóðsykurstjórnun og eru áfram mikilvægur meðferðarkostur fyrir þennan sjúklingahóp.

Effect of chitosan supplementation and lifestyle changes on health and gut microbiota in Icelandic females with obesity

Thelma Rún Rúnarsdóttir^{*1,2,3}, Hildur Thors³, Hjördís Harðardóttir³, Karla F. Corral-Jara⁴, Alexandra M. Klonowski⁴, Þórhallur Ingi Halldórsson¹, Viggó Þór Marteinsson^{1,4}, Sigurlaug Skírnisdóttir⁴ and Marta Guðjónsdóttir^{2,3}

¹ Faculty of Food Science and Nutrition, School of Health Sciences, University of Iceland

² Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Iceland, ³ Reykjalundur Rehabilitation Centre, Iceland, ⁴ Matis Ltd., Iceland

Background: Given the global rise in obesity and its associated health complications, there is an increasing demand for effective and sustainable weight management strategies. Chitosan has been marketed as a fat-binding dietary fiber with claimed weight-managing properties although scientific findings are inconsistent.

Objective: To evaluate the effect of chitosan supplementation in conjunction with structured lifestyle changes on health factors and gut microbiota in females with obesity.

Methods: In this randomized, double-blind, placebo-controlled trial (NCT04551365), 33 Icelandic females with obesity received either 3g/day of LipoSan Ultra® chitosan (TRG, n=18) or placebo (PLG, n=15) for 12 weeks, alongside structured lifestyle changes. Clinical, anthropometric (DXA), and functional data were collected at baseline (T1) and post-intervention (T3), while microbiota (16S rRNA) data were collected at T1, after 2 weeks (T2), T3, and 2 weeks post-intervention (T4).

Results: Structured lifestyle interventions significantly increased lean body mass, grip strength, endurance, and self-rated health, while reducing body fat mass, alanine aminotransferase (ALT) and mean arterial pressure (MAP) over all ranges of BMI regardless of supplementation. A decrease in HDL cholesterol was observed in participants with BMI <40. Chitosan supplementation was linked to a transient decline in microbial evenness and a significant reduction in the *Firmicutes/Bacteroidota* ratio, with no differentially abundant taxa identified (ANCOM-BC2).

Conclusions: Structured lifestyle interventions resulted in significant improvements in body composition, function and metabolism, independent of weight loss. Chitosan supplementation modulated the gut microbiota. Future studies should investigate long-term effects and stratify outcomes by BMI to better evaluate chitosan's therapeutic potential.

Mæði hjá einstaklingum með offitu

Unnur María Agnarsdóttir¹, Guðrún Nína Óskarsdóttir², Inga Sigurrós Þráinsdóttir², Arna Elísabet Karlsdóttir², Guðrún Þuríður Höskuldsdóttir^{1,2}

¹ Læknadeild Háskóla Íslands, Reykjavík, Ísland ²Reykjalundur, Mosfellsbær, Ísland

Inngangur

Offita er flókinn sjúkdómur sem getur valdið fylgisjúkdómum. Einstaklingar með offitu finna oft fyrir mæði en óljóst er hvenær þörf er á frekari rannsóknum.

Markmið

Að kanna hversu hátt hlutfall einstaklinga sem koma í þverfaglega offitumeðferð upplifa mæði og hvort það séu aðrar skýringar fyrir mæðinni en offitan. Að kanna hvort hægt sé að styðjast við einfaldan kvarða um mæði til að meta þörf á frekari rannsóknum.

Aðferðir

Staðlaður kvarði (modified Medical Research Council, mMRC) var notaður til að meta mæði hjá 28 skjólstæðingum í offitumeðferð. Þeim sem uppfylltu skilgreiningu á mæði samkvæmt kvarðanum var boðin þátttaka. Þátttakendur fóru í ítarlegar hjarta- og lungnarannsóknir, líkamsgreiningu, 6 mínútna göngupróf, svefnrannsókn og blóðprufu og svöruðu spurningalistum um andlega líðan og hreyfingu. Safnað var upplýsingum um heilsufar, fjölskyldusögu, hjúskaparstöðu, reykingar-, áfengis- og fíkniefnasögu ásamt lyfjasögu. Notast var við almenna lýsandi tölfræði, einþátta ferkaggreiningu með stikalausá prófinu Kruskal-Wallis og eftiráprófanir með Tukey prófi.

Niðurstöður

21 einstaklingur (75%) mat mæði sína ≥ 2 stig á mMRC (2 stig (n=8), 3 stig (n=7) og 4 stig (n=6)). 66,7% voru konur og miðgildi aldurs var 43 ár. Dreifing líkamspyngdarstuðuls (LPS) var 37,5-65 kg/m². Rannsóknar niðurstöður voru afbrigðilegar hjá 5 einstaklingum sem fóru í kjölfarið í frekari uppvinnslu. Ekki var marktækur munur milli hópa m.t.t. stigafjölda á mMRC né LPS þegar kom að niðurstöðum úr hjarta- og lungnarannsóknum.

Ályktanir

Stór hluti einstaklinga með alvarlega offitu finna fyrir mæði. Hjarta- og lungnarannsóknir voru afbrigðilegar hjá 28%. Ólíklegt er niðurstöður úr mMRC kvarða dugi til þess að ákveða þörf á frekari rannsóknum hjá þessum hópi.

Tengsl óskilvirkrar öndunar og stoðkerfisverkja: Yfirlitssamantekt

Tanía Björk Gísladóttir¹, Marta Guðjónsdóttir^{1,2}.

¹Læknadeild Háskóla Íslands, ²Reykjalundur endurhæfing ehf.

Inngangur

Þekking á tengslum öndunar og stoðkerfisverkja hefur aukist undanfarin ár og fjöldi rannsókna á þessu sviði farið vaxandi. Hins vegar er ekki til nein formleg skilgreining fyrir hugtakið óskilvirk öndun (e. dysfunctional breathing) né stöðluð greiningarskilmerki sem leiðir til ósamræmis í rannsóknaraðferðum.

Markmið

Markmið yfirlitssamantektarinnar var að kortleggja tengsl milli óskilvirkrar öndunar og stoðkerfisverkja, hvernig þau hafa verið metin í rannsóknum og hvaða útkomumælingar verið notaðar. Áhersla var lögð á að greina hvernig hugtakið óskilvirk öndun hefur verið skilgreint, mælt og túlkað í rannsóknum.

Aðferðir

Yfirlitssamantektin var unnin samkvæmt viðmiðum PRISMA-ScR. Kerfisbundin leit fór fram í gagnasöfnum PubMed, Web of Science, Scopus og EBSCOhost í nóvember og desember 2024. Gögn voru skráð og greind með stöðluðum hætti og leitast var við að lágmarka skekkju þrátt fyrir að rannsóknin væri unnin af einum höfundum.

Niðurstöður

Alls uppfylltu 17 rannsóknir inntökuskilyrðin. Í þeim rannsóknum þar sem hugtakið óskilvirk öndun kom fram var það skilgreint með ólíkum hætti, oft án formlegrar skilgreiningar heldur með lýsingu á einkennum eða mæliaðferðum. Skortur er á samræmi í hugtakanotkun og vali á mæliaðferðum, það torveldar samanburð og túlkun sem leiðir til þess að erfitt er að yfirfæra niðurstöður í klínískt samhengi.

Umræður

Niðurstöðurnar benda til þess að tengsl kunni að vera á milli óskilvirkrar öndunar og stoðkerfisverkja. Núverandi rannsóknir veita þó ekki skýra mynd af umfangi eða einkennum þessara tengsla. Þetta má að hluta rekja til mikils ósamræmis í hugtakanotkun og aðferðafræði milli rannsókna. Brýnt er að þróa og innleiða samræmda skilgreiningu og viðurkennd greiningarviðmið til að efla samræmi og bæta hagnýtingu niðurstaðna, hvort tveggja í rannsóknum og klínísku umhverfi.

Langvinnir verkir: Langtíma áhrif Buteyko öndunarþjálfunar í endurhæfingu

Áhorfsrannsókn með framvirkan samanburðarhóp

Kristófer Máni Jónsson¹, Kristjana Jónasdóttir², Heidi Andersen², Ögmundur Bjarnason² og Marta Guðjónsdóttir^{1,2}

Læknadeild Háskóla Íslands¹, Reykjalundur endurhæfing ehf²

Bakgrunnur

Langvinnir verkir eru algengt og flókið heilbrigðisvandamál sem hefur veruleg áhrif á lífsgæði og virkni einstaklinga. Langtímaáhrif Buteyko-öndunarþjálfunar sem viðbótarmeðferð eru enn óljós. Markmið rannsóknarinnar var að kanna langtímaáhrif Buteyko-öndunarþjálfunar samhliða hefðbundinni endurhæfingu vegna langvinnra verkja

Aðferð

Framkvæmd var áhorfsrannsókn með framvirkum samanburðarhóp. Þátttakendur voru sjúklingar á verkjasviði Reykjalundar í 4–7 vikna þverfaglegri endurhæfingu. Íhlutunarhópur fékk Buteyko-öndunarþjálfun til viðbótar hefðbundinni meðferð, en samanburðarhópur fékk eingöngu hefðbundna meðferð. Notast var við sjálfsmatskvarða til að meta svefn, andlega og líkamlega líðan: ISI, PHQ-9, GAD-7, EQ-5D-5L, VAS verkir og verkjamynd. Skilvirkni öndunar var metin með Nijmegen-spurningalistanum og mælingu á viljastýrðu öndunarhléi (BHT). Eftirfylgd fór fram bréflega og í gegnum Meðveru í Sögukerfinu 9–12 mánuðum eftir lok endurhæfingar. Gögn voru greind með lýsandi tölfræði, blönduðu líkani (mixed model ANOVA) og Pearson-fylgni. Marktæknismörk voru $p < 0,05$.

Niðurstöður

Alls skiluðu 14 þátttakendur í Buteyko-hópnum og 9 í samanburðarhópnum gögnum við útskrift, en aðeins 6 í hvorum hópi við eftirfylgd. Báðir hópar sýndu marktækar framfarir í sjálfsmati á heilsu (EQ-5D-5L), kvíða (GAD-7), þunglyndi (PHQ-9), verkjum (VAS) og öndunareinkennum vegna óskilvirknar (Nijmegen), $p < 0,05$, en ekki varð breyting á BHT og ISI (svefn). Ekki fannst marktækur munur milli hópa né víxlhrif hóps og tíma.

Ályktun

Buteyko-öndunarþjálfun virtist ekki hafa marktæk viðbótaráhrif umfram hefðbundna endurhæfingarmeðferð. Fáir þátttakendur og mikið brottfall við eftirfylgd dregur þó úr áreiðanleika niðurstaðna. Frekari rannsóknir með stærra úrtaki og samræmdari eftirfylgd eru nauðsynlegar til að meta áhrif slíkrar íhlutunar til lengri tíma.

Reynsla fullorðinna af verkjasvefnleysi: Vítahringur verkjasvefnleysis, dageinkenna, streitu/erfiðra tilfinninga og annarra áhrifaþátta.

Aðalbjörg Albertsdóttir^{1,3}, Anna Sigríður Islind¹, Hafdís Skúladóttir², Kristín Anna Ólafsdóttir¹, Erla Björnsdóttir¹, Arnór Víkingsson⁴ og Erna Sif Arnardóttir¹
Háskólinn í Reykjavík¹, Háskólinn á Akureyri², Reykjalundur³ og Háskóli Íslands⁴

Inngangur

Svefnleysi og verkir eru algeng svefnvandamál sem eru oft til staðar samtímis. Bæði hafa tengsl við léleg svefngæði og bæði hafa neikvæðar afleiðingar. Takmörkuð þekking er á reynslu þeirra sem hafa samþættan vanda svefnleysis og verkja, eða verkjasvefnleysis.

Markmið

Að auka þekkingu á verkjasvefnleysi frá sjónarhóli fullorðinna sem hafa reynslu af svefnleysi og stoðkerfisverkjum. Í þessum hluta rannsóknarinnar var lögð áhersla á kjarna og merkingu verkjasvefnleysis.

Aðferð

Stuðst var við fyrirbærafræðilega aðferð Vancouver-skólans. Tekin voru 22 viðtöl við 11 þátttakendur. Þátttakendur voru 25-65 ára, með verkjasvefnleysi. Mettun kom fram eftir 18 viðtöl, sex rannsakendur fóru yfir rannsóknargögn og þemu (samþætting, e. triangulation).

Niðurstöður

Hjá þátttakendum kom fram vítahringur með fjórum meginþemum verkjasvefnleysis. I. Verkjasvefnleysið sjálft, þar sem verkir og svefnleysi ollu erfiðleikum við að sofna og viðhalda svefni, með óendurnærandi svefni og skertum svefngæðum. II. Dageinkenni eins og mikill orkuskortur sem ollu minni getu til virkni og þátttöku, og skertum lífsgæðum. III. Verkjasvefnleysið og dageinkennin ollu streitu og erfiðum tilfinningum sem möggnuðu vítahringinn. IV. Áhrifaþættir eins og meðferð, umhverfi og annar svefnvandi magnaði og/eða mildaði vítahringinn. Vísbendingar komu fram um mikla skerðingu á svefngæðum og lífsgæðum.

Ályktanir

Samkvæmt reynslu þátttakanda er verkjasvefnleysi vítahringur með fjórum meginþemum: Verkjasvefnleysi með skertum svefngæðum, dageinkennum með skertum lífsgæðum, streitu/erfiðum tilfinningum og áhrifaþáttum sem magna og/eða milda vítahringinn. Til að hægt sé að veita viðeigandi stuðning og gagnreyndar meðferðir við verkjasvefnleysi þarf að rannsaka það nánar.

Nytsemisprófun á Vöku fyrir stafræna eftirfylgd eftir þverfaglega endurhæfingu vegna stoðkerfisvanda

Hrefna Óskarsdóttir^{1,2} og Marta Kristín Lárusdóttir¹

¹Háskólinn í Reykjavík – tölvunarfræðideild, ²Reykjalundur endurhæfing ehf.

Inngangur

Langvinnir verkir hafa víðtæk áhrif á lífsgæði einstaklinga sem veldur álagi á heilbrigðiskerfið. Þrátt fyrir góðan árangur af þverfaglegri endurhæfingu er stuðningur við einstaklinga oft takmarkaður eftir útskrift sem getur dregið úr langtímaárangri. Vaka er rafræn samskiptagátt og samþætt Sögu sjúkraskrárkerfinu sem þróuð hefur verið af Helix Health. Verkefnið var unnið í samvinnu við Helix Health og framkvæmd á Reykjalundi, þar sem Óskar Jón Helgason var tengiliður rannsóknarinnar. Markmið rannsóknarinnar var að meta hvernig Vaka getur stutt við eftirfylgd einstaklinga sem lokið höfðu endurhæfingu vegna stoðkerfisvanda.

Aðferðir

Sextán einstaklingar sem höfðu lokið meðferð á verkja- og gigtarteymi Reykjalundar tóku þátt í nytsemisprófun. Notast var við blandaða aðferðafræði: „think-aloud“ aðferð, hálfopin viðtöl og rafrænar vikulegir spurningarlistar yfir 3 – 4 mánaða tímabil. Spurningarlistarnir mátu framvindu markmiða, ánægju með eigið framlag, sjálfstraust til áframhaldandi vinnu og gáfu einnig rými til opinna ígrundunar. Viðbótargögn komu frá System Usability Scale (SUS), stöðluðum 10 atriða matskvarða sem metur nytsemi, skilvirkni og ánægju notenda. Eigindleg gögn voru greind með þemagreiningu og frásagnargreiningu. Þemagreiningin byggðist á ISO 9241-210 og ISO 9241-11 stöðlunum.

Niðurstöður

Niðurstöður benda til að Vaka styðji við áframhaldandi markmiðsvinnu eftir útskrift með því að hjálpa fólki að viðhalda stefnu og daglega rúttinu eftir útskrift. Þátttakendur voru ánægðir með kerfið en kerfinu skorti engu að síðir sveigjanleika til að mæta sveiflukenndri getu og breytilegum markmiðum notenda. Þátttakendur lýstu þörf fyrir meiri aðlögun, rými til sjálfsígrundunar og sýnilega framvindu til að viðhalda hvata til áframhaldandi markmiðavinnur.

Umræða

Niðurstöðurnar sýna fram á þörf fyrir þróun stafrænnar lausnar sem styður einstaklinga í áframhaldandi endurhæfingarferli til að viðhalda árangri og innleiða nýtt vanamynstur eftir útskrift.

Impact of Pulmonary Rehabilitation on Survival After Resection for Non-small Cell Lung Cancer

Magna Þórey Guðbrandsdóttir¹, Luis Gísli Rabelo^{1,2}, Daníel Thor Myer¹, Matthildur María Magnúsdóttir¹, Tómas Guðbjartsson^{1,2}, Guðrún Nína Óskarsdóttir^{3,4}

¹Faculty of Medicine, University of Iceland, Reykjavik, Iceland; ²Department of cardiothoracic surgery, Landspítali, Reykjavik, Iceland; ³Division of Oncology, Department of Clinical Sciences, Lund University, Lund, Sweden; ⁴Pulmonary Department of Reykjalundur, Reykjalundur, Mosfellsbær, Iceland.

Introduction: Surgical resection with curative intent is the golden standard treatment option for patients with localized non-small cell lung cancer (NSCLC). Postoperatively, patients are often offered a multidisciplinary pulmonary rehabilitation (PR). While PR has shown survival benefits in COPD, its association with survival after curative surgical resection for NSCLC remains unclear.

Objective: To evaluate the impact of PR on survival in patients who have undergone surgical resection for NSCLC in a whole-nation cohort.

Methods: This retrospective cohort study included 388 patients who underwent pulmonary resection for NSCLC at Landspítali 2013-2022. Data were obtained from medical records at Landspítali and from Reykjalundur Rehabilitation Ltd. Patients who had PR postoperatively (n=103), were compared to those who did not (n=285). Overall survival between groups was estimated with Kaplan-Meier analysis and a time-dependent multivariable Cox regression used to identify independent factors associated with survival.

Results: The groups differed significantly in age, type of surgery, and surgical approach. The PR group was younger, with a mean age of 64.6 years compared to 70.6 years in the control group. They underwent more pneumonectomies (10.7% vs. 2.5%) but fewer wedge or segmental resections (10.7% vs. 16.1%) ($p = 0.007$). A smaller proportion underwent VATS (28.2% vs. 42.5%) ($p = 0.028$). In the unadjusted analysis, patients who participated in the PR demonstrated significantly longer survival compared to the control group with a 5 year OS of 74% vs. 59% respectively. When applying a time-dependent multivariable cox regression analysis, the difference in survival became non-significant (HR = 0.78, 95% CI: 0.52–1.17, $p=0.234$).

Conclusion: Patients receiving PR after pulmonary resection for NSCLC did not show improved survival in a time-dependent multivariable analysis. The effect of PR on long-term survival should be addressed in future randomized studies with larger patient cohorts.

Starfræn taugaeinkenni (Functional Neurological Disorder, FND): einkenni og geðheilsa 12-mánuðum eftir þverfaglega endurhæfingu

Ísold Eygló Snæbjörnsdóttir¹, Ella Björt Teague² og María Kristín Jónsdóttir¹

Sálfræðideild Háskólans í Reykjavík¹ Reykjalundur endurhæfing²

Inngangur

Starfræn taugaeinkenni (FND) fela í sér truflun á starfsemi taugakerfis án undirliggjandi líffræðilegra skýringa og geta haft veruleg áhrif á daglegt líf og færni. Stór hluti þeirra sem greinast með FND hafa sögu um áföll eða þungbæra lífsreynslu. Þverfagleg endurhæfing hefur sýnt árangur við FND en áhrif fyrri áfalla á meðferðarárangur eru enn óljós.

Markmið

Að meta árangur þverfaglegrar endurhæfingar hjá einstaklingum með FND og kanna hvort áfallasaga tengist meðferðarárangri.

Aðferðir

33 einstaklingar með FND tóku þátt í þverfaglegu endurhæfingarþrógrammi og voru metnir við innskrift, útskrift og eftir sex og tólf mánuði í eftirfylgd. Allir þátttakendur fengu hugræna atferlismeðferð (HAM), sjúkrapjálfun, iðjuþjálfun og læknisfræðilega meðferð. Meginniðurstöður rannsóknar voru breytingar á FND einkennum og einnig voru skoðaðar breytingar á sjálfsmatskvörðum sem meta kvíða- og þunglyndiseinkenni. Þátttakendum var skipt í tvo hópa út frá fjölda áfalla, byggt á svörum þeirra við sjálfsmatskvarðanum „Þungbær lífsreynsla“ við upphaf endurhæfingar.

Niðurstöður

Við útskrift fundu 94% þátttakenda fyrir minni eða engum FND einkennum og 84% viðhéldu eða fundu fyrir auknum bata við tólf mánaða eftirfylgd. Einkenni kvíða og þunglyndis breyttust ekki marktækt yfir tíma. Margir höfðu upplifað áföll, einkum einelti og kynferðislegt ofbeldi, en marktækur munur sást ekki á milli hópa með mikla eða litla áfallasögu í tengslum við árangur þverfaglegrar endurhæfingar.

Umræður

Þverfagleg endurhæfing virðist árangursrík við að draga úr einkennum FND og benda niðurstöðurnar til að árangurinn getið viðhaldist í allt að tólf mánuði. Engin tengsl fundust á milli áfallasögu og meðferðarárangurs. Frekari rannsóknir með stærra þýði og stöðluðum matsaðferðum eru nauðsynlegar til að greina áhrif einstakra þátta endurhæfingar og möguleg áhrif áfalla á árangur meðferðar.

Reynsla þátttakenda af námskeiðinu Redesigning Daily Occupation (ReDO®-16) á Reykjalundi

Herdís Halldórsdóttir^{1,2}, Rúnar Helgi Andrason¹ og Björg Þórðardóttir^{2,3}

¹Reykjalundur endurhæfing ehf., ²Háskólinn á Akureyri, ³Oslo Metropolitan University

Bakgrunnur: Redesigning Daily Occupation (ReDO) er 16 vikna gagnreynd iðjumiðuð hópíhlutun sem hefur það markmið að auðvelda þátttakendum að gera breytingar á daglegri iðju. Rannsóknir hafa sýnt að ReDO hefur jákvæð áhrif á lífsgæði, sjálfsmat og ánægju með daglegar athafnir. Einnig styðja rannsóknir gagnsemi íhlutunarinnar til að kortleggja daglega iðju í þágu betri heilsu. Á Íslandi er skortur á slíkum gagnreyndum úrræðum innan iðjubjálfunar. Handbók ReDO var þýdd á íslensku og innleiðing hafin á Reykjalundi. Þrjú námskeið voru haldin frá maí 2023 til maí 2024 með 23 þátttakendum. Rannsóknin er hluti af hagkvæmnirannsókn á innleiðingu ReDO®-16 á Íslandi og hlotið hefur samþykki hjá vísindasiðanefnd.

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna upplifun þátttakenda af ReDO á Reykjalundi, hvernig það gagnaðist til að gera breytingar á daglegri iðju og hvernig ReDO nýttist í framhaldi af endurhæfingu.

Aðferð: Eigindleg innihaldsgreining þar sem viðtöl við 12 þátttakendur voru þemagreind. Greiningarferlið skiptist í undirbúning, skipulagningu og framsetningu. Gagnagreiningaforritið Quirkos var notað við flokkun hugtaka og þemagreiningu. Innihaldi viðtalanna var skipt í þrjú innihaldssvið; íhlutunin, ávinningur og endurhæfing.

Niðurstöður: Viðmælendur voru ánægðir með íhlutunina og töldu hana styðja við breytingar á daglegri iðju. Lengd námskeiðsins var talinn kostur því breytingar tóku tíma. Viðmælendur töldu ReDO góða eftirfylgd eftir endurhæfingu á Reykjalundi til áframhaldandi stuðnings við að tileinka sér breyttar venjur. Við gagnagreiningu komu fram þrjú meginþemu; 1) ReDO vel uppbyggt námskeið sem gaf tækifæri til sjálfsskoðunar og hópstuðnings, 2) ReDO verkfæri stuðluðu að breytingum á daglegri iðju, 3) ReDO gott framhald af Reykjalundi sem tengdi endurhæfinguna saman.

Ályktun: Niðurstöðurnar gefa vísbendingar um að ReDO henti þeim sem þurfa meiri stuðning við að ná tökum á daglegu lífi eftir endurhæfingu á Reykjalundi. Það inniheldur verkfæri sem nýtast til að átta sig á því sem skiptir máli í daglegu lífi og styður við breytingar á venjum. ReDO gæti einnig hentað einstaklingum með skerta orku sem ráða ekki við að vera í fullri endurhæfingu. Með innleiðingu ReDO í endurhæfingu á Reykjalundi er tækifæri til að auka úrræði í þjónustu og nýta gagnreynda þekkingu til að koma til móts við þjónustuparfir.

Reynsla fólks af endurhæfingu út frá kynja- og aldurssjónarmiðum

Sólrún Óladóttir^{1,2}, Marte Feiring³, Guðmundur Kristján Óskarsson⁴ og

Snæfríður Þóra Egilson²

¹Iðjupjálfunardeild Háskólans á Akureyri, ²Félagsvísindasvið Háskóla Íslands, ³Oslomet, Noregi, ⁴Viðskiptadeild Háskólans á Akureyri

Inngangur

Lítið er vitað um hvort og þá hvernig reynsla kvenna og karla af endurhæfingu kann að vera ólík.

Markmið

Að kanna mögulegan mun á því hvort og hvernig þörfum og óskum kvenna og karla er mætt í endurhæfingu.

Aðferð

Rannsóknarsniðið var blandað. Alls svöruðu 449 einstaklingar sem lokið höfðu endurhæfingu á Íslandi spurningalistanum Client centred rehabilitation questionnaire-is (CCRQ-is) við lok endurhæfingar. Gögnin voru greind með lýsandi og túlkandi aðferðum. Einnig voru tekin viðtöl við 10 einstaklinga sen höfðu fengið endurhæfingarþjónustu. Viðtölin voru greind út frá aðferðum túlkunarfræði.

Niðurstöður

Kynjamunur kom fram á tveimur af fjórum undirflokkum CCRQ-is; (1) næmi fyrir þörfum og forgangsröðun, (2) samskipti og þjónusta við aðstandendur. Í báðum tilvikum mátu konur, á ákveðnu aldursbili, þjónustuna síður í samræmi við þarfir sínar en karlar á sambærilegum aldri. Niðurstöður viðala gáfu vísbendingu um að þarfir karla og kvenna í endurhæfingu væru að ýmsu leyti ólíkar. Konur lýstu meiri ábyrgð á heimili og börnum og þátttakendur af báðum kynjum lýstu því hvernig kvenkyns fjölskyldumeðlimir veittu þeim mestan stuðning. Þótt viðmælendur af báðum kynjum væru að mörgu leyti sáttir við endurhæfingarþjónustuna töldu þeir að ávinningur hennar skilaði sér ekki nægilega í daglegt líf þeirra til lengri tíma.

Umræður

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbendingu um að ekki sé tekið nægjanlegt mið af ólíkum aðstæðum kynjanna í endurhæfingarferlinu. Því er ástæða fyrir starfsfólk endurhæfingarstofnana að vera vakandi fyrir ólíkum þörfum karla og kvenna sem sækja slíka þjónustu til að ávinningur endurhæfingar verði sem mestur þegar fram í sækir.