

# Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2005



[http://www.hjukrun.hi.is/page/hjfr\\_rannsoknastofnun](http://www.hjukrun.hi.is/page/hjfr_rannsoknastofnun)

**EFNISYFIRLIT**

<b>SKÝRSLA STJÓRNAR RANNSÓKNASTOFNUNAR Í HJÚKRUNARFRÆÐI 2005</b> .....	3
<b>STJÓRN OG STARFSLIÐ</b> .....	3
<b>STARFSEMIN</b> .....	3
<i>Útgáfa</i> .....	5
<i>Þjónusturannsóknir og ráðgjöf</i> .....	6
<i>Fræðsla</i> .....	6
<i>Ársfundur</i> .....	7
<b>FJÁRMÁL</b> .....	8
<b>HÚSNÆÐI</b> .....	8
<b>VIÐAUKI I: STARFSLÝSINGAR FORSTÖÐUMANNS OG VERKEFNISSTJÓRA</b> .....	9
<b>VIÐAUKI II: REGLUR UM RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI</b> .....	11
<b>VIÐAUKI III: OPINBER ERINDI, MÁLSTOFUR, RÁÐSTEFNUR, MÁLÞING, UMRÆÐUFUNDIR</b> .....	14
<i>Opinber erindi</i> .....	14
<i>Málstofur</i> .....	15
<i>Ráðstefnur</i> .....	20
<i>Málþing</i> .....	23
<i>Umræðufundir um rannsóknir og vísindastarf</i> .....	29
<i>Umræðufundir með kennurum hjúkrunarfræðideildar</i> .....	29

## Skýrsla stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2005

### Stjórn og starfslið

Stjórn Rannsóknastofnunar árið 2005 skipuðu Herdís Sveinsdóttir prófessor, formaður og Sóley S. Bender dósent úr hópi fastra kennara hjúkrunarfræðideildar og Helga Bragadóttir sviðsstjóri Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH), til 1. október og Hrund Sch. Thorsteinsson, sviðsstjóri LSH, frá 1. október, tilnefndar af hjúkrunarforstjóra LSH. Helga Gottfreðsdóttir lektor, var skipuð varamaður.

Starfsmenn: Margrét Lúðvíksdóttir í 20% starfi ritara til 10. júní, Ragnar Ólafsson, sálfræðingur í 50% starfi sérfræðings til 1. maí, Þóra Jenný Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur í 40% starfi verkefnisstjóra frá 1. mars til 1. ágúst, Lára Kristín Sturludóttir í 10% starfi verkefnisstjóra frá 1. október og Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur í 63% starfi forstöðumanns frá 1. október. Sjá starfslýsingar forstöðumanns og verkefnisstjóra í Viðauka I.

Alls voru haldnir 9 stjórnarfundir á starfsárinu.

### Starfsemin

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði vinnur samkvæmt reglum um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús frá 22. september 2004 (sjá Viðauka II). Aðalviðfangsefni stofnunarinnar er að styðja við og efla rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala-háskólasjúkrahúsi.

Undanfarin ár hefur verið stefnt að því að efla starfsemi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði. Í því augnamiði ákvað stjórn stofnunarinnar á fundi sínum 19. október 2004 að ráða forstöðumann að stofnuninni og var auglýst eftir forstöðumanni í desember 2004. Tveir umsækjendur voru um starfið en annar þeirra dró umsókn sína til baka og hinn þáði ekki stöðuna á þeim tíma. Dr. Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur, sem var annar umsækjendanna í desember 2004, var síðan ráðin í starf forstöðumanns 1. október 2005.

Rannsóknavirkni er einn af aðalmælikvörðum við mat á starfsemi í Háskóla Íslands. Megináherslur stjórnar fyrir árin 2005 - 2007 eru að bæta rannsóknavirkni með því að stuðla að fjölgun birtinga kennara/hjúkrunarrannsakenda og að fjölga

umsóknum kennara/hjúkrunarrannsakenda í rannsóknasjóði. Árið 2004 voru sett markmið um að árið 2005 yrðu rannsóknastig hjúkrunarfræðideildar 500 talsins og árið 2007 yrðu þau 700. Rannsóknavirkni er að stórum hluta metin út frá fjölda ritrýndra tímaritsgreina, bóka og erinda kennara og því talin gildur mælikvarði á hversu vel Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði tekst að rækja hlutverk sitt. Tafla 1 sýnir heildarfjölda rannsóknastiga hjúkrunarfræðideildar 1999 til 2004.

## TAFLA 1

### Rannsóknastig í hjúkrunarfræðideild árin 1999-2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Heildarstig</b>	342	303	460	281	356	424

Stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði leggur ríka áherslu á að bjóða kennurum og öðrum rannsakendum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði þjónustu til að auðvelda þeim vinnu að framgangi og útgáfu verka sinna. Stefnt er að því að stofnunin búi yfir úrræðum og geti vísað fólki á viðeigandi aðila sem geta veitt aðstoð t.d. sérfræðinga í mismunandi tölfræðiaðferðum, yfirlesara og aðstoðarmenn. Stofnunin leitast einnig við að finna lausnir varðandi aðstöðu til rannsókna í samræmi við þarfir kennara/hjúkrunarrannsakenda og veitir einstaklingsþjónustu við kennara/hjúkrunarrannsakendur til að þeir geti komið niðurstöðum sínum á birtanlegt form. Stefnt er að því að Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði verði vettvangur þar sem haldið er utan um rannsóknahópa og að komið verði á skipulegum stuðningi við kennara varðandi umsóknir í rannsóknasjóði. Markmiðið er að allar umsóknir hjúkrunarfræðinga fái bestu mögulegu umsögn. Í þessu augnamiði verður fundað með hjúkrunarfræðingum sem setið hafa í heilbrigðisráði RANNÍS þar sem þeir greina frá reynslu sinni. Jafnframt verður fundað með forstöðumönnum helstu sjóða sem sótt er í. Í framhaldi af því verður sett upp tímaáætlun fyrir kennara/hjúkrunarrannsakendur sem óska eftir að Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði aðstoði við gerð rannsóknáætlunar og styrkumsókna. Aðstoð sem stofnunin veitir er (a) að finna gagnrýna yfirlesara/ritrýna fyrir styrkumsóknir; (b) yfirfara og vinna trúverðuga fjárhagsáætlun; (c) yfirfara með til þess bærur einstaklingum framsetningu á

gagnaúrvinnslu; (d) prófarkalestur umsókna með tilliti til yfirbragðs, uppsetningar og framsetningar. Einnig er unnið að því að meta þörf fyrir námskeið um skrif fræðigreina með það fyrir augum að bjóða upp á slík námskeið.

Í þeim tilgangi að greiða fyrir mikilvæga þjónustu sem ekki hefur fengist greidd með rannsóknastyrkjum, og í ljósi þess að starfsemi stofnunarinnar hefur verið skert á köflum, veitti stjórnin sérstaka styrki til kennara og rannsakenda innan hjúkrunar á LSH. Fimmtán nýttu sér þessa styrki á árinu. Í lok árs ákvað stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði að veita hvatningarfé til kennara hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH sem áttu ritrýndar birtingar árin 2004 og 2005 og til forstöðumanna fræðasviða við hjúkrunarfræðideild HÍ. Markmið þessa er að hvetja til áframhaldandi rannsókna í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

### **Sóknarfæri**

Ráðning forstöðumanns gefur möguleika á að skoða frekar óskir um samstarf við aðrar stofnanir. Meðal annars hefur verið óskað eftir samstarfi stofnunarinnar við WHO (WHO collaborating institute) og Joanne Briggs Institute í Ástralíu, auk þess sem nú er verið að skoða formlegt rannsóknasamstarf við háskólann í Minnesota. Stjórn stofnunarinnar vinnur að því að setja fram skýrari áætlun um sóknarfæri í rannsóknasamstarfi. Það á við um erlendar og innlendar rannsóknastofnanir.

### **Útgáfa**

Unnið hefur verið að því að efla útgáfu á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði og gaf stofnunin út og studdi útgáfu nokkurra rita á árinu 2005. Vorið 2005 gaf stofnunin út rannsóknaskýrslu Jóhönnu Bernharðsdóttur lektors í hjúkrunarfræðideild og Ástu Snorradóttur og Rannveigar Þallar Þórsdóttur hjúkrunarfræðinga á LSH. Í skýrslunni er gerð grein fyrir rannsókn á tíðni og eðli sálrænna vandamála hjá sjúklingum og aðstandendum og þörf þeirra fyrir ráðgjöf frá geðhjúkrunarfræðingi.

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði studdi útgáfu bókar Kristínar Björnsdóttur dósents við hjúkrunarfræðideild. Bókin ber heitið *Líkami og Sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun* og fjallar um tilurð og mótun hjúkrunarstarfsins á Vesturlöndum frá miðri 19. öld. Í bókinni er rætt um starfið með hliðsjón af uppgangi nútímaheilbrigðisþjónustu og í ljósi breytinga sem orðið hafa á stöðu kvenna í samfélaginu. Hugmyndafræðilegar stefnur innan heilbrigðisþjónustunnar eru greindar,

svo sem hugmyndir um samspil líkama og sálar, holdgervingu, heilbrigði og áhrif umhverfis á heilsufar. Samskiptum starfsmanna og sjúklinga eru gerð ítarleg skil. Að lokum er fjallað um stefnumörkun sem tengist heilbrigðisþjónustunni, framtíð velferðarþjónustu og hlut hjúkrunar innan hennar. Hið íslenska bókmenntafélag gaf bókina út.

### ***Þjónusturannsóknir og ráðgjöf***

Ein þjónusturannsókn var unnin á vegum stofnunarinnar á árinu. Unnin var könnun fyrir Sjálfsbjörgu og voru niðurstöður hennar gefnar út í skýrslunni: *Viðhorf þjónustupega til heimahjúkrunar og félagslegrar heimaþjónustu; Viðhorfskönnun meðal félagsmanna Sjálfsbjargar.*

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði veitti fjölda hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra aðferðafræðilega ráðgjöf og aðstoð við rannsóknavinnu sína. Unnið er að því að skrá alla ráðgjöf sem stofnunin veitir.

### ***Fræðsla***

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði stóð fyrir opinberum erindum, málstofum, ráðstefnum, málþingum og umræðufundum. Árið 2005 voru haldin alls tvö opinber erindi og 11 málstofur á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði. Útdrættir erinda og fyrirlestra málstofa er að finna í Viðauka III. Þar er einnig að finna dagskrár ráðstefna og málþinga og efni umræðufunda.

Að tilstuðlan Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði tók hjúkrunarfræðideild þátt í *Tólftu ráðstefnu um rannsóknir og líf- og heilbrigðisvísindi í Háskóla Íslands* 4. og 5. janúar 2005. Dr. Guðrún Kristjánsdóttir prófessor var fulltrúi hjúkrunarfræðideildar í vísindanefnd ráðstefnunnar. Kennarar og nemendur í hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á LSH stóðu að 20 erindum og 10 veggspjöldum á ráðstefnunni.

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði hélt ráðstefnuna *Frá skilningi til aðgerða; þekkingarþróun í hjúkrunarfræði*, 24. maí í Norræna húsinu. Ráðstefnan var liður í undirbúningi að útgáfu bókar hjúkrunarfræðideildar sem koma mun út 2006. Á ráðstefnunni kynntu kennarar innlegg sín í bókina. Góð aðsókn var á ráðstefnuna og var góður rómur gerður að henni.

Dr. Marcia Von Riper dósent við háskólann í Chapel Hill, í Norður-Karólínu ríki í Bandaríkjunum stýrði vinnusmiðju um genafræði 17. mars. Yfirskrift

vinnusmiðjunnar var *Strategies for Integrating Genetics into the Curricula*.

Kennurum hjúkrunarfræðideildar, sérfræðingum í hjúkrun við LSH og hjúkrunarfræðingum á fræðasviðum sem tengjast genafræði var boðið til vinnusmiðjunnar.

Dr. Jean Watson frá Háskólanum í Colorado í Bandaríkjunum og dr. Christopher Johns frá Háskólanum í Luton í Bretlandi voru gestir á hjúkrunarráðstefnunni *Enlightened Holistic Care: From Research to Practice through Reflection* sem haldin var í Reykjavík 30. maí – 1. júní. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði styrkti komu Jean Watson til landsins og því var ákveðið að stofnunin héldi með henni vinnusmiðju 2. júní. Að hennar ósk tók Christopher Johns einnig þátt í vinnusmiðjunni. Til vinnusmiðjunnar var boðið klínískum sérfræðingum á LSH og kennurum við hjúkrunarfræðideild HÍ. 14 manns hlýddu á Watson og Johns sem notuðust við óhefðbundnar leiðir til að koma skilaboðum sínum á framfæri. Mikil ánægja var með vinnusmiðjuna og tókst hún í alla staði vel. Í lokin afhenti Jean Watson Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði kerti þekkingar sem tendrað hefur verið víða við að afla þekkingar og umhyggju fyrir hjúkrun.

Af tilefni af útkomu á bók dr. Kristínar Björnsdóttur dósents við hjúkrunarfræðideild var haldið málþing í Norræna húsinu um bókina á degi hjúkrunar 1. nóvember. Málþingið bar yfirskriftina *Málþing um bók Kristínar Björnsdóttur Líkami og Sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun*. Þar kynnti Kristín bók sína auk þess sem Þorgerður Ragnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og framkvæmdastjóri Sjónarhóls-ráðgjafamiðstöðvar, Kristín Ástgeirsdóttir verkefnisstjóri við Rannsóknastofnun í kvenna- og kynjafræðum, Geir Gunnlaugsson barnalæknir og forstöðumaður Miðstöðvar heilsuverndar barna og Þorgerður Einarsdóttir félagsfræðingur og dósent í kynjafræði við HÍ fjölluðu um bókina og tóku þátt í umræðum í pallborði. 60-70 manns sóttu málþingið.

9. desember stóð Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði fyrir málþingi um rannsóknir kennara í hjúkrunarfræðideild. Alls voru haldinn 14 erindi á málþinginu.

Sameiginlegir umræðufundir Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði og kennslu- og fræðasviðs LSH um rannsóknir og vísindi voru haldnir 6 sinnum árið 2005.

### **Ársfundur**

Ársfundur stofnunarinnar verður haldinn 26. janúar 2006. Yfirskrift fundarins er:

*Öflugt doktorsnám í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði – öllum til heilla.* Þorgerður

Katrín Gunnarsdóttir menntamálaráðherra ávarpar fundinn. Anna Stefánsdóttir hjúkrunarforstjóri LSH talar um *gildi þess að doktorsmenntaðir hjúkrunarfræðingar starfi á heilbrigðisstofnunum* og Kristín Björnsdóttir formaður rannsóknanámsnefndar við hjúkrunarfræðideild HÍ talar um *doktorsnám í hjúkrunarfræðideild*. Á fundinum verður greint frá stofnun Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur og tekið á móti gjöf Guðrúnar Árnadóttur hjúkrunarfræðings til stofnunarinnar. Heiðursgestur fundarins er Ingibjörg R. Magnúsdóttir fyrrverandi námsbrautarstjóri námsbrautar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og skrifstofustjóri í ráðuneyti heilbrigðis- og tryggingamála.

## **Fjármál**

Rekstur Rannsóknastofnunar var fjármagnaður með 1% framlagi af heildarfjárveitingu til hjúkrunarfræðideildar HÍ fyrir árið 2005 sem nam 2,1 milljón krónum og 5,8 milljón króna framlagi frá LSH. Áætluð niðurstaða í lok ársins 2005 er 5,5 milljón krónur.

## **Húsnæði**

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði er til húsa á annarri og þriðju hæð í Eirbergi. Þar hefur stofnunin til afnota 1-3 skrifstofur, viðtals-/vinnuherbergi og fundaherbergi. Þar er einnig tölvuver og lesaðstaða fyrir meistaranemendur. Á árinu var tekið til afnota nýtt og bætt fundarherbergi, aðstaða til viðtala var bætt og komið var upp aðstöðu til geymslu gagna í vinnslu.



## VIÐAUKI I: Starfslýsingar forstöðumanns og verkefnisstjóra

### Forstöðumaður

#### STARFSSVIÐ:

##### Markmið:

Að sjá til þess að Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði sinni hlutverki sínu í samræmi við reglur stofnunarinnar.

##### Ábyrgð:

Forstöðumaður ber ábyrgð á daglegum rekstri Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði og framkvæmd þeirra mála sem stjórnin felur honum.

#### HELSTU VERKEFNI<sup>1</sup>:

##### Sýn og stefna:

Að vinna að stefnu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði í samvinnu við stjórn hennar.

Að fylgja eftir sýn og stefnu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.

Að vinna framkvæmdaáætlun í samstarfi við stjórn stofnunar um hlutverk hennar til loka september 2007.

##### Rannsóknir:

Að styðja við og efla rannsóknir í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús.

##### Ráðgjöf:

Að veita upplýsingar og ráðgjöf um rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði. Að vera hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum til ráðgjafar og aðstoðar varðandi rannsóknarvinnu þeirra. Ráðgjöfin er marghátta, allt frá mótun rannsóknaspurninga til úrvinnslu gagna og birtinga. Aðstoð er veitt við einfalda og flókna gagnaúrvinnslu.

##### Samstarf við rannsóknaraðila:

Að standa að samstarfi við innlenda og erlenda rannsóknaraðila á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði, öflun styrkja og stuðla að öflugri samvinnu við heilbrigðisstofnanir.

##### Fjármál og rekstur:

Að vinna að gerð fjárhagsáætlunar stofnunarinnar í samráði við formann stjórnar og skrifstofu- og rekstrarstjóra hjúkrunarfræðideildar.

Að annast daglegan rekstur stofnunarinnar.

---

<sup>1</sup> Starfslýsing er ekki tæmandi upptalning á verkefnum forstöðumanns, honum ber að sinna þeim verkefnum sem honum eru falin af yfirmanni. Telji forstöðumaður sig ekki eiga að sinna verkefni sem vísað er til hans af öðrum en yfirmanni skal hann ræða við yfirmann sinn og fá ákvörðun í málinu.

## **SAMSTARF OG HÆFNISKRÖFUR:**

### **Helstu samstarfsaðilar:**

Formaður og aðrir fulltrúar stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, hjúkrunarforstjóri LSH, kennarar og meistara- og doktorsnemar hjúkrunarfræðideildar, skrifstofu- og rekstrarstjóri hjúkrunarfræðideildar, stjórnsýsla HÍ og hjúkrunarrannsakendur á LSH.

### **Hæfniskröfur:**

Meistarapróf í hjúkrunarfræði.

### **Aðsetur:**

Forstöðumaður hefur aðsetur í Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði sem sér honum fyrir vinnuáðstöðu.

## **Verkefnisstjóri**

**Verkefni:** Sinnir verkefnum fyrir Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði

**Markmið verkefnis:** Að framfylgja stefnu og markmiðum hjúkrunarfræðideildar um öfluga rannsóknastofnun.

- ❖ Undirbýr málstofur, vinnusmiðjur og ráðstefnur á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði í samvinnu við verkefnisstjóra/forstöðumann stofnunarinnar og forstöðumenn fræðasviða.
- ❖ Undirbýr fundi stjórnar rannsóknastofnunar, ritar fundargerðir og sér um formlega afgreiðslu mála og erinda er fram koma á fundinum.
- ❖ Upplýsir kennara og nemendur sem og aðila utan deildar um málstofur og opinbera fyrirlestra á vegum stofnunarinnar.

## VIÐAUKI II: Reglur um rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði

Nr. 825 22. september 2004

## REGLUR

**um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahús.**

## 1. gr.

*Almennt.*

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahús er vettvangur rannsókna- og þróunarstarfs á fræðasviðum hjúkrunar- og ljósmóðurfræði. Stofnunin heyrir undir hjúkrunarfræðideild og er starfrækt við Háskóla Íslands.

## 2. gr.

*Hlutverk.*

Hlutverk stofnunarinnar er:

- a) að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við Landspítala – háskólasjúkrahús, m.a. með því að byggja upp tækjabúnað, hugbúnað, gagnabanka og önnur mikilvæg tæki til rannsókna,
- b) að efla tengsl rannsókna og kennslu og samhæfa rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði sem unnið er að við Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahús,
- c) að styðja kennslu og þjálfun í vísindalegum vinnubrögðum og veita hjúkrunar- og ljósmóðurfræðinemum í framhaldsnámi, lausráðnum kennurum og ungum vísindamönnum aðstöðu og búnað til rannsóknarstarfa eftir því sem kostur er,
- d) að stuðla að samstarfi við innlenda og erlenda rannsóknaraðila á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og sterkum tengslum við heilbrigðisstofnanir, atvinnu- og þjóðlíf,
- e) að sinna þjónustuverkefnum á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði,
- f) að gangast fyrir ráðstefnum, námskeiðum og fyrirlestrum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og miðla niðurstöðum rannsókna á þeim fræðasviðum,
- g) að veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

## 3. gr.

*Aðstaða.*

Háskóli Íslands lætur stofnuninni í té starfsaðstöðu, svo sem húsnæði og búnað svo sem kostur er. Starfslið stofnunarinnar, þ.m.t. kennarar hjúkrunarfræðideildar, hafi netaðgang að öllum tímaritum og öðrum aðbúnaði sem bókasafn LSH hefur upp á að bjóða. Stofnunin veitir starfsliði sínu skv. 8. gr. aðstöðu og nauðsynleg gögn og búnað til rannsókna eftir því sem unnt er.

## 4. gr.

*Skipulag.*

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði starfar í einni rannsóknastofu. Skrifstofuhald er sameiginlegt með hjúkrunarfræðideild og er skrifstofustjóri hjúkrunarfræðideildar jafnframt skrifstofustjóri stofnunarinnar. Deildarfundir er heimilt að skipta stofnuninni upp í faglega sjálfstæðar rannsóknastofur, í samræmi við 27. gr. reglna nr. 458/2000, fyrir Háskóla Íslands með áorðnum breytingum.

## 5. gr.

*Stjórn.*

Deildarfundur í hjúkrunarfræðideild skipar stofnuninni þriggja manna stjórn til tveggja ára í senn. Skulu a.m.k. tveir vera úr hópi fastra kennara deildarinnar og einn tilnefndur af hjúkrunarforstjóra Landspítala – háskólasjúkrahúss. Fulltrúa framhaldsnema við deildina er heimilt að sitja fundi með fullt málfrelsi og tillögurétt. Stjórnin skiptir með sér verkum, en formaður skal ávallt vera annar tveggja úr hópi fastráðinna kennara hjúkrunarfræðideildar. Sé ekki ráðinn forstöðumaður við stofnunina kemur formaður stjórnar fram fyrir hönd hennar.

## 6. gr.

*Stjórnarfundir.*

Formaður stjórnar boðar stjórnarfundir bréflaga, eða í tölvupósti, með þriggja daga fyrirvara.

Fundarboð skal greina dagskrá fundar.

Skylt er að boða stjórnarfund óski tveir eða fleiri stjórnarmenn þess. Sama gildir ef forseti hjúkrunarfræðideildar, hjúkrunarforstjóri Landspítala – háskólasjúkrahúss eða rektor ber fram slíka ósk og hafa þeir þá málfrelsi og tillögurétt á fundinum, en ekki atkvæðisrétt.

Halda skal gerðabók stjórnar og skulu staðfestar fundargerðir færðar í hana. Afrit fundargerða skulu send forseta hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarforstjóra Landspítala – háskólasjúkrahúss.

Sé forstöðumaður ráðinn til stofnunarinnar situr hann stjórnarfundir með málfrelsi og tillögurétt, en án atkvæðisréttar.

## 7. gr.

*Verkefni stjórnar.*

Stjórnin mótar stefnu og tekur allar stefnumarkandi ákvarðanir fyrir stofnunina og setur henni starfsreglur.

Stjórnin sker úr í vafaatriðum sem upp kunna að koma og varða innri starfsemi stofnunarinnar.

Stjórnin ber ábyrgð á fjármálum hennar gagnvart deild, samþykkir rekstrar- og fjárhagsáætlun og gerir tillögu til deildar um fjárveitingar og skiptingu þeirra ásamt skiptingu annarra tekna.

Stjórnin gerir tillögu að samþykktum um þjónusturannsóknir sem háskólaráð staðfestir.

Stjórnin efnir til ársfundar með starfsmönnum rannsóknastofnunar þar sem ársskýrsla er lögð fram. Ársfundur er jafnframt vettvangur umræðu um rekstur og starfsemi stofnunarinnar, nýjungar í vísindum og tækni ásamt umræðu um rannsóknastefnu. Seturétt á ársfundi hafa auk starfsmanna stofnunarinnar gestir samkvæmt nánari ákvörðun stjórnar.

## 8. gr.

*Forstöðumaður og starfsmenn.*

Rektor ræður stofnuninni forstöðumann að fenginni tillögu deildar og á grundvelli umsagnar stjórnar stofnunarinnar, sbr. 6. tölul. 27. gr. reglna fyrir Háskóla Íslands. Rektor setur forstöðumanni erindisbréf.

Forstöðumaður annast daglegan rekstur stofnunarinnar og sér um framkvæmd á þeim málum, sem stjórnin felur honum.

Um ráðningu annars starfsfólks fer eftir ákvæðum laga og reglna fyrir Háskóla Íslands.

Sé um að ræða ráðningu í starf og ekki er gert ráð fyrir því starfsheiti í reglunum fer stjórn stofnunarinnar eða forstöðumaður í umboði hennar með ráðningarmálið.

## 9. gr.

*Fjármál.*

Tekjur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands eru eftirfarandi:

- a) framlag frá hjúkrunarfræðideild,
- b) framlag frá Landspítala – háskólasjúkrahúsi sem nemur kostnaði við starf eins sérfræðings í hjúkrunarfræði við sjúkrahúsið.
- c) styrkir til einstakra verkefna,
- d) greiðslur fyrir þjónustustarfsemi,
- e) tekjur af útgáfustarfsemi,
- f) aðrar tekjur, t.d. gjafir og framlög úr ríkissjóði eftir því sem kveðið kann að vera á um í fjárlögum.

Reikningshald stofnunarinnar skal vera hluti af reikningshaldi háskólans. Fjárhagsáætlun skal kynnt og lögð fram til samþykktar á deildarfundum. Sé um að ræða útselda þjónustu, sem veitt er í samkeppni við einkaaðila, skal sú starfsemi fjárhagslega afmörkuð frá öðrum rekstri stofnunarinnar og þess gætt að sá rekstur sé ekki niðurgreiddur með öðrum tekjum, í samræmi við ákvæði samkeppnislaga. Um stjórnunar- og aðstöðugjald af sértekjum fer eftir ákvæðum 72. gr. reglna fyrir Háskóla Íslands.

## 10. gr.

Reglur þessar sem háskólaráð hefur sett á grundvelli heimildar í 2. mgr. 9. gr. laga nr. 41/1999 um Háskóla Íslands, sbr. 27. gr. reglna nr. 458/2000 fyrir Háskóla Íslands, öðlast þegar gildi.

Jafnframt falla úr gildi reglur nr. 720/2001 um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.

*Háskóla Íslands, 22. september 2004.*

**Páll Skúlason.**

*Þórður Kristinsson.*

**VIÐAUKI III: Opinber erindi, málstofur, ráðstefnur, málþing, umræðufundir****Opinber erindi**

**24. janúar**      **Jane Dimmitt Champion, PhD, FNP, CNS, The University of Texas Health Science Center at San Antonio**

**Cultural competence: Conceptualization in a multicultural society**

We live in a multicultural society in which the majority of research has been conducted with the majority ethnic group at the expense of the perspective of minority ethnic groups. There is a need for the development of culturally competent health researchers in all areas of research. Papadopoulos and Lee (2002) describe a culturally competent researcher as one who is able to apply the related skills and knowledge in project design, data collection, analysis, report writing and dissemination. They also identify two layers of cultural competence, those of culture-generic (knowledge and skills that are applicable across ethnic groups) and culture-specific competence (knowledge and skills that relate to a particular ethnic group). The relationship between these two layers is dynamic. Current health policy in many developed countries focuses on inequalities of health and managing diversity, including ethnicity. Thus, the development of culturally competent researchers will lead to both valid research and culturally competent practice by health care professionals. This symposium presents research for development of culturally competent, evidence-based community interventions for particularly vulnerable at-risk populations. Findings from five clinical research studies conducted with minority populations will be presented with implications for incorporation of findings into community health programs. The research studies include populations of African-American and Mexican-American women including adolescents with sexually transmitted diseases, and Rural Mexican-American adolescent women. Relatively little research has been conducted by or for these communities. Gaining access to these communities can be a major challenge for researchers. This presentation will address some of the reasons why access may be difficult and how researchers can address these challenges. Approaches will be described that facilitate the active involvement of the communities in the research process, from conceptualizing the issues to be investigated to developing a research design and from collection, analyzing and interpreting the data to disseminating the results. These approaches are consistent with the recent developments in health research that emphasize the inclusion of community members and the social construction of knowledge (Fisher & Ball, 2003). The presentation will conclude with a discussion of the implications of the use of these approaches, the interpretation of the data and the on-going relationship between the researchers and the community.

Fisher P. A. and Ball T. J. (2003). Tribal participatory research: Mechanisms of a collaborative model. *American Journal of Community Psychology*, 32:3-4;207-216.

Papadopoulos I. and Lees S. (2002). Developing Culturally competent researchers. *Journal of Advanced Nursing*, 37:3;258-264.

**6. október**      **Patricia Gonco Morton RN, PhD, ACNP, FAAN**  
**Professor and Assistant Dean for Master's Studies og Karen Johnson, RN, PhD**  
**Assistant Professor, University of Maryland School of Nursing**

#### **Current trends in critical care nursing**

Critical care nurses in United States, like nurses all over the world, have many challenges to face when providing cost effective quality care to patients. This lecture by two faculties from the University of Maryland School of Nursing in the United States will provide an overview of issues such as evidence-based practice, achievement of quality outcomes, patient safety initiatives, and other challenges in caring for critically ill patients. In addition, the session will describe practice issues such as the implementation of new roles in nursing including the acute care nurse practitioner and the doctor of nursing practice. Updates on initiatives from the American Association of Critical-Care Nurses also will be addressed.

### **Málstofur**

**31. janúar**      **Lilja S. Jónsdóttir, læknir og verkefnastjóri Landlæknisembættinu**

#### **Munur á heilsu karla og kvenna – samspil líffræði og félagslegs umhverfis**

Kynjamunur í heilsu hefur einkum verið viðurkenndur þegar líffræðilegur munur kynjanna er augljós, svo sem við mæðravernd og fæðingarhjálp kvenna. Þó að kynjamunur í tíðni ákveðinna sjúkdóma hafi lengi verið þekktur, hafa áherslur í þróun meðferðarúræða sem taka mið af kyni ekki verið almenn regla. Kynjamunur í heilsu getur stafað af líffræðilegum forsendum eða félagslegum og til að geta þekkt slíka þætti þarf færni í greiningu þeirra. Í þessari málstofu eru kynnt hugtök þau sem notuð eru í orðræðunni og dæmi um áhrif á heilsu fólks. Sjúklingurinn er í forgrunni og hvort og þá hvernig starfsemi heilbrigðisþjónustunnar tekur mið af kyni þeirra einstaklinga sem sinnt er, bæði líffræðilegu kyni (e. sex) og félagslegu kyni (e. gender). Markmiðið er að auka skilning á hugtökum þeim sem notuð eru og benda á dæmi um hvernig störfum innan heilbrigðisþjónustunnar má sinna á markvissari hátt með því að taka mið af kyni. Umræður síðustu áratuga hafa mótast af neikvæðum áhrifum á heilsu kvenna þegar ekki er tekið mið af kynjamun, en á síðari árum hefur það komið æ betur í ljós að bæði kynin hafa galdið fyrir þessa takmörkuðu aðkomu læknavísindanna. Ljóst er að umræða um kynjamun á erindi við flest ef ekki öll svið heilbrigðisþjónustunnar og markmiðið er að kynna hugtökin til að styrkja áhugasama í læsi á kynjamun á sínu sérsviði. Stuðst er m.a. við kennslufni frá Alþjóðasamtökum kvenlækna (Medical Women's International Association, MWIA).

**28. febrúar**      **Katrín Blöndal, hjúkrunarfræðingur og verkefnisstjóri skurðlækningasviði LSH**

#### **Áskorunin að annast sjúklinga með verki**

Tilgangur þessarar rannsóknar var að auka þekkingu á og stuðla að dýpri skilningi á reynslu hjúkrunarfræðinga af því að hjúkra sjúklingum með verki. Rannsóknaraðferðin var eigindleg: túlkandi fyrirbærafræði og úrtakið tilgangsrúttak. Tekin voru 20 djúpvíðtöl við 10 hjúkrunarfræðinga á almennum hand- og lyflækningadeildum á þremur sjúkrahúsum hér á landi. Niðurstöður benda til þess að lýsa megi þessari reynslu hjúkrunarfræðinga sem ákveðnu ferli. Þar gegndu þeir hlutverki málsvarans sem hafði þá skyldu að lina þjáningar og bera ábyrgð á verkjamati og viðunandi verkjameðferð sjúklinga. Ýmis atriði höfðu áhrif á þetta ferli, svo sem ótti við að gefa of mikið af verkjalyfjum, erfiðleikar við að annast sjúklinga með fíkn og dauðvona sjúklinga svo og skortur á eða ófullnægjandi lyfjafyrirmæli. Ákvörðun um líknandi meðferð og skýrar reglur auðvelduðu meðferð, svo og að þekkja persónulega sjúklinginn og ábyrgan lækni. Hjúkrunarfræðingarnir lögðu áherslu á samvinnu við lækna varðandi verkjameðferð og að eiga sér rödd í þeim samskiptum. Yfirleitt töldu þeir nægilegt að beita áhrifum sínum til að ná fram nauðsynlegri verkjameðhöndlun, en þurftu stundum að

grípa til annarra ráða til að ná árangri. Þá skipti stuðningur samstarfsfólks og sérfræðinga í verkjameðferð miklu fyrir árangursríka útkomu. Hjúkrunarfræðingar upplifðu ánægju þegar vel tókst til með verkjameðferð sjúklinga, en vanlíðan og togstreitu þegar verkjastilling tókst ekki. Fyrri rannsóknir hafa gjarna beinst að einstökum þáttum verkjameðferðar. Þessi rannsókn tók hins vegar til margra þátta sem áhrif höfðu á getu hjúkrunarfræðinga til að veita fullnægjandi verkjameðferð. Niðurstöður geta bent til þess að eigi hjúkrunarfræðingar að vera færir um að sinna hlutverki sínu á árangursríkan hátt þurfi þeir að eiga aðgang að viðeigandi stuðningi og úrræðum í starfsumhverfinu og búa yfir yfirgripsmikilli þekkingu af fræðilegum, siðferðilegum og samskiptalegum toga.

#### 14. mars Herdís Jónasdóttir hjúkrunarfræðingur

##### Samskipti einstaklinga með krabbamein og heilbrigðisstarfsmanna meðan á krabbameinslyfjameðferðartímabili stendur – reynslusögur

Tjáskipti og upplýsingagjöf til einstaklinga sem þurfa á krabbameinsmeðhöndlun að halda er mikilvægt bæði fyrir umönnunarferlið og árangur krabbameinsmeðferðar. Tilgangur þessarar rannsóknar var að öðlast nýjan og dýpri skilning á reynslu einstaklinga með krabbamein og samskiptum þeirra við umönnunaraðila meðan á krabbameinslyfjameðferðinni stóð. Markmiðið var að skapa einstaklingum með krabbamein vissu „svigrúm/rödd“ í hinu faglega umhverfi með því að láta frásagnir hvers og eins tala sínu máli. Rannsóknaraðferðin var eigindleg: túlkunarfræði (e. hermeneutics) með frásagnargreiningu (e. narrative analysis) og úrtakið tilgangsríkt. Sex einstaklingar með krabbamein sögðu frá reynslu sinni og gerð var vettvangsathugun í fimm daga á göngudeild krabbameinslækninga á Landspítala-háskólasjúkrahúsi. Í sjöundu frásögninni kom fram íhugul afstaða rannsakandans (e. reflective stance) og þróun sjálfsins í rannsóknarferlinu ásamt túlkun á mikilvægum þáttum í frásögnunum 6 af samskiptunum. Rannsóknin dregur fram lærdómsríka eiginleika túlkunarfræði og hvernig skilningur mótast með skrifum og tjáningu skoðana gegnum allt rannsóknarferlið í stað þess eingöngu að tilgreina niðurstöður. Dýpri skilningur mótaðist á því að kjarni samskipta snýst ýmist um að efla eða draga úr persónueinkennum (e. personhood) einstaklinga með krabbamein meðan þeir eru að fóta sig aftur í tilverunni eftir greiningu krabbameins og að samvinna (e. collaboration) allra aðila hefur mótandi áhrif á samskiptamynstrið. Það fróðlega var að þessi skilningur var í samræmi við frásögn rannsakandans af því að fóta sig í hinu akademíska umhverfi sem eigindlegur rannsakandi og að komast að því að sönn samskipti fela í sér samvinnu allra aðila, bæði í rannsóknarferlinu og í umönnunarumhverfinu, byggð á sjálfsvirðingu, gagnkvæmri virðingu, trausti og umhyggju.

#### 11. apríl Elísabet Hjörleifsdóttir lektor, Háskólanum á Akureyri

##### Líðan og bjargráð sjúklinga í meðferð vegna krabbameins: forprófun á íslenskrri þýðingu Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18) og Ways of Coping-Cancer Version (WOC-CA)

Markmið þessarar rannsóknar var að prófa íslenska gerð tveggja spurningalista, Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18) og Ways of Coping Inventory-Cancer Version (WOC-CA). Sérstök áhersla var lögð á að skoða breytur kyn, tegund meðferðar og bjargráð krabbameinssjúklinga meðan á meðferð stóð. Rannsóknin var megindleg og úrtakið var hentugleikaúrtak sem samanstóð af 40 krabbameinssjúklingum á þremur göngudeildum krabbameinssjúklinga á Íslandi, 53% voru konur og 47% karlar. Meirihluti þátttakenda var í aldurshópnum 51-70 ára. Cronbach's alpha, meðaltöl, öryggisbil og staðalfrávik voru notuð til greiningar og Mann-Whitney U-próf til að mæla mun á sálrænu álagi og bjargráðum á milli kynja. Kvíði var sá þáttur sem olli mestu álagi og var hann meiri hjá sjúklingum í lyfjameðferð. Fleiri konur upplifðu þunglyndi en karlmenn, 18.4% kvenna, 8.3% karla. Fjarlæging (fjarlægð) frá streituvaldinum var sú aðferð við bjargráð sem oftast var nefnd og karlmenn virtust einbeita sér oftast að því sem jákvætt var en konur ( $p < 0.01$ ). Þótt taka verði þessum niðurstöðum með varúð af því að úrtakið var lítið, þá gefa þær til kynna að mælitækin, þessir tveir spurningalistar, séu nýtilegir við íslenskar aðstæður því að niðurstöðurnar virðast sambærilegar niðurstöðum í öðrum löndum. Þær benda einnig til að kynferði sé mikilvæg breyta.



**9. maí** **Árún Sigurðardóttir lektor og brautarstjóri í hjúkrunarfræði, Háskólanum á Akureyri**

**Fræðsla og stuðningsmeðferð fyrir fólk með sykursýki**

Fjallað er um fræðslumeðferð sem veita á fólk með sykursýki og miðar að því að auka hæfni til sjálfs-umönnunar. Einstaklingar með sykursýki þurfa að öllu jöfnu að sjá sjálfir um sjálfs-umönnun sína með takmarkaðri aðstoð fagfólks. Góð sjálfs-umönnun eykur líkur á góðri blóðsykurstjórnun sem aftur dregur úr líkum á fylgikvillum sykursýki. Margir þættir hafa áhrif á sjálfs-umönnun fólks með sykursýki og brýnt er að heilbrigðisstarfsfólk geti veitt áhrifaríka meðferð. Stuðst er við líkan sem veitir leiðsögn um þætti sem hafa áhrif á sjálfs-umönnun fólks með sykursýki og tengsl þess við hugtökin sjálfs-eflingu og eflingu á mati á eigin hæfni. Fjallað er ítarlega um fræðslumeðferðina og hvernig hún verður skipulögð út frá kenningum um sjálfs-eflingu.

**7. júní** **Marga Thome dósent, HÍ**

**Efling geðheilsu eftir fæðingu: kynning á fyrstu þremur áföngum rannsóknarinnar**

Tilgangur rannsóknarinnar *Efling geðheilsu eftir barnsburð* er að kanna líðan mæðra eftir að hjúkrunarfræðingar á heilsugæslustöðvum sækja netnámskeiðið „Geðvernd eftir barnsburð“. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að það getur dregið marktækt úr vanlíðan kvenna eftir barnsburð að fá þjónustu hjúkrunarfræðinga sem fengið hafa sérþæka viðbótarmenntun í greiningu og meðferð slíkra vandamála. Síðan 2001 hefur heilsugæsluhjúkrunarfræðingum á Íslandi staðið til boða viðbótarmenntun á þessu sviði, þar sem leitast er við að dýpka þekkingu þeirra og skerpa meðferðarúræði fyrir konur og fjölskyldur sem upplifa sálrænan og geðrænan heilsufarsvanda. Rannsóknin er unnin í 4 áföngum (2001-2005) og eru niðurstöður fyrstu þriggja áfanga kynntar. Hjúkrunarfræðingar á tilraunastöðvum sækja námskeiðið en ekki hjúkrunarfræðingar á samanburðarstöðvum. Á tilraunastöðvum fá konur stuðningsmeðferð hjá hjúkrunarfræðingum sem hafa sótt námskeiðið. Í úrtakinu eru konur sem sækja þjónustu rannsóknarstöðva og fá gildið  $\geq 12$  á Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS) 9 vikum eftir barnsburð. Þátttakendur svara þremur spurningalistum 9, 15 og 24 vikum eftir barnsburð. Spurningalistarnir innihalda foreldrastreitukvarða, þreytukvarða, EPDS og fleira. Hjúkrunarfræðingar skrá hjúkrunargreiningar (NANDA) og meðferð (NIC) þátttakenda. Í úrtakinu voru 78 konur en 38 konur neituðu þátttöku. Meðalaldur var 28 ár. Niðurstöður sýndu engan mun á þunglyndiseinkennum (EPDS), streitu (PSI/SF) og þreytu (Fatigue scale) kvenna í byrjun rannsóknarinnar. Hins vegar var marktækur munur á þunglyndiseinkennum kvenna í tilrauna- og samanburðarhópi 15 og 24 vikum eftir barnsburð. Álykta má að stuðningsmeðferð hjúkrunarfræðinga hafi áhrif þar sem marktækt dregur úr þunglyndiseinkennum kvenna í tilraunahópnum. Meðferðir sem voru marktækt oftar skráðar á tilraunastöðvum voru virk hlustun, ráðleggingar, andlegur stuðningur og slökun og er ályktað að það eigi þátt í bata kvennanna. Konur sem taka geðlyf voru með marktækt fleiri þunglyndiseinkenni 24 vikum eftir barnsburð en hinar sem ekki voru á lyfjum. Marktækt tíðari tilvísanir til sérfræðinga á samanburðarstöðvum virðast ekki draga úr vanlíðan þátttakenda.

**26. september** **Helga Bragadóttir sviðsstjóri LSH og lektor HÍ**

**Er þess virði að mæla ánægju foreldra á barnadeildum? Niðurstöður rannsóknar á barnadeildum LSH**

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna ánægju foreldra með þjónustu á barnadeildum og að meta íslensku útgáfu mælitækisins Pediatric Family Satisfaction Questionnaire (PFSQ). Um lýsandi rannsókn var að ræða með þægindaúrtaki foreldra á fjórum legudeildum og einni dagdeild barna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH). Gögnum var safnað frá nóvember 2003 til apríl 2004. PFSQ er skriflegur spurningalisti með 35 jákvæðum staðhæfingum. Foreldrarnir svöruðu því hversu sammála eða ósammála þeir væru staðhæfingum um þjónustu og aðbúnað á sjúkrahúsinu, hjúkrunarfræðingana, lækna og leikskólakennarana, auk þess sem þeim var boðið að bæta við athugasemdum í eigin orðum. Foreldrar svöruðu spurningalistanum fyrir útskrift barns og aftur tveimur til þremur vikum eftir útskrift. Þátttakendur voru 422, 77% mæður og 23% feður í fyrri mælingu, með 37% svarhlutfalli í

seinni mælingu, 40% fyrir mæður og 36% fyrir feður. Tölfræðilega marktækur munur mældist á heildaránægju foreldra milli mælinga þar sem heildaránægja reyndist minni þegar foreldrar svöruðu heima ( $p \leq 0,006$ ). Flestir foreldrarir voru sammála eða að sumu leyti sammála staðhæfingunum í spurningalistanum. Cronbach's alpha áreiðanleika fylgnistuðull var viðunandi fyrir mælitækið í heild sinni og fyrir alla nema einn undirþáttinn. Athugasemdir foreldranna lutu að því að ítreka ánægju eða óánægju sína með einn eða fleiri þætti þjónustunnar. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til almennrar ánægju foreldra með þjónustu og aðbúnað á barnadeildum LSH. Dreifing svara var lítil þrátt fyrir góða svörun og nokkuð áreiðanlegt mælitæki. Velt er upp spurningum um það hvort PFSQ mælitækið sé gildur kostur til að meta ánægju foreldra með þjónustu á barnadeildum og hvort það sé almennt þess virði að gera slíkar mælingar.

**6. október Þóra Jenný Gunnarsdóttir lektor, HÍ**

**Upplifun gesta á Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands af því að nota fleiri en eina óhefðbundna meðferð**

Eigindlegar rannsóknir á reynslu fólks af því að nota óhefðbundin meðferðarform eru skammt á veg komnar. Mikilvægt er að geta metið þessa reynslu frá sjónarhóli þeirra sem ganga í gegnum hana til að geta skilið betur áhrif meðferðar og sérstaklega hvort ólík meðferðarform vinni saman að eflingu heilsu. Tilgangur rannsóknarinnar var að leita eftir upplifun gesta á Heilsustofnun Náttúrulækningafélags Íslands af því að nota óhefðbundnar meðferðir í anda náttúrulækninga. Tvö viðtöl voru tekin við átta gesti. Byggt var á túlkandi fyrirbærafræði van Manen. Með þeirri aðferð eru fjögur tilvistarform skoðuð, en þau eru: upplifun á rými, upplifun tíma, upplifun samskipta og upplifun á líkama. Eitt þema lá til grundvallar öllum fjórum tilvistarformunum: Að komast í jafnvægi með því að byggja sig upp á heildrænan hátt. Gestirnir skiptu um umhverfi, lærðu nýjar aðferðir og þáðu aðstoð við að komast í betra líkamlegt jafnvægi. Niðurstöður gefa til kynna hversu áhrifaríkt getur verið að nota saman óhefðbundin meðferðarform til að bæta heilsu.

**31. október Þórana Elín Dietz MS í mannfræði, verkefnisstjóri HÍ**

**Menning og margbreytileiki í íslenska heilbrigðiskerfinu**

Í fyrirlestrinum, sem byggir á meistararitgerð Þórönu, er fjallað um viðbrögð íslenska heilbrigðiskerfisins við auknum fjölda erlendra sjúklunga. Á undanförunum árum hefur Ísland í auknum mæli orðið fjölmenningarlegra samfélag, en lengi hefur þjóðin þótt vera tiltölulega einsleit. Stofnanir á borð við skóla- og heilbrigðiskerfið bera þess glögg merki að í dag býr á Íslandi fólk með ólíkan menningarlegan bakgrunn. Margir hafa bent á hversu vel meðvitað heilbrigðisstarfsfólk þarf að vera um ólíka menningu svo koma megi í veg fyrir fordóma og togstreitu, en í vinnu sinni þurfa lækna og hjúkrunarfræðingar oft að taka mikilvægar ákvarðanir. Sumar eru gaumgæfilega byggðar á tækni og vísindum, á meðan aðrar þarf að taka með litlum sem engum fyrirvara og því er mikilvægt að þær ákvarðanir séu byggðar á þekkingu á högum sjúklingsins. Erfitt getur verið að skilja hvernig eitthvað sem okkur er ekki tamt að efast um er aðeins hluti af því félagskerfi sem við erum þátttakendur í og að annars staðar í heiminum er fólk sem lítur sjúkdóma og veikindi öðrum augum en við. Ráðandi staða læknávisinda í okkar samfélagi veldur því að hugmyndir utan kerfisins eru gjarnan afskrifaðar eða álitnar rangar. Þekking okkar á læknávisindum er byggð á rótgrónum hugmyndum um hvernig líkaminn starfar og hvað veldur því að hann veikist. Engu að síður er ekki um neinn einn sannleika að ræða, þar sem hann félagslega og sögulega mótaður og tekur stakkaskiptum samkvæmt því.

**28. nóvember Ingibjörg Hjaltadóttir sviðsstjóri LSH og lektor HÍ**

**Breytt mönnun á öldrunarlækningadeild fyrir heilabilaða: Áhrif á gæði hjúkrunarþjónustu og starfsánægju**

Sett var á stofn nýtt framhaldsnám í öldrunarhjúkrun fyrir sjúkraliða í byrjun árs 2002. Í framhaldi af því var ákveðið að setja upp nýtt mönnunarlíkan á öldrunarlækningadeild L-4 fyrir heilabilaða á LSH, með þátttöku sjúkraliða sem lokið höfðu framhaldsnámi. Jafnframt var ákveðið að þróa nýjar leiðir í störfum hjúkrunarfræðinga er tengdust deildinni. Þegar veigamiklar breytingar eru gerðar á

hefðbundinni mönnun er mikilvægt að rannsaka hvaða áhrif það hefur á gæði þjónustunnar og starfsánægju. Niðurstaða þessarar rannsóknar getur haft áhrif á hvernig öldrunarstofnanir nýta starfskrafta sjúkraliða sem lokið hafa nýja viðbótarnáminu. *Markmið* rannsóknarinnar var að skoða hvaða áhrif breyting á mönnunarlíkani (starfsmannasamsetningu) á öldrunarlækningadeild L-4 fyrir heilabilaða, hafði á gæði hjúkrunarþjónustu og starfsánægju starfsfólks. *Hugmyndafræði og aðferð*: Rannsóknin er unnin samkvæmt hugmyndafræði starfenda rannsókna (e. action research) og túlkandi fyrirbærafræði. Rannsóknaraðferð er bæði meginleg og eigindleg. *Þátttakendur* í rannsókninni voru u.þ.b. 35 sjúklingar sem dvelja á deild L-4 og 25-30 starfsmenn sem störfuðu á deildinni frá janúar 2004 til febrúar 2005. Enn fremur var starfsánægjukönnun lögð tvisvar sinnum fyrir u.þ.b. 60 starfsmenn sem störfuðu á tveimur öðrum deildum öldrunarsviðs. *Gagnaöflun* greinist í fjóra eftirfarandi þætti. 1) RAI mat til að meta heilsufar og gæðaðætti hjá hverjum sjúklingi. Matið var framkvæmt þrisvar sinnum á rannsóknartímabilinu. 2) Könnun á starfsánægju starfsmanna. Könnunin var lögð fyrir starfsmenn á deild L-4 og tveimur öðrum deildum til samanburðar í upphafi rannsóknartímabils og í lok þess. 3) Rýnihópar starfsmanna er taka til reynslu starfsmanna af breytingunum. Myndaðir voru 3 rýnihópar á síðari hluta rannsóknartímabilsins þ.e. einn hópur hjúkrunarfræðinga, annar með sjúkraliðum sem lokið höfðu framhaldsnámi og sá þriðji með öðru starfsfólki. 4) Dagbækur rannsakenda og nokkurra starfsmanna. Rannsakendur (3) og sjö starfsmenn hafa haldið dagbók, ritaða eða hljóðritaða frá upphafi rannsóknarinnar. *Niðurstöður*: Fyrst og fremst er í þessum fyrirlestri gerð grein fyrir niðurstöðum úr þremur rýnihópum starfsmanna. Texti úr rýnivíðtölum var greindur í samræmi við hugmyndafræði túlkandi fyrirbærafræði. Kynnt er hver upplifun starfsmanna var af þeim breytingum sem urðu á starfsmannasamsetningu og vinnulagi á deildinni. Niðurstöðurnar eru settar fram í ljósi þeirra þema sem birtust í textanum og þau skýrð með tilvitnunum í textann. Ljóst er að breytingarnar reyndu á starfsmenn og móta varð nýjar samskiptaleiðir og ábyrgðarsvið. Þrátt fyrir togstreitu tengdri þessum umbreytingum sáu starfsmenn þó ný tækifæri í breytingunum.

#### 5. desember **Hólmfríður K. Gunnarsdóttir, sérfræðingur á rannsókn- og heilbrigðisdeild Vinnueftirlitsins og Rannsóknastofu í vinnuvernd**

##### **Betra er að vera frískur og ríkur en veikur og fátækur: Um ójöfnuð í heilsufari**

Erlendar rannsóknir hafa ítrekað sýnt að þeir sem minnst mega sín, þ.e. hafa lág laun, stutta skólagöngu að baki og gegna ófaglærðum störfum eða eru atvinnulausir, búa við verri heilsu og lífa skemur en aðrir. Ójöfnuður í heilsufari þjóðfélagshópa kemur skýrar fram hjá körlum en konum. Umræður um ójafnræði í heilsufari hafa farið lágt hér á landi enda sagt að hér sé um margt sérstakt þjóðfélag að ræða þar sem jöfnuður ríki. Kannað var hvort ójafnræðis gætti í heilsufari þjóðfélagshópa hér á landi eins og sést hefur annars staðar. Með þetta að markmiði voru skoðaðar niðurstöður íslenskra rannsókna á íslensku þjóðfélagi og heilsufari ólíkra hópa. Niðurstöðurnar sýndu með ótvíræðum hætti að ójafnræðis gæti í heilsufari hér á landi. Þeir sem verst eru settir félagslega og fjárhagslega, hafa stutta skólagöngu að baki og sinna ófaglærðum láglaunastörfum, búa við lakast heilsufar. Þetta kemur skýrar fram hjá körlum en konum. Vafi leikur á því hvort jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu sé lykilatriði við lausn vandans. Forvarnir og fræðsla þurfa að haldast í hendur við þekkingu, góðan aðbúnað í vinnu og efnahagslegan jöfnuð. Hjúkrunarfræðingar geta gegnt lykilhlutverki í því að stuðla að góðri lýðheilsu. Þekking á þjóðfélaginu er undirstaðan umfjöllunar um áherslur til heilsueflingar og heilbrigðisáætlun fyrir framtíðina.

## Ráðstefnur

### FRÁ SKILNINGI TIL AÐGERÐA *Þekkingarþróun í hjúkrunarfræðideild* 24. maí

**Building knowledge through informatics**  
**Connie Delaney, Professor, College of Nursing, University of Iowa**

Nursing celebrates a long-standing social contract with society worldwide. This social contract includes strong demands for evidence-based practice. Nursing informatics support knowledge building, knowledge integration, and knowledge discovery – all of which are needed to support research-based practice that will ensure society's continuing trust in nursing. This presentation will focus on the research related to essential nursing data sets and their contribution to a research-based practice. The presentation will articulate the interrelationship among nursing clinical data and management data to support evidence-based practice. It will highlight the essential components of transforming information derived from analysis of data from minimum data sets into referential and executable knowledge at the point of care.

#### **Mjór er mikils vísir – Þróun upplýsingatækni í hjúkrun á Íslandi** **Ásta Thoroddsen dósent**

Ýmis verkefni hafa verið unnin á Íslandi sl. 30 ár sem lagt hafa grunninn að upplýsingatækni í hjúkrun, en fræðigreinin er ung og hefur vart slitið barnsskónum. Breyting á lögum um heilbrigðisþjónustu og breyting á menntun hjúkrunarfræðinga á áttunda áratugnum höfðu áhrif á starf hjúkrunarfræðinga til aukins sjálfstæðis. Áhrifin mátti m.a. greina í bættri hjúkrunarskráningu sem eykur möguleika á gæðamati og rannsóknum. Notkun flokkunarkerfa í hjúkrun er ein forsenda þess að unnt sé að sýna fram á að hjúkrun skipti máli við bata sjúklinga. Samþætting gagna úr hjúkrun við önnur gögn þannig að úr verði upplýsingar getur leitt af sér nýja þekkingu í hjúkrun. Með skipulegri uppbyggingu gagna, vinnslu upplýsinga og tækniþekkingu má nota gögn úr hjúkrun til að styðja hjúkrunarfræðinga og sjúklinga í klínískri ákvarðanatöku til að tryggja öryggi sjúklinga, bæta gæði og árangur hjúkrunarþjónustu. Rakið er í stuttu máli hvaða verkefni er um að ræða, hvað hefur áunnist og hver framtíðarsýnin er.

#### **Sálfélagsleg vanlíðan og mat hjúkrunarfræðinga á færni sinni til að takast á við hana** **Jóhanna Bernharðsdóttir lektor**

Megintilgangur rannsóknarinnar var tvíþættur, annars vegar að meta tíðni og eðli sálfélagslegra einkenna hjá sjúklingum og aðstandendum og hins vegar að kanna álit hjúkrunarfræðinga á þörf fyrir ráðgjöf frá geðhjúkrunarfræðingum vegna þeirra. Rannsakendur hönnuðu spurningalistann Mat á þörf fyrir geðhjúkrunar-ráðgjöf á grundvelli rýnihópsrannsóknar sem þeir höfðu áður unnið sem og úttektar á fræðilegu lesefni um efnið. Tveimur rannsóknarspurningum er svarað í þessu erindi: Hver eru sex algengustu sálfélagslegu einkennin hjá sjúklingum og aðstandendum? Hvernig meta hjúkrunarfræðingar færni sína og faglegan undirbúning til að takast á við sálfélagslega vanlíðan skjólstaðinga. Spurningalistarnir voru sendir til allra hjúkrunarfræðinga sem störfuðu við klíníska hjúkrun á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Landspítala í apríl árið 1999. Svör bárust frá 294 hjúkrunarfræðingum, sem telst vera 33% svarhlutfall. Að gagnasöfnun lokinni voru gögnin slegin inn í SPSS tölfræðiforritið, lýsandi tölfræði var notuð við úrvinnslu ásamt dreifigreiningu og aðhvarfsgreiningu. Í erindinu eru kynntar niðurstöður við ofangreindum rannsóknarspurningum, greint frá algengustu sálfélagslegu einkennunum og mati hjúkrunarfræðinganna á færni sinni til að takast á við þau.

### Starfsánægja og hjúkrunarfræðingar Birna G. Flygenring lektor

Starfsánægja er flókið fyrirbæri sem erfið er að skýra út frá einni kenningu. Hún er persónubundin og felur í sér tilfinningar (upplifun) og viðhorf starfsmannsins til vinnu sinnar. Hún tekur til allra þeirra tilfinninga sem einstaklingurinn hefur til starfsins. Starfsánægja er fjölþætt hugsmíð og í rannsóknum hefur hún ýmist gegnt hlutverki frumbreytu, millibreytu eða fylgibreytu. Hún hefur verið mæld jafnt með einni breytu sem og mismunandi breytum. Aðferðir sem notaðar hafa verið til að rannsaka starfsánægju eru að fylgjast með hegðun starfsmanna, taka viðtöl við þá og leggja fyrir þá spurningalista. Helstu þættir starfsánægju sem skoðaðir hafa verið eru persónulegir eiginleikar starfsmannsins, vinnuástandur, möguleikar á stöðuhækkunum, samskipti undir- og yfirmanna, starfið sjálft, launþættir og umbun. Aðrir þættir sem hafa áhrif á starfsánægju eru einstaklingsþættir, þættir sem snerta félagslegt og menningarlegt umhverfi og fyrirtækja- og umhverfisþættir. Starfsánægja hjúkrunarfræðinga hefur einkum hlotið athygli vegna tengsla hennar við starfsmannaveltu og hollustu við heilbrigðisstofnanir. Nútíma stjórnmendur hafa hins vegar mikinn áhuga á að skoða hvernig starfsánægja hefur áhrif á frammistöðu og gæði vinnunnar, því þessir þættir hafa beina þýðingu fyrir fjárhagslega afkomu fyrirtækjanna. Við mælingar á starfsánægju íslenskra hjúkrunarfræðinga hefur komið í ljós að þeir eru almennt ánægðir með starfið sjálft, með samstarfsmenn og stjórnendur. Þeir þættir sem eru uppspretta óánægju eru launþátturinn og litlir möguleikar á stöðuhækkun og hafa þeir tengst þeirri ákvörðun hjúkrunarfræðinga að hætta í starfi.

### Stuðningsmeðferð Helga Jónsdóttir prófessor

Á undanförunum árum hafa hjúkrunarfræðingar lagt vaxandi áherslu á að skilgreina hjúkrun sem meðferðarstarf. Eitt af algengustu meðferðarformunum er stuðningsmeðferð sem lýst hefur verið í margvíslegum tilgangi, yfirleitt með það að markmiði að styðja sjúklinga til að takast á við margvísleg áföll og erfiðleika. Á sama tíma og hjúkrunarfræðingar leggja áherslu á mikilvægi stuðningsmeðferðar fyrir sjúklinga og fjölskyldur þeirra er meðferðarformið gagnrýnt og því jafnvel haldið fram að það sé merkingarlaust þar sem það sé óskýrt og vísi í allt og ekkert. Færð eru rök fyrir mikilvægi þess að styrkja sérstöðu hjúkrunar sem starfsmiðaðrar fræðigreinar í ljósi framlags hennar til velferðar sjúklinga. Þar er stuðningsmeðferð eitt af lykilatriðunum. Lýst er stuðningsmeðferð sem hefur verið í þróun á undanförunum árum undir heitinu „Partnership as practice”. Í þeirri meðferð eru tvö lykilfyrirbæri - *tengsl* og *samræður* hjúkrunarfræðings og sjúklings - lögð til grundvallar. Megintilgangur samræðnanna er að öðlast skilning á reynslu sjúklingsins: því hvað hann ber fyrir brjósti og tengist heilbrigði hans, reynsluheimi, gildismati, birtingu einstaklingsbundinna þarfa og því hvernig sjúklingurinn bregst við heilsutjóni og öðrum ógnunum við heilsu og velferð. Samræðurnar leiða til innsæis sem felur í sér vendipunkt í skilningi og afstöðu og sem hjúkrunarfræðingurinn og sjúklingurinn nýta til úrbóta er lúta að heilbrigði og velferð sjúklings.

### Breyttar áherslur í meðgönguvernd: Að veita upplýsingar um fósturskimun Helga Gottfreðsdóttir lektor

Þær breytingar sem átt hafa sér stað í heilbrigðisþjónustu frá miðbiki síðustu aldar hafa haft gífurleg áhrif á starfssvið ljósmæðra. Sú breyting sem varð á hugmyndafræði varðandi barneignir við það að allar fæðingar færðust inn á sjúkrahús og aukin notkun ýmis konar tækni við umönnun og eftirlit á meðgöngu fellur að sumu leyti að hugmyndafræði um sjúkdómsvæðingu. Hugtakið eðlileg meðganga er hlaðið gildismati hvers tíma. Hið aukna framboð á hvers kyns rannsóknum til að meta heilbrigði fóstursins kallar á rannsóknir á reynslu verðandi foreldra af ákvarðanatöku um slíkar rannsóknir. Beina þarf athyglinni að flóknu samspili ytri og innri þátta sem rannsóknir hafa leitt í ljós að hafa áhrif á ákvarðanatöku. Til ytri þátta má telja ríkjandi orðræðu í samfélaginu, uppbyggingu á þjónustu við verðandi foreldra og samband fagfólks og verðandi foreldra. Innri þættirnir eru reynsla og þekking verðandi foreldra af mögulegum frávikum hjá föstri og „tilboðum” um skimun sem beinast að greiningu þeirra. Í erindinu er fjallað um hvað móti fagfólk sem veitir ráðgjöf um skimunir á meðgöngu en rannsóknir benda til að afstaða fagfólks til fósturrannsókna sé flókið fyrirbæri og geti birst í framsetningu upplýsinga og ákvörðun um hvaða þjónusta skuli vera í boði.

### **Heimilið sem vettvangur heilbrigðisþjónustu Kristín Björnsdóttir dósent**

Í erindinu er gerð grein fyrir stöðu þekkingar á áhrifum þess á sjúklinga, fjölskyldur þeirra og aðstandendur að heilbrigðisþjónustan víða í heiminum fer í auknum mæli fram á heimilum fólks í stað stofnana sem var einkennandi fyrir heilbrigðisþjónustu tuttugustu aldar. Rætt er um stefnu stjórnvalda í háþrúðum þekkingarsamfélögum varðandi uppbyggingu velferðarþjónustu, áhrif tæknivæðingar heilbrigðisþjónustu á heimilismenn og flutning á vinnu og ábyrgð frá hinu opinbera til einkasviðsins (fjölskyldunnar). Breytingarnar eru greindar og ræddar með hliðsjón af alþjóðlegum rannsóknum og þeirri þekkingu sem liggur fyrir um íslenska heilbrigðiskerfið. Með hliðsjón af niðurstöðum þeirrar greiningar sem sett er fram er rætt um uppbyggingu heilsugæsluhjúkrunar á heimilum á komandi áratugum. Stuðst er við rannsóknir í hjúkrunarfræði, landafræði, félagsfræði og femínisma. Leitast er við að lýsa og greina rannsóknir sem beinast að sjónarhorni þeirra sem búa heima, en þarfnast aðstoðar frá heilbrigðiskerfinu. Einnig er lögð áhersla á að greina hugmyndir um kyngervi og væntingar til karla og kvenna sem umönnunaraðila. Loks er fjallað um framtíð velferðarþjónustu í hnattvæddum heimi þar sem markaðslausnir eru lausnarorðið.

### **Breytingar á líðan kvenna eftir barnsburð í kjölfar sértækrar viðbótarmenntunar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga Marga Thome dósent**

Um það bil 70% heilsugæslustöðva á Íslandi skima fyrir vanlíðan eftir fæðingu með Edinborgarþunglyndiskvarðanum (EPDS). Erlendar rannsóknir hafa sýnt að það getur dregið marktækt úr vanlíðan kvenna eftir barnsburð að fá þjónustu hjúkrunarfræðinga sem fengið hafa sértæka viðbótarmenntun í greiningu og meðferð slíkra vandamála. Síðan 2001 hefur heilsugæsluhjúkrunarfræðingum á Íslandi staðið til boða viðbótarmenntun á þessu sviði í formi netnámskeiðs, þar sem leitast er við að dýpka þekkingu þeirra og skerpa meðferðarúrræði fyrir konur og fjölskyldur sem upplifa sálrænan og geðrænan heilsufarsvanda. Netnámskeiðið tengist rannsókninni „Efling geðheilsu eftir barnsburð“ sem skipt er í fjóra áfanga. Hjúkrunarfræðingar á tilraunastöðvum sækja námskeiðið, en ekki hjúkrunarfræðingar á samanburðarstöðvum. Niðurstöður þriggja áfanga rannsóknarinnar liggja fyrir og eru kynntar.

### **Áhrif umhverfis á lífsgæði aldraðra á hjúkrunarheimilum Ingibjörg Hjaltadóttir lektor**

Umhverfi á hjúkrunarheimilum hefur áhrif á daglegt líf þeirra sem búa þar og starfa. Með því að aðlaga umhverfi að þörfum íbúanna má bæta lífsgæði þeirra. Umhverfi á hjúkrunarheimilum er margþætt fyrirbæri sem tekur til eiginlegs umhverfis, s.s. húsnæðis, ljóss, hljóðs og lyktar, en jafnframt til hugmyndafræði hjúkrunarheimilisins, félagslegs umhverfis og samskipta við starfsfólk, aðstandendur og aðra íbúa. Atriði sem fræðimenn hafa talið að skoða þyrfti m.t.t. umhverfis á hjúkrunarheimilum eru: næði og sjálfsákvörðunarréttur; öryggi og hreinlæti; örvun; tækifæri til samveru; heimilislegt umhverfi og hversu auðvelt er að rata. Í þessari umfjöllun er fyrst og fremst hugað að því hvernig má aðlaga umhverfi á hjúkrunarheimilum að þörfum og væntingum þeirra öldruðu einstaklinga sem þar dvelja, hvað rannsóknir hafa sýnt að auðveldi og bæti líf þeirra og hvernig umhverfi í bókstaflegri merkingu hefur áhrif á lífsgæði.

### **Þróun kynheilbrigðisþjónustu fyrir ungt fólk Sóley S. Bender dósent**

Í erindinu er fjallað um forsendur þess að þróa kynheilbrigðisþjónustu fyrir ungt fólk, hvaða þættir hafi áhrif á slíka þróun, að hverju þurfi að huga við uppbyggingu og mat á árangri hennar. Gerð er grein fyrir lagalegum ákvæðum, stefnu stjórnvalda og stofnana í forvörnum hérlendis og alþjóðlegum samþykktum um kynheilbrigði ungs fólks. Skoðaðir eru sögulegir þættir hvað varðar þróun kynheilbrigðisþjónustu erlendis, einkum í Bandaríkjunum og Svíþjóð, og hún borin saman við stöðu mála hérlendis og hvernig ýmsir þættir í þjóðfélagslegri uppbyggingu geta haft áhrif á kynheilbrigði ungs fólks. Tíðni fæðinga, fóstureyðinga og þungana meðal íslenskra unglingsstúlkna er skoðuð yfir nokkra áratugi og gerður samanburður við önnur lönd, einkum Norðurlönd. Hvað þróun þjónustunnar varðar er lögð megináhersla á að hún miðist við þarfir ungs fólks. Í því sambandi þarf að huga að

þroskaþörfum ungs fólks og hver sé afstaða þess til þjónustunnar. Fjallað er um almenn viðhorf ungs fólks til þjónustunnar, skoðaðir þættir sem ungt fólk getur skynjað sem hvetjandi eða letjandi varðandi notkun þjónustunnar og hvernig afstaða þess skiptist eftir kynjum.

### **Varnarlausir sjúklingar og auðsærðir hjúkrunarfræðingar Herdís Sveinsdóttir dósent**

Enska orðið *vulnerability* má þýða á íslensku með orðunum: veikleiki veila, varnarleysi, vanmáttur, auðsæranleiki eða særanleiki. Þegar við erum *vulnerable* þá erum við auðsærð eða berskjölduð gagnvart einhverju eða einhverjum. Fræðileg umfjöllun um hugtakið hefur mikið miðað að því að greina einstaklinga eða hópa sem eru í áhættu gagnvart einhverju heilbrigðisvandamáli, skaða eða vanrækslu. Undirliggjandi er sá skilningur að það að vera auðsærður sé hættulegt eða ógnun við fólk. Á sama hátt er gefið í skyn að hinn auðsærði sé á einhvern hátt hjálparvana og þarfnist vermdar. Hversu auðsært fólk er er háð því hver manneskjan er, hvaðan hún kemur, hver reynsla hennar er og hvaða stuðningskerfi hún hefur. Umræða um *vulnerability* sem byggir á *the inter-subjective* eðli samskipta á milli hjúkrunarfræðinga og sjúklinga hefur verið að kveða sér rúms meðal hjúkrunarfræðinga undanfarið. Litið er á auðsæranleika sem mannlegan eiginleika, sem jafnt hjúkrunarfræðingar og sjúklingar búa yfir, þ.e. það að vera manneskja er að vera auðsærð. Hjúkrunarfræðingar og sjúklingar mætast iðulega við þær aðstæður að sjúklingur upplifir sig mjög auðsærðan. Því má álykta sem svo að varnarleysi eða auðsæranleiki sé eitt af meginfyribærum innan hjúkrunar og nauðsynlegt að öðlast skilning á því til að skilja aðstæður sjúklingsins. Greint er frá þessum tveim sjónarhornum á særanleika.

## **Málþing**

### **Málþing um bók Kristínar Björnsdóttur Líkami og Sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun 1. nóvember**

Kristín Björnsdóttir – Líkami og sál: Hugmyndir, þekking og aðferðir í hjúkrun, kynning höfundar.

Þorgerður Ragnarsdóttir hjúkrunarfræðingur og framkvæmdastjóri Sjórnarhóls-ráðgjafarmiðstöðvar ses – Líkami og sál frá sjónarhóli hjúkrunarfræðings.

Kristín Ástgeirsdóttir verkefnisstjóri Rannsóknastofu í kvenna- og kynjafræðum – Hjúkrun, líknarstörf og velferðarríkið.

Geir Gunnlaugsson barnalæknir og forstöðumaður Miðstöðvar heilsuverndar barna – Hjúkrunarfræðingar og heilsuvernd barna frá sjónarhóli barnalæknis.

Þorgerður Einarsdóttir félagsfræðingur og dósent í kynjafræði við Háskóla Íslands – Kynjasjónarhorn á kvennastarf - þarf femínisma í hjúkrun?

Sigbrúður Ingimundardóttir hjúkrunarforstjóri Sólvangi – Hjúkrunarvindar, rýnt í Líkama og sál.

## Málþing um rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands 9. desember

### Áhrif nálastungumeðferðar á grindarverki á meðgöngu: Þróun meðferðar og forprófun mælitækis Þóra Jenný Gunnarsdóttir lektor

Megintilgangur rannsóknarinnar er að meta áhrif nálastunga sem verkjameðferðar við grindarverkjum á meðgöngu og að þróa leiðbeiningar fyrir nálastungumeðferð á meðgöngu. Jafnframt að forprófa skráningarblað sem nota má til að samræma skráningu og meta árangur af nálastungumeðferð. Hjá þriðjungi barnshafandi kvenna eru þessir verkir það slæmir að þeir hafa mikil áhrif á daglegt líf þeirra, svefn og vinnu. Hefðbundnar meðferðir s.s. sjúkrahjálfun, sund, leikfimi og fræðsla til kvenna hafa verið rannsakaðar en sýna mismikinn árangur. Erlendar rannsóknir benda til að nálastungur gefi góða raun sem meðferð við grindarverkjum, bæti getu kvenna til að framkvæma daglegar athafnir og geti minnkað fjarveru kvenna frá vinnu á meðgöngu. Slíkar rannsóknir hafa ekki verið gerðar á Íslandi. Rannsóknin er framskyggð meðferðarrannsókn. Um forprófun er að ræða og verður valið þægindaúrtak 20 þátttakenda á 24. - 32. viku meðgöngu sem eru í meðgönguvernd á Miðstöð mæðraverndar. Meðferð hvers þátttakanda nær yfir fjögurra vikna tímabil þar sem hver þátttakandi fær átta nálastungumeðferðir, tvær meðferðir á viku. Spurningarlisti verður lagður fyrir þátttakendur í þrjú skipti til að meta og skrá áhrif meðferðarinnar. Eitt viðtal verður tekið við átta þátttakendur í lok meðferðar. Markmið viðtalanna er að fá fram dýpri skilning á reynslu þeirra af meðferðinni.

### Áhrif nálastungumeðferðar á grindarverki á meðgöngu - þróun meðferðar Helga Gottfredsdóttir lektor

Ljósmeður hafa gegnum tíðina leitast við að nota ýmsar 'óhefðbundnar' meðferðir í starfi sínu. Með vaxandi áherslu á gagnreynda þekkingu í klínísku starfi hefa slík meðferðarform átt undir högg að sækja. Sem svar við því hefur á síðustu árum orðið töluverð aukning á rannsóknum á ýmsum þessara meðferðaforma. Grindarverkir á meðgöngu eru algennt vandamál í vestrænum samfélögum og er m.a. talið að slík einkenni séu ein helsta ástæða fjarveru kvenna frá vinnu á meðgöngu. Hér á landi eru ljósmeður sá fagaðili sem sinnir meðgönguvernd og því í lykilaðstöðu til að gefa ráð og veita meðferð við grindarverkjum. Rannsóknir hafa sýnt að nálastungumeðferð er örugg meðferð á meðgöngu bæði fyrir móður og barn ef farið er eftir öryggisleiðbeiningum nálastungumeðferðar. Svo hægt sé að veita þessa þjónustu þurfa ljósmeður því að geta unnið eftir ákveðnu viðmiði um nálastungumeðferð á meðgöngu. Ljósmeður þurfa einnig að geta tryggt góða skráningu meðal annars til þess að geta metið árangur þeirrar meðferðar sem þær veita. Í erindinu er fjallað um forsendur þess að þróa nálastungumeðferð við grindarverkjum sem valkost fyrir konur á meðgöngu. Fjallað er um rannsóknir sem gerðar hafa verið á slíkri meðferð annars staðar og hvernig umræðan um nálastungumeðferð við grindarverkjum hefur þróast meðal ljósmeðra innan meðgönguverndar.

### Verðandi feður – fræðsluþarfir og viðhorf til föðurhlutverksins Helga Gottfredsdóttir lektor

Ein afdrifaríkasta breyting sem verður í lífi fólks er fæðing barns. Meðgangan er ekki eingöngu tími mikilla líkamlegra breytinga hjá verðandi mæðrum heldur er hún jafnframt tími aðlögunar og undirbúnings fyrir nýtt hlutverk, foreldrahlutverkið. Í dag er lítið á meðgöngu og fæðingu sem sameiginlega reynslu verðandi foreldra og undirstrikar tilkoma laga um fæðingarorlof þessa hugmyndafræði hér á landi. Tilgangur rannsóknarinnar sem sagt er frá í þessu erindi var að lýsa fræðsluþörfum þeirra fedra sem eiga von á sínu fyrsta barni og öðlast skilning á viðhorfum þeirra til föðurhlutverksins. Upplýsinga var aflað með viðtölum við rýnihópa en þátttakendur voru 15 verðandi feður. Þeir voru allir á líkum aldri og bjuggu í Reykjavík. Í viðtölunum voru greind nokkur þemu. Þau sem mest voru áberandi voru; kvíði og áhyggjur, hjálparleysi, að hafa ekki stjórn, og gleði og tilhlökkun. Verðandi feður eru leitandi í hugmyndum sínum um föðurhlutverkið þar sem viðhorf og væntingar til fedra hafa breyst á síðustu áratugum. Í viðtölunum var þeim tíðrætt um neikvæða orðræða samfélagsins sem felst aðallega í umfjöllun á auknum útgjöldum vega réttinda fedra til fæðingarorlofs. Niðurstöðurnar gefa ljósmeðrum tilefni til að skoða umönnun og fræðslu sem þær veita á meðgöngu og undirstrikar að verðandi feður hafa þörf fyrir upplýsingar og ráðgjöf sem byggir á þeirra forsendum.



**Yfirseta í fæðingu og huglæg þekking ljósmæðra  
Ólöf Ásta Ólafsdóttir forstöðumaður náms í ljósmóðurfræði**

Fyrirlestur þessi byggir á hluta af niðurstöðum doktorsrannsóknar um fæðingarsögur og menningu barneigna á Íslandi á árunum 1954-2004 sem er nær lokið. Fæðingasögum ljósmæðra hefur verið safnað frá breiðum sjónarhóli í 16 einstaklingsviðtölum, 1 fagrýnivíðtali og vettvangsnótum sem innifela atvik sem ljósmæðrum finnst hafa skipt máli og hafa haft áhrif á færni og þróun þekkingar í starfi. Rannsóknaraðferðin er eigindleg og byggir á frásagnargreiningu út frá menningarlegu sjónarhorni. Með því að segja ákveðnar sögur hafa ljósmæður komið hugmyndum á framfæri, lýst félagslegum og menningarlegum breytingum, sagt frá aðstæðum og á hvaða forsendum þær vinna. Ljósmæðurnar íhuga starfið, ræða atvik sem hafa haft áhrif, skýra aðstæður og meta atburðarásina. Í gegnum frásögnina hafa skilaboð ljósmæðra ákveðinn tilgang og þess vegna er hægt að líta á sögur ljósmæðranna sem fræðilegan hugmyndaramma rannsóknarinnar, sem ætlað er að sýna ljósmóðurstarfið í nýju ljósi, til að finna leiðir til að þróa og birta grunn ljósmóðurþekkingar. Eftir því sem rannsóknarferlið hefur þróast og viðfangsefnið þrengst hefur áhersla verið lögð á frásagnir ljósmæðra um yfirsetu í fæðingu, samband við konur, hvernig tengsl þróast og hvaða áhrif þau hafa á þróun þekkingar í starfi. Ennfremur að skilgreina mismunandi þekkingarform sem ljósmæður nota í starfi með áherslu á huglæga þekkingu, hvað hún felur í sér og hvernig hún hefur áhrif á faglegt öryggi í ljósmóðurstarfi. Í fyrirlestrinum eru helstu niðurstöður um yfirsetuna og huglæga þekkingu kynntar með dæmum og rætt um gildi slíkrar þekkingar í samhengi við annars konar þekkingu í fæðingarhjálp.

**Efling geðheilsu eftir fæðingu: Kynning á heildarniðurstöðum rannsóknarinnar (2001-05)  
Marga Thome PhD, Eygló Ingadóttir MS,  
Brynja Örlygsdóttir MS, Anna Jóna Magnúsdóttir BA**

Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna líðan mæðra eftir að hjúkrunarfræðingar á heilsugæslustöðvum sækja netnámskeiðið „Geðvernd eftir barnsburð“. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að dregið getur marktækt úr vanlíðan kvenna eftir barnsburð að fá þjónustu hjúkrunarfræðinga sem fengið hafa sértæka viðbótarmenntun í greiningu og meðferð slíkra vandamála. Síðan 2001 hefur heilsugæsluhjúkrunarfræðingum á Íslandi staðið til boða viðbótarmenntun á þessu sviði. Rannsóknin er unnin í 4 áföngum (2001-2005) og eru heildarniðurstöður kynntar. Hjúkrunarfræðingar á tilraunastöðvum sækja námskeiðið en ekki hjúkrunarfræðingar á samanburðarstöðvum. Í úrtakinu eru konur sem sækja þjónustu rannsóknarstöðva og fá gildið  $\geq 12$  á Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS) 9 vikum eftir barnsburð. Þátttakendur svara þremur spurningalistum 9, 15 og 24 vikum eftir barnsburð. Spurningalistarnir innihalda foreldrastreitukvarða, þreytukvarða, EPDS og fleira. Hjúkrunarfræðingar skrá hjúkrunargreiningar (NANDA) og meðferð (NIC) þátttakenda. Í úrtakinu voru 97 konur en 41 konur neituðu þátttöku. Meðalaldur var 28 ár. Niðurstöður sýndu engan mun á þunglyndiseinkennum (EPDS), streitu (PSI/SF) og þreytu (Fatigue scale) kvenna í byrjun rannsóknar. Hins vegar var marktækur munur á þunglyndiseinkennum kvenna í tilrauna- og samanburðarstöðvum 15 og 24 vikum eftir barnsburð. Prófun á klínískri marktækni EPDS sýndi að 20% fleiri konum í meðferðahópi hafði batnað alveg á 24. viku miðað við konur í samanburðarhópi. Í samanburðarhópi varð hins vegar ekki breyting á EPDS hjá 15% fleiri konum miðað við tilraunahóp. Meðferðir sem voru marktækt oftast skráðar á tilraunastöðvum voru „virk hlustun“, „ráðleggingar“, „andlegur stuðningur“, „stuðningskerfi eftir“ og „að bæta svefn“. Konur sem taka geðlyf voru með marktækt fleiri þunglyndiseinkenni 24 vikum eftir barnsburð en þær sem ekki voru á lyfjum. Marktækt tíðari tilvísanir til sérfræðinga á samanburðarstöðvum virðast ekki draga úr vanlíðan þátttakenda.

### **Þjónustubarfir geðsjúkra í ljósi félagslegrar stöðu Páll Biering lektor**

Hingað til hafa ekki verið gerðar neinar kannanir á þörfum og viðhorfum íslenskra notenda til breyttrar og bættrar geðheilbrigðisþjónustu. Í stað þess hefur verið stuðst við viðhorf heilbrigðisstarfsfólks, en fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að notendur hafa gjarnan aðra sýn á þjónustuna en heilbrigðisstarfsfólk. Tilgangur þessarar rannsóknar var að auka þekkingu á þjónustubörfum og reynslu geðsjúkra og fjölskyldna þeirra af geðheilbrigðisþjónustu hér á landi. Þátttakendur í rannsókninni voru 221; 188 sem eiga við geðsjúkdóm að etja og 33 aðstandendur. Hér er einungis skýrt frá þeim niðurstöðum sem lúta að þjónustubörfum geðsjúkra og hvernig þessar þarfir mótast af félagslegri stöðu. Sú þjónusta sjúkrastofnana, sem þátttakendum þótti mikilvægast að auka, var samtalsmeðferð og ráðgjöf, en þau úrræði geðheilbrigðisþjónustunnar sem þeim þótti mikilvægast að efla voru aðgengi að fagfólki, fjölgun rúma á almennum geðdeildum og aðgengi að samtalsmeðferð. Því lakari sem efnahagur þátttakendanna var því félagslega einangraðri voru þeir og þeim mun meiri fordóma upplifðu þeir. Töluverður munur var á félagsstöðu þátttakenda af höfuðborgarsvæðinu og af landsbyggðinni. Í fyrirlestrinum er fjallað um hvernig félagsleg staða mótast þjónustubarfir geðsjúkra og færð rök fyrir því að mikilvægasta verkefni geðheilbrigðisþjónustunnar sé að draga úr félagslegri einangrun geðsjúkra.

### **Að ráða lífi sínu: Um siðfræði heimahjúkrunar Kristín Björnsdóttir dósent**

Í þessu erindi er sagt frá rannsókn á sviði heimahjúkrunar sem beindist að því að lýsa aðstæðum og þörfum þeirra sem búa heima og þarfnast heimahjúkrunar. Rannsóknin var eigindleg þar sem etnógrafískri aðferð var beitt. Gagna var safnað með hálfstöðluðum viðtölum og vettvangsathugunum á 30 heimilum á Stór-Reykjavíkarsvæðinu. Við greiningu gagna var eitt þema tengt því hvernig einstaklingurinn lítur á sig sem geranda. Mátti líkja lýsingum þeirra við það að gera tilkall til þess að vera höfundur aðstæðna sinna og síns eigin lífs. Í erindi mínu mun ég setja þessar niðurstöður í samhengi við fræðilega umfjöllun um siðfræði daglegs lífs í nútímanum. Ég mun meðal annars styðjast við verk Joan Liaschenko og Michels Foucaults.

### **Ástæður starfsmannaveltu hjúkrunarfræðinga á LSH Birna G. Flygenring lektor**

Tilgangur rannsóknarinnar er tvíþættur. Í fyrsta lagi að kanna helstu ástæður fyrir því að hjúkrunarfræðingar hætta sjálfviljugir störfum á Landspítala – háskólasjúkrahúsi og í öðru lagi að kanna viðhorf þeirra hjúkrunarfræðinga sem hætta, til starfsins. Um er að ræða lýsandi meginlega rannsókn. Spurningalisti var sendur öllum hjúkrunarfræðingum (N= 166) sem hættu störfum á árunum 2000 og 2001. Undanskildir voru þó þeir hjúkrunarfræðingar sem hættu vegna aldurs. Spurningalistinn samanstóð af völdum spurningum úr mælitæki Price og Mullers (1981), ásamt spurningum frá höfundum sjálfum. Þátttakendur (N =67) nefndu óánægju með laun (76%), vaktavinnu (42%), lítil áhrif á stjórnun (40%) og litla möguleika á stöðuhækkun (39%), sem ástæður fyrir því að þeir hættu störfum. Samræmi var á milli meginlegs og eigindlegs hluta rannsóknarinnar, en meðal annarra ástæðna sem þátttakendur nefndu fyrir því að þeir hættu störfum var vinnuálag. Vaktavinna var marktækt oftast nefnd sem ástæða fyrir að hætta störfum hjá ógiftum en hjá þeim sem voru giftar/kvæntir eða í sambúð,  $F(2) = 11.77, p < .000$ . Hjá aldurshópnum 41-50 ára var óánægja með samstarfsmenn marktækt oftast nefnd sem ástæða fyrir að hætta störfum  $F(4) = 3,15, p < .023$ , ásamt óánægju með laun,  $F(3) = 3,19, p < .033$ . Þeir hjúkrunarfræðingar sem starfað höfðu 6-10 ár nefndu óánægju með starfið marktækt oftast sem ástæðu fyrir að hætta störfum, heldur en þeir sem höfðu starfað lengur eða skemur  $F(6) = 3,61, p < .006$ . Flestir þátttakendur (92,5%) áttu auðvelt með að fá vinnu hjá öðrum vinnuveitanda. Stærsti hluti þeirra (89,4%) fannst launin léleg á LSH, en hjúkrunarfræðingar sem lokið höfðu meistaranámi fannst launin vera marktækt sanngjarnari miðað við vinnuframlag en hjúkrunarfræðingar með minni menntun  $F(3) = 4,70, p < .006$ . Þættir sem tengjast vinnuumhverfi, s.s. óánægja með laun, vaktavinna, vinnuálag og lítil áhrif á stjórnun, tengjast ákvörðun þátttakenda um að hætta störfum á LSH. Hjúkrunarfræðingar búa yfir sérþekkingu, faglegri færni og reynslu, og eru því mikilvægir stofnuninni. Aðferðir til að stemma stigu við brotthvarfi þeirra ættu því að fela í sér: Að auka þátttöku hjúkrunarfræðinga í ákvarðanatöku, minnka vinnuálag, auka möguleika á stöðuhækkunum og sveigjanlegum vinnutíma ásamt því að bæta starfsánægju.

**Alþjóðlegar og þvermenningarlegar rannsóknir:  
Aðferðir við þýðingu á mælitækjum  
Brynja Örlygsdóttir lektor og Erla Kolbrún Svavarsdóttir dósent**

Á undanföllum árum hafa alþjóðlegar og þvermenningarlegar rannsóknir í hjúkrunarfræði aukist. Áreiðanleiki og réttmæti mælitækjanna sem notuð eru í þessum rannsóknum geta ráðið því hvort niðurstöður eru rétt til komnar, og því þarf að viðhafa vönduð vinnubrögð við þýðingu þeirra til að tryggja að svo sé. Í þessari grein er kynnt aðferðafræði MAPI rannsóknastofnunarinnar (MAPI Research Institute) og höfunda þessarar greinar, sem notuð er við þýðingar mælitækja, og er í fjórum skrefum: frumþýðing; bakþýðing; forprófun; og prófarkalestur. Hagnýting þessarar aðferðafræði er kynnt í greininni, og dæmi gefin á þýðingu mælitækjanna: *Könnun á lífsgæðum unglunga með astma og Könnun fyrir foreldra unglunga með astma*. Forprófun mælitækjanna, á sjö íslenskum unglungum með astma og foreldrum þeirra, er einnig lýst.

**Hvers vegna myndu foreldrar barna sem hafa greinst með krabbamein taka þátt  
eða taka ekki þátt í tölvutengdum stuðningshópi?  
Helga Bragadóttir lektor**

Tilgangur rannsóknar er að greina ástæður þess að foreldrar barna sem hafa greinst með krabbamein myndu taka þátt eða myndu ekki taka þátt í tölvutengdum stuðningshópi. Margar og mismunandi ástæður geta verið fyrir því að fólk tekur þátt í stuðningshópum. Þessar ástæður endurspeglar að nokkru leyti væntingar þátttakenda til þátttökunnar. Á fyrri hluta árs 2003 tók hópur foreldra íslenskra barna sem höfðu greinst með krabbamein þátt í rannsókn á tölvutengdum stuðningshópi. Niðurstöður þeirrar rannsóknar benda til þess að tölvutengdur stuðningshópur sé úrræði sem bæði konur og karlar vilji nýta sér, bæði fólk búsett á landsbyggðinni og á stór-höfuðborgarsvæðinu. Fyrri rannsóknir á foreldrum barna með langvinn veikindi og niðurstöður rannsóknarinnar 2003 gefa tilefni til frekari þróunar á stuðningshópum fyrir foreldra langveikra barna. Fyrirhugað er að bjóða öllum foreldrum sem eiga börn sem hafa greinst með krabbamein 1997 eða síðar og voru til meðferðar á Landspítala-háskólasjúkrahúsi að taka þátt í rannsókninni. Þátttakendur svara skriflega tveimur spurningalistum þ.e. um bakgrunns- og lýðfræðilega þætti og um ástæður þess að foreldrar myndu eða myndu ekki taka þátt í tölvutengdum stuðningshópi. Niðurstöðum þessarar rannsóknar er ætlað að varpa ljósi á það hverjum tölvutengdur stuðningshópur myndi helst nýtast og í hvaða tilgangi.

**Samband kvíða og þunglyndis skurðsjúklinga við verki og upplýsingar um eftirmeðferð: Á  
sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift  
Herdís Sveinsdóttir prófessor**

Kvíði og þunglyndi eru tilfinningar sem flestir sjúklingar sem gangast undir skurðaðgerð finna til að einhverju marki. Þessar tilfinningar geta gert vart við sig við greiningu sjúkdóms sem krefst aðgerðar, á biðtíma frá því ákvörðun um aðgerð er tekin og fram að aðgerð, meðan á sjúkrahúsdvöl stendur og á afturbatáfmabilinu. Tilvist þeirra getur svo verið tengd ýmsum þáttum eins og verkjum, alvarleika og tegund sjúkdóms, tegund aðgerðar og afleiðingum aðgerðar. Markmið þeirrar rannsóknar sem hér er til umfjöllunar er:

- Að lýsa algengi kvíða og þunglyndis hjá skurðsjúklingum á sjúkradeild eftir aðgerð og 6 vikum eftir útskrift af sjúkrahúsi
  - Að skoða samband kvíða og þunglyndis skurðsjúklinga við verki á sjúkradeild eftir aðgerð og 6 vikum eftir útskrift af sjúkrahúsi
  - Að lýsa mati sjúklinga á umfangi og gæðum upplýsinga um eftirmeðferð sem þeir fá við útskrift af sjúkrahúsi.
  - Að skoða samband kvíða, þunglyndis og verkja skurðsjúklinga við upplýsingar um eftirmeðferð sem sjúklingar fá við útskrift og 6 vikum eftir útskrift af sjúkrahúsi.
- Einkenni kvíða og þunglyndis verða mæld með íslenskri útgáfu af Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Verkir verða metnir með spurningum sem áður hafa verið notaðar í rannsóknum héraðslendis. Upplýsingar um eftirmeðferð verða sértækar fyrir þá aðgerð sem viðkomandi þátttakandi fór í og almennar.

### Mat á tilfinningaliðan; forprófun mælitækis Jóhanna Bernharðsdóttir lektor

Hjúkrunarfræðingar tilheyrja þeirri heilbrigðisstétt sem á í hvað nánustu samneyti við sjúklinga og sem ber ábyrgð á umönnum þeirra allan sólarhringinn inni á heilbrigðisstofnunum. Því getur verið mikilvægt að hafa réttmætt og áreiðanlegt mælitæki til að styðja við klínískt mat þegar vart verður við breytingu á geðheilbrigði þeirra. Í þessum tilgangi ákvað höfundur að þýða og forprófa Affect Balance Scale eftir dr. Leonard R. Derogatis sem er bandarískur sálfræðingur. Listinn var síðan þýddur af Jóhönnu Bernharðsdóttur, Guðrúnu Guðmundsdóttur og Svanbjörgu Pálsdóttur. MÁT listinn samanstendur af 40 spurningum sem ná yfir átta tilfinningasvið, fjögur jákvæð og fjögur neikvæð. Rannsókn þessi, sem unnin hefur verið í nokkrum áföngum, var gerð í eftirfarandi tilgangi: a) að forprófa íslenska þýðingu MÁT listans b) að kanna hvort munur sé á tilfinningaliðan fimm úrtaka þ.e. kvenna í krabbameinsmeðferð, hjartasjúklinga í endurhæfingu, sjúklinga með heila- og mænisigg, nemenda í hjúkrunarfræði og maka þeirra. Í úrtakinu voru samtals 317 einstaklingar, þar af 208 sem höfðu sjúkdómsgreiningu sem ekki var af geðrænum toga og 109 manns sem voru ekki veikir svo vitað væri. Þar af voru 69 nemendur í hjúkrunarfræði sem voru að fara í vorpróf á allra næstu vikum og mátti því ætla að þeir væru undir talsverðu álagi. Meginniðurstaða þessarar rannsóknar er að MÁT listinn reyndist hafa góðan innri áreiðanleika og niðurstöður þáttagreiningar sýndu sambærileg undirhugtök og hjá Derogatis, höfundi listans. Því má telja að hér sé um að ræða mælitæki sem gagnast vel við að meta tilfinningaliðan fólks sem ekki er haldið geðsjúkdómi einkum til að greina tilfinningalega vanlíðan. Í þessari rannsókn greindi MÁT listinn vel á milli tilfinningalegrar líðanar fólks í fimm úrtökum þegar notuð var einhliða dreifigreining. Í þeim samanburði kom í ljós að fólki með M.S. sjúkdóm leið tilfinningalega verst.

### Með barn á brjósti: áhrifaþættir á gang brjóstgjafa og þá tímalengd sem börn eru höfð á brjósti Hildur Sigurðardóttir lektor

Samkvæmt nýjustu stefnu Alþjóðaheilbrigðisstofnunar (WHO) er lögð áhersla á að börn séu höfð eingöngu á brjósti í 6 mánuði og lengur með annari fæðu. Nýlegar íslenskar rannsóknir gefa til kynna að við getum bætt okkur hvað þetta varðar. Tilgangur rannsóknarinnar er forprófun á spurningalistum sem ætlað er að mæla áhrifaþætti á þá tímalengd sem börn eru höfð á brjósti. Valið var kerfisbundið tilviljunarúrtak 140 kvenna sem fæddu á tímabilinu janúar til febrúar 2003 á LSH. Gagnasöfnun með spurningalistum fór fram í tveimur hlutum, einum til tveim mánuðum eftir fæðingu og um ári síðar. Í fyrri spurningalistanum voru spurningar um bakgrunn, árangur og reynslu af brjóstgjöf, viðhorf til þjónustu, sjálfsálitskvarði Rosenbergs og einnig var prófuð íslensk útgáfa af sjálfsöryggiskvarða sem tengist brjóstgjöf. Seinni spurningalistinn mældi meðal annars reynslu af brjóstgjöf, viðhorf til þjónustu og upplýsingar um tímalengd þá sem börn voru höfð á brjósti. BSES kvarðinn reyndist áreiðanlegur með Cronbach's alpha 0.91. Þáttagreining sýndi einnig sterka innbyrðis fylgni á milli breyta sem hlóðu hátt á einn þátt og því var notast við meðalskor í úrvinnslu gagna. Niðurstöður rannsóknarinnar samræmdust fyrri rannsóknum. Eftirfarandi þættir sýndu jákvæða fylgni við þá tímalengd sem börn voru höfð á brjósti: Sjálfsöryggi við brjóstgjöf (BSES) ( $P < 0,01$ ); áætluð tímalengd brjóstgjafa sem konan setur sér á meðgöngu ( $P < 0,01$ ); konan segir brjóstgjöfina vera ánægjulega ( $P < 0,01$ ), og árangursríka reynslu ( $P < 0,01$ ) og konan segist trúá mikilvægi brjóstgjafar ( $P < 0,01$ ). Þættir sem höfðu neikvæða fylgni við tímalengd brjóstgjafa voru: vandamál/erfiðleikar við brjóstgjöf ( $P < 0,05$ ); ónóg mjólkurmyndun ( $P < 0,05$ ) og aldur barns þegar það byrjar að fá ábót við brjóstgjöf. Með smávægilegum formbreytingum eru spurningalistarnir taldir vera áreiðanleg mælitæki til frekari rannsókna á þáttum sem áhrif hafa á gang og tímalengd brjóstgjafa.

### Rannsókn á ánægju foreldra á barnadeildum LSH Helga Bragadóttir lektor

Tilgangur rannsóknar var að kanna ánægju foreldra með þjónustu á barnadeildum og að meta áreiðanleika og réttmæti íslensku útgáfu mælitækisins Pediatric Family Satisfaction Questionnaire (PFSQ). Um lýsandi rannsókn var að ræða með þægindaúrtaki foreldra á fjórum legudeildum og einni dagdeild barna á Landspítala-háskólasjúkrahúsi (LSH). Gögnum var safnað á tímabilinu frá nóvember 2003 til apríl 2004. PFSQ er skriflegur spurningalisti með 35 jákvæðum staðhæfingum. Foreldrarnir svöruðu því hversu sammála eða ósammála þeir eru staðhæfingum um þjónustu og aðbúnað á

sjúkrahúsinu, hjúkrunarfræðingana, lækna og leikskólakennarana. Foreldrar svöruðu spurningalistanum fyrir útskrift barns og aftur tveimur til þremur vikum eftir útskrift. Þátttakendur voru 422, 77% mæður og 23% feður. Niðurstöður fyrri mælingar sýna að flestir foreldrarir voru sammála eða að sumu leyti sammála staðhæfingunum í spurningalistanum. Svarhlutfall í seinni mælingunni var 37%. Cronbach's alpha áreiðanleika-fylgnistuðull var viðunandi fyrir mælitækið í heild sinni og fyrir alla nema einn undirþáttinn. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til almennrar ánægju foreldra með þjónustu og aðbúnað barnadeilda LSH, en jafnframt að bæta megi nokkra þætti þjónustunnar. Dreifing svara var lítil þrátt fyrir góða svörun í fyrri mælingu og áreiðanlegt mælitæki. Lágst svarhlutfall í seinni mælingunni bendir til þess að heppilegra sé að biðja foreldra að svara á sjúkrahúsinu en þegar heim er komið.

### Umræðufundir um rannsóknir og vísindastarf

- |                    |  |
|--------------------|--|
| <b>25. janúar</b>  | Rannsóknasamstarf og höfundarréttur<br>Helga Bragadóttir sviðsstjóri, LSH og Ingibjörg Hjaltadóttir sviðsstjóri, LSH og lektor, HÍ |
| <b>22. febrúar</b> | Vettvangsathuganir (ethnography)<br>Kristín Björnsdóttir dósent, HÍ  |
| <b>23. febrúar</b> | Notkun forritsins WINMAX við úrvinnslu eigindlegra gagna<br>Ragnar Ólafsson verkefnisstjóri, Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði     |
| <b>6. apríl</b>    | „Correspondence analysis“<br>Guðbjörg Vilhjálmsdóttir lektor, HÍ   |
| <b>26. apríl</b>   | Rannsóknir á óhefðbundnum meðferðum<br>Þóra Jenný Gunnarsdóttir verkefnisstjóri, Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði                 |
| <b>25. október</b> | Aðferðir við þýðingar á mælitækjum<br>Brynja Örlygsdóttir lektor, HÍ   |

### Umræðufundir með kennurum hjúkrunarfræðideildar

- |                     |  |
|---------------------|--|
| <b>9. nóvember</b>  | Herdís Sveinsdóttir stýrði umræðum um <i>Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði</i><br>– hlutverk og starf  |
| <b>21. nóvember</b> | Helga Bragadóttir stýrði umræðum um <i>Birtingaferlið - reynslu kennara - með hvaða hætti Rannsóknastofnun geti stutt við birtingaferlið</i> |