

# Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2006



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

**EFNISYFIRLIT**

<b>SKÝRSLA STJÓRNAR RANNSÓKNASTOFNUNAR Í HJÚKRUNARFRÆÐI 2006</b> .....	3
<b>STJÓRN OG STARFSLIÐ</b> .....	3
<b>STARFSEMIN</b> .....	3
<i>Sóknarfæri</i> .....	6
<i>Útgáfa</i> .....	6
<i>Þjónusturannsóknir og ráðgjöf</i> .....	6
<i>Fræðsla</i> .....	7
<i>Ársfundur</i> .....	7
<b>FJÁRMÁL</b> .....	8
<b>HÚSNÆÐI</b> .....	8
<b>VIÐAUKI I: STARFSLÝSINGAR FORSTÖÐUMANNS OG VERKEFNASTJÓRA</b> .....	9
<b>VIÐAUKI II: REGLUR UM RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI</b> .....	12
<b>VIÐAUKI III: OPINBER ERINDI, MÁLSTOFUR, MÁLÞING, UMRÆÐUFUNDIR</b> .....	15
<i>Opinber erindi</i> .....	15
<i>Málstofur</i> .....	19
<i>Málþing</i> .....	24
<i>Umræðufundir um rannsóknir og vísindastarf</i> .....	35

## Skýrsla stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2006

### Stjórn og starfslið

Stjórn Rannsóknastofnunar árið 2006 skipuðu Herdís Sveinsdóttir prófessor, formaður og Sóley S. Bender dósent úr hópi fastra kennara hjúkrunarfræðideildar og Hrund Sch. Thorsteinsson, sviðsstjóri LSH, tilnefnd af hjúkrunarforstjóra LSH. Helga Gottfreðsdóttir lektor, var skipuð varamaður til 1. september þegar hún fór í rannsóknaleyfi og Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor tók við af henni.

Starfsmenn: Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur í 63% starfi forstöðumanns, Lára Kristín Sturludóttir í 10% starfi verkefnastjóra til 31. mars og Margrét Valdimarsdóttir í 50% starfi verkefnastjóra frá 1. september. Sjá starfslýsingar forstöðumanns og verkefnastjóra í Viðauka I.

Alls voru haldnir 10 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.

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 umsóknnum 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 árin 2000 til 2005. Í töflunni má sjá að markmiðum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði og hjúkrunarfræðideildar er náð fyrir árið 2005 þar sem rannsóknastig deildarinnar fyrir það ár eru samtals 579.

## TAFLA 1

## Rannsóknastig í hjúkrunarfræðideild árin 1999-2004

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
<b>Heildarstig</b>	303	460	281	356	424	579

Í tengslum við stefnumótunarvinnu hjúkrunarfræðideildar og Háskóla Íslands í heild fyrir 2006-2011, sem unnin var á árinu, voru drög lögð að stefnu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, verklagsreglum stofnunarinnar og samþykkt um þjónustuverkefni. Unnið er að endurskoðun draganna en gera má ráð fyrir að þeirri vinnu ljúki á vormisseri 2007. Aðalmarkmið stefnu hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands 2006-2011 er hágæða rannsóknir þar sem *hjúkrunarfræðideild ætlar að stórefla hágæða rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfraði sem standast alþjóðleg viðmið*. Þar segir jafnframt að til þess að ná þessu markmiði þurfi *að stórefla aðstöðu kennara til rannsókna, styrkja doktorsnám og auka samstarf við valda háskóla, rannsóknastofnanir og heilbrigðisstofnanir*. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði gegnir mikilvægu hlutverki í að ná þessu markmiði deildarinnar. Í stefnu hjúkrunarfræðideildar er jafnframt kveðið á um að:

- Frá árinu 2007 mun Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði veita öflugan stuðning við rannsóknir og birtingar kennara.
- Fyrir lok árs 2006 verði boðið upp á úrræði um ýmsa sérfræðiþjónustu í greiningu og framsetningu gagna og við yfirlestur handrita á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Fyrir lok árs 2007 verði boðið upp á frekari aðstoð við undirbúning málstofa og ráðstefna á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði. Innan Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði verði fyrir hendi aðstaða til rannsókna frá og með árinu 2007.
- Boðið verði upp á einstaklingsþjónustu um birtingar á rannsóknaniðurstöðum frá árinu 2007.
- Vettvangur og miðlun rannsóknasamstarfs verði eflað í umsjón Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Tekin verði afstaða til sviðsskiptingar rannsóknastofnunar á árinu 2007.

- Komið verði á markvissum stuðningi af hálfu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði við styrkumsóknir kennara í rannsóknasjóði. Stuðningurinn felst m.a. í sérfræðiráðgjöf í aðferðafræði, framsetningu umsókna og gagnaöflun vegna umsókna.

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 var boðið til umræðufunda á vormisseri 2006 með forsvarsmönnum rannsóknasjóða RANNÍS og Háskóla Íslands auk þess sem hjúkrunarfræðingar sem settið hafa í heilbrigðisráði RANNÍS greindu frá reynslu sinni. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði býður upp á aðstoð við gerð rannsóknáætlana 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.

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. Átján nýttu sér þessa styrki á árinu.

Á ársfundi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði í janúar 2006 færði Ingibjörg R. Magnúsdóttir fyrrverandi námsbrautarstjóri námsbrautar í hjúkrunarfræði Háskóla Íslands og skrifstofustjóri í Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, stofnuninni eina milljón krónur að gjöf til að stofna rannsóknasjóð til styrktar hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum í doktorsnámi. Stefnt er að því að höfuðstóll

sjóðsins verði a.m.k. 10 milljón krónur árið 2010 og að það ár hefjist úthlutun úr sjóðnum. Unnið hefur verið að öflun stofnfjár í sjóðinn og að samþykktum hans.

### ***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. Kom hópur frá Minnesota háskóla hingað til lands í september 2006 og áttu stjórn og starfsmenn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði fund með fulltrúum þeirra þar sem möguleg samstarfsverkefni voru rædd. Stjórn stofnunarinnar vinnur að því að setja fram skýrari áætlun um sóknarfæri í rannsóknasamstarfi. Það á við um erlendar og innlendar rannsóknastofnanir.

### ***Útgáfa***

Árið 2006 var útgáfa doktorsverkefnis Sigrúnar Gunnarsdóttur styrkt af Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði. Verkefnið er unnið við London School of Hygiene & Tropical Medicine og ber titilinn Quality of working life and quality of care in Icelandic hospital nursing.

Haustið 2006 ákvað stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði að hefja útgáfu fréttabréfs sem ber heitið Rannsóknafréttir og er stefnt að útgáfu fjögurra tölublaða á ári. Fyrsta tölublað Rannsóknafréttanna var gefið út á degi hjúkrunarfræðideildar 2. október 2006 og annað tölublað gefið út 8. desember 2006 þegar málþing um rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar var haldið.

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

Ein þjónusturannsókn var unnin á vegum stofnunarinnar á árinu í samstarfi við þróunarskrifstofu hjúkrunarforstjóra á Landspítala-háskólasjúkrahúsi. Unnin var þjónustukönnun fyrir Landspítala-háskólasjúkrahús um Rjóðrið, heimili fyrir langveik og langveik fötluð börn. Um gæðakönnun var að ræða og innri endurskoðun á starfsemi Rjóðursins. Tilgangur könnunarinnar er að nýta reynslu foreldra til að gera umbætur á starfsemi Rjóðursins.

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. A.m.k. 35 beiðnum um ráðgjöf var sinnt árið 2006. Flestar beiðnirnar lúta að rannsóknarferlinu, s.s aðferðafræði rannsókna, gagnaúrvinnslu, tölfræði og birtingu niðurstaðna.

### **Fræðsla**

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði stendur fyrir opinberum erindum, málstofum, málþingum, umræðufundum og námskeiðum. Árið 2006 stóð Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði að níu opinberum erindum, 11 málstofum, fimm umræðufundum, tveimur málþingum og einu námskeiði. Útdrættir opinberra erinda og málstofa er að finna í Viðauka III. Þar er einnig að finna efni málþinga og umræðufunda.

Innlendir og erlendir fræðimenn kynntu rannsóknir sínar í opinberum erindum. Voru meðal þeirra fræðimenn frá Bandaríkjunum og Nýja Sjálandi.

Málstofur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði voru að jafnaði haldnar á tveggja vikna fresti á vorönn og haustönn. Þar kynntu íslenskir færðimenn rannsóknir sínar og þróunarverkefni. Málstofur voru vel sóttar auk þess sem þeim var varpað norður á Akureyri um fjarfundabúnað.

Umræðufundir 2006 voru fyrst og fremst um rannsóknastyrki og umsóknir í sjóði. Með fundunum var lögð áhersla á að efla og styðja við umsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar í innlenda samkeppnissjóði.

30. október stóð Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði fyrir málþingi um íslenska gagnagrunna sem nýst gætu rannsakendum í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði. Fimm framsögur voru á málþinginu sem lauk með pallborðsumræðum. Þingið þótti takast vel og því var ákveðið að efna til annars sambærilegs þings um fleiri íslenska gagnagrunna á vorönn 2007.

8. desember stóð Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði fyrir málþingi um rannsóknir kennara í hjúkrunarfræðideild. Alls voru haldin 17 erindi á málþinginu.

Námskeið um fjölskylduhjúkrun og langvinna sjúkdóma var haldið 6. júní. Þar miðlaði Dr. Lorraine Wright frá háskólanum í Calgary í Kanada hópi hjúkrunarfræðinga af reynslu sinni og þekkingu í þróun fjölskylduhjúkrunarmeðferðar.

### **Ársfundur**

Ársfundur stofnunarinnar verður haldinn 8. febrúar 2007. Yfirskrift fundarins er: *Alþjóðlegt rannsóknasamstarf auðgar þekkingarsköpun*. Aðal fyrirlesari ársfundar

verður Connie Delaney, prófessor og deildarforseti, University of Minnesota School of Nursing og nefnist erindi hennar *Global and Interprofessional Collaboration Enriching Nursing Knowledge Building*. Einnig mun Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor fjalla um *Alþjóðlegt rannsóknasamstarf á sviði ljósmóðurfræða*.

## **Fjármál**

Rekstur Rannsóknastofnunar var fjármagnaður með 1% framlagi af heildarfjárveitingu til hjúkrunarfræðideildar HÍ fyrir árið 2006 sem nam 2,4 milljón krónum og 6,5 milljón króna framlagi frá LSH. Einnig leggur hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands til húsnæði og aðstöðu, sem metið er á 1,3 milljón króna.

## **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.



## VIÐAUKI I: Starfslýsingar forstöðumanns og verkefnastjóra

### 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 margháttá, 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.

#### 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, stjórnýsla HÍ og hjúkrunarrannsakendur á LSH.

##### Hæfniskröfur:

---

<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.

Meistarapróf í hjúkrunarfræði.

**Aðsetur:**

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

**Verkefnastjóri**

**STARFSSVIÐ:**

**Hlutverk Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði**

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.

**Markmið:**

- Að vinna að því að Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði sinni hlutverki sínu í samræmi við reglur um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahús. M.a. með því að
  - Styðja við og efla rannsóknir og vísindi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með ráðgjöf og aðstoð við rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarrannsakenda á Landspítala-háskólasjúkrahúsi.
  - Sinna þjónustuverkefnum á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.
  - Gangast fyrir miðlun þekkingar í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði með ráðstefnum, námskeiðum og fyrirlesturum.
  - Veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

**Ábyrgð:**

- Veitir ráðgjöf og aðstoð við rannsóknir kennara, nemenda í framhaldsnámi og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH.
- Tekur þátt í að afla upplýsinga um rannsóknastyrki, birtingar, mælitæki, og annað er lýtur að rannsóknum og vísindum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði, og miðla þeim.
- Heldur utan um samantekt á upplýsingum um rannsóknastyrki.
- Heldur utan um mælitækjaskrá Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Tekur þátt í upplýsingamiðlun á heimasíðu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Tekur þátt í að undirbúa, skipuleggja og auglýsa atburði á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, s.s. málstofur, erindi og málþing.

**HELSTU VERKEFNI OG MARKMIÐ<sup>2</sup>:**

<b>Verkefni:</b> Ráðgjöf og aðstoð við rannsóknir.	<b>Markmið verkefnis:</b> Styðja við og efla rannsóknir og vísindi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með ráðgjöf og aðstoð við rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarrannsakenda á Landspítala-háskólasjúkrahúsi.
--	---

- Tekur við beiðnum um ráðgjöf og aðstoð
- Veitir ráð eða aðstoð eða vísar málum til forstöðumanns eða aðila utan Rannsóknastofnuna í hjúkrunarfræði

<sup>2</sup> Starfslýsing er ekki tæmandi upptalning á verkefnum starfsmanns, honum ber að sinna þeim verkefnum sem honum eru falin af yfirmanni. Verkefni starfsmanns eru endurskoðuð árlega í starfsmannasamtali.

- Skráir ráðgjöf og aðstoð

<b>Verkefni:</b> Þátttaka í framkvæmd þjónustuverkefna.	<b>Markmið verkefnis:</b> Sinna þjónustuverkefnum á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.
---	---

-Vinnur ákveðin afmörkuð verkefni í þjónustuverkefnum sem stofnunin sinnir.

<b>Verkefni:</b> Undirbúningur og framkvæmd málstofa, erinda, málþinga og funda.	<b>Markmið verkefnis:</b> Gangast fyrir miðlun þekkingar í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði með ráðstefnum, námskeiðum og fyrirlestrum.
--	---

- Sér til þess að á heimasíðu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði séu ávallt nýjustu upplýsingar um málstofur, erindi, málþing og fundi.
- Tekur þátt í undirbúningi og framkvæmd málþinga.
- Tekur þátt í undirbúningi og framkvæmd ársfundar.

<b>Verkefni:</b> Upplýsingaöflun og upplýsingagjöf	<b>Markmið verkefnis:</b> Veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.
--	--

- Aflar upplýsinga um mælitæki sem gætu gagnast hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum í rannsóknum þeirra.
- Aflar upplýsinga um rannsóknastyrki sem hjúkrunarfræðingar og ljósmæður geta sótt.
- Heldur utan um heimasíðu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði í samstarfi við verkefnsinsstjóra í hjúkrunarfræðideild.

### **Starfsmaður annast störf á Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði og kunna að reynast nauðsynleg hverju sinni**

#### **SAMSTARF OG HÆFNISKRÖFUR:**

##### **Helstu samstarfsaðilar:**

- Forstöðumaður Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði
- Verkefnastjórar hjúkrunarfræðideild
- Kennarar hjúkrunarfræðideildar
- Nemendur í framhaldsnámi við hjúkrunarfræðideild
- Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður Landspítala-háskólasjúkrahúsi

##### **Hæfniskröfur:**

Háskólamenntun (BA) með áherslu á aðferðafræði og tölfraði.

**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 stjórnarfundir 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, málþing, umræðufundir****Opinber erindi**

- 7. apríl** Sigrún Gunnarsdóttir, PhD, hjúkrunarfræðingur, þróunarráðgjafi  
Landspítala-háskólasjúkrahúsi  
**Mannauður í hjúkrun: Stjórnun, líðan í starfi og gæði  
þjónustunnar**

Rannsóknin fjallar um starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH og tengsl þess við starfsánægju, kulnun og gæði hjúkrunar. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að styrkjandi stjórnunarhættir hafa jákvæð áhrif á líðan starfsmanna og gæði þjónustunnar. Fáar íslenskar rannsóknir eru til um þessi tengsl. Rannsóknin var framkvæmd á tímabilinu september 2002 til nóvember 2003. Fyrri hlutinn var spurningalistakönnun meðal 695 hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra og var svarhlutfall 75%. Seinni hlutinn voru viðtöl við nokkra þátttakendur könnunarinnar til þess að varpa frekara ljósi á niðurstöður fyrri hlutans. Niðurstöður fyrri hlutans voru bornar saman við niðurstöður erlendra rannsókna sem byggja á sama mælitæki. Niðurstöðurnar sýna að þrátt fyrir mikið vinnuálag eru hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á LSH ánægðir í starfi og sýna lítil merki kulnunar borðið saman við önnur lönd. Mikilvægustu áhrifaþættir í starfsumhverfinu eru mönnun, stjórnunaraðferðir hjúkrunardeildarstjóra og samskipti við sjúklinga og samstarfsfólk. Niðurstöður rannsóknarinnar eru mikilvægt framlag til þróunar þekkingar á þessu sviði og varpa nýju ljósi á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga. Niðurstöðurnar eru tækifæri fyrir starfsmenn og stjórnendur Landspítala til að sjá leiðir til að bæta starfsumhverfi og gæði þjónustunnar. Samkvæmt rannsókninni er fullnægjandi mönnun grundvallaratriði í þessu sambandi en ekki síður að stjórnunarhættir og samskipti séu uppbyggjandi og stuðli að innri starfshvöt hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH.

- 16. maí** Sóley S. Bender, dósent, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands  
**Ráðgjöf um getnaðarvarnir fyrir konur sem fara í fóstureyðingu**

Í fyrsta hluta laga nr. 25 frá 1975 um ráðgjöf og fræðslu varðandi kynlíf og barneignir og um fóstureyðingar og ófrjósemisaðgerðir er lögð áhersla á ráðgjöf um getnaðarvarnir. Auk þess er fjallað um að konur sem fara í fóstureyðingu fái leiðbeiningar um getnaðarvarnir. Lítil gaumur hefur verið gefinn að mikilvægi slíkrar ráðgjafar fyrir en á seinni árum og fáar erlendar rannsóknir hafa verið gerðar á árangri hennar þar sem stuðst er við tilraunasnið. Í erindinu verður fjallað um rannsókn um árangur ráðgjafar um getnaðarvarnir, fyrir konur sem fara í fóstureyðingu, sem fram fór á kvennadeild Landspítala- háskólasjúkrahúsi (LSH) á árunum 1999-2000. Rannsóknin byggir á tilraunasniði og miðaðist úrtakið við 210 konur í tilraunahóp og 210 í samanburðarhóp. Alls tóku 70% kvenna í tilraunahóp og 61% í samanburðarhóp þátt í símaviðtölum eftir aðgerðina. Tekin voru inngrripsviðtöl við konur í tilraunahóp fyrir aðgerð og þeim fylgt eftir með símaviðtölum um 4-6 mánuðum eftir aðgerð. Einnig voru tekin símaviðtöl við konur í samanburðarhóp á sambærilegum tíma eftir aðgerð. Þróað var sérstakt inngrripsviðtal fyrir þessa rannsókn. Niðurstöður sýndu að yfirgnæfandi meirihluti kvenna í báðum hópum byrjuðu að nota getnaðarvarnir eftir

fóstureyðingu. Ekki var marktækur munur á milli hópa. Fjallað verður um þýðingu þessara niðurstaðna og gildi þeirra fyrir áframhaldandi þróun ráðgjafar um getnaðarvarnir á LSH.

**22. maí** Janet Pringle Specht og Ann Bossen frá University of Iowa  
College of Nursing  
**Dementia Care: The Evidence**

The presentation will be a general overview of dementia but will focus on the research and expert evidence there is for dementia care in the areas of behavior and communication, environment, urinary incontinence and pain. The major findings and evidence for each of these areas of dementia care will be presented. Particular focus will be placed on what is known and what is actually put into practice. Content for the presentation will draw on current research literature and the research and personal experiences of the presenters.

Objectives:

1. Identify the evidence for nursing care of persons with dementia in the areas of 1) behavior and communication; 2) environment and 3) urinary incontinence 4) pain
2. Identify gaps in the evidence
3. Discuss the implications of the evidence for practice

**15. ágúst** Merian Litchfield (RN, PhD), Litchfield Healthcare Associates,  
Wellington, New Zealand  
**Nursing as a practice for a new era of healthcare provision**

In order that people will be appropriately nursed while health systems change around the world, nurses must re-create their place as health professionals amongst other healthcare workers. Nurses are challenged to clearly respond to the questions: What is nursing practice? What is its significance for health? And how will it contribute to developments in health service design and delivery.

The seminar provides an overview of how these questions have been addressed in a three-year primary health care nursing service innovation project just completed in New Zealand. In this project some nurses developed a form of practice for a new role of family nurse. The practice focused on people with the greatest complexity and need, and the role was to integrate healthcare, improve access to all services and provide an interface between public health projects and personal health care.

A second phase of innovation is currently being planned to position these family-oriented nurses as the community-based hub of the health service delivery configuration. This is particularly to address the management of chronic conditions and influence the shift the paradigm of the health system to be health-focused and people-centred.

The tentative conceptualisation of how this innovation might influence the direction of the health system will provide a theme for discussion.

**25. september** John R. Finnegan Jr., PhD, Professor and Dean, School of Public Health, University of Minnesota  
**Globalizing Public Health: Challenges and Directions**



The presentation discusses key challenges and strategic directions as public health research and training become more global, collaborative, interdisciplinary and digitally based. As academic institutions seek to move to a higher level of public impact and organizational maturity, how should they think about planning and investment in human health research, training and service? The presentation also reviews several current global efforts that may serve as exemplars for advancing public health research and training.

**26. september** Donna Z. Bliss, PhD, RN, FAAN, University of Minnesota  
**A Program of Research of Fecal Incontinence**

Fecal incontinence has been called the “silent affliction” as persons with the condition are reluctant to discuss it, and clinicians often do not inquire about it. Studies have shown that fecal incontinence is more common than previously thought yet there are few investigators studying this sensitive condition that can be so debilitating. The research program of Donna Bliss, PhD, RN, FAAN, has advanced knowledge about fecal incontinence more than any other. Her research program addresses the epidemiology and management of fecal incontinence and the associated problem of perineal dermatitis. In this presentation, Professor Bliss will present findings about the prevalence of fecal incontinence in community-living, hospitalized patients and nursing home residents. She will discuss the strategies used by men and women to manage fecal incontinence and the meaning of those strategies. She will describe some of her intervention studies about using dietary fiber to manage fecal incontinence. Dr. Bliss will integrate instrument development and testing work to support her research including a stool consistency classification and a quality of life tool.

**26. september** Ruth Lindquist, PhD, RN, APRN,BC, FAAN, FAHA, University of Minnesota  
**Health-Related Quality of Life of Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Surgery**

Advances in techniques of CABG surgery have led to improvements in patients’ surgical outcomes and symptom relief. Yet, in the past two decades, concerns regarding neuropsychological outcomes, and interest in determining factors associated with patients’ post-operative health-related quality of life (HRQL) remain. This program of investigation focuses on measuring the trajectory of HRQL of CABG patients with particular focus on neuropsychological outcomes; the incorporation of complementary therapies in the trajectory of recovery is of special interest. Two multi-site studies measuring CABG patients’ HRQL over time have shown overall improvements cardiac symptoms and most dimensions of HRQL. Our studies have shown that men and women benefit from surgery equally well---however women come to surgery in poorer health and surgery does not “close the gap” between men and women in our measures of HRQL. An ancillary study provided evidence of an association between exercise activity and improvements in cardiac symptoms and measures of HRQL. Analyses of factors related to neuropsychological status at time of hospital discharge revealed that new atrial fibrillation was associated with poorer neuropsychological function. A study is underway to determine the long term (3-year)

HRQL outcomes of CABG patients; a pilot study is also underway to determine whether acupuncture, administered perioperatively, can be used to prevent and/or terminate atrial fibrillation post-CABG. Future studies will build on the past and current studies and will focus on testing interventions---including exercise interventions and complementary therapies--- to enhance HRQL outcomes of CABG patients.

**28. september** Þóra B. Hafsteinsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs  
endurhæfingarhjúkrunar og lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla  
Íslands  
**‘Endurhæfingarhjúkrun..... gagnreynd hjúkrun’**

Hjúkrunarfræðingar eiga að taka virkari þátt í endurhæfingu sjúklinga. Heilablóðfall er þriðja algengasta orsök dauða í hinum vestræna heimi og er talið að um 700 íslendingar fái heilablóðfall á ári. Því er spáð að sjúklingum með heilablóðfall muni fjölga um allt að 45% á komandi árum. Á síðustu áratugum hefur mikil þróun átt sér stað í meðferð og endurhæfingu þessara sjúklinga. Nýjar hugmyndir um aðlögunarhæfni heilans, rannsóknir á bata og endurhæfingu sjúklinga, sem og rannsóknir á lækisfræði- og endurhæfingaraðgerðum hafa sýnt að t.d. sjúklingar með heilablóðfall eiga mun meiri möguleika á að ná bata en áður var talið. Einnig hefur mikil þekkingarþróun átt sér stað innan hjúkrunar og innan fræðasviða tengdum meðferð og umönnun þessara sjúklinga.

Í fyrirlestrinum mun Þóra fjalla um mikilvægi endurhæfingarhjúkrunar og þess að hjúkrunarfræðingar taki virkan þátt í endurhæfingu sjúklinga í framtíðinni. Einnig mun hún í þessu sambandi fjalla um mikilvægi gagnreyndrar hjúkrunar, fræðilegan bakgrunn endurhæfingar sjúklinga sem og ýmsa þætti þeim tengdum eins og næringu og þunglyndi. Erindið byggir á á niðurstöðum rannsóknar- og þróunarverkefnum sem hún hefur verið að vinna að á síðustu árum.

**24. nóvember** Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor og forstöðumaður náms í ljósmóðurfræði  
við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, forstöðumaður fræðasviðs í  
fæðingarhjálp við hjúkrunarfræðideild og á kvennasviði Landspítala-  
háskólasjúkrahúss  
**Sögur líta dagsins ljós - Yfirseta: Þekkingarbrunnur ljósmæðra í  
fæðingarhjálp**

Þessi fyrirlestur byggir á rannsókn sem unnin var til doktorsgráðu við ljósmóðurdeild Thames Valley University í London en vörn fór fram 2. október síðastliðinn. Markmiðið var að skoða fæðingasögur íslenskra ljósmæðra og skilgreina hugmyndafræði þeirra og þekkingu. Ennfremur, að kanna frá menningarlegu sjónarhorni hvernig barneignarþjónusta hefur þróast með tilliti til breytinga á fæðingarstöðum. Eigindleg mannfræðileg aðferð og frásagnargreining var notuð og fæðingasögum var safnað frá tæplega 40 ljósmæðrum. Meginsöguþráðurinn reyndist vera um nærveru og hvernig yfirseta í fæðingu skiptir sköpum í þekkingarþróun ljósmæðra og leggur þannig grunn að tengslamyndun ljósmæðra og kvenna sem aftur hefur áhrif á þróun innri þekkingar í samhengi við annars konar þekkingarform tækni-, lækis- og lífvísinda.

Skilgreindar voru þrjár tegundir innri þekkingar: innsæisþekking sem byggist á reynslu í starfi; á andlegri meðvitund; og þekking þar sem þessir þættir skarast í tengslamyndun milli ljósmæðra og kvenna. Menningu fæðingarþjónustu er m.a. lýst í sögunum sem flóknu ferli þar sem árekstrar verða milli hugmyndafræði ljósmæðra annars vegar og sjúkdómsvæðingar samfélagsins og stofnanavalds hins vegar. Niðurstöður gefa til kynna að íslenskar ljósmæður haldi sjó og byggi starf sitt á sameiginlegum hugmynda grunnni sem styður hugmyndafræðilegar áherslur náms í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands.

### Málstofur

- 23. janúar** Guðrún Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur MS, verkefnisstjóri  
Geðræktar  
**Geðrækt fyrir 6-7 ára börn - Kynning á verkefninu Vinir Zippý**

*Vinir Zippý* er alþjóðlegt forvarnarverkefni á sviði geðheilsu fyrir 6-7 ára börn, sem notað hefur verið með góðum árangri víða um heim. Námsefnið var þróað og forprófað í Danmörku og Litháen á árunum 1998 til 2001. Niðurstöður benda til þess að *Vinir Zippý* hafi greinileg áhrif, a.m.k. þegar til skemmri tíma er litið. Matið leiddi í ljós framfarir sem fólust í bættum samstarfshæfileikum, bættri hæfni við að taka ákvarðanir, bættri sjálfstjórn, aukinni samúð í garð annarra og bættri hegðun.

- 6. febrúar** Jónína Einarsdóttir, lektor, mannfræðiskor Háskóla Íslands  
**Barnalán og ólífvænlegar fæðingar**

Kynntar verða kenningar um viðbrögð mæðra við ólífvænlegum fæðingum sem ganga ýmist út frá því að móðurástin sé líffræðilega skilyrt eða menningarlega sköpuð. Þessar kenningar verða skoðaðar í ljósi rannsóknarniðurstaðna frá tveim samfélögum. Fyrri rannsóknin fór fram í Biombo í Gíneu-Bissá 1993-1998. Síðari rannsóknin beindist að fyrirburum með fæðingarþyngd minni en 1000 g fæddum á Íslandi á tímabilinu 1998-2001. Athygli vekur hversu lík viðbrögðin eru þrátt fyrir mikinn mun á tíðni barnadauða, ólíkar efnahagslegar aðstæður og breytileg trúarbrögð.

- 20. febrúar** Katrín Björgvinsdóttir hjúkrunarfræðingur, Landspítala-  
háskólasjúkrahúsi  
**Reynsla barna og unginga af því að annast langveikt foreldri,  
greint með MS**

Sagt verður frá rannsókn sem gerð var til að varpa ljósi á reynslu ungra Íslendinga af því að annast langveikt foreldri sem greint hefur verið með MS. Rannsóknin veitir einnig innsýn í áður óþekktan heim og huldutilveru ungmennanna sem mörg hver bera mjög mikla ábyrgð á umönnun foreldra sinna. Í rannsókninni var stuðst við fyrirbærafræði samkvæmt Vancouver skólanum og voru samræður notaðar til gagnasöfnunar. Þátttakendur voru 11 ungir Íslendingar og fólst úrvinnsla á gögnum í því að finna sameiginleg þemu í samræðunum sem endurspegluðu reynslu þátttakenda.

Fjögur meginþemu voru greind sem lýstu á trúverðugan hátt reynslunni af því að annast frá unga aldri langveikt foreldri. Þemun voru þessi: 1. Að átta sig á og aðlaga sig að breyttri tilveru. 2. Að átta sig á hömlum daglegs lífs. 3. Að styrkja sjálfan sig og læra að nýta sér hjálp og stuðning. 4. Að öðlast sjálfstæði og skipuleggja líf sitt og framtíð. Börn langveikra MS sjúklinga þurfa oft að bera of mikla ábyrgð á umönnun foreldra sinna. Mörg bera einnig of mikla ábyrgð á öllu heimilishaldi, uppeldi systkina og mörg þurfa einnig að „ala sig upp sjálf.“ Mörg þessa barna fá litla sem enga utanaðkomandi hjálp og mörg annast foreldra sína í þögn þar sem þau vita fæst hvert þau eiga að sækja hjálp og stuðning. Þessi oft mikla umönnun og ábyrgð getur valdið miklu hugarangri og sorg. Mörg barnanna gátu eftl sjálfsbjargarviðleitni sína og þroska en einangruðust oft, of mikið og of lengi, í heimi sem fæstir félagar þeirra þekktu nokkuð til.

**6. mars** Marga Thome, PhD, Eygló Ingadóttir, MS, Brynja Örlygsdóttir, MS, Anna Jóna Magnúsdóttir, BA  
**Efling geðheilsu eftir fæðingu: heildarniðurstöður rannsóknarinnar (2001-2005)**

Markmið rannsóknarinnar *Efling geðheilsu eftir barnsburð* er þrjúþætt: 1) að fræða heilsugæsluhjúkrunarfræðinga um vanlíðan eftir fæðingu, 2) að kanna hvort þjónusta í kjölfar fræðslunnar dragi úr vanlíðan mæðra og 3) að þróa skráningu á hjúkrunargreiningu og meðferðir skv. NANDA og NIC. Rannsóknin skiptist í fjóra áfanga á tímabilinu 2001-2005. Fyrsta markmiði var náð með netnámskeiði 'Geðvernd eftir fæðingu' sem hjúkrunarfræðingum á meðferðarstöðvum var boðið.

Rannsóknasniðið var tilraunasnið og skiptust heilsugæslustöðvar í meðferðar- og samanburðarstöðvar og hjúkrunarfræðingar á meðferðarstöðvum sóttu námskeiðið. Þegar hver og ein stöð hafði gegnt hlutverki samanburðarstöðvar um eins árs skeið, var henni breytt í meðferðarstöð og nýjum samanburðarstöðvum var bætt í úrtakið á hverju ári til ársins 2004. Konum var boðin þátttaka í rannsókninni ef þær fengu gildið 12 eða hærra á Edinborgarþunglyndiskvarðanum (EPDS) 9 vikum eftir barnsburð. Þátttakendur veittu upplýst samþykki sitt. Í þátttöku fólst að svara þremur spurningalistum 9, 15 og 24 vikum eftir barnsburð. Spurningalistarnir mæla foreldrastreitu, þreytu, þunglyndiseinkenni og fleira. Starfsfólk á meðferðarstöðvum fékk fyrirmæli um að hjúkrunarfræðingar hefðu að lágmarki 4 sinnum samskipti við hverja konu á tímabilinu milli 9. og 24. viku eftir barnsburð. Á öllum stöðvum voru skráðar hjúkrunargreiningar (NANDA) og meðferðir (NIC).

Niðurstöður sýndu að 27 heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæði og á landsbyggðinni völdust í úrtakið, þar af 16 meðferðar- og 11 samanburðarstöðvar. Af 136 konum sem fengu 12 stig og meira á EPDS, samþykktu 98 þátttöku. Í byrjun rannsóknar greindist ekki munur á þunglyndiseinkennum (EPDS), streitu (PSI/SF) og þreytu (fatigue scale) á milli kvenna á meðferðar- og samanburðarstöðvum. Hins vegar var marktækur munur á þunglyndiseinkennum kvenna milli þessara hópa 15 og 24 vikum eftir barnsburð. Prófun á klínískri marktækni EPDS sýndi að 20% fleiri konum á meðferðarstöðvum hafði batnað alveg á 24. viku miðað við konur á samanburðarstöðvum. Meðferðarform sem voru á meðferðarstöðvum skráð marktækt oft en önnur voru „virk hlustun“, „ráðgjöf“, „andlegur stuðningur“, „efling á stuðningskerfi“ og „að bæta svefn“.

Álykta má að stuðningsmeðferð hjúkrunarfræðinga á meðferðarstöðvum hafi tilætluð áhrif þar sem það dregur marktækt úr þunglyndiseinkennum.

**27. mars** Dröfn Kristmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur MS, deildarstjóri  
Landspítala-háskólasjúkrahúsi  
**Reynsla hjúkrunarfræðinga af starfi sínu á geðdeildum Eflandi og niðurbrjótandi þættir starfsins**

Markmið þessarar rannsóknar var að varpa ljósi á reynslu hjúkrunarfræðinga af starfi sínu á geðdeildum og hvaða þætti starfsins þeir upplifðu sem eflandi og/eða niðurbrjótandi. Notuð var fyrirbærafraðileg rannsóknaraðferð samkvæmt Vancouver skólanum. Þátttakendur voru sjö hjúkrunarfræðingar sem höfðu að minnsta kosti tveggja ára reynslu af vinnu á geðdeild. Fjórtán samræður (dialogues) voru notaðar til gagnaöflunar. Úrvinnsla á gögnum fólst í því að greina þemu út frá samræðunum sem endurspegluðu sameiginlega reynslu allra þátttakandanna.

Greind voru fjögur meginþemu sem lýstu reynslu og upplifun þátttakanda. Hvert um sig hafði þrjú undirþemu. Meginþemun voru þessi:

- Áhrif deildarstjóra
- Sérstaða geðhjúkrunar
- Geðhjúkrun í kreppu
- Vinnutengd streita

Samkvæmt niðurstöðunum má skipta reynslu hjúkrunarfræðinga af starfi sínu í tvo meginþætti, annars vegar innri þætti tengda eigin fagvitund, fagrækt, samstöðu og mikilvægi góðs deildarstjóra. Hins vegar áhrif utanaðkomandi þátta svo sem skortur á fjármagni í rekstur og miklu vinnuálagi tengt skorti á hjúkrunarfræðingum á geðdeildum.

**24. apríl** Jórlaug Heimisdóttir, hjúkrunarfræðingur, MPH,  
verkefnisstjóri, Lýðheilsustöð  
**Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!**

*Allt hefur áhrif, einkum við sjálf!* er sameiginlegt þróunarverkefni Lýðheilsustöðvar og sveitarfélaga til að stuðla að aukinni hreyfingu og bættu mataræði barna. Aðstæður barna og unglunga mótast af samfélaginu í heild. Þar gegna mikilvægu hlutverki skóli og aðrar menntastofnanir, heilsugæsla, íþrótt- og æskulýðsstarfsemi, félagasamtök, að sjálfri fjölskyldunni ógleymdri.

Markhópur verkefnisins er börn, unglingar og fjölskyldur þeirra. Tilgangurinn er að stuðla á jákvæðan hátt að heilbrigðum lífsháttum barna, ungs fólks og fjölskyldna þeirra með áherslu á aukna hreyfingu og bætt mataræði. Leitast verður við að auka þekkingu einstaklinga á þeim þáttum sem þarna hafa áhrif, auk þess að stuðla að bættri aðstöðu til almennrar heilsuefningar. Hvert sveitarfélag mun móta eigin stefnu og aðgerðaáætlun varðandi lífshætti barna með áherslu á fyrrnefnda þætti. Lýðheilsustöð metur árangur verkefnisins þar sem gert var stöðumat í upphafi, vorið 2005, og síðan vorið 2007 og 2010. Árangursmatið verður fjórþætt: Í fyrsta lagi verður gerð könnun á heilsutengdum lífsháttum barna. Í öðru lagi verða kannaðir þættir sem snúa að grunn-/leikskólastarfi og umhverfi barna og unglunga og verða spurningalistar sendir til skólastjórnenda. Í þriðja lagi verða kannaðir þættir sem snúa að foreldrum, viðhorfum þeirra og atferli.

**12. september** Aðalbjörg Finnbogadóttir, hjúkrunarfræðingur MS, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga  
**Reynsla hjúkrunarfræðinga af öryggi á vinnustað; Þættir sem efla og ógna öryggi hjúkrunarfræðinga í starfi á sjúkrahúsum**

Markmið rannsóknarinnar var að varpa ljósi á reynslu hjúkrunarfræðinga af eigin öryggi á vinnustað þ.e. hvaða þættir í umhverfinu efldu öryggi þeirra og hvaða þættir ógnuðu því. Rannsóknaraðferðin var túlkandi fyrirbærafræði byggð á hugmyndum Max Van Manen. Upplýsingum var safnað með viðtölum við 8 hjúkrunarfræðinga sem störfuðu á hand- og lyflækningasviðum á fjórum sjúkrhúsum á Íslandi. Við greiningu gagna var notuð þemagreining. Greind voru tvö megin þemu, sem endurspegluðu sameiginlega reynslu þátttakendanna. Bæði þemun höfðu undirþemu. Megin þemun voru: 1. Stuðningur - ógn í vinnuumhverfinu, 2. Traust – vantraust Upplifun hjúkrunarfræðinganna á þeirra eigin öryggi var nátengt öryggi sjúklinganna. Þættir sem efldu öryggi hjúkrunarfræðinganna voru góð mönnun, þ.e. nægilegur fjöldi reyndra og áráðanlegra samstarfsmanna, hæfilegt vinnuálag og vinnutími, góðar vinnuáðstæður þ.m.t. aðgengi að þeim þáttum sem nauðsynlegir eru til að tryggja öryggi og gæði hjúkrunarþjónustunnar. Gagnstæðir þættir ógnuðu öryggi hjúkrunarfræðinganna.

Ætla má út frá þessari rannsókn og fyrri rannsóknum á þessu sviði að þegar hjúkrunarfræðingar upplifa vinnuumhverfi sitt sem eflandi og umhyggjusamt verða þeir öruggari í starfi. Þeim líður betur og líkur aukast á því að þeir nái faglegum þroska og geti veitt skjólstaðingum sínum örugga, gæða hjúkrun. Á hinn bóginn ef umhverfið er ógnandi og öruggt endurspeglast það í líðan og störfum hjúkrunarfræðinganna.

**25. september** Sigríður Halldórsdóttir, prófessor, forstöðumaður framhaldsnáms, Heilbrigðisdeild, Háskólanum á Akureyri  
**Getum við linað þjáningu annarra?**

Það er margt sem getur valdið þjáningu í lífi fólks og þeir einstaklingar sem leita til heilbrigðisþjónustunnar upplifa oft djúpa þjáningu vegna sjúkdóms síns og/eða aðstæðna. Í gegnum rannsóknir mínar, nemenda minna og samstarfsmanna á 20 ára tímabili, á þjáningunni í hinum ýmsu myndum, hef ég velt því fyrir mér hvað sé þjáning og komist að þeirri niðurstöðu að þjáningin sé að lifa við aðstæður eða upplifa atburð sem einstaklingnum finnst hann ekki ráða við.

Ég hef einnig komist að þeirri niðurstöðu að það séu einkum þrjár áskoranir sem sá einstaklingur sem þjáist stendur frammi fyrir: \* Að brjótast út úr þeirri þöggun sem umlykur flesta sem þjást \* að finna merkingu í þjáningunni og \* að opna sig fyrir læknaði ljósi kærleikans til að verða ekki bitur.

Þeir heilbrigðisstarfsmenn sem vilja sinna þeim sem þjást verða fyrst að sinna sjálfum sér og þekkja sjálfa sig. Í gegnum ígrundun eigin auðsæranleika og þjáningar verðum við næmari á líðan og þjáningu annarra. Þá eru meiri líkur á því að við getum verið raunverulega til staðar fyrir þá sem þjást. Þá eru meiri líkur á að því að umönnun okkar skipti máli í lífi þeirra sem þjást.

**10. október** Eygló Ingadóttir, hjúkrunarfræðingur MS, verkefnastjóri LSH  
**Klínískar leiðbeiningar til varnar byltum á LSH, gerð leiðbeininganna og innleiðing þeirra**

Byltur sjúklinga eru allt of algengar á hjúkrunarheimilum og sjúkrahúsum. Árið 2005 voru skráðar byltur á Landspítala Háskólasjúkrahúsi (LSH) 351. Undanfarin tvö ár hefur þverfaglegur hópur á LSH unnið að klínískum leiðbeiningum til varnar byltum. Þær eru byggðar á gagnreyndri þekkingu og er markmið þeirra að finna á kerfisbundinn hátt sjúklinga sem hætt er við byltum, að byltum sjúklinga fækki og að meiðsl þeirra sem detta verði minniháttar. Klínísku leiðbeiningarnar byggja á vinnuferli sem tilgreinir hvað gera skuli við ákveðnar aðstæður. Síðan koma ráðleggingar sem beinast að hjúkrun, lækningum og sjúkra- og iðjuþjálfun. Við gerð leiðbeininganna var stuðst við erlendar klínískar leiðbeiningar, auk fjölda rannsókna og samantekta á þeim. Við hverja ráðleggingu er sagt í stuttu máli frá heimildinni sem vitnað er í. Einnig eru leiðbeiningarnar stigaðar eftir gæðum þeirra vísindarannsókna sem að baki liggja.

Á málstofunni mun Eygló fjalla um vinnulag við gerð klínískra leiðbeininga og leiðir til þess að innleiða þær.

**24. október** Jónína Sigurgeirsdóttir, hjúkrunarfræðingur, BS, MS  
**Grundvallarþættir í reynslu sjúklinga af endurhæfingu, með áherslu á þeirra eigin lýsingu á þörfum sínum**

Túlkandi fyrirbærafræðileg rannsókn miðaði að því að bæta við þann þekkingargrunn sem fyrir var um þarfir sjúklinga í endurhæfingu. Fyrirbærið var skoðað út frá sjónarhóli sjúklinga, sem er, því miður, sjaldgæf nálgun í endurhæfingarfræðum. Úrtakið var tilgangsrúrtak tólf einstaklinga, 26-85 ára; sjö karla og fimm kvenna, sem höfðu reynslu af endurhæfingarmeðferð á einni af þrem helstu endurhæfingarstofnunum á Íslandi. Litið var á þátttakendur sem meðrannsakendur. Gróflega má flokka sjúkdómsgreiningar þeirra í hjartasjúkdóma, lömun, gigt, geðsjúkdóma, lungnasjúkdóma, heilablóðfall og langvinna þreytu. Sex meðrannsakendum var vísað í endurhæfingu vegna bráðs heilsuvanda, sex vegna langvinnra vandamála.

Rannsóknin var gerð samkvæmt leiðbeiningum Vancouver skólans í fyrirbærafræði; rætt við hvern meðrannsakanda í eitt til þrjú skipti. Alls voru sextán djúpvíðtöl greind í þemu og túlkuð.

Þemu:

- að takast á við áhrif sjúkdóma
- að aðlagast nýrri sjálfsmynd
- að fá einstaklingshæfða umönnun
- að fá andlegan stuðning
- að upplifa öryggi
- að fá markvissa og áframhaldandi meðferð

Engar alhæfingar verða gerðar út frá niðurstöðunum, þar sem reynsla sérhvers meðrannsakanda er einstök. En þrátt fyrir að hafa ekki alhæfingargildi geta fyrirbærafræðilegar rannsóknir haft áhrif á það hvernig þjónusta er veitt, með því að auka skilning og gefa tækifæri til ígrundunar um fyrirbærið.

**14. nóvember** Jóhanna Bernharðsdóttir lektor og forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun  
**Er þörf fyrir þróun geðhjúkrunarráðgjafar í hjúkrun?**

Megin tilgangur þessarar rannsóknarinnar var tvíþættur, annars vegar að meta tíðni og eðli sálfélagslegra einkenna hjá sjúklingum og aðstandendum sem hjúkrunarfræðingar á almennum sjúkradeildum takast á við og hins vegar að kanna álit hjúkrunarfræðinganna á þörf fyrir ráðgjöf frá geðhjúkrunarfræðingum vegna sárænnar umönnunar.

Rannsakendur hönnuðu spurningalistann; *Mat á þörf fyrir geðhjúkrunarráðgjöf* á grundvelli rýnihópsrannsóknar sem þeir höfðu áður unnið sem og úttektar á fræðilegu lesefni um efnið. Spurningalistarnir voru sendir til allra hjúkrunarfræðinga sem störfuðu við klíniska hjúkrun á Sjúkrahúsi Reykjavíkur og Landspítala og bárust svör 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 þáttagreiningu, dreifigreiningu og aðhvarfsgreiningu.

Í erindinu verður greint frá algengustu sálfélagslegu einkennunum hjá sjúklingum og aðstandendum að mati hjúkrunarfræðinganna. Jafnframt verður greint frá skoðun hjúkrunarfræðinga á þörf fyrir geðhjúkrunarráðgjöf en 75% þátttakenda töldu þörfina vera frekar mikla til mjög mikla.

### Málþing

**Að nýta íslenska gagnagrunna í rannsóknum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra**  
**Málþing Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði um íslenska gagnagrunna sem**  
**nýst gætu rannsakendum í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði**

**30. október 2006 kl. 13:00-16:00**  
**í Eirbergi stofu 103**

#### Dagskrá:

- 13:00** Setning málþings  
**Helga Bragadóttir, forstöðumaður Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði**
- 13:05** Gullnar reglur um rannsóknir á gögnum sem safnað er við dagleg störf  
*Valgerður Gunnarsdóttir, forstöðumaður heilbrigðisupplýsinga, heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins*
- 13:25** Gagnagrunnar á Landspítala-háskólasjúkrahúsi  
*Elisabet Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur, verkefnisstjóri, hag- og upplýsingasviði, Landspítala-háskólasjúkrahúss*
- 13:45** Gagnagrunnar hjá Landlæknisembættinu  
*Lilja Jónsdóttir, læknir, verkefnisstjóri, heilbrigðistölfræðisviði, Landlæknisembættinu*



14:05	<b>Kaffihlé</b>
14:20	<b>Krabbameinsskráin</b> <i>Laufey Tryggvadóttir, framkvæmdastjóri krabbameinsskrár</i> <i>Krabbameinsfélags Íslands</i>
14:40	<b>Gagnagrunnar Lýðheilsustöðvar</b> <i>Stefán Hrafn Jónsson, sviðsstjóri, Lýðheilsustöð</i>
15:00	<b>Pallborðsumræður</b>
15:30	<b>Málþingslok</b>

### **Málþing um rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar 8. desember**

#### **Yfirseta ljósmæðra frá sjónarhóli mæðra og feðra Samstarfsverkefni við nemendur í ljósmóðurfræði**

Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor í ljósmóðurfræði,  
forstöðumaður fræðasviðs í fæðingarhjálp

Tilgangurinn með þessu erindi er að fjalla um þróun rannsóknaráætlunar í framhaldi af doktorsrannsókn undirritaðrar sem fjallaði um fæðingasögur og þekkingarþróun í ljósmóðurfræði með áherslu á frásagnir ljósmæðra. Forrannsókn var unnin í tveimur lokaverkefnum í ljósmóðurfræði vorið 2006. Verkefnin fjölluðu um reynslu mæðra annars vegar og feðra hins vegar af yfirsetu ljósmæðra í fæðingu. Þau fólust m.a. í forþróun viðtala þar sem spurningarammi byggdist á niðurstöðum um mikilvægi yfirsetu og tengslamyndunar milli ljósmæðra og kvenna fyrir þekkingarþróun í ljósmóðurfræði. Tekin voru viðtöl við 6 mæður og 5 feður. Val á úrtaki miðaðist við þæginda- og tilgangsurttak og að þátttakendur hefðu mismunandi bakgrunn hvað varðar fyrri reynslu af fæðingum og fæðingastað innan LSH.

Samhljómur reyndist vera í röddum mæðra, feðra og ljósmæðra um ýmsa þætti yfirsetunnar. Nærvera ljósmæðra skapaði traust og var styrkjandi á þann hátt að konum fannst að þær hefðu stjórn á aðstæðum. Konurnar lýstu allar, nema ein, jákvæðri upplifun af færni og innsæi ljósmóður sem miðaðast við óskir þeirra, ásamt myndun sambands sem hafði í för með sér öryggistilfinningu. Feðrunum fannst ljósmóðirin vera faglega fær sem gæfi þeim öryggi. Nokkrir töluðu hins vegar um að gagnkvæmni í samskiptum þeirra mætti vera meiri og að fræðsla miðaðist meira beint að þeim.

Þörf er á að skilgreina nánar grundvallar hugtök yfirsetu og sambands ljósmæðra við mæður og feður og áhrif á þekkingarþróun í ljósmóðurfræði. Í erindinu verður fjallað um aðferðafræði og næstu skref í rannsókninni sem er að taka fleiri viðtöl við foreldra og þá ljósmóður sem sinnti þeim í fæðingunni og bera saman frásagnir þeirra.

**Ný tækni í meðgönguvernd:****Orðræða í íslenskum fjölmiðlum um hnakkapýkktarmælingu**

Helga Gottfreðsdóttir, lektor, **Kristín Björnsdóttir**, prófessor í hjúkrunarfræðideild  
HÍ

Í nútímasamfélögum eru fjölmiðlar áhrifamikill þáttur í að móta viðhorf fólks varðandi heilbrigði og heilbrigðisþjónustu. Í þessari rannsókn er leitast við að skoða umræðu um hnakkapýkktarmælingu í fjölmiðlum á Íslandi, áður en klíniskar leiðbeiningar um að innleiða hnakkapýkktarmælingu sem skimun hjá öllum barnshafandi konum voru þróaðar.

Þau gögn sem byggt er á í þessum hluta eru greinar og viðtöl sem birtust í dagblöðum frá ársbyrjun 2000 til loka árs 2005. Jafnframt voru skoðuð viðtöl og fréttaskýringar í ljósvakamiðlum á sama tímabili, auk fræðsluefnis um hnakkapýkktarmælingu sem ætlað var verðandi foreldrum. Úrvinnsla gagna byggir á orðræðugreiningu þar sem lögð er áhersla á að tungumálið sé mikilvægasti þátturinn í að móta reynslu og vinnlag.

Áberandi í textum og viðtölum er það sem hægt er að kalla virðingu fyrir tækni. Jafnframt er rík áhersla á nokkur lykilhugtök s.s. upplýst val og áhættu. Inní umræðuna fléttast sjaldan umfjöllun um siðfræði, félagslegar hliðar fósturskimunar eða fjárhagslegann ávinning. Ákvörðun um að skima fyrir Down's heilkenni er véfengd af örfáum aðilum.

Samfélagslegir þættir eiga án efa stóran þátt í þeirri þróun sem á sér stað hér á landi varðandi innleiðingu nýrra aðferða til skimunar fyrir fósturgöllum þar sem þjóðin er fremur einslit og rík áhersla er á neyslu og óheft val almennings varðandi hvers kyns þjónustu. Mikilvægt er að þeir sem koma að ráðgjöf og þjónustu við verðandi foreldra hafi þekkingu á samspili þeirra þátta sem móta viðhorf og reynslu þess hóps.

**Tengsl upplýsingaþarfar og stuðnings við líðan foreldra og aðlögun þeirra að foreldrahlutverkinu**

**Guðrún Kristjánsdóttir<sup>1,2</sup>, Margrét Eypórsdóttir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, <sup>2</sup>Landspítali – Háskólasjúkrahús Vökudeild

Fáar rannsóknir bera saman líðan og aðlögun foreldra heilbrigðra fæddra og veikra barna. Markmið var að bera saman aðlögun foreldra heilbrigðra og veikra nýbura að foreldrahlutverkinu og andlega og líkamlega líðan þeirra og þörf þeirra fyrir upplýsingar og stuðning í því sambandi.

Notast var við framskyggnt langtímasnið (panel). Tilviljunarúrtak 152 foreldra heilbrigðra nýbura, 100 úr Hreiðrinu og 52 af sængurkvennagangi, og 68 foreldrar allra barna sem útskrifuð voru af vökudeild á rannsóknartíma gaf 63,2% heimtur í heild. Þátttakendur svöruðu fyrir heimferð (T0), SCL90 um andlega og líkamlega líðan sína síðustu daga. Gögnum var síðan safnað í tveimur heimsóknum heim, viku (T I) og sex vikum eftir útskrift (T II). Í báðum heimsóknum svöruðu foreldrar „the Kenner parent transition instrument“, auk lýðfræðilegra spurninga, og í TII svöruðu þau aftur SCL90.

Marktækur munur var á líðan allra mæðra við heimferð (T0) og sex vikum eftir heimferð (TII) óháð deildum. Líðan þeirra batnar marktækt. Þegar allur hópurinn – mæður og feður – er skoðaður er marktækur munur milli kynja á T0 og tíma TII. Mæður af sængurkvennadeild og feður úr Hreiðri skáru sig úr hópnum og höfðu

marktækt meiri þörf fyrir upplýsingar. Fjölpátta aðhvarfsgreining sýndi að upplýsingar og stuðningur skýra að miklu leiti aðlögun og heildarlíðan foreldra. Niðurstöður eru framlag til þekkingar um líðan foreldra í aðlögun að nýfæddu barni. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru í lykilstöðu til að meta andlega og líkamlega líðan foreldra fyrir heimferð frá fæðingastofnun og eftir heimkomu barns og veita viðeigandi þjónustu bæði til fyrirbyggingar og íhlutunar ef ástæða þykir til.

### Líðan einstaklinga með illkynja sjúkdóma - Forprófun mælitækis

Halla Þorvaldsdóttir<sup>1</sup>, Alfa Freysdóttir<sup>2</sup>, Barbel Schmid<sup>1</sup>, Bjarni Bjarnason<sup>2</sup>  
Bragi Skúlason<sup>1</sup>, Friðbjörn Sigurðsson<sup>1</sup>, Guðmundur Snorri Ingimarsson<sup>1</sup>,  
Jakob Smári<sup>2</sup>, Nanna Friðriksdóttir<sup>1,2</sup> og **Sigríður Gunnarsdóttir<sup>1,2</sup>**.

<sup>1</sup> Landspítali Háskólasjúkrahús

<sup>2</sup> Háskóli Íslands.

Samkvæmt erlendum rannsóknum finna 20-40% einstaklinga með illkynja sjúkdóma fyrir verulegri vanlíðan (distress) en einungis 10% fá viðeigandi sálfélagslega meðferð.

Markmið rannsóknarinnar var að skoða sálmælingalega eiginleika íslenskrar útgáfu mælitækisins „Matskvarði fyrir vanlíðan og orsakir hennar“ (Distress Thermometer og Problem List, DT), hversu fýsilegt er að nota það, auk þess að áætla viðeigandi vendipunkt (cut-off). Mælitækið samanstendur af mælistiku sem metur vanlíðan frá 0 (engin vanlíðan) til 10 (gríðarleg vanlíðan) og 35 spurningum um orsakir hennar (almennar, tengdar fjölskyldu, tilfinningalegar, trúarlegar/andlegar og líkamlegar). Eftir að listinn var þýddur og bakþýddur svöruðu 149 sjúklingar (50 karlar og 95 konur, meðalaldur (SF) 59,06 ár (12,92)) á dagdeild blóð- og krabbameinslækninga, og geislameðferð krabbameina, á LSH í eitt skipti spurningalistum: Spurningum um bakgrunn, DT, HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) og GHQ-30 (General Health Questionnaire) auk 5 spurninga um mælitækið. Dreifing skora á DT var frá 0 til 10. Meðaltalsskor (SF) á DT var 3,09(2,40), á HADS 7,30(4,86) og GHQ-30 5,28(5,60), enginn marktækur kynjamunur. Marktæk fylgni var milli DT og undirþátta vandamálalistans, frá  $r=0,19$  (fjölskylduvandi) til  $r=0,54$  (líkamleg vandamál). Marktæk fylgni var milli DT og HADS ( $r=0,45$ ) og GHQ-30 ( $r=0,57$ ) og milli HADS og GHQ-30 ( $r=0,68$ ). ROC-greining á vendipunkti DT miðað við HADS og GHQ-30 gaf til kynna að vendipunkturinn 3 gefi bestu fundvísi og sértækni. Fjöldi einstaklinga sem skoruðu  $\leq 2$  á DT var 69 (48,3%) og 74 (51,7%) skoruðu  $\geq 3$  sem bendir til verulegrar vanlíðunar. Þátttakendur voru um fimm mínútur að svara DT-listanum og töldu hann auðskiljanlegan og auðvelt að svara honum.

### Yfirlýsing kynfræðslunámsefnis á önnur menningarleg samfélög

Sóley S. Bender, dósent

Lítið hefur verið gert af því að skoða með markvissum hætti hvernig sé best að standa að því að yfirlýsinga námsefni í kynfræðslu yfir á önnur menningarleg samfélög. Á sama tíma er mikil þörf fyrir kynfræðslu í ýmsum löndum Evrópu og ekki alltaf skynsamlegt eða fjárhagslega unnt að þróa frá byrjun nýtt námsefni á hverjum stað fyrir sig. Þegar verið er að taka upp kynfræðslunámsefni frá öðrum löndum vakna spurningar um hvort eigi að taka upp námsefnið í heild sinni, að hluta eða ganga til dæmis út frá þeim þáttum sem sýnt hafa fram á árangur. Ýmsa mikilvæga þætti þarf

að skoða í viðkomandi landi áður en til þess kemur að nota námsefni frá öðrum löndum. Þrír þættir eru taldir mikilvægir í því sambandi. Í fyrsta lagi er mikilvægt að skoða hvaða einkennandi þættir, þ.e viðhorf, gildi og trúarskoðanir, eru ríkjandi í hverju menningarlegu samfélagi sem varðar kynlíf. Í annan stað þarf að skoða meðal unglinga af ólíkum uppruna hvaða viðhorf þeir hafa til kynlífs og hvernig menningarlegur bakgrunnur einkennir sjónarhorn þeirra hvað þetta málefni varðar. Í þriðja lagi þarf að átta sig á ýmsum aðstæðum í samfélaginu sem aukið geta eða minnkað líkur á því að það gangi að taka upp námsefnið. Bera þarf saman menningarlega þætti samfélagsins við það samfélag sem námsefnið kemur úr og meta sambærileika. Talið er líklegt að meiri sambærileiki auki líkur á því að námsefnið beri árangur. Umfjöllunin tekur mið af því þegar bandaríska kynfræðsluefnið Lífsgildi og ákvarðanir var tekið upp í íslensku samfélagi fyrir 15 árum síðan.

### **Gagnagrunnur um heilbrigði og aðstæður Íslendinga**

Rúnar Vilhjálmsson, PhD, prófessor

Erindið fjallar um framkvæmd og inntak viðamikilla heilbrigðiskannana undir heitinu Heilbrigði og aðstæður Íslendinga I og II, en fyrri könnunin stendur nú yfir. Greint er frá ávinningi af fjölþættri úrvinnslu gagna úr könnunum og möguleikum sem opnast við samanburð á niðurstöðum úr þeim og niðurstöðum fyrri kannana höfundar um sama efni (Heilbrigði og lífskjör Íslendinga I og II).

Framkvæmd kannananna byggir á TDM aðferðafræðinni fyrir póstkannanir (Dillman, 1978, 2000), sem skilað hefur betri heimtum en aðrar aðferðir. TDM aðferðafræðin felur í sér að fylgt er ákveðnum reglum um inntak og frágang kynningar- og fylgibréfa, uppsetningu spurninga, hönnun spurningalista, frágang efnis í umslög og, síðast en ekki síst, ítrekanir. Spurningalistinn sem notaður er í könnunum Heilbrigði og aðstæður Íslendinga I og II er fjölþættur og inniheldur spurningar um heilsufar, líðan, lifnaðarhætti, álag, samhjálp, viðhorf, heilbrigðisþjónustunotkun og bakgrunn svarenda.

Nú stefnir í 65% heimtur í fyrri heilbrigðiskönnuninni (Heilbrigði og aðstæður Íslendinga I), en spurningalistar eru enn að berast. Gagnagreining mun hefjast síðari hluta janúarmánaðar og beinast að hópamuni á lifnaðarháttum, álagi, heilsufari og notkun heilbrigðisþjónustu. Rætt verður um frekari áform og möguleika á gagnavinnslu úr þessum efniviði.

Heilbrigðiskannanirnar veita upplýsingar um mikilvæga þætti lýðheilsu og heilbrigðisþjónustu á Íslandi sem ekki er að fá annars staðar. Miklu skiptir að unnið sé vel úr þessum efniviði og niðurstöðunum komið á framfæri í fræðasamfélaginu, gagnvart stjórnvöldum, og meðal heilbrigðisstarfsfólks og almennings.

### **Tíðni verkja á Íslandi**

Sigríður Gunnardóttir, lektor

Verkir eru algengasta ástæða þess að fólk leitar eftir heilbrigðisþjónustu. Ekki hafa verið til tölur um tíðni verkja á Íslandi. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna tíðni verkja meðal íslensks almennings, kanna tengsl á milli verkja og bakgrunnsbreyta og hvað þátttakendur teldu að orsakaði verkina.

Slembiúrtak 1286 Íslendinga var valið úr Þjóðskrá. Gagnasöfnun fór fram með póstsendum spurningalista. Verkir voru metnir með stuttri verkjaskrá „The Brief Pain

Inventory“ útbreyddu mælitæki sem bæði er réttmætt og áreiðanlegt. Metið var hvort þátttakendur hefðu haft verki s.l. viku, styrkleiki verkja og áhrif þeirra á daglegt líf á skala frá 0-10 þar sem 0 stóð fyrir enga verki og 10 fyrir verki sem voru eins slæmir og hægt var að ímynda sér. Jafnframt var spurt hvernig verkir hefðu verið meðhöndlaðir og hvað þátttakendur teldu orsaka verkina. Af þeim 1286 sem boðin var þátttaka svöruðu 599 (46.6%). Meðalaldur (staðalfrávik) var 45,28 ár (17,14). Flestir þátttakendur voru konur (55,8%).

Alls höfðu 232 einstaklingar haft verki s.l. viku eða 40,3%. Þeir sem höfðu haft verki mátu heilsu sína ver en þeir sem voru verkjalausir, en ekki var munur á öðrum bakgrunnsbreytum. Af þeim 232 sem höfðu haft verki s.l. viku höfðu 185 (79,9%) haft verki í meira en 3 mánuði eða 30,9% af heildarúrtakinu. Meðaltals (SF) verkir þátttakendanna s.l. viku voru; verstu verkir 4,82 (2,16), minnstu verkir 1,88 (1,85), meðalverkir 3,27 (1,94), verkir nú 2,62 (2,26) og áhrif verkja á daglegt líf s.l. viku 2,44 (1,98). Algengustu orsakir verkja voru vinna (n=35), slys (n=31), og gigt (n=28).

### Langtímaviðbrögð við náttúruvá

Guðrún Pétursdóttir dósent og framkvæmdastjóri Stofnunar Sæmundar fróða

Hér verður sagt frá verkefni um langtímaviðbrögð við náttúruvá, sem hófst vorið 2006 og mun standa fram á vorið 2008. Aðild að verkefninu eiga Háskóli Íslands, ráðgjafafyrirtækið Rainrace, almannavarnardeild ríkislögreglustjóra, Rauði krossinn, Viðlagatrygging Íslands ásamt almannavarnarnefndum á norðanverðum Vestfjörðum. Verkefnisstjóri er dr. Guðrún Pétursdóttir.

Skipta má viðbrögðum í kjölfar náttúruhamfara í þrjá meginþætti: björgun mannlífa, neyðaraðstoð og uppbyggingu. Almannavarnir hér á landi hafa lagt megináherslu á fyrsta kaflann, björgun mannlífa, og á að gera viðbragðsaðilum og ábyrgðarmönnum kleift að vinna hratt og örugglega.

Reynsla eftir fyrri áföll hér á landi sýnir að mikið skortir á að síðari tveimur þáttunum, neyðaraðstoð og uppbyggingu, sé sinnt með skipulögðum og skilvirkum hætti.

Greina þarf hvað skiptir máli varðandi almannavarnir og aðstoð til fólks þegar frá líður atburðinum. Hvaða aðstoð þarf að veita, hversu vítt þarf hún að ná og hversu lengi á að veita hana? Hvernig á að skipulegga þessa aðstoð, hverjir taka ákvarðanir, hvernig á að framkvæma þær og fylgja þeim eftir, og hverjir eiga að bera kostnaðinn? Þessum spurningum verður aðeins svarað með rannsóknum. Unnið verður sérstaklega með almannavarnarnefndum sveitarfélaga á norðanverðum Vestfjörðum, sem hafa lagt áherslu á viðbúnað vegna náttúruhamfara. Beitt verður aðferðum hvatagreiningar til að skrá og greina hin ýmsu verkferli sem vinna þarf í kjölfar náttúruhamfara. Í kjölfarið verða settar fram viðbragðsáætlanir og leiðbeiningar, bæði sértækar fyrir sveitarfélögin vestra og almennar fyrir öll sveitarfélög.

Verkefnið er styrkt af Rannsóknasjóði Íslands, Viðlagatryggingu Íslands, Bjargráðasjóði, Félagsmálaráðuneyti og Dómsmálaráðuneyti.

### Staðlað fagmál í hjúkrun: Rannsókn á stöðu hjúkrunarskráningar fyrir og eftir innleiðingu

Ásta Thoroddsen, dósent, forstöðumaður upplýsingatækni í hjúkrun við H.Í. og LSH

Tilgangur rannsóknarinnar var að lýsa breytingum á skráningu á öllum þrepum hjúkrunarferlisins fyrir og eftir innleiðingu flokkunarkerfa í hjúkrun á öllum legudeildum LSH í kjölfar nýrrar stefnu í hjúkrunarskráningu. Rannsóknir hafa sýnt að víða hefur gengið erfiðlega að innleiða flokkunarkerfi í hjúkrun í klínískt starf. Ástand sjúklinga og líðan ætti að endurspeglast í hjúkrunarskýrslum enda er hvort tveggja uppspretta gagna í hjúkrun. Hjúkrunarskráning er því ein forsenda fyrir þróun nýrrar þekkingar og umbóta í hjúkrun. Hún gefur einnig af sér gögn og upplýsingar sem nauðsynlegar eru fyrir rannsóknir til að meta gæði hjúkrunarmeðferðar sem og til notkunar við stefnumótun í hjúkrun. Þessi rannsókn er liður í langtíma verkefni sem miðar að því að koma stefnu um hjúkrunarskráningu í framkvæmd og undirbúa hjúkrunarfræðinga til að takast á við skráningu í þverfaglegri rafrænni sjúkraskrá sem og að bæta hjúkrunarskráningu með notkun staðlaðs fagmáls.

Notað var þverskurðarsnið. Fyrir innleiðingu flokkunarkerfa árið 2002 voru skoðaðar 355 hjúkrunarskrár sem notaðar voru til viðmiðunar um skráningu upplýsinga, hjúkrunargreininga, markmiða, hjúkrunaráætlunar og framvindu. Innleiðing stóð yfir allt árið 2003 og samanstóð af kennslu, vinnu- og verkefnahópum og stuðningi við skráningu. Árangur var síðan metinn árin 2004 og 2005. Tölfræðilega marktækur árangur náðist í notkun heilsufarslykla við daglega skráningu upplýsinga, NANDA hjúkrunargreininga og Nursing Interventions Classification (NIC) fyrir skráningu hjúkrunarmeðferðar hjá inniliggjandi sjúklingum.

Til að unnt sé að sýna framlag hjúkrunar og að það verði metið þurfa hjúkrunarfræðingar að nota staðlað fagmál við daglega skráningu. Innleiðingu flokkunarkerfanna var beint að öllum skipulagsstigum innan hjúkrunar á LSH til að koma nýrri stefnu í hjúkrunarskráningu í framkvæmd í klínískri vinnu. Notkun flokkunarkerfa við dagleg störf í hjúkrun jókst og bætti hjúkrunarskráningu.

### **Starfsánægja nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga**

Birna G. Flygenring, lektor

Starfsánægja er mikilvægt hugtak þegar verið er að kanna líðan og hegðun hjúkrunarfræðinga á vinnustað, en það sem skiptir ekki minna máli er að starfsánægja hjúkrunarfræðinga stuðlar að ánægju sjúklinga og sem slík er hún mikilvægur áhrifaþáttur á gæði hjúkrunar. Starfsmannavelta ungra hjúkrunarfræðinga er há hér á landi sem og erlendis og starfsánægja hefur áhrif á ákvörðun þeirra að vera áfram í starfi og þá ákvörðun að starfa áfram við hjúkrun (Roberts, Jones og Lynn, 2004). Sú spurning vaknar hvort eðli starfsánægu þeirra er ólík starfsánægju þeirra sem eldir eru. Það hefur lítið verið rannsakað og því er lítið vitað um það hvort svo sé. Hugsanlegt er að gildi einstaklinga í vinnu og í einkalífi sem hafa áhrif á starfsánægju, séu breytileg eftir aldri og kynslóðum. Rannsóknir sýna að yngri hjúkrunarfræðingar sem tilheyra hinni svokölluðu X kynslóð meti fjölbreytileika í starfi og vel borgað starf meira en þær kynslóðir sem á undan komu (Mcneese-Smith, 2003). Þörf er á meiri þekkingu á samspili aldurs og kynslóða á eðli og afleiðingar starfsánægju.

Markmið þessarar rannsóknar er að kanna starfsánægju og starfsmannaveltu hjúkrunarfræðinga 2-5 árum eftir að þeir ljúka námi. Kanna hvaða þættir í vinnuumhverfi hafa áhrif á starfsánægju þeirra og hvaða þættir hafa áhrif á þá ákvörðun að hætta í starfi. Fyrsti þáttur rannsóknarinnar felur í sér viðtöl við 4-6 hópa (rýni hópa) hjúkrunarfræðinga sem eru í þýði rannsóknarinnar. Þær upplýsingar sem þar fást verða síðan notaðar til að hanna spurningarlista sem notaður verður við stærra úrtak.

### Samræður og stuðningur við fjölskyldur lungnaveikra kvenna

Helga Jónsdóttir, prófessor og forstöðumaður hjúkrunar langveikra fullorðinna

Alvarleg andþyngsli hafa djúpstæð áhrif á þá sem við þau glíma. Andþyngsli eiga sér ekki sjálfstæða tilveru heldur fylgja þeim fjölmörg vandamál ekki einungis fyrir þá sem bera lungnasjúkdóminn heldur einnig fjölskyldur þeirra. Rannsóknir hafa lítið beinst að úrræðum fjölskyldna í þessari stöðu. Tilgangur rannsóknarinnar var að þróa þekkingu um stuðningsmeðferð fyrir konur með alvarleg andþyngsli og eiginmenn þeirra. Stuðningsmeðferðin einkennist af virkri þátttöku þátttakenda í opnum samræðum á jafnréttisgrundvelli sem hafa það að leiðarljósi að skilja reynslu hjónanna og laða fram úrlausnir á vandamálum sem upp koma í samræðunum. Fimm hjón tóku þátt í rannsókninni. Gagnasöfnun stóð yfir í 35 mánuði. Að meðaltali voru fjögur viðtöl tekin við hver hjón (spönn 1-7) og þemagreining notuð við úrvinnslu gagna.

Niðurstöður endurspeglast í eftirfarandi þemum. 1. *Að finna lífinu samhljóm í ljósi einkenna og meðferðar*, sem lýsir því hvernig samræðurnar löðuðu fram skilning á lífi fjölskyldnanna með sjúkdómnum sem síðan varpaði ljósi á leiðir til að takast á við og lifa með heilsufarsvandanam. Síðari tvö þemun endurspeglu lífið með andþyngslunum: 2. *Að lifa lífinu til fulls og taka því sem að höndum ber* sem einkenndist af flóknu samspili vona og væntinga um að fá sem mest út úr lífinu, sætta sig við það sem er og halda sjúkdómnum og meðhöndlun hans í skorðum. 3. *Árangursrík notkun á heilbrigðisþjónustunni* var sérlega áberandi þema og snérist um tímanlegan og öruggan aðgang að heilbrigðisstarfsmönnum, einkum læknum, sem og mikilvægi þess að geta tjáð þarfir sínar og væntingar með skýrum hætti.

### Rannsóknir á göngudeildum fyrir fólk með langvinna lungnateppu - Erum við á réttri leið?

Helga Jónsdóttir, prófessor og forstöðumaður hjúkrunar langveikra fullorðinna

Sérhæfð heilbrigðisþjónusta fyrir fólk með langvinna lungnateppu (LLT) er óðum að færast frá legudeildum sjúkrahúsa út í samfélagið, einkum á göngudeildir sjúkrahúsa. Auknar kröfur um sparnað og afköst hafa að miklu leyti stjórnað þessum tilflutningi. Sérstök áhersla hefur verið lögð á bráðaþjónustuna, fækkun legudaga á sjúkrahúsi og tilfærslu þjónustunnar til heimilanna. Þessi breyting hefur haft sparnað í för með sér og fyrir valinn hóp sjúklinga hefur verið sýnt fram á að gæði þjónustunnar eru sambærileg við gæði meðhöndlunar inniliggjandi sjúklinga. Langvinnt eðli lungnateppu hefur fengið minni athygli heilbrigðisstarfsmanna og rannsakenda, þar með talið mikilvægi þess að þróa þjónustu sem tekur mið af þörfum fólks fyrir aðstoð að lifa með sjúkdómnum sem hluta af daglegu lífi. Hjúkrunarfræðingar hafa verið lykilmeðferðaraðilar heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með LLT utan sjúkrahúsa. Rannsóknir á árangri þjónustunnar hafa mestmegnis verið gerðar af læknum og frá læknisfræðilegu sjónarhorni. Rannsóknir á árangri þjónustu sem veitt er í langvinnum fasa sjúkdóms hafa ekki sýnt fram á umtalsverðan árangur.

Höfundur vinnur að greiningu á birtum tímaritsgreinum um göngudeildir og aðra utanlegudeildaþjónustu fyrir fólk með LLT frá sjónarhorni langvinnra veikinda. Í þeirri greiningu er lögð áhersla á tilgang, innihald, árangursmælingar og ályktanir höfunda. Í erindinu verða fyrstu niðurstöður þessarar greiningar kynntar.

**Vaktavinna hjúkrunarfræðinga: Er eitthvert kerfi heppilegast m.t.t. heilsufars?**

Herdís Sveinsdóttir, prófessor

Niðurstöður erlendra rannsókna benda til þess að samhengi sé á milli þeirrar röskunar sem verður á dægursveiflunni hjá vaktavinnustarfsfólki við heilsufar. Markmið rannsóknarinnar var lýsa og bera saman heilsufar, svefn, veikindi, óþægindum í vinnuumhverfi og starfsánægju hjá kvenkyns hjúkrunarfræðingum sem vinna vaktavinnu.

Úrtak 600 hjúkrunarfræðinga var tekið úr félagaskrá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Gagna var aflað með spurningalista þar sem m.a. var spurt um heilsufar, veikindi, gæði svefns, starfsánægju og vinnuumhverfi. Gögnin voru greind út frá tegundum vakta sem hjúkrunarfræðingarnir unnu (einungis dagvaktir, dagvaktir og kvöldvaktir, dag-, kvöld- og næturvaktir). ANOVA og krosspróf voru notuð við greininguna eftir því sem við átti.

Enginn munur var á milli þátttakendanna út frá tegundum vakta þegar horft var til veikinda, svefns og starfsánægju. Hjúkrunarfræðingar sem unnu dag-, kvöld- og næturvaktir greindu frá lengri vinnudegi, meiri óþægindum í vinnuumhverfi, að starfið væri líkamlega erfiðara og þeir ættu erfiðara með að stýra vinnuhraða sínum. Heilsufar var almennt gott, þó greindu hjúkrunarfræðingar sem unnu einungis dag- og kvöldvaktir frá því að þeir hefðu oftari einkenni frá meltingarfærum og stoðkerfi samanborið við hinar.

Í heildina voru þátttakendur ánægðir með starf sitt og vaktafyrirkomulag virðist ekki hafa mikil neikvæð áhrif á heilsufar þeirra. Hjúkrunarstjórnendur ættu þó að skoða betur skipulag starfa á næturvöktum og hvíldarfyrirkomulag þeirra sem skipta reglulega af kvöldvöktum yfir á morgunvaktir.

**Áhrifaþættir sjálfsmetinnar andlegrar og líkamlegrar heilsu hjúkrunarfræðinga**

Herdís Sveinsdóttir, prófessor

Hjúkrunarfræðingar og aðrir heilbrigðisstarfsmenn kvarta oft um ýmiss konar vanlíðan sem mögulega tengist vinnuaðstæðum s.s. vinnunni sjálfri, vinnuskipulaginu, mannlegum samskiptum á vinnustað o.fl. Skilgreina má *vinnutengda heilsu* sem heilsu sem tengist vinnu og vinnuaðstæðum fólks en *vinnuvernd* sem allar aðgerðir sem felast í heilsuvernd á vinnustað. Í reglugerð nr. 920/2006 um skipulag og framkvæmd vinnuverndarstarfs á vinnustöðum er kveðið á um ábyrgð vinnuveitenda á gerð og framkvæmd áhættumats á vinnustöðum. Með því að skylda atvinnurekendur allra vinnustaða til þessa felst viðurkenning á að aðstæður í vinnunni geti haft áhrif á heilsufar og líðan, sem getur haft áhrif á gæði vinnuskila. Fjöldi rannsókna hefur sýnt fram á áhrif vinnunar á líðan fólks og lífshætti. Ekki er aðeins um það að ræða að mengandi efni, hávaði, röng lýsing, sýklar og önnur smitefni geti stefnt heilsu starfandi fólks í hættu heldur geta aðstæður á vinnustað, vinnuskipulagið, vinnuálag eða verkefnaskortur, mannleg samskipti og fleira leitt til vanlíðanar. Lífshættir mótast jafnframt af menningu innan vinnustaða og siðvenjum hópa. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir hvernig starfsmenn sjálfir meta heilsu sína í tengslum við vinnuna sem og almennt. Markmið þessarar rannsóknar er að athuga hvað hefur áhrif á sjálfsmetna andlega og líkamlega heilsu hjúkrunarfræðinga.



Spurningalisti með tvíkosta spurningum og einföldum fjölvalsspurningum var sendur til 600 kvenna úrtaks hjúkrunarfræðingar úr félagaskrá Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Svörun var 66%. Við gagnaúrvinnslu er notast við t-próf og krosspróf og aðhvarfsgreiningu.

Talsverður munur er á hjúkrunarfræðingum sem meta líkamlega heilsu sína annars vegar góða og hinsvegar slæma. Sama á við um hjúkrunarfræðinga sem meta líkamlega heilsu sína góða eða slæma. Ekki er að fullu búið að vinna niðurstöður en greint verður frá niðurstöðum sem komnar eru. Jafnframt fjallað um mögulegar leiðir til að skoða þennan mun frekar.

### **Forprófun á Kvíðakvarða Beck Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor**

Meðrannsakendur: María Fjóra Harðardóttir, Ólöf Árnadóttir og Rán Jósepsdóttir

Tilgangur þessarar rannsóknar var að forprófa íslenska þýðingu kvíðakvarða Beck eða Beck Anxiety Index. Þýðingin var gerð af Dr. Eiríki Erni Arnarssyni sálfræðingi. Megin markmiðið var að kanna a) áreiðanleika íslensku þýðingarinnar, b) kanna með þáttagreiningu hvort sömu undirliggjandi þættir fengjust fram og hjá höfundinum og c) fá lýsandi tölfræði og kvíðaskor hjá þremur mismunandi úrtökum. Lagðir voru 262 listar til forprófunar fyrir 114 einstaklinga með vímuefnavandamál sem fengu þjónustu á göngu- og dagdeildum SÁÁ og Landspítala háskólasjúkrahúsi, 98 nemendur við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og 50 maka þeirra. Úrtakið var hentugleika úrtak.

Kvíðakvarðinn samanstendur af 21 spurningum um kvíðaeinkenni á skalanum 0-3, þar sem 0 stendur fyrir *alls ekki*, 1 stendur fyrir *dálítið*, 2 stendur fyrir *þó nokkuð*, *þægilegt en gat afborið það* og 3 stendur fyrir *mjög mikið*, *gat varla afborið það*. Núll til sjö stig standa fyrir lítinn kvíða, 8-15 stig fyrir mildan kvíða, 16-25 fyrir talsverðan kvíða og 26-63 stig fyrir alvarlegan kvíða.

Niðurstöður þessarar þáttagreiningar sýndu tvo þætti sem auðvelt var að túlka og skýrðu rúm 50,08% af heildardreifingu atriðanna. Cronbach's alpha fylgnistuðull fyrir allan listann reyndist 0,931 og samkvæmt niðurstöðum lýsandi tölfræði skoruðu sjúklingar hæst á kvíðakvarðanum og teljast með mildan kvíða samkvæmt höfundi listans.

### **Forprófun á UCLA Einsemdarkvarðanum eftir Daniel W. Russel**

**Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor**

Meðrannsakendur: María Fjóra Harðardóttir, Ólöf Árnadóttir og Rán Jósepsdóttir

Tilgangur þessarar rannsóknar var að forprófa íslenska þýðingu á UCLA Einsemdarkvarðanum. Megin markmiðið var að kanna a) áreiðanleika íslensku þýðingarinnar, b) kanna með þáttagreiningu hvort sömu undirliggjandi þættir fengjust fram og hjá höfundinum og c) fá lýsandi tölfræði og meðaltal einsemdarskora hjá þremur mismunandi úrtökum.

Lagðir voru 262 listar til forprófunar fyrir 114 einstaklinga með vímuefnavandamál sem fengu þjónustu á göngu- og dagdeildum SÁÁ og Landspítala háskólasjúkrahúsi, 98 nemendur við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og 50 maka þeirra. Úrtakið var hentugleika úrtak.

Einsemdarskalinn samanstendur af 20 spurningum og eru svarmöguleikarnir á fjögurra punkta likert skala frá: *aldrei, sjaldan, stundum og alltaf*. Höfundur listans hefur ekki gefið upp tiltekin stig sem viðkomandi þarf að fá til að teljast upplifa einsemd en hærra heildarskor túlkast sem meiri einsemd. Niðurstöður rannsókna höfundar (Russell, 1996) sýndu eftirfarandi meðaltöl fyrir fjögur úrtök: Háskólanemar: 40,08 stig, hjúkrunarfræðingar 40,14 stig, kennarar 19,22 stig og aldraðir 31,51 stig.

Niðurstöður þessarar þáttagreiningar sýndu tvo þætti sem skýrðu rúm 47,42% af heildardreifingu atriðanna. Cronbach's alpha fylgnistuðull fyrir allan listann reyndist 0,916 og samkvæmt niðurstöðum lýsandi tölfræði skorðuð konur í sjúklingahónum hæst á einsemdarkvarðanum og teljast því mest einmana af öllum hópunum.

### **Meðferðarþarfir sjúklinga með tvíþátta geðsjúkdóm *bráðabyrgða niðurstöður* Páll Biering, lektor**

Sjúklingar með tvíþátta geðsjúkdóm (*dual diagnosis*), þ.e.a.s. bæði fíknisjúkdóm og annan geðsjúkdóm, ná verri árangri en aðrir af áfengis- og vímuefnaeðferð. Þar að auki hafa þeir ekki haft sama gagn af framförum í meðferð geðsjúkdóma og þeir sem ekki eru haldnir fíknisjúkdómi. Hér á landi hafa orðið miklar framfarir í áfengis- og vímuefnaeðferð á síðustu áratugum, en sjúklingar með tvíþátta geðsjúkdóm hafa ekki notið þessara framfara. Engin íslensk rannsókn hefur verið gerð til að skilgreina og meta meðferðarþarfir þessara sjúklinga. Tilgangur þessarar rannsóknar er því að meta meðferðarþarfir þeirra og skilgreina þætti sem kynnu að hafa áhrif á þær. Þátttakendur í rannsókninni voru 91 sjúklingar á geðdeildum LSH sem flestir áttu margar vímuefnaeðferðir að baki án varanlegs árangurs og bjuggu við erfið félagsleg og efnaleg kjör. Meira en helmingur (59,3%) voru fórnalömb einhvers konar ofbeldis, en 62,1% kvennanna voru fórnalömb kynferðislegs ofbeldis og 41,2% þeirra höfðu orðið fyrir slíku ofbeldi í æsku. Tveir þriðju (68,6%) hafði gert sjálfsvígstílaun og 37,2% höfðu gert fleiri en þrjár tilraunir. Engin tengsl fundust á milli geðsjúkdómagreininga annars vegar og fjölda meðferða og meðferðarárangurs hins vegar. Geðklofasjúklingarnir lifðu við verstu félagslegu aðstæðurnar sem gæti skýrst af því að þeir voru yngri en aðrir þátttakendur þegar þeir veiktust. Þátttakendur með persónuleikaröskun voru líklegastir til að vera fórnalömb ofbeldis og til að hafa gert sjálfsvígstílaunir. Sterk tengsl fundust á milli menntunar og fjölda innlagnarmeðferða og því yngri sem þátttakendur voru þegar þeir lögðust fyrst inn á almenna geðdeild þeim mun fleiri vímuefnaeðferðir áttu þeir að baki. Að vera fórnarlamb ofbeldis, sérstaklega í æsku, jók einnig líkurnar á fjölda vímuefnaeðferða. Af þessum niðurstöðum er dregin sú ályktun að leggja þurfi nýjar áherslur í meðferð sjúklinga með tvíþátta geðsjúkdóm. Tengja þarf saman meðferð og félagsleg úrræði, ekki síst úrræði sem miða að því að tjúfa félagslega einangrun. Til að auka árangur meðferðar þarf að taka á afleiðingum ofbeldis og þörf er fyrir heilsteypt forvarnaúrræði fyrir þá sem greinast ungir með geðsjúkdóm til að draga úr líkum þess að þeir festist í vítahring andlegrar þjáningar, ánetjunar, einangrunar og bágra kjara.

### Umræðufundir um rannsóknir og vísindastarf

- 9. janúar** Rannsóknasjóður HÍ og aðrir sjóðir – umsóknaferlið og eindagar  
Helga Ögmundsdóttir, formaður vísindanefndar HÍ
- 13. febrúar** Umsóknir í vísindasjóði – hvers þarf að gæta  
Auðna Ágústsdóttir, verkefnastjóri LSH
- 28. febrúar** Rannsóknir byggðar á skráðum gögnum  
Sóley S. Bender, dósent, forstöðumaður fræðasviðs um kynheilbrigði
- 13. mars** Umsóknir í rannsóknasjóði Rannís  
Kristján Kristjánsson, sviðsstjóri rannsóknna- og nýsköðunarsviðs  
Rannís
- 30. maí** Þeir sem hyggjast sækja um rannsóknastyrki til Rannís haustið  
2006  
Helga Jónsdóttir, prófessor