

Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2007



Eirbergi, Eiríksgötu 34, 101 Reykjavík
www.rhi.hi.is

EFNISYFIRLIT

SKÝRSLA STJÓRNAR RANNSÓKNASTOFNUNAR Í HJÚKRUNARFRÆÐI 2007	5
STJÓRN OG STARFSLIÐ	5
STARFSEMIN	6
<i>Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur</i>	6
<i>Eftirfylgni vegna stefnu árin 2006–2011</i>	7
<i>Sóknarfæri</i>	8
<i>Útgáfa</i>	9
<i>Þjónusturannsóknir</i>	9
<i>Fræðsla</i>	9
<i>Ársfundur</i>	10
FJÁRMÁL	11
HÚSNÆÐI	11
VIÐAUKI III: STOFNSKRÁ RANNSÓKNASJÓÐS INGIBJARGAR R. MAGNÚSDÓTTUR ..	18
VIÐAUKI IV. OPINBER ERINDI, MÁLSTOFUR, MÁLÞING, UMRÆÐUFUNDIR	20
<i>Opinber erindi</i>	20
<i>Málstofur</i>	23
<i>Umræðufundur um rannsóknir og vísindastarf</i>	38

Skýrsla stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2007

Stjórn og starfslið

Fyrri hluta árs 2007 sátu í stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala, hér eftir nefnd RSH: Herdís Sveinsdóttir prófessor, formaður, Sóley S. Bender dósent, báðar tilnefndar af hálfu hjúkrunarfræðideildar HÍ og Hrud Sch. Thorsteinsson sviðsstjóri Landspítala (LSH), tilnefnd af hjúkrunarforstjóra LSH. Varamaður var Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor. Á deildarfundi 22. júní 2007 var kosin ný stjórn til áramóta 2007/2008. Í henni sátu: Herdís Sveinsdóttir prófessor, formaður, Helga Bragadóttir lektor, báðar úr hópi fastra kennara hjúkrunarfræðideildar og Hrud Sch. Thorsteinsson, sviðsstjóri LSH, tilnefnd af hjúkrunarforstjóra LSH. Helga Gottfreðsdóttir lektor, var skipuð varamaður.

Starfsmenn: Helga Bragadóttir PhD hjúkrunarfræðingur lét af 63% starfi forstöðumanns 31. mars 2007 og Margrét Valdimarsdóttir lét af starfi 50% verkefnastjóra 1. september 2007. Hildur Friðriksdóttir MA félagsfræðingur tók við 80% starfi forstöðumanns 1. apríl 2007 (sjá starfslýsingar forstöðumanns í *Viðauka I*) og Lilja Þórunn Þorgeirsdóttir hjúkrunarfræðinemi tók tímabundið við 20% starfi aðstoðarmanns forstöðumanns frá 1. október 2007.

Alls voru haldnir 10 stjórnarfundir á starfsárinu.

Rannsóknastofnun fagnaði 10 ára afmæli á árinu 2007. Í tilefni þess var haldinn

hátíðafundur í Hátíðasal Háskóla Íslands 13. september, þar sem m.a. þrír nýútskrifaðir doktorar og einn verðandi doktor (*sjá Viðauka IV*) fluttu erindi). Hátt í 100 manns sóttu hátíðina. Nýtt merki RSH var hannað á árinu 2007 í tilefni 10 ára afmælis stofnunarinnar. Lögun hringsins og blái grunnurinn í miðju merkisins vísa til Háskóla Íslands. Hvíti liturinn og hinn rauði eru þeir sömu

og í Landspítalamerkinu. Bókin tengir hugann við vísindi og loginn vísar í lampa Florence Nightingale. Þannig kristallast ímynd þessara stofnana í einu merki þar sem nöfnin undirstrika samstarfið.



Starfsemin

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði vinnur samkvæmt reglum frá 22. september 2004 (*sjá Viðauka II*). Aðalviðfangsefni stofnunarinnar er að styðja við og efla rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Til að skerpa enn frekar á starfsemi og hlutverki stofnunarinnar voru opinberar verklagsreglur samþykktar á stjórnarfundi í júní 2007, www.hjukrun.hi.is/page/Verklagsreglur

Rannsóknavirkni er einn af aðalmælikvörðum við mat á starfsemi í Háskóla Íslands. Megináherslur stjórnar RSH fyrir árin 2005–2007 voru 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 RSH tekst að rækja hlutverk sitt. Tafla 1 sýnir heildarfjölda rannsóknastiga hjúkrunarfræðideildar árin 2000–2006. Í töflunni má sjá að markmiðum RSH og hjúkrunarfræðideildar náðist árið 2005 þar sem rannsóknastig deildarinnar fyrir það ár eru samtals 579 og á árinu 2006 voru rannsóknastigin þegar orðin 677 eða 96,7% af því markmiði sem stefnt var að ári seinna, þ.e. fyrir árið 2007.

TAFLA 1

Rannsóknastig í hjúkrunarfræðideild árin 1999-2004

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Heildarstig	303	460	281	356	424	579	677

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur

Í júní 2007 var stofnskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur (*sjá Viðauka III*) undirrituð. Stofnfé sjóðsins var fimm milljónir króna. Framlag Ingibjargar R. Magnúsdóttur var ein milljón kr., RSH tvær milljónir kr., Glitnis ein milljón kr., Ljósmæðrafélags Íslands 200 þús. kr., heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis 200 þús. kr. auk annarra smærri upphæða. Stefnt er að því að höfuðstóll sjóðsins verði a.m.k. 10 milljónir króna árið 2010 og að það ár hefjist úthlutun úr sjóðnum. Unnið hefur verið því að afla fjár í sjóðinn og meðal leiða er að bjóða upp á að senda

minningar- eða tækifæriskort þar sem styrktarfé rennur til sjóðsins. Formaður stjórnar er formaður RSH og var það Herdís Sveinsdóttir prófessor árið 2007. Fylla má út eyðublað á heimasíðu RSH til að gefa í sjóðinn (www.rsh.hi.is). Bankareikningur hjá Glitni er: 0513-26-004057. Kt. styrktarsjóða HÍ: 571292-3199.

Eftirfylgni vegna stefnu árin 2006–2011

Eitt af meginmarkmiðum hjúkrunarfræðideildar, og kemur fram í ritinu Stefna hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands 2006–2011, er að „*stórefla hágæða rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði sem standast alþjóðleg viðmið*“ (bls.11). 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.*“ RSH gegnir mikilvægu hlutverki í að ná þessu markmiði deildarinnar.

Stjórn RSH leggur ríka áherslu á að bjóða kennurum og 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. vegna innsláttar gagna, yfirlesara og annars konar aðstoðar. Síðari hluta árs 2007 leitaði RSH samstarfs við Tölfræðimiðstöð Háskóla Íslands þar sem saman er komin fjölbreytt þekking í tölfræði. Opnast þar með möguleikar til þess að fá fjölbreyttar aðferðafræðilegar og tölfræðilegar úrlausnir og að leita uppi samstarfsaðila á sviði tölfræði hvort sem er í vinnslu rannsókna eða í greinarskrifum.

Á haustmánuðum var hafist handa við að undirbúa aðstöðu fyrir meðferðar-rannsóknir, sem er í anda Stefnu hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands 2006–2011 þar sem segir að „*tvöfalda [skúli] fjölda meðferðarrannsókna til ársins 2011*“ (bls. 13). Gert er ráð fyrir að 2–4 kennarar deildarinnar geti stundað þar klínískar rannsóknir. Enn fremur segir í stefnuskránni: „*Rannsóknasamstarf við heilsugæsluna í landinu verði eflt árið 2007*“. Þessu ákvæði var fylgt úr vör af hálfu RSH með því að koma á laggirnar samstarfshópi sem í eru fjórir kennarar hjúkrunarfræðideildar og fjórir fulltrúar Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Markmið samstarfshópsins er að kanna grundvöll fyrir rannsóknasamstarfi.

Á árinu var haldið áfram með það markmið að styrkja doktorsnám við hjúkrunarfræðideild. Í því skyni var hafist handa við að útbúa sérstaka vinnuástöðu fyrir 3 doktorsnema sem verður fullbúin í ársbyrjun 2008. Þeirri breytingu fylgdi

einnig aukin og bætt aðstaða fyrir meistaranema. Jafnframt má geta þess að óskað var eftir því að forstöðumaður RSH sæti í undirbúningsnefnd á vegum rannsóknanámsnefndar, sem hefur það hlutverk að skoða með hvaða hætti megi laða að doktorsnema frá Evrópu.

Í stefnu hjúkrunarfræðideildar er kveðið á um að: „*Vettvangur og miðlun rannsóknasamstarfs verði eflað í umsjón Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði*“ (bls. 12) og að „*tekin verði afstaða til sviðsskiptingar rannsóknastofnunar á árinu 2007*“. Litið er svo á að þessi tvö ákvæði geti stutt hvort annað með þverfaglegu samstarfi milli fræðasviða og einnig með þverfaglegu samstarfi milli HÍ og heilbrigðisstofnana. Í nóvember og desember var unnið að drögum um reglur faglegra rannsóknastofa og í desember var samþykkt á deildarfundi að framselja stjórn RSH formlegt vald til að stofna faglegra sjálfstæðar rannsóknastofur, sbr. 27. gr. 3 í Reglum fyrir Háskóla Íslands, nr. 458/2000.

Stefnt er að því að RSH 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. RSH býður upp á aðstoð við gerð rannsóknáætlana og styrkumsókna. Aðstoð sem stofnunin veitir er (a) að finna gagnrýna yfirlesara/ritrýna fyrir styrkumsóknir; (b) aðstoð við að yfirfara og vinna trúverðuga fjárhagsáætlun; (c) yfirfara með til þess bærum 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. 28 nýttu sér þessa styrki á árinu miðað við 18 manns árið 2006.

Sóknarfæri

Eitt af hlutverkum hjúkrunarfræðideildar HÍ er að koma á formlegu samstarfi við rannsóknastofnanir og heilbrigðisstofnanir á sem flestum fræðasviðum. Í september 2007 kom hingað til lands Wendy Chaboyer prófessor og framkvæmdastjóri Center for Nursing Research við Medical College of Georgia, Ástralíu. Stjórn RSH átti fund með henni þar sem hún sagði frá starfsemi rannsóknastofnunar sinnar. Þá hefur forstöðumaður RSH hlotið Erasmusstyrk til að heimsækja Stakes, National Research and Development Centre for Health and Welfare í Helsinki, Finnlandi. Sú ferð er

fyrirhuguð fyrri hluta árs 2008 og hugsanlega munu fleiri rannsóknastofnanir verða heimsóttar í þeirri ferð, m.a. í Bretlandi.

Útgáfa

RSH gefur reglulega út fréttabréf, Rannsóknafréttir, sem kemur út fjórum sinnum á ári; í febrúar, maí, september og desember. Rannsóknafréttum er dreift víða, bæði rafrænt og á pappírformi og hefur verið vel tekið.

Árið 2007 gaf RSH út tvær bækur: a) Aðgerðasjúklingar liggja ekki aðgerðalausir; Um hjúkrun sjúklinga á skurðeild. Í henni skrifa níu höfundar greinar á fræðasviðinu. Ritstjóri er Herdís Sveinsdóttir. b) Lokaverkefni í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands 1998–2007 í tilefni 10 ára afmælis stofnunarinnar. Bókin inniheldur útdrætti allra lokaverkefna þeirra sem brautskráðust með BS og MS gráðu frá deildinni á þessu tímabili, auk þeirra nemenda sem luku embættisprófi í ljósmóðurfræðum. Ritstjóri er Hildur Friðriksdóttir.

Þjónusturannsóknir

RSH hefur tekið að sér nokkrar þjónusturannsóknir á síðastliðnum árum en engin þjónustukönnun var unnin af RSH árið 2007. Á vormánuðum 2007 voru lögð fram lagfærð drög að reglum um þjónusturannsóknir á stjórnarfundum RSH en ekki hefur verið lögð áhersla á að stofnunin taki að sér slíkar rannsóknir að sinni.

Fræðsla

RSH stendur fyrir opinberum erindum, málstofum, vinnusmiðjum, málþingum og umræðufundum. Árið 2007 voru flutt fjögur opinber erindi á afmælishátíð stofnunarinnar, en einnig stóð RSH að fjórum opnum fyrirlestrum, ellefu málstofum, tveimur vinnusmiðjum, einum umræðufundi, þremur málþingum auk kynningar á lokaverkefnum meistaranema sem voru í fyrsta sinn kynnt sameiginlega á sérstökum hátíðsdegi. Útdrætti opinberra erinda og málstofa er að finna í *Viðauka IV*. Þar er einnig að finna efni málþinga og umræðufunda.

Innlendir og erlendir fræðimenn kynntu rannsóknir sínar í opnum fyrirlestrum. Meðal þeirra voru fræðimenn frá Bretlandi og Bandaríkjunum.

Málstofur RSH voru að jafnaði haldnar á tveggja vikna fresti á vorönn og haustönn. Þar kynntu íslenskir fræðimenn rannsóknir sínar og þróunarverkefni.

Málstofur voru almennt vel sóttar auk þess sem þeim var varpað um fjarfundabúnað til Akureyrar, Blönduóss, Vestmannaeyja og Selfoss.

Í tveimur vinnusmiðjum var fjallað um meðferðarrannsóknir og á umræðufundi var Tölfræðimiðstöð HÍ kynnt en hlutverk hennar er að vera miðstöð tölfræðiþekkingar og –rannsókna í landinu. Með fundinum var lögð áhersla á að efla og styðja við rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar og rannsakenda á Landspítala.

15. mars stóð RSH fyrir málþingi í tilefni af útgáfu bókarinnar: *Aðgerðasjúklingar liggja ekki aðgerðalausir: Um hjúkrun sjúklinga á skurðeildum*. Átta erindi voru flutt á málþinginu.

27. mars stóð RSH fyrir málþingi um íslenska gagnagrunna sem nýst gætu rannsakendum í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði. Sex framsöguerindi voru á málþinginu sem lauk með pallborðsumræðum. Þingið þótti takast vel og er stefnt að því að leita samstarfs við þær stofnanir sem framsögumenn komu frá um gagnasöfn og fleira.

27. september stóð RSH ásamt hjúkrunarfræðideild HÍ að seminardegi meistaranema sem haldinn var í fyrsta sinn. Þar kynntu fimm útskriftarnemendur lokaverkefni sín og lauk hátíðinni með móttöku. Þótti dagurinn takast vel og ákveðið að halda áfram á sömu braut.

7. desember stóð RSH fyrir málþingi um rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar. Alls voru haldin 15 erindi á málþinginu.

Ársfundur

Ársfundur stofnunarinnar verður haldinn 14. febrúar 2008. Yfirskrift fundarins er: *Hjúkrun og heilbrigðisvísindi*. Berglind Ásgeirsdóttir ráðuneytisstjóri í heilbrigðisráðuneyti fjallar um: *Hlutverk hjúkrunar í fjölbreytilegri heilbrigðisþjónustu* og Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur hjá Landlæknisembættinu flytur erindið: *Hjúkrunarrannsóknir og gæði heilbrigðisþjónustu*. Í tilefni þess að áratugur er liðinn frá því að fyrstu MSc nemarnir voru teknir inn í framhaldsnám við hjúkrunarfræðideild HÍ og að fyrstu nemendur með embættispróf í ljósmóðurfræði útskrifuðust frá deildinni verður þess sérstaklega minnst á fundinum. Helga Jónsdóttir prófessor og formaður rannsóknanámsnefndar hjúkrunarfræðideildar HÍ flytur ávarp af þessu tilefni: *Framhaldsnám við hjúkrunarfræðideild: Áratugur að baki*.

Fjármál

Rekstur RSH var fjármagnaður með 1% framlagi af heildarfjárveitingu til hjúkrunarfræðideildar HÍ fyrir árið 2007 sem nam 2,5 milljónum króna og 6,6 milljón króna framlagi frá LSH. Einnig leggur hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands til húsnæði og aðstöðu, sem metið er á 1,3 milljónir króna. Undanfarin ár hefur RSH búið við rekstrarafgang í lok árs en árið 2007 var í fyrsta skipti halli á rekstri stofnunarinnar um eina milljón króna. Skýrist það einkum af tveggja milljón króna framlagi RSH til Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur og aukinnar rannsóknavirkni kennara hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarrannsakenda á LSH.

Húsnæði

RSH er til húsa á annarri og þriðju hæð í A-álmum í Eirbergi. Þar hefur stofnunin til afnota 2-3 skrifstofur, viðtals- og fundaherbergi. Þar er einnig tölvuver, vinnu- og lesaðstaða fyrir meistaranemendur og vinnuaðstaða fyrir doktorsnemendur.

Eins og fram kom fyrir í skýrslunni hafa átt sér stað breytingar á húsnæði RSH og munu þær breytingar halda áfram á vormánuðum 2008. Viðtals- og fundaherbergi kennara á 2. hæð var gert að vinnu- og lesaðstöðu fyrir meistaranema og fjölgaði plássum þar með úr átta í ellefu. Á 3. hæð var útbúið herbergi fyrir 3 doktorsnema en engin sérstök aðstaða var fyrir þá áður. Á 1. hæð í álmum C í Eirbergi, sem tilheyrir hjúkrunarfræðideild, verður útbúin aðstaða fyrir meðferðarrannsóknir 2-4 kennara deildarinnar og verður þar jafnframt viðtalsherbergi.

VIÐAUKI I: Starfslýsingar forstöðumanns og aðstoðarmanns hans

HÁSKÓLA ÍSLANDS

STARFSLÝSING

Deild/svið/stofnun:	Hjúkrunarfræðideild Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði
Starfsheiti:	Forstöðumaður 80%
Nafn:	Hildur Friðriksdóttir
Yfirmaður:	Formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði

STARFSSVIÐ:**Hlutverk Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði**

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala – háskólasjúkrahús er vettvangur rannsókn- 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 fyrirlestrum.
- Veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

Ábyrgð:

- Daglegur rekstur stofnunarinnar.
- Eftirlit með rekstri og fjármálum stofnunarinnar í samstarfi við formann stjórnar og skrifstofu- og rekstrarstjóra hjúkrunarfræðideildar.
- Verkefni sem stjórn felur forstöðumanni.
- Afgreiðsla verkefna/beiðna sem berast stofnuninni.
- Undirbúningur og ritun funda stjórnar stofnunarinnar.
- Veitir ráðgjöf og aðstoð við rannsóknir kennara, nemenda í framhaldsnámi og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH.
- Öflun upplýsinga um rannsóknastyrki, birtingar, mælitæki, og annað er lýtur að rannsóknnum og vísindum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði, og miðlun þeirra.
- Stýrir þróun mælitækjaskrá Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Stýrir upplýsingamiðlun á heimasíðu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Undirbýr, skipuleggur og auglýsir atburði á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, s.s. málstofur, erindi, umræðufundi og málþing.
- Samskipti við innlenda og erlenda aðila um rannsóknasamstarf.
- Útgáfa Rannsóknafréttar, fréttabréfs Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Heldur utan um útgáfumál stofnunarinnar.
- Stýrir vinnu við þjónustuverkefni.

- Skipuleggur og nýtir húsnæði og aðstöðu í samstarfi við stjórn stofnunarinnar og kennara hjúkrunarfræðideildar.
- Heldur utan um Rannsóknasjóð Ingibjargar R. Magnúsdóttur.

HELSTU VERKEFNI OG MARKMIÐ¹:

Verkefni: <i>Daglegur rekstur.</i>	Markmið verkefnis: <i>Að sjá til þess að fé stofnunar nýtist sem best til þess að hún gegni hlutverki sínu.</i>
---	--

- Sér um daglegan rekstur stofnunarinnar.
- Hefur eftirlit með rekstri og fjármálum stofnunarinnar í samstarfi við formann stjórnar og skrifstofu- og rekstrarstjóra hjúkrunarfræðideildar.
- Sinnir verkefnum sem stjórn felur forstöðumanni.
- Afgreiðir verkefni/beiðnir sem berast stofnuninni.
- Undirbýr, tekur þátt og ritar fundi stjórnar stofnunarinnar.

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

- Hefur umsjón með og ber ábyrgð á ráðgjöf og aðstoð sem stofnunin veitir.
- Tekur við beiðnum um ráðgjöf og aðstoð.
- Veitir ráð eða aðstoð eða vísar málum til verkefnastjóra eða aðila utan Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.
- Skráir ráðgjöf og aðstoð.
- Aflar upplýsinga um mælitæki sem gætu gagnast hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum í rannsóknnum þeirra.
- Aflar upplýsinga um rannsóknastyrki sem hjúkrunarfræðingar og ljósmæður geta sótt.
- Aflar upplýsinga og miðlar upplýsingum um mögulegt rannsóknasamstarf á innlendum og erlendum vettvangi.
- Veitir aðstöðu og aðstoð fyrir samstarfsverkefni við innlenda og erlenda aðila.

Verkefni: <i>Upplýsingamiðlun.</i>	Markmið verkefnis: <i>Veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.</i>
---	---

- Hefur umsjón með heimasíðu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði í samstarfi við verkefnastjóra í hjúkrunarfræðideild.
- Sér um útgáfu fréttabréf stofnunarinnar fjórum sinnum á ári.

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

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

¹ 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.

Verkefni: <i>Útgáfumál.</i>	Markmið verkefnis: <i>Koma þekkingu í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði á framfæri.</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Hefur umsjón með útgáfumálum. - Tekur við beiðnum og tillögum að útgáfum. - Heldur skrá yfir útgefið efni stofnunarinnar. 	
Verkefni: <i>Þátttaka í framkvæmd þjónustuverkefna.</i>	Markmið verkefnis: <i>Sinna þjónustuverkefnum á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Tekur við og afgreiðir beiðnir um þjónustuverkefni skv. samþykktum stjórnar. - Vinnur þjónustuverkefni í samstarfi við verkefnastjóra. 	
Verkefni: <i>Húsnæði og aðstaða.</i>	Markmið verkefnis: <i>Að nýta húsnæði og aðstöðu Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði sem best til þjóna hlutverki stofnunarinnar.</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Hefur umsjón með húsnæði stofnunarinnar og nýtingu þess.. 	
Verkefni: <i>Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur.</i>	Markmið verkefnis: <i>Að efla Rannsóknasjóð Ingibjargar R. Magnúsdóttur.</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Aflar framlaga í sjóðinn. - Boðar til funda í stjórn sjóðsins árlega. - Framkvæmir ákvarðanir stjórnar. 	

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

SAMSTARF OG HÆFNISKRÖFUR:

Helstu samstarfsaðilar:

- Stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði
- Verkefnastjórar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði
- Skrifstofu- og rekstrarstjóri hjúkrunarfræðideilar
- Verkefnastjórar hjúkrunarfræðideild
- Kennarar hjúkrunarfræðideildar
- Nemendur í framhaldsnámi við hjúkrunarfræðideild
- Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður Landspítala-háskólasjúkrahúsi
-

Hæfniskröfur:

Meistarapróf í heilbrigðis- eða félagsvísindum.

Starfslýsing þessi tekur gildi xxx og gildir til xxx.

Dagsetning: Samþ. starfsmanns: _____

Samþ. yfirmanns: _____

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 rannsókn- 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. Skýlt 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 deildarfundi. 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: Stofnskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur

29. júní 2007

**SKIPULAGSSKRÁ
fyrir Rannsóknasjóð Ingibjargar R. Magnúsdóttur****1. grein.**

Sjóðurinn heitir Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur. Sjóðurinn er stofnaður af Ingibjörgu R. Magnúsdóttur (kt. 230623-2799) og Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala-háskólasjúkrahús (hér eftir nefnd Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði).

Ingibjörg R. Magnúsdóttir hjúkrunarfræðingur er fyrirverandi námsbrautarstjóri námsbrautar í hjúkrunarfræði Háskóla Íslands og skrifstofustjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Ingibjörg hefur verið einn ötulasti talsmaður þróunar hjúkrunarmenntunar á Íslandi. Hún var ein þeirra sem stóð að stofnun námsbrautar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands árið 1973.

Stofnfé sjóðsins eru samtals 5.000.000 krónur og samanstandur af:

- Gjafafé frá Ingibjörgu R. Magnúsdóttur kr. 1.134.000
- Framlagi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði kr. 2.000.000
- Framlagi frá Glitni kr. 1.000.000
- Framlagi frá Ljósmeðrafélagi Íslands kr. 200.000
- Framlagi frá Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu kr.200.000
- Gjafafé frá Magnúsi Friðriki Guðrúnarsyni kr. 100.000
- Gjafafé í tilefni doktorsprófs Sigrúnar Gunnarsdóttur hjúkrunarfræðings kr. 80.000
- Öðru gjafafé kr. 286.000

2. grein.

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands, Sæmundargötu 6 og er varnarþing sjóðsins í Reykjavík. Styrktarsjóðir Háskólans annast ávöxtun sjóðsins og skal hún vera sem hagkvæmest á hverjum tíma miðað við fjárfestingastefnu styrktarsjóðanna. Reikningar sjóðsins skulu endurskoðaðir og birtir með sama hætti og aðrir reikningar í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands.

3. grein.

Tekjur sjóðsins eru vextir og stofnfé, svo og gjafir er sjóðnum kunna að berast.

4. grein.

Markmið sjóðsins er að efla rannsóknir í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði. Styrkir eru veittir til rannsóknaverkefna hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í doktorsnámi, sem falla að markmiði sjóðsins.

5. grein.

Sjóðsstjórn er skipuð til tveggja ára í senn. Rektor Háskóla Íslands skipar stjórn sjóðsins. Stjórnin er skipuð 4-5 fulltrúum: formanni stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði sem jafnframt er fulltrúi rektors og formaður sjóðsstjórnar, fulltrúa

Ljósmaðrafélags Íslands, fulltrúa Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, fulltrúa Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og fulltrúa skipaðan af Ingibjörgu R. Magnúsdóttur. Falli atkvæði jöfn í afgreiðslu mála hefur atkvæði formanns tvöfalt vægi. Sjóðstjórn skal koma saman að minnsta kosti árlega.

6. grein.

Hlutverk stjórnar er að setja úthlutunarreglur og nánari starfsreglur um úthlutanir svo sem einstakar styrkfjárhæðir, umsóknarfresti og ferli umsókna, innan ákvæða skipulagsskrár. Reglur um úthlutanir styrkja úr sjóðnum skal endurskoða árlega.

7. grein.

Úthluta má úr sjóðnum árlega eða sjaldnar eftir því sem sjóðsstjórn finnst tilefni til, en ekki má úthluta meira en 3/4 af raunávöxtun sjóðsins skv. endurskoðuðum ársreikningi hans. Óúthlutaðir vextir leggjast við stofnfé.

8. grein.

Stjórnin hefur umsjón með styrkveitingum og gerir tillögur til rektors um úthlutanir styrkja. Sjóðsstjórn heldur formlega fundargerðarbók um starf sitt og afritum fundargerða skal skilað til Styrktarsjóða Háskóla Íslands.

9. grein.

Leita skal staðfestingar sýslumannsins á Sauðárkróki á skipulagsskrá þessari. Heimilt er að breyta skipulagsskránni en til þess þarf samþykki allra stjórnarmanna á tveimur fundum stjórnar, sem haldnir skulu með minnst einnar viku millibili svo og samþykki þeirra aðila sem hafa lagt fram minnst 2/3 hluta stofnfjár. Breytingar á skipulagsskrá skulu hljóta staðfestingu sýslumannsins á Sauðárkróki.

10. grein.

Komi fram tillögur um slit og/eða skipti á sjóðnum, skal fara með þær eins og um breytingar á skipulagsskrá. Komi til þess að sjóðurinn verði lagður niður skal hrein eign hans renna til hliðstæðra verkefna og tilgreind eru í 4. gr. eftir nánari ákvörðun stjórnar.

11. grein.

Skipulagsskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur staðfestist hér með af sýslumanninum á Sauðarkróki samkvæmt lögum um sjóði og stofnanir, sem starfa samkvæmt staðfestri skipulagsskrá nr. 19/1988.

Reykjavík 29. júní 2007.

Ingibjörg R. Magnúsdóttir hjúkrunarfræðingur Kristín Ingólfssdóttir, rektor Háskóla Íslands

Skipulagsskrá þessi staðfestist hér með skv. lögum um sjóði og stofnanir, sem starfa samkvæmt staðfestri skipulagsskrá nr. 19/1988.

Dags. 16. júlí 2007 (*undirskriftar sýslumanns*)

Sýslumaðurinn á Sauðárkróki

VIÐAUKI IV. Opinber erindi, málstofur, málþing, umræðufundir**Opinber erindi**

- 20. apríl** Suzanne Gordon blaðamaður og höfundur fjölda bók um hjúkrun, störf og ímynd hjúkrunarfræðinga.
Nursing at the odds

Gordon er einn af hugmyndasmiðum bandarísku samtakanna The Center for Nursing Advocacy, en markmið þeirra er að auka skilning almennings á því hvað hjúkrun er og hvað hjúkrun stendur fyrir. Þau samtök settu m.a. Nóbelsverðlaunahafana Læknar án landamæra, fyrirtækið Johnson & Johnson, ákveðna þætti af Grey's Anatomy o.fl. á lista yfir þá sem hafa gefið verstu ímyndina af hjúkrunarfræðingum í fjölmiðlum.

- 22. maí** Janet Specht, Associate Professor og Ann Bossen, Adjunct Faculty , frá The University of Iowa College of Nursing.
Listening to the Voice of the Person with Dementia: Clinical Implications from Current Research Review

This presentation will use excerpts from Richard Taylor's book, „*Alzheimer's Disease From the Inside Out*“ to highlight ways in which persons with dementia feel out of control and disenfranchised. We will overview current research on early stage dementia, such as creativity, awareness, neurogenesis, exercise & life style, brain health, social networks, memory recovery and learning. This coupled with Taylor's work will be used to identify strategies to empower, respect and engage persons with dementia. We will discuss the implications this evidence has for practice, education and research in care of persons with dementia.

- 30. maí** Marie Manthey hjúkrunarfræðingur og heiðursdoktor við Háskólann í Minnesota
Back to the future: Exploring the World of Nursing Innovation

By looking both backward and forward, it is possible to identify and appreciate the eternal truths about the nursing profession. One aspect of future development is entrepreneurship. As nurse leaders tap into this exciting source of energy and creativity, future innovations promise solutions to current problems and future challenges.

- 12. september** Sarah Hewlett hjúkrunarfræðingur og prófessor við University of the West of England, Bretlandi.
What do patients mean when they say they are tired?

Fatigue is a common symptom in many long-term conditions, yet in some diseases it is often ignored by health professionals, or not raised by patients, who feel they must put up with this distressing symptom. This presentation explores different aspects of fatigue, starting with the nature of fatigue and whether it is different across diseases, or different to the tiredness experienced by people who do not have a long-term

condition. The presentation looks at whether we can measure this symptom, and what might be causing it. The potential causes of fatigue are varied, but might give some ideas about how people could manage this symptom. The presentation will explore whether there is compelling evidence on changing fatigue by either drugs or other methods. Finally, it looks at some questions that remain unanswered.

13. september 10 ára afmælishátíð Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði. Fluttur vorur fjórir fyrirlestrar doktora sem voru að ljúka námi eða höfðu nýlokið námi.

Dr. Þóra Jenný Gunnarsdóttir, lektor við Háskóla Íslands, lauk doktorsprófi frá University of Minnesota 3. maí 2007.

Rannsóknir á óhefðbundnum meðferðum – Tilfellarannsóknir

Margar óhefðbundnar meðferðir hafa verið gagnrýndar fyrir að hafa ekki verið nægjanlega rannsakaðar og þar af leiðandi átt undir högg að sækja. Tilstofnarannsókn (case study) er hægt að nota sem rannsóknaraðferð við að skoða meðferð og áhrif af meðferð og mynda grunn til frekari þekkingarþróunar. Í þessu erindi verður fjallað um tilfellarannsóknir og hvernig hægt er að nota þær við að rannsaka óhefðbundnar meðferðir. Höfundur notaði tilfellarannsókn í doktorsverkefni sínu til að rannsaka svæðameðferð og áhrif hennar á vefjagigt á sex íslenskum konum. Eitt af þeim tilfellum verður fjallað um sem dæmi um hvernig slík rannsóknaraðferð veitir tækifæri á að skoða þátttakendur í rannsókn á heildrænan hátt og upplifun þeirra af meðferð.

Árún K. Sigurðardóttir, dósent og brautarstjóri við Háskólann á Akureyri, doktorsnemi við Háskóla Íslands.

Hvað er sjálfsumönnun í sykursýki og hvaða þættir hafa áhrif á hana?

Algengi sykursýki eykst ógnvekjandi og Aljóðlega sykursýkissambandið telur að árið 2025 hafi 350 milljónir manna í heiminum sykursýki samanborið við 171 milljón manna árið 2000. Sykursýki veldur fylgikvillum en koma má í veg fyrir þá með góðri sjálfsumönnun. Fylgikvillar draga úr lífsgæðum fólks með sykursýki og auka kostnað við meðferð en talið er að 55% af kosnaði við meðferð fólks með sykursýki í Evrópu sé vegna fylgikvilla sykursýkinnar. Fólki með sykursýki sér um meðferð sína sjálft með aðstoð fagfólks. Sjálfsumönnun í sykursýki er margslungin þar sem hinn sykursjúki þarf að geta samþætt blóðsykurstjónun daglegu lífi. Sýnt verður líkan af sjálfsumönnun sem byggir á ólíkum sviðum og persónubundnum þáttum. Svið sjálfsumönnunar eru til dæmis, mataræði, hreyfing, lyfjagjöf og blóðsykurmælingar, en persónubundnir þættir eru þekking, líkamleg færni og andleg líðan. Fjallað verður um hvernig heilbrigðisstarfsfólk getur notfært sér sjálfsumönnarlíkanið í umönnun fólks með sykursýki.

Helga Sif Friðjónsdóttir, lektor við Háskóla Íslands, varði doktorsritgerð sína þann 18. maí 2007 við School of Nursing, University of Washington

Ofneysla áfengis meðal unglunga og forvarnir

Meginmarkmið þessarar lýsandi rannsóknar var að auka skilning á ofneyslu áfengis og áhrifaþáttum meðal íslenskra ungmenna á aldrinum 16–20 ára. Í þessu samhengi var ofneysla áfengis skilgreind sem stakt tilvik þar sem magn innbyrts áfengis er það mikið að ölvunarástand næst. Rannsóknin var byggð á gagnagrunni sem safnað var í íslenskum framhaldsskólum haustið 2004 og er í eigu Rannsókna og greiningar. Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að tíðni ofneyslu áfengis var 59,4 % meðal þátttakenda. Einnig var hægt að greina á milli þriggja ólíkra hópa í úrtakinu m.t.t. drykkjumynsturs. Fyrsti hópurinn eða um 50% af rúmlega 11.000 þátttakendum varð tiltölulega sjaldan drukkinn en drakk þá álfka oft bjór og léttvín. Annar hópur samanstóð af 43% þátttakenda og var sá hópur í nokkuð mikilli áfengisofneyslu. Ungmenni í þessum hóp drukku mun oft bjór en fyrri hópurinn en tíðni léttvínsnotkunar hópanna var svipuð. Áfengisofneysla seinni hópsins fór að mestu fram í partýjum í heimahúsum og á vínveitingastöðum. Þriðji hópurinn samanstóð af 7 % þátttakenda þar sem tíðni ofneyslu áfengis var hæst í samanburði við hina hópana. Tíðni neyslu á bjór, léttvíni og landa var miklu hærri í þessum hópi samanborið við hina tvo hópana og fór áfengisneyslan fram í heimahúsum og á vínveitingastöðum sem og á skólaböllum. Rannsóknin sýndi einnig að þriðji hópurinn (7 %), samaborið við hina tvo hópana, hafði fleiri einkenni andfélagslegrar hegðunar sem bendir til þess að ungmenni í þessum hópi séu komin í alvarlegan sálfélagslegan vanda samhliða mikilli ofneyslu áfengis. Niðurstöður þessarar rannsóknar auka skilning og þróa þekkingu á ofneyslu áfengis og áhættuþáttum meðal íslenskra ungmenna á framhaldsskólaaldri. Mikilvægt er að nota niðurstöður rannsóknarinnar til að hefja þróun á gagnreyndum forvörnum fyrir þessa ólíku hópa sem miða að því að draga úr ofneyslu áfengis og skaðsemi hennar meðal íslenskra ungmenna á framhaldsskólaaldri.

Elísabet Hjörleifsdóttir lektor við Háskólann á Akureyri, varði doktorsritgerð sína við læknadeild Háskólans í Lundi 10. september 2007.

Rannsókn á krabbameinssjúklingum í lyfja- eða geislameðferð

Þessi doktorsrannsókn samanstendur af fjórum sjálfstæðum rannsóknum á sjúklingum í lyfja eða geislameðferð vegna krabbameins á þremur göngudeildum á tveimur sjúkrahúsum á Íslandi. Notast var við tvær ólíkar rannsóknaraðferðir. Í þrem fyrstu hlutum rannsóknarverkefnisins voru þrjár mismunandi spurningalistar notaðir til að meta andlegt álag, bjargráð og ánægju með þjónustu. Í fjórða og síðasta hluta verkefnisins voru tekin viðtöl til að fá fram reynslu sjúklinga af því að greinast með krabbamein, hvaða bjargráð þeir notuðu til að takast á við sjúkdóminn og komast í gegnum meðferðartímann og hve ánægðir/óánægðir þeir voru með þá þjónustu sem veitt var meðan á meðferð stóð. Þar sem margir íbúar á Íslandi þurfa að sækja meðferð í öðrum landshlutum og jafnvel að dvelja að heiman á meðan á meðferð stendur var athugað hvort munur væri á andlegu álagi og bjargráðum hjá þeim hópi sjúklinga sem fékk meðferð á heimaslóð annars vegar og hins vegar hjá þeim sem þurftu að ferðast langan veg og dvelja að heiman í sólarhring eða lengur vegna meðferðar. Sérstök áhersla var lögð á að skoða hvort kynjamunur væri á andlegu

álagi, bjargráðum og ánægju með þjónustu. Einnig var rannsakað hvort andlegt álag og ánægja með þjónustuna væri mismunandi á milli aldurshópa. Engir spurningalistar eru til á íslensku sem hafa verið prófaðir til að meta andlegt álag, bjargráð eða ánægju með þjónustu hjá sjúklingum með krabbamein sem eru í meðferð á göngudeild. Því beindist hluti rannsóknarinnar að því að þýða, forprófa og að gera tölfræðilegar prófanir á þeim spurningalistum sem notaðir voru við gagnaöflun. Forprófun og tölfræðilegar prófanir á þeim spurningalistum sem hér voru notaðir eru nýjung og framlag til framtíðarrannsókna á íslenskum sjúklingum með krabbamein. Þeir reyndust vera áreiðanlegir og viðeigandi til að nota á þennan sjúklingahóp. Niðurstöður gáfu til kynna að fólk hefur óbilandi kjark og vilja til að takast á við krabbamein og meðferðina með jákvæðu hugarfari og hugrekki. Góð samskipti við heilbrigðisstarfsfólk var það sem sjúklingunum fannst bera af í þjónustunni allri.

Málstofur

22. janúar Brynja Ingadóttir, MSc í hjúkrunarfræði frá Royal College of Nursing í Bretlandi/ Háskólanum á Akureyri, hjúkrunardeildarstjóri á hjarta- og lungnaskurðeild/legudeild augndeildar á LSH.
Meðferðarheldni frá sjónarhóli sykursjúkra: Áskoranir, samtöl og samningar; fyrirbærafræðileg rannsókn

Innan heilbrigðisþjónustunnar er það álitid vandamál þegar sjúklingar fylgja ekki meðferðarfyrirmælum við sjúkdómum sínum. Þrátt fyrir ítarlegar rannsóknir, áratugum saman, fer meðferðarheldni lítt batnandi. Athygli hefur verið vakin á þeirri staðreynd að sjónarhorn sjúklinga koma sjaldan fram í þeim rannsóknum. Rannsókn þessi leitar svara við spurningunni: Hver er reynsla sykursjúkra af því að fylgja og/eða fylgja ekki meðferðarfyrirmælum og hvað gerist í samskiptum þeirra við heilbrigðisstarfsfólk þegar meðferð er ekki fylgt? Um túlkandi fyrirbærafræðileg rannsókn var að ræða með samræður sem gagnasöfnunaraðferð og var úrtakið tilgangsúrtak 11 einstaklinga. Megininntaki þessarar reynslu er lýst sem stöðugum áskorunum, svo og samræðum og samningum við sjálfan sig í þeirri viðleitni að finna ásættanlegt jafnvægi á milli meðferðar og líkamlegrar og sálfélagslegrar vellíðunar. Ótti og langanir einkenna reynsluna og tímabil ábyrgðarkenndar og sjálfsblekkingar skiptast gjarnan á. Mikilvægi þess að borin sé virðing fyrir sjálfræði einstaklingsins var undirstrikað af þátttakendum. Heilbrigðisstarfsfólk beitir mismunandi samskiptaformum sem ýmist hvetja eða letja meðferðarheldni. Meðferðarheldni er flókið og margþætt fyrirbrigði og felur í sér samskipti tveggja aðila, sjúklings og heilbrigðisstarfsfólks. Það er siðfræðilegt í eðli sínu því togstreita skapast gjarnan á milli þeirra höfuðreglna er leiðbeina heilbrigðisstarfsfólki, sjálfræðisreglunni og velgjörðareglunni. Stuðningur í formi samræðna sem byggðar eru á virðingu og trausti getur auðveldað sykursjúksjúklingum það lífsverkefni sem blóðsykurstjórnun er.

5. febrúar Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
Heilsufarslegar afleiðingar ofbeldis gegn konum

Innan fræðasviðs fjölskylduhjúkrunar hefur umfjöllun um kynbundið ofbeldi nú hin síðari ár notið vaxandi athygli meðal heilbrigðisstarfsmanna. Í kerfisbundinni fræðilegri samantekt á rannsóknum á þessu sviði kemur fram að afleiðingar ofbeldis

Þar sem gerandinn er náinn fjölskyldu meðlimur eru bæði sálfélagslegar og heilsufarslegar. Einnig kemur fram að ofbeldi hefur alvarlegar afleiðingar fyrir velferð og heilsu einstaklinga og að konur sem beittar hafa verið ofbeldi af sambylismanni eða maka nota heilbrigðisþjónustuna oft en aðrar konur. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru í góðri aðstöðu til að gera kembileit að ofbeldi gegn konum þar sem þeir / þær starfa víða í heilbrigðiskerfinu. Hópur sérfræðinga sem vann að klínískum leiðbeiningum fyrir hjúkrunarfélagið í Ontario í Kanada, um hjúkrunarmedferð fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis (Nursing Best Practice Guidelines, 2005), leggur til að hjúkrunarfræðingar spyrji allar konur þ.e. að þeir gerir kembileit og skrái í upplýsingarsöfnuninni hvort viðkomandi sé þolandi ofbeldis. Sérfræðihópurinn leggur áherslu á að ávinningurinn af slíkri kembileit felist einkum í kembileitinni sjálfri. Hagnýting þessara klínísku leiðbeininga hér á landi verða ræddar, auk þess sem niðurstöður 17 hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á slysa- og bráðadeild Landspítala háskólasjúkrahúss og á Miðstöð mæðraverndar, verða kynntar af því að nota fyrrnefndar klínískar leiðbeiningar í starfi. Miðað við þá þekkingu sem nú liggur fyrir um afleiðingar kynbundins ofbeldis fyrir heilsufar kvenna er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður sinni þolendum ofbeldis á markvissan og skipulegan hátt og tileinki sér bestu mögulega starfshætti innan hjúkrunar með því að spyrja konur reglubundið um ofbeldi og afla sér fræðslu um ofbeldi.

19. febrúar Guðberg K. Jónsson, Rannsóknarstofa um mannlegt atferli, Háskóli Íslands.

Atferlismynstur í samskiptum meðferðaraðila og skjólstæðings spá fyrir um árangur meðferðar

Þær aðferðir sem notaðar eru til þess að meta áhættu á endurteknum tilraunum til sjálfsvíga hafa ekki reynst forspáar og því er brýnt að rannsaka nýjar aðferðir. Við mat sitt styðjast fagaðilar almennt að hluta til við ómálrænt atferli, eins og svipbrigði. Finnist munur á svipbrigðum í samskiptum meðferðaraðila og skjólstæðings, sem endurtekur tilraun til sjálfsvígs og þess sem reynir ekki, gæti þar legið grunnur að nýjum aðferðum til þess að spá fyrir um sjálfsvíg. Viðtöl meðferðaraðila og 59 skjólstæðingar Háskólasjúkrahússins í Genf voru tekin upp á myndband. Eftir viðtal var meðferðaraðili beðinn um að meta líkur á endurtekinni tilraun til sjálfsvígs. Eftir 24 mánuði voru 10 skjólstæðingar sem endurtóku tilraun til sjálfsvígs paraðir saman, með tilliti til kyns, aldurs og fjölda fyrri tilrauna, við 10 skjólstæðinga sem ekki gerðu aðra tilraun. Við skráningu á svipbrigðum var stuðst við FACS kerfi Ekman og Friesen. Til þess að greina endurtekin mynstur í samskiptaratferli fagaðila og skjólstæðings var notast við rannsóknarhugbúnaðinn THEME. Niðurstöður benda til þess að formgerð andlisthreyfinga og svipbrigða gefi af sér forspá um endurtekna tilraun hjá allt að 90% skjólstæðinga. Forspá fagaðila var hinsvegar um 22%. Niðurstöður sýna einnig marktækan mun á mynstrum í samskiptum skjólstæðinga sem gerðu endurtekna tilraun til sjálfsvígs og þeirra sem ekki reyndu aftur. Marktækur munur fannst einnig milli hópa á því hve flókin mynstur voru. Rannsóknin virðist því gefa til kynna að í formgerð samskiptaratferlis geti legið mikilvægar vísbendingar um hvort raunveruleg hætta er á að skjólstæðingur endurtaki sjálfsvígstilraun.

5. mars Sigríður Gunnarsdóttir, lektor og forstöðumaður fræðasviðs í krabbameinshjúkrun hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
Innleiðing klínískra leiðbeininga um mat og meðferð á vanlíðan hjá einstaklingum með illkynja sjúkdóma á Landspítala-háskólasjúkrahúsi

Innan heilbrigðiskerfisins er lögð áhersla að viðhafðir sé gagnreyndir starfshættir með það að markmiði að veita sjúklingum og aðstandendum þeirra árangursríka og örugga meðferð. Landspítali háskólasjúkrahús (LSH) hefur tekið þátt í þeirri þróun. Ein leið að gangreyndum starfsháttum er notkun klínískra leiðbeininga. Lýst verður vinnu þverfaglegs hóps heilbrigðisstarfsfólks á lyflækningasviði II og endurhæfingarsviði LSH við að þýða, staðfæra og undirbúa innleiðingu á klínískum leiðbeiningum um mat og meðferð á vanlíðan hjá sjúklingum með illkynja sjúkdóma. Leiðbeiningarnar eru unnar að erlendra fyrirmynd og samanstanda af leiðbeiningum fyrir starfsfólk, skimunartæki og fræðslubæklingi fyrir sjúklinga og aðstandendur. Rætt verður um stöðu verkefnisins, þann lærdóm sem hópurinn hefur dregið af vinnunni, ýmsar hindranir sem upp hafa komið og leiðir til úrlausna. Einnig verður fjallað stuttlega um leiðbeiningarnar sjálfar, niðurstöður rannsóknar sem framkvæmd var hluti af vinnu við leiðbeiningarnar og áætlun fyrir innleiðingu þeirra og mat á árangri.

19. mars Oddný Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur, MPH, deildarstjóri, vísinda- og rannsóknþjónustu SKVP, LSH.
Bráðamóttakan á Landspítala-háskólasjúkrahúsi við Hringbraut

Tilgangur rannsóknarinnar var að lýsa fjölda koma, sjúkdómsgreiningum og fjölda þeirra sem voru útskrifaðir heim að skoðun og meðferð lokinni af bráðamóttökunni eftir aldri, kyni, árlegum fjölda koma og athuga hvort fjöldi koma spáir fyrir um hærri dánartíðni. Þetta var aftursýn ferilrannsókn á bráðamóttöku LSH á árunum 1995–2001. Breytingar á sjúkdómsgreiningum (ICD–10) á tímabilinu voru skoðaðar og reiknað kíkvaðrat fyrir línulega stefnu hverrar sjúkdómsgreiningar. Dánarmein þeirra sem komu á móttökuna voru fundin með tölvasamkeyrslu við dánarmeinaskrá Hagstofunnar. Reiknað var staðlað dánarhlutfall og áhættuhlutfall þar sem notuð var tímaháð fjölþáttgreining. Alls höfðu 19.259 einstaklingar sótt til bráðamóttökunnar og verið útskrifaðir heim. Aukning var á árlegum komum á móttökuna og hlutfallsleg aukning útskrifta af bráðamóttökunni jókst einnig, árið 1995 var hlutfallið 54,5% en 72,5% árið 2001. Algengasti sjúkdómsgreiningaflokkurinn var einkenni, teikn og óeðlilegar klínískar útkomur. Dánarhlutfall var 1,81 fyrir karla og 1,93 fyrir konur. Dánartíðnin var hærri meðal þeirra sem komu tvisvar og þrisvar eða oftar, miðað við þá sem komu einu sinni á ári. Hæsta dánartíðnin hjá þeim sem komu oft á móttökuna var vegna krabbameina, blóðþurrðarsjúkdóma hjarta, ytri orsaka einkum eitrona, sjálfsmorða og líklegra sjálfsmorða. Hlutfall þeirra sem voru útskrifaðir heim jókst á tímabilinu og var 70% í lok tímabilsins. 20% sjúkdómsgreininga voru bráðabirgða greiningar. Bráðamóttakan var fyrir lyflækningar og skurðlækningar, ekki slys, þess vegna kom há dánartíðni vegna lyfjaeitrona og sjálfsmorða á óvart. Mynstur útskriftargreininganna endurspeglar að líkindum aukið álag á bráðamóttökuna.

16. apríl Gwendolyn P. Requierme, BSN MScN, Rehabilitation Nurse, R-2 Grensás.
Gratitude growing from overcoming differences: A phenomenological hermeneutic study of the lived experience of Filipino patients at Landspítali-National University Hospital in Iceland

The aim of this research is to describe richly the Filipino patients' lived experience and thereby give meaning to their experience in order to gain a new and different understanding. This phenomenological hermeneutic study of *what is it like to be a Filipino patient at Landspítali University Hospital in Iceland?* is guided by van Manen's steps to describe and understand the lived experience with a Gadamerian perspective. Three main themes emerged: first is Filipino patients' *hidden emotions* in their initial stage of hospitalisation. They felt various types of fear: fear of being alone, and of lack of knowledge. Only a few of them felt indignation, for instance over being discriminated against, and the feeling of being not prioritised because of being a Filipino. The second theme recognises the *conflicts* arising from the differences between FPs' rooted traditions and beliefs and the hospital's culture. These are physiological concerns, with emphasis on the patients' mobility, and grooming and bathing; and psycho-social concerns, where psychological needs on family, privacy and spiritual issues, and differences in services were identified. The last theme describes how Filipino patients' *overcoming differences* helped them to adjust to another culture by learning Icelandic ways and becoming confident. Moreover, finding other support, for instance from spiritual faith and from staff, fellow-patients and other Filipinos, promoted a sense of belongingness, and their gratitude at being "admitted" emerged. Therefore it is important to understand and respect cultural background in order to address the patient's own perception of 'quality care'. Filipino patients' language preference or need for an interpreter, and the role of the family in illness and recovery, should be considered. Patients' spirituality, and organising programmes for psychological support vis-à-vis cultural diversity, are of major importance now. Future research should focus on the complexity of providing culture-sensitive care and ways to enhance it.

1. okt. Elva Björg Einarsdóttir, MA mannfræðingur, verkefnastjóri framhaldsnáms hjúkrunarfræðideildar HÍ
Val á fæðingarstað: Sjónarhorn kvenna

Rannsóknin fjallar um ákvörðun kvenna um val á fæðingarstað: Hvers vegna velja konur áveðinn fæðingarstað og er eitthvað undirliggjandi sem stýrir því vali? Rannsóknin er eigindleg og sjónarhornið femínískt. Rætt var við 20 konur sem höfðu fætt 50 börn á árunum 1979-2007. Notast er við hugmyndir Foucault um vald sem net í samfélaginu, valdið er ekki eign neins og allir geta nýtt sér til að hafa áhrif á stöðu sína. Ritgerðin er styrkt með kenningum Bourdieu um *habitus*, en þar heldur hann því fram að menn beri keim af því samfélagi sem þeir alast upp í og breyti iðulega samkvæmt ríkjandi hefðum og gildum. Niðurstöður sýna fram á að þekking, öryggi og vald eru undirliggjandi þættir sem skipta höfuðmáli varðandi val kvenna á fæðingarstað: Konur fæða þar sem þær finna til öryggis. Hér skiptir máli hver hefur vald til að skilgreina hvar öryggi er að finna, opinberlega eru heilbrigðisstéttir handhafar þessa valds þar sem þær búa yfir þekkingu á fæðingum. Með reynslu af

fæðingum öðlast konur þekkingu og geta snúið valdastöðu sinni sér í hag. Endanlegt vald fæðingarþekkingarinnar virðist þó vera í höndum heilbrigðisstéttanna. Upp á síðkastið má greina nýjan og kvenmiðlægari tón í orðræðunni um fæðingar sem leggur áherslu á að öryggi í fæðingum sé að finna þar sem konan sjálf er örugg svo framalega sem meðgangan er eðlileg og búast má við „eðlilegri fæðingu“. Hér er áherslan á konuna og upplifun hennar af fæðingunni. Í þessari orðræðu fara hagsmunir móður og barns saman.

15. okt. Helga Bragadóttir lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ
Tölvutengdur stuðningshópur fyrir foreldra barna sem hafa greinst með krabbamein: Ástæður þátttöku

Tilgangur rannsóknarinnar var að greina ástæður þess að foreldrar barna sem greinst hafa með krabbamein á Íslandi myndu taka þátt eða ekki taka þátt í tölvutengdum stuðningshópi. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á þessu viðfangsefni en fyrri rannsóknir á öðrum hópum hafa sýnt fram á góðan árangur tölvutengdra stuðningshópa. Um lýsandi þverskurðarannsókn var að ræða. Þátttakendur svöruðu stöðluðum skriflegum spurningalistum um mögulegar ástæður þátttöku eða ástæður þess að taka ekki þátt, auk spurninga um lýðfræðilega þætti. Úrtakið var þægindaúrtak og þátttakendur 122, þar af 94 foreldrar lifandi barna og 28 foreldrar látinna barna. Upplýsingum var safnað með póstkönnun sem 53 foreldrar svöruðu. Niðurstöður sýna að tæplega helmingur þátttakenda (n=25) myndi taka þátt í tölvutengdum stuðningshópi. Áhugavert er að hlutfall foreldra látinna barna sem myndi taka þátt er hærra en hlutfall foreldra lifandi barna. Meginástæður þátttöku eru að fá eða veita upplýsingar og stuðning auk þess að vera í sambandi við aðra foreldra með sambærilega reynslu. Flestir foreldrar sem myndu ekki taka þátt telja sig fá nægan stuðning og að þátttaka muni ekki hjálpa þeim. Ekki mældist tölfræðilega marktækur munur á þeim sem myndu taka þátt og þeim sem myndu ekki taka þátt hvað aldur foreldra, kyn, búsetu, menntun, og vinnuhlutfall varðar. Niðurstöður þessarar rannsóknar eru í samræmi við niðurstöður erlendra rannsókna þar sem helstu ástæður þátttöku í stuðningshópum eru að fá upplýsingar og stuðning frá öðrum með sambærilega reynslu. Niðurstöðurnar benda til þess að nokkur hópur íslenskra foreldra barna sem hafa greinst með krabbamein myndi vilja taka þátt í tölvutengdum stuðningshópi til þess að geta verið í sambandi við aðra með sambærilega reynslu og fá og veita upplýsingar og stuðning.

29. okt. Jóhanna Fjóra Jóhannesdóttir MSc, verkefnastjóri hjá Sjúkrahúsi og heilsugæslustöðinni á Akranesi
Formbundin rafræn skráning til framtíðar og framfara

Tilgangur þess meistaraverkefnis sem fyrirlesturinn byggist á var að greina samband milli hugtaka sem skráð eru í upplýsingaskrá hjúkrunar samkvæmt heilsufarslyklum Gordons og útkomu/matsvísa (outcomes/indicators) úr NOC flokkunarkerfinu (Nursing Outcomes Classification), velja viðeigandi NOC útkomur/matsvísa og prófa þá við skráningu gagna. Gögn í upplýsingaskrá hjúkrunar sem safnað er við innlögn á sjúkrahús til að fá mat á ástandi sjúklings leggja grunninn að þeirri hjúkrun sem veitt er í sjúkrahúslegunni. Auknar kröfur um aðgengilegar upplýsingar, áhersla á útkomumælingar og innleiðing rafrænnar sjúkraskrár kalla á nýtt form við skráningu hjúkrunar. Fram til þessa hafa gögn í upplýsingaskrá hjúkrunar að mestu byggst á

frjálsri textaskráningu en breyta þarf yfir í form sem byggist á samræmdu fagmáli og flokkunarkerfum. Skráningarformið þarf einnig að geta stutt við klíníska ákvarðanatöku og hjálpað til við að velja réttar hjúkrunargreiningar og meðferð. Greint verður frá helstu niðurstöðum rannsóknarinnar og fjallað um nákvæma greiningu á gögnum ákveðins sjúklingahóps til að sýna þann mun sem er á skráningu með frjálsum texta og samræmdu fagmáli.

12. nív. Helga Jónsdóttir prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ
 Þorbjörg Sóley Ingadóttir, sérfræðingur í hjúkrun og aðjúkt
Hvers konar hjúkrunar þarfnast fólk með langvinna lungnateppu?

Fólki með lungnasjúkdóma fer hraðfjölgaði á Íslandi sem og í hinum vestræna heimi. Á það fyrst og fremst við um fólk með langvinna lungnateppu (LLT). Bráðaversnun LLT er ein algengasta innlagnarástæða á sjúkrahús á Norðurlöndum. Augu ráðamanna beinast nú í auknum mæli að því að halda kostnaði í skefjum vegna heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með LLT. Þekking og skilningur á einkennum sjúkdóms og afleiðingum hans fyrir einstaklinga og fjölskyldur hefur vaxið töluvert á undanföllum árum. Í kjölfarið hefur áhersla aukist á að fyrirbyggja og hindra framgang sjúkdómsins, m.a. með eflingu skipulegrar aðstoðar til reykleysis. Bráðaþjónusta veitt af hjúkrunarfræðingum hefur í vaxandi mæli færst inn á heimili fólks. Sýnt hefur verið fram á góðan árangur slíkrar þjónustu. Hjúkrunarstýrðar göngudeildir hafa einnig þróast í ýmsum löndum. Rannsóknir á þeim hafa ekki sýnt fram á afgerandi árangur þrátt fyrir að lofsamlega sé fjallað um þær í hjúkrunartímaritum. Hjúkrunarstýrð göngudeild fyrir fólk með LLT og fjölskyldur þeirra var sett á stofn á Landspítalanum árið 2005. Markmið hennar eru m.a. að styðja við fjölskyldur og skapa þeim öryggi til að lifa sem farsælustu lífi með sjúkdóminn og fækka innlögnum á sjúkrahús. Þannig er búist við að hægist á framgangi sjúkdómsins og einnig að ná megi fram sparnaði. Í málstofunni verður fjallað um einkenni og þarfir fólks með LLT og fjölskyldna þeirra og lýst fræðilegum forsendum göngudeildarinnar, en rannsókn á henni stendur yfir. Einnig verður fjallað um vísbendingar sem reynsla af rekstri göngudeildarinnar hefur gefið um hvar frekari þróunar er þörf í hjúkrun fólks með LLT.

19. nív. Hrafnhildur Baldursdóttir deildarstjóri, þvagfæraskurðeild LSH
 Ellen Larsen hjúkrunarfræðingur, þvagfæraskurðeild LSH
Frá hugmynd til athafna; að gera hjúkrunarrannsókn á bráðadeild LSH

Rannsóknin Lífsgæði fólks sem greinst hefur með yfirborðslægt krabbamein í þvagblöðru er sprottin úr klínísku starfi. Fram hafði komið þörf fyrir að vita hvernig andleg og líkamleg líðan sjúklinga með sjúkdómsgreininguna yfirborðslægt krabbamein í þvagblöðru væri og hvort sjúkdómurinn hefði áhrif á lífsgæði þeirra. Hugmynd kviknaði og lagt var af stað í ferð sem hafði það lokatakmark að bæta þjónustu við sjúklinga deildarinnar yrði þörf á því. Notuð var eigindleg rannsóknaraðferð. Tekin voru opin viðtöl við þrettán einstaklinga, fimm konur (meðalaldur 57 ár) og átta karla (meðalaldur 53 ár). Þátttökuskilyrði voru full starfsvirkni, engir aðrir alvarlegir sjúkdómar og að tvö ár væru liðin frá greiningu sjúkdómsins. Þátttakendur þurftu allir að fara í reglulegt eftirlit (blöðruspeglun á 3–12 mánaða fresti). Í niðurstöðum rannsóknarinnar greindust sex meginstef: a) Að halda

sínu striki, b) makinn ekki með við greiningu, c) fræðsluþörf, d) taka málin í eigin hendur, e) viðhorf til eftirlits og f) áhrif sjúkdóms á kynlíf. Einkennandi fyrir hópinn var að hann lagði ríka áherslu á aðhalda sínu striki, þ.e. láta sjúkdóminn ekki hafa áhrif á daglegt líf. Það fólst í því að stunda vinnu og íþróttir, fara í ferðalög, og breyta sem minnstu, helst engu. Þeir sem gert höfðu breytingar, s.s. að skipta um vinnu eða hætt að reykja litu á það sem jákvætt spor. Náðist það álítu þeir lífsgæðin óskert, sem er sama niðurstaða og þær fáu erlendu rannsóknir sýna sem gerðar hafa verið.

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

27. mars 2007 kl. 13:00-16:30
í Eirbergi stofu 103

Dagskrá:

- 13:00** **Setning málþings**
Ásta Thoroddsen, dósent, hjúkrunarfræðideild, Háskóla Íslands
- 13:05** **Gagnasöfn í vörslu Hagstofu Íslands**
Ólöf Garðarsdóttir, PhD, deildarstjóri mannfjöldadeildar, Hagstofu Íslands
- 13:25** **Lyfjastofnun - gagnagrunnar**
Rannveig Gunnarsdóttir, forstjóri Lyfjastofnunar
- 13:45** **Tölfræði- og lyfjagagnagrunnar Tryggingastofnunar**
Margrét Rósa Kristjánsdóttir, lyfjafræðingur, lyfjadeild Tryggingastofnunar
- 14:05** **Kaffihlé**
- 14:20** **Rannsóknir Hjartaverndar**
Guðný Eiríksdóttir, lífefnafræðingur, framkvæmdastjóri Hjartaverndar
- 14:40** **Gagnagrunnar Vinnueftirlitsins**
Kristinn Tómasson, Dr. med, yfirlæknir Vinnueftirlitsins
- 15:00** **Ískrá, gagnagrunnur skólaheilsugæslunnar**
Margrét Héðinsdóttir, skólahjúkrunarfræðingur, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- 15:20** **Pallborðsumræður**
- 15:50** **Málþingslok**

Málþingi stjórnar Ásta Thoroddsen, dósent, hjúkrunarfræðideild, Háskóla Íslands

Rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar

Málþing Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði

7. desember 2007 kl. 12:30-16:15
í Eirbergi stofa C-101

Helga Gottfreðsdóttir, lektor

Könnun á árangri og notagildi foreldrafræðslunámskeiða frá sjónarhorni foreldra: Kynning á undirbúningi rannsóknar

Rannsóknir sem gerðar hafa verið á foreldrafræðslunámskeiðum frá sjónarhorni foreldra gefa til kynna að árangur þeirra sé óljós. Ekki er þó hægt að alhæfa út frá þessum niðurstöðum þar sem innihald slíkra námskeiða er mismunandi. Á Íslandi hafa námskeið fyrir verðandi mæður, síðar verðandi foreldra, verið í boði nær sleitulaust frá 1954. Markmið námskeiðanna hefur gegnum tíðina verið að undirbúa verðandi foreldra fyrir fæðingu og umönnun ungbarns. Nú eru slík námskeið í boði fyrir verðandi foreldra víðast hvar á landinu. Ekkert mat hefur farið fram hér á landi á slíkum námskeiðum um gildi þeirra fyrir verðandi foreldra. Markmið rannsóknarinnar er að kanna árangur/ávinning foreldrafræðslunámskeiða frá sjónarhorni foreldra á meðgöngu og eftir fæðingu barns. Úrtakið eru þeir foreldrar sem sækja námskeið á vegum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins yfir 12 mánaða tímabil. Þátttakendur munu svara þremur spurningalistum á meðan á rannsókninni stendur, á fyrri hluta meðgöngu, eftir þátttöku í námskeiði og 6 vikum eftir fæðingu barns. Hluti spurningalistanna hefur verið þróaður og forprófaður. Leitað verður svara við eftirfarandi spurningum: Hver eru lýðfræðileg einkenni þátttakenda á foreldrafræðslunámskeiðum? Nær námskeiðið settum markmiðum frá sjónarhorni þátttakenda? Hverjar eru þarfir þátttakenda og samræmast þær efnisinnihaldi námskeiðsins? Gefur námskeiðið raunsæja mynd af fæðingu barns, brjóstgjöf og lífinu fyrstu vikunnar eftir fæðingu að mati þátttakenda?

Kristín Björnsdóttir, prófessor

Siðfræðilegur skilningur í heimahjúkrun

Samhliða þeirri stefnu stjórnvalda víða í heiminum að draga úr dvöl þeirra sem eiga við heilsufarsvanda að stríða á stofnunum hefur þörf fyrir heilbrigðis – og félagsþjónusta á heimilum aukist. Í kjölfar þess hafa birst fjölmargar rannsóknir um reynslu sjúklinga og aðstandenda þeirra af því að búa heima og njóta þar margháttadrar þjónustu. Í mörgum tilvikum leiða þær í ljós takmarkanir þeirrar þjónustu sem í boði er og mikið álag sem aðstandendur búa við. Því vakna ýmis siðfræðileg álitamál sem mikilvægt er að greina nánar. Tilgangur þessa erindis er að setja fram tillögu að það hvernig best sé að hugsa um og bregðast við þeim siðfræðilegu álitamálum sem einkenna heimahjúkrun. Byggt er á emperískum rannsóknum á sviði heimahjúkrunar, hjúkrunar langveikra og innan endurhæfingarhjúkrunar ásamt fræðilegri útfærslu ýmissa fræðimanna sem hafa skrifað um efnið. Í niðurstöðum kemur meðal annars fram að hinn verufræðilegi

skilningur á því að búa við veikindi og þjáningu er lykilatriði sem mikilvægt er að ganga útfrá. Jafnframt er því haldið fram að æskilegt sé að taka mið af kenningum sem leggja áherslu á tengsl einstaklinga frekar en sjálfræði. Við fyrirhugaða uppbyggingu heilbrigðisþjónustu sem tengist heimilunum sem nýlega var boðuð af heilbrigðisráðherra er lykilatriði að tekið sé mið af siðfræðilegum skilningi sem endurspeglar aðstæður og líðan þeirra sem þarfnast þjónustunnar.

Herdís Sveinsdóttir, prófessor

Meðrannsakendur: Heiða St. Ólafsdóttir, Katrín Blöndal, Sesselja Jóhannsdóttir, Sigríður S. Þorleifsdóttir, Soffía Eiríksdóttir, Sólborg Ingjaldsdóttir, Þórdís K.

Þorsteinsdóttir, Þuríður Geirsdóttir.

Óreglulegar vaktir: Um viðhorf og væntingar til vaktavinnu

Finna þarf leiðir til að mæta erfiðleikum í mönnun vakta með hag starfsmanna og stofnana í huga. Kynntar verða niðurstöður tveggja rannsókna sem unnar voru til að kanna hvernig vaktavinnufólk lítur á vinnu sína og fá þannig hugmyndir um hvers vegna erfitt er að fá fólk í vaktavinnu. Fyrri rannsóknin var í formi rýnihópsviðtala og voru viðtölin tekin veturinn 2005–6 við fimm rýnihópa. Síðari rannsóknin var spurningalistakönnun þar sem spurt var um ýmsa þætti er lúta að vaktavinnunni. Í október 2006 var spurningalistinn lagður fyrir 820 manns sem unnu við umönnun, löggæslu eða önnur þjónustustörf. Svörun var 80% (n=658; 68% konur og 28% karlar). Rýnihópaviðtölin leiddu í ljós margbreytilegt viðhorf þátttakenda til vaktavinnunnar. Helsti kosturinn voru fríin, að geta átt góð frí á milli vaktatarna og að vera í fríi á óhefðbundnum tímum. Gallar lutu aðallega að skipulagi vakta og fría og þá helst að óvissu, óstöðugleika og örra breytinga á skipulagi vakta. Besta kerfinu var lýst sem blöndu af sveigjanleika og stöðugleika. Spurningalistakönnunin sýndi að það sem virðist geta fengið starfsfólk til að halda áfram í vaktavinnu er að vaktaálag/-greiðslur verði hækkaðar og að fullt starf vaktavinnufólks telji færri stundir en fullt starf annarra. Meginkostir voru að eiga stundum frí á virkum dögum, að geta skipt á vöktum við samstarfsfólk, að eiga löng vaktافرí á milli vakta, að eiga vetrarfrí út á vaktirnar og að geta unnið önnur verkefni í vaktافرíum. Megin gallar voru vinna á háttíðum, neikvæð áhrif á svefn, heilsufar og líðan, á morgunvakt daginn eftir kvöldvakt eða á kvöldvakt daginn eftir næturvakt og erfiðleikar við að samræma vinnu og fjölskyldulíf. Huga þarf betur að umbun fyrir vaktavinnu og að skipulagi og sveigjanleika vaktavinnukerfa.

Birna Flygenring, lektor

Hvaða þættir stuðla að starfsánægju nýúttskrifaðra hjúkrunarfræðinga?

Starfsánægja er það hugtak sem einna mest hefur verið rannsakað í vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga á síðustu árum. Ástæðan fyrir því er sú skoðun að starfsánægja hjúkrunarfræðinga hafi bæði marktækar og víðtækar afleiðingar fyrir hjúkrunarfræðinga, sjúklinga, sjúkrastofnanir og ekki hvað síst faggreinina hjúkrun. Starfsánægja felur í sér bæði neikvæðar og jákvæðar tilfinningar starfsmannsins til vinnu sinnar og geta þær komið fram vegna mats hans á vinnu eða reynslu hans af vinnu. Þannig eru öll atriði starfsins, jafnt þau sem eru talin góð, vond, jákvæð eða neikvæð, líkleg til að hafa áhrif á þróun starfsánægju. Starfsánægja er ein af sterkustu áhrifaþáttum starfsmannaveltu. Starfsmannavelta hefur mælst marktækt

hæri hjá ungum hjúkrunarfræðingum heldur en þeim eldri bæði hér á landi sem erlendis. Sú spurning vaknar hvort eðli starfsánægju þeirra er ólík starfsánægju þeirra sem eldri eru. Það hefur lítt verið rannsakað og vitum við því í raun lítið um hvort svo sé. Hugsanlegt er að gildi einstaklingsins bæði til vinnu og í einkalífi sem hefur áhrif á starfsánægju sé breytilegt 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. Megin tilgangur rannsóknarinnar er að kanna þá þætti sem stuðla að starfsánægju nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga og áform þeirra um að hætta starfi. Þýði rannsóknarinnar eru hjúkrunarfræðingar sem lokið hafa námi í hjúkrunarfræði á árunum 2002 -2007 og hafa verið í starfi frá útskrift. Upplýsinga er aflað með rýnihópum (focus groups) og er það liður í undirbúningi að þróun mælitækis fyrir stærri rannsókn. Helstu starfsánægjuþættir eru: samstarfsfólk, vinnan sjálf, vinnutími, sjálfstæði í starfi, vinnuaðstaða, samband við stjórnendur og stöðuhækkun.

Birna Flygenring, lektor

Viðhorf yngri kynslóða hjúkrunarfræðinga til vaktavinnu

Vaktavinna er órjúfanlegur hluti hjúkrunarstarfsins og lengi hefur verið vitað að vaktavinna hefur áhrif á líðan og heilsufar hjúkrunarfræðinga. Viðhorf hjúkrunarfræðinga til vaktavinnu hefur breyst undanfarin ár þar sem yngra fólk leggur meiri áherslu nú en áður á jafnvægi milli vinnu og einkalífs. Ástæðan er talin vera í mismunandi gildum, viðhorfum og væntingum kynslóða til vinnunar. Rannsóknir hafa sýnt að það að hafa áhrif á hvernig einstaklingurinn vinnur þ.e. hvernig vaktir raðast niður eykur starfsánægju. Ýmis vaktakerfi eru til og benda rannsóknir á ánægju hjúkrunarfræðinga með að geta skráð vaktaóskir sínar. Megin tilgangur rannsóknarinnar er að kanna þá þætti sem stuðla að starfsánægju nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga, viðhorf þeirra til vaktavinnu og áform þeirra um að hætta starfi. Þýði rannsóknarinnar eru hjúkrunarfræðingar sem lokið hafa námi í hjúkrunarfræði á árunum 2002 –2007 og hafa verið í starfi frá útskrift. Upplýsinga er aflað með rýnihópum (*focus groups*) og er það liður í undirbúningi að þróun mælitækis fyrir stærri rannsókn. Ungir hjúkrunarfræðingar telja sig ekki hafa efni á að hætta vaktavinnu, vilja að vel sé greitt fyrir þær og að þær hafi mismunandi „verðgildi,“ og umfram allt að geta komið fram með óskir um vaktir. Ókostur vaktavinnu eru félagslegur og líkamlega er hún lýjandi til lengdar.

Helga Bragadóttir, lektor

Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða

Rannsóknir hafa verið gerðar á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í þeim tilgangi að nýta betur starfskrafta þeirra og þekkingu. Eldri rannsóknir á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða beindust einkum að því að greina verk og verkefni sem þeir sinntu og að meta hve mikill tími fór í þau. Slíkar rannsóknir voru gerðar á Landspítalanum, Borgarspítalanum og Landakoti á 9. áratug síðustu aldar. Niðurstöður þeirra leiddu m.a. til þess að stoðþjónusta í hjúkrun var aukin. Umtalsverðar breytingar hafa orðið í heilbrigðisþjónustunni frá þeim tíma. Tækni og þekkingu hefur fleygt fram og sjúklingar sem leggjast inn á sjúkrahús eru veikari og dvelja þar skemur en áður. Síðustu ár hefur í auknum mæli borið á vinnuálagi og

skorti á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum í heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Í ljósi þessa var ákveðið að rannsaka vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á Landspítalanum með úrbætur í huga. Tilgangur rannsóknar er að greina nýtingu þekkingar og mannafla hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á bráðalegudeildum með því að varpa ljósi á verkferla og vinnuumhverfi þeirra og tengda þætti. Markmið rannsóknar er að bæta verkferla og vinnuumhverfi á bráðadeildum svo að veita megi sjúklingum betri og öruggari hjúkrun. Nýlegar rannsóknir frá Bandaríkjunum benda til þess að hjúkrun sé flókið og margbrotið starf og að hjúkrunarfræðingar verði oft fyrir töfum og truflunum í vinnu sinni. Til að þjóna tilgangi rannsóknar var ákveðið að nota blandaða aðferð (*mixed method*) þar sem gögnum er safnað með athugunum og verkferlagreiningu. Lögð er áhersla á að greina tafir og truflanir í vinnunni. Notuð er handtölva og upptökutæki við gagnasöfnun. Í erindinu er gerð grein fyrir bakgrunni rannsóknar og aðferðafræði hennar.

Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor, Heiðrún Sigurjónsdóttir
Upplifuð tengsl við foreldra og ofbeldi barna í 9. og 10. bekk grunnskóla

Ofbeldi er talið algengt meðal unglinga hér á landi. Rannsóknir beinast að foreldraeftirliti, aga eða sambandi foreldra og unglings sem áhrifaþætti. Erlendar rannsóknir sýna samband ofbeldishegðunar og foreldratengsla. Þegar unglingar eru ekki í návist foreldra sinna gilda önnur viðmið og gildi í foreldrahúsum. Eftirlit foreldra virðist því mikilvægt. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna samband foreldratengsla og ofbeldishegðunar íslenskra skólabarna í níunda og tíunda bekk. Spurningalisti um hagi, heilsu, viðhorf og hegðun var lagður fyrir þversniðsúrtak nemenda í níunda og tíunda bekk í öllum grunnskólum landsins. Svör fengust frá 3.872 nemenda (91% svarhlutfall). Stuðst var við spurningar um ofbeldishegðun, foreldratengsl og almennar bakgrunnsupplýsingar. Foreldratengsl tengdust maktækt þátttöku í ofbeldi hvers konar. Minnst voru tengslin við að skilja útundan og við hrindingar. Eftir því sem foreldratengsl barns voru verri því meiri líkur á því að hann tæki þátt í ofbeldi og væri gerandi sl. 12 mánuði ($r=0,17$; $p<0,001$). Aðeins 3,1% af þeim sem voru í góðum tengslum við foreldra tóku oft þátt í ofbeldi, á móti 35,2% þeirra sem töldu sig eiga slæm tengsl við foreldra sína. Þeir sem voru valdir að ofbeldi voru 6 sinnum líklegri að telja sig vera í frekar slæmum tengslum við foreldra sína en þeir sem voru í góðum tengslum en munurinn er 24faldur ef tengslin eru talin slæm. Upplifuð foreldratengsl barna eru því mikilvægir þættir í greiningu ofbeldishegðunar meðal þeirra. Hjúkrunarfræðingar eru í lykilstöðu til að greina slíka þætti í samtölum við skólabörn og foreldra þeirra, einslega og saman og upplýsa um samspil félagslegra tengsla og ofbeldis. Hjúkrunarfræðingar eru í lykilstöðu í forvarnarstörfum og geta frætt næstu kynslóðir og fjölskyldur um þætti sem ýta undir ofbeldi.

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor
Viðhorf samfélagshópa til heilbrigðisþjónustunnar

Erlendar rannsóknir benda til að stuðningur við opinber þjónustuúrræði sé mestur meðal þeirra hópa sem helst þurfa á úrræðunum að halda. Þó benda skandinavískar rannsóknir til þess að almenningur sé yfirleitt mjög fylgjandi opinberu heilbrigðiskerfi landa sinna. Lítið er vitað um viðhorf Íslendinga til heilbrigðiskerfisins á Íslandi. Landskönnuninni Heilbrigði og aðstæður Íslendinga var meðal annars ætlað að bæta

þar að nokkru úr. Valið var þjóðskrárártak íslenskra ríkisborgara á aldrinum 18-75 ára og heimtur voru 60% (N=1532). Mikill meirihluti svarenda vildi auka þátt hins opinbera í fjármögnun heilbrigðisþjónustunnar Þá vildi mikill meirihluti að hið opinbera ræki einkum sjúkrahús, heilsugæslustöðvar, lýðheilsustarfsemi og tannlækningar barna. Samanburður á svörum einstakra hópa sýndi að stuðningur við opinberan rekstur heilbrigðisþjónustunnar var mestur meðal kvenna, eldra fólks, landsbyggðarfólks, lágtekjufólks, fólks með minnsta menntun, og öryrkja. Fjallað er um mögulegar ástæður hópamunarins.

Guðrún Pétursdóttir, dósent

Meðrannsakendur: Þórarinn Gíslason, Brynhildur Davíðsdóttir, Unnur

Valdimarsdóttir, Lúðvík Gústafsson, Birgir Hrafnkelsson

Loftgæði og heilsa í Reykjavík

Þetta verkefni hófst sumarið 2007. Í því verða könnuð tengsl loftmengunar og heilsu, einkum við öndunarfærasjúkdóma. Stofnun Sæmundar fróða stýrir hér samstarfi ólíkra stofnana sem hafa safnað upplýsingum og stundað rannsóknir á þessu sviði um árabíl. Með samvinnu stóreflast möguleikar á að finna orsakir og áhættuþætti og beita markvissum forvörnum. Reykjavíkurborg hefur mælt loftgæði frá 1990 og býr yfir mikli, upplýsinum um umferðarþunga á götum borgarinnar, Veðurstofa Íslands á upplýsingar um veðurfar í borginni áratugi aftur í tímann og lungnadeild LSH hefur um árabíl tekið þátt í fjölþjóðlegu samstarfi um loftgæði og öndunarfærasjúkdóma. Þar eru til upplýsingar um 26.000 innlagnir 5.460 sjúklinga vegna öndunarfærasjúkdóma árin 1981–2005. Í verkefninu verða þessar mismunandi upplýsingar samkeyrðar í fyrsta sinn og könnuð tengsl loftgæða, veðurfars og innlagna á lungnadeild. Gert verður loftmengunarkort fyrir Reykjavík og könnuð tengsl búsetu og lungnasjúkdóma. Einnig verða könnuð viðmiðunarmörk skaðsemi loftmengunar fyrir mismunandi hópa: Hinn almenna borgara, aldraða, börn og loks þá sem eru sérlega viðkvæmir fyrir loftmengun. Að undanförmu hefur mikið verið fjallað um svifryk og aðra loftmengun ekki síst í þéttbýli þar sem bílaumferð er þung. Almennings er að vakna til vitundar um áhrif loftgæða á heilsu og er viðbúið að þrýstingur aukist á aðgerðir til að draga úr loftmengun og þeim skaða sem hún getur valdið. Til þess að slíkar aðgerðir verði markvissar og hafi tilætluð áhrif verða þær að byggjast á þekkingu á sambandi hinna mismunandi mengunarpátta í andrúmsloftinu og heilsu.

Herdís Sveinsdóttir, prófessor

Meðrannsakendur: Heiða St. Ólafsdóttir, Katrín Blöndal, Sesselja Jóhannsdóttir,

Sigríður S. Þorleifsdóttir, Soffía Eiríksdóttir, Sólborg Ingjaldsdóttir, Þórdís K.

Þorsteinsdóttir, Þuríður Geirsdóttir

Kvíði, þunglyndi og einkenni skurðsjúklinga

Rannsóknir hafa sýnt að skurðaðgerð veldur fólki kvíða og að mikilvægt er að meta sjúklinga m.t.t. áhættu á þunglyndi/kvíða þegar á sjúkradeild. Slíkt gæti leitt til tímanlegra inngripa og komið í veg fyrir ýmis síðari óþægindi. Markmið rannsóknarinnar var annars vegar að lýsa algengi kvíða og þunglyndis hjá skurðsjúklingum á sjúkradeild eftir aðgerð og sex vikum eftir útskrift af sjúkrahúsi. Hins vegar að skoða samband kvíða og þunglyndis skurðsjúklinga við verki og almenna líðan á sjúkradeild eftir aðgerð og sex vikum eftir útskrift af sjúkrahúsi. Í

úrtaki rannsóknarinnar voru sjúklingar sem fóru í ákveðnar aðgerðir á LSH á 6 mánaða tímabili árið 2007. Gagna var aflað með spurningalista sem rannsakendur þróuðu að hluta. Spurningalistinn innhélt m.a. (HADS) mælitækið (*e. Hospital Anxiety and Depression scale*). Á HADS-mælikvarða er kvíði/þunglyndi greint á bilinu 0–21 stig. Stig á bilinu 8–10 benda til mögulegs kvíða/þunglyndis en 11–21 stig benda til marktæks kvíða/þunglyndis. Gagnasöfnun fór fram á sjúkrahúsinu og heima sex vikum eftir útskrift. Þátttakendur voru 582, meðalaldur var 58 ár (sf 14,7), meðalhæð 174 cm (sf 9,0) og meðalþyngd 85,7 kg (sf 17,6). Meðalstig kvíða og þunglyndis var innan eðlilegra marka (stig á bilinu 0–7 á HADS). Meðalstig kvíða heima var 3,4 (sf=3,0; spönn 0–18; n=453) og á spítala 3,7 (sf=3,0; spönn 0–15; n=445). Meðalstig þunglyndis heima var 3,3 (sf=2,7; spönn 0–16; n=445) og á spítala 3,7 (sf=2,9; spönn 0–14; n=503). Rúm 10% þátttakenda (n=47) voru með marktækan eða mögulega marktækan kvíða/þunglyndi á tveimur eða fleiri tímapunktum. Kvíði og þunglyndi tengdist verkjum heima og á sjúkrahúsi og heildarfjölda einkenna. Aldur og kyn tengdust jafnframt kvíða og þunglyndi. Frekar verður fjallað um niðurstöðurnar. Þróa þarf klínískt mælitæki til að meta kvíða/þunglyndi skurðsjúklinga í sjúkrahúslegunni.

Helga Jónsdóttir, prófessor

Hjúkrun lungnasjúklinga utan legudeilda sjúkrahúsa

Vaxandi fjöldi fólks með langvinna lungnateppu (LLT), sem og auknar kröfur um hagræðingu í heilbrigðiskerfinu, hafa leitt til þess að hjúkrun fólks með LLT hefur færst frá legudeildum sjúkrahúsa til göngudeilda, heilsugæslustöðva og inn á heimili. Aukin þekking og skilningur á eðli og áhrifum sjúkdómsins og ört vaxandi þekking á því hvernig hjúkrunarfræðingar geta stutt einstaklinga og fjölskyldur í þessum aðstæðum hefur skapað hjúkrunarfræðingum nýjan starfsvettvang utan legudeilda sjúkrahúsa. Hjúkrunarstýrðar göngudeildir (*e. nurse clinics*) hafa fengið töluverða athygli, einkum bráðþjónusta. Sýnt hefur verið að bráðþjónustan kemur svipað út og sjúkrahúslega hvað varðar dánartíðni og endurinnlagnir. Jafnframt er hún hagkvæmari í rekstri. Í þessari rannsókn var gerð greining á birtum rannsóknum á hjúkrunarstýrðum göngudeildum fyrir fólk með LLT það sem áhersla er lögð á langvinnan fasa sjúkdóms. Niðurstöður sýndu 20 greinar sem lýstu 16 rannsóknum. Leiðandi rannsakendur komu oftast úr lækisfræði (13), þá hjúkrunarfræði (6) og einu sinni upplýsingatækni. Þrjár megináherslur í hjúkruninni komu fram: Lungnahjúkrun á heimilum, sjálfshjálpar kennsluþrógröm og símtöl/meðferð gegnum síma. Fjölskyldur voru nánast ósýnilegar í rannsóknunum. Árangur hjúkrunarinnar, sem var metinn, var lítill sem enginn. Meginþættir sem voru metnir voru einkum breytingar á lífsgæðum, líkamlegt ástand og notkun á heilbrigðisþjónustu. Ályktað er að hjúkrun fólks með LLT og fjölskyldna þeirra þurfi að byggja á hjúkrunarfræðilegum gildum og þekkingu og taka mið af heilsufarsvanda og þörfum viðkomandi. Rannsóknir þarf að vinna á sömu forsendum og leggja sérstaka rækt við þróun réttmætra árangursmælinga.

Páll Biering, dósent

Árangur meðferðarstarfs fyrir unglunga: Rannsóknáætlun

Meðferðarúræðum unglunga hefur farið mjög fjölgandi á Íslandi síðustu árin. Þessi þróun hefur leitt til töluverðrar útgjaldaaukningar fyrir skattgreiðendur en vonandi orðið til hagsbóta fyrir þá sem njóta úrræðanna. Engin tilraun hefur þó verið gerð til að meta árangur starfsins þannig að ekki er hægt að fullyrða hversu mikinn hag unglungarnir og fjölskyldur þeirra hafa haft af starfinu og þá ekki heldur hversu vel

opinberir fjármunir hafa nýst. Mat á árangri hefur ekki einvörðungu þann tilgang að ganga úr skugga um nýtingu fjármagns heldur ekki síður að vera leiðbeinandi, bæði fyrir þá sem nota þjónustuna og þá sem veita hana. Slíkt mat má því ekki takmarkast við þá spurningu hvaða árangri starfsemin skilar heldur einnig hvort ein aðferð skilar betri árangri en önnur og hvað þættir í fari unglingsins og umhverfis hans hafa áhrif á meðferðarárangur. Slík þekking er afar mikilvæg fyrir áframhaldandi þróun meðferðarstarfs og getur einnig nýst stjórnvöldum í áframhaldandi uppbyggingu félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir börn og unglunga. Tilgangur þessa rannsóknarverkefnis sem hér verður kynnt er því tvíþættur. (1) Að meta þann árangur sem unglingar hafa af meðferð/íhlutun við hegðunar- og geðröskunum, og áfengis- og vímuefnavanda. (2) Að auka skilning á þeim þáttum sem hafa áhrif á meðferðarárangur. Með þennan tilgang í huga verður þróað mælitæki (spurningalisti) til að meta árangur og mæla tengsl hans annars vegar, við meðferðarþjónustu, og hins vegar, við áhættu- og verndandi þætti. Við matið verður einnig lögð áhersla á að finna einkennandi atferlismynstur fyrir þá unglunga sem viðhalda meðferðarárangri og þá sem sækja aftur í sama farið. Jafnframt verður beitt eigindlegum rannsóknaraðferðum til að setja vanda unglunga og meðferðarárangur í lífssögulegt og menningarlegt samhengi.

Ásta Thoroddsen, dósent

Endurspegla hjúkrunargreiningar og –meðferð þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga á mismunandi sviðum?

Starf hjúkrunarfræðinga krefst æ meiri og flóknari þekkingar og fjöldi greina þar sem fjallað er um þekkingarvinnu þeirra hefur aukist. Í þessu samhengi er rætt um flóknari stofnanir og að umbreyting gagna um sjúklinga yfir í upplýsingar og þekkingu í hjúkrun krefjist æ meiri þekkingar og hugarstarfs. Rannsóknir sýna að skipulega fram sett form bæti hjúkrunarskráningu, geri hana fyllri og samfellu í hjúkrun meiri. Jafnframt að þekking og beiting staðlaðs fagmáls eða flokkunarkerfa auki áreiðanleika gagna og geri þau þýðingarmeiri fyrir hjúkrun. Keenan og félagar (2003) hafa lagt áherslu á mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar skilji til hlítar merkingu hugtaka í hjúkrun, þekki flokkunarkerfin og noti hjúkrunargreiningar, - meðferð og –útkomur á réttmætan og áreiðanlegan hátt. Tengslin á milli þessara þátta geti sýnt þekkingu og klíníska ákvarðanatöku hjúkrunarfræðinga. Við undirbúning rafrænnar skráningar þarf því að gæta að því að þessi tengsl vistist í vöruhúsi gagna svo unnt sé að nýta þau til rannsókna. Rannsókn á LSH árið 2005 var gerð til að lýsa hvernig innihald hjúkrunar og þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga birtist í hjúkrunarskrám með notkun staðlaðs fagmáls. Gögn af 39 legudeildum á skurð-, lyflækninga-, öldrunar- og geðdeildum verða notuð til að sýna mynstur í þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga sem greina má úr skráðum gögnum. Niðurstöður verða ræddar í samhengi við módel um þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga, tengsl þess við hjúkrunarferlið og hugtakaramma upplýsingatækninnar um gögn, upplýsingar og þekkingu. Ályktað er að hjúkrunarskráning skapi mikilvægan þekkingargrunn fyrir klíníska hjúkrun og rannsóknir.

Helga Lára Helgadóttir, lektor, Margaret E. Wilson
Notkun foreldra 3–6 ára barna á parasetamóli

Parasetamól er eitt algengasta lyf sem börnum er gefið. Á Íslandi er parasetamól oftast gefið með stílum þrátt fyrir að rannsóknir sýni að lyfið frásogast hraðar og betur þegar

Það er gefið um munn. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna notkun á parasetamóli meðal foreldra 3–6 ára barna til að ákvarða hvað form þeir nota og hvers vegna. Rannsóknin veitir grunnupplýsingar til að hanna viðeigandi fræðslu fyrir foreldra um verkjameðferð. Foreldrar ($N = 103$) barna á fjórum leikskólum í Reykjavík tóku þátt í rannsókninni. Allir foreldrar nema tveir höfðu gefið barni sínu parasetamól, langflestir höfðu notað stíla og 57% höfðu einungis notað stíla. Um 20% foreldra höfðu notað mundreiftöflur en færri höfðu notað mixtúru eða dropa. Meirihluti þátttakanda greindi frá því að það væri auðvelt að gefa stíla og 33% greindu frá því að barnið væri sátt við að fá stíla. Um 20% foreldra greindu frá því að barnið vildi ekki stíla og 8% foreldra vildu ekki nota stíla eða fannst erfitt að gefa þá. Um 20% þeirra foreldra sem höfðu eingöngu notað stíla skrifuðu á spurningalistann að þeir hefðu ekki vitað að til væru önnur lyfjaform. Meirihluti foreldra (79%) hafði fengið ráðleggingar um að nota stíla, aðeins 13% hafði verið ráðlagt að nota mixtúru og færri var ráðlagt að nota önnur lyfjaform. Flestir þátttakanda (77%) höfðu fengið ráðleggingar frá læknum, 54% frá hjúkrunarfræðingum, og 39% frá starfsfólki í lyfjaverslunum. Fræðsla til foreldra um notkun á parasetamóli, þar á meðal mismunandi lyfjaformum, getur hugsanlega bætt hæfni þeirra til að meðhöndla verki og hita hjá börnum.

Eygló Ingadóttir, klínískur lektor, Hrund Sch. Thorsteinsson lektor
Umbætur í klínísku námi: Samvinna skilar árangri

Klínískt nám gegnir veigamiklu hlutverki í menntun heilbrigðisstétta. Í þeim hluta námsins gefst nemendum tækifæri til að læra hluti sem ekki er hægt að læra af bók, auk þess sem umtalsverð og mikilvæg félagsmótun og þróun fagvitundar á sér stað. Niðurstöður nýlegra rannsókna gefa til kynna að samskipti og myndun tengsla við starfsfólk hafi úrslitaáhrif um ánægju nemenda með klíníska námsdvöl og hversu lærdómsríkur námstíminn var að mati nemenda. Rannsóknir hafa enn fremur sýnt að samvinna milli menntastofnunar og viðkomandi heilbrigðisstofnunar skiptir máli þegar tryggja á að klíníska námsumhverfið uppfylli námsþarfir nemenda. Landspítali (LSH) tekur árlega á móti hátt í 1.000 nemendum í klínískt nám. Undanfarin ár hefur samvinna við menntastofnanir verið aukin og gerð formlegri. Kennslu- og fræðasvið LSH hefur leitt það starf og tekið virkan þátt í að bæta gæði klínískis náms nemenda í hjúkrunarfræði. Kynntar verða leiðir til mats og umbóta sem notaðar hafa verið og geta nýst öðrum. Markmiðið er að auka gæði klínískrar kennslu á spítalanum, greina erfiðleika um leið og þeirra verður vart og stuðla að lausn þeirra, en jafnframt að gefa fagfólki endurgjöf á kennslustörf sín.

Hildur Sigurðardóttir, lektor
Sængurleguþjónusta: Matstæki til mats á þjónustubáttum

Mælitækið *Postpartum Care Scale* sem hannað er af Dalby, Williams og Hodnett (1996) var þýtt, staðfært og forprófað í tveimur rannsóknum á árunum 2002–2003. Mælitækið inniheldur þrjá kvarða og mælir: Viðhorf til veittrar fræðslu; ánægju/óánægju með þjónustuna, auk viðhorfs til innihalds þjónustunnar þ.e. hve sammála/ósammála konurnar eru staðhæfingum um þjónustuna. Kvarðarnir þrír voru notaðir í rannsókn sem gerð var í þeim tilgangi að meta viðhorf til sængurleguþjónustu eftir fæðingu. Borin voru saman tvö þjónustuform þ.e. heimaþjónusta ljósmæðra (H) og sængurleguþjónusta á sjúkrahúsi (S). Úr hópi kvenna er fætt höfðu

börn á LSH á tímabilinu september – desember árið 2002 voru 200 valdar í hvorn hóp eftir þjónustuformi (kerfisbundið tilviljunarúrtak). Alls voru þátttakendur rannsóknarinnar 158 (Hn 134/200=67% og Sn 124/200=62%). Kvarði þrjú var einnig notaður í rannsókn sem gerð var í þeim tilgangi að meta áhrifaþætti á gang brjóstagjafar. Þátttakandur í þeirri rannsókn voru valdir með tilviljunarkenndu vali úr hópi kvenna er fæddu á LSH frá janúar–febrúar 2003. Alls tóku 84 konur þátt í rannsókninni (84/140=60%). Gagnasafn rannsókna tveggja (n=341) er sameinað í þeim tilgangi að skoða kvarða þrjú nánar, m.a. hvernig dreifing er á svörum kvenna sem taka hreina afstöðu til staðhæfinganna 24, þ.e.a.s. eru annað hvort sammála eða ósammála. Einnig verður leitast við að innihaldsgreina kvarðann og meta hvort þörf er á frekari þróun/breytingum á innihaldi hans.

Umræðufundur um rannsóknir og vísindastarf

- 13. nóv** Tölfræðimiðstöð Háskóla Íslands -
Gunnar Stefánsson forstöðumaður Tölfræðimiðstöðvarinnar.