

Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2008



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

EFNISYFIRLIT

SKÝRSLA STJÓRNAR RANNSÓKNASTOFNUNAR Í HJÚKRUNARFRÆÐI 2008	5
STJÓRN OG STARFSLIÐ	5
STARFSEMIN	5
<i>Rannsóknir</i>	5
<i>Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur</i>	7
<i>Rannsóknasjóður Bjargar Magnúsdóttur og Magnúsar Jónassonar bónda</i>	7
<i>Eftirfylgni vegna stefnu árin 2006–2011</i>	7
<i>Útgáfa</i>	9
<i>Kynningar á rannsóknaniðurstöðum</i>	9
<i>Ársfundur</i>	11
SÓKNARFÆRI	11
FJÁRMÁL	12
HÚSNÆÐI	12
VIÐAUKI II: STOFNSKRÁ RANNSÓKNASIÓÐS INGIBJARGAR R. MAGNÚSDÓTTUR	16
VIÐAUKI III. OPINBER ERINDI, MÁLSTOFUR, MÁLÞING, VINNUSMIÐJUR, UMRÆÐUFUNDIR	18
<i>OPINBER ERINDI</i>	18
<i>MÁLSTOFUR</i>	23
<i>MÁLÞING</i>	29
<i>VINNUSMIÐJUR</i>	42
<i>UMRÆÐUFUNDUR UM RANNSÓKNIR OG VÍSINDASTARF</i>	42

Skýrsla stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2008

Stjórn og starfslið

Stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2008 skipuðu: Erla Kolbrún Svavarsdóttir prófessor, formaður, Helga Bragadóttir dósent, báðar tilnefndar af hálfu hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og Lilja Stefánsdóttir sviðsstjóri Landspítala (LSH), tilnefnd af framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH. Helga Gottfreðsdóttir lektor var skipuð varamaður.

Starfsmenn: Hildur Friðriksdóttir var í 80% starfi forstöðumanns. Lilja Þórunn Þorgeirsdóttir, sem tók tímabundið við 20% starfi aðstoðarmanns forstöðumanns 1. október 2007, lét af störfum 30. apríl 2008.

Alls voru haldnir 12 formlegir stjórnarfundir á starfsárinu.

Starfsemin

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði vinnur samkvæmt reglum frá 22. september 2004 (*sjá Viðauka I*). Aðalviðfangsefni stofnunarinnar er að styðja við og efla rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Árið 2007 voru settar [opinberar verklagsreglur](http://www.rsh.hi.is) (*sjá www.rsh.hi.is*) um starfsemi og hlutverk stofnunarinnar. Reglurnar voru endurskoðaðar og samþykktar á árinu miðað við þá starfsemi sem boðið var upp á..

Rannsóknir

Rannsóknavirkni er einn af aðalmælikvörðum við mat á starfsemi í Háskóla Íslands. Rannsóknavirkni er að stórum hluta metin út frá fjölda ritrýndra tímaritsgreina, bóka og erinda kennara og því talinn gildur mælikvarði á hversu vel RSH tekst að rækja hlutverk sitt. Í ljósi þess að samdráttur hefur orðið í þjónustu RSH vegna fækkunar starfsfólks RSH veitti stjórnin sérstaka styrki til þeirra kennara sem höfðu sýnt fram á mikla rannsóknavirkni á undanförunum árum til þess að ýta undir birtingar.

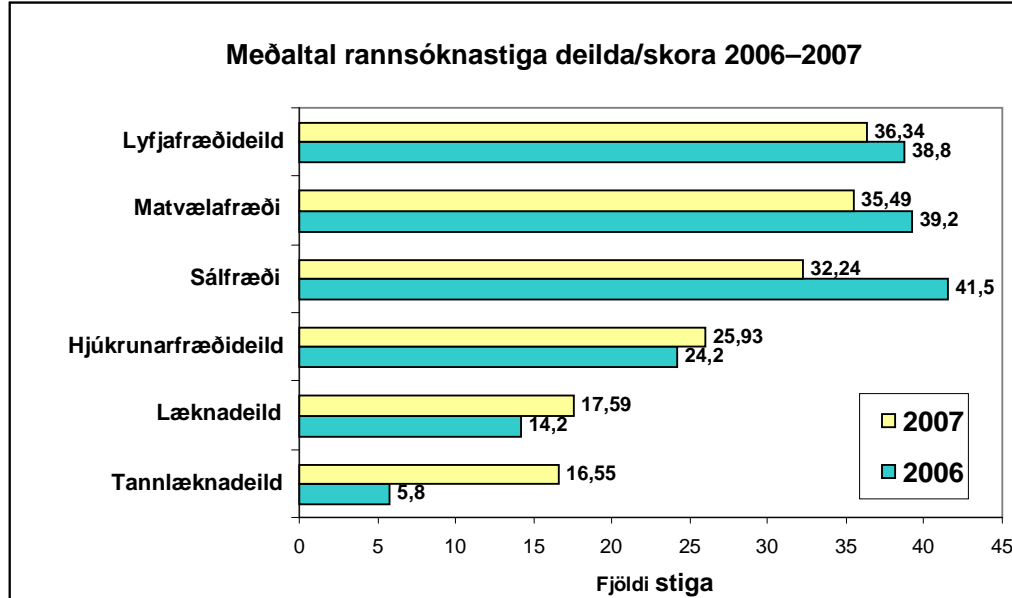
Tafla 1 sýnir heildarfjölda rannsóknastiga hjúkrunarfræðideildar árin 2000–2007. Þar má glögglega sjá að verulegt stökk hefur orðið í rannsóknavirkni deildarinnar hin síðustu ár.

TAFLA 1

Rannsóknastig í hjúkrunarfræðideild árin 1999–2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Heildarstig	303	460	281	356	424	579	677	804

Árið 2008 voru 68% fastráðinna kennara við hjúkrunarfræðideild með doktorspróf. Að auki eru þrír fastráðnir kennarar deildarinnar í doktorsnámi við HÍ og tveir aðrir í doktorsnámi við erlenda háskóla. Samhliða þeirri fjölgun sem hefur orðið á doktorsmenntuðum kennurum og doktorsnemunum hefur rannsóknarvirkni hjúkrunarfræðideildar aukist. Sem dæmi má nefna að á milli áronna 2006 og 2007 hækkaði meðaltal rannsóknastiga hjá kennurum deildarinnar um 1,73 stig eða úr 24,2 í 25,93 stig. Meðaltal rannsóknastiga endurspeglar rannsóknarvirkni kennara hversrar deildar fyrir sig. Hjúkrunarfræðideild var árið 2007 í fjórða sæti af ellefu deildum HÍ þegar meðaltal rannsóknastiga voru borin saman.



MYND 1. Árin 2006–2007 var sálfræði skor innan Félagsvísindadeildar og matvælafræði skor innan Raunvísindadeildar. Á árinu 2008 voru allar ofangreindar fræðigreinar sjálfstæðar deildir innan nýs heilbrigðisvísindasviðs.

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur

Þann 29. júní 2007 var skipulagsskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur (sjá *Viðauka II*) undirrituð. 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. Formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði er jafnframt formaður rannsóknasjóðsins og hefur Erla Kolbrún Svavarsdóttir gegnt því starfi síðan í ársbyrjun 2008.

Stofnfé sjóðsins árið 2007 var fimm milljónir króna og stefnt var að því að höfuðstóll sjóðsins yrði a.m.k. 10 milljónir króna árið 2010 og að það ár hæfist úthlutun úr sjóðnum. Söfnun í sjóðinn hefur gengið vonum frammar og var áætluð heildarupphæð hans 10,4 milljónir króna í árslok 2008 en vegna hruns á fjármálamörkuðum verður sú upphæð einhverju lægri. Þrjár stórar gjafir bárust sjóðnum árið 2008: Ein milljón króna frá Sigurði Helgasyni, 1.750.000 frá Ingibjörgu R. Magnúsdóttur og ein milljón króna frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Að ósk Ingibjargar R. var 750 þús. kr. af gjafafé hennar úthlutað strax til doktorsnema. Auglýst var eftir tilnefningum innan hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands. Eftir mat á umsóknum hlutu þær Jóhanna Bernharðsdóttir doktorsnemi og lektor við Háskóla Íslands og Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir doktorsnemi og sviðsstjóri á Landspítala hvor um sig 375 þús. kr.

Rannsóknasjóður Bjargar Magnúsdóttur og Magnúsar Jónassonar bónda

Hinn 22. desember 2008 var stofnaður nýr styrktarsjóður við Háskóla Íslands sem nefnist Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur ljósmóður og Magnúsar Jónassonar bónda. Sjóðurinn er stofnaður af dóttur þeirra hjóna, Soffíu Þuríði Magnúsardóttur, samkvæmt fyrirmælum í erfðaskrá Soffíu. Stofnfé var 25 milljónir króna. Tilgangur sjóðsins og markmið er að styrkja hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til framhaldsnáms. Úr hópi hjúkrunarfræðinga skulu þær sem hyggja á framhaldsnám í ljósmóðurfræðum hafa forgang umfram aðra hjúkrunarfræðinga um styrki úr minningarsjóðnum. Sjóðurinn er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands.

Eftirfylgni vegna stefnu árin 2006–2011

Eitt af meginmarkmiðum hjúkrunarfræðideildar, sem 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 ljósmóðurfraði 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, yfirlesturs, þýðinga, leita eftir aðstoðarfólki í rannsóknir, veita aðstoð við styrkumsóknir, vera með skrá yfir fræðimannabúðir innanlands sem erlendis, kynningar á niðurstöðum rannsókna auk annarrar 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. Styrktist þetta samstarf enn frekar á árinu 2008.

Á haustmánuðum 2007 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 [skuli] fjölda meðferðarrannsókna til ársins 2011“ (bls. 13). Á árinu 2008 var byrjað að laga húsnæði með þarfir rannsóknahópa í huga. Nú þegar hafa nokkrir kennarar deildarinnar nýtt sér aðstöðuna en gert er ráð fyrir að 4–6 rannsóknateymi geti stundað þar klínískar rannsóknir hverju sinni og þá í samvinnu við Landspítala, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og fleiri stofnanir. Gert er ráð fyrir að snemma á árinu 2009 verði starfsemin komin að fullu í gang. Enn fremur segir í stefnuskránni: „Rannsóknasamstarf við heilsugæsluna í landinu verði efti 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 og voru haldnir 4-5 fundir á árinu.

Haldið var áfram með það markmið að styrkja doktorsnám við hjúkrunarfræðideild. Á árinu 2008 var tekið í notkun sérstakt vinnuherbergi með aðstöðu fyrir 3 doktorsnema. Þeirri breytingu fylgdi einnig aukin og bætt vinnuaðstaða fyrir meistaranema.

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.

Á árinu 2008 var tekin upp sú nýjung að gefa út rafrænt fréttabréf á ensku, *Newsletter: Nursing & Midwifery Research*, með það í huga að koma birtingum kennara, rannsóknasviðum og öðrum upplýsingum á framfæri við erlenda samstarfsaðila og þá sem hafa áhuga á rannsóknum innan hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands. Hefur fréttabréfi verið vel tekið erlendis.

Enn fremur var sú nýjung á árinu 2008 að útbúinn var kynningarbæklingur á íslensku og ensku sem inniheldur nöfn allra kennara við deildina og rannsóknasvið þeirra.

RSH gaf út sex skýrslur í Ritröð í hjúkrunarfræði: 1) Líðan skurðsjúklinga á sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift. 2) Rannsókn á líðan sjúklinga sem fóru í aðgerðir á brjóstum frá 15. janúar 2007 til 15. júní 2007: Á sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift. 3) Rannsókn á líðan sjúklinga sem fóru í aðgerð á hnjám og mjöðmum frá 15. janúar 2007 til 15. júlí 2007: Á sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift. 4) Líðan sjúklinga sem fóru í aðgerðir á nýrum og blöðruhálskirtli frá 15. janúar 2007 til 15. júní 2007: Á sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift. 5) Rannsókn á líðan sjúklinga sem fóru í hjarta- eða lungnaaþgerð frá 15. janúar 2007 til 15. júní 2007: Á sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift. 6) Rannsókn á líðan sjúklinga sem fóru í aðgerð á meltingarfærum frá 15. janúar 2007 til 15. júní 2007: Á sjúkradeild og sex vikum eftir útskrift. Höfundur allra skýrslanna er Herdís Sveinsdóttir prófessor og forstöðumaður fræðasviðs skurðhjúkrunar.

Kynningar á rannsóknaniðurstöðum

RSH stendur fyrir opinberum erindum, málstofum, vinnusmiðjum, málþingum og umræðufundum. Á árinu 2008 stóð RSH að tíu opnum fyrirlesturum, ellefu málstofum, tveimur vinnusmiðjum, átta umræðufundum, tveimur málþingum auk tveimur kynningardögum á lokaverkefnum meistaranema. Það nýnæmi var tekið upp að kennarar héldu örkyrningar t.d. um rannsóknir, rannsóknaraðferðir og niðurstöður í hádegissamræðum. Reyndist þetta form samræðna einkar vel og verður því haldið áfram. Útdrætti opinberra erinda, málstofa og málþinga er að finna í *Viðauka III*.

Erlendir gestir. Innlendir og erlendir fræðimenn kynntu rannsóknir sínar í opnum fyrirlestrum, vinnusmiðjum og umræðum með þátttöku kennara og sérfræðinga í hjúkrun á Landspítala. Meðal erlendra gesta voru: Dr. Sioban Nelson deildarforseti og prófessor, Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, dr. Vivien Coates prófessor við School of Nursing, University of Ulster, Írlandi, Jane Sandall prófessor við King's College í London, Dr. Lorraine Wright rithöfundur og heiðursdoktor Háskólans í Calgary, Kanada, dr. Jenny Gamble dósent og forstöðumaður náms í ljósmóðurfræði við Griffith University, Queensland, Ástralíu, Kanada, dr. Ann Garwick prófessor við University of Minnesota, dr. Billie Hunter prófessor við School of Health Science, University of Swansea, Bretlandi, dr. Janet Specht, dósent við The University of Iowa College of Nursing, Ann Bossen, aðjúntk við The University of Iowa College of Nursing og dr. Britt Inger Saveman prófessor við Department of Nursing, Umeå University.

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, m.a. til Akureyrar, Blönduóss, Vestmannaeyja og Selfoss.

Vinnusmiðjur. Í tveimur vinnusmiðjum var fjallað um rannsóknaraðferðir og birtingar. Fyrri vinnusmiðjunni stjórnaði dr. Lorraine Wright rithöfundur og heiðursdoktor Háskólans í Calgary og hinni síðar dr. Kristine Kwekkeboom lektor við School of Nursing, University of Wisconsin-Madison.

Umræðufundir um rannsókn- og vísindastarf. Á tveimur umræðufundum var þjónusta Rannsóknamiðstöðvar HÍ kynnt en hlutverk hennar er að styðja við umsóknir starfsmanna HÍ í evrópska rannsóknasjóði og veita almennar upplýsingar varðandi styrki og styrkumsóknir. Í sjö hádegisumræðum kynntu kennarar fjölbreytileg viðfangsefni sem tengjast rannsóknum og einn erlendur gestur ræddi við starfsfólk hjúkrunarfræðideildar (*sjá Viðauka III*).

Rannsóknadagur meistaránema. 11. júní 2008 stóð RSH ásamt hjúkrunarfræðideild HÍ að rannsóknadegi meistaránema sem haldinn var í annað sinn. Þar kynntu fjórir útskriftarnemendur lokaverkefni sín, þær Helga Guðrún Hallgrímsdóttir, Lovísa Agnes Jónsdóttir, Sigrún Huld Þorgrímsdóttir og Valgerður Lísá Sigurðardóttir. Valgerður var í hópi fyrstu ljósmóðurnemanna sem hófu nám við deildina árið 1998 og jafnframt fyrst ljósmæðra úr þessu námi til að ljúka meistaraprófi. Hinn 9. október var enn á ný haldinn rannsóknadagur meistaránema í samvinnu við

hjúkrunarfræðideild HÍ og nú þeirra sem útskrifuðust að hausti. Þar kynntu þrír útskriftarnemendur lokaverkefni sín, þær Guðrún Björg Erlingsdóttir, Sólborg Sumarliðadóttir og Sigríður Zoëga. Báðum rannsóknadögum lauk með móttöku.

Málþing. Þann 31. október stóð RSH, í samvinnu við Námsbraut í ljósmóðurfræði, fyrir málþingi um þekkingaþróun í ljósmóðurfræði á háskólastigi. Tilefni þess var að 10. afmælisári ljósmóðurkennslu við Háskóla Íslands var að ljúka og væntanleg útkoma bókar í tilefni 90 ára afmælis Ljósmæðrafélags Íslands. Níu erindi voru flutt á málþinginu (*sjá Viðauka III*). Hinn 4. desember stóð RSH fyrir málþingi um rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar. Að þessu sinni var það haldið í samvinnu við rannsóknanámsnefnd hjúkrunarfræðideildar HÍ í tilefni þess að 10 ár voru liðin frá því að framhaldsnám í hjúkrunarfræði var tekið upp við deildina. Alls voru haldin 15 erindi á málþinginu, þar af fluttu tveir doktorsnemendur erindi, en þeir höfðu hlotið styrk úr Rannsóknasjóði Ingibjargar R. Magnúsdóttur fyrir á árinu (*sjá Viðauka III*). Í hátíðardagskrá voru einnig flutt ávörp og afhenti Elsa B. Friðfinnsdóttir formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga Rannsóknasjóði Ingibjargar R. Magnúsdóttur eina milljón króna að gjöf fyrir hönd félagsins.

Ársfundur

Ársfundur stofnunarinnar var haldinn 14. febrúar 2008. Yfirskrift fundarins var: *Hjúkrun og heilbrigðisvísindi*. Berglind Ásgeirsdóttir ráðuneytisstjóri í heilbrigðisráðuneyti fjallaði um: *Hlutverk hjúkrunar í fjölbreytilegri heilbrigðisþjónustu* og Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur hjá Landlæknisembættinu flutti erindið: *Hjúkrunarrannsóknir og gæði heilbrigðisþjónustu*. Þess var sérstaklega minnst á fundinum að áratugur var liðinn frá því að fyrstu meistaranemarnir voru teknir inn í framhaldsnám við hjúkrunarfræðideild HÍ, og að fyrstu nemendur með embættispróf í ljósmóðurfræði útskrifuðust frá deildinni. Guðrún Kristjánsdóttir prófessor og formaður rannsóknanámsnefndar hjúkrunarfræðideildar HÍ flutti ávarp af þessu tilefni: *Framhaldsnám við hjúkrunarfræðideild: Áratugur að baki*. Að loknum ásfundi var boðið til móttöku.

Sóknarfæri

Sóknarfæri RSH eru á ýmsum sviðum en þó einkum á sviði rannsókna og alþjóðlegs samstarfs. Með tilkomu nýs heilbrigðisvísindasviðs, sem tók formlega gildi haustið

2008, opnast ýmis tækifæri fyrir þverfaglegt rannsóknarsamstarf bæði innanlands og erlendis. Þá má geta þess að aukning hefur orðið á styrkveitingum til kennara deildarinnar, auk þess sem fleiri kennarar eru nú þátttakendur í þverfaglegu og eða alþjóðlegu rannsóknarsamstarfi en áður og gefur hvort tveggja möguleika á viðameiri rannsóknum og þar með fjölgun birtinga. Á síðustu árum hefur doktorsnemendum við hjúkrunarfræðideild fjölgað og er markmiðið að þeim fjölgi enn meira, sem getur kallað á ný sambönd erlendis og breiðari rannsóknasvið en áður hefur verið. Með nýju rannsóknasetri í Eirbergi bætast aðstæður kennara deildarinnar verulega til meðferðarrannsókna og samhliða gefur rannsóknasetrið aukna möguleika á breiðara samstarfi við Landspítalann, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og aðrar heilbrigðisstofnanir.

Fjármál

Rekstur RSH árið 2008 var fjármagnaður með 1% framlagi af heildarfjárveitingu til hjúkrunarfræðideildar HÍ fyrir árið 2008 sem nam 2,8 milljónum króna og 7,1 milljón króna framlagi frá LSH. Einnig leggur hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands til húsnæði, sem metið er á 1,6 milljónir króna, auk aðstöðu í Eirbergi, húsnæði hjúkrunarfræðideildar. Bráðabirgðaniðurstöður fjárhagsbókhalds HÍ sýna 900 þús. kr. rekstrarafgang fyrir árið 2008.

Húsnæði

RSH er til húsa á 2. og 3. hæð í A-álmum og á 1. hæð í C-álmum í Eirbergi. Í A-álmum hefur stofnunin til afnota 2-3 skrifstofur og viðtals- og fundaherbergi. Þar er einnig tölvuver, vinnu- og lesaðstaða fyrir meistaranemendur og vinnuaðstaða fyrir doktorsnemendur.

Í C-álmum á 1. hæð hefur RSH til afnota aðstöðu með sérinngangi. Um er að ræða tvö herbergi, forstofu og salerni þar sem stundaða verða meðferðarrannsóknir. Á vormánuðum 2009 verða gerðar breytingar á húsnæðinu þannig að fatlaðir hafi góðan aðgang að rannsóknasetrinu. Gert er ráð fyrir að rannsóknasetrið verði tekið formlega í notkun á vormánuðum 2009.

VIÐAUKI I: 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. Deildarfundur 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 stjórnarfundum 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 stjórnarfundum 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 II: Skipulagsskrá 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 fyrrverandi 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 III. Opinber erindi, málstofur, málþing, vinnusmiðjur, umræðufundir**OPINBER ERINDI**

- 18. febrúar** Jane Sandall er prófessor við Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, Kings College, London..
Understanding how and why continuity is important for childbearing women and babies: theoretical development, modelling and piloting for a complex intervention study.

The DH Delivery plan 2007 states that all women should have choice of access, type and place of care, and that every woman will be supported by a midwife she knows and trusts throughout her pregnancy and after birth. In this joint project between Guy's and St Thomas' Foundation NHS Trust and King's College London, we used the *MRC framework for the development and evaluation of RCTs for complex interventions to improve health* to design a programme of care and research that tested the acceptability and delivery of the programme to women and staff and piloted process and outcome measures in preparation for planning a RCT. In this presentation I will discuss the evidence on midwife-led care, and the extent to which this caseload model of care offering relational continuity delivered on the above targets and some of the ongoing issues for future practice and research. *Acknowledgements to Guy's and St Thomas' Charity.*

- 13. mars** Dr. Lorraine Wright rithöfundur og heiðursdoktor
 Háskólans í Calgary, Kanada.
(Re)Embracing Suffering: One path for Spiritual Healing.

Health care is influenced by societal beliefs that value a surplus of happiness and a dearth of suffering, better yet, a complete avoidance of suffering. This has led our language with patients and families to change. We avoid or minimize inquiring and empathizing about suffering to adopting and encouraging more upbeat and positive language like 'coping', 'adapting', and 'adjusting'. However, this kind of language does not reflect our patients and families experience with serious illness and particularly their spiritual suffering. This lecture will encourage us to reflect and consider (re)embracing conversations of illness suffering with our patients/families that will open space to spiritual healing. From research and clinical practice, it has been determined that spiritual healing can most often occur when illness suffering is acknowledged, social support is available, hope and prayer is offered and when healing conversations occur between patient/family and a health care provider. (Re)embracing suffering is not just a compassionate or loving act, but also a moral and ethical responsibility of all health professionals who have the privilege of caring for those with serious illness.

- 2. apríl** Dr. Billie Hunter prófessor við School of Health Science,
University of Swansea, Bretlandi.
**Research and midwifery: Where have we come from and where
are we going?**

In this presentation I will explore why research is important for midwifery. I will reflect on what we already know about childbirth and the work of the midwife, and what we do not yet know. The history of maternity care research is relatively short, and was originally driven by the research questions of obstetricians and sociologists. Midwives have become active researchers only in the past 25 years. We now have a rapidly evolving body of midwifery knowledge, which has given us new insights into differing aspects of our practice and the experiences of women and families. However, there is much that we still do not know, and many of the ‘big questions’ have yet to be answered. Perhaps it is not possible to answer them? My own qualitative research studies of the culture of midwifery in the UK, which focused on the emotion work of midwives and the use of clinical pathways in maternity care, show how complex maternity care is. I will draw on examples from these research studies to show how we may start off with one simple research question, only to find that the issues are much more multifaceted. We will discuss what is still unknown about midwifery work and childbirth, and how we can best investigate the complexity of maternity care.

- 3. apríl** Dr. Ann Garwick Professor and Interim Associate Director of
Research, University of Minnesota.
**Development of Web-based Asthma Education for Urban Head
Start Parents and Teachers.**

Disproportionately high prevalence rates of asthma have been found among preschoolers enrolled in urban Head Start programs. The challenge for Head Start nurses is to ensure that parents and teachers who care for children with asthma have the information and resources they need to effectively prevent and manage asthma episodes. This pilot study aims to determine the feasibility of providing web-based asthma education to parents and teachers in a large metropolitan early childhood education Head Start program. An asthma ecological framework guided this community-based participatory action research project. Six focus groups with parents (4 in English, 1 in Hmong and 1 in Spanish) and 3 focus groups with Head Start teachers were conducted. Audio taped sessions were transcribed verbatim, and content analytic techniques were used to identify facilitators and barriers to utilizing web-based information. Facilitators included parents’ access to computers either at home or their local libraries; teachers’ access to computers at home or Head Start; parents and teachers’ motivation to know about how to care for a child with asthma and to know what to do in case of an emergency, school-aged children’s use of computers at school which, in turn, helps parents access information on the computer; and participants’ interest in having a web site specifically for the Head Start program. Barriers to potential utilization included limited computer literacy, lack of experience searching for health information on the internet, and limited parent and teacher access to computers at Head Start. The findings were used to develop and evaluate an asthma web site with culturally and linguistically appropriate web-based asthma information for Head Start parents and teachers. The goal is to enhance the capacity of the Head

Start public health nurse to effectively target asthma information to parents and teachers who care for children with asthma in home and Head Start sites.

- 29. maí** Janet Specht, PhD, Associate Professor, Practice Director, John A. Hartford Center for Geriatric Nursing Excellence, The University of Iowa College of Nursing and Ann Bossen, MSN, Adjunct Faculty, Co-Principal Investigator & Project Coordinator for the Rural Alzheimer's Demonstration Project The University of Iowa College of Nursing.
Translational research in Nursing Homes: Addressing Incontinence and Pain in Elders.

Nursing home (NH) care and resident outcomes are of increasing concern, particularly those related to pain management and urinary incontinence. In the US, fifty percent of persons in NHs are incontinent of urine (UI) and elders with untreated pain range from 45–80%. Despite the prevalence of these problems and the availability of evidence-based practice protocols (EBPs), the adoption of EBPs in NHs is both sparse and sporadic. This is especially true in isolated rural NHs. Few studies have tested EBP adoption or staff perception of use of research evidence in NHs. Of 27 research translation studies (TRIP initiatives; 1999, 2000) in long-term care (LTC), only three explored implementation of EBPs.

As part of a larger study that uses an innovative intervention (Multi-level Translation of Research Application in NHs or “M-TRAIN”) to promote adoption of evidence-based practice, the nursing staff’s perception of the use of research based practice was assessed prior to implementation of the intervention. Using an instrument from Roger’s model developed by Meyer and Goes, designed to assess stages of adoption from knowledge-awareness through adoption-implementation, randomly selected nursing staff ($n= 488$) from 25 Iowa NHs, were asked to rate the extent of use of research evidence related to Pain and UI in their NH. Presented here are the definitions of translation research, discussion of Roger’s model as a conceptual framework, and the preliminary analysis of the baseline data from the M-TRAIN study as a means to describe the current perception of use of research in nursing home resident care. Strategies used in the M-TRAIN intervention will be presented as one means to increase the translation of research into practice for the problems of pain and urinary incontinence.

- 28. maí** Dr. Jenny Gamble dósent og forstöðumaður náms í ljósmóðurfraði við Griffith University, Queensland, Ástralíu.
Distressing childbirth and postpartum counselling.

Childbirth is a significant and potentially traumatic event in the lives of women. This paper presents a review of the literature on early brief counselling interventions to reduce symptoms of emotional distress in postpartum women. The results of an evaluation of a postpartum counselling intervention following a distressing birth are provided and the implications for practice and future research discussed.

- 9. júní** Helga Bragadóttir, lektor, hjúkrunarfræðideild HÍ, þróunarráðgjafi LSH, og Teitur Helgason, meistaranemi í iðnaðarverkfræði, verkfræðideild HÍ.
Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða: Fyrstu niðurstöður.

Rannsóknir hafa verið gerðar á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í þeim tilgangi að nýta betur starfskrafta þeirra og þekkingu. Eldri rannsóknir beindust einkum að því að greina verk og verkefni sem þeir sinntu og að meta hve mikill tími fór í þau. Nýlegar rannsóknir frá Bandaríkjunum staðfesta að hjúkrun er flókið og margbrotið líkamlegt og vitsmunalegt starf og að hjúkrunarfræðingar verði oft fyrir töfum og truflunum í vinnu sinni. Viðvarandi skortur og vinnuálag er á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum héraðs sem erlendis.

Alþjóða heilbrigðisstofnunin (WHO) og Alþjóðasamtök hjúkrunarfræðinga (ICN) hafa ályktað um vandann og mælt með því að fundnar verði leiðir til að nýta betur starfskrafta og þekkingu heilbrigðisstétta. Í þeim tilgangi er nú unnið að rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á Landspítalanum. Hér eru kynntar fyrstu niðurstöður þeirrar rannsóknar.

Notuð er blönduð aðferð (mixed methods) þar sem gögnum er safnað með athugunum og verkferlagreiningu. Lögð er áhersla á að greina tafir og truflanir í vinnunni, hvers eðlis þær eru og hvenær þær eiga sér stað. Fylgst var með hjúkrunarfræðingum á tveimur bráða legudeildum Landspítalans á tólf 8-tíma vöktum í október–desember 2007. Samtals greindust 434 tafir og truflanir. Meðalfjöldi truflana/tafa var því 4,52/klst. Algengastar voru tafir og truflanir a) vegna skorts á stoðþjónustu við beina og óbeina hjúkrun og deildarvinnu og b) vegna samskipta og skorts á upplýsingum. Tafir og truflanir áttu sér oftast stað þegar hjúkrunarfræðingurinn sinnti beinni eða óbeinni hjúkrun og lyfjaumsýslu.

Niðurstöður gefa vísbendingar um að truflanir og tafir séu tíðar í vinnu hjúkrunarfræðinga á bráða legudeildum sem ætla má að geti ógnað öryggi sjúklinga. Skortur virðist á stoðþjónustu og bæta má samskipti og upplýsingar til að gera vinnu hjúkrunarfræðinga skilvirkari. Þessar niðurstöður er sambærilegar niðurstöðum bandarískra rannsókna.

- 8. október** Dr. Sioban Nelson deildarforseti og prófessor, Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto.
Revisiting the theory-practice gap: technical, theoretical and practice considerations.

This paper revisits the long-standing issue of theory-practice gap in nursing discourse. It looks at the way the idea of a theory-practice gap has been a means to talk about a number of (unspeakable) challenging conflicts in nursing. It further argues that this language functions as a kind of code for discussing structural and intellectual tensions between the competing domains.

The paper traces the intellectual origins of theory-practice in nursing from the nursing theorists to contemporary debates about knowledge translation. Critical topics discussed are epistemology, nursing education and advancing practice. The paper concludes by arguing of the importance of naming the underlying tensions, as opposed to categorising everything as a symptom of the ubiquitous theory-practice gap, as the way forward to addressing some of these longstanding concerns.

- 30. október** Dr. Brynja Örlygsdóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
Þróun mælitækisins *Heilsuefling 10-12 ára skólabarna* og notkun þess við gagnanám.

Icelandic children can expect to live a long and healthy life and have the right to the highest possible standard of health. Despite this, as in other Western countries, the prevalence of psychosocial complaints and long term conditions in Icelandic children is growing and they are struggling with increased levels of preventable health conditions.

The purposes of this cross sectional, secondary analysis were to perform a psychometric evaluation on the instrument *School-Children Health Promotion*; to describe self-reported health promotion behavior of 10-12 year old Icelandic school children, and to predict novel and potentially useful patterns of health promotion behavior of 10-12 year old Icelandic school children using data mining methods. Existing data from 480 10-12 year old Icelandic school children and 911 parents were analyzed.

Analysis of the instrument *School-Children Health Promotion* indicates that it is, in general, a valid and reliable instrument for measuring health promotion behavior of 10-12 year old Icelandic children. Five factors emerged from the 21 item instrument, which were labeled: “Positive Thinking,” “Diet and Sleep Pattern,” “Seek Psycho-social Support,” “Coping Behavior,” and “Health Habits.” The results indicated that girls use more positive health promotion behavior than boys; however, differences in health promotion behavior between 5th and 6th grade students were not obvious. The results of data mining analyses, using the classifiers decision tree (*J48*) and logistic regression (*Logistic*) to predict health promotion behavior, showed better performance with the subsets of the five factors and the overall instrument than with the full dataset of 199 items. For the subsets, the logistic regression models performed better than the decision trees with AUC ranging from 0.71 to 0.80. The strongest predictors of health promotion behaviors were validation and caring in friendship, intimate disclosure between friends, and quality of life.

Results of this secondary analysis indicate that friendship is of vital importance with regards to health promotion behavior. Therefore, further studies on the effect friendship has on health promotion behavior of Icelandic children in the 10-12 year old age group are clearly needed

- 13. nóvember** Dr. Helga Lára Helgadóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
Fræðsla til foreldra um verkjameðferð barna heima eftir hálskirtlatöku.

Hálskirtlataka er skurðaðgerð sem veldur töluverðum verkjum hjá börnum sem foreldrum tekst oft ekki að meðhöndla nægilega vel heima. Megintilgangur þessarar tilraunarannsóknar var að bera saman áhrif tvenns konar fræðslu til foreldra um verkjameðferð til að draga úr verkjum 3ja til 7 ára barna heima eftir hálskirtlatöku. Þetta er fyrsta rannsóknin sem gerð hefur verið þar sem áhrif fræðslu til foreldra um athyglidreifingu til að draga úr verkjum eftir skurðaðgerð er skoðuð. Úrtakið var 3ja til 7 ára börn sem fóru í hálskirtlatöku á Landspítala háskólasjúkrahúsi og foreldrar

þeirra. Börnum, sem voru innrituð til að fara í hálskirtlatöku og foreldrum þeirra, var skipað af handahófi í annan af tveimur meðferðarhópum. Meðferðirnar voru fræðsla um verkjalyfjanothkun (samanburðarhópur) og fræðsla um verkjalyfjanothkun plús fræðsla um athyglidreifingu (tilraunahópur). Fræðsla um verkjalyfjanothkun var sú sama fyrir báða hópana. Foreldrar fengu annan af tveimur bæklingum um verkjameðferð og voru fræddir munnlega um verkjameðferð fyrir aðgerðina. Þeim var kennt að meta styrkleika verkja hjá barninu með því að nota verkjakvarða og þeir voru beðnir um að gefa verkjalyfið parasetamól á 4ra klukkustunda fresti fyrstu tvo dagana eftir aðgerðina. Foreldrar fengu dagbók til að skrá meðal annars styrkleika verkja, verkjahegðun og notkun verkjalyfja. Upplýsingum úr dagbók var safnað í símaviðtali á þriðja degi eftir aðgerðina. Börn þeirra foreldra sem fengu fræðslu um athyglidreifingu auk fræðslu um verkjalyfjanothkun (tilraunahópur) sýndu að meðaltali minni verkjahegðun en börn þeirra foreldra sem fengu einungis fræðslu um verkjalyfjanothkun (samanburðarhópur). Enginn munur var á styrkleika verkja fyrstu tvo dagana eftir aðgerðina hjá tilraunahópnum og samanburðarhópnum. Styrkleiki verkja að morgni fyrsta dags eftir hálskirtlatöku tengdist styrkleika verkja og verkjahegðun barnanna fyrstu tvo dagana eftir aðgerðina. Fræðsla um verkjalyfjanothkun til foreldra leiddi til þess að verkjalyfjameðferðin sem börnin fengu var stöðluð en ekki var munur á verkjalyfjanothkun hjá hópnum. Niðurstöður þessarar rannsóknar styðja mikilvægi þess að fræða foreldra barna um verkjalyfjanothkun og athyglidreifingu til að draga úr verkjum heima eftir hálskirtlatöku. Enn fremur sýna niðurstöðurnar að ákveðinn hópur barna er með mikla verki heima eftir hálskirtlatöku sem þarf að meðhöndla með sterkari verkjalyfjum en parasetamóli.

MÁLSTOFUR

28. jan. Dr. Ágústa Pálsdóttir, dósent í bókasafns- og upplýsingaskor Háskóla Íslands.

Heilsuefning: Er hægt að miðla upplýsingum og fræðslu markvisst og á áhrifaríkan hátt til mismunandi hópa samfélagsins?

Bylting hefur orðið í upplýsingaflæði undanfarin ár sem hefur haft í för með sér stórvægilegar breytingar á möguleikum til að miðla upplýsingum og þekkingu. Einkum hefur færst í aukana að miðla upplýsingum í gegnum Internetið þar sem aðferðir og leiðir hafa verið í mikilli þróun. Í erindinu verður fjallað um rannsókn á því hvernig Íslendingar afla upplýsinga um heilsuefningu og hvernig það tengist heilsutengdri hegðun, þ.e. mataræði og líkamsþjálfun. Rannsakað var hversu oft mismunandi hópar samfélagsins afla upplýsinga, hvar og með hvaða hætti, svo og hvernig notagildi og áreiðanleiki upplýsinga er metið. Velt er upp þáttum sem geta haft áhrif á upplýsingaöflunina, m.a. er trú þátttakenda á eigin getu til að hafa áhrif á heilsufar sitt (health self-efficacy) athuguð. Einnig eru athuguð tengsl við mataræði og líkamsþjálfun. Rannsóknin var framkvæmd sem póstkönnun. Úrtakið var 1000 manns, 18–80 ára, á landinu öllu. Svarhlutfall var 51%. Þátttakendur voru dregnir í fjóra hópa með k-means klasagreiningu, byggt á því hversu oft þeir leituðu upplýsinga í 23 tegundum heimilda. Niðurstöður sýndu að sá hópur sem hafði versta heilsutengda hegðun leitaði sjaldnast upplýsinga og upplifði minnstan hvata og mestar hindranir við upplýsingaöflun. Jafnframt var trú á eigin getu til að stjórna heilsu sinni lítil.

Aukin upplýsingaöflun tengdist betri heilsuhegðun. Hópurinn með bestu heilsutengdu hegðunina leitaði þó ekki oftast upplýsinga heldur einkenndist hegðunin af gagnrýnu vali á heimildum, fólk upplifði minnstar hindranir við upplýsingaöflun og trú á eigin getu til að stjórna heilsu sinni var mikil. Þess er vænst að niðurstöður rannsóknarinnar geti nýst til að þróa og styðja við aðferðir og leiðir við að miðla upplýsingum og fræðslu á marvissan hátt og þar með efla og bæta forvarnarstarf á sviði lýðheilsu.

11. febrúar Gyða Halldórsdóttir, verkefnisstjóri hjá heilbrigðisupplýsingum Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Viðhorf og óskir um aðgang að eigin heilbrigðisupplýsingum og þjónustu Tryggingastofnunar ríkisins.

Rafræn samskipta- og veftækni hefur valdið straumhvörfum og opnað nýja möguleika til aðgangs að upplýsingum og þjónustu. Gagnvirk heilsufarskerfi notenda, þ.e. með sameiginlegan aðgang notenda og þjónustuaðila, eru þar eitt dæmi. Rannsóknir hafa sýnt að notendur slíkra heilsufarskerfa telja sig áhrifameiri, betur upplýsta og ánægðari með samskipti vegna heilbrigðisþjónustu. Tölvunotkun er almenn á Íslandi og í opinberri stefnumörkun er lögð áhersla á rafrænt aðgengi almennings að opinberri þjónustu. Fjallað verður um lýsandi samanburðarrannsókn, póstkönnun byggða á þjóðarúrtaki Íslendinga 16 til 67 ára. Tilgangurinn var að kanna skilning, viðhorf og óskir Íslendinga um aðgengi að eigin heilsufarsupplýsingum og rafrænni þjónustu Tryggingastofnunar ríkisins (TR) og bera saman svör örorkulífeyrisþega og annarra notenda heilbrigðisþjónustu. Um var að ræða tilviljunarúrtak meðal 1.400 einstaklinga; 700 örorkulífeyrisþega og 700 almennra notenda heilbrigðisþjónustu. Mælitækið var 56 spurningar og svörunin 34,9%. Notuð var lýsandi tölfraði og Wilcoxon próf notað við samanburð flokkaðra raðbreyta með 95% öryggismörk fyrir marktækni. Meirihlutinn lýsti jákvæðum viðhorfum og óskum, langflestir töldu sig eiga að hafa aðgang að eigin heilsufarsupplýsingum og forráðamenn að upplýsingum um börn sín. Flestir vildu ráða aðganginum, sjá virkan rétt til afsláttarkorts og bóta hjá TR. Minna en helmingur hafði skilning á aðgangsréttindum og 10% reynsluna. Marktækur munur var á tölvu- og netnotkun örorkulífeyrisþega og almennra notenda og viðhorfum um notkun og notagildi upplýsinga og aðgangs á netinu. Rannsóknin, fyrsta sinnar tegundar á Íslandi, styður fyrri rannsóknir. Lagt er til að niðurstöður, ásamt fyrirmyndum erlendra þróunarverkefna, verði nýttar við þróun rafrænnar heilbrigðisþjónustu með aðgangi notenda. Viðhorfsbreytinga er þörf, en skýr framtíðarsýn og stefnumarkandi ákvarðanir eru megin forsendur framfara í rafrænni heilbrigðisþjónustu. Markmiðið er að styrkja notendur til sjálfshjálpar og forvarna.

25. febrúar Jóhanna Björk Briem, MA í uppeldis- og menntunarfræðum.

„Æskileg og óæskileg börn“ – Upplifun og reynsla foreldra barna með Downs heilkenni.

Erindi þetta byggir á meistararannsókn í uppeldis- og menntunarfræðum við Háskóla Íslands og fjallar um upplifun og reynslu foreldra af því að eignast barn með Downs heilkenni. Rannsóknin var unnin á árunum 2005-2006. Beitt var eigindlegum aðferðum; tekin einstaklingsviðtöl, rýnihópaviðtal og þátttökuathugun. Þátttakendur voru alls 27 en lykilorðþátttakendur voru 12, bæði feður og mæður barna á aldrinum 2-12 ára. Almenn er álitnið neikvætt að eignast barn með Downs heilkenni, því fylgi mikið

erfiði og líf foreldranna verði aldrei hið sama og áður. Þessar hugmyndir endurspeglast í því að markvisst er leitast við að bera kennsl á fóstur með Downs heilkenni með það fyrir augum að eyða því. Í þessu erindi greini ég frá viðhorfum foreldranna til fósturskimana og fósturannsókna, upplifun þeirra af það eignast fatlað barn og af viðmóti lækna og annars heilbrigðisstarfsfólks eftir fæðingu barnsins. Í erindinu verða kynntar helstu niðurstöður en þær sýna að viðmælendur töldu að í fósturskimunum skorti heildrænar, óhlutdrægar upplýsingar um tilgang og takmarkanir mælinganna. Einnig kom fram að foreldrarnir telja að einhliða læknisfræðilegar upplýsingar leiði til stýringar, óraunsærra væntinga og falsks öryggis hjá verðandi foreldrum. Í fósturskimunum eru einstaklingar með Downs heilkenni stimplaðir sem fyrirbæri og taldir óæskilegir inn í samfélagið. Eftir fæðingu barns með Downs heilkenni skipta fyrstu viðbrögð heilbrigðisstarfsfólks öllu máli fyrir líðan foreldranna og tengingu þeirra við barnið. Viðmælendur töldu lykilatríði að heilbrigðisstarfsfólk sýndi jákvæðni gagnvart barninu og leyfði foreldrunum að kynnast því sem venjulegu barni en ekki sem sjúkdómsvæddu fyrirbæri eða heilkenni. Í lok erindisins verður fjallað um hvaða lærdóma megi draga af rannsókninni.

14. apríl Kristín Þórarinsdóttir, hjúkrunarfræðingur MS, lektor við Háskólann á Akureyri og verkefnastjóri við Sjúkrahúsið á Akureyri.

Sjálfsmatsblöð geta auðveldað sjúklingum að taka virkan þátt í endurhæfingu sinni.

Í stefnumótun og lögum um heilbrigðisþjónustu er vaxandi áhersla lögð á það að sjúklingar taki virkan þátt í meðferð sinni og að þjónustan sé einstaklingsmiðuð. Í raun má segja að horfið hafi verið frá forræðishyggju í heilbrigðiskerfinu og að sjúklingar hafi breyst frá óvirkum þiggjendum heilbrigðisþjónustunnar til virkra þátttakenda sé tekið mið af stefnumótun í heilbrigðisþjónustu í hinum vestræna heimi síðustu áratugina. Ef grannt er skoðað má hins vegar greina ákveðna forræðishyggju í þessum miklu stefnumótunarbreytingum. Ástæður þessa má meðal annars rekja til þess að við stefnumótunina hefur þátttaka sjúklinga verið ákvörðuð út frá sjónarhóli heilbrigðisstarfsfólks og stjórnenda en ekki út frá sjónarhóli sjúklinga. Á síðustu árum hafa sjálfsmatseyðublöð verið þróuð á Íslandi fyrir sjúklinga í endurhæfingu meðal annars til að gera þeim kleyft að taka þátt í endurhæfingu sinni. Sjúklingar í endurhæfingu eru beðnir um að skrá á blöðin mat sitt á heilsufari á heilrænan hátt og greina þá heilsufarsþætti sem valda þeim óþægindum. Blöðin eru byggð á heilsufarslyklum þeim sem flokkunarkerfi NANDA hjúkrunargreininga byggir á. Miðað er við sjúklingarnir ræði síðan mat sitt við hjúkrunarfræðing. Blöðin og vinnulagið þeim tengt eru byggð á rannsóknum en hafa verið aðlöguð að klínísku starfi í samvinnu við hjúkrunarfræðinga í endurhæfingu. Í fyrirlestrinum verður þróun blaðanna kynnt en lögð verður sérstök áhersla á hvernig rannsóknir á virkri þátttöku út frá sjónarhóli sjúklinga verða nýttar við frekari þróun þeirra.

28. apríl Ingibjörg Hjaltadóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á öldrunarsviði LSH, lektor við Háskóla Íslands.

Flytja aldraðir of fljótt á hjúkrunarheimili á Íslandi?

Í þessari rannsókn er skoðað hvernig heilsufar og færni aldraðra, sem flytja inn á

hjúkrunarheimili, hafa þróast á árunum 1996 til 2006. Mikilvægt er, bæði með tilliti til lífsgæða aldraðra einstaklinga sem og kostnaðar í heilbrigðiskerfinu, að öldruðum sé veitt sú þjónusta sem hentar hverjum einstaklingi hverju sinni. Enn fremur er rétt nýting á hjúkrunarrýmum afar mikilvæg m.t.t þess að mikill skortur á hjúkrunarrýmum hefur verið viðvarandi á höfuðborgarsvæðinu undanfarna áratugi. Með því að skoða hvernig til hefur tekist við að velja þá sem flytjast á hjúkrunarheimili er hægt að læra af reynslu undanfarinna ára. Byrjað var að RAI-meta (Raunverulegur aðbúnaður íbúa – heilsufarsmat) þá sem dvelja á hjúkrunarheimilum á Íslandi árið 1996. Nú eru allir sem dvelja á hjúkrunarheimili metnir þrisvar sinnum eða oftar á ári. Gögnin sem skoðuð eru í þessari rannsókn eru ópersónugreinanlegar upplýsingar úr RAI-mati þeirra einstaklinga sem fluttu inn á hjúkrunarheimili á fyrrgreindu tímabili, og voru RAI-metnir innan 90 daga frá flutningi á hjúkrunarheimili (N=2.206). Skoðaðir voru andlegir, líkamlegir og félagslegir þættir. Lýsandi og ályktunar tölfraði var notuð til að greina gögnin. Niðurstöður sýna að hópurinn sem flytur á hjúkrunarheimili hefur töluverð heilsufarsvandamál og stærsti hópurinn kemur að heiman. Töluverður hópur er með verki og 30–41% einstaklinganna eru með verki daglega. Þrátt fyrir heilsufarsleg vandamál telur þó ákveðinn hluti þeirra, sem flytja á hjúkrunarheimili, að þeir gætu nýtt sér endurhæfingu. Frekari niðurstöður verða kynntar í fyrirlestrinum. Þekking á þróun heilsufars, færni og lifunar íbúa á hjúkrunarheimilum getur leitt til breytinga í meðferð og hjúkrun þeirra, sem og á skipulagi öldrunarþjónustu í heild sinni. Niðurstöður rannsóknarinnar eru því mikilvægar vísbendingar fyrir opinbera aðila sem sjá um skipulagningu öldrunarþjónustu, stjórnendur stofnana og þá sem starfa í beinni umönnun inni á stofnunum.

22. sept. Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor og doktorsnemi við Háskóla Íslands.

Sálræn líðan kvenstúdenta við Háskóla Íslands.

Erlendar rannsóknarniðurstöður benda margar til þess að sálræn vanlíðan fari vaxandi meðal háskólastúdenta og að þörf þeirra fyrir þjónustu aukist jafnframt. Tilgangur þessarar rannsóknar var m.a. að kanna tíðni sálrænnar vanlíðunar meðal kvenstúdenta við Háskóla Íslands og bera saman við niðurstöður landskönnunar meðal fullorðinna Íslendinga, sem fram fór haustið 2006, undir heitinu Heilbrigði og aðstæður Íslendinga. Könnunin meðal háskólakvennanna var netkönnun og var notast við hugbúnaðinn K2 á vegum Reiknistofnunar H.Í. Auk spurninga um bakgrunnspætti voru lögð fyrir mælitæki Derogatis um þunglyndi og kvíða (Derogatis Depression Scale og Anxiety Scale), mælitæki Rosenberg um sjálfsvirðingu (Rosenberg Self-Esteem Scale), mælitæki Pearlin um sjálfstjórn (Mastery Scale), auk þess sem spurt var almennrar spurningar um álag síðustu 12 mánuði. Sjö hundruð fjörutíu og þrjár konur á aldrinum 19-45 ára tóku þátt í netkönnuninni sem er 37.4% svarhlutfall. Samanburður við landsúrtak heilbrigðiskönnunarinnar, Heilbrigði og aðstæður Íslendinga, sýnir að ekki er marktækur munur á einkennum þunglyndis og kvíða háskólakvenna og fullorðinna Íslendinga almennt né fullorðinna kvenna. Hins vegar mælist þunglyndi lægra meðal háskólakvenna en íslenskra kvenna á sama aldri. Þrátt fyrir þetta eru háskólakonur oftar undir miklu álagi en fullorðnir almennt eða konur á sama aldri samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar. Ekki reyndist vera marktækur munur á sálrænni vanlíðan kvenstúdenta eftir háskóladeildum en konum í sambúð eða í föstu sambandi leið marktækt betur en einhleypum og fráskildum konum. Milli 60%

og 70% þeirra kvenna sem, samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar, glímdu við sálræna vanlíðan töldu sig hafa þörf fyrir aðstoð. Hins vegar fengu einungis tæplega 27% þeirra faglega aðstoð vegna vanlíðunarinnar. Það sem helst kom í veg fyrir aðstoð var of mikill kostnaður að mati stúdentanna.

6. október Alda Ásgeirsdóttir hjúkrunarfræðingur á Skrifstofu mannauðsmála LSH.

Upplifun sjúkraliða af vinnu sinni og vinnuumhverfi á bráðalegudeildum.

Síðustu áratugi hefur þörfin fyrir heilbrigðisstarfsfólk vaxið stöðugt hérlendis sem erlendis. Bent hefur verið á mikilvægi þess að leita leiða til að nýta enn betur þann mannafla sem fyrir er í heilbrigðisþjónustu. Markmið þessarar rannsóknar var að kanna upplifun sjúkraliða á vinnu og vinnuumhverfi sínu og hvað betur má fara svo veita megi sjúklingum betri og öruggari hjúkrun. Notast var við eigindlega rannsóknaraðferð þar sem myndaðir voru þrjú rýnihópar og rætt við 21 sjúkraliða á bráða legudeildum Landspítala. Rannsóknin var framkvæmd vorið 2008. Helstu niðurstöður eru þær að þátttakendur upplifðu mikið álag. Þátttakendum fannst vera skortur á stoðþjónustu þar sem þeir eyddu oft miklum tíma í verkefni sem krefjast ekki fagþekkingar sjúkraliða. Upplifun þátttakenda var að hjúkrunarþyngd væri að aukast þar sem sjúklingar eru að eldast, eru veikari, eiga oftast við fíkniefnavanda og ofþyngd að stríða og eru oftast fórnarlömb ofbeldis en áður. Þátttakendur lýstu ógn sem stafaði af sumum sjúklingahópunum. Þátttakendum fannst mikið misræmi í starfskröfum eftir vöktum og réðist það oft af mönnum og fannst þátttakendum þetta skapa óvissu og vantraust í sinn garð. Einnig fannst þátttakendum að vinnan væri ekki í fullu samræmi við nám þeirra og sögðust þeir flestir reiðubúnir að takast á við meira krefjandi verkefni en þeim eru almennt falin. Þátttakendur upplifðu að veikindi samstarfsmanna hefðu aukist. Flestir þátttakendur voru sammála um að margt í vinnuumhverfinu væri jákvætt og að stuðningur við starfsfólk væri töluverður. Niðurstöðurnar benda til þess að endurskoða þurfi vinnu- og verkferla sjúkraliða til að nýta betur þá þekkingu sem þeir búa yfir.

20. október Dr. Ingibjörg Gunnarsdóttir, dósent í næringarfræði við HÍ.

Bragðast hollur matur betur í Latabæjarumbúðum?

Börn læra snemma að þekkja vörumerki. Ýmsir matvælaframleiðendur hafa nýtt sér vörumerki til þess að markaðssetja vörur sem oftast en ekki eiga það sameiginlegt að innihalda annað hvort of mikið af viðbættum sykri eða mettaðri fitu, eða vera snauðar af næringarefnum. Offita hefur aukist gríðarlega á síðastliðnum áratugum. Talið er að markaðssetning skyndibita og skyldra vörutegunda ætluðum börnum eigi þar hlut að máli. Markmið verkefnisins var að kanna hvort börnum á leikskólaaldri þætti matur sem borinn er fram í Latabæjarumbúðum betri heldur en matur sem borinn er fram í hefðbundnum umbúðum. Tilgangurinn var að kanna hversu langt raunhæft er að ganga varðandi hollustukröfur matvöru sem markaðssett er með börn í huga. Börnin voru beðin um að meta fimm pör af samskonar mat og drykk, borið fram annars vegar í Latabæjarumbúðum og hins vegar í hefðbundnum umbúðum. Alls luku 66 börn tilrauninni. Sýnin voru borin á borð og eftirfarandi spurning borin upp: „Getur þú sagt mér hvort þér finnst „maturinn“ (þ.e. vatnið, brauði o.s.frv.) eins á bragðið eða hvort

þér þyki annað betra heldur en hitt?“ Svör barnanna voru kóðuð sem +1 (ef þau töldu að matvörurnar í Latabæjarumbúðunum brögðuðust betur) og -1 (ef þau töldu matvörurnar í venjulegu umbúðunum betri). Ef barn sagði að vörurnar væru eins á bragðið, svaraði ekki eða sagðist ekki vita þá var svarið merkt sem 0. Í 27–42% tilfella töldu börnin að „Latabæjar-maturinn“ væri betri á bragðið. Meðaltalsskor (preference score) var $0,29 \pm 0,32$ (median 0,20) sem reyndist martækt meira en núll. Niðurstöður benda til þess að ungum börnum þyki hollur matur bragðast betur í Latabæjarumbúðum heldur en í hefðbundnum umbúðum.

3. nóvember Dr. Þórdís Rúnarsdóttir sálfræðingur.

„Að vera í kjörþyngd þýðir einfaldlega að ég sé of feit.“ Rannsókn á átröskun íslenskra kvenna og stúlkna.

Um er að ræða rannsókn sem beindist að íslenskum konum og stúlkum á aldrinum 13–24 ára og voru valdar með tilviljun úr þjóðskrá (úrtaksstærð er 1400). Úrtakinu var skipt í tvennt eftir aldri. Í yngri hópnum voru stúlkur 13–17 ára og í eldri hópnum konur 18–24 ára. Tilgangur rannsóknarinnar var fyrst og fremst að athuga tíðni og alvarleika átröskunareinkenna, þunglyndiseinkenna og kvíðaeinkenna meðal íslenskra kvenna og stúlkna á aldrinum 13–24 ára. Einnig var ætlunin að skoða hugsanleg tengsl milli annars vegar alvarleika þessara einkenna og hins vegar sálfræðilegra atriða eins og hvernig fólki tekst að bjarga sér eða takist á við vandamál (coping skills). Þátttakendur fengu eftirfarandi mælitæki/spurningarlista senda í pósti: Eating Disorder Inventory-2, Eating Disorder Inventory-Symptom Checklist, Beck Depression Inventory-2, Beck Anxiety Inventory, Multidimensional Anxiety Scale for Children, Coping Inventory of Stressful Situations (útgáfa fyrir fullorðna og unglíng) ásamt bakgrunnspurningarlista. Svör bárust frá 637 þátttakendum. Niðurstöður sýndu meðal annars að 46,9% þátttakenda skoruðu fyrir ofan viðurkennd viðmiðunarmörk á „Drive for Thinness“ undirvarða EDI III og 32,3% skoruðu fyrir ofan slík viðmið fyrir búlimíu undirvarðann. Áhugavert var að 75,9% þátttakenda voru mikið eða mjög mikið ósáttar við líkama sinn (Body Dissatisfaction undirvarði) og 22,5% þátttakenda sýndu að þörf var á frekari mati á greiningu átröskunar. Niðurstöðurnar sýna í heild að átröskunareinkenni eru algeng meðal íslenskra kvenna og stúlkna og að þau tengjast þunglyndi, kvíða og erfiðleikum með að notast við heilbrigðar leiðir til að takast á hin ýmsu vandamál daglegs lífs.

17. nóv. Dr. Kristín Björnsdóttir prófessor við Háskóla Íslands.

Hvað er góður árangur í heimahjúkrun? Staðlar, sveigjanleiki og sjálfræði.

Í þessu erindi verður sagt frá rannsókn á sviði heimahjúkrunar sem beindist að því að lýsa aðstæðum og þörfum þeirra sem njóta heilbrigðisþjónustu heima og aðstandenda þeirra. Að auki voru starfsaðferðir í heimahjúkrun skoðaðar. Í mörgum löndum hefur skipulag heimahjúkrunar í auknum mæli mótast af kröfu um hagræðingu og stöðlun. Til þess er ætlast að starfið byggi á gagnreyndri þekkingu og forsenda fjárveitinga er að sýnt sé fram á árangur. Með hliðsjón af þessari stefnu vakna spurningar um það hvað geti talist góður árangur í heimahjúkrun. Byggt á gögnum úr ofangreindri rannsókn og fræðilegri umræðu verður í erindinu leitast við að varpa ljósi á það. Í rannsókninni var tekið mið af umfangllun um heimilið og áhrif veikinda og minni færni

á líðan heimilismanna. Rannsóknin var eigindleg þar sem etnógrafískri aðferð var beitt og leyfi var veitt af vísindasiðanefnd. Gagna var safnað með hálfstöðluðum viðtölum (við sjúklinga, aðstandendur og hjúkrunarfræðinga) og vettvangsathugunum á 30 heimilum á höfuðborgarsvæðinu. Meginþemað sem kom fram hjá þeim sem nutu þjónustunnar var mikilvægi þess að ráða sér sjálfur. Þetta þema var tengt því hvernig einstaklingarnir litu á sig sem gerendur. Þeir vildu geta mótað líf sitt í samræmi við óskir og gildismat. Í vettvangsathugunum og viðtölum við hjúkrunarfræðinga kom fram að í starfi sínu nýta þeir fjölbreytta þekkingu og reynslu til að mæta þörfum fólksins. Starfið mótast af því að fara fram á heimilum þess, á þeirra yfirráðasvæði og innan marka þeirra lífs. Það einkenndist af sveigjanleika og fjölbreytileika en skipulag starfseminnar setur henni þó ýmsar skorður sem fjallað verður um. Með hliðsjón af ofangreindum niðurstöðum má segja að heimahjúkrun miði að því að hjálpa fólki til að lifa góðu lífi heima.

MÁLÞING



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD



Barnsskónum slitíð, unglingsárin framundan: Þekkingarþróun í ljósmóðurfræði á háskólastigi

Málþing haldið 31. okt. 2008 á vegum námsbrautar í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands og Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði við HÍ og Landspítala í tilefni þess að nú er að ljúka 10. afmælisári ljósmóðurkennslu við Háskóla Íslands. Erindin byggja á bók sem kemur út vorið 2009 í tengslum við 90 ára afmæli Ljósmæðrafélags Íslands.

Staðsetning: Stofa 103, 1. hæð, Eirbergi, Eiríksgötu 34

Kl. 14:00 Setning. Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir forstöðumaður námsbrautar í ljósmóðurfræði við Háskóla Íslands.
Nærvera, tengsl við konur og þekking íslenskra ljósmæðra.

Erindið byggir á rannsókn sem unnin var til doktorsgráðu við ljósmóðurdeild Thames Valley University í London árið 2006. Markmið rannsóknarinnar var að skoða fæðingasögur íslenskra ljósmæðra og skilgreina hugmyndafræði þeirra og þekkingu. Enn fremur, að kanna frá menningarlegu sjónarhorni hvernig barneignarþjónusta hefur þróast með tilliti til breytinga í barneignarþjónustunni frá síðari hluta síðustu aldar til okkar daga. Eigindleg mannfræðileg aðferð og frásagnargreining var notuð og var fæðingasögum safnað frá tæplega 40 ljósmæðrum með ólíkan bakgrunn víða af landinu. Meginsöguþráðurinn reyndist vera um nærveru og tengsl við konur sem skiptir sköpum í þekkingarþróun ljósmæðra og hefur áhrif á þróun svokallaðrar innri

Þekkingar í samhengi við annars konar þekkingarform tækni-, læknis- 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. Fjallað verður um hvernig ljósmóðurþekking þróast og hvaða áhrif fæðingastaðurinn og árekstrar ólíkrar hugmyndafræði í barneignarþjónustunni hefur. Niðurstöður gefa til kynna að íslenskar ljósmæður leitist við að byggja starf sitt á sameiginlegum þekkingar- og hugmyndagrunni sem einnig hefur verið lögð til grundvallar í námsskrá í ljósmóðurfræði, frá upphafi námsins við Háskóla Íslands árið 1996.

Kl. 14:15 Elva Björg Einarsdóttir, MA, mannfræðingur, verkefnastjóri, hjúkrunarfræðideild HÍ .

Vald og val á fæðingarstað: Sjónarhorn kvenna og ljósmæðra.

Hér leggjast Elva Björg Einarsdóttir (2007), MA, mannfræði og Ólöf Ásta Ólafsdóttir (2006), PhD, lektor, ljósmóðurfræði, á eitt um að varpa ljósi á hver það er sem hefur vald til að velja fæðingarstað á Íslandi. Rannsóknirnar sem byggt er á, eru eigindlegar, þar sem annars vegar er rætt við tuttugu konur sem hafa fætt á mismunandi fæðingarstöðum um hvers vegna þær völdu viðkomandi fæðingarstað. Hins vegar er rætt við um fjórutíu ljósmæður sem starfað hafa á landsbyggðinni og/eða á Landspítala háskólasjúkrahúsi. 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. Ljósmæður eru lykilmanneskjur í fæðingum og veita konum oft þá nánd og öryggi sem þær þurfa á að halda til að finna sig öruggar í fæðingu, hver svo sem fæðingarstaðurinn er.

Kl. 14:30 Dr. Marga Thome prófessor, hjúkrunarfræðideild, Háskóla Íslands og Stefanía Arnardóttir, MS, hjúkrunarfræðingur í geðteymi heimahjúkrunar.

Vanlíðan á meðgöngu: Hver er staða þekkingar?

Vísbendingar eru um að vanlíðan á meðgöngu sé ekki síður algeng en vanlíðan eftir fæðingu. Ljósmæður hafa velt fyrir sér hvort eigi að skima fyrir vanlíðan á meðgöngu eins og algengt er eftir fæðingu. Helsta ástæðan fyrir því að skimun fer ekki fram í meðgönguvernd er talin vera skortur á þekkingu á eðli og áhrifaþáttum vanlíðunar á meðgöngu svo og á mælitækjum sem hafa nægilega jákvætt spágildi fyrir geðrænum heilsufarsvanda á meðgöngu. Því er ekki ljóst hvernig á að finna konur sem þjást af vanlíðan á meðgöngu né hvaða úrræði dragi helst úr einkennum. Til að varpa ljósi á viðfangsefnið er stöðu þekkingar lýst m.t.t. eðlis, algengis og einkenna vanlíðunar á meðgöngu, auk mats- og mælitækja og meðferðarannsóknna. Það er gert með því að samþætta heimildir frá samantektarránnóknunum, klíniskum leiðbeiningum, eigindlegum og megindelegum ránnóknunum. Í ljósi samantektar er ályktað um hvernig þekking á geðheilbrigði þungaðra kvenna getur upplýst ljósmæður í meðgönguvernd og hvaða ránnóknir er brýnt að stunda.

Kl. 14:45 Hildur Sigurðardóttir, MS, lektor í hjúkrunarfræðideild, Háskóla Íslands.

Já, ég þori, get og vil. Sjálfsöryggi mæðra.

Í kenningu Alberts Bandura kemur fram að sjálfsöryggi (e. self-efficacy) endurspeglar þá trú sem einstaklingurinn hefur á eigin getu til að skipuleggja, framkvæma og takast á við hin ýmsu hlutverk og verkefni á lífsleiðinni. Sjálfsöryggi hefur áhrif á það hvernig hann tekst á við hindranir og ný verkefni sem endurspeglast í hegðun hans, hugsunum og tilfinningum. Þekking er nauðsynleg en ekki nægjanleg ein saman til að einstaklingurinn geti tekist á við verkefni á árangursríkan hátt heldur verður að vera til staðar sjálfsöryggi eða trú hans á eigin getu. Barnsfæðing hefur í för með sér mikla áskorun og breytingar í lífi móður og fjölskyldu. Aukið sjálfsöryggi gagnvart fæðingunni stuðlar að jákvæðari skynjun af fæðingarreynslunni, minni þörf á verkjalyfjum, auk þess sem það auðveldar konum að takast á við og vinna úr hugsanlegum frávikum eða erfiðleikum. Ef móðirin er undirbúin fyrir fæðinguna á jákvæðan en raunsæjan hátt eykur það líkur á því að fæðingarreynslan verði jákvæð. Gerð verður grein fyrir kenningu Albert Bandura um sjálfsöryggi og út frá henni fjallað um fræðilegan bakgrunn er viðkemur fæðingarreynslu kvenna.

Kl. 15:00 Hlé**Kl. 15:15 Helga Gottfreðsdóttir, MA, lektor í ljósmóðurfræði, Háskóla Íslands.**

Foreldrafræðsla – Sögulegt yfirlit.

Samskipti kvenna hafa alltaf falið í sér fræðslu og umræðu um barneignir. Þannig hefur þekking um meðgöngu, fæðingu og umönnun ungabarna borist milli kvenna gegnum aldirnar. Á þessum grunni byggir ljósmóðurfræðin þegar hún tekur að þróast sem sérstök starfsgrein fyrir um þrjú hundruð árum. Í kjölfar iðnbyltingarinnar varð víða breyting á búsetu fólks, fólksflutningar úr sveit í borg og fjölskyldueiningar minnkuðu. Næstu öld á eftir fylgdu aðrar samfélagsbreytingar, meðal annars færðust fæðingar frá heimilum inn á sjúkrahús. Úr þessum jarðvegi verður til þörf fyrir námskeið fyrir verðandi mæður og nýbakaðar mæður. Slík námskeið eru undanfari þeirra foreldrafræðsunámskeiða sem við þekkjum í dag. Í erindinu er gerð grein fyrir þessum sögulega aðdraganda og skoðað hver þróunin var í Evrópu og Bandaríkjunum varðandi foreldrafræðslunámskeið. Farið er yfir hvernig hugmyndafræði námskeiða fyrir verðandi foreldra hefur breyst í tímans rás og helstu áhrifamenn og konur nefndar í því sambandi. Umræðan verður jafnframt tengd þróuninni hér á landi en sögu foreldrafræðslunámskeiða má rekja til 1954.

Kl. 15:30 Valgerður Lísa Sigurðardóttir, MS, ljósmóðir, Landspítala.

Hvernig skynja íslenskar ljósmæður öryggi við eðlilegar fæðingar?

Velferð og öryggi móður og barns eru leiðarljós í ljósmóðurstarfinu. Innan ljósmóðurfræðinnar á alþjóðavísu er áhyggjuefni að eðlilegum fæðingum án íhlutana fjölgar. Því hafa hugtökin öryggi og áhætta í tengslum við eðlilegar fæðingar verið til umfjöllunar. Markmið þessarar eigindlegu rannsóknar var að skoða hvernig ljósmæður skynja hugtökin öryggi og áhætta í fæðingum á Íslandi, hvernig ljósmæður taka ákvarðanir og skynja öryggi og áhætta í fæðingarhjálp, einkum með tilliti til eðlilegra fæðinga. Gögnum var safnað með 2 rýnihópaviðtölum með menningar-

bundinni nálgun við samtals 18 ljósmæður sem störfuðu á fæðingargangi og í Hreiðri á Landspítala. Úrtak var valið með þægindaaðferð þar sem þátttakendur höfðu mismunandi bakgrunn m.t.t. starfsreynslu og menntunar. Gögn voru greind í þemu og undirþemu. Í niðurstöðum kom fram að fæðingarstaður og áhættuhugsun í umhverfi hefur áhrif á sjálfstraust og innri þekkingu ljósmæðra og hvernig þær skilgreina eðlilega fæðingu. Ljósmæður töldu yfirsetu mikilvæga vegna möguleika til að mynda gagnkvæmt samband, byggt á trausti milli konu og ljósmóður. Það skapaði öryggistilfinningu og tækifæri til að nota klíniska færni og innri þekkingu til að ákveða bestu umönnun fyrir hverja konu fyrir sig. Ef slíkt samband myndaðist ekki fannst þeim það draga úr öryggistilfinningu. Mismunandi umönnunarmódel og verklagsreglur sem brjóta í bága við þekkingu þeirra, ásamt því að þurfa að vinna samkvæmt mismunandi hugmyndafræði gat líka skapað óöryggi, sem gat lýst sér í tilfinningu um að vera undir smásjá. Það hafði áhrif á sjálffræði þeirra og kvenna til ákvarðanatöku um umönnun í fæðingu. Ljósmæður lýstu þó ákveðnu ferli þar sem þær fóru út fyrir ramma reglna en þá var ákvörðun byggð á gagnreyndri þekkingu, klínísku mati og samráði við konuna, með velferð og öryggi móður og barns að leiðarljósi.

Kl. 15.45 **Anna Sigríður Vernharðsdóttir, MS, ljósmóðir, Landspítala.**
Áhrif nálastungumeðferðar á sjálfkrafa byrjun fæðingarhríða og þroskun legháls.

Nálastungumeðferð er tilvalin sem óhefðbundin meðferð á meðgöngu og í fæðingu þar sem hún er án alvarlegra aukaverkana. Greint hefur verið frá ávinningi þess að nota nálastungur til að koma af stað fæðingu og þroska legháls í mörgum rannsóknum, en þörf er á frekari rannsóknum. Þessi rannsókn er forprófun fyrir samanburðarrannsókn sem hefur það markmið að meta áhrif nálastungumeðferðar á þroskun legháls og sjálfkrafa byrjun fæðingar hjá frumbyrjum sem komnar eru 41 viku (± 2 dagar) í eðlilegri meðgöngu. Þátttakendur voru heilbrigðar frumbyrjur sem gengnar voru 41 viku (± 2 dagar) í eðlilegri meðgöngu. Tilviljun réði því hvort konurnar lentu í samanburðarhópi eða rannsóknarhópi. Samanburðarhópurinn fékk enga meðferð en nálastunguhópurinn fékk nálastungumeðferð í eitt eða tvö skipti. Gefnar voru nálastungur í punktana Hegu (LI4) og Sanyinjiao (SP6). Helstu útkomubættir sem voru skoðaðir: (1) meðaltími frá inngöngu í rannsókn að upphafi virkrar fæðingar; (2) tíðni framköllunar fæðinga og (3) þroskun legháls frá því að meðgöngulengd var 41 vika (± 2 dagar) þar til meðgöngulengd var 41 vika og 5 dagar (± 2 dagar). Einnig voru skoðaðir þættir s.s. tíðni keisarafæðinga, tímalengd fæðingar og notkun syntocinon í fæðingu. Þar sem um forprófun var að ræða var talið nægjanlegt að hafa 16 þátttakendur í rannsókninni, 8 í rannsóknarhópi og 8 í samanburðarhópi. Ekki reyndist tölfræðilega marktækur munur á neinum af þeim útkomubáttum sem skoðaðir voru enda var um forprófun að ræða og ekki búist við tölfræðilega marktækum niðurstöðum. Þær upplýsingar sem fengust við gerð þessarar forprófunar benda til þess að nálastungumeðferðin sem veitt var flokkist sem meðferð með lítil áhrif (e. small effect size) og því er þörf á mjög stóru úrtaki til að sannreyna áhrif meðferðarinnar.

Kl. 16:00 Sigfríður Inga Karlsdóttir, MS, lektor í heilbrigðsdeild Háskólans á Akureyri, ljósmóðir á fæðingadeild FSA.
Sársauki tengdur barnsfæðingum.

Barnsfæðing hefur yfirleitt í för með sér töluverðan sársauka fyrir móður og í mörgum tilfellum er sársaukinn sem fylgir barnsfæðingum mesti sársauki sem hún upplifir á lífsleiðinni. Í þessum fyrirlestri verður greint frá rannsókn sem gerð var á því hvernig konur lýsa þeim sársauka sem þær upplifa í fæðingu, hvaða orð og orðatiltæki þær nota til að tjá sársaukann og hvaða þættir þær telja að hafi áhrif á skynjun þeirra af sársauka í eðlilegri fæðingu. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvernig konur upplifa sársauka í fæðingu og þá þætti sem hafa áhrif á sársauka í eðlilegri fæðingu. Sú rannsóknaraðferð sem var valin nefnist hugtakagreining en hún felst meðal annars í því að safna gögnum sem þegar eru til staðar og nýta þau á ákveðin hátt. Alls reyndust 12 rannsóknir, sem birst höfðu í tímaritum og fjölluðu um upplifun kvenna af sársauka í fæðingu, nothæfar í þeim tilgangi að greina þær og nýta sem úrtak fyrir rannsóknina. Margar aðferðir eru notaðar til að greina gögn við hugtakagreiningu en í þessari rannsókn var notuð aðferð Broome til að greina gögnin í þeim tilgangi að dýpka skilning á viðfangsefninu. Niðurstöður rannsóknarinnar eru mjög forvitnilegar en frá þeim verður nánar greint í kafla í bókinni sem kemur út næsta vor í tilefni af 90 ára afmæli Ljósmæðrafélags Íslands.

Kl. 16:15 Steinunn H. Blöndal, ljósmóðir Landspítala.
Sagði þeim að vatnið yrði framtíðin og „þá fustuðu þeir bara“

Ljósmóðurfræði nútímans er umvafin vestrænum gildum menningar og þekkingarfræði þar sem hefðbundin vísindaleg nálgun er í hávegum höfð. Á áttunda áratugnum spruttu upp hreyfingar meðal kvenna sem streittust á móti sjúkdómsvæðingu fæðingarferlisins og hvöttu konur til að taka völdin í sínar hendur í eigin fæðingum. Á margan hátt má segja að notkun vatns í fæðingum og vatnsfæðingar hafi verið hluti af nýrri fæðingarmenningu sem skók stoðir þeirrar sjúkdómsvæðingar sem var á góðri leið með að yfirtaka fæðingar á seinni hluta síðustu aldar. Fyrsta vatnsfæðing á Íslandi átti sér stað 22. júlí árið 1987. Þetta var heima fæðing sem var vandlega undirbúin og konan hafði sjálf hugsað sér að fæða í vatni. Sú sem stóð með konunni og tók á móti barni hennar í vatni var Dýrfinna Sigurjónsdóttir ljósmóðir. Síðar bað Dýrfinna konur um að hafa ekki hátt um það ef þær vildu fæða í baði. Reidileg viðbrögð samfélags og samstarfsfólks gengu nærri henni. Á þeim 20 árum sem liðin eru hefur mikið vatn runnið til sjávar og á flestum fæðingarstöðum á Íslandi er nú mögulegt fyrir konur að nýta sér vatnsbað í fæðingum. Í þessum fyrirlestri er umræðan um vatnsböð og vatnsfæðingar sett í samhengi við baráttuna um eðlilegar fæðingar og þá orðræðu sem henni tengist. Þá er rakin umræða um vatnsfæðingar hérlendis í fortíð og nútíð og gerð grein fyrir þeirri baráttu sem hér hefur verið háð og hverju hún hefur skilað.

Kl. 16:30 Helga Gottfreðsdóttir, MA, lektor í ljósmóðurfræði, Háskóla Íslands.
Málþingslit. Útgáfa bókar um ljósmóðurfræði vorið 2009

Samskipti kvenna hafa alltaf falið í sér fræðslu og umræðu um barneignir. Þannig hefur þekking um meðgöngu, fæðingu og umönnun ungabarna borist milli kvenna gegnum aldirnar. Á þessum grunni byggir ljósmóðurfræðin þegar hún tekur að þróast sem sérstök starfsgrein fyrir um þrjú hundruð árum. Í kjölfar iðnbyltingarinnar varð víða breyting á búsetu fólks, fólksflutningar úr sveit í borg og fjölskyldueiningar minnkuðu. Næstu öld á eftir fylgdu aðrar samfélagsbreytingar, meðal annars færðust fæðingar frá heimilum inn á sjúkrahús. Úr þessum jarðvegi verður til þörf fyrir námskeið fyrir verðandi mæður og nýbakaðar mæður. Slík námskeið eru undanfari þeirra foreldrafræðsunámskeiða sem við þekkjum í dag. Í erindinu er gerð grein fyrir þessum sögulega aðdraganda og skoðað hver þróunin var í Evrópu og Bandaríkjunum varðandi foreldrafræðslunámskeið. Farið er yfir hvernig hugmyndafræði námskeiða fyrir verðandi foreldra hefur breyst í tímans rás og helstu áhrifamenn og konur nefndar í því sambandi. Umræðan verður jafnframt tengd þróuninni hér á landi en sögu foreldrafræðslunámskeiða má rekja til 1954.

Léttar veitingar að lokinni dagskrá.

Málþinginu stjórnar: Bergrún Svava Jónsdóttir, ljósmóðir, ritstjóri Ljósmæðrablaðsins.



Rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunar- og ljósmóðurfræði

Málþing Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði (RSH) og rannsóknanámsnefndar hjúkrunarfræðideildar HÍ.



HÁSKÓLI ÍSLANDS
HEILBRIGÐISVÍSINDASVIÐ

HJÚKRUNARFRÆÐI

4. desember 2008 kl. 12:30-16:30 í Norræna húsinu

Dagskrá:

- 12:30 Setning málþings**
 Erla Kolbrún Svavarsdóttir formaður RSH og Guðrún Kristjánsdóttir formaður rannsóknanámsnefndar.
- 12:40 Sóley Bender, dósent, forstöðumaður fræðasviðs um kynheilbrigði.**
Þættir sem hindra ungt fólk um heim allan að sækja sér kynheilbrigðisþjónustu.
- 12:50 Guðrún Pétursdóttir, dósent.**
Slys á sjómönnum í íslenska flotanum 2001–2005: Áverkar og aðstæður.
- 13:00 Helga Jónsdóttir, prófessor.**
Hvernig skal mæta þörfum langveikra fyrir hjúkrun? Hjúkrun í göngudeild fyrir lungnasjúklinga og fjölskyldur þeirra.
- 13:10 Kristín Björnsdóttir, prófessor.**
Heimahjúkrun og fjölskyldur.
- 13:20 Þóra Jenný Gunnarsdóttir, lektor.**
Stefna um viðbótarmeðferðir á Landspítala.

13:30 Herdís Sveinsdóttir, prófessor
Skurðsjúklingar á Landspítala á fyrri hluta árs 2007.

Örstutt hlé

13:50 Birna Flygenring, lektor.
Starfsánægju mælingar – val á mælitæki.

14:00 Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor.
Ofbeldi í nánum samböndum: Áhrif á heilsufar kvenna.

14:10 Rúnar Vilhjálmsson, prófessor
Kostnaður og gæði við opinberan rekstur og einkarekstur heilbrigðisþjónustu.

14:20 Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor.
Áhrif heilsu barns og móður á líðan foreldra fyrstu þrjú árin eftir fæðingu fyrirbura.

14:30 Hildur Sigurðardóttir, lektor.
Brjóstagjöf og sjálfsöryggi mæðra.

14:40 Helga Gottfreðsdóttir, lektor.
Verðandi foreldrar og ákvarðanataka um fósturskimun.

14:50 Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor.
Ljósmeðrahundur: Fylgir þeim lukka?

Kaffihlé

Hátíðardagskrá

15:30 Sigurður Guðmundsson forseti heilbrigðisvísindasviðs
Ávarp

15:40 Elsa B. Friðfinnsdóttir formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
Ávarp

15:50 Eydís K. Sveinbjarnardóttir sviðsstjóri hjúkrunar geðsviðs LSH og doktorsnemi.
Markviss stuðningur við sjúklinga og fjölskyldur geðsjúkra – fjölskylduhjúkrun á geðsviði LSH.

16:05 Jóhanna Bernharðsdóttir lektor og doktorsnemi.
Rannsókn á sálrænni líðan kvenstúdenta og þróun forvarnarnámskeiðs.

16:20 Sóley Bender deildarforseti hjúkrunarfræðideildar.
Málþingsslit.

Fundarstjórar: Hildur Friðriksdóttir og Lilja Stefánsdóttir.

Léttar veitingar að dagskrá lokinni.

**Sóley S. Bender, dósent¹ og forstöðumaður fræðasviðs um kynheilbrigði²
Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands^{1,2} og Landspítala²**

Þættir sem hindra ungt fólk um heim allan að sækja sér kynheilbrigðisþjónustu.

Alþjóðlega hefur verið lögð áhersla á að ungt fólk hafi greiðan aðgang að kynheilbrigðisþjónustu sem komi til móts við þarfir þess. Takmörkuð kynheilbrigðisþjónusta endurspeglar í heilbrigðisvanda ungs fólks á þessu sviði s.s. ótímabærum þungunum og kynsjúkdómum. Gerð var alþjóðleg fræðileg úttekt á rannsóknnum á tímabilinu 1998–2008 sem byggði á sjónarmiðum ungs fólks til kynheilbrigðisþjónustu. Gögn voru greind út frá þeim hindrunum sem ungt fólk tjáði sig um það að nálgast og nýta sér þjónustuna. Rannsóknirnar sýndu að víða um heim eru til staðar hindranir sem einkum má rekja til aðgengis, skipulags og gæða

þjónustunnar og þess hvort unga fólkið fær stuðning frá mikilvægum einstaklingum. Skipulag varðandi tímapantanir, óhentugan opnunartíma, kostnað þjónustunnar, hvort trúnaðar sé gætt og lítil hvatning frá foreldrum eða öðrum til að mæta einstaklingnum eru hindranir sem ungt fólk upplifir. Einnig er ýmislegt sem persónulega hindrar ungt fólk í að nálgast þjónustuna svo sem að vita ekki um þjónustuna, gera sér ekki grein fyrir að það þarf á henni að halda og óttast neikvæða framkomu. Rannsóknir á því hvað hindrar ungt fólk að nálgast kynheilbrigðisþjónustu hafa verið brotakenndar. Þær hafa skoðað afmarkaða þætti sem hafa yfirleitt verið illa skilgreindir. Þörf er á heildstæðum rannsóknum á þessu sviði sem byggja á hugmyndafræðilegum forsendum.

Guðrún Pétursdóttir¹, Friðrik Þór Tryggvason², Kristinn Sigvaldason³ og Brynjólfur Mogensen⁴,

¹Dósent hjúkrunarfræðideild og Stofnun Sæmundar fróða H.Í., ²Læknanemi læknadeild H.Í., ³Yfirlæknir gjörgæsludeild LSH, ⁴Yfirlæknir slysa- og bráðadeild LSH

Slys á sjómönnum 2001–2005 – Áverkar og aðstæður.

Sjómennska á fiskiskipum er ein hættulegasta starfsgrein sem til er. Alþjóðavinnuálagstofnunin sýndi árið 1999 að a.m.k 24.000 manns farast á sjó á ári. Til viðbótar er margfaldur fjöldi vinnuslysa sem er vanskráður því slysaskráningu er alls staðar ábótavant. Í ESB verða vinnuslys 2,4 sinnum oftár meðal sjómanna en að meðaltali hjá öðrum starfsgreinum. Þekking á aðdraganda slysa og áverkum er nauðsynleg fyrir skipulegar forvarnir. Á slysa- og bráðadeild LSH eru allar komur vegna sjóslysa skráðar sem sér flokkur í Norræna slysaskráningarkerfinu (NOMESCO). Einnig eru skráðar tengdar breytur, s.s. tegund skips, starf sem var verið að vinna, starfsreynsla, tími sólarhrings, umhverfisaðstæður, meint orsök slyssins og ICD greiningar. Í þessari rannsókn er einnig stuðst við gögn frá Rannsóknarnefnd sjóslysa og Tryggingarstofnun ríkisins. Tryggingarstofnun berast árlega 300–400 tilkynningar um slys á sjó frá um 7% starfandi sjómanna. Árin 2001–2005 voru 4% sjómanna metnir til örorku, þar af 2/3 til 10–49%. Helmingur slysa verður í góðu veðri og tveir þriðju slasaðra hafa meira en 5 ára starfsreynslu. Langflest slys verða við meðhöndlun veiðarfæra. Helmingur áverka er á höndum og handleggjum, en fimmtungur á fótum. Árekstur, fall og kramning eru algengustu orsakir áverka. Í forvarnarskygni er nú unnið að bættum gagnagrunni um slys á sjó.

Helga Jónsdóttir, prófessor í hjúkrunarfræðideild H.Í. og forstöðumaður hjúkrunar langveikra fullorðinna á Landspítalanum og **Þorbjörg Sóley Ingadóttir**, klínískur sérfræðingur í hjúkrun langveikra lungnasjúklinga á Landspítalanum og aðjúntkt í hjúkrunarfræðideild H.Í.

Hvernig skal mæta þörfum langveikra fyrir hjúkrun? Hjúkrun í göngudeild fyrir lungnasjúklinga og fjölskyldur þeirra.

Vestræn heilbrigðisþjónusta hefur lengi verið gagnrýnd fyrir ofuráherslu á tæknilega meðferð í bráðafasa sjúkdóma. Þörf langveikra sem hafa flókna og erfiða sjúkdóma fyrir samfellda, sveigjanlega, heildræna og þverfaglega þjónustu hefur átt í vök að verjast, þó greina megi verulegar úrbætur á síðustu árum. Hjúkrun byggð á þessum forsendum hefur ýmist verið þróuð í heilsugæslunni eða á göngudeildum sjúkrahúsa.

Árangur hjúkrunar á göngudeild fyrir lungnasjúklinga og fjölskyldur þeirra var rannsakaður með aðlöguðu tilraunasniði (N=50). Niðurstöður sýndu m.a. tölfræðilega marktæka aukningu á sjúkdómamiðuðum heilsutengdum lífsgæðum við upphaf göngudeildarþjónustu og sex mánuðum síðar. Innlagnir á sjúkrahús voru bornar saman á þremur tímabilum: Sex mánuðum fyrir upphaf göngudeildarþjónustu, næstu sex mánuði og sex til tólf mánuðum síðar. Fram kom tæplega 80% fækkun sjúkrahúsinnlagna. Fjölþátta aðhvarfsgreining greindi engan afgerandi þátt sem skýrt gæti þessar niðurstöður. Af niðurstöðum má álykta að sá fræðilegi hugtakarammi sem notaður var sé gagnlegur. Hann byggir m.a. á því að leita eftir þeirri merkingu sem einstaklingar og fjölskyldur leggja í sjúkdóm og aðstæður og þróa úrræði út frá þeirri merkingu. Slík úrræði geta verið mjög fjölbreytileg og oft ófyrirsjáanleg í upphafi.

Kristín Björnsdóttir, prófessor í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Að vinna með fjölskyldum í heimahjúkrun.

Í heimahjúkrun reynir verulega á samstarf við aðstandendur. Því er áhugavert að átta sig á því hvernig því samstarfi er fyrir komið. Í þessu erindi verður sagt frá niðurstöðum rannsóknar þar sem eitt af markmiðunum var að lýsa samvinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkaliða sem starfa í heimahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu og aðstandenda sjúklinga sem njóta heilbrigðisþjónustu. Byggt var á kenningum Twigg um fyrirkomulag samstarfs við aðstandendur í heimþjónustu. Rannsóknin var eigindleg þar sem etnógrafískri aðferð var beitt og leyfi var veitt af vísindasiðanefnd. Gagna var safnað með hálfstöðluðum viðtölum (við sjúklinga, aðstandendur og hjúkrunarfræðinga) og vettvangsathugunum á 20 heimilum. Niðurstöðurnar sýndu að samstarf hjúkrunarfræðinga (og sjúkraliða) og aðstandenda fór mjög oft fram um síma, var í sumum tilvikum mikið, en var þó ávallt frekar óformlegt. Þannig voru t.d. sjaldan haldnir fjölskyldufundir, né reglulegur samráðsfundir. Í erindinu verður leitast við að varpa ljósi á það hvað taldist til opinberrar heilbrigðis- og félagsþjónustu og hvað var á ábyrgð aðstandenda. Borið saman við erlendar niðurstöður virtist vera að hér á landi væru minni væntingar til aðstandenda en víða erlendis.

Þóra Jenný Gunnarsdóttir, lektor í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Stefna um viðbótarmeðferðir á Landspítala.

Viðbótarmeðferðir eins og nudd og slökun hafa verið í boði fyrir sjúklinga á lyflækningasviði II á Landspítala. Sjúklingar hafa tjáð margvíslegan jákvæðan árangur þessara meðferða á svefn, kvíða og almenna líðan. Á lyflækningasviði II hefur verið kallað eftir stefnu um gagnreyndar viðbótarmeðferðir fyrir sjúklinga með illkynja sjúkdóma. Vinnuhópur um mótun slíkrar stefnu hóf störf í september 2006. Markmið hópsins var að móta stefnu um að koma á markvissum, öruggum gagnreyndum viðbótarmeðferðum og samþætta þeirri meðferð sem krabbameinssjúklingar fá á Landspítala til þess að bæta líkamlega og tilfinningalega líðan þeirra. Stefnan var tilbúin í byrjun árs 2008 og samþykkt nú í október. Þar er lýst tillögu að útfærslu viðbótarmeðferða, hvernig megi bæta upplýsingasöfnun og fræðslu um viðbótarmeðferðir og efla rannsóknir á árangri þeirra. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar þekki viðbótarmeðferðir og kunni að beita einföldum en árangursríkum meðferðum til skjólstæðinga sinna til að bæta líðan þeirra.

**Herdís Sveinsdóttir, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs skurðhjúkrunar
Háskóla Íslands og Landspítala.**

Skurðsjúklingar á Landspítala á fyrri hluta árs 2007

Í fyrirlestrinum verður greint frá lýsandi niðurstöðum rannsóknar sem unnin var á skurðlækningasviði Landspítala á sex mánaða tímabili á fyrri hluta árs 2007. Meginmarkmið var að lýsa líðan sjúklinga á spítalanum og heima sex mánuðum síðar og var rannsóknin unnin í samstarfi við hjúkrunarfræðinga á legudeildum sviðsins. Úrtakið var 733 innkallaðir sjúklingar sem fóru í aðgerð 15. janúar til 15. júlí 2007. Svörun var 74%. Mælitækið var spurningalistar þar sem spurt var m.a. um einkenni, stuðning, ánægju með meðferð, þætti tengda sjúkdómi og aðgerðarferli, ástand heima fyrir, bakgrunn og kvíða og þunglyndi með HADS-mælitækinu. Af margvíslegum niðurstöðum rannsóknarinnar má nefna að íslenskir skurðsjúklingar eru of feitir, jafnt konur sem karlar. Sjúklingarnir upplifðu kvíða og þunglyndi og marktæk tengsl voru milli þess að upplifa kvíða og þunglyndi á spítalanum og heima. Konur fundu frekar til þessara tilfinninga en karlar. Sjúklingarnir voru með verki fyrir aðgerð og upplifðu óþarfa verki á sjúkrahúsinu. Önnur helstu einkenni voru erfiðleikar með hreyfingu og mæði. Sjúklingar voru almennt ánægðir með upplýsingar sem þeir fengu, aðallega frá hjúkrunarfræðingum og læknum. Karlar voru þó frekar ánægðari. Sjúklingarnir voru marktækt ánægðari með umönnunina á spítalanum aðspurðir heima samanborið við í sjúkrahúslegunni. Fjallað verður frekar um niðurstöðurnar og áætlanir um nýtingu þeirra á skurðlækningasviði spítalans.

Birna Flygenring, lektor í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Starfsánægja ungra hjúkrunarfræðinga – Val á mælitæki.

Við val á mælitæki til að kanna starfsánægju ungra hjúkrunarfræðinga þarf að hafa í huga hvort eðli starfsánægju þeirra sé ólík starfsánægju hjúkrunarfræðinga sem eldri eru. Það hefur lítið verið rannsakað og er lítið vitað 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 sem gerðar hafa verið sýna að yngri hjúkrunarfræðingar, sem tilheyra hinni svokölluðu X-kynslóð, meti fjölbreytileika í starfi, vinnuumhverfi sem hvetur til faglegs þroska og samskipti við kollega og vel borgað starf meira en þær kynslóðir sem á undan komu. Fjöldi mælitækja er til sem mæla starfsánægju starfsmanna með ákveðna þætti starfsins. Þessi mælitæki gefa ítarlega mælingu á starfsánægjuþáttum og auðvelda samanburð milli starfsstétta. Hönnuð hafa verið önnur mælitæki til að mæla tiltekna þætti starfsánægju hjúkrunarfræðinga. Einnig hafa verið sérhönnuð mælitæki fyrir ákveðna sérfræðihópa hjúkrunarfræðinga. Mörg þessara mælitækja eru sértæk og eru því oft erfið til samanburðar ásamt því að ekki er alltaf vitað um áreiðanleika þeirra eða réttmæti. Meiri þekkingar er þörf á þeim þáttum starfsánægju sem eru sértækir fyrir unga hjúkrunarfræðinga til þess að hægt verði að velja það mælitæki sem hentar til að kanna starfsánægju hjá stóru úrtaki.

**Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor og Brynja Örlygsdóttir, lektor.
Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.**

Ofbeldi í nánum samböndum: Áhrif á heilsufar kvenna.

Þekking á þeim þáttum sem spá fyrir um heilbrigði kvenna sem eru þolendur ofbeldis í nánu sambandi (IPA), getur gefið innsæi við þróun meðferða sem hafa forvarnargildi. Í þessu erindi, sem byggir á niðurstöðum úr þversniðsrannsókn og framkvæmd var á landsvísu, er greint frá áhrifum ofbeldis sem og áhrifum áhættuhegðunar og langvinnra sjúkdóma á heilsu íslenskra kvenna. Spurningarlistar voru sendir til 7.523 kvenna í íslensku þjóðfélagi sem voru valdar af handahófi. Gagnasöfnun hófst í desember 2005 og endaði ári síðar. Alls svöruðu 2.746 konur, af þeim voru 1.974 giftar og 772 í sambúð. Lýsandi tölfraði, óháð t-próf og aðhvarfsgreining voru notuð við greiningu gagnanna. Áhættuhegðun (s.s. misnotkun áfengis og reykingar), langvinn heilsufarsvandamál/sjúkdómar (s.s. svefntruflanir, þunglyndi og átraskanir) og það að vera núverandi fórnarlamb ofbeldis í nánu sambandi (IPV), spáði fyrir um líkamlega og andlega heilsu og vellíðan kvennanna. Til að minnka bæði skammtíma og langvarandi áhrif af ofbeldi má bjóða konum, sem eru fórnarlömb ofbeldis af hálfu maka/sambýlismanns, upp á meðferðir sem eru hannaðar til að minnka áhrif af áhættuhegðun, meðhöndla langvinn heilsufarsvandamál og meðhöndla langvinna sjúkdóma auk þess sem mikilvægt er að bjóða upp á viðeigandi fyrstu viðbrögð til kvennanna. Í stefnu heilbrigðisyfirvalda þarf að vera lögð sérstök áhersla á umfjöllun um ofbeldi gegn konum í nánum samböndum, auk þess sem áhersla þarf að vera á hlutverk heilbrigðisstarfsmanna við að greina ofbeldi snemma og að bjóða upp á viðeigandi úrræði/meðferðir.

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Kostnaður og gæði opinbers reksturs og einkareksturs heilbrigðisþjónustu.

Töluverð umræða og rannsóknir hafa farið fram á Vesturlöndum undanfarin ár um kosti og galla ólíkra rekstrarforma í heilbrigðisþjónustu og einkavæðingu heilbrigðisþjónustunnar í því sambandi. Umræðan og niðurstöðurnar leiða í ljós mikilvægi þess að greina í sundur einstaka þætti einkavæðingar. Við mat á árangri skiptir jafnframt máli að greina á milli gæða og hagkvæmni þjónustunnar og greina á milli árangurs tiltekinnar meðferðar eða þjónustuaðila annars vegar og heildarárangurs þjónustunnar hins vegar. Mörg dæmi eru um að aðilar nái tilteknum „innan hússárangri“ sem ekki skilar sér í heildarárangri þjónustunnar í kerfinu í heild. Hér skiptir m.a. máli að taka mið af aðgengi, samfellu og samhæfingu þjónustunnar sem boðið er upp á. Einkavæðing heilbrigðisþjónustu getur ógnað aðgengi að þjónustunni og dregið úr samfellu og samhæfingu þjónustunnar, sem eru mikilvægar forsendur árangurs heilbrigðiskerfisins.

Hildur Sigurðardóttir, ljósmóðir og lektor í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Brjóstgjöf og sjálfsöryggi mæðra.

Í kenningu Alberts Bandura kemur fram að sjálfsöryggi (*self-efficacy*) endurspeglir þá trú sem einstaklingurinn hefur á eigin getu til að skipuleggja, framkvæma og takast á

við hin ýmsu hlutverk og verkefni á lífsleiðinni. Sjálförýggi hefur áhrif á það hvernig hann tekst á við hindranir og ný verkefni sem endurspeglast í hegðun hans, hugsunum og tilfinningum. Þekking er nauðsynleg en ekki nægjanleg ein saman til að einstaklingurinn geti tekist á við verkefni á árangursríkan hátt heldur verður að vera til staðar sjálförýggi eða trú hans á eigin getu. Margir fræðimenn hafa byggt hugmyndasmíð sína á kenningu Albert Bandura og þróaður hefur verið fjöldi mælitækja til þess að meta sjálförýggi. Mælitæki Dennis um sjálförýggi við brjóstagjöf er eitt þeirra og hefur það verið þýtt og prófað í ýmsum löndum s.s. Kanada, Kína, Spáni, Ástralíu og Íslandi. Höfundur mun gera grein fyrir fræðilegum bakgrunni og hugmyndafræði sjálförýggiskvarða Dennis auk þess að greina frá forprófun kvarðans í íslenskri útgáfu hans. Kvarðinn hefur reynst áreiðanlegur og velta má fyrir sér hagnýtu gildi hans til að finna þær konur sem þurfa á stuðningi að halda til að byggja upp sjálförýggi gagnvart brjóstagjöfinni og stuðla þannig að því að börn séu höfð á brjósti í lengri tíma

Helga Gottfreðsdóttir lektor í ljósmóðurfræði og forstöðumaður fræðasviðs um meðgönguvernd við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Verðandi foreldrar og ákvarðanatöku um fósturskimun : Fræðsla og ráðgjöf ljósmæðra.

Hér á landi eru ljósmæður í lykilhlutverki í heilsuvernd á meðgöngu sem felst aðallega í fræðslu og klínísku mati á líðan móður og framvindu meðgöngunnar. Vaxandi áhersla á fósturgreiningu og skimun felur í sér ákveðna breytingu á störfum ljósmæðra. Auk þess að krefjast kunnáttu á nýjum sviðum þá kalla slíkar rannsóknir á íhugun fagfólks á siðferðilegum gildum og aukna þekkingu á þeim þáttum sem hafa áhrif á ákvarðanatöku verðandi foreldra. Í erindinu er fjallað um fræðslu og ráðgjöf ljósmæðra um fósturskimun í upphafi meðgöngu. Umfjöllunin byggir á niðurstöðum rannsóknar á ákvarðanatöku verðandi foreldra um fósturskimun og er sagt frá einum hluta niðurstaðna þeirrar rannsóknar. Tekin voru viðtöl við 20 þör í upphafi meðgöngu, eitt viðtal við verðandi foreldri hvort um sig, samtals 40 viðtöl. Ýmist var um að ræða verðandi foreldra sem höfðu ákveðið að hafna skimun og verðandi foreldra sem ætluðu að þiggja skimun. Frásögn þátttakanda af fræðslu og upplýsingagjöf ljósmæðra var mjög mismunandi, allt frá því að vera lýsing á samræðum sem fólu í sér upplýsingar sem stuðluðu að upplýstu vali, í samræður sem sneiddu hjá umræðunni um fósturskimun. Niðurstöður þessarar rannsóknar eru innlegg í umræðu um leiðir til koma fræðslu til skila til verðandi foreldra um fósturskimun í upphafi meðgöngu.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor, námsbraut í ljósmóðurfræði við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Ljósmæðrahundur: Fylgir þeim lukka?

Þessi fyrirlestur byggir á rannsóknarverkefni þar sem fræðikonur í ljósmóðurfræði, frá Japan, Bretlandi og Íslandi, kanna í fagrýnihóp hugtakið „handverk“ í ljósmóðurstarfi, hvernig og hvort þetta hugtak hjálpi til að efla og gera innbyggða ljósmóðurþekkingu og færni sýnilega, þekkingu sem styður við eðlilega fæðingu og skapar öryggi við barnsburð. Markmiðið er að þetta alþjóðlega rannsóknarsamstarf hafi áhrif á þróun heimspekilegra hugmynda í ljósmóðurfræði og veki á sama tíma athygli á

hefðbundnum gildum reynsluþekkingarinnar, „handverksins“, í ljósmóðurfræðinni. Ýmis gögn verða notuð til lýsa og bera saman „handverk“ eða færni í ljósmóðurstarfi við handverk annarra faggreina. Dæmisögur úr starfi ljósmæðra verða notaðar til að svara spurningunni hvort lukka fylgi ljósmæðrahöndunum eða hvort hendurnar geymi hina innbyggðu faglegu þekkingu sem ekkert hafi með heppni eða lán að gera. Að hluta til er byggt á niðurstöðum rannsóknar þar sem fæðingasögum íslenskra ljósmæðra var safnað og frásagnargreining var notuð til að skoða og skilgreina þekkingu og hugmyndafræði ljósmæðra. Í ljós kom að nærvera ljósmæðra og tengsl þeirra við konur skiptir sköpum við þróun innbyggðrar ljósmóðurþekkingar í samþættingu við annað þekkingarform sem byggir á tækni- og lífvísindum. Sé „nærkonan“ og ljósmæðrahendurnar ekki til staðar er hætta á að þekking þeirra þróist ekki eða að hún glatist.

Eydís K. Sveinbjarnardóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á geðsviði Landspítala og doktorsnemi og **Erla Kolbrún Svavarsdóttir**, prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ og aðalleiðbeinandi doktorsverkefnis.

Markviss stuðningur við sjúklinga og fjölskyldur geðsjúkra – Fjölskylduhjúkrun á geðsviði LSH.

Á geðsviði LSH hófst innleiðing fjölskylduhjúkrunar í apríl 2008 á einni móttökugeðdeild. Samhliða innleiðingu fjölskylduhjúkrunar á geðsviði hefur verið í gangi tilraunasníðsrannsókn til að skoða árangur fjölskylduhjúkrunar á hjúkrunarfræðinga, sjúklinga og aðstandendur þar sem borið verður saman árangur á milli tilraunadeildar sem veitir fjölskylduhjúkrun samkvæmt Calgary líkani og geðdeilda sem hafa ekki innleitt Calgary fjölskylduhjúkrun enn. Gagnasöfnun rannsóknar er í fullum gangi en henni mun ljúka í febrúar 2009. Til að mæla árangur fjölskylduhjúkrunar veittri samkvæmt stuðningsaðferðum Calgary líkansins hafa verið þróaðir tveir spurningalistar, annar sem mælir upplifaðan stuðning fjölskylduhjúkrunar og hinn sem mælir fjölskylduvirkni. Spurningalistarnir hafa verið þróaðir í tveimur fösom. Í fyrsta fasa voru spurningalistar búnir til uppúr hugmyndafræði Calgary fjölskylduhjúkrunarlíkansins og forþróaðir á aðstandendum mismunandi sjúklingahópa. Spurningalistarnir voru þáttagreindir, styttir og innra réttmæti þeirra mælt. Öðrum fasa í þróun þeirra mun ljúka í desember nk. þar sem fleiri aðstandendur hafa verið fengnir til að svara spurningalistum til að hægt sé að staðfesta enn frekar fyrri þáttagreiningu listanna og svo að hægt sé að fullyrða um tölfræðilegan styrk listanna. Í tilraunasníðsrannsókn hafa spurningalistarnir verið notaðir eftir fyrsta fasann og gefa vísbendingu um marktækan mun þegar borinn er saman árangur tilraunadeildar og samanburðardeildar í ákveðnum spurningum og þáttum.

Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Rannsókn á sálrænni líðan kvenstúdenta og þróun forvarnarnámskeiðs.

Samkvæmt faraldsfræðilegum rannsóknum eru þunglyndi og kvíði umtalsvert algengari hjá konum en körlum og stúlkur greinast að jafnaði yngri en áður. Erlendar rannsóknarniðurstöður benda margar til þess að sálræn vanlíðan fari vaxandi meðal háskólastúdenta og að þörf þeirra fyrir þjónustu aukist jafnframt. Tilgangur þessa rannsóknarverkefnis er tvíþættur: 1. Að kanna tíðni sálrænnar vanlíðunar meðal

kvenstúdenta við Háskóla Íslands og bera saman við niðurstöður landskönnunar meðal fullorðinna Íslendinga. 2. Að þróa og forprófa forvarnarnámskeið til að koma í veg fyrir þróun þunglyndis- og kvíðaeinkenna meðal kvenstúdenta og rannsaka árangur þess. Fyrri rannsóknin, sem var netkönnun, sýndi að ekki er marktækur munur á einkennum þunglyndis og kvíða háskólakvenna og fullorðinna Íslendinga. Hins vegar mælist þunglyndi lægra meðal háskólakvenna en íslenskra kvenna á sama aldri. Þrátt fyrir þetta eru háskólakonur oftast undir miklu álagi en fullorðnir almennt eða konur á sama aldri. Niðurstöður sýndu að 28% kvennanna taldi sig hafa þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu og af þeim þátttakendum sem tóku afstöðu töldu 86% að Háskóli Íslands ætti að bjóða upp á slíka þjónustu. Á grundvelli þessarar rannsóknar þróaði höfundur forvarnarnámskeið fyrir kvenstúdenta sem hefur verið forprófað. Góður árangur reyndist af námskeiðunum með hliðsjón af fækkun þunglyndis- og kvíðaeinkenna samkvæmt viðurkenndum matskvörðum.

VINNUSMIÐJUR

- 4. apríl** Dr. Vivien Coates prófessor við School of Nursing, University of Ulster, Northern Ireland verður með vinnusmiðju um meðferðarannsóknir.
Planning a good Randomized Control Trial: Practical issues.
- 27. október** Dr. Kristine Kwekkeboom assistant professor við School of Nursing, University of Wisconsin-Madison verður með vinnusmiðju um rannsóknaskrif og birtingar
What Makes People Successful in Publishing? – Writing the paper – What Gets Published? – Getting the Paper accepted.

UMRÆÐUFUNDUR UM RANNSÓKNIR OG VÍSINDASTARF

- 27. febrúar** Hádegissamræður forstöðumanna fræðasviða og kennara.
Helga Bragadóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ.
Að sækja um til Rannís og fá ekki: Hvað má læra af þeirri reynslu?
- 27. mars** Hádegissamræður forstöðumanna fræðasviða og kennara.
Kristín Björnsdóttir prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ.
Að byggja upp alþjóðlegt samstarf á afmörkuðu fræðasviði.
- 23. apríl** Hádegissamræður forstöðumanna fræðasviða og kennara.
Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ.
Lífið eftir doktorspróf, birtingar og þróun rannsóknaverkefna innan lands sem utan.

- 10. sept.** Hádegissamræður fastráðinna kennara hjúkrunarfræðideildar.
Helga Sif Friðjónsdóttir lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ.
SEM – greiningaraðferð/tölfræðiúrvinnsla sem vísindamenn þurfa að þekkja í samkeppnisumhverfi framtíðarinnar.
- 23. sept.** Umræðufundur með „senior researchers“ og Rannsóknþjónustu HÍ.
Ásta Erlingsdóttir, verkefnisstjóri teymis átaksverkefnis um sókn í samkeppissjóði og Birna Gunnarsdóttir verkefnastjóri.
Hvernig getur Rannsóknþjónusta HÍ stutt við kennara hjúkrunarfræðideildar?
- 1. okt.** Hádegissamræður fastráðinna kennara hjúkrunarfræðideildar.
Herdís Sveinsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ.
„Að finna vel faldar rannsóknir“. Herdís fjallar um erlent samtarf við ritun skýrslunnar *Patient Safety in Europe with reference to Medication Errors and Hospital-acquired Infection.*
- 14. okt.** Umræðufundur. Blandaður hópur kennara deildarinnar með Rannsóknþjónustu HÍ.
Ásta Erlingsdóttir, verkefnisstjóri teymis átaksverkefnis um sókn í samkeppissjóði og Birna Gunnarsdóttir verkefnastjóri.
Hvernig getur Rannsóknþjónusta HÍ stutt við kennara hjúkrunarfræðideildar?
- 29. okt.** Hádegissamræður fastráðinna kennara hjúkrunarfræðideildar.
Jón Örn Guðbjartsson markaðs- og samskiptastjóri HÍ
Markaðssetning rannsókna – Ný hugsun.
- 5. nóv** Dr. Britt Inger Saveman prófesor Department of Nursing, Umeå University.
„How I plan to collaborate with other medical disciplines and how to implement my work and experiences from Kalmar to Umeå.“
- 26. nóv.** Hádegissamræður fastráðinna kennara hjúkrunarfræðideildar.
Rúnar Vilhjálmsson prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ.
Hvað eru góðar styrkumsóknir? Reynslusögur frá Rannís.