

Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2009



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

Efnisyfirlit

STJÓRN OG STARFSLIÐ	2
STARFSEMIN	2
<i>Rannsóknir</i>	3
<i>Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur</i>	3
<i>Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda</i>	4
<i>Eftirfylgni vegna stefnu árin 2006-2011</i>	4
<i>Útgáfur</i>	5
<i>Viðburðir á vegum RSH og kynningar á rannsóknarniðurstöðum</i>	6
<i>Ársfundur</i>	8
SÓKNARFÆRI	9
FJÁRMÁL	9
HÚSNÆÐI	10
VIÐAUKI I: REGLUR UM RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI	11
VIÐAUKI II: SKIPULAGSSRKÁ RANNSÓKNASJÓÐS INGIBJARGAR R. MAGNÚSDÓTTUR... 14	
VIÐAUKI III: SKIPULAGSSKRÁ FYRIR MINNINGARSJÓÐ BJARGAR MAGNÚSDÓTTUR, LJÓSMÓÐUR OG MAGNÚSAR JÓNASSONAR, BÓNDA	16
VIÐAUKI IV: OPINBER ERINDI, RÁÐSTEFNUR, MÁLSTOFUR OG MÁLÞING.....	18
<i>Opinber erindi</i>	18
<i>Málstofur</i>	19
<i>Málþing: Vísindadagur geðhjúkrunar</i>	27
<i>Málþing: Aðgerðasjúklingar liggja ekki aðgerðalausir</i>	37
<i>Málþing: Rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar</i>	38
VIÐAUKI V: VERKLAGSREGLUR UM RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI.....	48

Stjórn og starfslið

Fyrri hluta árs 2009 sátu í stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði (RSH) 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 varamaður. Frá 26. ágúst 2009 tóku við nýir stjórnarmeðlimir í stað Helgu Bragadóttur og Lilju Stefánsdóttur. Í stað Helgu var Rúnar Vilhjálmsson tilnefndur af hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og í stað Lilju var Auðna Ágústsdóttir tilnefnd af framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH.

Töluverð breyting varð á starfsmönnum RSH á árinu. Hildur Friðriksdóttir var í 80% starfi forstöðumanns fram til 1. apríl. Frá og með þeim tíma voru ráðnir þrír nýir starfsmenn við RSH. Það voru þær Guðný Bergþóra Tryggvadóttir í 75% stöðu sem rannsóknasérfræðingur í tölfræði og aðferðafræði, Helga Garðarsdóttir í 50% stöðu sem verkefnisstjóri daglegs reksturs og Sólfríður Guðmundsdóttir í 50% stöðu sem verkefnisstjóri klínískra rannsókna á LSH.

Alls voru haldnir 10 formlegir stjórnarfundir á starfsárinu.

Starfsemin

Aðalviðfangsefni stofnunarinnar er að styðja við og efla rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Rannsóknastofnunin vinnur samkvæmt reglum frá 22. september 2004 (*sjá Viðauka I*). Stjórn stofnunarinnar endurskoðaði reglur RSH í ágúst 2009 sem bíða samþykktar hjá stjórnarsýslu Háskóla Íslands. Einnig voru verklagsreglur RSH endurskoðaðar í ágúst og þær samþykktar af stjórn (*sjá viðauka V*). Talsverðar breytingar voru gerðar á verklagsreglum í kjölfar þess að ráðið var í þrjár nýjar stöður innan stofnunarinnar þann 1. apríl. Guðný Bergþóra Tryggvadóttir var ráðin í stöðu rannsóknasérfræðings í tölfræði og aðferðafræði til að sérfræðiráðgjöf RSH í aðferða- og tölfræði. Staðan er styrkt af Þróunarsjóði rektors Háskóla Íslands. Hlutverk Guðnýjar Bergþóru hefur aðallega verið að styðja við og efla rannsóknavirkni kennara. Hefur hún veitt kennurum deildarinnar ráðgjöf og aðstoð í gagnaúrvinnslu, greiningu gagna og túlkun niðurstaðna. Hún hefur jafnframt verið tengiliður RSH við Rannís.

Sólfríður Guðmundsdóttir, verkefnisstjóri klínískra rannsókna, var ráðin til að efla klínískar rannsóknir á LSH. Hún hefur veitt ráðgjöf varðandi klínískar rannsóknir, aðstoðað við gerð rannsóknaráætlana, gagnagreiningu og úrvinnslu gagna. Einnig hefur Sólfríður verið að kynna starfsemi RSH innan Landspítala. Markmiðið með þessu er að samhæfa rannsóknir í hjúkrunarfræðideild og á Landspítala og stuðla að rannsóknasamstarfi. Helga Garðarsdóttir, verkefnisstjóri daglegs reksturs, hefur séð um daglegan rekstur stofnunarinnar og séð til þess að fé stofnunarinnar nýtist sem best. Helga hefur uppfært nýja heimasíðu stofnunarinnar með það að markmiði að styðja við og efla rannsóknavirkni kennara og miðla niðurstöðum rannsókna á fræðasviðum hjúkrunar. Heimasíða stofnunarinnar er www.rsh.hi.is.

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. Stjórn RSH veitti sérstaka styrki sem nefndir eru hvatningarfé til þeirra kennara sem höfðu sýnt fram á mikla rannsóknavirkni á árinu 2008. Tilgangur með hvatningarfé RSH er að efla hágæðarannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði, sem standast alþjóðleg viðmið. Í þessu felst m.a. að hvetja til aukinnar rannsóknavirkni, aukinna gæða rannsókna og fjölgunar birtinga í ritrýndum tímaritum. Einn af mælikvörðum skorkorts hjúkrunarfræðideildar er fjöldi birtinga í virtum tímaritum. Þeir fastráðnu kennarar hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands sem gátu sýnt fram á að hafa náð 19 rannsóknastigum eða hærra árið 2008 áttu kost á að sækja um hvatningarféð. Meðaltal rannsóknastiga Heilbriggiðisvísindasviðs árið 2008 var 19 stig og var miðað við það. Alls sóttu 10 fastráðnir kennarar um og var þeim öllum úthlutað styrktarfé.

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur

Markmið Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur er að efla rannsóknir í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði (*sjá nánar skipulagsskrá sjóðsins í viðauka II*). 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 nam 5 milljónum króna og stefnt var að því að höfuðstóll sjóðsins yrði a.m.k. 10 milljónir árið 2010 og að það ár hæfist úthlutun úr sjóðnum. Söfnun í sjóðinn hefur gengið vonum framar og samkvæmt ársskýrslu 2008 var bundinn höfuðstóll 6.408.985 krónur og óbundinn höfuðstóll 3.363.746 krónur. Eigið fé var því samtals 9.772.731 krónur. Þrátt fyrir hrun á fjármálamörkuðum og rýrnun á styrktarsjóðum Háskóla Íslands gat sjóðurinn veitt styrk á árinu 2009 að upphæð 750 þúsund krónur. Auglýst var eftir umsóknum um styrki úr sjóðnum og sóttu alls 5 doktorsnemendur um styrk. Eftir mat á umsóknum hlutu dr. Helga Gottfreðsdóttir, lektor við Háskóla Íslands og doktorsneminn Þorbjörg Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur og lektor við Háskólann á Akureyri styrk úr sjóðnum. Afhending styrksins fór fram 23. nóvember 2009. Ársskýrsla og reikningsskil fyrir árið 2009 munu liggja fyrir í byrjun apríl 2010. Þá getur stjórn sjóðsins tekið frekari afstöðu um mögulegar úthlutanir úr sjóðnum.

Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður 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, Sofffu Þuríði Magnúsardóttur, samkvæmt fyrirmælum í erfðaskrá hennar. 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 hágæðarannsóknir 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.

Með tilkomu þriggja nýrra starfsmanna í 50% stöðu verkefnastjóra daglegs reksturs RSH, 75% stöðu rannsóknasérfræðings í tölfræði og aðferðafræði og 50% stöðu doktorsmenntaðs sérfræðings sem styður við klínískar rannsóknir á LSH felast mörg ný tækifæri. Starfsemi RSH fellur vel að þeim kröfum sem gerðar eru í dag innan háskólasamfélagsins um þjónustu við rannsóknir.

Stjórn RSH leggur ríka áherslu á að bjóða kennurum og rannsakendum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði þjónustu til að auðvelda þeim vinnu í framgangi og útgáfu verka sinna.

Rannsóknasetur RSH hefur verið vel nýtt á árinu og starfsemin þar komin að fullu í gang. Kennarar deildarinnar hafa nýtt sér aðstöðuna í rannsóknavinnu og viðtöl en gert er ráð fyrir að 4–6 rannsóknateymi geti stundað þar klínískar rannsóknir hverju sinni og þá í samvinnu við Landspítala.

Haldið var áfram með það markmið að styrkja meistara- og doktorsnám við hjúkrunarfræðideild. RSH hefur útvegað doktorsnemunum séraðstöðu í vinnuherbergi á þriðju hæð í Eirbergi. Aðstaða er fyrir þrjá doktorsnema hverju sinni. Einnig hefur RSH séð um að úthluta föstu vinnuplássi fyrir meistaranemendur við hjúkrunarfræðideild. Þessi vinnuplássi eru 8 talsins og mjög vel nýtt. Einnig er tölvuherbergi sem bæði doktorsnemar og meistaranemar nýta við úrvinnslu gagna og fleira.

Útgáfur

RSH gefur reglulega út fréttabréfið *Rannsóknafréttir* sem kemur út fjórum sinnum á ári, þ.e. í febrúar, maí, október og desember. *Rannsóknafréttum* er dreift víða bæði á rafrænu og prentuðu formi. Markmiðið með útgáfunni er að miðla upplýsingum um rannsóknir á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

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. Rafræna fréttabréfið á ensku kom út tvisvar á árinu 2009.

RSH gaf út bókina *Hjúkrun aðgerðasjúklinga II. Um hjúkrun sjúklinga á skurðeild*. Ritstjóri er Herdís Sveinsdóttir prófessor og forstöðumaður fræðasviðs skurðhjúkrunar.

RSH gaf út tvær skýrslur á árinu. Fyrri skýslan bar heitið *Líðan skurðsjúklinga á sjúkradeild FSA og sex vikum eftir útskrift*. Er þetta sjöunda skýrslan í Ritröð í hjúkrunarfræði. Höfundur skýrslunnar er Herdís Sveinsdóttir prófessor og forstöðumaður fræðasviðs skurðhjúkrunar. Seinni skýrslan nefndist *Öryggi í heilbrigðisþjónustu. Þekking og mannaflí í hjúkrun á bráðalegudeildum: verkferlar og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða*. Höfundur skýrslunnar er Helga Bragadóttir, dósent og forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrunarstjórnun.

Viðburðir á vegum RSH og kynningar á rannsóknaniðurstöðum

RSH stendur fyrir opinberum erindum, málstofum, vinnusmiðjum, málþingum og umræðufundum. Markmiðið er að miðla niðurstöðum rannsókna og styðja við og efla rannsóknavirkni hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Á árinu 2009 stóð RSH að fjórtán málstofum, opnum fyrirlestri í Hringsal LSH, fimm umræðufundum, sex hádegissamræðum, þremur málþingum og þremur kynningardögum á lokaverkefnum meistaranema, auk vinnusmiðjum. Útdrætti opinberra erinda, málstofa og málþinga er að finna í *Viðauka IV*.

Vísindavaka Rannís. RSH ákvað að taka þátt í Vísindavöku Rannís 2009 sem fór fram í Listasafni Reykjavíkur þann 25. september. Markmið Vísindavökunnar er að færa vísindin nær almenningi og vekja fólk til umhugsunar um mikilvægi rannsókna- og vísindastarfs. RSH var með bás og kynnti starfsemi sína og rannsóknir.

Alþjóðlega fjölskylduráðstefnan. Stærsti viðburður ársins 2009 var níunda alþjóðlega fjölskylduhjúkrunarráðstefnan IFNC 2009. Ráðstefnan var haldin 2.-5. júní á Hótel Hilton Reykjavík Nordica. Hún var á vegum Hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands, Heilbrigðisviðs Háskólans á Akureyri, Landspítalans, Heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu og Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Þátttakan var gífurlega góð. Var þetta ein stærsta alþjóðlega ráðstefnan í hjúkrun sem haldin hefur verið hér á landi og voru tæplega 500 manns skráðir á ráðstefnuna frá 39 löndum og frá öllum heimsálfum. Flutt voru 231 erindi og 165 veggspjöld voru kynnt.

Erlendir gestir. Innlendir og erlendir fræðimenn kynntu rannsóknir sínar í opnum fyrirlesturum, vinnusmiðjum og umræðum með þátttöku kennara og sérfræðinga í hjúkrun á Landspítala. Meðal erlendra gesta voru: Dr. Susan Weber Buchholz

aðstoðarprófessor við hjúkrunarfræðideild Háskólans Calumet Hammond í Indiana, Bandaríkjunum, Ann Bossen, hjúkrunarfræðingur og aðjúnkt við University of Iowa College of Nursing í Iowa, Bandaríkjunum, Helle Moller, doktorsnemi í mannfræði við Háskólann í Alberta, Kanada og Dr. Helen Elden, gestakennari í ljósmóðurfræði á vegum Nordplusnetsins Nordejordemodern.

Málstofur RSH voru að jafnaði haldnar á tveggja vikna fresti á vorönn og haustönn, alls 14 málstofur. Þar kynntu bæði íslenskir og erlendir fræðimenn rannsóknir sínar og þróunarverkefni. Málstofur voru almennt vel sóttar auk þess sem upptaka af þeim fór inn á heimasíðu RSH (*sjá viðauka IV*).

Vinnusmiðjur er ætlaðar kennurum hjúkrunarfræðideildar og sérfræðingum í hjúkrun á LSH. Tvær vinnusmiðjur voru haldnar og stýrði Þóra Hafsteinsdóttir, lektor annarri vinnusmiðjunni þar sem fjallað var um kerfisbundna þekkingarleit (e. systematic review). Hin vinnusmiðjan var haldin af Heidi Donovan frá Bandaríkjunum en í þeirri vinnusmiðju var lögð áhersla á þróun meðferðarrannsókna.

Umræðufundir um rannsókna- og vísindastarf og hádegissamræður kennara. Haldnir voru fimm umræðufundir og var þar m.a. kynnt starfsemi Tölfræðimiðstöðvar HÍ og Rannsóknþjónusta HÍ. Einnig voru umræður um hvernig eigi að vinna með ritrýnd handrit og þróa mælitæki til að mæla einstaklingshæfða hjúkrun. Á sex hádegissamræðum kynntu kennarar fjölbreytileg viðfangsefni sem tengjast rannsóknum innan hjúkrunarfræðideildar. Gerð var grein fyrir kerfisbundinni þekkingarleit (e. systematic review) á hinum ýmsu fræðasviðum.

Rannsóknadagur meistaránema. RSH stóð ásamt hjúkrunarfræðideild að rannsóknadegi meistaránema 12. febrúar, 11. júní og 7. október. Þann 12. febrúar kynntu tveir meistaránemendur lokaverkefni sín. Það voru Dagný Guðnadóttir og Sveinbjörg Brynjólfsdóttir. Þann 11. júní kynntu alls sex meistaránemendur lokaverkefni sín. Það voru Elín J. Oddsdóttir, Guðbjörg Pálsdóttir, Gunnar Helgason, Inga V. Kristinsdóttir, Ingibjörg J. Friðbertsdóttir og Kristín S. Kristjánsdóttir. Þann 7. október kynntu alls fimm meistaránemendur lokaverkefni sín. Það voru Áshildur Kristjánsdóttir, Bryndís Gestsdóttir, Bryndís S. Halldórsdóttir, Guðbjörg

Sigurgeirsdóttir og Margrét Eiríksdóttir. Öllum rannsóknadögum lauk með móttöku.

Málþing. Þann 30. janúar var haldið málþingið: *Vísindadagar geðhjúkrunar.*

Málþingið var haldið á vegum Fagráðs geðhjúkrunar í samvinnu við

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala. Þann 26.

nóvember var haldið málþingið: *Aðgerðarsjúklingar liggja ekki aðgerðalausir.*

Málþingið var haldið í tilefni útkomu bókarinnar: *Hjúkrun aðgerðasjúklinga II. Um*

hjúkrun sjúklinga á skurðdeild. Þann 3. desember stóð RSH fyrir málþingi um

rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar. Að þessu sinni var það haldið í

húsnæði LSH og voru haldin alls 18 erindi á málþinginu. Þar á meðal fluttu dr. Helga

Gottfreðsdóttir og Þorbjörg Jónsdóttir, doktorsnemi erindi en þær höfðu hlotið styrk

úr Rannsóknasjóði Ingibjargar R. Magnúsdóttur fyrir á árinu (*sjá Viðauka IV*).

Ársfundur

Ársfundur stofnunarinnar var haldinn 5. mars 2009. Yfirskrift fundarins var: *Efling*

rannsókna í hjúkrunar- og ljósmóðurfræðum: Sóknaarfæri til framtíðar. Erla Kolbrún

Svavarsdóttir, formaður stjórnar RSH, setti ársfundinn og lagði fram skýrslu stjórnar.

Lilja Stefánsdóttir, stjórnarmeðlimur, var fundarstjóri. Hulda Gunnlaugsdóttir

þáverandi forstjóri LSH hélt erindið *Eru sóknarfæri í rannsóknum innan LSH á*

tímum samdráttar og Þóra Hafsteinsdóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ og við

University Medical Center Utrecht hélt erindið *Efling rannsókna í hjúkrun – frá*

sjónarhóli rannsókna. Sérstakur gestur að þessu sinni var Suzanne Gordon

blaðamaður og höfundur fjölda bóka um hjúkrun og störf og ímynd

hjúkrunarfræðinga. Heiti erindis hennar var: *How nursing discourse comprimises*

nursing science and what to do about it. Á ársfundinum var Rannsóknasetur

Rannsóknastofnunarinnar í hjúkrunarfræði formlega opnað og var gestum fundarins

sérstaklega boðið að skoða aðstöðu setursins. Annað af tveimur meðferðarherbergjum

sem tilheyra Rannsóknasetrinu var gefið nafnið *Mörgustofa* til heiðurs fyrsta fastráðna

kennara hjúkrunarfræðideildar. Að loknum ásfundi var boðið til móttöku í

Rannsóknasetri RSH.

Sóknarfæri

Sóknarfæri RSH eru á ýmsum sviðum en þó einkum á sviði rannsókna og alþjóðlegs samstarfs. Með tilkomu nýs heilbrigðisvísindasviðs opnast ýmis tækifæri fyrir þverfaglegt rannsóknasamstarf bæði innanlands og erlendis. Þá má geta þess að aukning hefur orðið á rannsóknarstyrkjum til kennara deildarinnar, auk þess sem fleiri kennarar eru nú þátttakendur í þverfaglegu og eða alþjóðlegu rannsóknasamstarfi 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. Ávinningur doktorsmenntunar felst í þróun þekkingar í hjúkrun, þróun þess þekkingargrunns sem störf hjúkrunarfræðinga hvíla á, árangurs í heilbrigðiskerfinu, fjölþættari meðferðarúræða sem er allt til hagsbóta fyrir samfélagið.

Með nýju rannsóknasetri í Eirbergi bætist aðstaða kennara deildarinnar verulega til meðferðarrannsókna og samhliða gefur rannsóknasetrið aukna möguleika á breiðara samstarfi við Landspítalann, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og aðrar heilbrigðisstofnanir.

Með breyttu stjórnskipulagi LSH varð til vísinda-, mennta- og gæðasvið LSH þar sem lögð verður áhersla á að efla rannsóknir í klíník. Eftirsóknarverð tækifæri eru þar til staðar um samstarf. Styðja þarf við og efla rannsóknavirkni hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra innan LSH.

Þróunarstofa Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins var sett á laggirnar í maí 2009. Meginhlutverk stofnunarinnar er að hvetja fagfólk til þátttöku í rannsóknaverkefnum. Gerður var árið 2004 samstarfssamningur milli Háskóla Íslands og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um kennslu og rannsóknir. Markmið samningsins er að greiða fyrir og efla háskólastarfsemi og menntun heilbrigðisstétta á sviði heilsugæslu. Á komandi árum má því vænta frekari samstarfs milli RSH og heilsugæslunnar.

Fjármál

Rekstur RSH árið 2009 var fjármagnaður með 1% framlagi af heildarfjárveitingu hjúkrunarfræðideildar HÍ, fjárframlagi frá LSH, sem ferð í að greiða 50% starf

verkefnisstjóra klínískra rannsókna á LSH og styrks úr Þróunarsjóði rektors HÍ sem veittur er frá ári til árs. Framlag hjúkrunarfræðideildar HÍ nam 2,8 milljónum króna, fjárframlag LSH var 4.146.868 krónur og styrkur Þróunarsjóðs Rektors HÍ nam 6 milljónum króna. Viðbótartekjur fengust fyrir leigu á húsnæði, alls 38.700 krónur. Rekstartekjur RSH fyrir árið 2009 voru því í heild 12.985.568 krónur.

Bráðabirgðaniðurstöður fjárhagsbókhalds HÍ sýna 2.522.803 krónur í rekstararafgang fyrir árið 2010 en þar af eru fyrirframgreiddar tekjur 2.500.000 krónur frá Þróunarsjóði rektors HÍ vegna launa rannsóknasérfræðings í aðferða- og tölfræði. Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands leggur til húsnæði fyrir daglegan rekstur RSH, sem metið er á 1,6 milljónir króna. Þar að auki veitir hjúkrunarfræðideild almenna aðstöðu í Eirbergi, svo sem aðgengi að fyrirlestrasölum og fundarherbergjum.

Húsnæði

RSH er til húsa á 2. og 3. hæð í A-álmum og á 1. hæð í C-álmum í Eirbergi, Eiríksgötu 24. Í A-álmum hefur stofnunin til afnota tvær skrifstofur á 2. hæð og eitt viðtals- og fundarherbergi, tölvuver og vinnu- og lesaðstöðu fyrir meistaranemendur. Á þriðju hæð er ein skrifstofa og vinnuástaða fyrir doktorsnemendur. Í C-álmum á 1. hæð er Rannsóknasetur RSH sem var tekið formlega í notkun 5. mars 2009. Markmiðið setursins er að auðvelda kennurum hjúkrunarfræðideildar HÍ og samstarfsfólki þeirra á Landspítala að stunda meðferðarrannsóknir. Gert er ráð fyrir að 4-6 rannsóknateymi geti samhliða stundað rannsóknir í aðstöðunni. Skilyrði fyrir aðgangi að rannsóknasetrinu er að kennari hjúkrunarfræðideildar sé í forsvari fyrir rannsóknateyminu. Á árinu var útbúið bílastæði fyrir fatlaða með sérinngangi og einnig var settur upp endurlífgunarbekkur í samráði við endurlífgunarteymi LSH.

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. Deildarfundir er heimilt að skipta stofnuninni upp í faglega sjálfstæðar rannsóknastofur, í samræmi við 27. gr. reglna nr. 458/2000, fyrir Háskóla Íslands með áorðnum breytingum.

5. gr.

Stjórn.

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

6. gr.

Stjórnarfundir.

Formaður stjórnar boðar stjórnarfundir bréflaga, eða í tölvupósti, með þriggja daga fyrirvara. Fundarboð skal greina dagskrá fundar. Skýlt er að boða stjórnarfund óski tveir eða fleiri stjórnarmenn þess. Sama gildir ef forseti hjúkrunarfræðideildar, hjúkrunarforstjóri Landspítala – háskólasjúkrahúss eða rektor ber fram slíka ósk og hafa þeir þá málfrelsi og tillögurétt á fundinum, en ekki atkvæðisrétt. Halda skal gerðabók stjórnar og skulu staðfestar fundargerðir færðar í hana. Afrit fundargerða skulu send forseta hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarforstjóra Landspítala – háskólasjúkrahúss. Sé forstöðumaður ráðinn til stofnunarinnar situr hann stjórnarfundir með málfrelsi og tillögurétt, en án atkvæðisréttar.

7. gr.

Verkefni stjórnar.

Stjórnin mótar stefnu og tekur allar stefnumarkandi ákvarðanir fyrir stofnunina og setur henni starfsreglur. Stjórnin sker úr í vafaatriðum sem upp kunna að koma og varða innri starfsemi stofnunarinnar. Stjórnin ber ábyrgð á fjármálum hennar gagnvart deild, samþykkir rekstrar- og fjárhagsáætlun og gerir tillögu til deildar um fjárveitingar og skiptingu þeirra ásamt skiptingu annarra tekna. Stjórnin gerir tillögu að samþykktum um þjónusturannsóknir sem háskólaráð staðfestir. Stjórnin efnir til ársfundar með starfsmönnum rannsóknastofnunar þar sem ársskýrsla er lögð fram. Ársfundur er jafnframt vettvangur umræðu um rekstur og starfsemi stofnunarinnar, nýjungar í vísindum og tækni ásamt umræðu um rannsóknastefnu. Seturétt á ársfundi hafa auk starfsmanna stofnunarinnar

gestir samkvæmt nánari ákvörðun stjórnar.

8. gr.

Forstöðumaður og starfsmenn.

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

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

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

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

9. gr.

Fjármál.

Tekjur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands eru eftirfarandi:

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

Reikningshald stofnunarinnar skal vera hluti af reikningshaldi háskólans.

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

10. gr.

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

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

Háskóla Íslands, 22. september 2004.

Páll Skúlason.

Þórður Kristinsson.

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

Stofnfé sjóðsins eru samtals 5.000.000 krónur og samanstandur af:

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

2. grein.

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands, Sæmundargötu 6 og er varnarþing sjóðsins í Reykjavík. Styrktarsjóðir Háskólans annast ávöxtun sjóðsins og skal hún vera sem hagkvæmust 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: Skipulagsskrá fyrir Minningarsjóð Bjargar Magnúsdóttur Ljósmóður og Magnúsar Jónassonar bónda.

1. gr.

Stofnaðild, varsla o.fl.

Sjóðurinn heitir Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur Ljósmóður og Magnúsar Jónassonar bónda, hér eftir nefndur minningarsjóðurinn. Minningarsjóðurinn er stofnaður samkvæmt fyrirætlunum í erfðaskrá Soffíu Þuríðar Magnúsdóttur, f. 3. júlí 1922, d. 28. febrúar 2005 frá 25. apríl 2001.

Minningarsjóðurinn starfar á grundvelli laga nr. 19/1988 um sjóði og stofnanir sem starfa samkvæmt staðfestri skipulagsskrá.

Minningarsjóðurinn er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands, Sæmundargötu 6, Reykjavík. Heimili hans og varnarþing er í Reykjavík.

2. gr.

Hlutverk minningarsjóðsins

Markmið minningarsjóðsins og hlutverk 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.

3. gr.

Stofnframlag minningarsjóðsins og tekjur

Stofnframlag minningarsjóðsins eru allir þeir fjármunir sem Soffía Þuríður Magnúsdóttir kt. 030722-4939, ánafnaði sjóðnum í erfðaskrá sinni, samtals 25.000.000 kr. Stofnframlag minningarsjóðsins, verðbætt, er óskerðanlegt.

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

4. gr.

Stjórn minningarsjóðsins

Stjórn minningarsjóðsins skal skipuð af rektor Háskóla Íslands til tveggja ára í senn. Rektor Háskóla Íslands tilnefnir einn en háskólaráð tvo.

Stjórn minningarsjóðsins heldur fundargerðarbók um starf sitt og skal afritum fundargerða skilað til Styrktarsjóða Háskóla Íslands.

Stjórnin skal setja úthlutunarreglur og nánari starfsreglur um úthlutanir, s.s. einstakar styrkfjárhæðir, umsóknarfresti og ferli umsókna, allt í samræmi við skipulagsskrá þessa. Fjöldi styrkja sem veittur er árlega skal taka mið af því að styrkþega muni um fjárhæðina.

Reglur um úthlutun styrkja úr minningarsjóðnum skal endurskoða reglulega.

5. gr.

Styrkveitingar úr minningarsjóðnum

Stjórn minningarsjóðsins úthlutar styrkjum í samræmi við úthlutunarreglur hinn 3. júlí ár hvert, á fæðingardegri stofnanda hans, Soffíu Þuríðar Magnúsdóttur.

Fyrsta úthlutun úr minningarsjóðnum fer fram hið minnsta einu reikningsári eftir stofnun, enda liggi fyrir endurskoðuð reikningsskil og upplýsingar um laust fé til úthlutunar styrkja. Að jafnaði tilkynnir rektor Háskóla Íslands styrki við hátíðlega athöfn. Stjórn minningarsjóðsins getur ákveðið í ljósi ávöxtunar eða annarra aðstæðna

að safna saman leyfilegri úthlutun milli reikningsára og úthluta í einu lagi lausum hlut samkvæmt reikningsskilum

Aldrei má úthluta meira en $\frac{3}{4}$ af raunávöxtun minningarsjóðsins skv. endurskoðuðum ársreikningi hans. Óúthlutaðir vextir leggjast við stofnfé.

6. gr.

Ávöxtun fjár og ársreikningar

Styrktarsjóðir Háskóla Íslands annast ávöxtun minningarsjóðsins og skal hún vera sem hagkvæmust á hverjum tíma miðað við fjárfestingastefnu styrktarsjóðanna.

Heimilt er að úthluta styrkjum sem nema allt að þremur fjórðu af ávöxtun hvers reikningstímabils, að teknu tilliti til verðlagsbreytinga. Fjórðungur ávöxtunarinnar leggst við verðbætt stofnframlag og verður hluti af óskerðanlegu stofnfé.

Reikningsár minningarsjóðsins er almanaksárið og hefst fyrsta reikningsár hans 1. janúar 2009. Reikningar minningarsjóðsins skulu endurskoðaðir og birtir með sama hætti og aðrir reikningar í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands.

7. gr.

Skráning minningarsjóðsins, breytingar á skipulagsskrá o.fl.

Heimilt er að breyta skipulagsskrá þessari, en til þess þarf samþykki allra stjórnarmanna á tveimur fundum stjórnar, sem haldnir skulu með minnst einnar viku millibili. Leita skal staðfestingar sýslumannsins á Sauðárkróki á breytingum á stofnskrá þessari.

Minningarsjóðinn skal ekki leggja niður nema ríka nauðsyn beri til að mati stjórnarinnar og sýslumaðurinn á Sauðárkróki samþykki. Hrein eign hans skal þá renna til stuðnings náms í ljósmóðurfræðum.

8. gr.

Staðfesting

Leita skal staðfestingar sýslumannsins á Sauðárkróki á skipulagsskrá þessari.

Reykjavík, 15. desember 2008

f.h. dánarbús Soffíu Þ. Magnúsdóttur,

f.h. Háskóla Íslands

Dögg Pálsdóttir,
skiptastjóri

Kristín Ingólfssdóttir
rektor

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

VIÐAUKI IV. Opnber erindi, ráðstefnur, málstofur og málþing**OPINBER ERINDI**

- 2.apríl** **Helle Moller, doktorsnemi í mannfræði við University of Alberta, Kanada.**
"When I work I am white": The experience of being an Inuit nurse in a Western healthcare setting.

The focus of this talk is an ethnographic study that examines the experiences of Inuit and Greenlandic nurses and nursing students who are being educated and practice in institutions dominated by western culture and language. Although Nunavut and Greenland have many differences they also share similarities among those histories of colonization by western nations and educational and healthcare systems, which were implemented by and continue to be governed largely by western cultures and languages. The study results include that an Inuit language is the mother tongue of almost all participating nurses and nursing students. Still, the majority of participants felt more at home with western culture and language than people from the general populations and many had been schooled almost exclusively in western languages after grade five. Almost all participants noted differences in the ways that Inuit and western nurses care for Inuit patients. Most differences were rooted in language but also culture played a part. While almost all participants preferred to read, write and be taught in a western language, most said that they lacked and wanted to learn medical and health care vocabulary in their mother tongue. Still, almost all participants felt that it would be impossible or even undesirable to deliver the nursing education in Inuktitut or Greenlandic. As many participants did, I connect this feeling with having been schooled mostly in a western language, and with a continued dependency on western health professionals who speak a western language. I understand the feeling to be systemically based, a result of western educational and health care policy.

- 25.maí** **Ann Bossen, hjúkrunarfræðingur og aðjúnkt við University of Iowa College of Nursing, Bandaríkjunum.**
"Challenges of aging": Urinary continence and behaviors associated with dementia.

Drawing from current evidence on urinary incontinence and dementia behaviors, this presentation will focus on strategies to approach maintaining continence and diminishing unwanted behaviors that commonly occur with dementia. Despite the fact that there is current research evidence that 50% of UI can be improved, regaining or retaining continence is often not accomplished or acknowledged as a reasonable goal. Likewise, despite evidence that providing an optimal person centered environment can diminish unwanted behaviors, disruptive behaviors remain one of the most troubling issues facing caregivers, both informal and formal. This calls for finding ways to implement what is known through research into practice in order to improve care and thus quality of life.

The purpose of this presentation will be to identify strategies for translating best practice research into care strategies for two of the most common issues facing aging

at home and especially in the long term care environment. The objectives will include; identification of barriers and facilitators, case studies, evaluation techniques, and results.

The Multi-level Translation of Research Application In Nursing homes (MTRAIN) intervention provides a basis for experiences in implementing evidence based practice (EBP) in nursing homes. Key components of the intervention include leadership development, training sessions, team formation, individualizing implementation strategies, recognizing successes, continued support from expert gerontological nurses, and strategies for engaging medical directors.

Results of one year of implementation with 25 NHs will assist in identification of successes and challenges of implementing EBP, including evidence from residents, family and staff perspectives. Results will inform both how to use research evidence for clinical problems and how to best translate research into practice.

25.sept. Vísindavaka Rannís: Hjúkrun og heilsa

Hin árlega Vísindavaka Rannís var haldin að þessu sinni í Listasafni Reykjavíkur. Markmiðið með Vísindavökunni er að færa vísindin nær almenningi og vekja almenning til umhugsunar um mikilvægi rannsókn- og vísindastarfs. Fullt af fróðleik er fyrir fólk á öllum aldri og hafa börn sérstaklega gaman af. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði var með bás í fyrsta sinn og kynnti starsemi sína ásamt því að vera með heilbrigðisfræðslu. Þema var hjúkrun og heilsa. Boðið var upp á blóðþrýstingsmælingu, útreikning á BMI og fituprósentumælingu. Prentað var á tvö veggspjöld sem innihéldu ýmsar upplýsingar um rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild HÍ.

MÁLSTOFUR

19. jan. Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, sviðstjóri hjá Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins. *Samræmd stefna og aðgerðir í heilbrigðisfræðslu fyrir skólaheilsugæslu*

Heilbrigðisfræðsla er einn af mikilvægustu þáttum í heilsuvernd grunnskólabarna. Á Íslandi starfa skólahjúkrunarfræðingar á vegum heilsugæslustöðva í öllum grunnskólum landsins og sinna þeir meðal annars heilbrigðisfræðslu. Hingað til hefur sú fræðsla þó ekki verið samræmd. 6H-heilsunnar er samstarfsverkefni Miðstöðvar heilsuverndar barna (MHB) og Lýðheilsustöðvar. Markmið verkefnisins var að útbúa kennslugögn fyrir starfsfólk skólaheilsugæslunnar til að nota við heilbrigðisfræðslu 6–16 ára skólabarna. Fræðslan er liður í heildrænni og samræmdri heilsuefningu grunnskólabarna. Verkefnið hófst haustið 2005 og mun ljúka vorið 2009.

Um 30 manns hafa komið að verkefninu. Unnið var í teymum sem samanstóðu af fagfólki frá Lýðheilsustöð og heilsugæslunni. Ritnefnd samræmdi og gaf út afurðir teymanna eftir forprófun í nokkrum skólum. Leitast var við að hafa efnið notendavænt og með viðeigandi leiðbeiningum. Unnið var eftir verkáætlun þar sem verkefninu var skipt upp í fjóra verkhluta. Þrjár verkhlutar voru kennslugögn fyrir yngsta stig, miðstig og efsta stig og fjórði og síðasti verkhlutinn sem nú er í vinnslu er heimasíðugerð. Við

lok hvers verkhluta hefur verið boðið upp á fræðslu til fagfólks skólaheilsugæslu til að fylgja efninu eftir.

Sex hugtök sem byrja öll á H mynda umgjörð 6H heilsunnar þetta eru hugtökin: hollusta, hreyfing, hamingja, hugrekki, hvíld og hreinlæti. Sjöunda hugtakið sem er kynþroski hefur síðan skírskotun til tölustafsins 6. Að lokum eru slysavarnir og neytendaheilsa efnisflokkar sem ganga þvert á hina sjö efnisflokkana.

Árangur 6H verkefnisins er meðal annars metinn eftir:

- Hlutfalli heilsugæslustöðva sem hafa keypt 6H fræðsluefnið.
- Hlutfalli barna sem fá 6H fræðslu.
- Viðhorfi og reynslu notenda fræðsluefnisins.
- Viðhorfi og reynslu foreldra af foreldrabréfum.
- Lífsstíl barna.

**2. febrúar Ingibjörg H. Harðardóttir, lektor menntavísindasviði HÍ
Margrét Ólafsdóttir, aðjúnt menntavísindasviði HÍ**

"Þegar fólk er lamið heima hjá sér og það sér á því og það reynir að leyndu því". Hugmyndir íslenskra skólabarna um ofbeldi á heimilum.

Ofbeldi á heimilum á sér stað í öllum menningarsamfélögum og meðal fjölskyldna í öllum þrepum þjóðfélagsins. Skýrslur samtaka og opinberra stofnana hérlendis staðfesta að börn búa við ofbeldi á heimilum. Mjög fáar erlendar rannsóknir liggja fyrir þar sem börn hafa verið spurð um almenna þekkingu og viðhorf til slíks ofbeldis. Rannsóknin *Þekking barna á ofbeldi á heimilum* er fyrsta íslenska rannsóknin sem miðar að því að athuga almenna þekkingu, skilning og viðhorf barna til ofbeldis á heimilum, en nokkrar athuganir hafa snúið að kynferðislegu ofbeldi.

Rannsóknin byggir á breskri rannsókn Mullender o.fl. frá 2002 sem Seith og Böckmann endurtóku í Sviss (2006). Þetta gefur tækifæri til samanburðar á niðurstöðum milli landa. Mikilvægt sjónarhorn í þessum athugunum er að líta á börn og unglunga sem hæfa og ábyrga einstaklinga er geta tekið þátt í rannsóknum.

Tveir aldursniðnir spurningalistar voru lagðir fyrir skólabörn í 4–6. og 7.–10. bekk á fjórum landssvæðum árið 2006. 1.125 börn og unglingar tóku þátt og var svarhlutfallið 68,4%.

Í kynningu á niðurstöðum er sjónum beint að skilningi barna á heimilisofbeldi; hvað það sé, hverjir verði fyrir því og hverjir beiti því. Skilningur barnanna er ólíkur skilningi hinna fullorðnu og viðtekinni skilgreiningu hugtaksins. Þau telja til dæmis að börn séu þolendur þessara aðstæðna, þau gera ekki greinarmun á alvarleika ofbeldis út frá kyni geranda og yngri börn lýsa rífildri sem heimilisofbeldi.

Sú þekking sem aflað er með þessari rannsókn hefur hagnýtt gildi. Upplýsingar barnanna eru mikilvægar forsendur þess að fullorðnir beiti aðgerðum og móti stefnu í málefnum barna út frá þeirra skilningi en ekki hinna fullorðnu.

16. febrúar Kristín S. Bjarnadóttir, hjúkrunarfræðingur í heimahlyningu á Akureyri

*„Mundu að ég er enn á lífi. "Að lifa með banvænan sjúkdóm:
Rannsóknaniðurstöður*

Sem hjúkrunarfræðingur innan líknandi hjúkrunar hef ég tekið eftir því að við, heilbrigðisstarfsfólkið, leggjum oft annan skilning í reynslu skjólstaðinganna og upplifun þeirra af lífsgæðum heldur en þeir sjálfir. Þar sem meginmarkmið

meðferðarinnar er hins vegar að auka lífsgæði fann ég brýna þörf á að skoða þessa reynslu út frá sjónarhóli sjúklingsins sjálfs. Markmiðið var að gefa heilbrigðisstarfsfólki dýpri innsýn í reynsluna svo það finni til aukinnar færni í að styðja viðkomandi einstaklinga/eftirlifsgæði þeirra.

Aðferðafræði rannsóknarinnar var Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru valdir með tilgangsrátt og litið á þá sem meðrannsakendur. Gagnasöfnun fór fram með djúpvíðtölum við tíu meðrannsakendur með mismunandi ólæknandi, lífsógnandi sjúkdóma. Rannsóknargögnin voru greind í þemu.

Rannsóknin leiddi í ljós að greining banvæns sjúkdóms hafði djúpstæð áhrif á meðrannsakendurna. Aukin einkenni minntu ítrekað á alvarleika sjúkdómsins og ollu miklum kvíða/tilvistarkreppu. Jákvæður hugsunarháttur, von, trú og tilfinningin um að hafa hlutverk hafði jákvæð áhrif á lífsgæðin. Mikilvægur þáttur varðandi lífsgæðin var hvort fólkið naut nægjanlegrar félagslegrar þjónustu. Flestum fannst mjög flókið og þreytandi að leita réttar síns, auk þess sem erfitt var að láta enda ná saman. Þörf meðrannsakenda fyrir mannlega tengingu við heilbrigðisstarfsfólk var skýr og sérhæfð líknandi hjúkrun á heimilum meðrannsakendanna veitti mikið öryggi. Það að upplifa tímaleysi/áhugaleysi heilbrigðisstarfsfólks þótti hins vegar mjög niðurbjótandi þrátt fyrir neikvæð líkamleg einkenni og að lifa lífi sem „samanstendur af því að fá slæmar fréttir“, höfðu meðrannsakendurnir djúpstæða þörf fyrir að lifa lífinu á merkingarbæran hátt, í samfélagi við aðra, með fókusi á lífið en ekki á dauðann.

2.mars Helga Sif Friðjónsdóttir, lektor hjúkrunarfræðideild HÍ

Hvatningarviðtöl: Hvað þýðir það og hvernig nýtast þau?

Hvatningarviðtöl er leiðbeinandi skjólstaðingsmiðuð viðtalsmeðferð sem er ætlað að auka áhuga og hvetja einstaklinginn til breytinga á hegðun sinni. Hvatningarviðtöl nýtast til að auðvelda einstaklingum að ná áttum og hjálpa þeim að halda áfram að breyta þeirri hegðun sem sjónum er beint að. Rannsóknir hafa sýnt að hvatningarviðtöl eru sérstaklega nytsamleg fyrir einstaklinga sem eru tregir til eða á báðum áttum með hvort breytinga sé þörf. Hægt er að nota hvatningarviðtöl ein og sér eða sem viðbót við aðra meðferð. Viðtölin henta einstaklingum, óháð alvarleika vandamálsins eða aðstæðum, og markmiðið er að auka innri hvöt hans svo breytingin komi að innan, frá honum sjálfum. Hvatningarviðtöl hafa m.a. verið notuð í meðferðum við misnotkun áfengis- og vímuefna, reykleysismeðferðum, þyngdarstjórnun og til að auka hreyfingu. Rannsóknir hafa einnig sýnt að hvatningarviðtöl auka meðferðarheldni og stjórnun langvinnra sjúkdóma á borð við astma og sykursýki. Í þessu erindi verður fjallað um hugmyndafræði, meginreglur og tækni hvatningarviðtala.

16.mars Sigríður Sjöfn Ágústsdóttir, doktorsnemi við sálfræðideild HÍ

Vanlíðan og félagslegar hömlur á tjáningu tilfinninga meðal krabbameinsjúklinga

Markmiðið með rannsókninni var að greina þætti sem gætu tengst því hvaða karlar, sem greinst hafa með krabbamein í blöðruhálskirtli, eru líklegri en aðrir til að upplifa sálræna vanlíðan. Karlar (N=184) sem greindust með krabbamein í blöðruhálskirtli á árunum 2001–2005 voru fengnir úr Krabbameinsskrá. Þeir fylltu út spurningalista sem mældu þunglyndi og kvíða, ágangar hugsanir um krabbameinið og upplifun á

félagslegum hömlum á tjáningu. Karlar sem höfðu ágengar hugsanir um krabbameinið voru kvíðnari og þunglyndari en hinir, en aðeins ef þeir upplifðu miklar félagslegar hömlur eða fannst þeir ekki geta talað við aðra um sjúkdóminn. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að karlar sem greinst hafa með krabbamein í blöðruhálskirtli og finnst þeir ekki geta rætt við maka eða vini um áhyggjur sínar varðandi krabbameinið, geti haft gagn af íhlutun sem leyfir þeim að tjá tilfinningar sínar og áhyggjur.

30.mars Helga Kristín Einarsdóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á svæfinga-, gjörgæslu-, og skurðstofusviði Landspítala
Að vinna er að læra. Reynsla hjúkrunarfræðinga af lærdómi sem tengist vinnu.

Með rannsókn þessari hefur verið varpað ljósi á hvaða þættir það eru sem skurðhjúkrunarfræðingar á skurðstofum LSH telja að skipti máli fyrir lærdóm þeirra í starfi, bæði hvað varðar stjórnun, vinnuumhverfi og mat á færni þeirra.

Á síðustu árum hefur áhugi manna vaknað fyrir vinnutengdum lærdómi í nútíma þekkingarsamfélagi. Í rannsókninni voru notaðar eigindlegar (e. qualitative) rannsóknaraðferðir en þær henta vel í rannsóknum sem beinast að því að öðlast heildstæða mynd af lífi og aðstæðum fólks og skilja hlutina eins og þeir koma þátttakendum fyrir sjónir. Meðal einkenna eigindlegra rannsóknaraðferða er að þær byggjast á lýsandi rannsóknargögnum og aðleiðslu er beitt við greiningu gagnanna. Viðtöl voru tekin við sex skurðhjúkrunarfræðinga sem störfuðu á þremur skurðstofueiningum Landspítalans og einn rýnihóp sem í voru sex skurðhjúkrunarfræðingar.

Helstu niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að skurðhjúkrunarfræðingar læri og þrói klíníska færni sína með því að viðhalda þekkingu sinni með námskeiðum, endurmenntun og með því að taka að sér ný verkefni. Þeir telja mikilvægt að tengja saman fræðilega þekkingu, tæknilega þekkingu og klíník. Einnig ávinnst sérhæfð þekking með óformlegum lærdómi. Þá telja þeir að aðrir njóti þekkingarinnar með því að leynd þekking sé skráð og með því að læra af þeim sem eru færari í skurðhjúkrun. Einnig kom fram að starfsmenn þurfi að fá að njóta sín, séu hvattir til að sækja fræðslu og að stjórnandi sýni starfsþróun starfsmanna sinna áhuga. Að lokum skiptir máli að hafa fyrirmyndir á deildinni og að mjög gefandi og lærdómsríkt sé vinna með mjög hæfu fólki sem hefur sérfræðiþekkingu.

20.apríl Hafrún Kristjánsdóttir, sálfræðingur Landspítala
Hugræn atferlismeðferð í heilsugæslu. Ber ósérhæfð hópmeðferð fyrir breiðan hóp sjúklinga með tilfinningavanda árangur?

Objective: The purpose of this study was to evaluate the outcome of a 5 week psycho-educational cognitive behavioural group therapy (CBGT) for people referred to treatment by their GPs in 5 primary health care settings in Iceland.

Method: Approx. 400 patients, who visit their GPs and receive psycho-educational cognitive behavioral group therapy treatment for mood and anxiety disorders, will be asked to participate in the experiment. Upon their approval they will undergo psychological assessment and answer questionnaire. Participants received five weekly sessions two hour each time. CBGT protocol was used for diagnostically

heterogeneous group of patients. The outcome of the therapy was evaluated with structured interviews with the patients. The outcome of the therapy was evaluated with structured interviews with the patients, as well as questionnaires to evaluate their mental status beginning of therapy, in therapy and in the end of the therapy.

Results: Statistical testing demonstrated that the intervention led to significant reductions in depression and anxiety.

Conclusions: This study shows that diagnostically heterogeneous group of patients can be successfully treated with psycho-educational cognitive behavioural group therapy (CBGT). This treatment seems to be successful and can become a real option for patients and primary care staff in light of the fast growing use of antidepressants. Further research will be necessary to evaluate relapse rate and to compare standard treatment of anxiety and mood disorder in primary care settings with CBGT.

4.maí Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur á slysa- og bráðamóttöku FSA og verkefnisstjóri Sjúkraflutingskólans
Styttum biðtíma! Samanburður á mati hjúkrunarfræðinga og lækna á ökklaeiðslum

Sífelld fleira fólk leitar á slysa- og bráðamóttökum ár hvert og má búast við frekari fjölgun vegna skorts á heimilislæknum. Erlendis hafa slysa- og bráðamóttökur brugðist við auknu álagi með því að auka sérhæfingu hjúkrunarfræðinga á þáttum sem áður voru skilgreind sem læknisverk. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða hvernig nýta megi menntun, reynslu og þjálfun hjúkrunarfræðinga til hagsbóta fyrir sjúklinga á slysa- og bráðamóttökum.

Aðferð: Framsæ samanburðarrannsókn sem var gerð á fjögurra mánaða tímabili á slysa- og bráðamóttöku FSA. Borið var saman sjálfstætt mat hjúkrunarfræðinga og unglækna á þörf fyrir myndgreiningu hjá sjúklingum sem komu á bráðamóttökuna með áverka á ökkla og fæti. Við matið studdust hjúkrunarfræðingar við Ottawa gátlistann til að meta þörf á myndgreiningu, en unglækna við hefðbundið mat.

Niðurstöður: 48 af 109 sjúklingum sem leituðu á deildina vegna áverka á ökkla og fæti uppfylltu skilyrði rannsóknarinnar. Tíu unglækna og 13 hjúkrunarfræðingar tóku þátt. *Næmi* skoðunar hjúkrunarfræðinga með hjálp Ottawa gátlistans var 1.0 og *sérhæfni* 0,40 borin saman við *næmi* 0,90 og *sérhæfni* 0,35 hjá unglæknum. Þessi munur var ekki marktækur. Við skoðun á fæti var *næmi* 1.0 hjá báðum hópum og *sérhæfni* 0,21.

Niðurstöður rannsóknarinnar gefa tilefni til hagræðingar innan slysa- og bráðamóttöku FSA. Í framtíðinni ætti breytt vinnulag að gera þjónustu við sjúklinga með áverka á ökkla og fæti markvissari, stytta biðtíma og leiða til aukinnar ánægju sjúklinga slysa- og bráðamóttökunnar.

9.september Dr. Helen Elden, gestakennari í ljósmóðurfræði á vegum Nordplusnetsins Nordejordemodern
Grindaverkir á meðgöngu. Samanburður á nálastungumeðferð og hefðbundnum aðferðum.

Pelvic girdle pain (PGP) affects about 20% of pregnant women. It causes great suffering for the individual and high costs for society. Persisting PGP have been

reported in 10 to 75% three months after pregnancy and some women have also stated that PGP has been the beginning of a chronic condition.

I. A randomised single-blind trial comparing efficacy of standard treatment plus acupuncture, standard treatment plus stabilising exercises and standard treatment alone in 386 pregnant women diagnosed with PGP. II, a follow up study of the original randomised trial in which adverse effects during pregnancy and delivery, influence on the mother, fetus, pregnancy and the pregnancy outcome are reported. III A follow-up study of regression of PGP during 12 weeks after pregnancy among the women. IV, a double-blind randomised trial in which effects of penetrating acupuncture and non-penetrating sham acupuncture as adjunct to standard treatment are compared in 115 pregnant women with diagnosed PGP. The aim with this study was to investigate if specific treatment effects of penetrating acupuncture go beyond effects of non-specific effects and individual attention.

Acupuncture as well as stabilising exercises as adjunct to standard treatment constituted efficient complements to standard treatment for the management of PGP during pregnancy. Acupuncture administered with a stimulation that may be considered strong lead to minor adverse complaints on the mothers but had no observable severe adverse influences on the pregnancy, mother, delivery or the fetus/neonate. Regression of PGP after delivery was excellent with no differences in recovery between the three treatment groups. Both penetrating acupuncture and non-penetrating sham acupuncture lead to clinically relevant decrease of median pain after treatment but there were no significant difference between groups. Those who had received penetrating acupuncture were in regular work to a higher extent than those women that received non-penetrating sham acupuncture.

28.sept

Helga Jónsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ

Frá rannsóknahugmynd til veruleika: Þróun sjálfsumönnunar-meðferðar fyrir fólk með langvinna lungnateppu og fjölskyldur þeirra

Langvinn lungnateppa (LLT) er stórt og vangreint heilsufarsvandamál á Íslandi og á alþjóðavísu. Reiknað er með að hún verði þriðja algengasta dánarorsök í heiminum árið 2020. Nýleg faraldsfræðileg rannsókn sýnir að 9% íslensku þjóðarinnar hafa langvinna lungnateppu á stigi II eða meira. Árangursrík sjálfsumönnun er talin forsenda þess að takast á við og lifa farsællega með LLT. Engu að síður eru rannsóknir á sjálfsumönnun og sjálfsumönnunarmeðferðum fyrir fólk með LLT stutt á veg komnar og hafa ekki sýnt umtalsverðan árangur.

Í fyrirlestrinum verður fjallað um þróun og hönnun á tvíblindri rannsókn sem metur árangur sjálfsumönnunarmeðferðar með áherslu á samráð við fólk með langvinna lungnateppu (stig II og III) og fjölskyldur þeirra m.a. á heilsutengd lífsgæði, notkun innúðalyfja, einkenni (andþyngsli, kvíða, þunglyndi), reykleysi, hreyfingu, áhrif sjúkdóms, versnanir, fjarvistir og notkun á heilbrigðisþjónustu.

Rannsóknarteymi: Helga Jónsdóttir, prófessor í hjúkrunarfræði HÍ, forstöðumaður hjúkrunar langveikra fullorðinna LSH, Alda Gunnarsdóttir hjúkrunardeildarstjóri lungnadeild LSH, Birgir Hrafnkelsson lektor í tölvunarfræði HÍ, Gunnar Guðmundsson klínískur prófessor og lungnalæknir LSH, Ingibjörg Stefánsdóttir verkefnisstjóri Reykleysismíðstöð LSH, Jón Steinar Jónsson lektor og heilsugæslulæknir Heilsugæslustöð Garðabæjar, Ólöf Ámundadóttir sjúkráþjálfari LSH, Rósa Jónsdóttir klínískur lektor og verkefnisstjóri lungnadeild LSH, Þorbjörg Sóley Ingadóttir klínískur lektor og sérfræðingur í hjúkrun lungnasjúklinga LSH, Þórarinn Gíslason prófessor og yfirlæknir lungnadeildar LSH og Merian Litchfield rannsakandi á Nýja-Sjálandi

Rannsóknin er styrkt af RANNÍS, Rannsóknasjóði og Vísindasjóði Háskóla Íslands og er samstarfsverkefni Háskóla Íslands, Landspítalans og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

5.október **Hólmfríður Margrét Björnsdóttir, hjúkrunarfræðingur M.sc,**
Áhrif svæðameðferðar á þunglyndi og kvíða: Að meðhöndla hið stóra í gegnum hið smáa

Á málstofu fjallaði Hólmfríður um niðurstöður rannsóknar sinnar sem var gerð til að kanna áhrif svæðameðferðar, náttúrulegrar og heilðrænnar meðferðar, á þunglyndi og kvíða en þunglyndi vegur hvað þungst í að veikja heilsufarslegt ástand samanborið við aðra sjúkdóma. Rannsóknir hafa sýnt fram á að svæðameðferð dragi úr kvíða en áhrif hennar á þunglyndi eru óþekkt. Rannsóknin var framskyggn, slembuð meðferðarprófun með víxlniði þar sem 19 þátttakendum sem greindir höfðu verið þunglyndir af lækni skipt með tilviljunaraðferð í tvo hópa. Rannsóknarniðurstöður sýna að svæðameðferð dregur úr þunglyndi og ástandskvíða og að skoða megi svæðameðferð sem sjálfstæða og/eða viðbótarmeðferð við þunglyndi og kvíða. Niðurstöður gefa jafnframt tilefni til frekari rannsókna um hvernig meðferðin þjóni best skjólstæðingum innan sem utan heilbrigðiskerfisins. Rannsókn þessi er nýtt framlag til þekkingar á heilðrænum meðferðum. Hún færir heilðrænar og hefðbundnar meðferðir skrefi nær hverjar annari og hvetur fylgjendur beggja meðferðarforma að snúa bökum saman og vinna að bættri heilsu og líðan almennings – í því liggur framtíðin.

12.október **Sólfríður Guðmundsdóttir, doktor í lýðheilsustjórnun og verkefnisstjóri klínískra rannsókna á RSH**
Hvað er það sem hindrar heilsueflingu innan skóla?

Á málstofu fjallaði Sólfríður um niðurstöður rannsóknar sinnar á hindrunum heilsueflingar 10-12 ára barna í grunnskólum. Faraldsfræðilegar rannsóknir sýna verulega hækkandi meðalþyngd nemenda, fjölgun barna með áunna sykursýki, astma og margir nemendur þjást af andlegri og félagslegri vanlíðan. Vísindamenn telja helstu orsakir fjölgunar sjúkdómstílla vera tengda breytingum á lífsstíl. Þörf er fyrir frekari upplýsingar tengt úrræðum eða úrræðaleysi vegna vaxandi heilsuhindrana skólabarna. Engin rannsókn fannst um viðhorf skólahjúkrunarfræðinga á hindrunum heilsueflingar í skólum og álit þeirra á undirliggjandi orsökum fyrir auknum tilfellum tengt heilsuhindrandi lífsstíl. Til að geta brugðist við vaxandi heilsuvá þurfum við að öðlast frekari þekkingu á fyrirbærinu og skoða reynslu og upplifun hjúkrunarfræðinga sem annast nemendur svo þróa megi virk og gagnreynd úrræði til heilsueflingar. Í rannsókninni var eigindleg rannsóknaraðferð valin til að dýpka skilning á hvað hindrar heilsueflingu í skólum. Viðtöl voru tekin við skólahjúkrunarfræðinga í Maryland USA og sýna niðurstöður að megin hindranir heilsueflingar eru skortur á að forgangsraða heilsuvæðingu í stað sjúkdómsvæðingar, skortur á tíma og þekkingaskortur. Reynsla þátttakenda var dregin smán úr viðtölum og flokkuð undir fimm heilsuhindrandi þemu. Einnig voru tillögur þeirra til úrlausnar skráðar og flokkaðar sem grunnur í heilueflingarlíkan. Hjúkrunarfræðingarnir voru allir áhyggjufullir fyri hve illa gengi að snúa þessari þróun við til betri heilsu og töldu sig

vera vanmáttug sem breytingaraðilar því hér þyrfti sameiginlegt þverfaglegt átak mennta- og heilbrigðiskerfis til að sjá mælanlegar úrbætur.

26.október Helga Garðarsdóttir, hjúkrunarfræðingur og M.s. í heilsuhagfræði
Kostnaðarvirknigreining á skipulagðri hópleit að brjóstakrabbameini

Á málstofu fjallaði Helga um kostnaðarhagkvæmni skipulagðrar hópleitar að brjóstakrabbameini hér á landi. Við mat á kostnaðarhagkvæmni er notað kostnaðarvirknihlutfallið ICER á hvert viðbótar lífár.

Leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands hefur séð um skipulögðu hópleitina frá upphafi og er öllum konum á aldrinum 40-69 ára boðið að koma í brjóstamyndatöku á tveggja ára fresti. Tilgangur hópleitarstarfsins er að leita eftir brjóstakrabbameini hjá einkennalausum konum.

Þegar ákvörðun er tekin um að hefja forvarnaríhlutun á vegum hins opinbera þarf íhlutunin að uppfylla ákveðin skilyrði áður en hafist er handa. Sífellt fleiri eru að vakna til vitundar um mikilvægi þess að mat sé lagt á þá þjónustu sem nú þegar er veitt. Sú heilbrigðisþjónusta sem við veitum á ekki eingöngu að vera árangursrík heldur þarf að nýta sem best þau verðmæti sem við höfum úr að spila. Það getur kallað fram nýjar áherslur í stefnumótun og ákvarðanatöku varðandi forvarnaríhlutanir innan heilbrigðiskerfisins.

2.nóvember Stefanía B. Arnardóttir, hjúkrunarfræðingur M.sc., Þróunarstofa Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins
Fjölskyldumiðuð hjúkrunarmedferð við vanlíðan á meðgöngu

Á málstofu fjallaði Stefanía um niðurstöður rannsóknar sinnar um fjölskyldumiðuða hjúkrunarmedferð við andlegri vanlíðan á meðgöngu. Fjölskyldumiðuð hjúkrunarmedferð er viðbót við hefðbundna meðgönguvernd og getur nýst varðandi foreldrum sem upplifa vanlíðan á meðgöngu.

Hugmyndafræðilegur bakgrunnur meðferðarinnar byggir á hjúkrunarlíkani um fjölskyldumeðferð sem þróað hefur verið við háskólann í Calgary í Kanada og líkani um lífssýn á sjúkdóma (Illness Beliefs Model).

Aðalinntak meðferðarinnar er að gera meðvitaða upplifun fjölskyldunnar á aðstæðum sínum og kalla fram styrkleika hennar til að auðvelda henni að takast á við heilbrigðisvanda sinn. Það er gert í samvinnu fjölskyldunnar og hjúkrunarfræðingsins. Hjúkrunarfræðingurinn þarf að tengjast lífssýn fjölskyldunnar, þar sem lífssýn hefur áhrif á heilbrigðisástand.

MÁLÞING

VÍSINDADAGUR GEÐHJÚKRUNAR

30. janúar

Málþing haldið á vegum Fagráðs geðhjúkrunar í samvinnu við Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala. Dagskrá frá kl. 10:00 – 15:00 í Eirbergi, stofu C-103, 1.hæð.S

Dagskrá:

- 10:00** **Opnun vísindadagsins:** *Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor við Háskóla Íslands og forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun á LSH.*
- 10:05** **Anna Stefánsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítala:** *Avarp.*
- 10:15** **Dr. Marga Thome, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í geðvernd við HÍ:** *Konur með sögu um þunglyndi eftir fæðingu: Úr heildarniðurstöðum rannsóknarinnar Efling geðheilsu eftir fæðingu(2001–2005).*
- 10:30** **Eydís K. Sveinbjarnardóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á Geðsviði LSH og doktorsnemi:** *Markviss stuðningur við sjúklinga og fjölskyldur geðsjúkra – fjölskylduhjúkrun á geðsviði LSH.*
- 10:45** **Margrét Eiríksdóttir geðhjúkrunarfræðingur á Geðsviði LSH:** *Hagir og þarfir fólks með langvinna geðsjúkdóma.*
- 11:00** **Kaffihlé**
- 11:15** **Jón Snorrason, hjúkrunarfræðingur og meistaranemi:** *Aðferðir sem starfsfólk geðdeilda notar til að róa reiða og spennta sjúklinga.*
- 11:30** **Rúna Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur á bráðadeild LSH og Jóna Sigríður Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingar á Göngudeild vímuefnaeðferðar á LSH:** *Sprautuhegðun fíkla á Íslandi og forvarnir.*
- 11:45** **Sólveig Guðlaugsdóttir, geðhjúkrunar/fjölskyldufræðingur, M.Sc:** *Forkönnun á meðferðaráhrifum á úrtak íslenskra barna með ADHD/ADD á Barna og unglingageðdeild LSH.*
- 12:00** **Jón Snorrason, hjúkrunarfræðingur og meistaranemi:** *Gátir á bráðadeildum geðsviðs Landspítala.*
- 12:15** **Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor við HÍ og forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun á LSH:** *Er þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu við Háskóla Íslands?*
- 12:30** **Hádegishlé**
- 13:00** **Magnús Ólafsson, deildarstjóri á Endurhæfingu LR:** *Áhrif líkamlegrar heilsueflingar á geðræna endurhæfingu.*
- 13:15** **Áslaug Kristjánsdóttir, hjúkrunar- og afbrotakynfræðingur, Barna- og unglingageðdeild LSH:** *Árangur meðferðar kynferðisofbeldismanna: Trú meðferðaraðila.*
- 13:30** **Guðrún Inga Tryggvadóttir geðhjúkrunarfræðingur á Geðsviði LSH:** *Reykleysismiðstöð í göngudeild á Kleppi.*
- 13:45** **Björg Guðmundsdóttir, þróunarráðgjafi í hjúkrun Geðsviði LSH og aðjúnt HÍ:** *Ráðgjöf geðhjúkrunarfræðings: Þróun hlutverks og framtíðarsýn.*
- 14:00** **Hlé**
- 14:15** **Unnur Heba Steingrimsdóttir, móttökustjóri Göngudeildar BUGL, LSH.:** *Fjölskyldubró LSH*

- 14:30 Helga Sif Friðjónsdóttir, lektor og hjúkrunarfræðingur á Geðsviði LSH:** *Hverja þjónustar sérhæfð endurhæfingardeild (D15) og hvað finnst sjúklingum ásamt fjölskyldum þeirra um þjónustu deildarinnar? Rannsóknáætlun.*
- 14:45 Sóley Bender deildarforseti hjúkrunarfræðideildar HÍ:** *Lok vísindadags og samantekt.*

Dr. Marga Thome, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í geðvernd við HÍ:

Konur með sögu um þunglyndi eftir fæðingu: Úr heildarniðurstöðum rannsóknarinnar Efling geðheilsu eftir fæðingu(2001–2005).

Tilgangur rannsóknarinnar *Efling geðheilsu eftir barnsburð* var að bera saman líðan eftir fæðingu hjá mæðrum sem hafa notið þjónustu hjúkrunarfræðinga. Áhrif þjónustu á konur með sögu um þunglyndi var kannað sérstaklega. Rannsóknin var unnin í fjórum áföngum (2002–2005) og kynntur er sá hluti niðurstaða sem varðar konur með sögu um þunglyndi.

Í úrtakinu voru konur sem sóttu þjónustu rannsóknarstöðva og fengu gildið ≥ 12 á Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS) 9 vikum eftir barnsburð. Þátttakendur svöruðu þremur spurningalistum 9, 15 og 24 vikum eftir barnsburð.

Spurningalistarnir innihéldu foreldrastréitukvarða, þreytukvarða, EPDS og fleira. Hjúkrunarfræðingar skráðu hjúkrunargeiningar (NANDA) og meðferð (NIC) þátttakenda. Í úrtakinu voru 97 konur en 41 kona neitaði þátttöku. Meðalaldur var 28 ár.

Niðurstöður sýndu engan mun á þunglyndiseinkennum (EPDS), streitu (PSI/SF) og þreytu (Fatigue scale) kvenna í byrjun rannsóknarinnar en aðhvarfsgreining gefur til kynna að bati er ekki marktækur hjá konum með sögu um þunglyndi. Ekkert samband var á milli sögu um þunglyndi, fjölda samskipta við hjúkrunarfræðinga og að leita til sálfræðings eða geðlæknis. Hins vegar var jákvæð og væg fylgni annars vegar á milli sögu um þunglyndi og að fara til heimilislæknis og hins vegar að taka þunglyndislyf. Eina meðferðin sem spáði fyrir um bata þessa hóps var slökun. Marktækt tíðari tilvísanir til sérfræðinga á samanburðastöðvum virðast ekki draga úr vanlíðan þátttakenda. Meðal kvenna sem ná ekki bata við 24 vikur (30%) er tilefni til frekari rannsókna og til endurskoðunar á samræmingu þjónustunnar sem þær fá.

Eydís K. Sveinbjarnardóttir, sviðsstjóri hjúkrunar á Geðsviði LSH og doktorsnemi: *Markviss stuðningur við sjúklinga og fjölskyldur geðsjúkra – fjölskylduhjúkrun á geðsviði LSH.*

Á geðsviði LSH hófst innleiðing fjölskylduhjúkrunar í apríl sl. 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 borinn verður saman árangur á milli tilraunadeildar, sem veitir fjölskylduhjúkrun samkvæmt Calgary líkani, og geðdeilda sem hafa ekki innleitt Calgary fjölskylduhjúkrun enn.

Gagnasöfnun rannsóknarinnar er í fullum gangi en henni mun ljúka í febrúar 2009. Til að mæla árangur fjölskylduhjúkrunarinnar 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 fösum. Í fyrsta fasa voru spurningalistar búnir til upp úr

hugmyndafræði Calgary fjölskylduhjúkrunarlíkansins og forprófaðir á aðstandendum mismundandi sjúklingahópa. Spurningalistarnir voru þáttgreindir, styttr og innra réttmæti þeirra mælt. Öðrum fasa í þróun þeirra mun ljúka í desember n.k. þar sem fleiri aðstandendur hafa verið fengnir til að svara spurningalistum til að hægt sé að staðfesta enn frekar fyrri þáttgreiningu listanna og hægt sé að fullyrða um tölfræðilegan styrk listanna.

Í tilraunasniðsrannsókn 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.

Margrét Eiríksdóttir geðhjúkrunarfræðingur á Geðsviði LSH: Hagir og þarfir fólks með langvinna geðsjúkdóma

Miklar breytingar hafa orðið á högum og aðstæðum alvarlega geðsjúkra á Íslandi á síðustu áratugum. Þeim er nú ætluð búseta og þátttaka í samfélaginu í stað vistunar á stofnunum. Óvissa ríkir um hvaða þjónustu og stuðnings alvarlega geðsjúkum sem búa utan stofnana þarfnist og hver veiti eða skuli veita. Rannsóknir benda til að eigið mat alvarlega geðsjúkra á þjónustuþörfum sínum og uppfyllingu þeirra sé áreiðanlegur mælikvarði á gæði þjónustu þeim til handa. Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á þjónustuþarfir alvarlega geðsjúkra, hvernig þær eru uppfylltar og hvernig þær tengjast lífsgæðum þjónustuþega. Við túlkun niðurstaðna var horft til þess hvernig Geðsvið Landspítalans getur nýtt sér niðurstöður í þjónustu sinni við fólk með langvinna geðsjúkdóma.

Í rýnihóparannsókn með þremur rýnihópum sjálfboðaliða, sem tekist hafa á við alvarlega geðsjúkdóma, var umræðuefnið: Hvað hefur reynst hjálplegt í því að takast á við alvarlegan geðsjúkdóm og hvað hefur verið erfitt að fá ekki hjálp með? Einstaklingsbundið eigið mat alvarlega geðsjúkra á þörfum sínum og lífsgæðum var athugað með mælitækjunum Heilsutengd lífsgæði og Camberwell assessments of needs (CAN) hjá 90 einstaklingum sem njóta þjónustu göngudeildar Geðsviðs Landspítala. Rýnihópaumræðurnar leiddu í ljós eftirfarandi þemu: i) *Að njóta faglegrar og viðeigandi heilbrigðisþjónustu*, ii) *Að tilheyra fjölskyldu*, iii) *Sjálfshjálp og efling*.

Niðurstöður spurningakönnunar voru m.a. þær að óuppfylltar þarfir þátttakenda eru flestar á sviðum félagslegra samskipta, náins sambands við aðra manneskju og upplýsinga um sjúkdómsástand og meðferð. Vísbendingar eru um að lífsgæði þeirra sem hafa óuppfylltar þarfi séu lakari en þeirra sem hafa engar eða uppfylltar þarfir. Rannsóknarniðurstöðurnar í heild sinni styðja að hjúkrunarfræðingar sem sinna alvarlega geðsjúkum á göngudeild geti stuðlað að uppfyllingu þjónustuþarfa sjúklinga sinna með því að: i) taka að sér hlutverk fyrsta meðferðaraðila í ríkara mæli en verið hefur, ii) að beita CAN sem klínísku árangursmælitæki, iii) efla samstarf við fjölskyldur, iiiii) að vinna á virkan hátt að því að koma á og efla tengsl sjúklinga sinna við félagsmiðstöðvar og notendastarf geðsjúkra.

Jón Snorrason, hjúkrunarfræðingur og meistaranemi: Aðferðir sem starfsfólk geðdeilda notar til að róa reiða og spennta sjúklinga

Ofbeldi er algengt á geðdeildum LSH eins og á sambærilegum geðdeildum erlendis. Viðbrögð við ofbeldi er eitt alvarlegasta og erfiðasta viðfangsefni starfsfólks

geðdeilda. Víða á geðdeildum eru notaðir fjötrar til að róa órólega sjúklinga og hafa margar rannsóknir verið gerðar um kosti og ókosti þeirra. Fáar rannsóknir hafa verið gerðar um aðferðir til að róa sjúklinga án fjötra eins og með yrtri og óyrtri tjáningu og snýst fyrirhuguð rannsókn um það.

Rannsóknin fer fram á bráðalegugeðdeildum LSH og tveimur endurhæfingardeildum á Kleppi. Stuðst verður við grundaða kenningu í úrvinnslu gagna.

Rannsóknaraðferðin skiptist í sex þætti: 1) Viðtal við einn hjúkrunarfræðing, einn sjúkraliða og einn stuðningsfulltrúa af hverri deild, samtals 18 manns. Þátttakendur verða beðnir um að lýsa atviki þar sem þeim tókst að róa reiða og spennta sjúklinga og koma í veg fyrir líkamlegt ofbeldi gagnvart starfsfólki. 2) Starfsfólk á öllum deildunum verður beðið um að skrá eftir atvik aðferðir sem það notaðist við, þegar það hefur þurft að róa reiða og spennta sjúklinga. 3) Viðtöl við 30 sjúklinga sem starfsfólkið þurfti að róa og þeir spurðir álitis á ástæðum þess að starfsfólk þurfti að róa þá og aðferðum sem starfsfólkið notaði til þess. 4) Spurningalisti um atriði sem tengjast aðferðum til að róa reiða og órólega sjúklinga verður sendur öllum hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum og stuðningsfulltrúum geðsviðs LSH. 5) Viðtöl við starfsfólk um aðferðir við að róa reiða og spennta sjúklinga. Um verður að ræða ímynduð atvik þar sem stigvaxandi spennan sjúklinga á sér stað. 6) Settur verður upp hlutverkaleikur þar sem þátttakendur reyna að róa reiðan og spennan sjúkling. Hlutverkaleikurinn verður tekinn upp á myndband í samkomusal Klepps.

Rúna Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur á bráðadeild LSH og Jóna Sigríður Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingar á Göngudeild vímuefnaaðferðar á LSH: *Sprautuhegðun fíkla á Íslandi og forvarnir*

Tengslin milli blóðborinna sjúkdóma, á borð við HIV og lifrabólgu, og áhættusamrar sprautunotkunar eru vel þekkt. Lítið er vitað um sprautuhegðun meðal fíkla á Íslandi en undanfarið hefur borið á vísbendingum um aukningu á blóðbornum sjúkdómum sem talið er að rekja megi til áhættuhegðunar í sprautunotkun.

Rannsóknin var unnin 2007–2008 sem lokaverkefni til B.Sc. í hjúkrunarfræði.

Tilgangur hennar var að afla upplýsinga um sprautuhegðun fíkla á Íslandi og viðhorf þeirra til aðgengis að sprautubúnaði.

Notast var við meginlega og eigindlega aðferðir (margskoðun) þar sem fyrirbærafræði og lýsandi rannsóknarsnið voru notuð saman. Meginlegi hluti rannsóknarinnar byggðist á spurningalista með 32 spurningum sem lutu að sprautuhegðun, aðgengi að hreinum nálum og forvörnum. Eigindlegur hluti rannsóknarinnar byggðist á viðtölum þar sem ætlunin var að fá aukinn skilning á reynslu og raunveruleika þátttakenda. Þátttakendur spurningakönnunar voru 69 og tekin voru viðtöl við 11 sprautufíkla. Niðurstöður sýndu að áhættusöm sprautunotkun var algeng og höfðu 84,1% endurnýtt nálar, 79,7% samnýtt nálar og 75,4% samnýtt annan sprautubúnað. Þátttakendur töldu aðgengi að sprautubúnaði ekki gott og töldu 79,7% þörf á bættu aðgengi. Viðmælendur töldu slæmt aðgengi að hreinum sprautubúnaði ýta undir áhættuhegðun eins og endurnýtingu og samnýtingu og að nauðsynlegt væri að bæta það.

Niðurstöður sýna mikilvægi þess að auka aðgengi að hreinum nálum og öðrum sprautubúnaði. Með auknu aðgengi er hægt að draga úr áhættusamri sprautunotkun og þannig sporna við frekari útbreiðslu blóðborinna sjúkdóma, sem nú þegar eru byrjaðir að breiðast út á meðal þessa hóps hérlendis.

Sólveig Guðlaugsdóttir, geðhjúkrunar/fjölskyldufræðingur, M.Sc: *Forkönnun á meðferðaráhrifum á úrtak íslenskra barna með ADHD/ADD á Barna og unglingsgeðdeild LSH*

Um er að ræða félagsfærni námskeið fyrir börn með athyglisbrest með eða án ofvirkni ADHD/ADD sem haldin eru á BUGL. Börn með ADHD/ADD eiga flest í erfiðleikum í samskiptum sínum við önnur börn og fullorðna. Hluti af samskiptaörðugleikum þeirra er talinn stafa af því að þau mistúlka inntak samskipta og hafa ekki innsæi í að þeirra eigin hegðun hafi áhrif á aðra. Í stað þess að læra af jafnöldrum sínum endurtaka þau sömu mistökina í félagahópnum með oft alvarlegum afleiðingum.

Farið var í leit að sérsniðnu námskeiði fyrir börn með ADHD/ADD. Fyrir valinu varð þetta námskeið. Höfundur er Giler (1998). Námskeiðið var þýtt af Sólveigu og Rósu. Á námskeiðinu er unnið markvisst með fyrrgreindan vanda barnanna og hafa þessi námskeið verið haldin á BUGL síðan árið 2002. Forvinna að sjálfri rannsókninni var að þýða matslista (mat á félagsfærni barna á aldrinum 8–12 og 12–18 ára). Um er að ræða Social Skills Rating Scale eftir Gresham and Elliot (SSRS, 1990). Þetta eru listar fyrir foreldra, barnið sjálft og kennara þess.

Niðurstöður þessarar rannsóknar eru fengnar með því að bera saman listana sem foreldrar fylltu út áður en námskeiðið hófst og í lok þess. Áhugverðustu breytingarnar sem komu fram í niðurstöðum voru á þáttum eins og félagsþæfni, hegðunarvanda, samvinnu og ákveðni. Miðlungsáhrif komu fram í sjálfstjórn en lítil áhrif á ábyrgðartilfinningu. Þessar niðurstöður gefa vísbendingar um að námskeiðið hafi áhrif á aukið innsæi þessara barna. Fyrir börn með ADHD/ADD er bætt innsýn, á áhrif eigin hegðunar, mikilvæg fyrir velgengi í félagslegum samskiptum. Án þess að það væri sérstaklega athugað varð vart við minnkandi kvíða mæðra um afdrif barna sinna og verður það skoðað markvisst samhliða spurningalistunum í næsta skrefi þessarar rannsóknar.

Jón Snorrason, hjúkrunarfræðingur og meistaranemi: *Gátir á bráðadeildum geðsviðs Landspítala*

Árið 2005 var gerð rannsókn á gátum á bráðalegugeðdeildum Landspítala. Rannsakendur voru Jón Snorrason hjúkrunarfræðingur, Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir deildarstjóri og dr. Jón Friðrik Sigurðsson forstöðusálfræðingur Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna umfang og eðli gáta á bráðadeildum á geðsviði LSH og viðhorf sjúklinga og starfsmanna til þeirra.

Upplýsingar voru skráðar um sjúklinga sem höfðu verið á gát á þriggja mánaða tímabili. Staðlað viðtal var við sjúklinga stuttu eftir að gát lauk til að kanna viðhorf þeirra til gátarinnar. Einnig voru tekin viðtöl við starfsfólk um viðhorf þeirra til gáta. Á rannsóknartímabilinu voru samtals 157 sjúklingar settir á gát á deildunum fjórum, sem er 31% af öllum innlögðum sjúklingum á tímabilinu. Flestir voru settir á reglubundna gát (83%), næst flestir á yfirsetur (25%) en fæstir á sjálfsvígsgát eða fulla gát (11%). Langflestum sjúklinganna fannst öryggi gagnlegasti þátturinn við að vera á gát, óháð tegund gátar og aðeins fimmtungi þeirra fannst félagsskapur starfsfólksins gagnlegur. Starfsfólkið áleit hins vegar umhyggju, virðingu og félagsskap gagnlegustu þættirnir fyrir sjúklinga, óháð tegund gátar. Umfang, eðli og framkvæmd gáta á deildunum fjórum virðist vera svipað og erlendis.

Í ljósi mikilvægi gáta í umönnun geðsjúkra og áhrifanna sem þær hafa á einkalíf sjúklinga er mikilvægt að setja um þær skýrar verklagsreglur og klínískar leiðbeiningar. Í ljósi niðurstöðu og ályktana rannsóknarinnar ætla hjúkrunarfræðingar á deild 32C að hefja reglubundna stuðningsfundi fyrir starfsfólk deildarinnar sem sinnir sjúklingum á gát. Markmiðið verður að styðja starfsfólkið við að takast á við krefjandi verkefni, veita fræðslu um gátir, gefa starfsfólki kost á að segja frá reynslu sinni af því að sinna sjúklingum á gát o.s.frv. Fjórum mánuðum eftir að stuðningsfundirnir hefjast verður viðhorf starfsfólksins kannað til fundanna og hvort það telur þá koma að gagni við að sinna sjúklingum á gát.

Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor við HÍ og forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun á LSH: Er þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu við Háskóla Íslands?

Faraldsfræðilegar rannsóknir sýna flestar að einkenni þunglyndis og kvíða eru allt að helmingi algengari meðal kvenna en karla. Konur greinast nú yngri en áður og jafnframt sýna ýmsar erlendar rannsóknir að sálræn vanlíðan meðal háskólastúdenta fari einnig vaxandi en þar eru konur í meirihluta á Íslandi. Tilgangur þessarar rannsóknar var m.a. að kanna tíðni sálrænnar vanlíðunar meðal kvenstúdenta við Háskóla Íslands sem og mat þeirra á þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu. Könnunin meðal háskólakvennanna var netkönnun og var notast við hugbúnaðinn K2 á vegum Reiknistofnunar HÍ. Auk spurninga um bakgrunnspætti voru lögð fyrir mælitæki Derogatis um þunglyndis- og kvíðaeinkenni (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 og mat þátttakenda á þörf fyrir geðheilbrigðisþjónustu við HÍ. Alls tóku 743 konur á aldrinum 19–45 ára þátt í netkönnuninni sem er 37,4% svarhlutfall. Könnunin fór fram vorið 2007. Samrannsakendur voru: Ólöf Birna Kristjánsdóttir doktorsnemandi, Guðrún Bjartmarz hjúkrunarfræðingur og Steinunn Birna Aðalsteinsdóttir hjúkrunarfræðingur Leiðbeinendur voru: Dr. Rúnar Vilhjálmsson prófessor og dr. Marga Thome prófessor Megin niðurstöðurnar sýndu að stærstur hluti kvenstúdentanna, eða 70%, mátu andlega heilsu sína góða eða mjög góða. Hins vegar mátu tæp 30% andlega heilsu sína sæmilega eða lélega. Af þeim 743 kvenstúdentum sem tóku þátt í rannsókninni voru 27,8% sem töldu sig hafa þörf fyrir þjónustu vegna andlegrar heilsu sinnar en aðeins 11% fengu faglega aðstoð. Það sem einkum kom í veg fyrir þjónustu var kostnaður og fordómar. Af þeim sem tóku afstöðu töldu 86% að þörf væri fyrir geðheilbrigðisþjónustu við HÍ. en 14% töldu svo ekki vera.

Magnús Ólafsson, deildarstjóri á Endurhæfingu LR: Áhrif líkamlegrar heilsueflingar á geðræna endurhæfingu

Forrannsókn þessi er unnin í Endurhæfingu LR sem er ein af endurhæfingardeildum geðsviðs LSH. Tilgangur verkefnisins var m.a. að vinna grunn að frekari langtímarannsókn á viðfangsefninu. Verkefnið hlaut sérstakan styrk sem gæðaverkefni frá LSH. Verkefnið byggir m.a. á B.Sc. verkefni Rafns Haraldar Rafnssonar í íþróttfræði við Háskólann í Reykjavík þar sem Magnús Ólafsson deildarstjóri í Endurhæfingu LR var leiðbeinandi.

Skipulögð var markviss líkamsrækt á haustmisseri 2007 og á vormisseri 2008 fyrir tiltekinn hóp einstaklinga með geðrænar raskanir, alls 8 einstaklinga. Sett var upp áætlun með hverjum og einum einstaklingi þar sem lögð var áhersla á líkamlega heilsuefningu. Frakvæmdin naut sérstaks stuðnings og samstarfs við líkamsræktarstöðina WORLD CLASS í Laugum. Settar voru ákveðnar mælistukur til að skoða ávinning af framkvæmdinni auk þess sem í rannsókn Rafns voru notaðir ákveðnir matsskalar til að skoða viðtækari áhrif heilsuræktarinnar. Fjallað verður nánar um matslistana og mælingar á árangri í erindinu.

Niðurstöður leiddu í ljós augljósan ávinning svo sem aukið sjálfstraust, betri kvíðastjórnun, bætta svefn, aukna félagslega virkni og minnkun á depurðareinkennum meðal þátttakenda. Um þessar mundir er unnið að rannsóknaráætlun, sem byggir á forannsókninni, og miðar að því að skoða ávinning heilsuflingar hjá stærri hópi og yfir lengri tíma.

Áslaug Kristjánsdóttir, hjúkrunar- og afbrotakynfræðingur, Barna- og unglingsgeðdeild LSH: Árangur meðferðar kynferðisofbeldismanna: Trú meðferðaraðila

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða trú meðferðaraðila kynferðisafbrotamanna á árangri meðferðar sem veitt er í samfélaginu (community-based sex offender treatment). Markmiðið með því að afla upplýsinga var að fá skiling á því hvernig meðferðaraðilarnir upplifa starf sitt og hvernig sú upplifun hefur áhrif á trú þeirra á árangri meðferðarvinnunnar. Viðamikil heimildaleit sýndi að fáar rannsóknir hafa verið gerðar á trú meðferðaraðila á þeirri meðferð sem þeir veita.

Eigindlegar lýsingar voru fengnar með hálfstöðluðum viðtölum. Viðtöl voru tekin við fimm reynda meðferðaraðila kynferðisafbrotamanna í Perth, Vestur-Ástralíu.

Upplýsinga var aflað varðandi trú þeirra á meðferð kynferðisafbrotamanna, í samfélaginu, sem brotið höfðu gegn börnum. Viðtölin voru hljóðrituð, endurrituð orðrétt og notuð var stöðug samanburðargreining (constant comparative analysis). Meðferðaraðilar kynferðisafbrotamanna trúðu á árangur samtalsmeðferðar, þó ekki skilyrðislaust. Margir þættir höfðu áhrif á trú þeirra á gagnsemi meðferðar, veigamesti þátturinn var starfsreynsla meðferðaraðila. Starfsreynslan hafði margþætt áhrif á trú meðferðaraðilanna á gagnsemi meðferðar. Þessar niðurstöður leiddu til lokapema rannsóknarinnar; trú meðferðaraðila kynferðisafbrotamanna er bundin skilyrðum. Tillögur að frekari rannsóknum eru tilgreindar.

Guðrún Inga Tryggvadóttir geðhjúkrunarfræðingur á Geðsviði LSH: Reykleysismiðstöð í göngudeild á Kleppi

Rannsóknir hafa sýnt fram á að tóbaksreykingar valda gríðarlegu heilsutjóni og greint hefur verið frá því að árlega deyja þrjú til fjögur hundruð Íslendingar úr reykingatengdum sjúkdómum. Um 70 – 90% fólks með alvarlega geðsjúkdóma er háð tóbaksreykingum. Klínískar leiðbeiningar renna stöðum undir að það séu mikilvæg réttindi þjónustuega geðsviðs Landspítala að njóta tóbaksvarna og stuðnings til reykleysis (Heimild nr. 1, 2, 3). Sterkar vísbendingar eru um að geðsjúkir hafi sömu möguleika á að hætta reykingum eins og fólk almennt (Heimildi nr. 4).

Reykleysismiðstöðin þjónar öllum þjónustuegum geðsviðs. Tekið er við beiðnum

um stuðningsmeðferð við einstaka þjónustuþega og stuðning við starfsmenn og deildir vegna tóbaksvarna. Verkefni Reykleysismiðstöðvar eru: I) að veita þeim sem vilja hætta að reykja skipulagðan einstaklingsbundinn stuðning, II) að leiða stuðningshópa notenda sem hafa áhuga á eða eru að takast á við reykleysi, III) að styðja og leiðbeina öðrum starfsmönnum á geðsviði við tóbaksvarnir og fyrstu hjálp til reykleysis, IV) að afla nýrrar þekkingar og koma upp þekkingarbanka um allt það sem snertir reykleysismeðferð og tóbaksvarnir.

Unnið er að rannsóknaráætlun þar sem rannsaka á viðhorf og væntingar þeirra sem leita þjónustu hjá Reykleysismiðstöðinni. Rýnihóparannsókn fer fram næsta sumar. Rannsóknin verður endurtekin 18 mánuðum síðar. Reglubundið árangursmat felst í a) talningu á þeim sem hefja skipulagða reykleysismeðferð hjá stöðinni. b) mati á afdrifum og viðhorfum þeirra sem hefja reykleysismeðferð 6 mánuðum og 12 mánuðum eftir að meðferðin hefst.

Þjörg Guðmundsdóttir, þróunarráðgjafi í hjúkrun Geðsviði LSH og aðjúnkt HÍ: *Ráðgjöf geðhjúkrunarfræðings: Þróun hlutverks og framtíðarsýn*

Heilbrigðisþjónusta fyrir einstaklinga með geðsjúkdóma hefur tekið breytingum síðustu áratugi. Áhersla hefur verið á að fólk með langvinna geðsjúkdóma búi úti í samfélaginu í stað þess að dvelja langdvölum á stofnunum. Þetta hefur haft í för með sér að fleiri úr þessum hópi leita á bráðamóttökur sjúkrahúsanna. Vaxandi skilningur er á mikilvægi sálrænna þátta í bataferli einstaklinga með líkamlega sjúkdóma. Mikilvægt er að vinna með viðbrögð og reynslu einstaklingsins af því að takast á við sjúkdóminn. Þróun hlutverks geðhjúkrunarráðgjafa er sprottin af þessum breyttu aðstæðum.

Árið 2003 var tekin ákvörðun um að geðhjúkrunarráðgjöf yrði hlutastarf hjúkrunarfræðings á geðsviði. Markmiðið var að byggja brú milli þekkingar í geðhjúkrun og þekkingar á öðrum sviðum hjúkrunar. Í þessu erindi er lýst innleiðingu hlutverks geðhjúkrunarráðgjafa, hvers konar viðfangsefni er leitað ráðgjafar með og hvernig það samræmist rannsóknarniðurstöðum á mati hjúkrunarfræðinga á þörf fyrir geðhjúkrunarráðgjöf, sem gerð var á Landspítala. Skoðaðar eru erlendar rannsóknir á þróun hlutverks og viðfangsefnum.

Lagt er mat á þá reynslu sem fengist hefur við að sinna hlutverki geðhjúkrunarráðgjafa á Landspítala. Lýst er stöðunni eins og hún er í dag. Settar eru fram hugmyndir um leiðir sem hægt er að fara til að efla ráðgjafahlutverk geðhjúkrunarfræðinga á Landspítala og tillögur að rannsóknum sem þarf að gera til að undirbyggja þær.

Unnur Heba Steingrimsdóttir, móttökustjóri Göngudeildar BUGL, LSH.: *Fjölskyldubrú LSH*

Þróunarhópur á vegum Landspítala háskólasjúkrahúss og Landlæknisembættisins hefur útfært þetta stuðningsúræði út frá líkani Beardslee (2002). Um er að ræða forvarnarstuðning með áherslu á þarfir barna þegar foreldrar glíma við geðræna erfiðleika. Tilgangur stuðningsins er að draga, eins og hægt er, úr *millikynslóðaflutningi* geðrænna erfiðleika. Ýmsar fagstéttir, þar á meðal hjúkrunarfræðingar, geta veitt þennan stuðning eftir að hafa fengið viðurkennda þjálfun og handleiðslu.

Boðið er upp á sjö skipti yfir um það bil 6-8 mánaða tímabil. Lögð er áhersla á að skapa jafnræði og traust milli foreldra og stuðningsaðila. Geðrænn vandi foreldra, s.s. stöðug þreyta, framtaksleysi, breytingar á hugsun, miklar geðsveiflur og skerðing á samskiptahæfni er þekktur áhættuþáttur fyrir líðan barna og getur haft áhrif á þroska þeirra, virkni og geðheilsu. Börn búa sér til eigin skýringar sem oft eru byggðar á misskilningi og geta verið íþyngjandi, m.a. um að þau beri ábyrgð á líðan foreldra sinna. Foreldrum sem glíma við geðræna erfiðleika er umhugað um að standa sig í foreldrahlutverkinu og hafa áhyggjur af velferð barna sinna. Foreldrarnir þurfa að fá tækifæri og stuðning til að geta rætt við börn sín um áhrif geðrænu erfiðleikanna á fjölskyldulífið. Börnin þurfa líka tækifæri og stuðning til að geta spurt foreldra sína um einkenni og áhrif geðrænu erfiðleikanna. Þannig fá þau útskýringar beint frá foreldrum sínum á því sem fyrir þau hefur borið. Viðfangsefnið er á margan hátt viðkvæmt og því skiptir máli hvernig að því er staðið.

Stuðningurinn byggir á niðurstöðum rannsókna, þekktri hugmyndafræði og kenningum um samskipti (Family Systems Theory, Narrative nálgun, Change Theories, Learning Styles). Það er vitað að hann getur haft öflugt forvarnargildi og hentar margskonar fjölskyldugerðum. Þannig draga verndandi þættir, s.s. virkni, sjálfstæði og trúnaður fullorðins úr áhættunni. Eins verndar styrking foreldrahlutverksins börnin. Úrræðið hefur verið rannsakað erlendis og hefur íslenski þróunarhópurinn unnið að gerð matslista sem fyrirhugað að forprófa á þessu ári (2009).

Helga Sif Friðjónsdóttir, lektor og hjúkrunarfræðingur á Geðsviði LSH: *Hverja þjónustar sérhæfð endurhæfingardeild (D15) og hvað finnst sjúklingum ásamt fjölskyldum þeirra um þjónustu deildarinnar? Rannsóknáætlun*

Sérhæfð endurhæfingardeild 15 var stofnuð í mars 2005 fyrir tilstuðlan heilbrigðisráðuneytis, félagsmálaráðuneytis og dómsmálaráðuneytis. Hlutverk deildarinnar er að þjónusta sjúklinga sem þurfa á sérhæfðri langtímameðferð að halda og hafa ekki getað nýtt sér önnur úrræði sem í boði eru innan geðsviðs Landspítala. Sjúklingahópurinn samanstendur af einstaklingum sem hafa takmarkaða meðferðarheldni sem og sjúkdómsinnsæi. Þeir vistast sjálfraðissviptir og um er að ræða einstaklinga: (1) Með alvarlega geðsjúkdóma með eða án fikniefnasjúkdóma, (2) sem geta verið sjálfum sér og/eða öðrum hættulegir og (3) þar sem eftirmeðferð hefur verið erfið og meðferðarheldni léleg. Lengd innlagnar er 6–12 mánuðir alla jafna. Tilgangur rannsóknarinnar er að afla þekkingar sem nýtist til að þróa og bæta þjónustu og gagnreynda meðferð fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra.

Rannsóknaráætlunin samanstendur af eftirfarandi þremur þáttum. (1) Í fyrsta lagi verður InterRAI Mental Health (interRAI MH), sem er yfirgripsmikið staðlað mælitæki, notað til að lýsa starfsfærni, geðheilsu, líkamlegri heilsu, félagslegum stuðningi og notkun þjónustu sjúklinga deildar 15. (2) Síðan verður mælitæki aðlagð en tækið mælir viðhorf til þjónustu og var þróað af hjúkrunarfræðingum barna- og unglingsgeðdeildar Landspítala í samvinnu við sérfræðing í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Aðlagð mælitæki verður nýtt til að kanna viðhorf sjúklinga og aðstandenda þeirra til þjónustu deildar 15. Aðlögun mælitækisins mun m.a. byggja á tveimur eiginlegum rannsóknum sem kanna viðhorf sjúklinga annars vegar og viðhorf aðstandenda þeirra hins vegar til þjónustu deildarinnar. Aðlagð mælitæki verður forprófað og breytingar gerðar fyrir fyrirlögn ef nauðsyn krefur. (3) Í þriðja lagi mun rannsóknarhópurinn skoða árangur sérhæfðrar langtímameðferðar fyrir

sjúklinga er leggjast inn á deild 15. InterRAI MH mælitækið verður notað til að meta stöðu sjúklings við innlögn sem og meta árangur meðferða eftir 3, 6 og 12 mánaðar innlögn.

Niðurstöður úr fyrsta þætti rannsóknaráætlunar liggja fyrir en unnið er að undirbúningi þátta 2 og 3 sem hér hefur verið lýst.

AÐGERÐASJÚKLINGAR LIGGJA EKKI AÐGERÐALAUSIR

26. nóvember

Málþing vegna útkomu bókarinnar: Hjúkrun aðgerðasjúklinga II. Um hjúkrun sjúklinga á skurðeild. Dagskrá frá kl. 13:30 – 16:30 í Hringsal Landspítala og á Sjúkrahúsi Akureyrar.

Dagskrá:

- 13:30** **Herdís Sveinsdóttir:** *Ávarp og setning*
- 13:35** **Ólína Torfadóttir:** *Ávarp*
- 13:45** **Brynja Ingadóttir, Katrín Blöndal og Herdís Sveinsdóttir:** *Í þágu sjúklinga*
- 13:55** **Sigfríður Héðinsdóttir:** *Bráðaverkjameðferð aldraðra á bæklunarskurðeild*
- 14:05** **Kristrún Þóra Ríkharðsdóttir:** *Sárameðferð með sárasugu*
- 14:15** **Kristjana Guðrún Halldórsdóttir:** *Útskrift sjúklinga eftir mjaðmarbrot*
- 14:25** **Heiða Hringsdóttir og Sólveig Tryggvadóttir:** *Útskriftaráætlun eftir skurðaðgerð vegna brjóstakrabbameins*
- 14:35** **Ólöf Guðrún Ásbjörnsdóttir:** *Viðbrögð kvenna sem fara í endursköpun á brjóstum eftir brjóstnám vegna krabbameins*
- 14:45** **Ingibjörg Ósk Guðmundsdóttir:** *Samskipti og samvinna hjúkrunarfræðinga og lækna*
- 14:55** **Ásta Júlía Björnsdóttir:** *Fóta- og handanudd sem viðbótarmeðferð við verkjum eftir hjáveituaðgerð á hjarta (CABG)*
- Kaffihlé**
- 15:10** **Guðrún Svava Guðjónsdóttir:** *Verkjamat aldraðra eftir skurðaðgerð*
- 15:20** **Sesselja Jóhannesdóttir:** *Áhrif fótanudds á svefn eldri skurðsjúklinga*
- 15:30** **Kolbrún Eva Sigurðardóttir:** *Hlutverk næringar í sáragræðslu*
- 15:40** **Steinunn Arna Þorsteinsdóttir:** *Sjúklingafræðsla: símaeftirfylgd eftir hjartaskurðaðgerð*
- 15:50** **Marta Kristjana Pétursdóttir:** *Verkjameðferð við drentöku úr brjóstholi: Bætir staðdeyfing á húð verkjameðferðina?*
- 16:00** **Sigurbjörg Valsdóttir:** *Áhættumat og varnir gegn myndun þrýstingssára*
- 16:10** **Díana Dröfn Heiðarsdóttir:** *Er þinn sjúklingur í hættu á vannæringu? Hlutverk hjúkrunarfræðinga í næringarmeðferð eldri sjúklinga sem fara í kransæðahjáveituaðgerð*
- 16:20** **Anna María Ólafsdóttir og Lilja Ásgeirsdóttir:** *Fasta fyrir skurðaðgerð: „ekkert eftir miðnætti” er gömul klisja*
- 16:30** **Lilja Stefánsdóttir:** *Lokaorð og slit.*

RANNSÓKNIR Á FRÆÐASVIÐUM HJÚKRUNARFRÆÐIDEILDAR

3. desember

Árlegt málþing á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði. Kynntar eru rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Dagskrá frá kl. 11:00 – 16:00 í Hringsal Landspítala.

Dagskrá:

- 11:00 Erla Kolbrún Svavarsdóttir, formaður stjórnar RSH: Setning málþings**
- 11:10 Helga Gottfreðsdóttir, lektor: Foreldrafræðslunámskeið: Hvers vegna taka verðandi foreldrar þátt?**
Marga Thome, prófessor: Er hægt að viðhalda bættri líðan kvenna eftir fæðingu, eftir að netnámskeiðinu "Geðvernd eftir barnsburð fyrir hjúkrunarfræðinga" hefur verið hætt?
Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor: Heimafræðingar á Norðurlöndum: Samnorrænt rannsóknaverkefni
Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor: Þróun vikulegra verkja á árunum 1989-2006 meðal íslenskra skólabarna
- 12:10 Hádegis- og kaffihlé**
- 12:30 Helga Jónsdóttir, prófessor: Sjálfsmönnum - í þágu hverra?**
Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor: Stuttar fjölskyldumeðferðarsamræður: Ávinningur fyrir hvern?
Sigríður Gunnarsdóttir, lektor: Ávísun ópíóíð verkjalyfja, sjúklingafræðsla, fræðsluþarfir og ánægja með verkjameðferð meðal íslenskra krabbameinssjúklinga á ópíóíð meðferð
Kristín Björnsdóttir, prófessor: Starfsaðferðir í heimahjúkrun: Aðstæður og forsendur
Helga Bragadóttir, dósent: Vinna hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og áhrifaþættir á bráða legudeildum
Sigrún Gunnarsdóttir, lektor: Hvers konar stjórnun hefur góð áhrif á velferð sjúklinga og starfsfólk?
- 14:00 Kaffihlé**
- 14:15 Páll Biering, dósent: Hugtakið sjúklingaánægja meðal unglunga á geðdeild: eigindleg rannsókn**
Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor: Streita og álag meðal kvenstúdenta
Birna G. Flygering, lektor: Starfsánægja ungra hjúkrunarfræðinga – eitthvað nýtt?
Rúnar Vilhjálmsson, prófessor: Lífsstíll og heilsa Íslendinga
Ingibjörg Hjaltadóttir, lektor: Gæðaviðmið á öldrunarstofnunum: Grunnur að þverfaglegri samvinnu
Guðrún Pétursdóttir, dósent: Samræmdur gagnagrunnur um slys á sjó
- 15:40 Guðrún Kristjánsdóttir, deildarforseti hjúkrunarfræðideildar: Ávarp Doktorsstyrkþegar fyrir árið 2009 úr Rannsóknasjóði Ingibjargar R. Magnúsdóttur:**
- Helga Gottfreðsdóttir
 - Þorbjörg Jónsdóttir
- 16:00 Anna Stefánsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á LSH: Málþingslit**

Helga Gottfreðsdóttir, lektor í ljósmóðurfræði og forstöðumaður fræðasviðs um meðgönguvernd: *Foreldrafræðslunámskeið: Hvers vegna taka verðandi foreldrar þátt?*

Formleg fræðslu námskeið fyrir verðandi foreldra eru vel þekkt í ýmsum löndum og hér á landi hafa slík námskeið staðið til boða á einhverju formi frá 1954. Á síðasta áratug hefur aðgangur að upplýsingum margfaldast jafnframt því að viðhorf fólks og kröfur til heilbrigðis hafa breyst samfara nýjungum í heilbrigðisvísindum. Því er líklegt að þarfir verðandi foreldra hafi breyst og þá einnig vægi foreldrafræðslunámskeiða í samfélaginu. Námskeið sem taka ekki með af þörfum þátttakenda geta ekki skilað árangri og því er mikilvægt að skoða sjónarhorn þeirra sem taka þátt. Í rannsókninni sem hér er sagt frá er notagildi foreldrafræðslunámskeiða skoðað frá sjónarhorni verðandi foreldra. Gerð er grein fyrir þeim þætti rannsóknarinnar sem snýr að aðgengi foreldra að upplýsingum um foreldrafræðslunámskeið í meðgönguvernd og ástæðum fyrir þátttöku í slíkum námskeiðum.

Þátttakendur rannsóknarinnar voru verðandi foreldrar á höfuðborgarsvæðinu sem tóku þátt í námskeiðunum á 10 mánaða tímabili eða um 800 einstaklingar. Gerð er grein fyrir niðurstöðum frá 96 þátttakendum. Niðurstöður sýna að aðgengi að upplýsingum um foreldrafræðslunámskeið er mjög gott þar sem flestir foreldrar fá upplýsingar um námskeiðin hjá ljósmóður. Tæplega helmingur taldi sig fá góðar útskýringar hjá ljósmóður varðandi innihald námskeiðs.

Helstu ástæður fyrir þátttöku voru að þiggja þá fræðslu sem í boði var, til að minnka kvíða og áhyggjur og að heilbrigðisstarfsfólk mælti með námskeiðinu. Stór hluti feðra fór á námskeið vegna hvatningar frá maka. Foreldrum fannst almennt mjög mikilvægt að geta tekið þátt í námskeiðunum.

Marga Thome, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í geðvernd: *Er hægt að viðhalda bættri líðan kvenna eftir fæðingu, eftir að netnámskeiðinu "Geðvernd eftir barnsburð fyrir hjúkrunarfræðinga" hefur verið hætt?*

Í fyrri rannsókn höfunda minnkuðu þunglyndiseinkenni mæðra eftir barnsburð marktækt eftir að hjúkrunarfræðingar höfðu sótt netnámskeiðið „Geðvernd eftir barnsburð“. Tilgangur þessarar rannsóknar er að kanna hvort lækkuð meðaltöl þunglyndiseinkenna viðhaldist þrátt fyrir að netnámskeiðið sé hætt. Rannsóknin var unnin í 4 áföngum (2001-2005) og eru niðurstöður fyrstu þriggja áfanga (2001-2004) hennar kynntar, þegar þrír hópar af heilsugæslustöðvum voru bornir saman: Tilraunastöðvar (EHC), Samanburðarstöðvar (CHC) og fyrri tilraunastöðvar (OEHC). Hjúkrunarfræðingar á tilraunastöðvum sóttu námskeiðið en ekki hjúkrunarfræðingar á samanburðarstöðvum né fyrri tilraunastöðvum. Á tilraunastöðvum hittu hjúkrunarfræðingar konurnar fjórum sinnum hið minnsta, en ekki var mælt fyrir um lágmarksfjölda komu á CHC né á OEHC. Í úrtakinu voru konur sem sækja þjónustu heilsugæslustöðva og fengu gildið ≥ 12 á Edinborgar-þunglyndiskvarðanum (EPDS) 9 vikum eftir barnsburð. Þátttakendur svöruðu þremur spurningalistum 9, 15 og 24 vikum eftir barnsburð, en í þessari rannsókn voru aðeins greind gögn um EPDS, skráðar hjúkrunargreiningar (NANDA) og meðferðir (NIC), fjölda samskipta og tilvísana til sérfræðinga.

Niðurstöður: 16 heilsugæslustöðvar af öllu landinu tóku þátt í rannsókninni og 141 kona uppfyllti viðmiðunarmörk á EPDS og þar af tóku 103 þátt. Ekki var munur á EPDS einkunnum milli hópa við upphaf rannsóknar 9 vikum eftir fæðingu. Konum í öllum hópum batnaði með tímanum, en þeim frá EHC marktækt meira en þeim frá CHC. Enginn marktækur munur var milli hópa CHC og OEHC. Konur frá EHC batnaði marktækt meira m.t.t. klíniskar marktækni á EPDS en konur frá CHC og OEHC.

Skráning NANDA og NIC gagna var marktækt meiri á EHC og á OEHC en á CHC. Enginn marktækur munur var á tíðni koma milli hópa. Tilvísanir til sérfræðinga voru marktækt færri hjá EHC en á hinum heilsugæslustöðvunum.

Ályktað er að konur frá EHC hafi marktækt færri þunglyndiseinkenni miðað við konur frá CHC. Hinsvegar gefa niðurstöður til kynna að þessi árangur viðhaldist ekki á OEHC eftir að netnámskeiðinu var hætt. Þessi ályktun er dregin með varúð þar sem heimtur spurningalista hjá OEHC voru litlar og líkur á höfnunarmistökum (*Type I error*) eru fyrir hendi.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor og forstöðumaður fræðasviðs í fæðingarhjálp:

Heimafæðingar á Norðurlöndum: Samnorrænt rannsóknaverkefni

Mikill meirihluti kvenna á Norðurlöndum fæðir börn sín á sjúkrahúsi. Þó eru alltaf einhverjar sem kjósa að fæða börn sín heima með aðstoð ljósmóður. Tíðni heimafæðinga er mismunandi eftir löndunum og er einungis 1 af 1000 fæðingum í Svíþjóð og Noregi og lægra en það í Finnlandi. Í Danmörku er tíðnin 1-2 % og á Íslandi hefur heimafæðingum fjölgað síðasta áratuginn frá því að vera 0.1% til 2%. Heimafæðing er talinn öruggur valkostur fyrir konur og börn þeirra sé farið eftir ákveðnum viðmiðum, fagleg aðstoð ljósmóður eða lækni sé til staðar og möguleiki sé á, með öruggum hætti, að fara með konuna á fæðingarstað þar sem aðgangur er að sérhæfðari þjónustu og skurðstofu. Skortur er á rannsóknum um heimafæðingar á Íslandi. Erlendar rannsóknir sýna að fyrir konur í meðgöngu án aukinnar áhættu er heimafæðing jafn öruggur kostur og sjúkrahúsfæðing m.t.t. burðarmáls- og mæðradauða og heilsu barna. Marktækan munur er að finna á tíðni inngripa á milli sambærilegra hópa t.d. er tíðni keisaraskurða hærri á sjúkrahúsum. Þar er einnig aukin tíðni spangaráverka, langdreginna fæðinga og blæðingar eftir fæðingu. Samnorræn rannsókn undir heitinu *Heimafæðingar á Norðurlöndum* er hafin og verið er að undirbúa íslenska hluta hennar. Markmiðið að framkvæma framvirka rannsókn og kanna útkomu fyrirframákveðinna heimafæðinga fyrir tímabilið 2009-2014 og bera saman niðurstöður við hin Norðurlöndin. Verið er að setja saman rannsóknarhóp, sækja um leyfi til Vísindasiðanefndar, þýða og staðfæra spurningalista sem lagðir verða fyrir ljósmæður, konur og maka þeirra. Ætlunin er að þróa samhliða eigindlegar rannsóknir og kanna nánar upplifun og viðhorf kvenna, maka þeirra, fjölskyldna og stuðningsaðila í heimafæðingu.

Niðurstöður rannsóknarinnar nýtast til að byggja upp þekkingargrunn í ljósmóðurfræði með áherslu á heimafæðingar og til efla barneignarþjónustu sem byggir á ljósmóðurfræðilegri nálgun.

Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í barnahjúkrun:

Þróun vikulegra verkja á árunum 1989-2006 meðal íslenskra skólabarna

Fyrri rannsóknir á Íslandi og á Norðurlöndum sýna að endurteknir verkir í höfði, maga og baki séu algengir meðal skólabarna á aldrinum 11-16 ára. Sýnt hefur verið

fram á stigmögnun vanlíðunar, skert lífsgæði og náms- og starfsgetu við tíða og samsetta verki í maga, höfði og baki. Rannsókn þessi skoðaði þróun í algengi bak-, maga- og höfuðverkja meðal íslenskra skólabarna á árunum 1989 og 2006. Byggt var á gögnum úr landskönnunum á heilsu og lífskjörum íslenskra skólanema frá árunum 1989 og 2006 sem tengjast fjölpjódlegum könnunum WHO í um 40 löndum (HBSC). Rannsóknin tekur til tveggja árganga skólabarna í 6. og 10. bekk grunnskóla. Fyrri könnun tók til tilviljunarúrtaks 2073 skólabarna og var svarhlutfall 90,5%, en síðari könnunin tók til tilviljunarúrtaks 5697 skólabarna og var svarhlutfall 86%. Spurt var hve oft börnin hefðu upplifað bak-, maga- og höfuðverki. Algengi var athugað eftir kyni og aldri. Niðurstöður sýna að algengi vikulegra stakra verkja hefur ekki breyst marktækt hjá 11-12 ára börnum og er höfuðverkur enn leiðandi í vikulegu algengi ('89/'06 = 25,0/27,9), en magaverkir annar í röðinni ('89/'06 = 23,1/24,5), og lægsta tíðnin er í bakverkjum ('89/'06 = 15,3/15,5). Hjá 15-16 ára börnunum hefur vikulegt algengi allra verkja hækkað marktækt á þessum 17 árum. Höfuðverkir úr 19,2% í 39,2%, magaverkir úr 14,1% í 29,9% og bakverkir úr 25,4 í 38,3%. Algengi vikulegra stakra verkja hefur aukist úr 40,4% í 55,5%, samsettra tveggja vikulegra verkja úr 15,1% í 29,6% og algengi þriggja vikulegra verkja úr 4,7% í 12,8%. Sláandi er hin mikla aukning á algengi allra tegunda verkja í eldri aldurshópnum. Erlendar rannsóknir benda til svipaðrar þróunar í auknu algengi verkja, þó ekki sé vitað til að gerður hafi verið slíkur samanburður á landsvísu. Þó eru engin dæmi um svo mikla aukningu á algengi endurtekinna verkja 15-16 ára barna og ljóst að í þessu sambandi er brýn þörf á að endurskoða heilbrigðisþjónustu skólabarna.

Helga Jónsdóttir, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrun langveikra fullorðinna: Sjálfsönnun - í þágu hverra?

Sjálfsönnun (e. self-management) er fyrirbæri sem sífellt meiri áhersla er lögð á í heilbrigðisþjónustunni. Á það sérstaklega við í þjónustu við langveika og aldraða. Þau rök sem lögð hafa verið til grundvallar eru í meginatriðum annars vegar aukin áhersla á sjálfræði skjólstæðinga og sérstaklega réttur þeirra til að taka ákvarðanir um eigin líkama og líf. Hins vegar er hraðvaxandi fjöldi langveikra og aldraða og hafa heilbrigðiskerfi ekki fjármagn til að standa undir tilheyrandi útpenslu miðað við óbreyttar vinnuáferðir. Í framsögunni verður varpað ljósi á hugmyndafræðilegar forsendur hugtaksins sjálfsönnun og þeirri þversögn sem ríkir í notkun þess. Heilbrigðisþjónusta fyrir fólk með langvinna lungnateppu er tekin sem dæmi

Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í fjölskylduhjúkrun: Stuttar fjölskyldumeðferðarsamræður: Ávinningur fyrir hvern?

Það er engum vafa undirorpið að stefna heilbrigðisstofnana hér á landi miðar að því að lítið er á fjölskyldur sem skjólstæðinga heilbrigðisstarfsmanna/hjúkrunarfræðinga. Hvernig hjúkrunarfræðingar geta hins vegar yfrfært niðurstöður rannsókna um árangursríkar hjúkrunarmeðferðir fyrir fjölskyldur, yfir í klíník, er minna vitað um. Fjölmargar hjúkrunarmeðferðir fyrir fjölskyldur hafa verið þróaðar undanfarna þrjú áratugi við hjúkrunarfræðideild háskólans í Calgary í Kanada. Þó meðferðirnar hafi náð eyrum hjúkrunarfræðinga, hafa þær m.a. verið gagnrýndar fyrir að taka of langan tíma. Með þessa gagnrýni að leiðarljósi hafa höfundar Calgary hugmyndafræðinnar

þróað aðferðir til að farmkvæma stuttar meðferðarsamræður við fjölskyldur. Megin áhersla er lögð á að gefa fjölskyldumeðlimum tækifæri á að tjá sýnar dýpstu áhyggjur; þ.e. að tjá sig „*markviss*“ um það sem þeim liggur á hjarta í stað þess að leggja áherslu á það sem hjúkrunarfræðingunum sjálfum finnst mikilvægt. Stuttar meðferðarsamræður byggja á því að sýna fjölskyldum kurteisi/virðingu, gera fjölskyldutrú og í sumum tilfellum tengslakort, stofna til meðferðarsamræðna, nota viðeigandi meðferðarspurningar og að draga fram styrk fjölskyldunnar þegar við á. Í erindinu verður greint frá árangri rannsókna þar sem stuttar meðferðarsamræður voru notaðar, skýrt frá reynslu móður langveiks barns sem tók þátt í rannsókn hér á landi, greint frá árangri af því að bjóða upp á stuttar meðferðarsamræður að álit hjúkrunarfræðinga og greint frá framtíðarhugmynd að rannsókn meðal fjölskyldna barna-og unglunga með krabbamein þar sem fyrirhugað er að bjóða upp á stuttar meðferðarsamræður í 2-3 skipti

Sigríður Gunnarsdóttir, lektor og forstöðumaður fræðasviðs í

krabbameinshjúkrun: *Ávísun ópíóíð verkjalyfja, sjúklingafræðsla, fræðsluþarfir og ánægja með verkjameðferð meðal íslenskra krabbameinssjúklinga á ópíóíð meðferð*

Markmið þessarar rannsóknar var að meta styrkleika verkja, ávísanir ópíóíð verkjalyfja, sjúklingafræðslu og ánægju sjúklinga með verkjameðferð hjá úrtaki íslenskra krabbameinssjúklinga á ópíóíð meðferð. Þátttakendur voru 150 sjúklingar sem þátt tóku í stórri alþjóðlegri rannsókn *European Pharmacogenetic Opioid Study*. Þátttakendur svöruðu stöðluðum spurningalistum um verki (Brief Pain Inventory; BPI) og stuttum spurningalista um verkjameðferð þróuðum fyrir þessa rannsókn. Meðalaldur var 64 ár, 41% voru karlmenn og 59% konur og flestir (67%) nutu þjónustu á göngudeildum eða í heimahúsi. Meðaltími (sf) frá greiningu voru 36.32 (55.14) mánuðir og meðaltími frá upphafi ópíóíðmeðferðar var 4.04(6.03) mánuðir. Meðal (sf) morfín jafngildi (equivalent) var 378.03(592.23) mg í fasta skammta og 35.00 (265.86) mg fyrir gegnumbrotsverki. Meðal (sf) styrkleiki verkja á BPI var 11.64 (7.22) á skala frá 0-40. Í nær öllum tilvikum (97%) var það krabbameinsslæknir sem ávísaði ópíóíð verkjalyfjum. Um 70% þátttakenda höfðu fengið upplýsingar um ópíóíða og aukaverkanir þeirra. Í flestum tilfellum (63%) voru þessar upplýsingar veittar munnlega, oftast frá læknum og hjúkrunarfræðingum. Sjaldgæft var að þátttakendur hefðu fengið skriflegar upplýsingar um lyfin (18%). Um þriðjungur hafði fengið upplýsingar um aðrar aðferðir til að meðhöndla verki en lyf. Flestir (70%) þátttakendanna vildu frekari upplýsingar um lyfin, virkni þeirra og aukaverkanir. Um 80% þátttakenda voru ánægðir eða mjög ánægðir með þá verkjameðferð sem þeir fengu og einungis 2.9% sögðust vera mjög óánægðir með hana. Af niðurstöðum þessarar rannsóknar má draga þá ályktun að verulega þurfi að bæta bæði verkjameðferð og fræðslu til sjúklinga um hana. Eins og fram hefur komið í fyrri rannsóknum eru sjúklingar ánægðir með þá verkjameðferð sem þeir fá þrátt fyrir að finna fyrir verulegum verkjum.

Kristín Björnsdóttir, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í heimahjúkrun:

Starfsaðferðir í heimahjúkrun: Aðstæður og forsendur

Í mörgum löndum hefur skipulag heimaþjónustu í auknum mæli mótast af kröfu um hagræðingu og stöðlun. Til þess er ætlast að starfið byggi á gagnreyntri þekkingu og

forsenda fjárveitinga er að sýnt sé fram á árnagur. Með hliðsjóna af þessari stefnu vakna spurningar um það hvað geti talist góður árangur í heimahjúkrun. Ýmsir hjúkrunarfræðingar, heimspekingar og félagsvísindamenn hafa sett hjálplegar hugmyndir um hvað felst í góðri heilbrigðisþjónustu. Þeir telja að störf fagmanna felist í því að finna leiðir til að aðstoða sjúklinga við heilsutengd viðfangsefni á þann hátt sem þeir kjósa og með það að leiðarljósi að þeir geti lifað sínu lífi í samræmi við venjur sínar og lífsmáta. Til að geta unnið á þennan hátt þarf fagmaðurinn að búa yfir fjölbreyttri fræðilegri og staðbundinni þekkingu sem hann beitir á sveigjanlegan og hátt í samskiptum við sjúklinga. Í þessu erindi mun ég kynna greiningu á rannsóknagögnum þar sem starfsaðferðir í heimahjúkrun voru skoðaðar með hliðsjón af þessum hugmyndum um góða heilbrigðisþjónustu. Rannsóknin var eigindleg og etnógrafískum aðferðum var beitt. Gagna var safnað með hálfstöðluðum viðtölum (við sjúklinga, aðstandendur og hjúkrunarfræðinga) og vettvangsathugunum á 20 heimilum. Í gögnum frá einni heilsugæslustöð kom fram margt af því sem ofangreindir höfundar lýsa sem góðri heilbrigðis. Sameiginlega leitust hjúkrunarfræðingarnir og sjúkraliðarnir við að skipuleggja heimsóknir sínar á þann hátt að þær nýttust sjúklingunum sem best. Með því móti tókst þeim að hámarka sveiganleika og laga þjónustuna að óskum hvers og eins. Í rannsókninni komu þó einnig fram starfshættir sem voru ekki í anda góðrar heilbrigðisþjónustu. Í erindinu verða þessar niðurstöður rættar nánar.

Helga Bragadóttir, dósent og forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrunarstjórnun:

Vinna hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og áhrifaþættir á bráða legudeildum

Vinnuumhverfi, tilhögun vinnunnar og aðstæður á vinnustað skipta sköpum um árangur vinnunnar og er heilbriggt vinnuumhverfi talið vænlegast til árangurs. Endurskipulagning verkferla og endurskoðun verkefna sem hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar sinna gæti leitt til árangursríkara starfs þeirra þar sem þekking þeirra og færni nýtist betur.

Tilgangur rannsóknar var að varpa ljósi á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og áhrifaþætti vinnunnar á bráða legudeildum. Rannsóknin er hluti af stærra verkefni sem lýtur að öryggi í heilbrigðisþjónustu. Markmið verkefnis er að bæta verkferla og vinnuumhverfi á bráða legudeildum svo veita megi sjúklingum betri og öruggari hjúkrun.

Um lýsandi rannsókn var að ræða á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og áhrifaþáttum vinnunnar. Notuð var blönduð aðferð og megindlegum og eigindlegum gögnum safnað með athugunum og viðtölum. Gerðar voru vettvangsathuganir á fjórum legudeildum Landspítalans á lyflækningasviði I og skurðlækningasviði í maí og júní 2008.

Niðurstöður byggja á 8 vöktum hjúkrunarfræðinga og 10 vöktum sjúkraliða. Mestur hluti vinnutíma hjúkrunarfræðinga (74,8%) og sjúkraliða (70,5%) fór í hjúkrun sjúklinganna á deildinni. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar gera gjarnan fleira en eitt í einu, verða títt fyrir truflunum og töfum í vinnu sinni og þurfa oft að fara á milli staða til sinna vinnu sinni.

Niðurstöður benda til þess að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar verja mestu af vinnutíma sínum í hjúkrun sjúklinga. Þær staðfesta einnig að vinna þeirra er margþætt og títt rofin þar sem sífellt þarf að beina athyglinni að nýju viðfangsefni.

háskólakvennanna var netkönnun og var notast við hugbúnaðinn K2 á vegum Reiknistofnunar H.Í. Auk spurninga um bakgrunnspætti voru t.d. lögð fyrir mælitæki Derogatis um þunglyndi og kvíða (Derogatis Depression Scale og Anxiety Scale). Auk þess var spurt almennrar spurningar um álag síðustu 12 mánuði og sex spurninga er luttu að námsálagi. Sjö hundruð fjörutíu og þrjár konur á aldrinum 19-45 ára tóku þátt í netkönnuninni sem er 37.4% svarhlutfall.

Niðurstöður sýndu að 29% kvennanna töldu andlega heilsu sína lélega eða sæmilega og 34.4% úrtaksins taldi sig hafa orðið fyrir miklu eða gífurlega miklu álagi vegna atburða í lífi sínu eða aðstæðna undanfarna 12 mánuði. Marktæk meðalsterk fylgni reynist á milli þessara tveggja breyta. Þrjátíu og sjö prósent kvennanna taldi sig alltaf eða oftast hafa nægan tíma til að stunda námið og um 70% taldi framvindu námsins vera í nokkru eða góðu samræmi við námsáætlanir. Námsstreita var mæld með fjórum spurningum þ.e. streita tengd samkeppni við samnemendur, samskiptum við kennara, námskröfum og skorti á námsleiðbeiningum. Niðurstöður sýndu að streita tengd námskröfum vó þyngst í myndun námsstreitu meðal þátttakenda.

Birna G. Flygering, lektor: *Starfsánægja ungra hjúkrunarfræðinga – eitthvað nýtt?*

Á Íslandi sem og annars staðar í heiminum fer meðalaldur hjúkrunarfræðinga hækkandi. Á næstu árum mun stórholti þeirra fara á eftirlaun. Það hefur verið áhyggjuefni forsvarsmanna stéttarinnar og ekki að ástæðulausu. Bæði hafa menn áhyggjur af því að ekki séu nægilega margir hjúkrunarfræðingar menntaðir og, að allt að 20% nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga hætta í hjúkrun innan 3 ára frá útskrift.

Rannsóknir síðustu ára hafa sýnt að starfsánægja hefur martæka fylgni við þá ákvörðun hjúkrunarfræðinga að vera áfram í starfi. Hjúkrunarfræðingar sem eru ánægðir í starfi eru mun líklegri til að starfa áfram á þeirri heilbrigðisstofnun sem þeir starfa en þeir sem óánægðir eru. Fjórar kynslóðir hjúkrunarfræðinga eru starfandi í dag. Þessar kynslóðir hafa mismunandi gildi í starfi og vinnuviðhorf og því má ætla að þeir þættir sem stuðla að starfsánægju þeirra séu mismunandi.

Nauðsynlegt er að kanna þá þætti starfsánægju ungra hjúkrunarfræðinga sem hafa áhrif á ákvörðun þeirra að vera áfram í starfi, til að fyrirbyggja brotthvarf þeirra frá heilbrigðisstofnunum og ekki hvað síst úr hjúkrun. Þær rannsóknir sem það hafa gert eru fáar en sýna að heildar starfsánægja yngri kynslóða hjúkrunarfræðinga er minni en hjá þeim sem eldri eru.

Yngri hjúkrunarfræðingar meta fjölbreytileika í starfi, vinnuumhverfi sem hvetur til faglegs þroska, samskipti við kollega, ábyrgð, laun og hlunnindi meira en þær sem eldri eru. Þeir eru einnig óánægðari með vaktavinnu, fagleg tækifæri, skort á viðurkenningu og ábyrgð í starfi.

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs í heilsufélagsfræði: *Lífsstíll og heilsa Íslendinga*

Lífsstíll hefur verið skilgreindur sem samsafn viðhorfa og athafna sem tengjast og mynda ákveðna heild. Í byrjun 8. áratugarins voru gerðar tímamótarrannsóknir í Alamedasýslu í Kaliforníu á tengslum lífsstílsþátta og heilsufars. Mikill fjöldi rannsókna hefur síðan staðfest fjölþætt tengsl lífsstíls og heilsu. Jafnframt hefur komið í ljós að heilsutengdum lífsstílsþáttum er misskipt innan samfélagsins. Í landskönnuninni Heilbrigði og aðstæður Íslendinga var m.a. spurt um sömu

lífsstílsþætti og í rannsókninni í Alamedasýslu. Niðurstöður á grunni landskönnunarinnar benda til að konur, eldra fólk og fólk með hærri menntun og tekjur hafi heilsusamlegri lífsstíl en samanburðarhópar. Jafnframt koma fram sterk tengsl lífsstíls við andlegt og líkamlegt heilsufar. Niðurstöðurnar hafa margs konar þýðingu fyrir forvarnarstarf.

Ingibjörg Hjaltadóttir, lektor í öldrunarhjúkrun : Gæðaviðmið á öldrunarstofnunum: Grunnur að þverfaglegri samvinnu

Gæði þeirrar fjölbreyttu þjónustu sem veitt er á öldrunarstofnunum hefur áhrif á lífsgæði, heilsufar og lifun íbúanna sem þar dvelja. Rannsóknir hafa einnig sýnt að þverfagleg samvinna á öldrunarstofnunum hefur jakvæð áhrif á líðan íbúanna. Samvinna allara sem starfa á öldrunarstofnunum í því að skoða og bæta gæði þjónustunnar er því afar mikilvæg. Á Íslandi búa stofnanir svo vel að þær hafa við höndina viðamiklum upplýsingum sem nota má til að greina veikleika í þjónustu og mæla árangur af umbótastarfi. Í slíku umbótastarfi er mikilvægt að gæðaviðmið séu raunhæf og beini þjónustu markmiðum í rétta átt. Fjallað verður um lykilkætti er snerta gæðaviðmið og tækifæri sem eru til staðar í dag.

Guðrún Pétursdóttir, dósent: Samræmdur gagnagrunnur um slys á sjó

Sjómennska er ein hættulegasta starfsgrein sem þekkt og talið að um 100-400 af hverjum 10 sjómönnum sem starfa við fiskveiðar farist á ári í heiminum. Ljóst er að þessar tölur eru óreiðanlegar vegna bágra skráninga víðs vegar um heiminn og hætt er við að dauðsföll í þessari starfsgrein séu mun fleiri. Samkvæmt íslenskri rannsókn tímabilið 1966-1986 létust 89 af hverjum 10 sjó mönnum árlega við störf sín. Slysavarnir hafa þó borið árangur þar sem banaslysum fækkaði á tímabilinu 1980-2005 úr 15 í 2,4 á ári og á árunum 2000 til 2005 voru þau 64 á 10 íslenska sjómenn. Tíðni vinnuslysa annarra en banaslysa er einnig mun hærri hjá sjómönnum en í flestum öðrum starfsgreinum. Samkvæmt skýrslu frá Evrópusambandinu er tíðni vinnuslysa sem leiða til meira en þriggja daga vinnutaps hæst við fiskveiðar, eða um 2,4 sinnum algengari en hjá verkamönnum í byggingarvinnu sem talin er hættulegasta starfsgreinin í landi. Ljóst er að þessi vinnuslys hafa mikinn kostnað í för með sér, bæði fyrir einstaklinga og þjóðarheildina, þótt enn hafi slík samantekt ekki verið gerð hér á landi.

Skilvirkar forvarnir slysa byggja á góðri þekkingu á orsökum þeirra. Mikilvægt er að taka saman tölvutækan gagnagrunn um slys á sjó hér við land en upplýsingar um þau er að finna á fleiri en einum stað. Síðastliðin fimm ár hafa allar komur á LSH vegna slysa verið skráðar í Slysaskrá Íslands samkvæmt Nomesco kerfi og eru slys á sjó einn undirflokkur í þeirri skráningu. Í þeim gagnagrunni er að finna upplýsingar um hvernig slys ber að höndum, við hvaða aðstæður, veðurlag, hvenær sólarhringsins o.s.frv. Einnig er skráð hvers konar áverka er um að ræða. Við þessa skrá þarf að bæta eldri upplýsingum frá LSH, upplýsingum frá öðrum heilbrigðisstofnunum hér á landi, frá Rannsóknarnefnd sjóslysa, frá tryggingafélögum og loks gögnum frá Tryggingastofnun ríkisins (TR) – nú Slysaskráningu Íslands, um slys á sjó sem þangað hafa verið tilkynnt. Öll bótaskyld slys eru tilkynnt til Slysaskráningar ásamt upplýsingum um orsakir og aðstæður þegar slys verður.

Ætlunin er að búa til eins greinar góðan gagnagrunn og mögulegt er, enda verði hann undirstaða rannsókna á slysum á sjó hér við land. Hönnun gagnagrunnsins tekur mið af greiningarþörfum Siglingastofnunar, Rannsóknarnefndar sjóslysa og rannsókna fræðimanna. Eftirfarandi skref eru lögð fram sem drög að verkáætlun.

VIDAUKI V: Verklagsreglur um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði

1. Daglegur rekstur og þjónusta RSH

Markmið:

Að sjá til þess að fé stofnunar nýtist sem best til þess að hún gegni hlutverki sínu
Að sjá til þess að þeir sem leita til stofnunarinnar fái framúrskarandi þjónustu

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- Verkefnisstjóri sér um daglegan rekstur stofnunarinnar
- Annast innkaup fyrir stofnunina
- Sinnir verkefnum sem stjórn felur verkefnastjóra
- Afgreiðir erindi sem berast stofnuninni
- Undirbýr stjórnarfundi
- Skrifar fundargerðir og vinnur úr erindum sem tekin eru fyrir á stjórnarfundum
- Hefur umsjón með heimasíðu stofnunarinnar
- Beiðnir um aðstoð eða aðild RSH að rannsóknaverkefnum skulu vera skriflegar. Þar komi fram nafn ábyrgðarmanns og þess sem sækir um, heiti verkefnis, stutt lýsing og um hvað beðið er (s.s. vinnuframlag, ráðgjöf, fé, annað).
- Beiðnum sem berast til RSH er svarað af verkefnisstjóra daglegs reksturs.

2. Upplýsingamiðlun

Markmið:

Veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- Auglýsir starfsemi og þjónustu stofnunarinnar
- Ritar efni á heimasíðu RSH í samvinnu við stjórn og markaðs- og vefstjóra
- Sér um útgáfu Rannsóknarfrétta RSH og fréttabréfs á ensku
- Setur saman og sendir út tilkynningar um viðburði á vegum stofnunarinnar
- Veitir þeim sem leita til stofnunarinnar upplýsingar
- RSH hefur frumkvæði að því að minna kennara og rannsakendur í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði á LSH hvenær frestur til að senda inn útdrætti á íslenskar rannsóknaráðstefnur rennur út og fleira er stuðlar að framgangi rannsókna.

3. Aðstaða fyrir rannsakendur og aðstoðarmenn kennara

Markmið:

Að aðstaða sé fyrir hendi fyrir rannsakendur í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði og aðstoðarmenn kennara.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs

Framkvæmd:

- Húsnæði fyrir rannsakendur og aðstoðarmenn er staðsett á 3. hæð og í rannsóknasetri rannsóknastofnunar á 1.hæð
- Fundarherbergið og herbergið.
- Verkefnisstjóri daglegs reksturs tekur við skriflegri beiðni um aðstöðu fyrir rannsakenda/aðstoðarmann, þar sem fram kemur á hvaða tímabili aðstöðunnar er óskað, væntanleg viðvera og hvaða aðstaða er nauðsynleg.
- Verkefnisstjóri daglegs reksturs skipuleggur nýtingu á aðstöðu rannsakenda aðstoðarmanna og heldur utan um hana.
- Hjúkrunarfræðideild sér um að rannsakendur/aðstoðarmenn fái lykla og aðgang að tölvukerfum HÍ. Verkefnisstjóri aðstoðar kennara hjúkrunarfræðideildar og rannsakendur á LSH eftir þörfum hverju sinni að finna aðstoðarmenn meðal háskólanemenda eða nemendur til tímabundinna vinnu við rannsóknir.
- Að aðstaða sé fyrir rannsakendur og aðgangur

4. Meistara- og doktorsnemendur

Markmið:

Að veita meistara- og doktorsnemendum aðstoð og aðstöðu til vísindastarfa

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs

Framkvæmd:

- Föst vinnuaðstaða er fyrir 8 nemendum í lesstofu og 3 lespláss. Einnig er aðgangur að 5 tölvum í tölvuveri í húsnæði RSH. Á hverju misseri þurfa meistaranemendur að sækja um fast vinnupláss hjá verkefnastjóra daglegs reksturs sem auglýsir það vel fyrir meistaranemendum
- Forrit til gagnavinnslu skulu vera aðgengileg meistara- og doktorsnemum hjá RSH
- Meistara- og doktorsnemum stendur til boða að nota viðtals- og fundarherbergi RSH vegna rannsókna sinna. Bókað er á skrifstofu hjúkrunarfræðideildar
- Aðstaða meistaranema til að hringja út vegna spurningalista er á vegum hjúkrunarfræðideildar og borgar hjúkrunarfræðideild kostnað vegna þess

5. Aðstoð og upplýsingagjöf við rannsakendur klínískra rannsókna

Markmið:

Að styðja við rannsakendur í klínískum rannsóknum. Að efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Að samhæfa rannsóknir í hjúkrunarfræðideild og á Landspítala og stuðla að rannsóknasamstarfi.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri klínískra rannsókna

Framkvæmd:

- Veitir þeim sem til stofnunarinnar leita aðstoð og upplýsingar eftir þörfum
- Kynnir þá þjónustu sem RSH veitir og í tengslum við klínískar rannsóknir
- Er vakandi fyrir nýjungum og upplýsingum sem skipta máli fyrir klíníska rannsakendur
- Veitir klínískum rannsakendum ráðgjöf vegna rannsókna þeirra

6. Gerð rannsóknaráætlana í klínískum rannsóknum

Markmið:

Að styðja við rannsakendur í klínískum rannsóknum.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri klínískra rannsókna

Framkvæmd:

- Veitir aðstoð og upplýsingar við gerð rannsóknaráætlana í klínískum rannsóknum
- Á fundi og viðtöl við rannsakendur vegna fyrirhugaðs rannsóknarverkefnis og veitir þeim ráðgjöf eftir því sem við á
- RSH veitir rannsakendum verklega aðstoð við að koma hugmynd að rannsókn í framkvæmd. Aðstoðin getur m.a. falist í að leita samstarfsaðila og kalla saman og halda utan um fundi með rannsóknateymi.
- Aðstoðar með yfirlestur á rannsóknaráætlunum
- Veitir aðferðafræðlega ráðgjöf rannsókna

7. Greining og úrvinnsla gagna í klínískum rannsóknum

Markmið:

Að aðstoða við rannsakendur í klínískum rannsóknum

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri klínískra rannsókna

Framkvæmd:

- Aflar upplýsinga og er vakandi fyrri nýjungum um greiningu og úrvinnslu gagna

- Kynnir sér og miðlar upplýsingum um forrit sem nýtast klínískum rannsekendum við úrvinnslu og greiningu gagna
- Aðstoð getur falist í undirbúningi rannsóknar, gagnasöfnun, gagnaúrvinnslu, greiningu gagna og/eða túlkun niðurstaðna

8. Sérfræðiráðgjöf og aðstoð vegna rannsókna

Markmið:

Styðja við og efla rannsóknir og vísindi og auka rannsóknavirkni kennara. Að búa yfir úrræðum til ráðgjafar og aðstoðar vegna rannsóknavinnu, s.s. í aðferða- og tölfræði og við gerð rannsóknaráætlana, styrkumsókna og handrita, með því annað hvort að veita ráðgjöf og aðstoð eða vísa á viðeigandi aðila utan stofnunarinnar

Ábyrgð:

Rannsóknarsérfræðingur í aðferðafræði og tölfræði

Framkvæmd:

- Veitir þeim sem til stofnunarinnar leita aðstoð og upplýsinga eftir þörfum
- Kynnir þá þjónustu sem RSH hefur upp á að bjóða í þessu ljósi
- Er vakandi fyrir nýjungum og upplýsingum sem skipta máli fyrir rannsakendur
- Veitir rannsakendum sérfræðiráðgjöf vegna rannsókna þeirra
- Tekur saman og miðlar upplýsingum um möguleg rannsóknarverkefni og hugsanlegt rannsóknasamstarf
- Rannsóknarsérfræðingur vinnur að því að ávallt séu á skrá hjá RSH aðilar sem eru reiðubúnir að veita ráðgjöf í mismunandi aðferðafræði og tölfræðiútreikningum, yfirllestri og öðrum þáttum rannsóknarferlisins.
- Rannsóknarsérfræðingur metur hvort unnt sé að veita ráðgjöfina/aðstoðina innan RSH eða hvort vísa beri henni annað.
- Aðstoð getur falist í undirbúningi rannsóknar, gagnasöfnun, gagnaúrvinnslu, greiningu gagna og túlkun niðurstaðna.

9. Aðstoð við gerð rannsóknaráætlana fyrir rannsakendur í hjúkrunarfræðideild

Markmið:

Að styðja við rannsakendur og auka rannsóknarvirkni

Ábyrgð:

Rannsóknarsérfræðingur í aðferðafræði og tölfræði

Framkvæmd:

- Veitir aðstoð og upplýsingar við gerð rannsóknaráætlana
- Á fundi og viðtöl við rannsakendur vegna fyrirhugaðs rannsóknarverkefnis og veitir þeim ráðgjöf eftir því sem við á
- Aðstoðar við rannsóknaráætlanir
- Veitir aðferðafræðilega ráðgjöf á þessu stigi rannsóknarinnar

10. Aðstoð við greiningu og úrvinnslu gagna fyrir rannsakendur

Markmið:

Að styðja við rannsakendur og auka rannsóknarvirkni

Ábyrgð:

Rannsóknarsérfræðingur í aðferðafræði og tölfræði

Framkvæmd:

- Aðstoðar rannsakendur við greiningu gagna
- Aðstoðar rannsakendur við úrvinnslu gagna
- Aflar upplýsinga og er vakandi fyrir nýjungum um greiningu og úrvinnslu gagna
- Kynnir sér og miðlar upplýsingum um forrit sem nýtast rannsakendum við úrvinnslu og greiningu gagna

11. Styrkumsóknir í innlenda og erlenda rannsóknarsjóði

Markmið:

Að fleiri rannsakendur við hjúkrunarfræðideild og Landspítala hljóti styrki

Ábyrgð:

Rannsóknarsérfræðingur í aðferðafræði og tölfræði

Framkvæmd:

- Aflar upplýsinga um styrki sem eru í boði hverju sinni og auglýsir í gegnum heimasíðu stofnunarinnar
- Býður kennurum deildarinnar upp á að lesa yfir styrkumsóknir
- Aðstoðar rannsakendur við að gera styrkumsóknir í innlenda og erlenda rannsóknasjóði
- Heldur námskeið um gerð styrkumsókna
- Aðstoðar við gerð kostnaðaráætlana
- Er tengiliður RSH við Rannís

12. Mælitæki og spurningalistar

Markmið:

Að safna og miðla upplýsingum um mælitæki og spurningalista sem eru til á íslensku og gætu nýst í rannsóknum í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði.

Ábyrgð:

Rannsóknarsérfræðingur í aðferðafræði og tölfræði

Framkvæmd:

- Upplýsingar um mælitæki eru vistaðar í mælitækjaskrá á heimasíðu RSH

- Rannsóknasérfræðingur heldur utan um og sér um að mælitækjaskrá sé uppfærð á heimasíðu RSH
- Rannsóknasérfræðingur kallar eftir upplýsingum um mælitæki einu sinni á ári

13. Viðburðir

Markmið:

Að kynna vel rannsóknir og nýjungar á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og auglýsa viðburði á vegum stofnunarinnar

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- **Skipuleggur og undirbýr viðburði á vegum RSH**
- **Er í samskiptum við fyrirlesara og gesti í tengslum við viðburði. Auglýsir og kemur á framfæri viðburðum á vegum RSH**

14. Ráðstefnur

Markmið:

Að miðla þekkingu á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- Rsh tekur þátt í ráðstefnum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.
- Rsh hefur að öllu jöfnu ekki frumkvæði að skipulagningu ráðstefna.
- Rsh getur átt aðild að skipulagningu ráðstefnu á tvennan hátt:
 - Rsh á fulltrúa í undirbúningsnefnd ráðstefnunnar.
 - Rsh á fulltrúa í undirbúningsnefnd ráðstefnunnar en er jafnframt með meira vinnuframlag. Sú umframvinna er skilgreind sem útseld vinna (1-5% af ráðstefnugjaldi) og skal um það samið skriflega um leið og samningur er gerður um framkvæmd og fjárhagsáætlun ráðstefnu.
- Beiðni um þátttöku Rsh í ráðstefnu skal senda til verkefnastjóra daglegs reksturs Rsh. Í beiðni skal koma fram um hvaða ráðstefnu sé að ræða, hverjir standi að henni, tímasetning og hvert sé hlutverk RSH. Slík beiðni þarf að berast að öllu jöfnu einu ári áður en ráðstefnan er haldin.
- Felist beiðni um þátttöku RSH í ráðstefnu eingöngu í nefndarsetu afgreiðir verkefnisstjóri erindið.
- Beiðni um þátttöku RSH í ráðstefnu umfram nefndarsetu er lögð fyrir stjórn.
- Þátttöku RSH er getið í ráðstefnugögnum með a.m.k. birtingu á merki stofnunar.

15. Málþing

Markmið:

Að miðla þekkingu á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- RSH gengst árlega (í nóvember/desember) fyrir málþingi um rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og rannsakenda í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfraði á LSH
- RSH gengst fyrir þátttöku í öðrum málþingum skv. ákvörðun stjórnar.
- Skrifleg tillaga/beiðni um að stofna til og/eða taka þátt í málþingi berist verkefnastjóra sem tekur að öllu jöfnu ákvörðum um málið í samráði við formann stjórnar. Í beiðninni þarf að koma fram hvort og þá hverjir aðrir standi að málþingi, hver sé tilgangur og markmið málþings, umfang þess og kostnaður
- Sé óskað þátttöku RSH í útlögðum kostnaði vegna málþings er beiðni/tillaga lögð fyrir stjórn RSH

16. Málstofur

Markmið:

Að miðla niðurstöðum rannsókna á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar og skyldum fræðasviðum.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- Verkefnisstjóri tekur við erindum og ábendingum um efni og fyrirlesara í málstofu og skipuleggur málstofur.
- Skipulag málstofa skal liggja fyrir í byrjun hvernar háskólaannar.
- Málstofur eru haldnar 1–2 sinnum í mánuði.
- Tveimur vikum fyrir málstofu er kallað eftir útdrætti.
- Í útdrætti málstofu skal koma fram: Viðfangsefni, aðferð, niðurstöður og ályktanir. Útdráttur skal vera að hámarki 270 orð.
- Málstofur eru auglýstar með viku fyrirvara og aftur sama dag og þær eru haldnar.
- Uppsetning auglýsingar um málstofu er á stöðluðu formi.
- Að öllu jöfnu er ekki greitt fyrir málstofuerindi.
- Erindi flutt á málstofu eru innan við klukkustundarlöng.
- Fyrirlesurum á málstofu er þakkað með bréfi.
- Málstofur eru opnar og auglýstar víða með tölvubréfum, með auglýsingu á heimasíðum RSH, heilbrigðisvísindasviðs, Háskóla Íslands, Landspítala, Fíh, LMFÍ, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og öðrum heilbrigðisstofnunum sem og í fjölmiðlum eins og kostur er.

17. Opinberir fyrirlestrar

Markmið:

Að miðla þekkingu innlendra og erlendra fræðimanna í hjúkrunarfræði, ljósmóðurfræði og heilbrigðisvísindum almennt.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- Verkefnisstjóri tekur við erindum og ábendingum um fyrirlesara og skipuleggur viðburðinn
- Sérstök áhersla er lögð á að bjóða þeim hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum sem ljúka doktorsprófi, þeim sem hljóta stöðu prófessors og þeim sem ljúka meistaraþrófi, að halda opinberan fyrirlestur
- Að öllu jöfnu er ekki greitt fyrir opinberan fyrirlestur. Sé óskað eftir greiðslu fyrir fyrirlestur ber að senda formlegt erindi til stjórnar þess efnis þar sem fram kemur upphæð, fyrirkomulag greiðslu og rök. Beiðnir eru afgreiddar á næsta fundi stjórnar RSH
- Að öllu jöfnu er ekki greitt fyrir fyrirlestra erlendra fyrirlesara sem koma hingað til lands vegna nemendaskipta eða vinnuskipta milli samstarfsháskóla
- Fyrirlestur getur verið allt að tvær klukkustundir að lengd
- Fyrirlesurum er þakkað með bréfi
- Fyrirlestrar eru öllum opnar og auglýstir víða með tölvubréfum, með auglýsingu á heimasíðum RSH, heilbrigðisvísindasviðs, Háskóla Íslands, Landspítala háskólasjúkrahúss, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, annarra heilbrigðisstofnana, Fíh, LMFÍ og í fjölmiðlum eins og kostur er

18. Vinnusmiðjur

Markmið:

Að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala háskólasjúkrahúsi.

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs

Framkvæmd:

- Rsh hefur frumkvæði að því að halda vinnusmiðjur eða fær beiðnir/tillögur um þær frá kennurum/rannsakendum í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði
- Beiðnir/tillögur um vinnusmiðjur, sem hafa í för með sér kostnað sem ekki er gert ráð fyrir í fjárhagsáætlun Rsh, skal leggja fyrir stjórn
- Beiðni um vinnusmiðjur skal senda skriflega til verkefnastjóra RSH. Þar komi fram efni námskeiðsins og tímasetning, auk sundurliðaðrar kostnaðaráætlunar ef óskað er eftir kostnaðarþátttöku RSH

- Verkefnisstjóri afgreiðir umsóknir um vinnusmiðjur sem ekki hafa í för með sér önnur aukaútgjöld fyrir RSH en kaffiveitingar
- Verkefnisstjóri getur falið öðrum aðila umsjón og framkvæmd vinnusmiðja

19. Umræðufundir

Markmið:

Að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs

Framkvæmd:

- Tillögur að efni á umræðufundi geta borist frá stjórn og starfsmönnum RSH, frá kennurum hjúkrunarfræðideildar og hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum á Landspítala
- Verkefnisstjóri skipuleggur og auglýsir umræðufundi
- Umræðufundir eru auglýstir í hjúkrunarfræðideild og á LSH
- Að minnsta kosti tveir umræðufundir eru á misseri

20. Útgáfa

Markmið:

Að miðla þekkingu í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði

Ábyrgð:

Verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH

Framkvæmd:

- RSH hefur frumkvæði að útgáfu efnis eða fær beiðnir/tillögur um útgáfu efnis í hjúkrunarfræði og ljósmóðurfræði.
- Beiðni/tillögu um aðild RSH að útgáfu skal senda skriflega til verkefnastjóra fyrir útgáfu. Þar komi fram hvað á að gefa út, hverjir standa að útgáfunni, efni, sundurliðuð framkvæmda- og kostnaðaráætlun og í hverju hlutdeild RSH felst.
- Tillögur að útgáfu efnis skal leggja fyrir stjórn þar sem gerð er grein fyrir efni, framkvæmda- og kostnaðaráætlun.
- RSH styrkir útgáfu doktorsverkefna hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra sem starfa í hjúkrunarfræðideild og á LSH.
- RSH gefur út fréttabréfið *Rannsóknafréttir* fjórum sinnum á ári. Skal stefnt að útgáfu: Fyrir ársfund í janúar/febrúar, á alþjóðadegi hjúkrunar 12. maí, á degi hjúkrunarfræðideildar 2. október og fyrir málþing Rsh í desember ár hvert. Markmið fréttabréfs Rsh er að flytja fréttir af fræðastörfum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra
- RSH gefur út rafrænt fréttabréf á ensku a.m.k. tvisvar á ári þar sem getið er um birtingar kennara hjúkrunarfræðideildar, styrkveitingar, umsóknarfresti um styrki

- Merki RSH skal koma fram á öllu efni sem stofnunin gefur út eða tekur þátt í að gefa út

Verklagsreglur samþykktar á stjórnarfundum 27. ágúst 2009
Helga Garðarsdóttir, verkefnisstjóri daglegs reksturs RSH