

Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2010



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

EFNISYFIRLIT

STJÓRN OG STARFSLIÐ	3
FJÁRMÁL	3
STARFSEMIN.....	4
RANNSÓKNIR.....	5
Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur	10
Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar	11
Útgáfur	11
Viðburðir á vegum RSH og kynningar á rannsóknaniðurstöðum	12
HÚSNÆÐI	12
Viðauki I: Reglur um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði.....	14
VIÐAUKI II: Opinber erindi, málstofur og málþing	17

STJÓRN OG STARFSLIÐ

Í stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2010 sátu:

- Sóley S. Bender, prófessor við hjúkrunarfræðideild, formaður
- Rúnar Vilhjálmsson, prófessor við hjúkrunarfræðideild HÍ, tilnefndur af hjúkrunarfræðideild
- Auðna Ágústsdóttir, tilnefnd af framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH.
- Sigríður Gunnarsdóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ, varamaður, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild

Alls voru haldnir 10 stjórnarfundir á starfsárinu, fundargerðir eru varðveittar í Námunni.

Starfslíð Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði á árinu:

- Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, rannsóknasérfræðingur í aðferða- og tölfræði, 80% stöðugildi.
- Sigrún Ólafsdóttir, verkefnastjóri daglegs reksturs, 50% stöðugildi frá 25. Janúar 2010 til 1. desember 2010.
- Sólfríður Guðmundsdóttir, verkefnisstjóri klínískra rannsókna, 50% stöðugildi. Til viðbótar tók hún við verkefnastjórn daglegs reksturs (50%) af Sigrúnu þann 1. desember 2010.

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði nýtti tækifæri sem gafst til að ráða til liðs við sig þrjá sumarstarfsmenn í tengslum við atvinnuáttak Vinnumálastofnunar og Háskóla Íslands. Það voru þau Hallbjörn Þór Guðmundsson nemandi við HÍ til að vinna við forritun, Helga Garðarsdóttir við gagnagrunnsvinnslu og Jón Einar Hjartarson við vefhönnun. Ráðning var til tveggja mánaða og fólst aðallega í skráningu rannsókna í forritinu Access, að hanna rannsóknakannanir og uppfæra heimasíðu stofnunarinnar.

FJÁRMÁL

Rekstur RSH er fjármagnaður með 1% framlagi af heildarfjárveitingu hjúkrunarfræðideildar, fjárframlagi frá Landspítala sem nemur kostnaði við hálf starf sérfræðings í hjúkrunarfræði við sjúkrahúsið og styrk af þróunarfé rektors að upphæð sex milljónir króna fyrir árið 2010. Hjúkrunarfræðideildin greiðir auk þess húsnæðiskostnað RSH sem nemur um 1,6 millj.kr. en sá kostnaður kemur ekki sérstaklega fram í rekstraryfirliti. Fjárveitingar til RSH fara fyrst og fremst í laun og launatengd gjöld starfsmanna stofnunarinnar. Í kjölfar fjármálahruns var opinberum stofnunum gert að skera verulega niður útgjöldin hjá sér. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði var þar engin undantekning og standa fjármál stofnunarinnar þannig að hún hefur nánast ekkert umframfé til ráðstöfunar. Hafa öll útgjöld stofnunarinnar verið tekin til strangrar endurskoðunar. Á móti eign í árslok er skuldbinding til greiðslu launa rannsóknasérfræðings vegna styrks frá þróunarfé rektors. Meðfylgjandi rekstraryfirlit er birt með fyrirvara því ekki er búið að loka reikningsuppgjöri og gætu því enn komið inn reikningar frá fyrra ári.

Rekstraryfirlit: Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði

Tekjur:	2010
Framlag frá hjúkrunarfræðideild	2.703.000
Styrkur úr þróunarsjóði rektors HÍ	6.000.000
Styrkur frá LSH	2.655.360
Framlag frá Vinnumálastofnun	1.145.903
	12.504.263
Rekstrarkostnaður:	
Laun og launatengd gjöld	11.210.719
Prentun og ljósritun	46.050
Veitingar og fundagjöld	28.265
Síma- og tölvukostnaður	131.025
Tölvubúnaður	189.213
Hugbúnaður	27.778
Ýmislegt	15.800
	11.648.850
Rekstrarafgangur	855.413
Efnahagsyfirlit	
Staða 01.01.2010	2.468.088
Rekstraafkoma 2010	855.413
Staða 31.12.2010	3.323.501

STARFSEMIN

Aðalviðfangsefni stofnunarinnar er að styðja við og efla rannsóknir kennara hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala. Einnig sér RSH um að aðstoða meistara- og doktorsnema, meðal annars með því að útvega rannsóknaraðstöðu ásamt því að sjá um kynningar á lokaverkefnum þeirra í samráði við hjúkrunarfræðideild. Jafnframt heldur RSH utan um starfsemi Rannsóknarsjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur og Minningarsjóðs Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda í samstarfi við styrktarsjóði Háskóla Íslands.

Reglur RSH frá árinu 2004 voru endurskoðaðar á árinu samhliða endurskoðun á reglum HÍ og voru samþykktar af stjórn stofnunarinnar. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði starfar eftir nýjum reglum sem tóku gildi 2. Júlí 2010 og voru birtar í Stjórnartíðindum (sjá viðauka I eða á vef Stjórnartíðinda: http://www.stjornartidindi.is/Subscriber_SearchResult.aspx?text=Ranns%20b3knastofnun+%20ad+hj%20bakrunarfr%20%a6%20b0i)

Starfslið og formaður stjórnar hittust vikulega á hádegisfundum til að fara yfir starfsemi stofnunarinnar. Starfslið RSH starfar eftir verklagsreglum stofnunarinnar, í höfuðatriðum hafa verkefni starfsliðs RSH verið eftirfarandi:

Sólfríður Guðmundsdóttir, verkefnastjóri klínískra rannsókna, hefur starfað sem tengiliður Landspítala og hjúkrunarfræðideildar. Hún hefur verið að vinna með rannsakendum í hjúkrunarfræðideild og Landspítala og stuðla að rannsóknasamstarfi. Hún hefur veitt ráðgjöf varðandi klínískar rannsóknir, aðstoðað við gerð rannsóknaráætla, gagnagreiningu og úrvinnslu gagna. Einnig hefur hún kynnt

starfsemi RSH innan Landspítala og fundað með sérfræðingum í hjúkrun. Sólfríður hélt utan um hönnun áhættureiknis til afnota fyrir rannsakendur í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði, í samvinnu við forritara og hefur unnið að því að gera gagnagrunna aðgengilega á heimasíðu RSH. Sólfríður stýrði hádegissamræðum kennara um forrit og tækninýjungar fyrir rannsakendur.

Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, rannsóknasérfræðingur í aðferða- og tölfræði, hefur veitt kennurum og hjúkrunarfræðingum sérfræðiráðgjöf. Er það einkum ráðgjöf og aðstoð með gagnaúrvinnslu, greiningu gagna og túlkun niðurstaðna. Staða hennar er fjármögnuð af Þróunarsjóði rektors Háskóla Íslands til þriggja ára. Guðný hefur jafnframt verið tengiliður RSH við Rannís og í tvígang stýrt hádegissamræðum kennara.

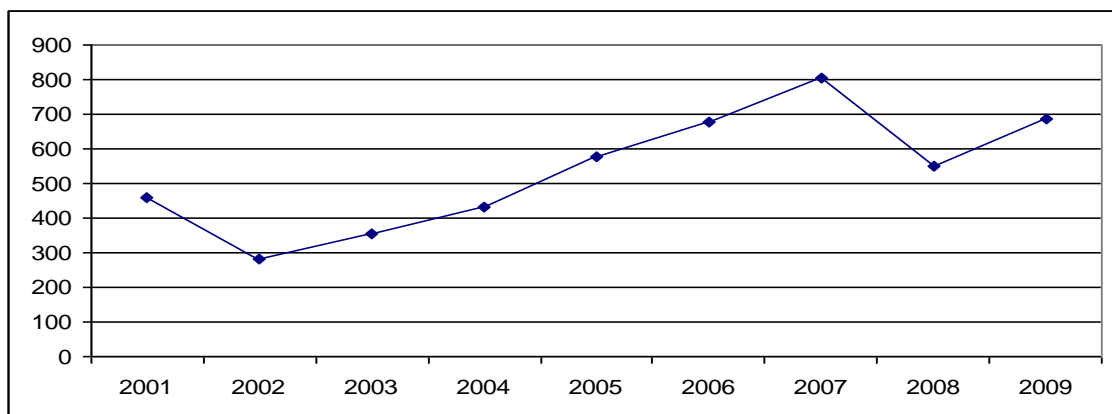
Sigrún Ólafsdóttir, verkefnastjóri, sá um daglegan rekstur stofnunarinnar frá því í febrúar til 1. Desember, 2010 er hún lét af störfum. Hún hefur meðal annars skipulagt viðburði stofnunarinnar, auglýst þá, ritað fréttabréf, undirbúið stjórnarfund, ritað fundargerðir og haldið utan um heimasíðu stofnunarinnar (www.rsh.hi.is). Enn fremur hefur hún séð um undirbúning og úrvinnslu stjórnarfundar Rannsóknarsjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur og Minningarsjóðs Bjargar Magnúsdóttur, í samstarfi við styrktarsjóði HÍ.

RANNSÓKNIR

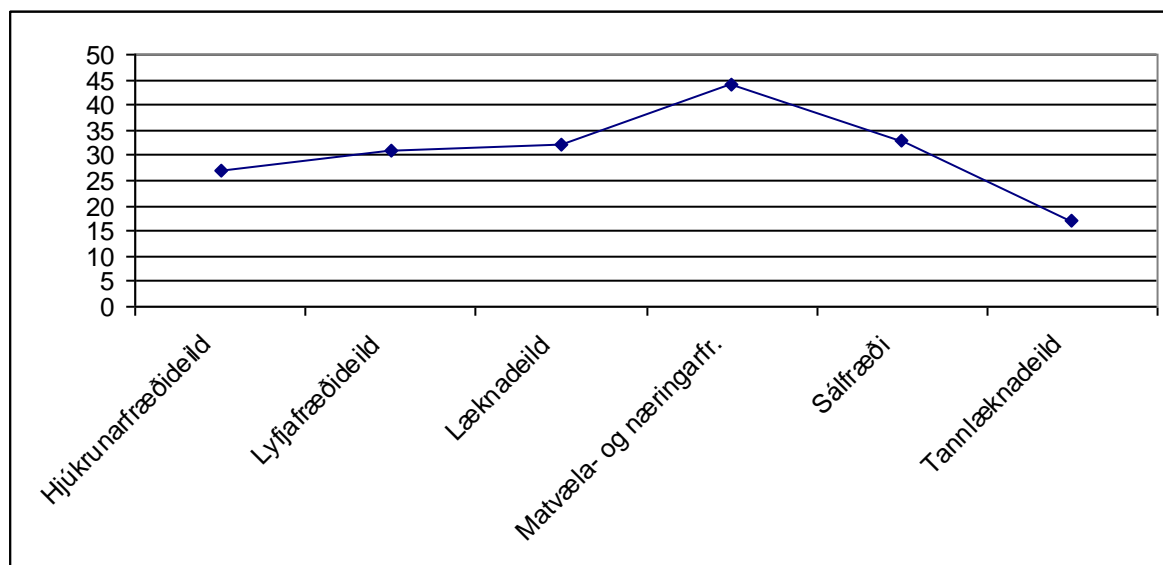
Markmið RSH er að styðja við rannsóknir kennara, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við Landspítala, fyrst og fremst með aðstoð starfslíðs stofnunarinnar. Einnig leitast RSH við að koma rannsóknum á framfæri í formi málstofa og fyrirlestra og með því að birta þær á heimasíðu stofnunarinnar.

Í stefnu hjúkrunarfræðideildar 2006-2011 kemur fram að stuðlað skuli að eflingu hágæða rannsókna í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði sem standast alþjóðleg viðmið. Til að ná því er meðal annars stefnt að því að auka rannsóknarvirkni, sókn í rannsóknarsjóði, tvöfalda fjölda meðferðarrannsókna og auka samstarf í rannsóknum hérlendis sem erlendis og auka fjölda doktorsnema.

Helsti mælikvarði á rannsóknarvirkni kemur fram í rannsóknarstigum deildarinnar. Þau eru metin út frá fjölda ritrýndra tímaritsgreina, bóka, bókarkafla og erinda kennara. Ekki liggja fyrir tölur um rannsóknastig fyrir árið 2010. Eins og Mynd 1 sýnir þá hefur heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar verið í stöðugum vexti frá 2002 til 2007. Árið á eftir lækka þau töluvert, en hækka síðan aftur árið 2009.



Mynd 1. Heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar 2001-2009



Mynd 2. Meðaltal rannsóknarstiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsígildi árið 2009

Árið 2009 var meðaltal rannsóknarstiga á starfsígildi alls 26 stig yfir allan háskólann. Heilbrigðisvísindasvið var með 30 stig. Þegar deildir heilbrigðisvísindasviðs eru bornar saman (Mynd 2) kemur í ljós að matvæla- og næringarfræðideild er með flest stig eða 44 stig en tannlæknadeild fæst, alls 17 stig. Hjúkrunarfræðideildin er með 27 stig sem er yfir meðaltali Háskóla Íslands.

Tafla 1 sýnir dæmi um rannsóknarstarf ársins.

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa Annað
Birna G. Flygenring	Stjórnun á krepputímum Undirbúningur rannsókna á starfánægju og streitu í starfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða	Eigindleg- rýnihópar Megindleg rannsókn		
Helga Bragadóttir	-Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga (e. Complexity Compression) -Hjúkrun sem er sleppt (e. Missed Nursing Care) - Öryggi í heilbrigðisþjónustu	Megindleg rannsókn Megindleg rannsókn Blönduð aðferð	- University of Minnesota - University of Michigan	

Helga Gottfredsdóttir	Childbirth cultures, concerns and consequences. Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care Þekking og viðhorf ljósmæðra og lækna til fósturskimunar	Megindlegar og eigindlegar aðferðir Megindleg rannsókn	COST verkefni Evrópusambandið7. rammaáætlun Norrænt samstarf um þróun ljósmæðramenntunar – Nordmoderen. Heilsugæsla höfuðborgar-svæðisins	‘Have you had the test?’ A discourse analysis of media presentation of prenatal screening in Iceland. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 24, 414-421.(2010). Prospective fathers involvement in decision making concerning fetal screening. In <i>Fatherhood, Roles, Responsibilities and Rewards</i> . Leyton, C.H (Ed). Nova Science Publishers, Inc.
Helga Lára Helgadóttir	-Family dynamics		University of Nebraska Medical Center	White, M. A., Elder, J. H., Paavilainen, E., Joronen, K., Helgadóttir, H. L., & Seidl, A. (2010). Family dynamics in the United States, Finland and Iceland. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 24(1), 84-93.
Helga Jonsdóttir	„Efling heilbrigðis og sjálfsmóttunnar. Rannsókn fyrir einstaklinga með langvinna lungnateppu og fjölskyldur þeirra“. Þrjú ára þverfaglegt og alþjóðlegt samstarfsverkefni styrkt af Rannís, Rannsóknasjóði H.Í. og Vísindasjóði Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga.	Þverskurðarrannsókn Meðferðarrannsókn	Litchfield Healthcare Associates, Nýja Sjálandi	Ingadóttir, T.S. & Jonsdóttir, H. (2010). Partnership-based nursing practice for people with chronic obstructive pulmonary disease and their families: Influences on health related quality of life and hospital admissions. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 2795–2805. Gunnarsdóttir, T.J. & Jonsdóttir, H. (2010). Healing crisis in reflexology: becoming worse before becoming better. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> 16, 239–243. Kolbrún Albertsdóttir og Helga Jónsdóttir (2010). Beinþynning. Þekking er grundvöllur forvarna og meðferðar. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i> , 86(3), 12-17.
Herdís Sveinsdóttir	Undirbúningur tveggja rannsókna með skurðsviði Landspítla			
Ingibjörg Hjaltadóttir	-Mat á líkamlegri, andlegri og félagslegri færni og þarfir aldraðra sem biðu hvíldarinnlagnar á Landspítala	-Megindleg rannsókn með lýsandi sniði		Hjaltadóttir, I., Bjartmarz, S., Heidarsdóttir, D., and Thorsteinsdóttir, S. The Icelandic Journal of Nursing (2010), 86 (3), 52-59

Jóhanna Bernharðsdóttir	Forrannsókn á notkun virknitaflna, sem byggja á hugrænni atferlismeðferð, í hjúkrun sjúklinga á geðdeildum	Eigindleg og meginleg rannsóknaraðferð	Geðsvið Landspítala.	
Kristín Björnsdóttir	Heimahjúkrun eldri borgara í Reykjavík	-Rannsóknaraðferðin er etnógrafísk og felst í athugunum á vettvangi þar sem heimaþjónusta er veitt og með viðtölum við notendur og starfsmenn -Samanburðarrannsókn á sviði heimaþjónustu	-Heimaþjónustua Reykjavíkur -University of Victoria, Kanada -University of Alberta, Kanada	Prenatal screening and tests: A discourse analysis of public representation in Iceland 2001-2004. <i>Scandinavian Journal of the Caring Sciences</i> , 24 (2), pp. 414-422, doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00727.x Gottfredsdóttir, H. og Björnsdóttir, K. (2010).
Páll Biering	- Cross-national study of young peoples' experience of animals and animals abuse -Klínískar leiðbeiningar um mat og fyrstu viðbrögð við ofbeldi í nánnum samböndum	Landskönnun Meginleg og eigindleg rannsóknaraðferð		Child & Adolescent Experience of and Satisfaction with Psychiatric Care: A Review of the Research Literature. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> 17,65-72
Sigrún Gunnarsdóttir	Development of Servant Leadership Inventory (SLI) . Staff experience of servant leadership: cross-national comparison.	Prófun mælitækis og samanburður niðurstaðna milli landa.	Erasmus háskólinn Hollandi.	
Sóley S. Bender	- Sexual Health Promotion among Adolescents in Iceland -Kynheilbrigði unglunga	-Langtíma- íhlutandi rannsókn á kynheilbrigði unglunga -Íhlutandi rannsókn: mæling fyrir og eftir Íhlutun (kynfræðslu)	University of Minnesota	
Þóra Hafsteinsdóttir	Erfiðleikar við að borða eftir heilablóðfall –	Eigindleg rannsókn af upplifun sjúklinga.	Háskóli Íslands, University Medical Cener Utrecht	Taking on Conventional Wisdom a chapter in: When Chicken soup isn't enough: stories of nurses standing up for themselves, their patients, and their profession, Edited by Suzanne Gordon, Cornell University Press Ithaca and London, 2010 Klínískar Leiðbeiningar: Mat og varmir gegn næringar og vökvavanda sjúklinga eftir heilablóðfall: Dórothea

				Bergs, Marianne Klinke, Svanhildur Sigurjónsdóttir, Katrín Björgvinsdóttir, Þóra B. Hafsteinsdóttir, Íslensk útgáfa, Landspítali Háskólasjúkrahús, 2010.
--	--	--	--	--

Tafla 1. Dæmi um rannsóknarstarf ársins

Eftirtalin rannsóknarverkefni hlutu rannsóknastyrki á árinu 2010

Rannsóknarverkefni:	Rannsakandi:	Styrkveitandi	Upphæð styrks í þ.kr.:
Kynheilbrigði ungs fólks	Dr. Sóley S. Bender	Forvarnasjóður Lýðheilsustöðvar	600
Árangur af innleiðingu klínískra leiðbeininga um mat og fyrstu viðbrögð við ofbeldi í nánnum samböndum	Dr. Páll Biering	Vísindasjóður LSH	710
Barneign og heilsa	Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir	Vísindasjóður LSH	480
Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga	Dr. Helga Bragadóttir	Rannsóknasjóður HÍ	400
Efling heilbrigðis og sjálfsömnunar hjá fólki með langvinna lungnateppu og fjölskyldum þeirra	Dr. Helga Jónsdóttir	Rannsóknasjóður HÍ Vísindasjóður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga B-hluti	1100 500
Árif næringarfræðilegra íhlutana á mataræði barna og ungs fólks	Dr. Inga Þórsdóttir	Rannsóknasjóður HÍ	1400
Rannsókn á sálrænni líðan kvenstúdenta og þróun forvarnarnámskeiðs	Jóhanna Bernharðsdóttir	Fíh B-hluti	300
Heimaþjónusta fyrir eldri borgara sem eru 80 ára eða eldri	Dr. Kristín Björnsdóttir	Rannsóknasjóður HÍ	500
Áhorf sjúklinga sem þjást af heilabilun á sjónvarp eða annað skjáefni	Dr. Margrét Gústafsdóttir	Rannsóknasjóður HÍ	400
Þýðing og forprófun á tveimur mælitækkjum til að meta verki hjá sjúklingu, þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga til verkjameðferðar	Dr. Sigríður Gunnarsdóttir	Vísindasjóður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga B-hluti	500
Detection of Post Stroke Depression	Þóra B. Hafsteinsdóttir	SIA Hollensk Rannsóknastofnun	185€ 29.600 þ.kr

Tafla 2. Rannsóknarverkefni sem hlutu rannsóknastyrki á árinu 2010.

Doktorsnemendum við Hjúkrunarfræðideild hefur farið fjölgandi frá árinu 2004, en í dag eru nú doktorsnemendur við deildina og einn hefur þegar lokið námi.

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur er starfræktur við Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði í samstarfi við Styrktarsjóði HÍ. Markmið sjóðsins er að efla rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.

Stefnt var að því við stofnun sjóðsins árið 2007 að höfuðstóll sjóðsins yrði a.m.k. 10 milljónir árið 2010 og var því takmarki náð. Sjóðurinn hefur vaxið jafnt og þétt frá stofnun hans og á árinu 2010 hefur hann verið með virkari styrktarsjóðum Háskóla Íslands. Tekjur sjóðsins hafa komið vegna sölu minningarkorta, en auk þess bærust sjóðnum veglegar peningagjafir frá velunnurum sjóðsins.

Í stjórn Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttir sitja:

Sóley S. Bender, stjórnarform. Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar

Stefán Bragi Bjarnason, lögfræðingur, fulltrúi Ingibjargar R. Magnúsdóttur

Auðna Ágústsdóttir, fulltrúi Félags íslenskra hjúkrunarfræðingar (frá og með júlí 2010)

Helga Gottfreðsdóttir lektor, fulltrúi Ljósmeðrafélags Íslands

Sigurjón Ingi Haraldsson, fulltrúi heilbrigðisráðuneytis (frá og með júlí 2010)

Varamaður: Guðrún Kristjánsdóttir, deildarforseti hjúkrunarfræðideildar

Aðalbjörg J. Finnbogadóttir hjúkrunarfræðingur, fulltrúi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga sat í stjórn sjóðsins út júlí 2010. Þann 1. ágúst tók Dr. Auðna Ágústsdóttir við því sæti í stjórn sjóðsins.

Ragnheiður Haraldsdóttir, hjúkrunarfræðingur og fulltrúi heilbrigðisráðuneytisins sat í stjórn sjóðsins út júní og í hennar stað kom Sigurjón Ingi Haraldsson.

Á árinu voru hönnuð og prentuð ný minningarkort fyrir sjóðinn.

Stjórn sjóðsins fundaði tvisvar á árinu, fyrsti stjórnarfundur var haldinn 17. maí, eftir að ársuppgjör styrktarsjóða HÍ lágu fyrir. Þar var ákveðið að auglýsa styrki til doktorsnema í hjúkrunar- og ljósmóðurfræðum og að afhenda styrkina á degi hjúkrunarfræðideildar 2. október. Síðari stjórnarfundur var haldinn 6. September 2010 eftir að fjórar umsóknir um styrki bærust. Af þeim fengu 3 umsækjendur styrk afhentan á degi hjúkrunarfræðideildar þann 1. október og kynntu þar verkefni sín. Styrkþegar voru **Anna Ólafía Sigurðardóttir**, (300 þúsund) **Asta Thoroddsen** (200 þúsund) og **Ingibjörg Hjaltadóttir** (500 þúsund).

Anna Ólafía Sigurðardóttir fékk styrk til að rannsaka *Árangur af fjölskylduhjúkrunarmedferðum*. Markmiðið er að kanna árangur af fjölskylduhjúkrunarmedferð á kvenna- og barnasviði Landspítala. Nær rannsóknin til barna og unglínga með krabbamein og fjölskyldur barna með astma. Einnig verður starfsálag metið og starfsánægja meðal hjúkrunarfræðinga borin saman.

Asta Thoroddsen fékk styrk til rannsóknarverkefnisins *Hlutverk staðlaðs hjúkrunarfagmáls í að endurspeglu hjúkrun og styðja við þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga*. Markmið verkefnisins er að kanna notagildi, innihald, nákvæmni, umfang og samkvæmni gagna í hjúkrun sem skráð eru með stöðluðu hjúkrunarfagmáli í sjúkraskrá.

Ingibjörg Hjaltadóttir fékk styrk til verkefnisins *Þróun gæða í hjúkrun yfir tímabilið 1996 til 2009*. Markmið rannsóknarinnar er að skoða þróun á heilsufari, færni og lifun íbúa sem nýlega hafa flutt á hjúkrunarheimili yfir tímabilið 1996-2006. Ennfremur að setja gæðaviðmið fyrir hjúkrunarheimili á Íslandi og skoða hvernig gæði hjúkrunar á íslenskum hjúkrunarheimilum hefur þróast á tímabilinu 1996-2009.

Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar

Í stjórn sjóðsins sitja Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor, formaður námsbrautar í ljósmóðurfræði sem er formaður stjórnar, Dr. Herdís Sveinsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild og Hildur Kristjánsdóttir, verkefnastjóri Landlæknisembættinu og aðjunkt í ljósmóðurfræði.

Hinn 22. desember 2008 var stofnaður nýr styrktarsjóður við Háskóla Íslands sem nefnist Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda. Sjóðurinn er stofnaður af dóttur þeirra hjóna, Soffíu Þuríði Magnúsardóttur, samkvæmt fyrirmælum í erfðaskrá hennar. Stofnfé var 25 milljónir króna. Tilgangur sjóðsins og markmið er að styrkja ljósmæður og hjúkrunarfræðinga til framhaldsnáms. Úr hópi hjúkrunarfræðinga skulu þær sem hyggja á framhaldsnám í ljósmóðurfræðum hafa forgang um styrki úr minningarsjóðnum. Sjóðurinn er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands og stendur til að veita fyrstu styrki úr þessum sjóð á árinu 2011 í tilefni af aldar afmæli Háskóla Íslands og til að minnast 250 ára menntunarafmælis ljósmóðurfræða hérlendis.

Útgáfur

RSH gefur út fréttabréfið Rannsóknafréttir fjórum sinnum á ári og er það sent til allra sem eru á rafrænum póstlista stofnunarinnar. Þar er sagt frá markverðum rannsóknum og helstu viðburðum RSH. Vegna sparnaðaraðgerða er fréttabréfið ekki lengur prentað út, heldur sent rafrænt á póstlista stofnunarinnar.

Gefin var út bókinn ***Ofbeldi margbreytileg birtingarmynd*** og var hún kynnt á málþingi sem fór fram í samvinnu við Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði á Háskólatorgi þann 2. desember. Bókin samanstendur af fjórum rannsóknum sem voru framkvæmdar með þátttöku 3000 kvenna um land allt. Höfundar bókariðna eru; Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor, sem jafnframt er ritstjóri; Kolbrún Kristiansen, MSc nemi; Sigríður Sía Jónsdóttir, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur; og Brynja Örlygsdóttir, lektor.

Í bókinni eru eftirtaldar rannsóknir: Út úr myrkrinu, þolendur ofbeldis sem leita til SLYSA- og bráðadeildar Landspítalans, líðan barnshafandi kvenna og reynsla þeirra af ofbeldi og ofbeldi gegn konum með líkamlega fötlun.

Þessar rannsóknir varpa ljósi á ofbeldi gegn konum sem er víðtækara samfélagsmeið en flestir gera sér grein fyrir. Samkvæmt niðurstöðunum kemur fram að um fimmtán prósent kvenna upplifa ofbeldi í núverandi sambandi. Áhrif ofbeldis á heilsu kvennanna kemur glögglega fram í reynslusögum þeirra. Það er jákvætt hvað hátt hlutfall kvenna (um 20%) sem upplifað hafa kynferðisofbeldi á lífsleiðinni leitar úrræða á bráðamóttöku eða sækja miðstöð mæðraverndar. Heilsa þeirra og vellíðan er marktækt lakari ef þær lifa við langvarandi ofbeldi. Til dæmis glíma þær frekar við andlega sjúkdóma eins og þunglyndi, misnotkun fíkniefna, kvíða og skerta sjálfsmynd. Þolendur eiga erfiðara með að fóta sig á vinnumarkaði með auknum félagslegum og efnahagslegum áhrifum.

Í bókinni eru einnig klínískar leiðbeiningar fyrir fagfólk til að auðvelda þeim að greina vandamálið. Þar

er hægt að fræðast um hvernig best er talið að bregðast við og veita fagleg úrræði til að vinna að því að draga úr víðtækum áhrifum ofbeldis.

Viðburðir á vegum RSH og kynningar á rannsóknaniðurstöðum

Opinber erindi

Opinberir fyrirlestrar eru haldnir þegar kennarar deildarinnar hafa náð merktum akademískum áföngum eða þegar mikilsvirtir fræðimenn erlendis frá kynna rannsóknir sínar. RSH stóð fyrir þremur opinberum fyrirlestrum árið 2010. Í tilefni af því að Sóley S. Bender hlaut framgang í starf prófessors þá kynnti hún rannsóknir sínar þann 19. mars. Ásta St. Thoroddsen varði doktorsritgerð sína og kynnti rannsóknir sínar þann 29. október. Þeir erlendu gestir sem héldu erindi voru Heikki Ellil , Ingegaard Hildingsson og Karen Monsen. Útdrætti þessara erinda má finna í Viðauka II.

Málstofur

Málstofur voru að jafnaði haldnar á tveggja vikna fresti og voru margar þeirra vel sóttar. Almennt var lögð áhersla á að kynna rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði en einnig voru haldnar málstofur þar sem að kynnt voru önnur mál innan heilbrigðisgeirans. Voru málstofurnar teknar upp og sumar þeirra sendar út á land í fjarfundi. Útdrætti má finna í Viðauka II.

Málþing

Dagur vísinda og klínískrar þróunar í geðhjúkrun

Málþingið var haldið 29. janúar, 2010 á vegum Fagráðs geðhjúkrunar í samvinnu við Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala. Haldin voru þrettán erindi (sjá dagskrá í Viðauka II).

Vísindadagur fagráðs um kynheilbrigði

Þann 10. Nóvember 2010 var haldið málþing þar sem kynntar voru rannsóknir á fræðasviði kynheilbrigðis. Samtals höfðu sjö fræðimenn framsögu á málþinginu og má sjá dagskrá málþingsins í Viðauka II

Ofbeldi: Margbreytileg birtingarmynd.

Í tengslum við útgáfu samnefndrar bókar var haldið málþing 2. desember 2010. Þar héldu höfundar bókarinnar framsöguerindi og síðan voru pallborðsumræður í kjölfarið. Sjá má dagskrá í viðauka II .

Málþing Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar

Árlegt málþing stofnunarinnar var haldið 3. desember 2010 þar sem þrettán fræðimenn við deildina höfðu framsögu (sjá dagskrá og útdrætti í viðhengi II).

Rannsóknadagar meistaranema

RSH stóð ásamt hjúkrunarfræðideild að rannsóknadögum meistaranema. Þar kynntu meistaranemar lokaverkefni sín til meistaraþrófs. Voru þrjú rannsóknadagar haldnir árið 2010, þ.e. þann 10. febrúar, 2. júní og 20. október. (Útdrætti má finna á vefsíðu hjúkrunarfræðideildar)

http://www.hi.is/vidburdir/kynning_lokaverkefna_meistaranema_i_hjukrunarfraedideild

HÚSNÆÐI

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði hefur aðstöðu í Eirbergi, Eiríksgötu 34. Á annarri hæð í A-álmu hefur stofnunin til afnota tvær skrifstofur starfsmanna, tölvuver og lesaðstöðu fyrir meistaranema. Meistaranemar sækja reglulega um lesaðstöðu til verkefnastjóra, sem úthlutar þeim. Á þriðju hæð A-

álmú er ein skrifstofa starfsmanns og vinnuaðstaða fyrir doktorsnemendur. Á fyrstu hæð í C-álmú er Rannsóknasetur RSH (Mörgustofa). Markmið setursins er að auðvelda kennurum hjúkrunarfræðideildar HÍ og samstarfsfólki þeirra á Landspítala að stunda meðferðarannsóknir. Skilyrði fyrir aðgangi að rannsóknasetrinu er að kennari hjúkrunarfræðideildar sé í forsvari fyrir rannsóknateyminu. Keypt var ný tölva í Rannsóknasetrið á árinu.

Viðauki I: Reglur um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði**Nr. 542 15. júní 2010 REGLUR
um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala.**

1. gr.

Almennt

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

2. gr.

Hlutverk.

Hlutverk stofnunarinnar er:

að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við Landspítala, m.a. með því að byggja upp tækjabúnað, hugbúnað, gagnabanka og önnur mikilvæg tæki til rannsókna,

að efla tengsl rannsókna og kennslu og samhæfa rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði sem unnið er að við Háskóla Íslands og Landspítala,

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,

að stuðla að samstarfi við innlenda og erlenda rannsóknaraðila á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og sterkum tengslum við heilbrigðisstofnanir, atvinnu- og þjóðlíf,

að sinna þjónustuverkefnum á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði,

að gangast fyrir ráðstefnum, námskeiðum og fyrirlesturum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og miðla niðurstöðum rannsókna á þeim fræðasviðum,

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 eftir því sem kostur er. Starfslíð stofnunarinnar, þ.m.t. kennarar hjúkrunarfræðideildar, hafi netaðgang að öllum tímaritum og öðrum aðbúnaði sem bókasafn Landspítala hefur upp á að bjóða.

Stofnunin veitir starfslíði sínu skv. 8. gr. aðstöðu og nauðsynleg gögn og búnað til rannsókna eftir því sem unnt er.

4. gr.

Skipulag.

Skrifstofuhald stofnunarinnar er sameiginlegt með hjúkrunarfræðideild og er deildarstjóri skrifstofu hjúkrunarfræðideildar jafnframt deildarstjóri skrifstofu stofnunarinnar.

Stjórn stofnunarinnar er heimilt, að fengnu samþykki deildarfundar hjúkrunarfræðideildar að skipta stofnuninni upp í faglega sjálfstæðar rannsóknastofur, í samræmi við 27. gr. reglna nr. 569/2009, fyrir Háskóla Íslands.

5. gr.

Stjórn.

Forseti heilbrigðisvísindasviðs skipar stofnuninni þriggja manna stjórn til tveggja ára í senn. Deildarfundur í hjúkrunarfræðideild tilnefni tvo fulltrúa í stjórn úr hópi fastra kennara deildarinnar og einn fulltrúi er tilnefndur af framkvæmdastjóra hjúkrunar á Landspítala.

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. Nr. 542 15. júní 2010

6. gr.

Stjórnarfundir.

Formaður stjórnar boðar stjórnarfundir bréflaga, eða í tölvupósti, með þriggja daga fyrirvara. Fundarboð skal greina dagskrá fundar.

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

Haldnar skulu fundargerðir og þær staðfestar af stjórn. Afrit fundargerða skulu send forseta hjúkrunarfræðideildar og framkvæmdastjóra hjúkrunar á Landspítala.

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 og forseta heilbrigðisvísindasviðs, 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 stofnunarinnar 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.

Forseti heilbrigðisvísindasviðs ræður stofnuninni forstöðumann, ef það á við, að fenginni tillögu deildar og á grundvelli umsagnar stjórnar stofnunarinnar. Forseti heilbrigðisvísindasviðs 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:

framlag frá hjúkrunarfræðideild,

framlag frá Landspítala sem nemur kostnaði við hálf starf sérfræðings í hjúkrunarfræði við

sjúkrahúsið,

styrkir til einstakra verkefna,

greiðslur fyrir þjónustustarfsemi,

tekjur af útgáfustarfsemi,

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 og samþykkt af forseta heilbrigðisvísindasviðs. Nr. 542 15. júní 2010

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 73. gr. reglna fyrir Háskóla Íslands.

10. gr.

Reglur þessar, sem háskólaráð hefur sett á grundvelli heimildar í 3. mgr. 11. gr. laga nr. 85/2008 um opinbera háskóla, að fenginni tillögu hjúkrunarfræðideildar og stjórnar heilbrigðisvísindasviðs, öðlast þegar gildi.

Jafnframt falla úr gildi reglur nr. 825/2004 um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahús.

Háskóla Íslands, 15. júní 2010.

Kristín Ingólfssdóttir.

Þórður Kristinsson.

B-deild – Útgáfud.: 2. júlí 2010

VIÐAUKI II: Opinber erindi, málstofur og málþing

Opinber erindi

19. mars **Dr. Sóley S. Bender, prófessor og forstöðumaður fræðasviðs um kynheilbrigði**

Kynheilbrigðisþjónusta: Sýn ungs fólks fyrr og nú

Á alþjóðlegu þingi í Kairó um Mannfjölda og þróun sem haldið var árið 1994 var lögð rík áhersla á rétt ungs fólks til kynheilbrigðis (sexual and reproductive health) og gott aðgengi að kynheilbrigðisþjónustu. Jafnframt hefur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin gefið út aðgerðaáætlun varðandi þennan málaflokk. Hér á landi hefur sérhæfð móttaka um kynheilbrigði átt erfitt uppdráttar og hefur unglíngamóttökum, sem voru opnaðar á Stór-Reykjavíkursvæðinu um og eftir árið 2000, verið lokað þrátt fyrir mikla þörf ungs fólks fyrir þjónustu. Lögð hefur verið áhersla á mikilvægi þess að ungt fólk taki þátt í því að þróa þjónustu því til handa. Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar erlendis á viðhorfum, þörfum og reynslu ungs fólks af slíkri þjónustu en þær almennt skort hugmyndafræðilega sýn. Hér á landi hafa tvívegis verið gerðar landskannanir um þetta málefni meðal ungs fólks undir tvítugu, hin fyrri árið 1996 og sú síðari árið 2009. Í báðum tilvikum var byggt á slembiúrtaki úr þjóðskrá, alls 2500 manns í hvort sinn og náðu kannanirnar til beggja kynja. Eftir rannsóknina 1996 var mælitækið þróað áfram og stuðst við hugmyndafræðilegar áherslur kerfisbundinnar fræðilegrar úttektar á alþjóðlegum rannsóknum um kynheilbrigðisþjónustu ungs fólks á tímabilinu 1998-2008. Í fyrirlestrinum er farið í helstu niðurstöður rannsóknanna m.t.t. breytinga milli tímabila. Síðari rannsóknin staðfesti fyrri niðurstöður um mikilvægi gæði þjónustunnar. Jafnframt kom fram að ungt fólk sem leggur áherslu á gæði þjónustunnar, býr í Reykjavík, hefur reynslu af skyndikynnum, er eldra þegar það byrjar að hafa kynmök og er í föstu sambandi er líklegra að hafa notað kynheilbrigðisþjónustu. Niðurstöður sýna fram á mikilvæga þætti sem þarf að hafa í huga við þróun kynheilbrigðisþjónustu sem sniðin er að þörfum ungs fólks hér á landi.

14. september **Ingegerd Hildingsson, midwife, Doctor of Medical Sciences and associate professor at Mid Sweden University.**

Óskir foreldra, ljósmæður og barneignarþjónusta. (e. Parents' preferences and midwifery practice)

Fyrirlestur þessi fjallar um reynslu foreldra af barneignarþjónustunni og þann veigamikla þátt sem ljósmæður gegna í að mæta væntingum þeirra, byggt á rannsóknarsniðurstöðum í alþjóðlegu samhengi.

The considerable changes that have occurred in all sectors of care related to pregnancy and childbirth in the western world during the last decades have implications for parents and

midwives. The organization of antenatal, intrapartum, and postpartum care differs in the Nordic countries but in general the care takes place within a medical paradigm where pregnancy and childbirth often are viewed from a perspective of risk rather than as a family event. The challenge for midwives is to balance these perspectives in collaboration with the parents. In addition to changes in clinical practice there are also demographic changes occurring among parents and in general attitudes around childbirth.

The aim of the presentation is to reflect, discuss and give perspectives on parents' expectations and experiences of antenatal, intrapartum, and postpartum care and the challenges midwives will face. The talk will also present parents' preferences for models of care and factors associated with satisfaction. By using results from international, national and regional surveys with quantitative and qualitative data, women's and their partner's preferences will be linked to the importance of the midwife's professional and personal skills. In conclusion- 'what is could probably be better'- when midwives and parents collaborate in practice and science.

29. október

Ásta St. Thoroddsen, PhD, dósent við hjúkrunarfræðideild HÍ.

Hlutverk staðlaðs hjúkrunarfagmáls í að endurspeгла hjúkrun og styðja við þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga

Hjúkrunarfræðingar þurfa iðulega að taka flóknar, klínískar ákvarðanir við hjúkrun sjúklinga og á undanförunum árum hefur ítrekað verið vísað til þekkingarvinnu hjúkrunarfræðinga og hlutverks hjúkrunarskráningar þar að lútandi. Markmið rannsóknarinnar, sem samanstendur af 3 rannsóknum, var að kanna notagildi, innihald, nákvæmni, umfang og samkvæmni gagna í hjúkrun sem skráð eru með stöðluðu fagmáli í sjúkraskrár.

Í rannsókn A svöruðu 198 hjúkrunarfræðingar spurningarlista um hvort og hve oft þeir notuðu hjúkrunarmedferðir í klínískri vinnu skv. flokkunarkerfinu Nursing Interventions Classification (NIC). Rannsókn B var matsrannsókn með þverskurðarsniði þar sem sjúkraskrár voru rannsakaðar fyrir (n=355) og eftir innleiðingu á stöðluðu hjúkrunarfagmáli (n=349 og n=304) á legudeildum Landspítala. Rannsókn C var afturvirk rannsókn á 45 sjúkraskrár sjúklinga sem greinst höfðu með þrýstingssár.

Hjúkrunarfræðingar álitu NIC flokkunarkerfið nýttast í hjúkrun. Í kjölfar innleiðingar á stöðluðu hjúkrunarfagmáli jókst og batnaði skráning allra þátta hjúkrunarferlisins á legudeildum. Unnt var að greina sérgreinar hjúkrunar út frá tengslum milli hjúkrunargreininga og –medferða þegar staðlað fagmál var notað. Staðlað fagmál bætti hjúkrunarinnihald í hjúkrunaráætlunum, sérstaklega í rafrænum hjúkrunaráætlunum. Sjúkraskrár reyndust ekki vera áreiðanleg heimild er varðar þrýstingssár hjá sjúklingum, þar sem í þeim skorti á nákvæmni, umfang og samkvæmni.

Ályktað er að bæta megi klíníska skráningu á vettvangi þegar uppbygging hjúkrunarferlisins er notuð ásamt stöðluðu hjúkrunarfagmáli og þekkingu komið á framfæri með upplýsingatækni til að styðja við klíníska ákvarðanatöku í hjúkrun.

MÁLSTOFUR

1.febrúar

Bryndís Stefanía Halldórsdóttir, hjúkrunarfræðingur M.S.

Ávinningur af stuttum fjölskyldumeðferðarsamræðum á lungnadeild

Langvinn lungnateppa (LLT) er langvinnur sjúkdómur sem leggur miklar byrðar á sjúklinginn og fjölskyldu hans. Fjöldi þeirra sem hafa LLT fer vaxandi og æ fleiri látast úr sjúkdómnum á hverju ári. Sjúklingar með LLT eru lagðir inn á lungnadeild þegar sjúkdómurinn ágerist. Fjölskylduhjúkrun nýtur vaxandi athygli, sérstaklega í barnahjúkrun og heilsugæslu. Þegar sjúklingur með langvinnan sjúkdóm er lagður inn á sjúkrahús er mikilvægi fjölskyldunnar í svo erfiðum aðstæðum mjög mikið og ræðst það af því viðhorfi að veikindi séu allrar fjölskyldunnar. Hjúkrunarfræðingar á lungnadeild fá þá ómetanlegt tækifæri til að vinna með sjúklingnum og fjölskyldu hans, styðja og mynda meðferðarsamband. Flestir sjúklinganna þurfa frekari aðstoð á heimili sínu, þeir leggjast síðan aftur inn á lungnadeild og þá leggur meðferðarsambandið grundvöll að frekari gæðaþjónustu.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta ávinning af ákveðinni hjúkrunarmedferð. Meðferðin felst í stuttum fjölskyldumeðferðarsamræðum sem fara fram á lungnadeild. Sett er fram sú stefnurannsóknartilgáta að þeir sem fá stuttar fjölskylduhjúkrunarmedferðarsamræður telji þeir fá meiri og virkari stuðning en þeir sem fá hefðbundna hjúkrun á lungnadeild. Þátttakendur eru nánustu ættingjar sjúklinga á lungnadeild sem þeir töldu að veittu þeim mestan stuðning. Alls voru þetta 30 einstaklingar, 15 í tilraunahópi (n=15) og 15 (n=15) í samanburðarhópi, 8 karlar og 22 konur, á aldrinum 19–≥60 ára. Hjúkrunarmedferðin fólst í einu stuttu meðferðarsamtali sem tók rétt rúmar 20 mínútur.

Í rannsókninni er beitt hálfstöðluðu rannsóknarsniði. Upplýsinga var aflað um bakgrunn þátttakenda og þeir svöruðu tveimur spurningalistum um fjölskylduvirkni fyrir og eftir hjúkrunarmedferð og um fjölskyldustuðning eftir hjúkrunarmedferð.

Helstu niðurstöður voru að marktækur munur er á upplifuðum stuðningi á milli tilrauna- og samanburðarhóps sem styður rannsóknartilgátuna um að stuttar fjölskylduhjúkrunarsamræður veiti nánustu ættingjum sjúklinga á lungnadeild meiri upplifaðan stuðning en hefðbundin hjúkrunarþjónusta á lungnadeild.

Rannsóknin er vísbending til hjúkrunarfræðinga um að stuttar fjölskyldumeðferð-arsamræður geta bætt líðan fjölskyldna sjúklinga sem leggjast á lungnadeild Landspítalans.

Lykilorð: COPD/LLT, lungnadeild, fjölskylduhjúkrun, langvinn veikindi, meðferðarsamræður, hjúkrunarmedferð, hjúkrunarrannsóknir.

15.febrúar

Arna Hauksdóttir Ph.D. sálfræði. Miðstöð í Lýðheilsuvísindum HÍ

Að missa eiginkonu úr krabbameini - áhrifaþættir kvíða og þunglyndis hjá ekkjum 4-5 árum eftir missi.

Margir þeirra sem missa ástvin upplifa enn meiri þjáningar en þær sem vanalega fylgja sorg og getur það haft alvarleg áhrif á sálræna og líkamlega heilsu, jafnvel leitt til dauða. Því er mikilvægt að rannsaka áhættuþætti slíkrar líðanar, með áherslu á þá þætti sem má breyta með inngrípum. Markmið rannsóknar var að greina breytanlega áhættuþætti fyrir langtíma sálræna og líkamlega heilsu ekkla.

Aðalhluti rannsóknarinnar, sem byggðist á faraldsfræðilegum aðferðum, tók til 907 manna í Svíþjóð sem misst höfðu eiginkonu úr brjósta-, eggjastokka- eða ristilkrabbameini árið 2000 eða 2001. Að auki var gögnum safnað frá 330 giftum mönnum til samanburðar sem voru paraðir með tillit til aldurs og búsetu. Gagnasöfnun fór fram nóvember 2004 fram til nóvember 2005.

Svarshlutfall var 76% (ekklar) og 79% (giftir menn). Í ljós kom að þeir ekklar sem enn voru einhleypir 4-5 árum eftir missinn voru í aukinni áhættu á sálrænum og líkamlegum erfiðleikum samanborið við ekkla sem voru komnir í nýtt ástarsamband á sama tíma. Mesta áhættan mældist fyrir þunglyndi (RR 2.3), tilfinningadoða (RR 2.2) og að vakna upp á næturnar með kvíða (RR 2.3). Ekklar sem komnir voru í nýtt ástarsamband voru ekki í aukinni áhættu á erfiðleikum samanborið við gifta menn. 86% ekklana töldu að upplýsa ætti nánasta ættingja strax og ljóst er orðið að krabbameinið verður ekki læknað. 80% þeirra hafði verið sagt að krabbamein eiginkonu þeirra væri ólækandi, þar af fjórðungi í vikunni fyrir lát hennar. Forspárþættir fyrir undirbúning voru t.d.: hversu lengi ekillinn hafði vitað fyrirfram að eiginkona hans myndi deyja (RR 4.1), ef hann gat meðtekið þær upplýsingar að sjúkdómur eiginkonu hans yrði ekki læknaður (RR 3.5), ef parið hafði komið fjármálum sínum í horf fyrir lát konunnar (RR 1.5) og ef konan hafði dvalist á líknardeild um tíma síðustu mánuði ævi sinnar (RR 1.2).

Ekklar sem eru einhleypir 4-5 árum eftir missi konu sinnar eru í áhættuhópi hvað varðar sálræna erfiðleika. Að auki virðist stig undirbúnings fyrir lát eiginkonunnar skipta miklu máli fyrir langtíma sálræna og líkamlega heilsu ekklana. Markaðir voru nokkrir forspárþættir fyrir undirbúning, sem mögulega má hafa áhrif á innan heilbrigðiskerfisins. Bætt umönnun manna sem eiga deyjandi eiginkonur vegna krabbameins myndi minnka áhættu ekkla á langvinnum heilsufarslegum vandamálum. Nota mætti niðurstöður þessarar rannsóknar í inngrípsrannsókn sem hefði það að markmiði að hafa áhrif á undirbúning fyrir ástvinamissi. Slíkt inngríp gæti haft lýðheilsuleg áhrif með því að minnka sálræn og líkamleg heilsuvandamál ekkla

15. mars Brynja Laxdal, hjúkrunarfræðingur og MS markaðsfræði og alþjóðaviðskipti

Þjónustugæði og lífsstílsbreytingar þjónustukönnun innan Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins

Meginmarkmið rannsóknarinnar var að kanna þjónustugæði (service quality) innan heilsugæslunnar í Reykjavík og áhrif á lífsstílshegðun skjólstæðinganna. Stuðst var við aðlagða útgáfu af mælitækinu SERVQUAL, sem gerir ráð fyrir fimm gæðavíddum; áreiðanleika, trúverðugleika, svörun og viðbrögðum, hluttekningu og áþreifanleika. Þátttakendur voru tvö hundruð og þrettán skjólstæðingar 6 heilsugæslustöðva í Reykjavík. Almenn ánægja var með heilbrigðisþjónustuna og var sterkt samband milli ánægju og upplifunar á þjónustugæðum. Meginniðurstaða rannsóknarinnar var sú að hvorki heildaránægja skjólstæðinga, samskiptaþættir heilbrigðisstarfsfólks né skynjuð þjónustugæði hafa áhrif á lífsstílsbreytingar. Hugsanlegt er að úrtakshópurinn, þar sem flestir reyndust þó vera um miðjan aldur og sækja tiltölulega oft í þjónustuna, telur sig ekki þurfa á lífsstílsbreytingum að halda eða að lítið sé lagt upp úr forvarnarviðtölum á heilsugæslustöðunum, þar sem slík viðtöl og eftirfylgni þeirra geta verið tímafrek. Helsti veikleiki rannsóknarinnar verður að teljast lítil úrtaksstærð. Niðurstöðurnar gefa tilefni til frekari rannsókna á þætti heilsugæslunnar í forvörnum lífsstílsjúkdóma.

29. mars**Sigrún Gunnarsdóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild HÍ**
Getur þjónandi forysta haft úrslitaáhrif á gæði heilbrigðisþjónustu?

Sjaldan hefur verið jafnmikil þörf fyrir skilvirk og örugg vinnubrögð í heilbrigðisþjónustunni. Fjölmargar rannsóknir, erlendar og innlendar, sýna að samvinna, uppbyggileg samskipti og styðjandi stjórnun hefur úrslitaáhrif á gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar. Þjónandi forysta snýst um samskipti þar sem traust, stuðningur, frelsi, samtal og gagnkvæm þjónusta eru grundvallaratriði. Hugmyndafræðin felur í sér aðferðir sem koma heim og saman við þætti sem hafa marktæk jákvæð áhrif á líðan starfsfólks, árangur í starfi og öryggi sjúklinga. Rannsóknum á vægi þjónandi forystu fer fjölgandi og sýna jákvæð tengsl slíkrar stjórnunarháttá og góðrar útkomu fyrirtækja. Í fyrirlestrinum verður fjallað um rannsóknir um þjónandi forystu í heilbrigðisþjónustu hér á landi og unnar eru í samvinnu við Erasmus háskólann í Hollandi. Niðurstöður rannsókna samræmast niðurstöðum fyrri rannsókna um áhrifaþætti starfsumhverfis heilbrigðisþjónustunnar og sýna marktæk jákvæð tengsl milli flestra þátta þjónandi forystu og starfsánægju. Þjónandi forysta felur í sér ný tækifæri fyrir starfsfólk og stjórnendur heilbrigðisþjónustu til að styrkja árangursrík samskipti og efla gæði þjónustunnar.

12. apríl**Margrét Björnsdóttir, forstjóri Lýðheilsustöðvar**
Hlutverk Lýðheilsustöðvar og nokkur helstu verkefni og rannsóknir sem unnið er að.

Lýðheilsustöð tók til starfa 1. júlí 2003, samkvæmt lögum um lýðheilsustöð nr. 18/2003. og er undir yfirstjórn heilbrigðisráðherra. Lýðheilsustarf snýr að því að viðhalda og bæta heilsu, líðan og aðstæður þjóða og þjóðfélagsþópa með almennri heilsuvernd, heilsueflingu, heilbrigðisþjónustu, rannsóknum og samfélaglegri ábyrgð. Starfið byggir á víðtækri samvinnu og þverfaglegri nálgun og snertir m.a. einnig félagsmál, umhverfismál og efnahagsmál. Með starfsemi sinni er Lýðheilsustöð ætlað að efla og samræma lýðheilsustarf í landinu, efla kennslu og rannsóknir á sviði lýðheilsu, vinna að lýðheilsuverkefnum á eigin vegum og í samvinnu við aðra sem og að byggja upp þekkingarsetur allra landsmanna, fagfólks jafnt sem almennings, á þessu sviði. Lýðheilsustöð er stjórnvöldum til ráðgjafar um stefnumótun á sviði lýðheilsu, tekur þátt í alþjóðlegu samstarfi og er í tengslum við aðra sem starfa á sviði lýðheilsu.

26. apríl**Dr. Sigríður Gunnarsdóttir dósent og forstöðumaður fræðasviðs í krabbameinshjúkrun HÍ og LSH og Sigríður Zoëga hjúkrunarfræðingur MS í starfsnámi til sérfræðiviðurkenningar á Landspítala**
Mat á árangri starfsþróunarverkefnisins til að bæta verkjameðferð

Ófullnægjandi verkjameðferð er vandamál á heimsvísu. Rannsóknir benda til að svo sé einnig á Landspítala (LSH) þar sem þrjár nýlegar rannsóknir sýndu að skortur er á fræðslu um verki og verkjameðferð, reglulegu mati á verkjum og skráningu. Vanmeðhöndaðir verkir skerða lífsgæði, auka hættuna á fylgikvillum auka kostnað í heilbrigðiskerfinu og samfélaginu. Í ljósi þessa hefur á undanförunum mánuðum verið unnið að undirbúningi þess að innleiða starfsþróunarverkefnið "Pain Resource Nurse" (PRN). Verkefnið er upprunið

í Bandaríkjunum og hefur verið tekið í notkun á fjölda sjúkrahúsa þar. Tilgangurinn með PRN verkefninu er tvíþættur: 1) að stuðla að dreifistýrðri og samhæfðri nálgun við að innleiða hágæða verkjameðferð á stofnun 2) að innleiða verkefni þar sem hjúkrunarfræðingar í klínísku starfi eru þjálfaðir til að bæta verkjameðferð í gegnum jafningjastuðning. Vísbendingar eru um að PRN verkefnið stuðli að umbótum, m.a. aukinni þekkingu þátttakenda, minni starfsmannaveltu, aukinni ánægju sjúklinga, betri verkjameðferð, minnkun á tíðni verkja og auknum fjölda sjúklinga sem segjast muna eftir því að hafa rætt við heilbrigðisstarfsmann um um verki sína. Hinsvegar hefur ekki verið framkvæmd slembistýrð tilraunarannsókn til að meta árangur þess. PRN prógrammið samanstendur af 2-3 daga námskeiði þar sem þjálfaðir verða 1-2 hjúkrunarfræðinga á hverri sjúkradeild á skurð- og lyflækningasviðum LSH. Námskeiðið skiptist í níu hluta sem ná yfir verkjamat, verkjameðferð með og án lyfja og grunnþætti í meðferð bráða-, langvinna og krabbameinsverkja svo dæmi séu nefnd. Námskeiðið samanstendur af fyrirlestrum og hópavinnu. Í kjölfar námskeiðs munu PRN hjúkrunarfræðingar sækja reglulega fræðslu og endurmenntun til að tryggja viðhald verkefnisins. PRN hjúkrunarfræðingarnir munu einnig hafa ákveðinn tíma sem þeir nýta til að sinna símenntun, undirbúa fræðslu fyrir samstarfsfólk og sjúklinga o.fl. Sérfræðingur í hjúkrun mun fylgja verkefninu eftir og verða PRN hjúkrunarfræðingum til stuðnings og ráðgjafar. Samhliða innleiðingu á PRN verkefni verður framkvæmd slembistýrð tilraunarannsókn til að meta árangur þess. Metin verða áhrif á tíðni og styrkleika verkja, þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga og sjúklinga og skráningu á mati og meðferð verkja. Samhliða þeirri gagnasöfnun sem lýst er hér að ofan er markmiðið að skoða starfsemistölur á sjúkrahúsinu m.a. tíðni óundirbúinna endurinnlagna og tíðni innlagna vegna verkja.

10. maí **Rakel Björg Jónsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun nýbura á Vökudeild Barnaspítala Hringins**
Norræna „kengúrurannsóknin“ (Nordic skin-to-skin care)

Síðasta áratuginn hefur áhugi rannsakenda á húð við húð meðferð fyrir fyrirbura farið vaxandi. Húð við húð meðferð eða *kengúru* hefur verið skilgreind þannig að barnið, aðeins klætt í bleiu og hugsanlega með húfu, liggur á beru brjósti foreldra sinna. Rannsóknir hafa sýnt fram á jákvæð áhrif *kengúru* á barnið og jafnframt foreldra þess en bent hefur verið á hagstæð áhrif *kengúru* á tengslamyndun, brjóstagjöf, hitastjórnun og verki. En lítið er þó vitað hversu mikið og fyrir hverja verið er að nota meðferðina, þörf er á klínískum leiðbeiningum. Landssamtök nýburahjúkrunarfræðinga í Bandaríkjunum (NANN) hafa birt leiðbeiningar um notkun *kengúru* fyrir fyrirbura sem fæddir eru eftir 30. viku meðgöngu en ekki eru til neinar norrænar leiðbeiningar um framkvæmd *kengúru*. Nú hefur verið stofnaður rannsóknarhópur nýburahjúkrunarfræðinga frá öllum Norðurlöndunum sem hefur það markmið að skoða að hve miklu leyti meðferðin er veitt fjölskyldum fyrirbura. Einnig er markmiðið að kanna hvaða þættir hvetja til *kengúru* meðferðar og hvað það er sem hindrar slíka meðferð. Sett hefur verið fram rannsóknaráætlun og til stendur að leggja rannsóknina fyrir á öllum nýburagjörgæsludeildum á Norðurlöndum nú í vor. Í erindinu verður meðal annars sagt frá *kengúru* og rannsóknaráætluninni.

11. október **Svandís Íris Hálfánardóttir, sérfræðingur í líknandi hjúkrunarmeðferð á Líknardeild LSH**
Skráning markmiða, algengra einkenna og frávika í meðferðarferli yfir deyjandi sjúklinga.

Meðferðarferli fyrir deyjandi sjúklinga hefur verið notað á þremur deildum Landspítala frá árinu 2008. Gæðastyrkir fengust frá Landspítala árið 2006 og 2008 til innleiðingar ferlisins á líknardeildina í Kópavogi, líknardeildina á Landakoti og krabbameinslækningadeild 11-E.

Meðferðarferli fyrir deyjandi er skráningarferli sem tekið er í notkun og verður hluti af sjúkraskrá sjúklings þegar ljóst er að sjúklingurinn er deyjandi. Innbyggt í ferlið eru ýmis fyrirmæli sem byggð eru á gagnreyndri þekkingu og gefa til kynna bestu mögulegu þjónustu sem veitt er á síðustu klukkustundum/dögum lífs.

Ferlið er byggt upp af 18 markmiðum og skiptist í þrjá megin þætti: Upphafsmat og umönnun, reglulegt mat og umönnun eftir andlát. Ef markmiðum ferlisins er ekki náð þarf að skrá á sérstakt eyðublað hvers eðlis fráviknið var, hvað var gert og niðurstöðu.

Nú er hafin úttekt á skráningu í meðferðarferlið fyrir árið 2009. Litið verður á alla þætti ferlisins og metið hvernig skráningu var háttáð. Búið er að kanna skráningu hjá 30 sjúklingum á hverri deild m.t.t. markmiða, einkenna og frávika. Í erindinu verður m.a. sagt frá meðferðarferlinu, úttekt þeirri sem nú stendur yfir og fyrstu niðurstöðum.

25. október

Margrét Sigmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur

Mikilvægi leiðsagnar í verklegu námi hjúkrunarfræðinema – viðhorf hjúkrunarfræðinga

Verklegt nám á sjúkradeildum er mikilvægur hluti af námi í hjúkrunarfræði og gegna starfandi hjúkrunarfræðingar á viðkomandi deildum veigamiklu hlutverki í þjálfun nemenda. Þeir fá til þess lítinn undirbúning eða þjálfun sem getur haft áhrif á gæði verklega námsins. Leiðbeinandahlutverkið í hjúkrun hefur ekki verið rannsakað á Íslandi en það er mikilvægt að skoða það í þeim tilgangi að styðja við starfsþróun hjúkrunarfræðinga og tryggja nemendum sem besta leiðsögn.

Markmið þessarar rannsóknar er að kanna viðhorf og reynslu hjúkrunarfræðinga af leiðbeinandahlutverkinu og hvaða stuðningur, undirbúningur og umbun væri nauðsynlegur að þeirra mati svo sinna mætti leiðsögninni á fullnægjandi hátt.

Rannsóknin er lýsandi þversniðskönnun. Spurningalisti var hannaður af rannsakanda, unninn upp úr viðtölum við hjúkrunarfræðinga og þátttökuathugunum á nemendum í verklegu námi, svo og fræðigreinum um efnið, og samanstandur hann af 22 lokuðum spurningum. Listinn var sendur rafrænt á alla starfandi hjúkrunarfræðinga á gjörgæslu- og legudeildum skurðlækninga- og lyflækningasviðs Landspítala í nóvember 2009. Úrtakið var það sama og þýðið, svörun var 52%.

Niðurstöður sýna að hjúkrunarfræðingar eru almennt jákvæðir gagnvart því að taka þátt í menntun hjúkrunarfræðinema því það sé ábyrgð sem feli í sér faglega hvatningu og hvetji þá til að ígrunda eigin störf. Hins vegar er það tímafrekt og eykur vinnuálag. Langflestir töldu þörf á betri undirbúningi fyrir leiðbeinandahlutverkið og þá helst með kennslu í kennslufræði og samskiptahæfni. Þeir sem sótt höfðu slík námskeið töldu sig standa betur að vígi en hinir. Almennt voru eldri og reynslumeiri hjúkrunarfræðingar betur undirbúnir og fannst síður krefjandi að vera með nema með sér á vaktinni. Jákvæð fylgni var á milli starfsánægju og jákvæðni í garð nemenda. Stuðningur til hjúkrunarfræðinga kom í flestum tilfellum frá samstarfsfólki og deildarstjórum.

Af niðurstöðum rannsóknarinnar má álykta að hjúkrunarfræðingar á LSH þurfi frekari stuðning og undirbúning til að sinna leiðsögn nema í verklegu námi.

8. nóvember**Birna Gerður Jónsdóttir, ljósmóðir, M.S.***Að eignast barn í nýju landi. Viðhorf og reynsla erlendra kvenna af barneignarþjónustu á Íslandi.*

Nýbúum hér á landi hefur fjölgað hratt undanfarin ár og æ fleiri erlendar konur eru í hópi skjólstæðinga barneignarþjónustunnar sem kallar á nýjar áskoranir umönnunaraðila. Engar rannsóknir liggja fyrir um efnið hér á landi en erlendar rannsóknir sýna misgóða reynslu erlendra kvenna af barneignarþjónustu og birta vísbendingar um að ekki sé tekið nægjanlegt tillit til menningarbundinna viðhorfa í umönnun. Menningarhæfni (*cultural competence*) er hugtak sem lagt er til grundvallar í þessari rannsókn en markmið hennar er að dýpka skilning og þekkingu á menningartengdum viðhorfum, hefðum og væntingum erlendra kvenna til barneignarferlisins og varpa ljósi á reynslu þeirra af barneignarþjónustunni. Notuð var etnógráfía sem fól í sér viðtöl við sjö erlendar konur sem fæddu börn sín hér á landi. Gögn voru greind í þrjú meginþemu: 1) *Fjölskyldulíf fjarri heimahögum* sem vísar til aðstæðna kvennanna sem söknuðu samfélags og tengslanets að heiman. 2) *Að eignast barn í nýju landi* vísar til aðlögunar kvennanna og viðhorfa til barneignarferlisins sem rímaði vel við almenn viðhorf hér á landi. Sátt var við skipulag barneignarþjónustunnar en vísbendingar um einangrun og depurð eftir fæðingu. 3) *Snertifletir samskipta* vísar til fjölbreyttra samskipta með og án orða, með eða án túlka og var reynsla hér misgóð. Niðurstöður eru í takt við erlendar rannsóknir og sýna almenna ánægju viðmælenda með viðmót fagfólks en gefa vísbendingar um að bæta megi barneignarþjónustuna hvað varðar fræðslu, þjónustu vegna tungumálaerfiðleika og stuðning eftir fæðingu. Samfelld ljósmæðraþjónusta virðist henta þessum hópi vel og mikilvægt að leggja áherslu á styrkingu (*empowerment*) kvennanna.

Þekking heilbrigðisstarfsfólks á viðhorfum og reynslu erlendra kvenna á barneignarferlinu er mikilvæg til að auka skilning fagfólks á þörfum þeirra og leggja grunn að skipulagi barneignarþjónustu sem hæfir best þörfum þessa minnihlutahóps.

MÁLÞING

29. janúar***Dagur vísinda og klínískrar þróunar í geðhjúkrun.****Fagrað geðhjúkrunar í samvinnu við Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala***Dagskrá:**

- 10:00 Páll Biering, dósent og forstöðumaður fræðasviðs geðhjúkrunar við Háskóla Íslands
Ávarp og setning
- 10:10 Keynote: Brynja Örlygsdóttir, lektor í heilsugæsluhjúkrun og Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor: *Heimilisofbeldi gegn konum: Hver er ábyrgð hjúkrunarfræðinga?*
- 10:30 Sylvía Ingibergsdóttir og Jóhanna Bernharðsdóttir, geðhjúkrunarfræðingar: *Rannsókn á notkun virknitaflna sem byggja á hugrænni atferlismeðferð í hjúkrun sjúklinga á bráðadeildum*
- 10:45 Margrét Eiríksdóttir, geðhjúkrunarfræðingur á geðsviði LSH: *Hagir og þarfir fólks með langvinnan geðsjúkdóm.*
Kaffihlé
- 11:15 Jón Snorrason, hjúkrunarfræðingur og meistaranemi:
Aðferðir sem starfsfólk geðdeilda notar til að róa reiða og spennu sjúklinga

- 11:30 Sigríður Magnúsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur:
Upplifun fjarstaddra fedra af föðurhlutverkinu
- 11:45 Ragna Kristmundsdóttir, Björg Guðmundsdóttir og Helga Sif Friðjónsdóttir, geðhjúkrunarfræðingar:
Innleiðing matslista fyrir skjólstæðinga með geðrænan vanda sem leita á slysa- og bráðadeild
Hádegishlé
- 12:45 Guðrún Inga Tryggvadóttir, Margrét Hákonardóttir og Margrét Eiríksdóttir, geðhjúkrunarfræðingar á LSH: *Reykleysismeðferð á geðsviði Landspítalans*
13:00 Bára Agnes Ketilsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur og Anna Sigríður Þórðardóttir, deildarstjóri: *Fjallavíkingar: Fjallgöngur til að bæta geðheilsu*
- 13:15 Jón Snorrason, geðhjúkrunarfræðingur og meistaranemi.:
Skammtíma áhættumat á líkamlegu ofbeldi á geðdeildum
- 13:30 Ína Rós Jóhannesdóttir, geðhjúkrunarfræðingur: *Næring geðsjúkra og fíkla*
Kaffihlé
- 14:00 Margrét Eiríksdóttir, geðhjúkrunarfræðingur á LSH: *Geðklofahópurinn: Samstarfsverkefni sjúklinga og geðhjúkrunarfræðinga*
- 14:15 Margrét Gísladóttir, Geðhjúkrunar- og fjölskyldufræðingur BUGL: *Hópmeðferð fyrirunglinga í yfirþyngd og foreldra þeirra*
- 14:30 Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor og deildarforseti hjúkrunarfræðideildar Háskóla slands: *Lokaorð og fundarslit*
- Fundarstjórar: Páll Biering og Jóhanna Bernharðsdóttir

2. desember ***Ofbeldi: Margbreytileg birtingarmynd***
Málþing um ofbeldi í tilefni af útgáfu bókarinnar

Dagskrá:

Ávarp Geir Gunnlaugsson, landlæknir

Birtingarmynd ofbeldis í nánum samböndum Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor

Út úr myrkrinu Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor

Polendur ofbeldis sem leita til Slysa-og bráðadeildar Landspítalans Kolbrún Kristiansen, MS nemi

Ekki bara eftirvænting og gleði: Líðan barnshafandi kvenna og reynsla þeirra af ofbeldi Sigríður Sía Jónsdóttir, ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur

Ofbeldi gegn konum með líkamlega fötlun Brynja Örlygsdóttir, lektor

Pallborðsumræður Í pallborði sitja Ingólfur V. Gíslason, dósent, Guðrún Kristinsdóttir, prófessor, Sigprúður Guðmundsdóttir, forstöðukona Kvennaathvarfsins, og Sigurður Guðmundsson, forseti Heilbrigðisvísindasviðs

Fundarstjóri: Páll Biering, dósent

10. nóvember **Vísindadagur fagraðs um kynheilbrigði: Kynning á rannsóknarverkefnum á fræðasviði kynheilbrigðis**
Fundarstjóri: Eyrún Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur

Dagskrá:

13:00-13:10	Opnun	Sóley S. Bender, formaður
13:10-13:30	Yfirlit yfir rannsóknarverkefni háskólanema hér á landi um kynheilbrigðismál	Sigríður Dögg Arnardóttir, meistaranemi
13:30-13:50	Gildi ólíkra tengsla í rómantískum samböndum	Dagmar Rósa Guðjónsdóttir, aðjunkt
13:50-14:10	Kynveruleiki í ljósi kynheilbrigðis	Freyja Friðbjarnardóttir, meistaranemi
14:10-14:30	Kynfæravörtur: Kynhegðun ungra kvenna á Norðurlöndum Kaffihlé	Laufey Tryggvadóttir, framkvæmdastjóri
14.50- 15:10	Greining og meðferð á kynsjúkdómum: Könnun á viðhorfum ungs fólks til þjónustunnar	Sigrún Ingvarsdóttir, hjúkrunarfræðingur
15.10- 15:30	Greining og meðferð á kynsjúkdómum: Viðtöl við ungt fólk	Jenný Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur
15:30-15:50	Landskannanir á viðhorfum ungs fólks til kynheilbrigðisþjónustu	Sóley S. Bender, prófessor

3. desember Rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar

Fundarstjóri fyrir hádegið: **Sigríður Gunnarsdóttir, dósent**

Fundarstjóri eftir hádegið: **Rúnar Vilhjálmsson, prófessor**

Dagskrá:

10:00	Sóley S. Bender, prófessor, formaður stjórnar RSH: Setning málþings
10:10-11:00	Guðrún Pétursdóttir, dósent: Heilsuáhrif eldgossins í Eyjafjallajökli Helga Bragadóttir, dósent: Mælingar á viðbótarvinnuálagi á hjúkrunarfræðinga á Íslandi Sigrún Gunnarsdóttir, lektor: Vinna hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða - Hvert er vægi óvæntra samskipta?
11:00-12:00	Ásta Thoroddsen, dósent: Gagnsæi hjúkrunargreininga Birna G. Flygenring, lektor: Stjórnun á krepputímum Kristín Björnsdóttir, prófessor: Stöðlun eða sveigjanleiki: Starfsaðferðir í heimaþjónustu

- Rúnar Vilhjálmsson, prófessor:** Fjölskyldugerð, aðhald og stuðningur foreldra og áfengisnotkunar unglunga
- 12:00-13:00 *Hádegishlé*
- 13:00-14:00 **Sigríður Gunnarsdóttir, dósent:** Þróun á mælitæki til að meta vanlíðan hjá aðstandendum krabbameinssjúklinga
- Póra Jenný Gunnarsdóttir, lektor:** Áhrif slökunarmedferðar á einkenni sjúklinga með krabbamein.
- Helga Jónsdóttir, prófessor:** Árangurslitlar meðferðarrannsóknir á sjálfsumönnun fólks með langvinna lungnateppu – samþætt fræðilegt yfirlit
- Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor og deildarforseti:** Tvíblind tilraun til að meta áhrif kæliúða á verki ungra barna við nálaástungu á bráðamóttöku
- 14:00-14:15 *Kaffihlé*
- 14:15-15:15 **Marga Thome, prófessor:** Makar kvenna sem upplifa vanlíðan á meðgöngu: Líðan þeirra og meðferðafylgni.
- Hildur Sigurðardóttir, lektor:** Umfang heimaþjónustu ljósmæðra.
- Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor:** Út úr myrkrinu: Hlutverk hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við að greina ofbeldi gegn konum
- Páll Biering, dósent:** Árangur af innleiðingu klínískra leiðbeininga um mat og fyrstu viðbrögð við ofbeldi í nánnum samböndum - Rannsóknaráætlun
- 15:15 **Anna Stefánsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á LSH** slítur málþinginu

Útdrættir:

Dr. Guðrún Pétursdóttir: Heilsuáhrif eldgossins í Eyjafjallajökli

Eldgosið í Eyjafjallajökli kallar á rannsóknir á áhrifum þess á heilsu bæði manna og dýra. Þrátt fyrir að um 1/10 mannkynsins búi innan við 100 km frá virku eldfjalli er þekking á þessu sviði takmörkuð, þar sem eldgos verða sjaldan í löndum með sterka innviði sem geta staðið að ítarlegum rannsóknum.

Markmið rannsóknarinnar er að kanna heilsufarsleg og sálræn áhrif eldgossins í Eyjafjallajökli á íbúa þeirra svæða á Suðurlandi sem urðu fyrir mestu áreiti vegna eldgossins. Gögnum verður safnað með spurningalistum þar sem spurt verður um líkamleg og sálræn einkenni, auk aðgengi að þjónustu og stuðningi í kjölfar goss. Spurningalistinn var í byrjun vetrar sendur um 2000 Sunnlendingum á aldrinum 18-80 ára, en til samanburðar verða 700 Skagfirðingar á sama aldri. Ljóst er að endurtaka verður athuganir á heilsufari íbúanna á næstu árum til að varpa ljósi á langtímaáhrif eldgossins. Auk beinna heilsufarsrannsókna er brýnt að rannsaka áhrif eldgossins á loftgæði bæði vegna öskufallsins og áframhaldandi svifryks af völdum þess, sem getur varað svo mánuðum eða jafnvel árum skiptir. Skaðsemi ösku ræðst af efnasamsetningu hennar, efnainnihaldi og kornagerð. Því þarf að kanna þarf magn og samsetningu hinna loftbornu agna og hvernig þær veðrast með tímanum, til að gera sér grein fyrir mögulegum langtímaáhrifum á öndunarfæri og hvort nauðsynlegt verður að hvetja til varúðarráðstafana, s.s. notkunar á grímum þegar vind hreyfir að ráði.

Vísindalegt gildi rannsóknarinnar felst einkum í því að varpa ljósi á sálræn og líkamleg áhrif þess að upplifa eldgos í návígi við heimili sitt og vera útsettur fyrir ösku af því tagi sem

Eyjafjallajökull sendi frá sér. Rannsóknin er mikilvæg til að geta komið í veg fyrir vaxandi skaða, og eins til að undirbúa varúðarráðstafanir í framtíðinni bæði hérlendis og erlendis. Ríkisstjórn Íslands hefur styrkt rannsóknina en að henni koma Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Umhverfisstofnun, Landlæknisembættið, Embætti yfirdýralæknis og Heilbrigðisvísindasvið H.Í. Verkefnisstjóri gagnaöflunar er Hildur Friðriksdóttir M.A.

Helga Bragadóttir, hjúkrunarfræðingur, PhD, dósent, forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrunarstjórnun, Háskóla Íslands og Landspítala: Mælingar á viðbótarvinnuálagi á hjúkrunarfræðinga á Íslandi

Inngangur Markmið verkefnis var að greina viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga á bráða sjúkrahúsum. Breytingar eru tíðar á heilbrigðisstofnunum og hraðinn mikill og ekki alltaf ljóst hvort tími og kraftar hjúkrunarfræðinga séu nýttir sem best eða hvort vinnuumhverfið stuðlar að öryggi þeirra og sjúklinganna. Hér verður gerð grein fyrir niðurstöðum póstkönnunar á viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Aðferð Bandarískur staðlaður skriflegur spurningalisti um viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga var þýddur og staðfærður á íslensku með aðferðum bakþýðingar. Í lok árs 2009 var hann lagður fyrir alla klíniska hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA) með póstkönnun. Tíðnidreif og fylgniþróf voru gerð til að svara því hvað ylli hjúkrunarfræðingum viðbótarvinnuálagi og hversu títt.

Niðurstöður Svörun var 40% með þátttöku 68 hjúkrunarfræðinga. Það sem flestir þátttakendur voru sammála um að ylli viðbótarvinnuálagi og upplifðu oftast, lýtur að stjórnunarþættinum: *fjármál og mönnunarkerfi*, að hjúkrunarþáttunum: *kennsla og leiðsögn* og *vinnuumhverfi* og að einstaklingsþættinum: *líkamleg og andleg örmögnun*. Tölfræðilega marktæk fylgni ($p < 0,05$) mældist milli viðbótarvinnuálags og lífaldurs, starfsaldurs, starfsvettvangs, fjölda vinnustunda, starfsánægju og fjarlægðar til vinnu.

Ályktanir Niðurstöður benda til að ákveðnir stjórnunarþættir, hjúkrunarþættir og einstaklingsþættir valdi viðbótarvinnuálagi á hjúkrunarfræðinga. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar og stjórnendur í heilbrigðiskerfinu geri sér grein fyrir og viðurkenni mögulega viðbótarvinnuálags þætti.

Lykilorð: hjúkrunarfræðingar, viðbótarvinnuálag, vinnuálag, vinna
Málþing RSH 3. desember 2010

Dr. Sigrún Gunnarsdóttir, lektor: Vinna hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. - Hvert er vægi óvæntra samskipta?

Skipulag, upplýsingaflæði, samskipti, forgangs röðun og verkaskipting skipta sköpum fyrir árangur meðferðar og afdrif sjúklinga á sjúkrahúsum. Vinna í hjúkrun er margslungin og mótast af þörfum sjúklinga á hverri stund. Öryggi þjónustunnar byggir á faglegri þekkingu og færni, hæfnisríkum samskiptum og árangursríkri samvinnu. Rannsóknir sýna að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar verða oft fyrir truflunum og töfum í vinnu sinni og standa gjarnan frammi fyrir kerfisvillum svo sem skorti á upplýsingum, birgðum og nauðsynlegum búnaði. Enn skortir þó nánari þekkingu um umfang trufllana af þessum toga og eðli þeirra. Áriðandi er að tryggja bestu nýtingu bjargráða og að þekking og færni hvers og eins nýtist sem best fyrir meðferð sjúklinga. Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða og áhrifaþætti vinnunnar á bráða legudeildum. Gagna var aflað með blandaðri aðferð þar sem meginlegum gögnum safnað í gagnagrunn handtölvu og eigindlegum upplýsingum safnað frá athugendum og þátttakendum. Niðurstöður varpa nýju

Ljósi á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða sem er fjölþætt, einkennist af fjölverkavinnslu og tíðum truflunum og rofum. Algengasti áhrifaþáttur vinnunnar eru óvænt samskipti starfsfólks. Niðurstöður gefa tilefni til að rýna vel í vægi óvæntra samskipta í hjúkrun og velta upp spurningunni hvort óvænt samskipti séu óumflýjanlegur þáttur í hjúkrun á bráðalegudeild eða hvort möguleikar séu til að skipuleggja hjúkrunina miðað við upplýsingaflæði, verkaskiptingu og stjórnun á vinnu hvers og eins.

Birna G. Flygenring, lektor: Stjórnun á krepputímum

Inngangur: Í ársbyrjun 2009 lagði þáverandi heilbrigðisráðherra fram tillögur um breytingu á rekstri Kragasjúkrahúsanna svonefndu. Þessar tillögur komu í kjölfar þeirra efnahagslegu þrenginga sem dundu yfir þjóðina haustið 2008, og ollu miklu uppnámi meðal stjórnenda og starfsfólks stofnanna. Á þeim tíma sem liðinn er hefur þrívægis verið skipt um heilbrigðisráðherra og óvissa hefur verið um rekstur stofnana, einkum á Suðurlandi, Keflavík og í Hafnarfirði. Allar hafa stofnanirnar þurft að ganga í gegnum mikinn niðurskurð í rekstri. Óhjákvæmilega hefur þetta tímabil verið erfitt fyrir stjórnendur og starfsfólk spítalanna og valdið margvíslegum vandamálum.

Markmið þessarar eigindlegu rannsóknar er að kanna hvernig hjúkrunarstórnendur hafa upplifað þennan tíma, hvaða vandamál hafa þeir þurft að glíma við í starfi, og hvaða bjargráð þeir hafa notað til að leysa þau.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknaraðferðin er eigindleg. Á hverri stofnun voru myndaðir rýnihópar (samtsals 5 hópar) þar sem hjúkrunardeildarstjórar stofnanna tóku þátt í viðtölum. Einn rýnihópur að auki samanstóð af framkvæmdastjórum hjúkrunar á stofnunum. Viðtölin fóru fram í október og nóvember 2010.

Niðurstöður: Við frumgreiningu viðtalanna hafa komið fram nokkur meginþemu. Þau eru m.a. skortur á upplýsingum, biðin, óvissa um framtíðina, stuðningur, að halda í vonina og sorg og sorgarviðbrögð.

Ályktanir: Ljóst er að hjúkrunarstjórnendur Kragasjúkrahúsanna hafa staðið frammi fyrir mörgum og erfiðum vandamálum í starfi og upplifað erfiðleika við að leysa þau. Við það bætast síðan önnur vandamál sem starfsmenn upplifa vegna þeirrar kreppu sem fyrir er í þjóðfélaginu.

Dr. Kristín Björnsdóttir, prófessor: Stöðlun eða sveigjanleiki-Starfsaðferðir í heimaþjónustu

Á liðnum árum hefur æ meiri áhersla verið lögð á notkun gagnreyndrar þekkingar í heilbrigðisþjónustu. Því er aukin áhersla lögð á starfsaðferðir sem byggja á staðlaðri þekkingu sem hefur verið staðfest með ítarlegum rannsóknum. Þessi stefna endurspeglar þá hugmynd að hægt sé að staðfesta að ákveðin meðferð sé árangursríkari og hagkvæmari en aðrar aðferir til lausnar á heilsufarsvandamálum. Þessi afstaða til þekkingar hefur hlotið töluverða gagnrýni innan hjúkrunar. Bent hefur verið á að stöðluð þekking af þessum toga taki ekki tillit til aðstæðubundinna þátta sem hafi mikið vægi í hjúkrun. Í þessu erindi verður leitast við að varpa ljósi á þessi sjónarmið. Annars vegar verður byggt á fræðilegri umfjöllun um gagnreynda þekkingu og aðstæðubundna þekkingu og hins vegar verður byggt á niðurstöðum rannsóknar í heimahjúkrun þar sem etnógrafískri aðferð var beitt. Fylgst var með hjúkrunarfræðingum að störfum og tekin voru viðtöl við þá og 12 sjúklinga (rannsókninni er ekki lokið). Leitast verður við að varpa ljósi á að hve miklu marki stöðluð þekking á við í heimaþjónustu.

Dr. Rúnar Vilhjálmsson, prófessor: Fjölskyldugerð, aðhald og stuðningur foreldra og áfengisnotkun unglunga

Tilgangur: Erlendar rannsóknir leiða í ljós að fjölskyldugerð tengist áfengisnotkun unglunga. Unglingar sem búa með einstæðu foreldri eða stjúpforeldri neyta frekar áfengis en unglingar sem búa með báðum líffræðilegum foreldrum. Ýmislegt bendir til að samskipti unglingsins við foreldra sína skýri að verulegu leyti þessar niðurstöður. Tilgangur rannsóknarinnar var að meta hvort tengsl væru milli fjölskyldugerðar og áfengisnotkunar íslenskra unglunga og hvort foreldrastuðningur og foreldraafskipti skýrðu þessi tengsl.

Efniviður: Rannsóknin byggir á svörum 10. bekkinga í landskönnuninni Heilsa og líf skjör skólanema sem fram fór frá nóvember til febrúar 2009-2010 á vegum Háskólans á Akureyri. Alls svöruðu 3.857 nemendur í 10. bekk og voru heimtur 87%.

Meðal annars var spurt um tíðni áfengisneyslu, fjölskyldugerð, stuðning frá foreldrum og aðhald frá foreldrum (eftirlit og afskipti af tómstundum).

Niðurstöður: Fjölskyldugerð tengdist áfengisnotkun unglunga og var notkunin minnst meðal unglunga sem bjuggu með báðum líffræðilegum foreldrum. Aðhvarfsgreining leiddi í ljós að stuðningur og aðhald foreldra skýra að fullu tengsl fjölskyldugerðar og áfengisnotkunar unglunga.

Ályktanir: Unglingar sem búa með báðum líffræðilegum foreldrum drekka áfengi í minna mæli en unglingar í öðrum fjölskyldugerðum og virðist það stafa af því að fyrrnefndu unglिंगarnir njóta meiri stuðnings og aðhalds foreldra sinna. Leita mætti leiða til að styðja þær fjölskyldur sem ekki ná að veita unglungum fullnægjandi stuðning eða aðhald.

Dr. Sigríður Gunnarsdóttir, Arndís Jónsdóttir MS, Guðbjörg Guðmundsdóttir MS, Hrefna Magnúsdóttir BS, Kristín Lára Ólafsdóttir BS, Nanna Friðriksdóttir MS, Svandís Íris Hálfánardóttir MS, Þórunn Sævarsdóttir MS.**Þróun á mælitæki til að meta vanlíðan hjá aðstandendum krabbameinssjúklinga**

Tilgangur: Að meta próffræðilega eiginleika mælitækis sem metur vanlíðan og tengd vandamál “The Distress Thermometer (DT) and Problems List” í úrtaki aðstandenda krabbameinssjúklinga á Landspítala.

Aðferð: Lýsandi þverssniðsrannsókn. Aðstandendur 188 krabbameinssjúklinga á Landspítala tóku þátt og voru 61% konur og 65% maki sjúklings. Auk bakgrunnsupplýsinga var safnað upplýsingum um vanlíðan og tengd vandamál með Vanlíðunarkvarða (DT) sem inniheldur einna spurningu sem metur vanlíðan á kvarðanum 0 (engin) til 10 (gríðarleg) og vandamálalista þar sem valið er úr 35 atriðum sem mögulega hafa valdið vanlíðan síðastliðna viku. Einkenni kvíða og þunglyndis voru metin með Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) og lífsgæði með Quality of Life Scale (QOLS).

Krabbameinssjúklinga sem fengu meðferð á sex deildum á Landspítala voru beðnir um að tilgreina einn aðstandanda 18 ára eða eldri. Haft var samband í síma við viðkomand aðstandanda og honum boðið að taka þátt í spurningalistakönnun.

Niðurstöður: Töluverður fjöldi þátttakenda (20%) fann fyrir mögulegum einkennum eða einkennum kvíða og 40% fundur fyrir mögulegum einkennum eða einkennum þunglyndis. Skor á vanlíðunarkvarða spönnuðu frá 0-10 og var meðaltal (SF) 3.18 (2.66). Niðurstöður úr Roc-analysu sem byggði á samanburði á vanlíðunarskorum og HADS studdi það að notast væri við vendipunktinn 4 með næmni 0.76 og sértækni 0.74 eða 3 með næmni 0.84 og sértækni 0.62, area under curve (AUC) = 0.84 (std. error = 0.03). Marktæk neikvæð fylgni var á milli vanlíðunarkvarða og lífsgæða $r = -0.35$ $p < 0.01$ og þeir sem höfðu einkenni kvíða og þunglyndis voru með hærri skor á vanlíðunarkvarða en þeir sem ekki fundu fyrir slíkum einkennum.

Ályktun: Niðurstöður styðja próffræðilega eiginleika mælitækisins.

Dr. Þóra Jenny Gunnarsdóttir, lektor: Áhrif slökunarmeðferðar á einkenni sjúklinga með krabbamein

Notkun viðbótarmeðferða hefur aukist undanfarin ár meðal krabbameinssjúklinga. Á Landspítalanum hefur verið í boði fyrir sjúklinga á göngudeild blóð- og krabbameinsslækninga einstaklingshæfð slökunarmeðferð. Meginmarkmið meðferðarinnar er að bæta líðan og draga úr einkennum sem fylgt geta sjúkdómi og meðferð. Sjúklingar hafa tjáð ánægju sína með meðferðina og sagt að hún hafi góð áhrif á líðan þeirra, en árangur hennar hefur ekki verið markvisst metinn. Til að meta árangur af þessari meðferð voru sjúklingar sem þiggja slökunarmeðferð beðnir um að meta líðan sína og einkenni fyrir og eftir slökunarmeðferð með einkennamatstækinu Edmonton Symptom Assessment Scale. Safnað var gögnum frá 251 sjúkling janúar 2007 – ágúst 2008. Gerður var tölfræðilegur samanburður meðal annars á tíðni og styrk einkenna hjá sjúklingum fyrir og eftir slökunarmeðferð. Niðurstöður sýndu marktækt færri sjúklinga með einkenni og að meðalstyrkur allra einkenna á ESAS mælitækinu var marktækt minni eftir slökun. Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að þessi einstaklingshæfða slökunarmeðferð hafi jákvæð áhrif til þess að draga úr styrk einkenna hjá krabbameinssjúklingum að minnsta kosti til skamms tíma.

**Dr. Helga Jónsdóttir, prófessor, forstöðumaður hjúkrunar langveikra fullorðinna
Árangurslitlar meðferðarrannsóknir á sjálfsumönnun fólks með langvinna lungnateppu – samþætt fræðilegt yfirlit**

Áhersla á sjálfsumönnun (*e. self-management*) fólks með langvinna sjúkdóma og aldraða er mikil í vestrænum samfélögum. Þessi áhersla tengist kröfum samfélaga um sjálfsákvörðunarrétt er varðar eigið líf og líkama og jafnræði í samskiptum við heilbrigðisstarfsmenn annars vegar og aðgerðum stjórnvalda til að stemma stigu við hrattvaxandi útgjöldum heilbrigðisþjónustunnar hins vegar. Langvinn lungnateppa (LLT) er einn algengasti langvinni sjúkdómurinn og fer algengi hans hratt vaxandi. Litið hefur verið á sjálfsumönnunarmeðferðir sem lykilfyrirbæri til að stemma stigu við framgangi LLT hjá einstaklingum.

Í þessu samþætta fræðilega yfirliti var annars vegar byggt á þremur fræðilegum samantektum (*e. systematic reviews*) og hins vegar gerð kerfisbundin heimildaleit í þremur gagnagrunnum fyrir tímabilið frá janúar 2007 til nóvember 2010. Af 250 titlum sem skoðaðir voru reyndust 4 falla að viðmiðum rannsóknarinnar til viðbótar við 2 handvaldar greinar, samtals 6 greinar.

Elsta fræðilega samantektin sýndi engan árangur. Sú næsta sýndi marktæka fækkun sjúkrahúsinnlagna, minnkun andþyngsla og aukningu á lífsgæðum. Sú yngsta sýndi vísbendingar um að heilbrigðisþjónusta sem skipulögð var samkvæmt „Chronic care model“, en sjálfsumönnun er einn þáttur þess líkans, drægi úr notkun á heilbrigðisþjónustu. Síðari rannsóknir benda ekki til frekari árangurs sjálfsumönnunarmeðferða.

Álykta má að endurskoða þurfi fræðilega uppbyggingu sjálfsumönnunarmeðferða. Þær byggja ekki á frumforsendum sjálfsumönnunar heldur takmarkast við að lágmarka notkun á heilbrigðisþjónustu með lágmarkkostnaðar sem meginforsendu. Kallað er eftir skjólstæðings-fjölskyldumiðaðri, heildstæðri meðferð sem byggir á grundvallargildum um sjálfræði, jafnræði í ákvarðanatöku og virðingu fyrir sérstöðu skjólstæðinga ásamt þekkingu um langvinna veikindi og árangursríkar leiðir til að þróa heilbrigðisþjónustu á slíkum forsendum.

Dr. Guðrún Kristjánsdóttir^{1,2}, Ólöf Kristjándóttir³, Anna Ólafía Sigurðardóttir², og Rakel Björg Jónsdóttir^{1,2,1} Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, ² Barnaspítali Hringins, Landspítali, ³ Dalhousie University, IWK Health Centre, Halifax, Canada.

Tvíblind tilraun til að meta áhrif kæliúða á verki ungra barna við nálaástungu á bráðamóttöku.

Inngangur: Meðhöndlun verkja vegna sársaukafullra inngripa er ábótavant á bráðamóttökum einkum meðal yngstu aldurshópa barna (< 2 ára). Rannsóknir sem notað hafa kæliúða (etylklóríð) sem verkjadeygingu við nálarstungu yngri barna sýna misvísandi niðurstöður. Markmið þessarar rannsóknar er að kanna áhrif kæliúða á sársaukaupplifun og -viðbragð 2-24 mánaða barna á bráðamóttöku sem þurfa blóðprufu og/eða æðaleggsuppsetningu vegna greiningar og/eða meðferðar. Aðrir samverkandi þætti sem tengja má við sársaukaupplifun í annasömu umhverfi bráðamóttöku voru skoðaðir í þeim tilgangi að stjórna fyrir áhrifaþáttum öðrum en meðferðarhlutuninni.

Aðferð: Tvíblind klínísk tilraun 200 barna á aldrinum 2-24 mánaða á bráðamóttöku barna á Landspítalanum. Þátttakendum var skipt tilviljunarkennt í 2 rannsóknarhópa. Meðferðarhópur (n=97) fékk etylklóríð vætt í bómull á húð fyrir stungu; samanburðarhópur (n=103) fékk sæftvatn (placebo) vætt í bómull á húð fyrir stungu. Verkjaviðbrögð voru metin blint af þjálfuðum aðstoðarmönnum með mælitækinu 'Modified Behavioral Pain Scale' (MBPS) auk þess sem foreldrar og heilbrigðisfagfólk mátu verkjaupplifun barns með 100 mm sjónrænum verkjaskala (VAS).

Niðurstöður: Niðurstöður sýndu mun á verkjaupplifun barnanna, mældum með VAS og MBPS, fyrir og við inngríp ($p < 0.0001$). Börnin sem fengu sársaukadeygingu með kæliúða við nálastungu sýndu minni verkjahegðun (MBPS) en samanburðarhópurinn. Sá munur mældist ekki marktækur ($p = 0.064$). Ekki kom fram marktækur munur ($p > 0.05$) á hópunum þegar allar mælingar voru skoðaðar saman.

Ályktun: Þessi rannsókn var liður í að þróa nýja aðferð við verkjameðhöndlun yngri barna í bráðaaðstæðum. Notkun kæliúða með bómullar aðferð reyndist ein og sér ekki draga marktækt úr verkjaupplifun þessa aldurshóps. Mikilvægt er að rannsaka útfærslu kæliúðameðferðar nánar meðal yngri barna og samþættingu þess við aðrar verkjameðferðir.

Dr. Marga Thome' prófessor, Stefania B. Arnadóttir², Sara Lovisa Halldórsdóttir¹ **Makar kvenna sem upplifa vanlíðan á meðgöngu: Líðan þeirra og meðferðafylgni.**

Inngangur: Makar kvenna sem upplifa geðrænan heilsufarsvanda á barneignaskeiði eru líklegri en aðrir menn til að upplifa vanlíðan. Líðan þeirra var könnuð á meðan þarinu var veitt fjölskyldumeðferð (2007-2009) vegna vanlíðan konunnar. Konurnar áttu það sameiginlegt að hafa lýst yfir andlegri vanlíðan í meðgönguvernd og var þeim vísað í fjölskyldumeðferð til geðteymis heimahjúkrunar. Meðferðafylgni maka var einnig athuguð.

Aðferðir og efnivið: Aðlagð tilraunasnið með fyrir og eftirprófun á pari. Í upphafi voru í úrtakinu (n=57) verðandi mæður á öðru trimesteri meðgöngunnar (12-32 vikur) og makar þeirra. Mælikvarðar voru Edinborgar þunglyndiskvarðann (EDS), Kvíðakvarði (STAI), Samskiptakvarða til að meta gæði parasambands (DAS) og sjálfsmyndakvarði (RSES). Konur fengu 4 samtöl og mælst var til þess að makar þeirra tækju minnst þátt í tveimur þeirra. **Niðurstöður:** 47 pör skiluðu gögnum í byrjun og lok meðferðar. Í upphafi var ekki marktæk fylgni milli vanlíðan hinnar verðandi móður og föður á EDS. Hátt hlutfall verðandi fedra upplifðu hinsvegar andlega vanlíðan miðað við erlendar rannsóknir á líðan verðandi fedra á meðgöngu. Marktæk fylgni var á milli vanlíðan föður og mati parsins á gæðum sambands þeirra skv. DAS. Bæði hinn verðandi faðir og maki hans mátu gæði sambands marktækt verr ef verðandi faðir glímdi við andlega vanlíðan. Í lok meðferðar mátu fedur líðan síðan og gæði

sambands betur skv. þeim kvörðum sem voru notaðir í rannsókninni. Meðferðfyllgni þeirra reyndist lágt þar sem eingöngu 25% þeirra tók þátt í tveimur samtölum.

Ályktun: Verðandi íslenskir feður sem eiga maka sem upplifir vanlíðan á meðgöngu eru líklegri til að upplifa meira vanlíðan en greint er frá í sambærilegum erlendum rannsóknum og meta skal líðan þeirra. Feðrum batnar marktækt til í lok meðferða þrátt fyrir lága meðferðafyllgni. Fjölskyldumeðferð er gagnlegt fyrir maka kvenna sem upplifa vanlíðan á meðgöngu.

Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir: Umfang heimaþjónustu ljósmæðra. Könnun Ljósmæðrafélags Íslands

Heimaþjónusta ljósmæðra hefur verið starfrækt frá árinu 1993 en síðan hefur snemmútskriftum og heimaþjónustu í kjölfarið farið stöðugt fjölgandi. Árið 2004 nutu um 58% sængurkvenna og fjölskyldna heimaþjónustu ljósmæðra en í dag er hlutfallið komið í um 80%. Fyrri úttekt á þjónustunni frá árinu 2003 - 2004 sýndi að konur er nutu heimaþjónustu ljósmæðra gáfu til kynna marktækt jákvæðari viðhorf til sængurleguþjónustunnar samanborið við sjúkrahúspjónustu. Ljósmæðrafélag Íslands stóð fyrir könnun á tímabilinu júní – júlí 2010, þar sem markmiðið var að kanna umfang heimaþjónustu ljósmæðra. Könnunin byggðist á framvikri skráningu upplýsinga þar sem ljósmæður fylltu út sérhönnuð eyðublöð til gagnaöflunar. Þær breytur sem aflað var náðu til ýmissa þátta er varða skipulag og umfang þjónustunnar.

Alls náði könnunin til heimaþjónustu 343 (61% svörun) kvenna víðs vegar af landinu þó flestar vitjanir hafi átt sér stað á höfuðborgarsvæðinu (75%). Niðurstöður voru meðal annars eftirfarandi: Frágangur og umsvif vegna beiðna um heimaþjónustu fór helst fram á morgnanna (50%) og flestar beiðnir voru afgreiddar fyrir kl. 16 á daginn (70%). Ljósmæðurnar höfðu haft kynni af sængurkonunum í 60% tilfella áður en til heimaþjónustu kom. Fjöldi vitjana spannaði frá 1 – 11, meðalfjöldi vitjana var 6,71 og meðaltímalengd hverrar vitjunar 54 mínútur. Frumbyrjur reyndust fá marktækt fleiri og lengri vitjanir en fjölbyrjur ($P < 0,001$, $P < 0,05$). Í ljós kom að þær konur sem fengu fleiri en 8 vitjanir voru flestar alvarlega veikar að undanskildum konum er fætt höfðu heima. Ef umfang heimaþjónustu ljósmæðra var skoðað út frá tíma kom í ljós að um 50-60 % af þjónustunni er veitt utan hefðbundins dagvinnutíma þar sem um 30% vitjana fara fram um helgar, 40% síðdegis eða á kvöldin; 31% símtala eiga sér stað um helgar og 36-42% síðdegis eða á kvöldin. Yfir 80% ljósmæðra gerðu grein fyrir því hvernig þær stóðu að útskrift og í öllum tilfellum utan einu voru veittar skriflegar og/eða munnlegar upplýsingar til ungbarnaverndar.

Niðurstöður könnunarinnar veita ýmsar upplýsingar sem gefa til kynna að umfang heimaþjónustu ljósmæðra einkennist af miklum sveiganleika, ábyrgðarskyldu og faglegu mati ljósmæðra bæði hvað varðar tímaramma og faglegt mat á einstaklingsbundnum þörfum kvenna og fjölskylda fyrir þjónustuna.

Dr. Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor: Út úr myrkrinu: Hlutverk hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við að greina ofbeldi gegn konum

Umfjöllun um ofbeldi hefur verið hávær undanfarnar vikur í íslensku samfélagi. Nýlegar rannsóknir á ofbeldi meðal kvenna almennt í íslensku samfélagi sem og meðal kvenna

sem leyta eftir heilbrigðisþjónustu á slysa-og bráðadeild og á áhættumeðgöngudeild hafa leitt í ljós að um 20% kvenna hafa einhverntímann á lífsleiðinni verið beyttar kynferðislegu ofbeldi af nákomnum aðila, 2% hafa veirð beyttar kynferðislegu ofbeldi af nákomnum fjölskyldumeðlimi s.l. ár, 8-18% hafa verið þolendur líkamslegs ofbeldis s.l. 12 mánuði af nákomnum aðila og 12-22% hafa einhverntímann s.l. ár verið beittar andlegu ofbeldi. Milli 2-3% kvenna í samfélaginu sögðust vera þolendur líkamslegs ofbeldis í núverandi hjónabandi/sambúð, 15-16% voru þolendur andlegs ofbeldis í sambúðinni/hjónabandinu og 1% kvennana sögðust vera þolendur kynferðislegs ofbeldis í núverandi hjónabandi/sambúð. Það er því ljóst að afleiðingar ofbeldis er víðfemt heilsufarsvandamál fyrir þolendur. Tilgangur þessarar umfjöllunar er að kynna leiðbeiningar í klíník sem notaðar voru í rannsóknunum hér á landi og geta nýst sem vegvísir fyrir heilbrigðisstarfsmenn sem standa frammi fyrir því að konur sem eru skjólstaðingur þeirra tjái þeim eða gefi til kynna að þær hafi verið eða séu þolendur ofbeldis. Auk þess er fjallað um heimilisofbeldi sem viðfangsefni innan heilbrigðisþjónustunnar og hversu alvarlegt það er. Skoðað er hvað komi helst í veg fyrir að konur greini frá því að þær séu beittar ofbeldi og skýri frá þeirri reynslu. Greint verður frá leiðbeiningum í klíník fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður um framkvæmd skimunar, mat og fyrstu viðbrögð við heimilisofbeldi gegn konum. Leiðbeiningarnar byggjast á klínískum leiðbeiningum sem sérfræðihópur á vegum hjúkrunarfélagsins í Ontario í Kanada hefur gefið út (Nursing Best Practice Guidelines. Woman Abuse: Screening, Identification and Initial Response) og voru lagaðar og sniðnar að íslenskum aðstæðum. Íslenska útgáfan var jafnframt forprófuð og sérfræðingar hér á landi fengnir til að meta hana. Klínískar leiðbeiningar byggjast á niðurstöðum rannsókna og eru hugsaðar sem leiðarvísir (tilmæli) um verklag heilbrigðisstarfsmanna og geta þannig nýst til stuðnings við ákvarðanatöku í starfi og til að bæta gæði þjónustunnar.

Dr. Páll Biering, dósent: Árangur af innleiðingu klínískra leiðbeininga um mat og fyrstu viðbrögð við ofbeldi í nánnum samböndum -- Rannsóknaráætlun

Ofbeldi getur valdið alvarlegu heilsutjóni og því er mikilvægt að þeir sem leita þjónustu heilbrigðisstofnana séu spurðir um reynslu af ofbeldi svo unnt sé að greina vandann og vísa þolendum á möguleg úrræði. Til að bregðast við þessari þörf hafa víða verið teknar upp klínískar leiðbeiningar um mat og fyrstu viðbrögð við ofbeldi í nánnum samböndum. Þrátt fyrir þessa þróun hafa sárafaár rannsóknir verið gerðar til að meta hvort slíkar leiðbeiningar skili tilætluðum árangri og deilt er um hvort notkun slíkra leiðbeininga sé ómaksins verð. Markmið rannsóknarinnar er því að meta hvort innleiðing klínískra leiðbeininga um mat og viðbrögð við ofbeldi í nánnum samböndum. Til að ná því markmiði verður leitast við að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum (sérmarkmið).

1. Eykur notkun leiðbeininganna líkurnar á því að ofbeldi í nánnum samböndum sé greint meðal kvenna sem koma á kvennadeildir og geðsvið LSH.
2. Eykur notkun leiðbeininganna líkurnar á konur sem hafa verið beittar ofbeldi í nánnum samböndum sé vísaða á viðeigandi stuðning og úrræði.
3. Hvaða stofnana- og persónubundnu þættir auka eða minnka líkur á því að ofbeldið sé greint og stuðningur veittur.

Rannsóknin verður framkvæmd á kvenna- og geðsviði LSH, og heilsugæslu Kópavogi. Beitt verður þríhliða rannsókn (triangulation) með hálftilraunasniði, þversniðsrannsókn og eigindlegri aðferð. Rannsóknargagna verður aflað úr sögukerfinu, með spurningalistum og viðtölum við hjúkrunarfræðinga og þolendur.