

Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2011



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

Efnisyfirlit

| | |
|---|----|
| Stjórn og starfslið | 3 |
| Fjármál | 4 |
| Starfsemin..... | 5 |
| Rannsóknir | 5 |
| Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur | 12 |
| Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda | 13 |
| Útgáfur..... | 14 |
| Málstofur | 14 |
| Opinber erindi..... | 14 |
| Málþing | 15 |
| Hádegissamræður fastráðinna kennara við hjúkrunarfræðideild..... | 15 |
| Vinnusmiðjur..... | 15 |
| Ráðstefnur | 16 |
| Námskeið..... | 16 |
| Ársfundur..... | 16 |
| Húsnæði..... | 17 |
| Viðauki I: Reglur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði..... | 18 |
| Viðauki II: Skipulagsskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur | 21 |
| Viðauki III: Skipulagsskrá fyrir Minningarsjóð Bjargar Magnúsdóttur ljósmóður og Magnúsar Jónassonar bónda..... | 23 |
| Viðauki IV: Viðburðir á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði | 25 |
| Málstofur | 25 |
| Opinber erindi..... | 30 |
| Málþing | 31 |
| Vinnusmiðjur..... | 37 |
| Námskeið..... | 38 |

Tölur og myndir

| | |
|--|----|
| Tafla 1. Rekstraryfirlit Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði | 4 |
| Tafla 2. Dæmi um rannsóknasamstarf á árinu 2011 | 7 |
| Tafla 3. Rannsóknastyrkir á árinu 2011 | 11 |
| Mynd 1. Heildarrannsóknarstig hjúkrunarfræðideildar 2001-2010 | 6 |
| Mynd 2. Meðaltal rannsóknarstiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsígildi árið 2010 | 6 |

STJÓRN OG STARFSLIÐ

Í stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2011 sátu:

- Sóley S. Bender, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, formaður
- Rúnar Vilhjálmsson, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, tilnefndur af hjúkrunarfræðideild
- Auðna Ágústsdóttir, tilnefnd af framkvæmdastjórn hjúkrunar við Landspítala háskólasjúkrahús, frá 1. janúar 2011 til 5. september 2011
- Eydís Sveinbjarnardóttir, tilnefnd af framkvæmdastjórn hjúkrunar við Landspítala Háskólasjúkrahús, frá 5. september 2011
- Sigríður Gunnarsdóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild

Á árinu voru haldnir átta stjórnarfundir.

Starfsmenn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2011:

- Sólfriður Guðmundsdóttir, verkefnastjóri klínískra rannsókna, 50% stöðugildi til 31. mars 2011 og verkefnastjóri daglegs reksturs, 50% stöðugildi til maí 2011.
- Margrét Björnsdóttir, verkefnastjóri daglegs reksturs, 50% stöðugildi frá 1. maí 2011.
- Jóhanna Eyrún Torfadóttir tók tímabundið við 20% stöðugildi rannsóknasérfræðings í aðferða- og tölfraði frá 1. febrúar 2011 til 1. júlí 2011.
- Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, rannsóknasérfræðingur í aðferða- og tölfraði kom aftur til starfa í tímavinnu 1. október.

Þær breytingar urðu á starfsemi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði á árinu 2011 að Sólfriður Guðmundsdóttir lét af störfum sem verkefnastjóri klínískra rannsókna. Ekki var unnt að ráða aftur í þá stöðu þar sem Landspítali tók þá ákvörðun að fella niður styrk til stofnunarinnar frá 1. apríl 2011.

FJÁRMÁL

Á árinu 2011 var starfsemi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði fjármögnuð með 1 % framlagi af heildarfjárveitingu hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og styrk af þróunarfé rektors Háskóla Íslands. Sú breyting varð á fjármögnun stofnunarinnar að Landspítali háskólasjúkrahús tók þá ákvörðun að fella niður styrk til Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði frá 1. apríl 2011. Styrkurinn nam hálfu starfi sérfræðings í hjúkrun. Af þeim sökum gat stofnunin ekki lengur fjármagnað 50% stöðu verkefnastjóra klínískra rannsókna. Rekstraryfirlit Rannsóknarstofnunar í hjúkrunarfræði fyrir árið 2011 má sjá í Töflu 1. Þar sem ekki var búið að loka ársuppgjöri er það birt með fyrirvara. Ljóst er að stærstur hluti rekstrarkostnaðar er vegna launa og launatengdra gjalda. Þar sem stöðugildi rannsóknasérfræðings í aðferða- og tölfræði við stofnuna var minna árið 2011 en undanfarin ár var launakostnaður vegna þeirrar stöðu lægri en verið hefur. Stofnunin reyndi að halda öðrum rekstrarkostnaði á árinu í lágmarki. Það gékk vel.

Tafla 1. Rekstraryfirlit Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði

| Tekjur | 2011 |
|------------------------------------|----------------------|
| Framlag frá hjúkrunarfræðideild | 2.544.430 kr. |
| Styrkur úr þróunarsjóði rektors HÍ | 6.000.000 kr. |
| Samtals tekjur | 8.544.430 kr. |
| Rekstrarkostnaður | |
| Laun og launatengd gjöld | 6.237.177 kr. |
| Prentun og ljósritun | 1.308 kr. |
| Veitingar og fundagjöld | 27.938 kr. |
| Fargjöld og dvalarkostnaður | 26.160 kr. |
| Síma- og tölvukostnaður | 96.401 kr. |
| Samtals rekstrarkostnaður | 6.388.984 kr. |
| Rekstrarafgangur | 2.155.446 kr. |
| Efnahagsyfirlit | |
| Staða 01.01.2011 | 3.323.501 kr. |
| Rekstrarafgangur 2011 | 2.155.446 kr. |
| Staða 31.12.2011 | 5.478.947 kr. |

STARFSEMIN

Eitt af meginhlutverkum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði er að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við Landspítala. Í Viðauka I er að finna reglur um Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala nr. 542 frá árinu 2010. Starfsmenn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði starfa samkvæmt verklagsreglum stofnunarinnar.

Rannsóknasérfræðingur í aðferða- og tölfræði hefur það hlutverk að veita kennurum við hjúkrunarfræðideild ráðgjöf og aðstoð við gagnaúrvinnslu, greiningu gagna og túlkun á rannsókna niðurstöðum. Staðan er fjármögnuð af Þróunarsjóði rektors Háskóla Íslands.

Hlutverk verkefnastjóra daglegs reksturs er að sjá um daglegan rekstur stofnunarinnar. Það felur meðal annars í sér að skipuleggja viðburði á vegum stofnunarinnar, skrifa fréttabréf og uppfæra heimasíðu stofnunarinnar (www.rsh.hi.is). Auk þess undirbýr verkefnastjóri stjórnarfundum, ritar fundargerðir og svarar þeim erindum sem berast stofnuninni.

Verkefnastjóri daglegs reksturs sér um að úthluta lesaðstöðu fyrir nemendur í meistrara og doktorsnámi og sinnir einnig ýmsum verkefnum sem tengjast Rannsóknarsjóði Ingibjargar R. Magnúsdóttur og Minningarsjóði Bjargar Magnúsdóttur og Magnúsar Jónassonar bónda í samvinnu við styrktarsjóði Háskóla Íslands.

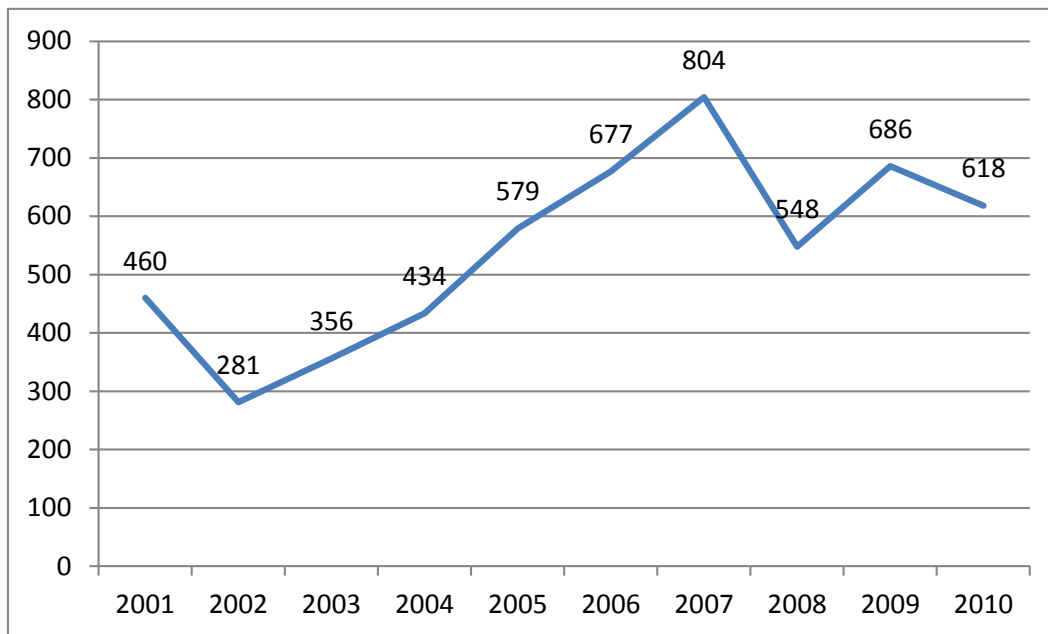
RANNSÓKNIR

Samkvæmt stefnu hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands 2006-2011 er eitt af aðalmarkmiðum deildarinnar að efla hágæða rannsóknir sem standast alþjóðleg viðmið. Til þess að ná því markmiði vill hjúkrunarfræðideild auka rannsóknavirkni, gæði rannsókna og fjölga birtingum greina í virtum ritrýndum tímaritum.

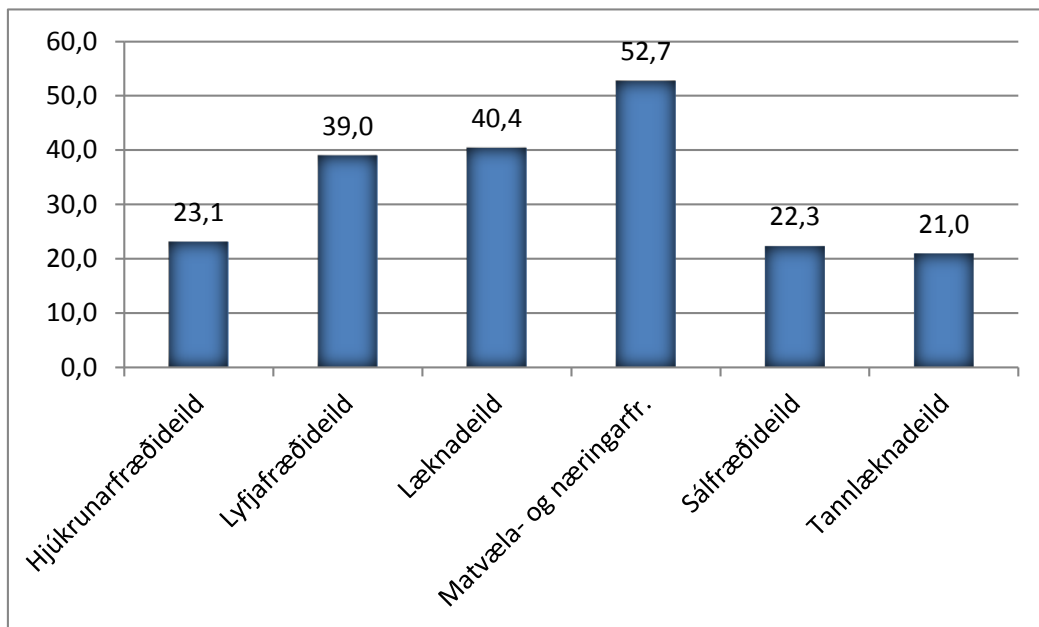
Helsti mælikvarði á rannsóknavirkni kemur fram í rannsóknastigum hjúkrunarfræðideildar. Þau eru metin út frá þáttum eins og fjölda ritrýndra tímaritsgreina, bóka, bókarkafla og erinda kennara fyrir hvert ár í senn. Á Mynd 1 má sjá að á árunum 2002-2007 varð mikil aukning á heildarrannsóknastigum hjúkrunarfræðideildar. Árið 2008 lækkuðu þau talsvert en hækkuðu svo aftur árið 2009. Árið 2010 lækkuðu stigin aftur úr 686 í 618. Á Mynd 2 má sjá meðaltal rannsóknastiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsgildi árið 2010. Þar

sést að matvæla- og næringafræðideild er með flest stig eða 52,7 og tannlæknadeild er með fæst stig eða 21. Hjúkrunarfræðideild er með 23,1 stig.

Mynd 1. Heildarrannsóknarstig hjúkrunarfræðideildar 2001-2010



Mynd 2. Meðaltal rannsóknarstiga heilbrigðisvísindaeilda á starfsígildi árið 2010



Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala er vettvangur rannsókna- og þróunarstarfs á fræðasviðum hjúkrunar- og ljósmóðurfræði. Hlutverk stofnunarinnar er að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra við Landspítala. Áhersla er lögð á að stuðla að samstarfi innlendra og erlendra rannsóknaraðila. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði leggur áherslu á að fylgjast með þeim rannsóknum sem verið er að vinna að og koma þeim á framfæri. Það er gert með því að halda viðburði eins og málstofur, fyrirlestra og málþing þar sem greint er frá rannsóknum og rannsóknaniðurstöðum. Auk þess birtir Rannsóknastofnun upplýsingar á heimasíðu stofnunarinnar (www.rsh.hi.is) og í fréttabréfum. Í Töflu 2 má sjá dæmi um rannsóknasamstarf kennara við hjúkrunarfræðideild á árinu 2011 og í Töflu 3 má sjá yfirlit yfir rannsóknaverkefni sem hlutu rannsóknastyrki á árinu 2011.

Tafla 2. Dæmi um rannsóknasamstarf á árinu 2011

| Rannsakandi | Rannsóknaverkefni | Tegund rannsókna | Erlent og innlent samstarf | Útgáfa/annað |
|----------------------------|---|---|--|--------------|
| Ásta Thoroddsen | Mat á innleiðingu hjúkrunarskráningar Áreiðanleiki og réttmæti hjúkrunarskráningar Algengi þrýstingssára | Megindleg rannsókn Megindleg rannsókn Lýsandi þverskrúðarrannsókn | Landspítali Landspítali Landspítali | |
| Guðrún Pétursdóttir | Rannsóknir á áhrifum eldgossins í Eyjafjallajökli á heilsu manna og dýra Coast Adapt- áhrif loftlagsbreytinga á jaðarsamfélög við sjó Áhrif loftgæða á heilsu | | Landlæknisembættið, Yfirdýralæknir, Heilsugæslan á Suðurlandi Sveitarfélög Árborg og Vík í Mýrdal, Hammerfest kommune, University of Highlands and Islands, University of Cork, Sveitarstjórn í Benbecula á Suðureyjum Umhverfisráðuneytið, Velferðarráðuneytið, Landlæknisembættið, Reykjavíkurborg, Umhverfisstofnun, ofl. | |

| | | | | |
|--------------------------|---|--|---|--|
| | Samstarf um rannsóknir á öryggi sjómanna - Greining á slysum sem orðið hafa á sjó á undanförunum árum/áratugum. Einnig er unnið að heildstæðum gagnagrunni um slys á sjó. Einnig eru verkefni um hönnun öryggiskerfa um borð í skipum sem sigla á heimskaupaslóðum. | | Siglingastofnun, Landsbjörg, Öryggisskóli sjómanna, FAO, NIOSH í Alaska | |
| Helga Bragadóttir | Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga (e. Complexity Compression) | Megindleg rannsókn | University of Minnesota | Alda Ásgeirsdóttir og <u>Helga Bragadóttir</u> (2011). Rannsókn á vinnu og vinnuumhverfi sjúkraliða á bráðalegudeildum Landspítala. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 87(5), 48-55. |
| | Hjúkrun sem er sleppt (e. Missed Nursing Care) | Megindleg rannsókn | University of Michigan | Halldóra Hálfánardóttir, Elísabet Guðmundsdóttir og <u>Helga Bragadóttir</u> (2011). Tengsl starfsmannaveiltu, veikindafjarvista hjúkrunarfræðinga og hjúkrunarþyngdar sjúklinga: lýsandi rannsókn. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 87(4), 28-33. |
| | Öryggi í heilbrigðisþjónustu | Blönduð aðferð | | |
| Helga Jónsdóttir | Efling heilbrigðis og sjálfsumönnunar. Rannsókn fyrir einstaklinga með langvinna lungnateppu og fjölskyldur þeirra | Þverskurðarrannsókn Meðferðarrannsókn | Litchfield Healthcare Associates, Nýja Sjálandi | <u>Helga Jónsdóttir</u> og Rósa Jónsdóttir (2011). Konur og langvinn lungnateppa – Þögull faraldur. Í Herdís Sveinsdóttir og Helga Gottfredsdóttir (ritstj.), Heilsufar kvenna. Í birtingu. Reykjavík: Háskólaútgáfan. <u>Helga Jónsdóttir</u> , Þorbjörg Sóley Ingadóttir, Bryndís S. Halldórsdóttir og Guðrún Halldórsdóttir (2011). Eftirtektarverður árangur af hjúkrunarþjónustu fyrir langveika lungnasjúklinga. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 87(5), 7-11. <u>Jonsdottir, H.</u> & Ingadóttir, T.S. (2011). Nursing practice partnership with families living with advanced lung disease. In E.K. Svavarsdóttir & H. Jonsdottir, (eds.), Family nursing in action (pp. 357-375). Reykjavik, Iceland: University of Iceland Press. <u>Jonsdottir, H.</u> , & Ingadóttir T.S. (2011). Health in partnership: Family nursing practice for people with breathing difficulties. Qualitative Health Research, 21(7), 927 - 935. DOI 10.1177/1049732311403498. Jonsson, T., <u>Jonsdottir, H.</u> , Möller, A. & Baldursdóttir, L. (2011). Nursing Documentation Prior to Emergency Admissions to the Intensive Care Unit. Nursing in Critical Care, 16(4), 164-169. Jonsdottir, R. og <u>Jonsdottir, H.</u> (2011). “This is your own doing” – An addiction narrative of smoking relapse in women with COPD. Vård í Norden, 31(1), 25-28. |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | Svavarsdóttir, E.K. & Jónsdóttir, H. (eds.)(2011). Family nursing in action. Reykjavik, Iceland: University of Iceland Press. |
| Herdís Sveinsdóttir | Rannsóknir á starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á Landspítala og klínískar rannsóknir tengt hjúkrun aðgerðasjúklinga | Megindlegar að mestu | | |
| Marga Thome | Meðgöngu- og fæðingarþunglyndi íslenskra kvenna, félagslegar aðstæður þeirra, notkun á geðvirkum efnum og tengsl þess við þroska barna þeirra. Fjölskyldumiðuð hjúkrunarmeðferð við vanlíðan á meðgöngu Könnun á eðli og árangri hefðbundinnar hjúkrunarmeðferðar við óværd ungbarna | | Landspítali og Háskóli Íslands Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og Háskóli Íslands Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins og Háskóli Íslands | |
| Rúnar Vilhjálmsson | Gradient Líkamleg frávik og líkamsmynd unglinga Heilsa og lífskjör skólanema | Evrópskt samstarfsverkefni um ójöfnuð í heilsufari barna í Evrópu Greinaskrif byggð á íslenski landskönnun Innlent samstarf um reglulega landskönnun meðal íslenskra grunnskólanema auk greinaskrifa | Samstarfsverkefni 12 evrópskra háskóla og rannsóknastofnana undir stjórn EuroHealthNet University of North Carolina-Chapel Hill Háskólinn á Akureyri | Greinaskrif til birtingar í ritrýndum tímaritum Grein bíður birtingar í Youth and Society Rúnar Vilhjálmsson (2011). Fjölskyldugerð, aðhald og stuðningur foreldra og áfengisnotkun unglinga. Í Ása Guðný Asgeirsdóttir o.fl. (ritstj), Rannsóknir á félagsvísindum XII (bls. 473-479). Reykjavík: Félagsvísindastofnun. |
| Sigríður Gunnarsdóttir | Testing the effectiveness of a nursing staff development intervention to improve pain management | Slembistýrð tilraunarannsókn | Rannsóknarhópur á Landspítala, University of Wisconsin Madison | <u>Gunnarsdóttir, S.</u> Gretarsdóttir, E.Th. (2011). Systematic Review of Interventions Aimed at Nurses to Improve Pain Management. Review. Vård I Norden, 31(4), 16-21. Grétarsdóttir, E.P., Zoëga, S., Tómasson, G., <u>Gunnarsdóttir, S.</u> (2011) Forprófun á mælitæki til að meta þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga til verkja og verkjameðferðar. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 87 (4), 41-53. Zoëga, S., Ward, S., <u>Gunnarsdóttir, S.</u> (In review). Evaluating the quality of pain management in a hospital setting: Testing the psychometric properties of the Icelandic version of the revised American Pain Society Patient Outcome Questionnaire.Pain Management Nursing. |

| | | | | |
|------------------------|--|--|---|---|
| | <p>Þarfir, líðan og lífsgæði aðstandenda sjúklinga með illkynja sjúkdóma á Lyflækningasviði II á Landspítala.</p> <p>European Pharmacogenetic Opioid Study EPOS.</p> | <p>Lýsandi þversniðsrannsókn</p> <p>Lýsandi þversniðsrannsókn</p> | <p>Fagráð í krabbameinshjúkrun</p> <p>11 lönd í Evrópu</p> | <p>Fridriksdottir, N., Saevarsdottir, Þ., Halfdanardottir, S.L., Jonsdottir, A., Magnúsdottir, H., Olafsdottir, K.L., Guðmundsdottir, G., <u>Gunnarsdottir, S.</u> (2011). Family Members of Cancer Patients: Care Needs, Quality of Life and Symptoms of Anxiety and Depression. Acta Oncologica, 50, 252-258. 2 greinar í vinnslu</p> <p>Fjöldi greina birtur. 2 greinar sem stýrt var af íslenska rannsóknarhópnum í ritrýni. Zoëga, S., Fridriksdottir, N., Sigurdardottir, V., <u>Gunnarsdottir, S.</u> Symptoms and Quality of Life of Cancer Patients on Opioids. Quality of Life Research. <u>Gunnarsdottir, S.</u>, Sigurdardottir, V., Kloke, M., Radbruch, L., R., Sabatowski, Kaasa, S., Klepstad, P. A Multi Centre Study of Attitudinal Barriers to Cancer Pain Management. European Journal of Pain.</p> |
| Sóley S. Bender | <p>Kynheilbrigðisþjónusta fyrir ungt fólk</p> <p>Kynheilbrigði unglíngja</p> <p>Ungar mæður</p> <p>Kynlíf á meðgöngu og eftir fæðingu. Undirbúningur rannsókna</p> | <p>Landskönnun</p> <p>Íhlutandi rannsókn</p> <p>Eigindleg</p> <p>Langtíma eigindleg rannsókn</p> | <p>Samkennarar, RSH, Nýdóttorar</p> <p>Miðstöð í lýðheilsuvísindum, Nemendur í ljósmóðurfræði, Samkennarar Nemendur í ljósmóðurfræði</p> <p>Samkennarar</p> | <p>Búið að kynna niðurstöður héraendis og erlendis</p> <p>Búið að kynna forprófun mælitækja héraendis</p> <p>Hildur Sigurðardóttir og Sóley S. Bender (2011). Ungar mæður, skynjaður stuðningur í barneignarferlinu. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 87 (4), 60-65.</p> |

Tafla 3. Rannsóknastyrkir á árinu 2011

| Rannsóknaverkefni | Rannsakandi | Styrkveitandi | Upphæð í þús kr. |
|---|--------------------------------|---|--|
| Hvernig ná heilbrigðisstarfsmenn best til kvenna sem eru þolendur ofbeldis í nánum samböndum. | Dr. Erla Kolbrún Svavarsdóttir | Rannsóknasjóður HÍ Vísindasjóður Fh B- hluti | 250 |
| Hjúkrun sem er sleppt og teymisvinna í hjúkrun | Dr. Helga Bragadóttir | Vísindasjóður LSH | 520 |
| Efling heilbrigðis og sjálfsumönnunar hjá fólki með langvinna lungnateppu og fjölskyldum þeirra. | Dr. Helga Jónsdóttir | Vísindasjóður LSH Rannsóknasjóður HÍ | 195 1300 |
| Vandamál maka karla sem eru á hormónahvarfsmeðferð vegna útbreidds krabbameins í blöðruhálskirtli og þarfir þeirra fyrir upplýsingar og stuðning. | Dr. Herdís Sveinsdóttir | Vísindasjóður LSH | 280 |
| Næring ungbarna- Framsæ langtímarannsókn á landsúrtaki | Dr. Inga Þórsdóttir | Rannsóknasjóður HÍ Vísindasjóður LSH | 1300 875 |
| Rannsókn á lífvirkni mjólkurpróteina og áhrifum styrktarþjálfunar meðal fólks 65 ára og eldra: Áhrif á IGF-1 | Dr. Inga Þórsdóttir | Vísindasjóður LSH | 865 |
| Áhrif lidocains í æð á blóðrás og bólguþætti í blóði og MTK heilbrigðum rottum | Dr. Jón Ólafur Skarphéðinsson | Rannsóknasjóður HÍ | 500 |
| Heimþjónusta fyrir eldri borgara með hjartabilun | Dr. Kristín Björnsdóttir | Rannsóknasjóður HÍ | 1000 |
| Árangur í Háskóla rannsóknum | Dr. Rúnar Vilhjálmsson | Rannsóknasjóður HÍ | 700 |
| Prófun á áhrifum starfsþróunarhlutunar fyrir hjúkrunarfræðinga til að bæta verkjameðferð | Dr. Sigríður Gunnarsdóttir | Rannsóknasjóður HÍ Rannís | 700 6738 |
| A Nordic work environment complement to Value Stream Mapping (VSM) for sustainable patient flows at hospitals –A NOVO Multicenter study | Dr. Sigrún Gunnarsdóttir | Norræna ráðherranefndin | 11835 DKK dreifist til þriggja ára |
| Kynheilbrigði unglinga | Dr. Sóley S. Bender | Rannsóknasjóður HÍ | 500 |

Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur

Rannsóknarsjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur var stofnaður 29. júní 2007 af Ingibjörgu R. Magnúsdóttur og Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði. Markmið sjóðsins er að efla rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræðum og eru styrkir veittir til rannsóknaverkefna hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra í doktorsnámi, sem falla að markmiðum sjóðsins. Skipulagsskrá sjóðsins má sjá í Viðauka II.

Í stjórn sjóðsins árið 2011 sátu:

- Sóley S. Bender, stjórnarformaður Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar
- Stefán Bragi Bjarnason, lögfræðingur, fulltrúi Ingibjargar R. Magnúsdóttur
- Auðna Ágústsdóttir, fulltrúi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Helga Gottfreðsdóttir lektor, fulltrúi Ljósmæðrafélags Íslands
- Sigurjón Ingi Haraldsson, fulltrúi heilbrigðisráðuneytis
- Varamaður: Guðrún Kristjánsdóttir, deildarforseti hjúkrunarfræðideildar

Stjórn rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur hélt tvo fundi á árinu. Á fundi þann 16. maí var ákveðið á úthlutun á árinu yrði ein milljón króna. Í kjölfarið var auglýst eftir umsóknnum um styrki úr sjóðnum. Á fundi 29. ágúst var farið yfir þær umsóknir sem höfðu borist sjóðnum. Ákveðið var að styrkja þrjá doktorsnema: Brynju Ingadóttur (300 þúsund), Sigfríði Ingu Karlsdóttur (350 þúsund) og Sigrúnu Sigurðardóttur (350 þúsund).

Brynja Ingadóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: *Sjúklingafræðsla sem leið til að efla sjálfsmönnum skurðsjúklinga*. Markmið verkefnisins er að kanna fræðsluvæntingar tveggja sjúklingahópa og hvernig þeim væntingum er mætt. Ennfremur eru könnuð viðhorf heilbrigðisstarfsmanna til sjúklingafræðslu og að lokum er fyrirhugað að gera íhlutunarrannsókn þar sem tölvuleikur verður prófaður sem kennsluáferð. Verkefnið mun auka þekkingu á sjúklingafræðslu skurðsjúklinga, hvernig megi þróa hana í þeim tilgangi að mæta þörfum sjúklinga og samfélags og hvernig nýta megi nýjar kennsluáferðir til þess.

Sigfríður Inga Karlsdóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: *Væntingar og upplifun kvenna af fæðingu með áherslu á sársauka og sársaukameðferð*. Markmið verkefnisins er að varpa ljósi á væntingar og reynslu kvenna af fæðingu, með áherslu á upplifun þeirra af sársauka og meðferð við sársauka. Gögnum verður safnað með djúpvíðtölum og spurningalistum sem lagðir eru fyrir konur á meðgöngu og síðan aftur að fæðingu lokinni. Niðurstöður rannsóknarinnar munu nýtast fagfólki sem annast konur í barneignarferlinu og gefa mikilvægar upplýsingar um upplifun kvenna af því að ganga í gegnum fæðingu sérstaklega hvað varðar sársauka og meðferð við honum.

Sigrún Sigurðardóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: *Þróun meðferðarúrræða fyrir þolendur kynferðislegs ofbeldis í æsku*. Meginmarkmið verkefnisins er að þróa þverfagleg meðferðarúrræði á Íslandi fyrir fullorðna þolendur kynferðislegs ofbeldis í æsku sem hafa átt við heilsufarsleg- og félagsleg vandamál að stríða. Hugmyndin að meðferðarúrræðunum mun í fyrsta lagi byggjast á rannsóknum á heilsufari og líðan karla og kvenna sem hafa sögu um kynferðislegt ofbeldi í æsku og hvaða bjargráð og úrræði þau nýttu sér og í öðru lagi ítarlegri kerfisbundinni úttekt á stöðu meðferðarúrræða víða um heim fyrir karla og konur sem hafa sögu um kynferðislegt ofbeldi í æsku.

Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda

Þann 22. desember 2008 var minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda var stofnaður. Stofnandi sjóðsins var dóttir þeirra hjóna, Soffía Þuríður Magnúsardóttir og var stofnfé 25 milljónir króna. Tilgangur og markmið sjóðsins er að styrkja hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til framhaldsnáms. Úr hópi hjúkrunarfræðinga skulu þeir sem hyggja á framhaldsnám í ljósmóðurfræðum hafa forgang umfram aðra hjúkrunarfræðinga um styrki. Skipulagsskrá sjóðsins má sjá í Viðauka III.

Í stjórn sjóðsins árið 2011 sátu:

- Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor, formaður námsbrautar í ljósmóðurfræði, formaður
- Dr. Herdís Sveinsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild
- Hildur Kristjánsdóttir, verkefnastjóri Landlæknisembættinu og aðjunkt í ljósmóðurfræði.

Sjóðurinn er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands. Til stendur að veita fyrstu styrki úr sjóðnum vorið 2012.

Útgáfur

Rannsóknastofun í hjúkrunarfræði gefur út fréttabréfið *Rannsóknafréttir* fjórum sinnum á ári. Samkvæmt verklagsreglum stofnunarinnar skal stefna að útgáfu í febrúar, maí, október og desember. Markmið með fréttabréfinu er að miðla upplýsingum um rannsóknir á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði. Fréttabréfinu er dreift rafrænt. Á árinu 2011 komu út þrjú fréttabréf. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði gefur einnig út fréttabréf á ensku, *Newsletter. Nursing & Midwifery Research*. Tilgangur fréttabréfsins að koma upplýsingum eins og birtingum kennara við hjúkrunarfræðideild og á framfæri við erlenda aðila.

Málstofur

Tilgangur með málstofum er að miðla niðurstöðum rannsókna á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar og skyldum fræðasviðum. Málstofur á árinu 2011 voru alls níu. Sumar þeirra voru í tilefni aldarafmælis Háskóla Íslands. Þær voru oft vel sóttar. Í sumum tilvikum voru málstofur sendar út á land með fjarfundi. Útdrætti má finna í Viðauka IV.

Í tilefni af 250 ára afmæli ljósmóðurmenntunar á Íslandi var haldin málstofa 20. maí. Málstofustjóri var Ólöf Ásta Ólafsdóttir. Meðal þeirra sem fluttu ávörp voru: Geir Gunnlaugsson, landlæknir, Guðrún Kristjánsdóttir deildarforseti hjúkrunarfræðideilar Háskóla Íslands, Sigurður Guðmundsson, forseti heilbrigðisvísindasviðs og Hildur Kristjánsdóttir, formaður norðurlandasamtaka ljósmæðra. Nemar í ljósmóðurfræði kynntu lokaverkefni sín til embættisprófs. Að þessu sinni voru útskriftarnemar tólf. Viðburðinn var mjög vel sóttur.

Opinber erindi

Markmið með opinberum erindum er að miðla þekkingu innlendra og erlendra fræðimanna í hjúkrunarfræði, ljósmóðurfræði og í heilbrigðisvísindum almennt. Í tilefni af aldarafmæli

Háskóla Íslands var Heilbrigðisvísindasvið með sex opna hádegisfyrirlestra, einn frá hverri deild í janúar 2011. Helga Gottfreðsdóttir, dósent við Námsbraut í ljósmóðurfræði við hjúkrunarfræðideild hélt fyrirlesturinn: „*Að eiga von á barni.*“

Margaret (Peggy) E. Wilson, PhD hélt opinberan fyrirlestur 23. maí. Heiti erindisins var: „*Family Partnership in Acute Patient Care: The Cooperative Care Model.*“ Útdrátt úr erindinu má finna í Viðauka IV.

Málþing

Þann 5. desember var haldið árlegt málþing um rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar. Tilgangur með málþinginu er að miðla þekkingu á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar. Erindi voru alls tíu. Dagskrá málþingsins og útdrætti má sjá í Viðauka IV.

Hádegissamræður fastráðinna kennara við hjúkrunarfræðideild

Hádegissamræður fastráðinna kennara voru haldnar þrisvar á árinu en tilgangur þeirra er að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild. Samræðunum 6. apríl var stýrt af Herdísí Sveinsdóttur, prófessor en hún kynnti áhersluatriði í umsóknum í rannsóknasjóði Háskóla Íslands og Landspítala háskólasjúkrahús. Þann 21. september var umræðum stýrt af Kristínu Björnsdóttur, prófessor en þá var umræðuefnið: „Bókarútgáfa: Frá hugmynd að bók“. Þann 12. desember komu svo starfsmenn frá Vísindasviði Háskóla Íslands, kynntu þjónustu sviðsins og útskýrðu þær reglur sem gilda varðandi rannsóknastigin.

Vinnusmiðjur

Fagráð um kynheilbrigði, Kynfræðifélag Íslands, Fræðslusamtök um um kynlíf og barneignir og þróunarskrifstofa heilsugæslunnar stóðu fyrir vinnusmiðjunni: *Kynfræðsla í víðu samhengi* þann 10. nóvember 2011. Dagskrána má finna í Viðauka IV

Rannsóknadagur meistaránema

Rannsóknadagur meistaránema var haldinn þrisvar á árinu, 16. febrúar, 1. júní og 12. október. Við það tilefni kynntu meistaránemar lokaverkefni sín til meistaraprófs við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Þann 16. febrúar kynntu sjö nemendur verkefni sín, þann 1. júní tólf og þann 12. október fimm.

Ráðstefnur

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði tók þátt í XV Ráðstefnu Háskóla Íslands um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum 5.-6. janúar 2011. Ráðstefnan var haldin á vegum deilda og námsbrauta Heilbrigðisvísindasviðs, Miðstöðvar í lýðheilsuvísindum og Tilraunastöðvar Háskóla Íslands að Keldum.

Námskeið

Þann 18. mars var haldið NIVA Námskeið. Yfirskrift námskeiðsins var: Rannsóknir og þróun vinnuverndar í öldrunarþjónustu á Norðurlöndum. Dagskrá námskeiðsins má sjá í Viðauka IV.

Ársfundur

Ársfundur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði var haldinn 3. mars 2011. Þema fundarins var: *Þróun sérfræðipækkingar í hjúkrun*. Sóley S. Bender, prófessor, formaður stjórnar RSH setti fundinn og lagði fram skýrslu stjórnar. Herdís Sveinsdóttir, prófessor hélt erindið *Sérfræðingar í hjúkrun á Landspítala, í hverju eru störf þeirra fólgin* og Lovísa Baldursdóttir, sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala hélt erindið *Þróun hlutverks sérfræðings í hjúkrun*. Eydís K. Sveinbjarnardóttir aðstoðarmaður og staðgengill framkvæmdarstjóra hjúkrunar hélt erindið *Fyrstu hugmyndir um niðurstöður vinnuhópa á Landspítala um framtíðarsýn á þjónustu sérfræðinga í hjúkrun*. Dr. Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor og deildarforseti hjúkrunarfræði deildar hélt erindið *Menntun og þekkingarþróun sérfræðinga í hjúkrun: Framtíðarstefna*. Að loknum ársfundi var boðið upp á léttar veitingar. Fundarstjóri var Dr. Auðna Ágústsdóttir.

HÚSNÆÐI

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði hefur aðstöðu í Eirbergi, Eiríksgötu 34. Á annarri hæð í A-álmu hefur stofnunin til afnota tvær skrifstofur starfsmanna, eitt viðtals- og fundarherbergi, tölvuver og lesaðstöðu fyrir nemendur í meistaranámi. Á þriðju hæð A-álmu er vinnuaðstaða fyrir nemendur í doktorsnámi. Á fyrstu hæð í C-álmu er Rannsóknasetur RSH (Mörgustofa). Markmið setursins er að auðvelda kennurum hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og samstarfsfólki þeirra á Landspítala að stunda meðferðarannsóknir.

VIÐAUKI I: REGLUR RANNSÓKNASTOFNUNAR 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:

- a) 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,
- b) að efla tengsl rannsókna og kennslu og samhæfa rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði sem unnið er að við Háskóla Íslands og Landspítala,
- 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 eftir því sem kostur er. Starfslið stofnunarinnar, þ.m.t. kennarar hjúkrunarfræðideildar, hafi netaðgang að öllum tímaritum og öðrum aðbúnaði sem bókasafn Landspítala 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.

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 tilnefnir 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.

6. gr.

Stjórnarfundir.

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

Skylt er að boða stjórnarfund 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 stjórnarfundi 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:

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

Reikningshald stofnunarinnar skal vera hluti af reikningshaldi háskólans. Fjárhagsáætlun skal kynnt og lögð fram til samþykktar á deildarfundi 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.

Pórður Kristinsson.

VIÐAUKI II: SKIPULAGSSKRÁ RANNSÓKNASJÓÐS INGIBJARGAR R. MAGNÚSDÓTTUR

29. júní 2007

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

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

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

Stofnfé sjóðsins eru samtals 5.000.000 krónur og samanstendur af:

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

2. grein.

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

3. grein.

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

4. grein.

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

5. grein.

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

Sýslumaðurinn á Sauðárkróki

**VIÐAUKI III: SKIPULAGSSKRÁ FYRIR MINNINGARSJÓÐ BJARGAR
MAGNÚSDÓTTUR LJÓSMÓÐUR OG MAGNÚSAR JÓNASSONAR BÓNDA.****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 tilnefni 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 fæðingardeggi 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: VIÐBURÐIR Á VEGUM RANNSÓKNASTOFNUNAR Í HJÚKRUNARFRÆÐI

Málstofur

19. febrúar **Anna Björg Aradóttir, M.S. yfirhjúkrunarfræðingur og sviðsstjóri gæða- og lýðheilsusviðs Landlækniseimbættisins og Laura Scheving Thorsteinsson, M.S. adjúntkt við HÍ og verkefnisstjóri, gæða- og lýðheilsusviði Landlækniseimbættisins.**

Öryggi sjúklinga - rannsókn á tíðni óvæntra skaða á LSH og FSA

Öryggi heilbrigðisþjónustu er í brennidepli víða um heim. Gæði þeirrar þjónustu byggjast að stórum hluta á því hvernig öryggi sjúklinga er tryggt í starfsemi heilbrigðisstofnana.

Fjöldmargir þættir hafa áhrif á öryggi og gæði, svo sem menntun og reynsla heilbrigðisstarfsfólks, mönnun, starfsumhverfi, samstarf, stuðningur stjórnenda, öryggisbragur og viðhorf til atvika og skráning þeirra.

Rannsóknir á tíðni óvæntra skaða á sjúkrahúsum hafa verið gerðar í fjölmörgum vestrænum löndum þar sem beitt hefur verið sambærilegri aðferðafræði. Niðurstöður þessara rannsókna sýna að einn eða fleiri óvæntir skaðar komu að meðaltali fyrir í 8.2% innlagna. Einnig var reynt að meta hversu oft hefði mátt koma í veg fyrir þá og reyndist svo vera í tæplega 40% tilvika að meðaltali. Tæplega 9% sjúklinga sem urðu fyrir óvæntum skaða létust, 23% urðu fyrir tímabundnum örkuðum og rúm 9% fyrir langvinnum örkuðum. Séu þessar tölur færðar til Íslands á lauslegan hátt má gera ráð fyrir að 45-100 Íslendingar deyi af völdum meðferðar á ári.

Markmið þessarar rannsóknar er að kanna tíðni óvæntra skaða á Landspítalanum og Sjúkrahúsinu á Akureyri. Stuðst er við framangreindar rannsóknaráætlanir.

Söfnun upplýsinga fór fram með skoðun 1000 sjúkraskráa, sem fundnar voru með slembiúrtaki úr sjúklingabókhalda fyrir árið 2009 á sjúkrahúsunum tveimur. Unnið er í þremur þrepum; á 1. þrepi eru sjúkraskrár skoðaðar og leitað eftir 18 skilmerkjum, samkvæmt ákveðnu matsblaði. Þær skrár sem eitthvert skilmerkjanna á við halda áfram á 2. þrep. Þar munu tveir læknar meta skrárnar sitt í hvoru lagi til að greina og flokka óvæntan skaða, einnig eftir sérstöku matsblaði. Ef viðkomandi læknar eru ekki sammála eru gögnin ásamt samantekt um ágreining send til sérstaks ráðs sérfræðinga (3. þrep). Breytileiki milli matsmanna er metinn með tölfræðilegum prófum. Rannsóknin hefur hlotið leyfi Vísindasiðanefndar og Persónuverndar.

Rannsóknin getur gefið innsýn í helstu orsakapætti, tilurð og faraldsfræði óvæntra skaða sem getur stuðlað að markvissari umbótavinnu við að draga úr þeim.

Fyrstu niðurstöður úr 1. þrepi verða kynntar í málstofunni.

14. mars **Dr. Herdís Sveinsdóttir, prófessor**

Upphaf og þróun rannsókna í hjúkrunarfræði innan Evrópu

Í Evrópu hófst fyrsta formlega háskólanám í hjúkrunarfræði við Edinborgarháskóla árið 1960. Þá voru liðin rúm 50 ár frá því boðið var upp á sambærilegt nám í Bandaríkjum Norður

Ameríku. Gífurlegar breytingar hafa orðið í umhverfi Evrópskra háskóla almennt sem og innan hjúkrunarfræðideilda á þessum tíma. Hjúkrunarnám fer nú almennt fram innan háskóla, þensla hefur orðið í þróun meistara- og doktorsnáms, hjúkrunarfræðingar hafa víðast sama aðgang að styrkjakerfi í heimalöndum sínum og aðrar fræðigreinar, rannsóknastöður hjúkrunarfræðinga er að finna á klínískum vettvangi og fjöldi birtinga hjúkrunarfræðinga í ritrýndum tímaritum hefur margfaldast. Auk þess að heimurinn hefur skroppið saman með tilkomu netsins og gert möguleg hraðvirk og skilvirk samskipti og samvinnu rannsakanda á mismunandi stöðum í heiminum. Á yfirborðinu virðist því sem skipulagið sé kjörið fyrir gefandi og árangursríkt rannsóknastarf og menningu. Hinsvegar þá virðist sem grundvallar innra skipulag vanti víða til að rannsóknir í hjúkrunarfræði nái þeim árangri sem ætti að vera. Í erindinu verður fjallað um hvaða hindranir eru á vegi fyrir ákjósanlegt innra skipulag. Greint verður frá þremur skýrslum sem unnar hafa verið um þróun hjúkrunarfræði í Evrópu á árunum 1996 til 2005. Jafnframt verður fjallað um rannsóknamenningu almennt og í hjúkrunarfræði sérstaklega. Þá verða skoðaðar breytingar sem urðu í Evrópskum háskólum á tuttugustu öldinni m.a. vegna áherslna Efnahags og framfarastofnunar Evrópu (OECD) á tengslin milli menntunarstigs þjóða við hagvöxt þeirra. Hjúkrunarfræði kom inn sem háskólafræði á miklum umbrotatímaum og verður reynt að skoða áhrif þessa á hjúkrunarfræði og þróun hjúkrunarfræðirannsókna. Samhliða umfjöllun um stöðu hjúkrunarfræðirannsókna í Evrópu verður staðan á Íslandi skoðuð.

11. apríl

**Dr. Árún K. Sigurðardóttir, prófessor og Brynja Ingadóttir
sérfræðingur í hjúkrun**

*Eflandi fræðsla til liðskiptasjúklinga. Mat og alþjóðlegur
samanburður*

Rannsóknin Eflandi fræðsla til liðskiptasjúklinga – mat og alþjóðlegur samanburður er samstarfsverkefni 7 Evrópuþjóða á sviði sjúklingafræðslu og upprunnin í hjúkrunarfræðideild háskólans í Turku, Finnlandi. Markmið hennar er að auka þekkingu um eflandi sjúklingafræðslu og lýsa stöðu og skýra mismun á sjúklingafræðslu í þáttökulöndunum. Enn fremur, að byggja sjúklingafræðslumodel sem styður við eflingu og sjálfsumönnun sjúklinga, einkenameðferð þeirra, bata og heilsutengd lífsgæði.

Þetta er framvirk, lýsandi samanburðarrannsókn með úrtaki allra hné- og mjaðmaskiptasjúklinga sem fóru í aðgerð meðan á rannsókninni stóð (n=280), aðstandenda þeirra og hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þeim legudeildum sem sjúklingar dvöldu á. Gögnum var safnað með spurningalistum á öllum íslenskum sjúkrahúsum sem framkvæma liðskiptaaðgerðir, þ.e. á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri og Heilbrigðisstofnuninni á Akranesi. Mælitækin eru 10 staðlaðir spurningalistar, flestir þróaðir í Finnlandi. Gagnasöfnun fór fram 2010-2011; þrisvar meðal sjúklinga og aðstandenda og einu sinni meðal hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Réttur sjúklinga til upplýsinga er staðfestur í lögum og siðareglur heilbrigðisstarfsmanna endurspeglar skyldur þeirra til að standa vörð um þann rétt og veita fræðslu af fagmennsku. Rannsóknin mun gefa vísbendingar um hvar þörf er á umbótum og þróun í sjúklingafræðslu. Slíkt getur stutt sjúklinga í þeirri sjálfsumönnun sem vænst er af þeim eftir sjúkrahúsdvöl, aukið ánægju þeirra með heilbrigðisþjónustuna og jafnframt bætt árangur og gæði hennar.

Rannsóknin gefur einnig tækifæri til samanburðar við erlend sjúkrahús og er innlegg í sköpun gagnreyndrar þekkingar í hjúkrun.

Í málstofunni verður rannsóknarverkefnið kynnt, forsaga þess, rannsóknarspurningar, aðferðafræði og mælitæki. Enn fremur verið dregið á fyrstu niðurstöðum en gagnasöfnun lýkur í apríl 2011.

9. maí

Dr. Rúnar Vilhjálmsson, prófessor

Skipulag heilsugæslu: Viðfangsefni og álitamál

Með heilsugæslu er einkum átt við almennar lækningar, hjúkrun, heilsuvernd og forvarnir, auk bráða- og slysamóttöku, sem fram fer utan sjúkrahúsa og sérhæfðra starfsstöðva. Heilsugæslustöðin er megin þjónustueining heilsugæslunnar. Samkvæmt stefnu íslenskra stjórnvalda á heilsugæslan að jafnaði að vera fyrsti viðkomustaður sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Í samræmi við innlenda og alþjóðlega stefnumörkun er heilsugæsluþjónusta almenn, nálæg, aðgengileg, fjölbreytt, heildstæð, samfelld, samstarfsmiðuð, samhæfandi og heilbrigðismiðuð. Góðri heilsugæslu getur fylgt margs konar ávinningur, svo sem almennt aðgengi að þjónustu, forvarnir og heilsuefning, aukinn meðferðarárangur, færri sérfræðingsheimsóknir og spítalainnlagnir og almennt lægri kerfiskostnaður. Ýmsir þættir í skipulagi og rekstri heilbrigðiskerfisins og menntunarmálum heilbrigðisstétta á Íslandi hafa gert heilsugæslunni erfitt um vik að ná megin markmiðum sínum. Því er heilsugæslan ekki nægilega almenn, nálæg, fjölbreytt, samfelld og samhæfandi, og á það ekki síst við um heilsugæsluna á höfuðborgarsvæðinu. Styrkja þarf menntun starfsmanna í heilsugæslunni, einkum hjúkrunarfræðinga, fjölga starfsmönnum, huga að innri verkferlum og verkefnaúthlutun, efla heilsugæslustöðvarnar sem miðlæga þjónustukjarna, bæta aðgengi sjúklinga, m.a. að vaktþjónustu, og stýra betur flæði sjúklinga í heilbrigðiskerfinu. Ef marka má erlendar rannsóknir ætti ávinningur slíkra aðgerða að geta skilað Íslendingum bættri lýðheilsu.

26. september

Kristín G. Sigurðardóttir, hjúkrunarfræðingur, M.S.

Ávinningur af meðferðarsamræðum fyrir fjölskyldur heilabílaðra

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna ávinning fyrir fjölskyldur einstaklinga með heilabilun sem búa heima af hjúkrunarmeðferð sem byggist á meðferðarsamræðum. Stuðst var við hugmyndafræði Calgary fjölskyldumats- og meðferðarlíkansins þar sem meginstöðirnar eru að veikindi séu viðfangsefni fjölskyldna og snerti alla innan hennar. Viðhorf og samskipti fjölskyldunnar leggja grunninn að meðferðarinni. Kannað var hvort samræður við hjúkrunarfræðing veittu þátttakendum upplifun um stuðning. Einnig var skoðað hvort fjölskylduvirkni þátttakenda breytist eftir þátttöku í meðferðarsamræðum. Rannsóknin byggðist á meginlegri aðferð þar sem notað var aðlagð tilraunasnið. Þátttakendur voru 25 nánustu aðstandendur einstaklinga með heilabilun sem búa heima og 25 aðrir nánir aðstandendur sömu einstaklinga. Íhlutun var meðferðarsamræður við hjúkrunarfræðing í eitt skipti. Helstu niðurstöður voru þær að hjúkrunarmeðferðin veitti öðrum nánum aðstandendum í tilraunahópi marktækt meiri upplifun um stuðning en samanburðarhópnum. Nánustu aðstandendur í tilraunahópi upplifðu ekki marktækt meiri stuðning en samanburðarhópurinn. Aðrir nánir aðstandendur sem áttu ástvin sem greinst hafði með sjúkdóminn frá einu til fjórum árum áður voru með marktækt betri fjölskylduvirkni en aðrir. Athygli vekur sá munur sem er

á nánustu aðstandendum og öðrum nánum aðstandendum. Hér er greinilega um ólíka hópa að ræða þar sem nánustu aðstandendur bera mesta ábyrgð á umönnuninni. Gera má ráð fyrir að nánustu aðstandendum nægi ekki meðferðarsamræður í eitt skipti og að þeir þurfi meiri stuðning en aðrir nánir aðstandendur. Meðferðin virðist hins vegar gagnast vel öðrum nánum aðstandendum einstaklinga með heilabilun.

10. október **Birna Flygenring, lektor**

Störf stjórnenda á krepputímum

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 stofnanna, 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. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvernig hjúkrunarstórnendur á Kragasjúkrahúsunum hafa upplifað þennan tíma, hvaða vandamál þeir hafa þurft að glíma við í starfi, og hvaða bjargráð þeir hafa notað til að leysa þau. Á hverri stofnun voru myndaðir rýnihópar (samtal 5 hópar) þar sem hjúkrunardeildarstjórar stofnanna tóku þátt í viðtölunum. Einn rýnihópur að auki samanstóð af framkvæmdastjórum hjúkrunar á stofnunum. Viðtölin fóru fram í október og nóvember 2010. Við frumgreiningu viðtalanna hafa komið fram tvö meginþemu ásamt undirþemum. Meginþemur eru: að líða vegna óvissunnar og að lifa af óvissuna. Ljóst er að hjúkrunarstjórnendur Kragasjúkrahúsanna hafa staðið frammi fyrir erfiðum vandamálum í starfi og upplifað erfiðleika við að leysa þau. Við þau bætast síðan önnur vandamál sem starfsmenn upplifa vegna þeirrar efnahagskreppu sem fyrir er í þjóðfélaginu.

24. október **Dr. Helga Bragadóttir**

Rannsóknir á verkferlum og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á LSH síðustu ár: Hvers erum við vísari?

Rannsóknaverkefni Öryggi í heilbrigðisþjónustu. Þekking og mannaflí í hjúkrun á bráða legudeildum: verkferlar og vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða var hrundið af stað 2007 á Landspítala. Tilgangur verkefnisins var að greina nýtingu þekkingar og mannafla hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða með því að varpa ljósi á verkferla og vinnuumhverfi þeirra og tengda þætti með það að markmiði að vinna að umbótum svo að veita megi sjúklingum betri og öruggari hjúkrun. Um þverfræðilega nálgun var að ræða með hjúkrunarfræði og verkfræði í fararbroddi. Blönduð aðferð var notuð við gagnaöflun á vinnu og vinnuumhverfi í hjúkrun. Þróðar voru staðlaðar mælingar sem voru tölvuvæddar fyrir handtölvu. Með áhorfsaðferð var megindegum og eigindlegum gögnum safnað á vettvangi, auk þess sem notuð voru viðtöl og spurningalistakannanir. Í erindinu eru einstakar rannsóknir verkefnisins kynntar og hvaða lærdóm má draga af þeim. Niðurstöður gefa vísbendingar um að verkferlar og vinnuumhverfi hjúkrunar á Landspítala megi bæta. Mestur tími hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða fór í beina og óbeina umönnun sjúklinga sem telst virðisaukandi vinna; rof og tafir voru þó tíðar í vinnu þeirra og þeir þurftu að fara títt á milli staða til að sinna vinnu sinni.

Athyglisfærsla var tíð hjá þátttakendum þar sem þeir fóru oft á milli verkefna, sinntu fjölverkavinnslu, vinna þeirra var títt rofin og tafir urðu á vinnu. Þrátt fyrir það mátu þeir vaktirnar rólegar og viðuráðanlegar og töldu sig ekki hafa orðið fyrir töfum eða truflunum af neinu tagi. Niðurstöður spurningalistakönnunar bendir þó til þess að það sem helst virðist valda hjúkrunarfræðingum viðbótarvinnuálagi að þeirra mati er vinnumhverfið. Reynslan af þessu verkefni bendir til þess að blönduð aðferð með þverfræðilegri nálgun geti gagnast vel í hjúkrunarrannsóknum.

14. nóvember **Dr. Helga Gottfreðsdóttir, dósent og námsbrautarstjóri í ljósmóðurfræði**

Byggt á gömlum merg: Horft til framtíðar í ljósi 250 ára sögu ljósmæðramenntunar á Íslandi

Á þessu ári eru 250 ár frá því skipulögð ljósmæðramenntun hófst hér á landi. Þróun ljósmæðramenntunar endurspeglar þjóðfélagsgerð á hverjum tíma en sérstaklega gefur sú saga mynd af stöðu kvenna í íslensku samfélagi.

Í þessu yfirlitserindi er staldrað við þrjú megin efni. Í fyrstu er horft til ársins 1761 þegar fengin var hingað til lands dönsk ljósmóðir, Margrethe Katrine Magnussen, til að efla verklega menntun ljósmæðra. Fjallað er um þann veruleika sem blasti við hinni dönsku ljósmóður og hvernig smám saman tókst að styrkja nám ljósmæðra en þær eru fyrsta stétt kvenna til að gegna opinberu starfi hér á landi. Sagt er frá stofnun Yfirsetukvennaskólans, síðar Ljósmæðraskóla Íslands og hvað varð til þess að nám ljósmæðra fluttist til Háskóla Íslands.

Í öðru lagi er fjallað um hvernig ljósmóðurfræðin hefur eflst sem fræðigrein síðustu tvo áratugi og hvernig rannsóknarviðfangsefni ljósmæðra mynda nú vaxandi þekkingargrunn sem miðar að því að bæta þjónustu við barnshafandi konur og fjölskyldur. Í erindinu er athyglinni sérstaklega beint að því hvernig aukin tækni og inngríp í meðgöngu og fæðingu kalla á víðara sjónarhorn í rannsóknum ljósmæðra og aukna samvinnu við aðrar stéttir.

Að lokum eru kynntar hugmyndir um mismunandi námsleiðir fyrir ljósmæður og sagt frá umræðu sem á sér stað víða erlendis um menntun og starfssvið ljósmæðra.

28. nóvember **Dr. Sigríður Gunnarsdóttir**

Framkvæmd rannsókna á starfsþróunaríhlutun fyrir hjúkrunarfræðinga til að bæta verkjameðferð á Landspítala

Tilgangur rannsóknarinnar er að prófa áhrif af þjálfun fyrir hjúkrunarfræðinga í klínísku starfi á þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga, verkjameðferð og verki sjúklinga.

Aðferð: 23 skurð- og lyflækningadeildir á Landspítala taka þátt í slembistýrðri langtímarannsókn. Deildum var slembiskiðt í tilraunahóp og biðlista-samanburðarhóp. Tveir hjúkrunarfræðingar af hverri tilraunadeild fengu þjálfun í verkjameðferð sem fólst í þriggja daga námskeiði byggðu á gagnreyndri þekkingu. Í kjölfarið leiddu hjúkrunarfræðingarnir umbótastarf á sinni deild með stuðningi og eftirfylgd frá verkefnahópnum. Gögnum var safnað: T1) fyrir slembiskiðtingu í janúar og febrúar 2011, T2) 12 vikum eftir að tilraunahópurinn fékk þjálfun, T3) 8 mánuðum eftir þjálfun. Gögnum verður einnig safnað á T4) 12 mánuðum eftir upphaf rannsóknar en þá hafa bæði tilraunahópur og samanburðarhópur fengið þjálfun og T5) að 2 árum liðnum. Árangur þjálfunarinnar er metinn með því að skoða

þekkingu hjúkrunarfræðinga, viðhorf og starfshætti; verki hjá sjúklingum og áhrif verkja; og stofnanatengda þætti s.s. legutíma og tíðni bráðra endurinnlagna.

Niðurstöður: Gögnum á T1 var safnað í janúar 2011 frá 369 sjúklingum og 219 hjúkrunarfræðignum. Íhlutun hófst í febrúar. Gagnasöfnun á T2 fór fram í lok maí og byrjun júní frá 423 sjúklingum og 195 hjúkrunarfræðingum. Fjallað verður um framkvæmd rannsóknarinnar og fyrstu niðurstöður. Sérstaklega verður fjallað um framkvæmd tilraunarrannsóknar í raunverulegu klínísku umhverfi og þau vandamál sem upp koma við slíkar aðstæður.

Opinber erindi

23. maí

Margaret (Peggy) E. Wilson, PhD

Family Partnership in Acute Patient Care: The Cooperative Care Mode

The Cooperative Care Model involves a partnership between nurses and lay caregivers (usually a close family member) to provide care for an acutely ill patient who would otherwise be cared for in an acute in-patient unit. The family member (care partner) “lives in” with the patient in a hotel-like suite. Nurses are available 24 hours per day. The purpose of this presentation is to describe the concept of cooperative care as it was implemented with stem cell transplant patients at the Lied Transplant Center at the University of Nebraska Medical Center and to present research findings about the independent nursing actions with the patient and lay caregiver that are essential to the success of cooperative care. Cooperative care involves a major shift in thinking about the roles of nurses and family members in acute care. The nursing model developed in this research may be applicable to other patient populations as well. A beginning method for quantifying the work of the nurse in cooperative care will also be presented.

Málþing

3. desember Rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar

- 10:00-10:10 Sóley S. Bender, prófessor, formaður stjórnar RSH: Setning málþings.
- 10:10-11:00 Kristín Björnsdóttir, prófessor: Þekking í heimahjúkrun.
Rúnar Vilhjálmsson, prófessor: Þættir tengdir þörfum fullorðinna fyrir umönnun heima.
- 11:00-12:00 Birna G. Flygenring, lektor: Ánægja í starfi, streita og heilsufar á breytingatímum. Rannsókn á Kragasjúkrahúsunum.
Sigrún Gunnarsdóttir, lektor: Hvert er vægi þjónandi forystu meðal leiðtoga heilbrigðisþjónustunnar? Fyrstu niðurstöður þriggja íslenskra kannana.
Marga Thome og Bjarki Þór Elvarsson: Gagnreyndir starfshættir og betri líðan skjólstaðinga: Er því viðhaldið eftir innleiðingu með rannsókn?
Sóley S. Bender, prófessor: Kynheilbrigðisþjónusta: Þróun mælitækis.
- 12:00-12:30 Hádegishlé- Boðið verður upp á léttan hádegisverð.
- 12:30-13:00 Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor: Afleiðingar ofbeldis á heilsutengd lífsgæði háskólakvenstúdenta.
Arna Hauksdóttir, Hanne Krage Carlsen, Unnur Valdimarsdóttir, Sigurður Guðmundsson, Þórarinn Gíslason, Þórir Björn Kolbeinsson, Þröstur Þorsteinsson og **Guðrún Pétursdóttir**: Heilsufarslegar afleiðingar eldgossins í Eyjafjallajökli.
- 13:00-13:30 Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor: Ljósmyndurfræðilegt umönnunarlíkan fyrir konu í fæðingu í Svíþjóð og á Íslandi.
Helga Gottfreðsdóttir, dósent og Hildur Kristjánsdóttir: Þekking og viðhorf ljósmæðra til fósturskimana.
- 13:30 Sóley S. Bender, prófessor, formaður stjórnar RSH slítur málþingi

Útdrættir:

Kristín Björnsdóttir, prófessor: Þekking í heimahjúkrun

Inngangur: Í þessu erindi verður byggt á gögnum úr rannsókn þar sem markmiðið var að skapa þekkingu um vandaða og árangursríka heimaþjónustu sem stuðlar að vellíðan eldri borgara sem búa heima. Athyglin beindist að starfsháttum í heimahjúkrun. Markmiðið var leitast við að varpa ljósi á eðli og umfang þeirrar þekkingar sem er forsenda vandaðrar og viðeigandi heimaþjónustu. Niðurstöðurnar voru greindar með hliðsjón af kenningum um gagnreynda þekkingu (evidence based knowledge) og aðstæðubundna þekkingu (situated knowledge), auk kenninga um siðfræðilegrar þekkingu og kunnáttu fagmanna. Stuðst er við höfundar eins og John Drummond, Chris Ceci og Joanna Liaschenko.

Aðferðin: var etnógrafísk. Rannsóknargögn voru annars vegar vettvangslýsingar höfundar af heimsóknum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til eldri borgara og samstarfsfundum og hins vegar viðtöl við starfsfólk og sjúklinga. Jafnframt var stuðst við skrifuð gögn þar sem það átti við. Vísindasiðanefnd veitti leyfi fyrir rannsókninni.

Niðurstöður: sýndu að árangursrík þjónusta byggir á fjölþættri þekkingu þar sem leitast er við að samþætta upplýsingar um og skilning á aðstæðum einstaklinga og fjölskyldna hlutlægrri þekkingu um líffræðilega þætti. Hjúkrunarfræðingar þarfnast yfirgripsmikillar þekkingar um heilsufar eins og svefn, næringu, hreyfingu og slökun. Auk þess þurfa þeir að þekkja einkenni algengra sjúkdóma, meðferð þeirra og áhrif á einstaklinga og aðstandendur. Jafnframt þurfa þeir að þekkja áhrif umönnunar á aðstandendur og samvinnu innan fjölskyldna. Þeir þurfa að búa yfir stjórnunarþekkingu til að stýra samstarfi í hjúkrunarteymum og í samstarfi við aðra starfshópa.

Álykta: má að heimahjúkrun sé flókið þekkingarstarf sem kallar á stöðuga endurmenntun og samstarf við sérfræðinga á ólíku sviðum.

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor: Þættir tengdir þörfum fullorðinna fyrir umönnun heima

Tilgangur: Á síðari árum hefur verið lögð aukin áhersla á að einstaklingar geti dvalið á eigin heimili þrátt fyrir veikindi, fötlun og ellihrumleika. Dvalartími á bráðsjúkrahúsum hefur einnig styst verulega. Þessi þróun vekur spurningar um í hvaða mæli einstaklingar þurfa aðhlyningu og umönnun heima og að hvaða marki þessum þörfum er fullnægt. Tilgangur rannsóknarinnar var að meta umfang þarfa fullorðinna á aldrinum 18-75 ára fyrir umönnun og aðhlyningu heima og hvort munur væri á umönnunarþörfum milli hópa. Eins var athugað hverjir helst byggju við óuppfylltar umönnunarþarfir.

Aðferð: Byggt er á gögnum úr landskönnuninni Heilbrigði og aðstæður Íslendinga I. Könnunin fór fram frá september til desember 2006 meðal slembiúrtaks Íslendinga, búsettra hérlendis, á aldrinum 18-75 ára. Fjöldi svarenda í landskönnuninni var 1532 og heimtur (svarhlutfall) rúmlega 60%. Svarendur voru meðal annars spurðir hvort einhver á heimilinu þyrfti aðstoð, umönnun eða aðhlyningu heima vegna veikinda, lasleika, fötlunar eða öldrunar. Þeir voru einnig spurðir hvort heimilismenn fengju slíka hjálp eða aðstoð.

Niðurstöður: Mest er þörf fyrir aðhlyningu og umönnun á heimilum eldra fólks, grunnskólamenntaðra, lágtekjufólks, fólks í fjárhagserfiðleikum, þeirra sem ekki hafa atvinnu, þeirra sem orðið hafa fyrir neikvæðum lífsviðburðum, fólks með lágt heilsumat, langveikra, fatlaðra og öryrkja. Óuppfylltar þarfir fyrir umönnun og aðhlyningu heima er helst að finna á landsbyggðinni, meðal fólks í fjárhagserfiðleikum og meðal þeirra sem eiga við fleiri krónísk heilsuvandamál að glíma samtímis.

Ályktanir: Talsverður hópur fullorðinna á aldrinum 18 til 75 ára þarf á umönnun og aðhlyningu að halda heimavið. Bæta þarf umönnun og aðhlyningu þessa hóps. Þetta á einna helst við á landsbyggðinni og meðal fólks sem glímir við fjölþætt langvinn veikindi og erfiðan fjárhag.

Birna G. Flygenring, lektor: Ánægja í starfi, streita og heilsufar á breytingatímum.

Rannsókn á Kragasjúkrahúsunum

Inngangur: Starfsánægja hjúkrunarfræðinga er nátengd vinnutengdri streitu (Blegan, 1993, Appelbaum og félagar, 2010). Þeir hjúkrunarfræðingar sem upplifa vinnutengda streitu eru óánægðari í starfi og líklegri til að hætta störfum. Tilgangur þessarar rannsóknar er að kanna starfsánægju, streitu og afleiðingar hennar meðal sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga á Kragasjúkrahúsunum.

Aðferð: Um er að ræða þversniðskönnun. Spurningalisti innihélt McCloskey/Muller Satisfaction Scale, spurningar úr mælitæki Wynne, Clarkin og McNieve sem kannar vinnuálag og spurningar sem könnuðu m.a. heilsufar, heilbrigðistengda hegðun og stuðning í starfi. Úrtak rannsóknarinnar voru 221 starfsmenn Kragasjúkrahúsanna og svörunin var 64,7%.

Niðurstöður: Almennt eru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar starfandi á Kragasjúkrahúsunum mjög ánægðir í starfi og ekki er munur á milli starfstétta á heildar starfsánægju. Þátturinn fagleg tækifæri hafði hæsta skýringahlutfall fyrir starfsánægjukvarðann. Streitubátturinn vanmat og einhæfni í starfi hefur hins vegar hæsta skýringahlutfall fyrir streitukvarðann. Þátttakendur eru óánægðir með þáttinn laun og hlunnindi (M=2,69) en ánægðastir eru þeir með þáttinn samstarfsfólk (M=3,83). Þátttakendur finna fyrir streitu og þau atriði sem valda þeim oftast streitu eru: vanmat og einhæfni í starfi (M=2,22) og neikvæð samskipti, óljós ábyrgð og óryggi (M=2,21). Mestri streitu veldur óvissa um framtíð deildar (47%). Þátttakendur fundu oftast fyrir einkennum frá stoðkerfi.

Ályktanir: Kragasjúkrahúsin hafa þurft að ganga í gegnum breytingar og mikinn niðurskurð í rekstri á síðustu tveimur árum. Óhjákvæmilega hefur þetta tímabil verið erfitt fyrir starfsfólk stofnananna. Starfsmenn eru undir miklu álagi og búa við mikla óvissu varðandi framtíð rekstrar á stofnunum. Þrátt fyrir það eru þeir almennt ánægðir í starfi en finna fyrir streitu í starfi og líkamlegum einkennum hennar.

Sigrún Gunnarsdóttir, lektor: Hvert er vægi þjónandi forystu meðal leiðtoga heilbrigðisþjónustunnar? Fyrstu niðurstöður þriggja íslenskra kannana

Inngangur: Þjónandi forysta er ólík hugmyndum um stjórnun og forystu sem ríkt hafa hér á landi undanfarna áratugi. Þjónandi forysta felur í sér mannúð og siðgæði sem birtist í umhyggju fyrir hagsmunum og velferð annarra framur eigin völdum og vegsauka.

Rannsókn um þjónandi forystu hefur fleygt fram og undirstrika gildi þjónandi forystu fyrir ánægju í starfi og árangur starfsfólks.

Tilgangur og aðferð: Gerðar voru þrjár kannanir sem hluti af rannsóknarsamstarfi með nýjum hollenskum mælikvarða (SLI) um viðhorf til þjónandi leiðtogafærni hjá næsta yfirmanni. Þátttakendur voru heilbrigðisstarfsfólks, alls 793, sem mátu viðhorf sín til forystu næsta yfirmanns og ánægju í starfi. Reiknuð voru meðalgildi fyrir undirþætti kvarðans og meðalgildi starfshópa borin saman auk tengsla við starfsánægju fyrir hvern undirþátt SLI.

Niðurstöður: Vægi þjónandi forystu er yfir meðallagi; um og yfir 4,0 (hæsta gildi: 6,0). Af einstökum undirþáttum fær ábyrgð (accountability) hátt gildi en áreiðanleiki (authenticity) lágt. Marktæk jákvæð tengsl ($p < 0,01$) reyndust milli starfsánægju og flestra undirþátta þjónandi forystu.

Ályktanir: Niðurstöður staðfesta niðurstöður fyrri rannsókna um gildi þjónandi forystu fyrir ánægju starfsfólks í heilbrigðisþjónustu. Athyglisvert er að ábyrgð fær mesta vægið af þáttum sem metnir voru. Fróðlegt er að hógværd leiðtogans og vilji til að fyrirgefa hefur sterk tengsl við starfsánægju þátttakenda. Niðurstöður benda til þess að þjónandi forysta sem byggir á hlýhug, hugsjón, hugrekki og hófsemd sé dýrmætt tækifæri til uppbyggingar í íslenskrari heilbrigðisþjónustu. Frekari rannsókna er þörf, t.d. miðað við fleiri útkomuþætti fyrir starfsfólk og gæði þjónustu.

Marga Thome og Bjarki Þór Elvarsson: Gagnreyndir starfshættir og betri líðan skjólstæðinga: Er því viðhaldið eftir innleiðingu með rannsókn?

Inngangur: Í þessari langtímarannsókn var kannað hvort fyrrverandi tilraunastöðvar, sem innleiddu gagnreynda starfshætti í heilsugæslu myndu viðhalda þeim og ná álíka árangri í lækun þunglyndiseinkenna kvenna eftir fæðingu eins og reyndin var á tilraunatímabilinu.

Aðferð: Rannsóknin skiptist í fjóra áfanga frá 2001 til 2005. Greint er frá gögnum annars til fjórða áfanga. 16 heilsugæslustöðvum var skipt í meðferðar (EHC)- og samanburðarstöðvar (CHC) og í eldri tilraunastöðvar (OEHC). Gagnreyndir starfshættir voru viðhafðir á öllum stöðvum: Kembileit að konum með vanlíðan með Edinborgar þunglyndiskvarða (EPDS), skráning hjúkrunargreininga (NANDA) og íhlutana (NIC), heimavitjanir og tilvísanir til annarra sérfræðinga og eftirfylgd til 6. mánaðar. Hjúkrunarfræðingar á tilraunastöðvum sóttu netnámskeiðið og fengu fyrirmæli um að hafa minnst fjögur samskipti við konur sem fengu 12 stig eða hærra á EPDS.

Niðurstöður: sýndu að 103 konur tóku þátt, en gagnaskil frá OEHC reyndist takmarkuð. Níu vikum eftir fæðingu var engin marktækur munur milli hópa. Konum á EHC batnaði marktækt meira en þeim á CHC. Bati kvenna á OEHC var ekki marktækt frábrugðin þeim frá EHC né CHC, en hópurinn var líkari EHC en CHC á 15. viku. Gagnreyndir starfshættir á EHC og CHC voru allir marktækt frábrugðnir að undanskildu fjöldi samskipta, sem var svipað í báðum hópum og eftirfylgd reyndist ábótavant á OEHC.

Ályktanir: er að stuðningsmeðferð hjúkrunarfræðinga á tilraunastöðvum dregur marktækt úr þunglyndiseinkennum, en óvist er hvort það viðhaldist. Gagnreyndir starfshættir virðast viðhaldast að miklu leyti fyrir utan eftirfyldina en haldast ekki í hendur við árangur. Skýringar geta verið smæð úrtaks við OEHC og að áhrif af þekkingu hjúkrunarfræðinga dvíni með tímanum.

Sóley S. Bender, prófessor: Kynheilbrigðisþjónusta: Þróun mælitækis

Inngangur: Mælitæki sem notuð hafa verið til að kanna viðhorf ungs fólks til kynheilbrigðisþjónustu hafa að takmörkuðu leyti verið byggð á hugmyndafræðilegum forsendum. Tilgangur þessarar rannsóknar var að þróa og prófa mælitæki sem ætti rætur í ákveðinni hugmyndafræði.

Aðferð: Gerð var kerfisbundin úttekt á rannsóknnum, bæði eigindlegum og meginndlegum, á viðhorfum ungs fólks til kynheilbrigðisþjónustu á tímabilinu 1998-2008.

Rannsóknarniðurstöður voru greindar niður í fimm skilgreinda flokka. Flokkarnir eru aðgengi að þjónustu, stjórnun þjónustunnar, gæði þjónustunnar, mikilvægir aðilar og persónulegir þættir. Þróað var mælitæki sem byggði á þessum flokkum. Gerð var landskönnun meðal 2500 ungmenna af báðum kynjum á aldrinum 18-20 ára og gerð þáttagreining.

Niðurstöður: Þáttagreiningin sýndi fjóra af þeim fimm þáttum sem prófaðir voru. Þeir voru gæði þjónustunnar, mikilvægir aðilar, skipulag þjónustunnar og persónulegir þættir. Sá þáttur sem ekki kom sérstaklega fram var aðgengi að þjónustunni. Tveir þættir voru með innri áreiðanleika eða Chronbachs alfa stuðul hærri en 0,70. Sá þáttur sem kom best út var gæði þjónustunnar og hlóðust 12 atriði á þennan þátt. Var hann með Chronbachs alfa stuðul 0,88. Hinir þættirnir byggðust á 2-4 atriðum.

Ályktanir: Þáttgreiningin staðfesti fjóra af fimm þáttum sem prófaðir voru. Sá þáttur sem sýndi bestu niðurstöður var gæði þjónustunnar. Margar rannsóknir hafa komið inná einstök atriði sem flokkast sem gæði þjónustunnar en ekki sýnt fram á gildi gæða með þessum hætti.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor: Afleiðingar ofbeldis á heilsutengd lífsgæði háskólakvenstúdenta

Inngangur: Umfjöllun um ofbeldi hefur verið hávæð undanfarnar vikur í íslensku samfélagi. Nýlegar rannsóknir á ofbeldi meðal kvenna almennt í íslensku samfélagi sem og meðal kvenna sem leita eftir heilbrigðisþjónustu á slysa-og bráðadeild og á áhættumeðgöngudeild hafa leitt í ljós að um 20% kvenna hafa einhvern tímenn á lífsleiðinni verið beittar kynferðislegu ofbeldi af nákomnum aðila, 2% hafa verið beittar 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 einhvern tímenn s.l. ár verið beittar andlegu ofbeldi. Það er því ljóst að afleiðingar ofbeldis er víðfermt heilsufarsvandamál fyrir þolendur. Lítið er hins vegar vitað um tíðni ofbeldis meðal háskólakvenstúdenta. Tilgangur þessarar umfjöllunar er að kynna frum niðurstöður rannsóknar meðal 166 kvenstúdenta við Háskóla Íslands um reynslu þeirra af að vera þolandi ofbeldis í núverandi sambúð/hjónabandi sem og áhrifum ofbeldisins á heilsutengd lífsgæði kvennanna.

Aðferð: Gögnum var safnað með viðtölum, spurningarlistum og á tölvutengdu formi. Við greiningu gagna verður stuðst við lýsandi tölfræði, þ.e. tíðni útreikninga sem og t-próf.

Niðurstöður: Frum niðurstöður verða kynntar varðandi tíðni andlegs, líkamslegs og kynferðislegs ofbeldis meðal háskólakvenstúdenta sem og áhrif ofbeldis á heilsutengd lífsgæði stúdentanna.

Ályktanir: Þær ályktanir sem hægt er að draga af niðurstöðum rannsóknarinnar og hagnýting fyrir klíník verða ræddar auk þess sem mögulegar framtíðar rannsóknir verða tilgreindar.

Arna Hauksdóttir, Hanne Krage Carlsen, Unnur Valdimarsdóttir, Sigurður Guðmundsson, Þórarinn Gíslason, Þórir Björn Kolbeinsson, Pröstur Þorsteinsson og Guðrún Pétursdóttir: Heilsufarslegar afleiðingar eldgossins í Eyjafjallajökli

Inngangur: Á Íslandi er einstakt tækifæri til heilsufarsrannsókna þar sem innviðir samfélagsins eru sterkir, samstarfsvilji íbúa og heilbrigðisyfirvalda góður, og ítarlegar upplýsingar eru til um heilsufar manna. Hér eru kynntar fyrstu niðurstöður viðamikillar rannsóknar á áhrifum eldgossins í Eyjafjallajökli á heilsu manna. Eldgosið, sem stóð í 6 vikur frá apríl til maíloka 2010, olli miklu öskufalli sem enn veldur öskufoki þegar vind hreyfir.

Aðferð: Haustið 2010 fengu allir íbúar 18 til 80 ára á svæðinu milli Þjórsár í vestri og Skaftár í austri boð um að taka þátt í rannsókninni (N 1615), en Skagfirðingar á sama aldri (N=697) mynduðu samanburðarhóp. Þátttaka varð svipuð í báðum hópum, um 72%. Þátttakendur svöruðu spurningalista um bakgrunn, líkamlega heilsu, einkenni um andlegt álag, reynslu af eldgosinu, veitta þjónustu o.fl..

Niðurstöður: Íbúar í nágrenni Eyjafjallajökuls höfðu marktækt aukin líkamleg einkenni, einkum frá öndunarfærum og ertingu í augum og húð, samanborið við Skagfirðinga. Einnig sáust merki um aukna hættu á andlegri vanlíðan. Þeim sem bjuggu nálægt eldstöðvunum, borið saman við þá sem bjuggu fjær, var sérstaklega hætt við líkamlegum og andlegum einkennum og svefntruflunum.

Ályktanir: Niðurstöður benda til aukinnar hættu á líkamlegum og andlegum einkennum meðal íbúa sem bjuggu nálægt eldstöðvunum. Ástæður eru til að fylgja þessum hópi frekar eftir til þess að rannsaka möguleg langtímaáhrif.

Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor: Ljós módurfræðilegt umönnunarlíkan fyrir konu í fæðingu í Svíþjóð og á Íslandi

Inngangur: Hugmyndafræðileg nálgun heilbrigðisþjónustu er mikilvæg til að skýra og skipuleggja umönnun. Markmið þessarar rannsóknar var að skilgreina og þróa ljós módurfræðilegt umönnunarlíkan í fæðingarhjálp, miðað við óskir konu, byggt á gagnreyndri þekkingu frá Svíþjóð og Íslandi.

Aðferð: Samþætting og túlkun eiginlegra rannsóknarniðurstaðna (12) um reynslu kvenna og ljósmæðra með áherslu á fæðingarhjálp. Í fagrýnivíðtölum (6) með 30 starfandi ljósmæðrum í báðum löndunum var líkanið metið m.t.t. áreiðanleika og möguleika á innleiðingu í ljósmóðurstarfi.

Niðurstöður: Greind voru fimm aðalþemu, þrjú í miðjunni 1. gagnkvæmt samband, 2. jarðtengd þekking og 3. andrúmsloft barnsfæðingar þræðast saman og hafa áhrif hvert á annað. Utan við tengjast hin tvö og hafa áhrif á umönnunina; 4. menningarlegar aðstæður - hvetjandi og hindrandi norm og 5. jafnvægisaðgerðir.

Ályktanir: Líkanið sýnir hvernig jafnvægisaðgerðir ljósmóður í sjúkdóms- og tæknivæddu umhverfi, skapa andrúmsloft barnsfæðingar sem er eflandi fyrir fæðingarhjálp sem byggir á hugmyndafræðilegri nálgun ljósmóðurfræða. Næsta skref er að innleiða og meta líkanið í ljósmóðurstarfi og námi.

Helga Gottfreðsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir: Þekking og viðhorf ljósmæðra til fósturskimana

Inngangur: Ákvarðanatataka verðandi foreldra um fósturskimun byggir á samspili nokkurra þátta s.s. aðgengi að þjónustunni, samfélagsorðræðu um fósturskimun, fóstureyðingum og upplýsingum og fræðslu sem fagfólk veitir verðandi foreldrum um skimunina. Samkvæmt erlendum rannsóknum virðist þekkingu fagfólks á fósturskimun vera ábótavant en rannsóknir hin síðari ár sýna jafnframt að þó að fagfólk sé jákvætt gagnvart skimuninni þá vill það að stefna um fósturskimun sé skýr og að það eigi kost á fræðslu og umræðu um siðfræðilegar hliðar fósturskimana. Markmið rannsóknarinnar er að kanna þekkingu og viðhorf heilbrigðisstarfsmanna hér á landi sem sinna barnshafandi konum á meðgöngu til fósturskimana og fósturgreiningar.

Aðferð: Um er að ræða spurningalistakönnun, sem byggir á erlendum spurningalistum sem hafa verið þýddir og staðfærðir með góðfúslegu leyfi höfunda þeirra. Spurningalistarnir hafa verið sendir til allra ljósmæðra og lækna sem sinna konum á meðgöngu. Gögnin hafa verið slegin inn í SPSS og hluti niðurstaðna verður kynntur með lýsandi tölfræði.

Niðurstöður: Rannsóknin nær til allra ljósmæðra, heimilislækna og fæðinga- og kvensjúkdómalækna á landinu sem sinna konum á meðgöngu. Gagnasöfnun er um það bil að ljúka og verður þróun rannsóknarinnar kynnt ásamt fyrstu niðurstöðum verðandi ljósmæður.

Ályktanir: Niðurstöður rannsóknarinnar munu verða nýttar til að þróa viðeigandi fræðslu fyrir fagfólk í samvinnu við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Fósturgreiningardeild á LSH.

Vinnusmiðjur

Fagrað um kynheilbrigði (FK), Kynfræðifélag Íslands (KÍ),
Fræðslusamtök um kynlíf og barneignir (FKB) og þróunarstofa heilsugæslunnar

Vinnusmiðja: Kynfræðsla í víðu samhengi

10. nóvember kl. 9-12 í sal Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Suðurlandsbraut 22.

Fundarstjóri: Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, hjúkrunarfræðingur

Dagskrá:

| | | |
|--------------|--|---|
| 09:00 | Hver er árangur af kynfræðslu, hvar stöndum við og hvert stefnum við? | Sóley S. Bender, prófessor |
| 09:20 | Kynfræðsla krabbameinssjúklinga | Þóra Þórsdóttir, hjúkrunarfræðingur |
| 09:35 | Kynfræðsla í kynlífsráðgjöf | Áslaug Kristjánsdóttir, kynfræðingur |
| 09:50 | Nýtt kynfræðsluefni: Ungt fólk og kynlíf | Sóley S. Bender, prófessor |
| 10:00 | Heilsueflandi framhaldsskóli | Héðinn Svarfdal Björnsson, verkefnisstjóri fræðslumála |
| 10:10-10:35 | Kaffihlé | |
| 10:35- 11:15 | Hópastarf og kynning á niðurstöðum hópa | |
| 11:15-12:00 | Panelumræður | |

Í panel verða: Sóley S. Bender, formaður FK, Íris Björg Jónsdóttir, staðgengill formanns FKB, Áslaug Kristjánsdóttir, formaður KÍ, Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, þróunarstofa heilsugæslunnar og Héðinn Svarfdal Björnsson, landlæknisembættið.

Námskeið

Nordic Tour: Creating good practices for elderly care work

18. March 2011 – Radison Blu Saga Hotel, Reykjavik, Iceland

Preliminary Programme

Seminar Leader: Leena Tamminen-Peter

Morning session:

| | |
|-------------|--|
| 08.30-09.30 | Registration with coffee |
| 09.00-09.30 | Welcome and opening of the seminar <i>Mia Latta, Director, NIVA</i> <i>Sigrun Gunnarsdottir, PhD</i> <i>Leena Tamminen-Peter, Lecturer and Consultant, Oy Ergosolutions BC ab</i> |
| 09.30-10.15 | <i>Holfridur Gunnarsdottir, PhD or Kristinn Tomasson, PhD</i> <i>Institute of of Occupational Health</i> |
| 10.15-11.00 | Elder care in Denmark: Concepts and work environment <i>Birgit Aust, PhD, Senior Researcher, National Research Centre for the Working Environment</i> |
| 11.00-11.15 | Coffee |
| 11.15-11.45 | Working conditions in nursing homes <i>Holmfridur Gunnarsdottir, PhD and Kristinn Tomasson, PhD</i> |
| 11.45-12.15 | Ergonomic patient handling passport- a concrete tool for improving elderly care in Finland <i>Leena Tamminen-Peter</i> |
| 12.15-12.30 | Closing comments <i>Sigrun Gunnarsdottir and Leena Tamminen-Peter</i> |
| 12.30-13.30 | Lunch |

Afternoon session:

| | |
|-------------|--|
| 13.30-14.00 | Self scheduling in nursing homes <i>Anna Birna Jensdottir, Nursing Director</i> |
| 14.00-14.30 | Implementation of new philosophy in a new nursing home Effect on staff and residents <i>Ragnhildur Hjartardottir, Nursing Director</i> |
| 14.30-15.00 | Coffee |

-
- 15.00-15.30 Staff satisfaction and attitudes to leadership stiles
Sigrun Gunnarsdottir, PhD
- 15.30-16.00 Changes in staffing models in geriatric hospital care
Ingibjörg Hjaltadóttir, cand. PhD
- 16.00-16.30 Closing discussion, questions, comments
Ingibjörg Hjaltadóttir
Leena Tamminen-Peter
Mia Latta