

Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2012



Efnisyfirlit

Stjórn og starfslið	3
Fjármál.....	3
Starfsemin	4
Rannsóknir	5
Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur.....	11
Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda.....	12
Útgáfur	13
Málstofur	13
Opinber erindi.....	13
Málþing	13
Hádegissamræður fastráðinna kennara við hjúkrunarfræðideild.....	14
Vinnusmiðjur	14
Ársfundur.....	14
Húsnæði	14
Viðauki I: Reglur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði	15
Viðauki II: Skipulagsskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur	19
Viðauki III: Skipulagsskrá fyrir Minningarsjóð Bjargar Magnúsdóttur ljósmóður og Magnúsar Jónassonar bónda.....	22
Viðauki IV: Viðburðir á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði	25
Málstofur	25
Opinber erindi.....	27
Málþing	28
Vinnusmiðjur	34

Tölur og myndir

Tafla 1. Rekstraryfirlit Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.....	4
Tafla 2. Dæmi um rannsóknasamstarf á árinu 2012.....	7
Mynd 1. Heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar 2002-2011.....	5
Mynd 2. Meðaltal rannsóknastiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsígildi 2011.....	6

STJÓRN OG STARFSLIÐ

Í stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2012 sátu:

- Sóley S. Bender, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, formaður til 1. júlí 2012
- Rúnar Vilhjálmsson, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands tók við stöðu formanns frá 1. júlí 2012
- Eydís Sveinbjarnardóttir, tilnefnd af framkvæmdastjórna hjúkrunar við Landspítala Háskólasjúkrahús til 1. nóvember 2012.
- Ingibjörg Hjaltadóttir, tilnefnd af framkvæmdarstjóra hjúkrunar við Landspítala Háskólasjúkrahús frá 1. nóvember 2012
- Sigríður Gunnarsdóttir, lektor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild til 1. mars 2012.
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild frá 1. júlí 2012

Á árinu voru haldnir fimm stjórnarfundir og tveir vinnufundir.

Stjórn RSH hélt vinnufund með kennurum deildarinnar þann 24. janúar um stefnu í rannsóknum og framtíðarhlutverk RSH. Þar voru haldin nokkur erindi og unnið í hópum. Vinnuhóparnir skoðuðu a) væntingar til RSH, b) þróun RSH til næstu ára, c) hlutverk RSH, d) viðbrögð við ákvörðun LSH að styrkja ekki lengur stofnunina. Á deildarfundum í júní lagði stjórn RSH fram tillögur um hvernig mætti efla hlutverk stofnunarinnar.

Seinni vinnufundurinn var haldinn 27. september. Þá var rætt um áfram rætt um málefni RSH.

Starfsmenn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2012:

- Margrét Björnsdóttir, verkefnastjóri daglegs reksturs, 50% stöðugildi.
- Guðný Bergþóra Tryggvadóttir, rannsóknasérfræðingur í aðferða- og tölfræði. 20% stöðugildi frá 15. febrúar.

FJÁRMÁL

Á árinu 2012 var starfsemi Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði fjármögnuð með 1 % framlagi af heildarfjárveitingu hjúkrunarfræðideildar Háskóla Íslands og eftirstöðvum af styrk af þróunarfé rektors Háskóla Íslands sem stofnunin fékk á árunum 2009 til 2011. Sú breyting hefur orðið á fjármögnun stofnunarinnar að einu tekjur árið 2012 voru framlag frá hjúkrunarfræðideild. Það er því mikilvægt að huga að því hvernig hægt er að fá meira fjármagn til stofnunarinnar svo hægt sé að reka hana. Rekstraryfirlit Rannsóknastofnunar í

hjúkrunarfræði má sjá í Töflu 1. Stærstur hluti rekstrarkostnaðar er vegna launa og launatengdragjalda. Reynt var að halda öðrum kostnaði í lágmarki.

Tekjur:	2012
Framlag frá Hjúkrunarfræðideild	2.580.026
Samtals tekjur	2.580.026
Rekstrarkostnaður:	
Laun og launatengd gjöld	2.123.995
Aðkeypt vinna	1.336.250
Prentun og ljósritun	66.775
Veitingar og fundagjöld	8.024
Síma- og tölvukostnaður	69.884
Hugbúnaður	50.000
Annar kostnaður	17.351
Samtals rekstrarkostnaður	3.672.279
Rekstrarhalli	-1.092.253
Staða 01.01.2012	5.478.947
Rekstrarhalli	-1.092.253
Staða 31.12.2012	4.386.694

Tafla 1: Rekstraryfirlit Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði

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.

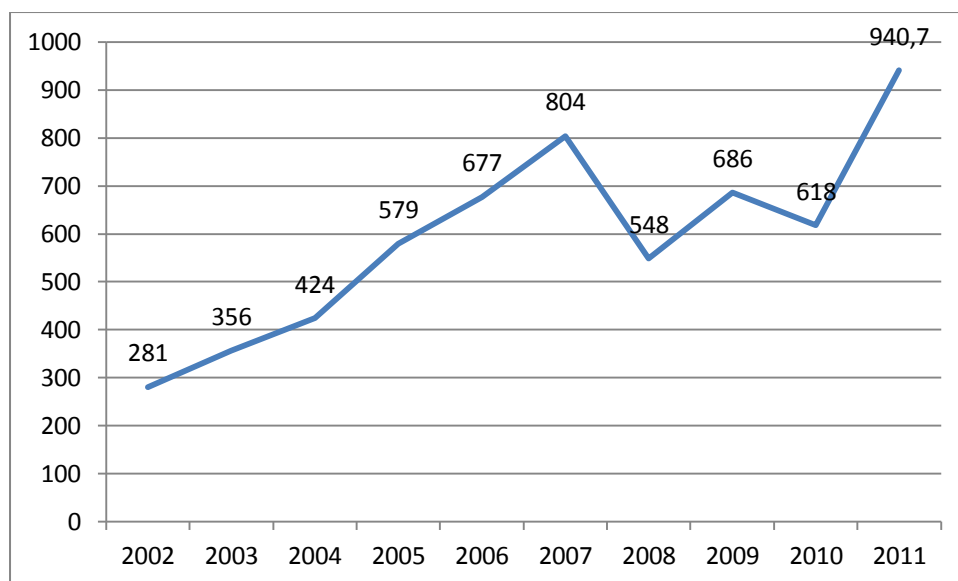
Hlutverk verkefnastjóra daglegs reksturs er að sjá um daglegan rekstur stofnunarinnar. Það felur meðal annars í sér að skipuleggja viðburði á vegum stofnunarinnar, skrifa fréttabréf og uppfæra heimasíðu stofnunarinnar (www.rsh.hi.is). Auk þess undirbýr verkefnastjóri stjórnarfundum, ritar fundargerðir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

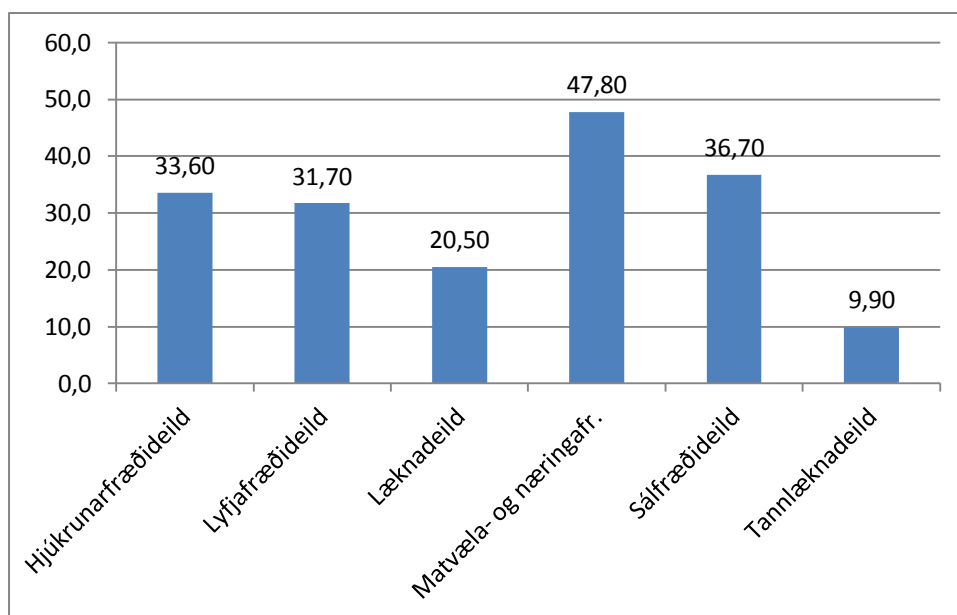
Magnúsdóttur og Minningarsjóði Bjargar Magnúsdóttur og Magnúsar Jónassonar bónda í samvinnu við styrktarsjóði Háskóla Íslands.

RANNSÓKNIR

Helsti mælikvarði á rannsóknavirkni kemur fram í rannsóknastigum. Þau eru metin út frá þáttum eins og fjölda ritrýndra tímaritsgreina, bóka, bókarkafla og erinda kennara fyrir hvert ár í senn. Ekki liggja fyrir tölur um rannsóknastig fyrir árið 2012. Á Mynd 1 má sjá hvernig heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar hafa þróast á árunum 2002 til 2011. Á árunum 2002 til 2007 var stöðugur vöxtur á heildarrannsóknastigum hjúkrunarfræðideildar en árið 2008 varð talsverð lækkun. Árið eftir fóru þau svo hækkandi aftur en lækkuðu aðeins árið 2010. Á árinu 2011 var mikil aukning á heildarrannsóknastigum en þá fóru þau úr 618 stigum árið 2010 í 940,7 stig árið 2011. Á árinu 2011 var meðaltal rannsóknastiga á starfsígildi 27,9 yfir allan Háskólann. Á Heilbrigðisvísindasviði var meðaltalið 25 stig. Á Mynd 2 má sjá meðaltal rannsóknastiga á starfsígildi hjá deildum á heilbrigðisvísindasviði árið 2011. Þar kemur fram að matvæla og næringafræðideild er með flest stig eða 47,8 en Tannlæknadeild fæst eða 9,9 stig. Hjúkrunarfræðideild er með 33,6 stig sem er bæði yfir meðaltali Háskóla Íslands og Heilbrigðisvísindasviðs.



Mynd 1: Heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar 2002-2011



Mynd 2: Meðaltal rannsóknastiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsígildi 2011

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala er vettvangur rannsókn- 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 2012.

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa Annað
Ásta Thoroddsen	Hjúkrun og notkun Sögu á LSH	Megindleg rannsókn	Landspítali	
	Áreiðanleiki og réttmæti hjúkrunarskráningar	Megindleg rannsókn	Landspítali	
	Algengi þrýstingssára	Lýsandi þverskurðar-rannsókn	Landspítali	
Guðrún Kristjánsdóttir	Líkamleg frávik og líkamsímynd unglinga	Greinaskrif byggð á íslenski landskönnun	University of North Carolina-Chapel Hill	Vilhjálmsson, R., Kristjánsdóttir, G, & Ward, D. (2012). Bodily deviations and body-image in adolescence. Youth and Society, 44(3):366-384, DOI: 10.1177/0044118X11402850
	Lágur blóðsykur hjá nýburum – algengi og inngrip	Afturskyggn klínísk rannsókn á heilum árgangi nýfæddra barna á Landspítala	Innlent samstarf við Vökudeild Landspítala	1. BS-ritgerð: Eftirlit með blóðsykri og meðferð við blóðsykurslækkun nýbura: Afturskyggn rannsókn á einum árgangi nýbura við Landspítala. Kandídat: Guðný Svava Guðmundsdóttir, 2. MS-ritgerð: Blóðsykurslækkun hjá nýburum: Algengi, áhættuþættir og blóðsykurseftirlit. Kandídat: Elín Ögmundsdóttir
Guðrún Pétursdóttir	Rannsóknir á áhrifum eldgossins í Eyjafjallajökli á heilsu manna og dýra		Miðstöð í Lýðheilsuvísindum, Landlæknisembættið, Yfirdýralæknir, Heilsugæslan á Suðurlandi	Health effects following the Eyjafjallajökull volcanic eruption: a cohort study Carlsen, H.K, Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir UA, Gíslason T, Einarsdóttir G, Runólfsson H, Briem H, Finnbjörnsdóttir RG, Guðmundsson S Kolbeinsson T, Thorsteinsson T, and Petursdóttir G.; BMJ Open 2012;2:e001851 doi:10.1136/bmjopen-2012-001851 Hanne Krage Carlsen, Arna Hauksdóttir, Unnur Anna Valdimarsdóttir, Guðrún Pétursdóttir Mental stress after the volcanic eruption in Eyjafjallajökull, Iceland.30th Nordic Congress of Psychiatry, Tromsø June 5-8 2012 Hanne Krage Carlsen, Arna Hauksdóttir, Unnur Anna Valdimarsdóttir, Ragnhildur Guðrún Finnbjörnsdóttir, Guðrún Pétursdóttir, Þórarinn Gíslason. Eyjafjallajökull 2010: Respiratory morbidity and symptoms following exposure to a volcanic eruption. European Respiratory Society Abstracts – July 2012 Guðrún Pétursdóttir, Hanne krage Carlsen, Arna Hauksdóttir, Unnur Anna Valdimarsdóttir, Þórarinn Gíslason, Gunnlaug Einarsdóttir, Halldór Runólfsson, Haraldur Briem, Ragnhildur Finnbjörnsdóttir, Sigurður Guðmundsson, Þórir Björn Kolbeinsson, Þröstur Þorsteinsson Heilsufarslegar afleiðingar eldgossins í Eyjafjallajökli. Landheilsa-Loftgæði-Lýðheilsa, Reykjavík, 16. nóvember 2012
	Coast Adapt- áhrif loftlagsbreytinga á jaðarsamfélög við sjó		Sveitarfélög Árborg og Vík í Mýrdal, Hammerfest kommune, University of Highlands and Islands, University of Cork, Sveitarstjórn í Benbecula á Suðureyjum	Guðrún Pétursdóttir – gestafyrirlestur: The importance of interdisciplinary approach in partnership workþ Ráðstefna Coast Adapt – the sea as our neighbor, haldin í Daliburgh , South Uist, 27-29 mars 2012 How Coast Adapt was done in Iceland Ráðstefna Coast Adapt – the sea as our neighbor,haldin í Daliburgh, South Uist, 27-29 mars 2012

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa Annað
				<p>Guðrún Pétursdóttir Hazard response , early warning and longterm Recovery.Ráðstefna Coast Adapt – the sea as our neighbor, haldin í Daliburgh, South Uist, 27-29 mars 2012</p> <p>Guðrún Pétursdóttir og Ólafur Rögnvaldsson Axfilm h.f. Myndband um íslenska verkþáttinn í CoastAdapt http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=ZgzXcl7MmNs</p>
	Áhrif loftgæða á heilsu		Umhverfisráðuneytið, Velferðarráðuneytið, Landlækniseimbættið, 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. Loks eru verkefni um hönnun öryggiskerfa um borð í skipum sem sigla á heimskautaslóðum.		Siglingastofnun, Landsbjörg, Öryggisskóli sjómanna, SINTEFF í Þrándheimi, FAO, NIOSH í Alaska	<p>Guðrún Pétursdóttir SIS-Maroff og sikkerhet I Islandske farvann MAROFF-SIS projektmöte SINTEFF, Þrándheimi, Noregi 29.feb-1.mars 2012</p> <p>Guðrún Pétursdóttir Våre beste anbefalinger Sikkerhetsarbeid i den nordiske fiskeflåten Tromsø, 24-26 oktober 2012</p> <p>Guðrún Pétursdóttir og Tryggvi Hjörvar ICEMAID - Gagnagrunnur um sjóslys og áverka um borð í íslenskum skipum Málþing Rannsóknarstofnunar í hjúkrunarfræði á fræðasviðum hjúkrunar. Reykjavík, 5. des. 2012</p>
	Hvað er að marka spár og mótvægisáðgerðir í mati á umhverfisáhrifum?		Umhverfis- og byggingaverkfræði HÍ, Lífvísindadeild HÍ, Landsnet h.f.	<p>Hvað er að marka spár og mótvægisáðgerir í mati á umhverfisáhrifum? Sannpröfun umhverfisáhrifa og efnda við Sultartangalínu 3 Guðmundur Ingi Guðbrandsson, Brynhildur Davíðsdóttir, Birgir Jónsson, Sigurður S. Snorrason, Sigurður Jóhannesson, og Guðrún Pétursdóttir. 1-104, Stofnun Sæmundasar fróða, 2012-12-03 ISBN 978-9979-9881-1-3</p>
Helga Bragadóttir	Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga (e. Complexity Compression).	Megindleg rannsókn	University of Minnesota Háskólinn á Akureyri	Sveinfríður Sigurpálsdóttir, Ragnar F. Ólafsson og Helga Bragadóttir (2012) . Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga í bráðabjónustu: lýsandi rannsókn <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i> , 87 (5), 50-56.
	Hjúkrun sem er sleppt (e. Missed Nursing Care).	Megindleg rannsókn	University of Michigan	
	Öryggi í heilbrigðisþjónustu.	Blönduð aðferð Megindleg aðferð Eigindleg aðferð	Landspítali	Bragadóttir, H., Gunnarsdóttir, S. & Ingason, H.T. The development and piloting of electronic standardized measures on nursing work: combining engineering and nursing knowledge. <i>Journal of Nursing Management</i> (rafræn birting í júlí 2012). DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01433.x Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir (2012) . Þættir sem hafa áhrif á vinnu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á bráða legudeildum. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i> , 88(1), 46-56.

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa Annað
				<p><u>Helga Bragadóttir</u>, Helgi Þór Ingason, Sigrún Gunnarsdóttir. Rof á vinnu hjúkrunarfræðinga við lyfjaumsýslu á bráðalegudeildum. Vísindi á vordögum 2012, 24. apríl-4. maí. Landspítala. <i>Læknablaðið Fylgirit 70, 98(1-56)</i>. Veggspjald.</p> <p>Sólrún Rúnarsdóttir og <u>Helga Bragadóttir</u>. Þættir sem auka eða draga úr virði vinnu hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku: niðurstöður rýnihópaviðtala. Vísindi á vordögum 2012, 24. apríl-4. maí. Landspítala. <i>Læknablaðið Fylgirit 70, 98(1-56)</i>. Veggspjald.</p> <p><u>Bragadóttir, H.</u> & Rúnarsdóttir, S. What Contributes to the Value of RNs Work in the ER. MNRS Annual research conference: Innovative transition care models. Dearborn, Michigan. Bandaríkjunum 12.-15. apríl. Veggspjald.</p> <p>Bragadóttir, H. Value Added and Non-value Added Work of RNs in the ER. MNRS Annual research conference: Innovative transition care models. Dearborn, Michigan, Bandaríkjunum 12.-15. apríl. Veggspjald.</p>
Helga Gottfreðsdóttir	COST Action IS0907 Childbirth Cultures, Concerns, and Consequences: Creating a dynamic EU framework for optimal maternity care	Fjölþjóða rannsóknir í 15 evrópulöndum. Meginlegar og eigindlegar.	Samstarfsverkefni 15 evrópskra háskóla, rannsóknastofnana og heilbrigðisstofnana undir stjórn COST.	<p>Greinaskrif til birtingar í ritrýndum tímaritum Complexity theory and maternity care systems (submitted for publication)</p> <p>Útdrættir á ICM: -Measuring antenatal care use across Europe. -A survey of antenatal care guidelines in Europe for women at low risk.</p>
	Innleiðinga klínískra leiðbeiningar um legástungur. Reynsla verðandi foreldra af upplýsingagjöf og framkvæmd við legvatnsástungur og fylgjusýnitökur.	Eigindleg rannsókn	Kvenna- og barnasvið LSH	
Helga Jónsdóttir	Efling heilbrigðis og sjálfsömnunnar hjá fólki með langvinna lungnateppu og fjölskyldum þeirra	Meðferðarrannsókn	Helga Jónsdóttir, prófessor í hjúkrunarfræði HÍ, forstöðumaður hjúkrunar langveikra fullorðinna LSH, Alda Gunnarsdóttir hjúkrunardeildarstjóri lungnadeild LSH, Birgir Hrafnkelsson lektor í tölvunarfræði HÍ, Bryndís S. Halldórsdóttir, hjúkrunarfræðingur göngudeild lungnasjúklinga LSH, Gunnar Guðmundsson klínískur prófessor og lungnalæknir LSH, Ingibjörg K. Stefánsdóttir verkefnastjóri Reykleysismíðstöð LSH, Jón Steinar Jónsson lektor og heilsugæslulæknir Heilsugæslustöð Garðabæjar, Ólöf Ámundadóttir sjúkraþjálfari LSH, Rósa Jónsdóttir klínískur lektor og hjúkrunarfræðingur LSH, Þorbjörg Sóley Ingadóttir klínískur lektor og sérfræðingur í hjúkrun lungnasjúklinga LSH,	Handrit, framsögur og vinnusmiðjur í vinnslu
	The nature of partnership as practice	Theoretical analysis and synthesis	Merian Litchfield rannsakandi á Nýja Sjálandi	Unnið að handritum á tímaritsgreinum
Páll Biering	Young people's attitudes and experiences of animals and violence towards animals	Spurningalistakönnun	Bill Henry, Ph.D. Professor Department of Psychology Metropolitan State University of Denver Dr. Tania Signal Senior Lecturer, Psychology Department of Behavioural & Social Sciences Central Queensland University Australia	

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa Annað
			<p>Dr. Nik Taylor Senior Lecturer, Sociology Department of Sociology Flinders University Australia</p> <p>Dr. Beth Daly Assistant Professor Faculty of Education University of Windsor Canada</p>	
	Helpful approaches to older people experiencing mental health problems - a review of theoretical perspectives and modes of mental health care.	Fræðileg samantekt	Jan Kåre Hummelvoll, Professor, Høgskolen i Hedmark	

Tafla 2: Dæmi um rannsóknasamstarf á árinu 2012

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 2012 sátu:

- Sóley S. Bender, formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar til 1. júlí 2012
- Rúnar Vilhjálmsson, formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar frá 1. júlí 2012.
- 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 29. maí var ákveðið á úthlutun á árinu yrði ein milljón króna. Í kjölfarið var auglýst eftir umsóknnum um styrki úr sjóðnum. Á fundi 17. september var farið yfir þær umsóknir sem höfðu borist sjóðnum. Ákveðið var að styrkja þrjá doktorsnema: Marianne Elisabeth Klinke (400.000 krónur), Rannveig J. Jónasdóttir (250.000 krónur) og Þórunn Scheving Elíasdóttir (350.000 krónur).

Marianne Elisabeth Klinke hlaut styrk fyrir verkefnið: *Gaumstol eftir slag í hægri heilahveli*. Gaumstol dregur úr möguleikum einstaklinga á endurhæfingu vegna takmarkaðs innsæis þeirra í eigin getu. Þetta getur leitt til skertrar hæfni til hreyfingar, minni hæfileika til sjálfsumönnunar sem eykur hættu á meiðslum, minni þátttöku auk meira álags á þá sem annast slíka sjúklinga. Klínískt matstæki fyrir hjúkrun til að meta gaumstol vantar og þekkingu skortir á því hvernig gaumstol birtist til lengri tíma litið á pappírs/blýantsprófi borið saman við kerfisbundið klínískt mat. Þekkingu skortir á reynslu sjúklinga með gaumstol og aðstandenda þeirra. Markmið rannsóknarinnar að veita vistfræðilega réttmætar ábendingar um mat og meðferð með því að kanna klínískar birtingarmyndir og þróun gaumstols til lengri tíma litið. Markmiðið er jafnframt að lýsa reynslu þeirra sem fengið hafa heilaslag og aðstandenda þeirra af gaumstoli og almennri sjálfsbjargargetu.

Rannveig J. Jónasdóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: *Eftirgæslu sjúklinga sem útskrifast af gjörgæsludeild*. Rannsóknin sem er framsýn samanburðarrannsókn hefur það markmið að mæla ávinning af eftirgæslu hjá sjúklingum sem legið hafa þrjá sólarhringa eða lengur á gjörgæsludeild og hjá nánasta aðstandanda þeirra. Mælingarnar verða gerðar við útskrift af almennri legudeild, þremur og tólf mánuðum eftir útskrift af gjörgæsludeild.

Þátttakendahóparnir í rannsókninni eru tveir. Gjörgæsluhjúkrunarfræðingar sinna eftirgæslu hjá báðum hópunum og felst hún í eftirliti með ástandi sjúklings, líkamlegu og sálrænu mati og stuðningi við sjúkling og nánasta aðstanda hans. Tilraunahópurinn fær, umfram samanburðarhópin, upplýsingar við brottför af gjörgæslu, hjúkrunarfræðing í daglegar heimsóknir á legudeild til eftirlits, símtal í fyrstu viku eftir útskrift af sjúkrahúsi og viðtal þremur mánuðum eftir útskrift af gjörgæsludeild. Samanburðarhópurinn fær hefðbundna þjónustu sem felst í reglubundnu eftirliti á legudeild.

Þórunn Scheving Elíasdóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: *Er hægt að mæla hlutþrýsting og mettun súrefnis í systemísku slagæðablóði í sjónhimnuæðum með sjónhimnu-súrefnismettunarmæli?* Meginmarkmið rannsóknarinnar er að þróa og prófa aðferð til að mæla súrefnismettun í miðlægri blóðrás sjúklinga. Það hefur hingað til ekki verið mögulegt án ífarandi inngrípa. Verkefnið er unnið í samvinnu við rannsóknahóp innan Landspítala og Háskóla Íslands sem hefur þróað nýjan súrefnismæli fyrir sjónhimnu. Í doktorsverkefninu verður geta tækisins til að meta súrefnisshort í miðlægum æðum sannreynd. Niðurstöður rannsóknarinnar, ásamt frekari tækniþróun, gætu verulega fjölgað þeim úrræðum sem um verður að velja til að meta súrefnisbúskap hjá sjúklingum í bráðum klínískum aðstæðum.

Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda

Þann 22. desember 2008 var minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda 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 2012 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. Árið 2012 var í fyrsta skipti úthlutað úr sjóðnum. Heildarupphæð styrkja nam einni og hálfri milljón króna. Ákveðið var að styrkja tvo doktorsnema í ljósmóðurfræði, Berglindi Hálfánardóttur (1.000.000 kr) og Sigfríði Ingu Karlsdóttur (500.000 kr).

Berlind Hálfánardóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: *Heimafæðingar á Íslandi: Útkoma og áhrifspættir*. Markmið doktorsrannsóknarinnar er að meta hvort heimafæðing er öruggur

valkostur við sjúkrahúsfæðingu á Íslandi meðal heilbrigðra kvenna í eðlilegri fæðingu. Tilgangur hennar er að styðja við þróun þjónustu við heimafæðingar og auðvelda upplýst val foreldra á fæðingarstað. Doktorranssóknin skiptist í hugtakagreiningu og þrjár framvirkar ferilranssóknir á útkomu heimafæðinga og sjúkrahúsfæðinga, og tengslum útkomu við áhrifabreytur á borð við búsetu, flutning, fjölda fyrri fæðinga móður, viðhorf móður og starfsreynslu ljósmóður. Í heimafæðingarhópi verður allt þýði fyrirfram ákveðinna heimafæðinga á Íslandi 2005-2009. Sjúkrahúsfæðingarhópur verður parað markmiðsúrtak sjúkrahúsfæðinga sem eru án frábendinga fyrir heimafæðingu.

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.

Útgáfur

Rannsóknastofun í hjúkrunarfræði gefur út fréttabréfið Rannsóknafréttir. Markmið með fréttabréfinu er að miðla upplýsingum um rannsóknir á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði. Fréttabréfinu er dreift rafrænt. Á árinu 2012 komu út tvö fréttabréf. Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði gefur einnig út fréttabréf á ensku, Newsletter. Nurinsing & Midwifery Research. Tilgangur fréttabréfsins að koma upplýsingum eins og birtingum kennara við hjúkrunarfræðideild og á framfæri við erlenda aðila. Á árinu 2012 kom út eitt fréttabréf á ensku.

Málstofur

Tilgangur með málstofum er að miðla niðurstöðum rannsókna á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar og skyldum fræðasviðum. Málstofur á árinu 2012 voru alls fjórar. Þær voru ágætlega sóttar. Útdrætti má finna í Viðauka IV.

Opinber erindi

Markmið með opinberum erindum er að miðla þekkingu innlendra og erlendra fræðimanna í hjúkrunarfræði, ljósmóðurfræði og í heilbrigðisvísindum almennt. Í tilefni doktorsvarnar Ingibjargar Hjaltadóttur var haldinn opinber fyrirlestur 2. mars 2012. Údrátt 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 átta. Dagskrá málþingsins og útdrætti má sjá í Viðauka IV.

Hádegissamræður fastráðinna kennara við hjúkrunarfræðideild

Tilgangur með hádegissamræðum fastráðinna kennara er að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild. Hádegissamræður fastráðinna kennara voru haldnar tvisvar á árinu

Vinnusmiðjur

ACENDIO samtökin héldu vinnusmiðju um staðlað fagmál í hjúkrun 5. og 6. júní í samstarfi við fagdeild um upplýsingatækni í hjúkrun innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði. Dagskrá má finna í Viðauka IV.

Ársfundur

Ársfundur rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði var haldinn 27. mars. Þema fundarins var: *Frá hugmynd til hagnýtingar: Rannsóknasamstarf hjúkrunarfræðideildar og Landspítala*. Sóley S. Bender, prófessor, formaður stjórnar RSH setti fundinn og lagði fram skýrslu stjórnar. Að því loknu hélt Anna Stefánsdóttir fyrrum framkvæmdarstjóri hjúkrunar á LSH ávarp. Sóley Ingadóttir, hjúkrunarfræðingur hélt erindið *Áhrif rannsókna á þróun á hjúkrunar lungnasjúklinga*. Anna María Ólafsdóttir, hjúkrunarfræðingur og Lilja Ásgeirsdóttir, hjúkrunarfræðingur héldu erindið *Frá fræðum til framkvæmdar*. Jenný Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur hélt erindið *Upplifun ungs fólks af kynheilbrigðisþjónustu*. Að lokum fundi var boðið upp á léttar veitingar.

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 bréflega, 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 stjórnarfundum með málfrelsi og tillögurétt, en án atkvæðisréttar.

7. gr.

Verkefni stjórnar.

Stjórnin mótar stefnu og tekur allar stefnumarkandi ákvarðanir fyrir stofnunina og setur henni starfsreglur.

Stjórnin sker úr í vafaatriðum sem upp kunna að koma og varða innri starfsemi stofnunarinnar.

Stjórnin ber ábyrgð á fjármálum hennar gagnvart deild 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.

Þórður Kristinsson.

VIÐAUKI II: SKIPULAGSSKRÁ RANNSÓKNASJÓÐS INGIBJARGAR R. MAGNÚSDÓTTUR

29. júní 2007

**SKIPULAGSSKRÁ
fyrir Rannsóknasjóð Ingibjargar R. Magnúsdóttur****I. 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 hagkvæmust á hverjum tíma miðað við fjárfestingastefnu styrktarsjóðanna. Reikningar sjóðsins skulu endurskoðaðir og birtir með sama hætti og aðrir reikningar í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands.

3. grein.

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

4. grein.

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

5. grein.

Sjóðsstjórn er skipuð til tveggja ára í senn. Rektor Háskóla Íslands skipar stjórn sjóðsins. Stjórnin er skipuð 4-5 fulltrúum: formanni stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði sem jafnframt er fulltrúi rektors og formaður sjóðsstjórnar, fulltrúa Ljósmæðrafélags 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 fyrirætlum í erfðaskrá Soffíu Þuríðar Magnúsdóttur, f. 3. júlí 1922, d. 28. febrúar 2005 frá 25. apríl 2001.

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

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

2. gr.

Hlutverk minningarsjóðsins

Markmið minningarsjóðsins og hlutverk er að styrkja hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til framhaldsnáms. Úr hópi hjúkrunarfræðinga skulu þær sem hyggja á framhaldsnám í ljósmóðurfræðum hafa forgang umfram aðra hjúkrunarfræðinga um styrki úr minningarsjóðnum.

3. gr.

Stofnframlag minningarsjóðsins og tekjur

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

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

4. gr.

Stjórn minningarsjóðsins

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

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

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

Reglur um úthlutun styrkja úr minningarsjóðnum skal endurskoða reglulega.

5. gr.

Styrkveitingar úr minningarsjóðnum

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

Fyrsta úthlutun úr minningarsjóðnum fer fram hið minnsta einu reikningsári eftir stofnun, enda liggja 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,

Kristín Ingólfssdóttir

skiptastjóri

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

16. janúar **Valgerður Lísa Sigurðardóttir, ljósmóðir, MS**

Ljáðu mér eyra: viðtöl eftir fæðingu. Kynning á þjónustu og rannsóknáætlun

Í erindinu verður Ljáðu mér eyra þjónustan kynnt, ásamt rannsóknaráætlun um mat á þjónustunni og kynntar helstu niðurstöður forprófunar á spurningalista. Ljáðu mér eyra er viðtalsþjónusta sem starfrækt hefur verið á Landspítala frá árinu 1999 fyrir konur með erfiða fæðingarreynslu. Flestar konur hafa komið í viðtal í Ljáðu mér eyra á næstu meðgöngu eftir þá fæðingu sem þær upplifðu erfiða. Í byrjun árs 2009 urðu breytingar á viðtalsþjónustunni en þá var farið að bjóða öllum konum sem fæða á Landspítala að koma í viðtal 4-6 vikum eftir fæðingu. Þannig geta konur sem telja sig þurfa, unnið fyrir úr fæðingarreynslunni og þær geta einnig valið hvort þær fá viðtal við ljósmóður sem annaðist þær í fæðingu eða ljósmóður úr Ljáðu mér eyra hópnum. Með því að konur hafi kost á viðtali við ljósmóður sem annaðist þær í fæðingu er jafnframt verið að stuðla að aukinni samfellu í barneignarþjónustunni.

Markmið rannsókna eru að skoða reynslu kvenna eftir þátttöku í viðtalsmeðferð og meta áhrif viðtalsmeðferðar á fæðingarreynslu þeirra kvenna sem hafa eignast barn eftir viðtal. Tilgangurinn er að þróa viðtalsmeðferðina enn frekar og veita þannig betri heilbrigðisþjónustu fyrir þennan hóp kvenna. Til að fá sem trúverðugastar niðurstöður verða notaðar mismunandi rannsóknaraðferðir (triangulation) m.a. spurningalistar, hálfstöðluð viðtöl og rýnihópar. Í fyrsta hluta rannsóknarinnar fengu 300 konur sendan spurningalista. Í öðrum hluta rannsóknar er áætlað taka hálfstöðluð viðtöl við 10-15 konur. En í þriðja hluta rannsóknarinnar er áætlað að taka rýnihópaviðtöl við ljósmæður á fæðingagangi og í Hreiðri sem veitt hafa Ljáðu mér eyra viðtöl, alls 10-15 ljósmæður.

Forprófun spurningalistans var hluti af lokaverkefni Evu Rutar Guðmundsdóttur til embættisprófs í ljósmóðurfræði vorið 2011 undir leiðsögn Valgerðar Lísu Sigurðardóttur og Dr. Helgu Gottfreðsdóttur. Auk þeirra eru í rannsóknarhópnum Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Dr. Þóra Steingrímisdóttir. Rannsóknin er styrkt af Rannsóknar- og þróunarsjóði Ljósmæðrafélags Íslands.

13. febrúar **Birna G Flygenring, lektor.**

Ánægja í starfi, streita og áhrif á heilsufar. Rannsókn á Kragasjúkrahúsunum

Kragasjúkrahúsin hafa þurft að ganga í gegnum breytingar og mikinn niðurskurð í rekstri á síðustu 2 árum. Einnig hefur óvissa ríkt um framtíðarrekstur stofnana, einkum á Suðurlandi, Keflavík og í Hafnarfirði. Óhjákvæmilega hefur þetta tímabil verið erfitt fyrir stjórnendur og starfsfólk stofnananna. Í samtölum rannsakanda við stjórnendur hefur komið fram að starfsmönnum hefur oft liðið illa og þeir búið við mikið vinnuálag. Tilgangur rannsóknarinnar

var að kanna starfsánægju, streitu og afleiðingar hennar á meðal sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga. Jafnframt að kanna líkamleg einkenni streitu, heilbrigðistengda hegðun, starfsskilyrði, vinnutíma og stuðning í starfi. Starfsánægjuþátturinn *fagleg tækifæri* hefur hæsta skýringahlutfall fyrir starfsánægjukvarðann og má því ætla að þessi þáttur hafi mest áhrif á starfsánægju þátttakenda. Streitupátturinn *vanmat og einhæfni* í starfi hefur hins vegar hæsta skýringahlutfall fyrir streitukvarðann og má því ætla að hann sé þá þáttur sem oftast veldur streitu hjá þátttakendum. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar starfandi á Kragasjúkrahúsunum eru almennt mjög ánægðir í starfi og ekki er munur á milli starfstétta á heildar starfsánægju. Hins vegar kemur í ljós þegar starfsánægja er metin út frá ákveðnum þáttum þá eru þáttakendur ánægðastir með þáttinn *samstarfsfólk* en óánægðastir með *laun og hlunnindi*. Mikil óvissa hefur ríkt um rekstur þessa stofnana og endurspeglast það í því sem veldur mesta álagi í starfi þ.e. sparnaðaraðgerðir, óvissa um framtíð stofnunarinnar, um framtíð deildar og óvissa um eigið starf. Óvissa um eigið starf veldur hjúkrunarfræðingum marktækt meiri streitu en sjúkraliðum. Jafnframt finna þátttakendur fyrir líkamlegum einkennum streitu einkum frá stoðkerfi.

26. mars **Rannveig Björk Gylfadóttir, hjúkrunarfræðingur, MS.**

„Að takast á við lífið eftir krabbamein“. Fýsileiki ráðgjafameðferðar sem byggð er á hugrænni atferlismeðferð fyrir fólk með krabbameinstengda þreytu að lokinni krabbameinsmeðferð.

Einstaklingum sem greinast með krabbamein og ljúka krabbameinsmeðferð fjölgar sífellt. Þeir búa oft við líkamlegar, sálfélagslegar og efnahagslegar langtímaafleiðingar þess, þar á meðal krabbameinstengda þreytu, en hún er eitt algengasta einkennið hjá fólki sem fær krabbamein. Þreytan hefur hinsvegar lítið verið rannsökuð. Einnig hafa fáar meðferðar- og endurhæfingarleiðir verið í boði til þess að draga úr afleiðingum þreytu.

Tilgangur verkefnisins var að skoða fýsileika ráðgjafameðferðarinnar „Að takast á við lífið eftir krabbamein“, sem veitt er af hjúkrunarfræðingi, byggir á hugrænni atferlismeðferð og rannsakandi hefur þýtt og aðlagð fyrir fólk sem er að takast á við þreytu að lokinni krabbameinsmeðferð. Rannsóknarsniðið var meginndleg meðferðarrannsókn með aðlöguðu fortílaunasniði og óslembiskiptu upphafs- og eftirsniði. Þátttakendur voru sex konur á aldrinum 44-63 ára, meðalaldur 55 ára, sem höfðu fengið brjóstakrabbamein, lokið meðferð fyrir 2 árum að meðaltali og voru metnar með þreytu.

Niðurstöður verkefnisins benda til þess að meðferðin sé fýsileg. Konunum fannst verkþættir meðferðarinnar oftast hjálpa sér mikið við að takast á við þreytu og gáfu meðferðinni einkunnina 9,5 af 10 mögulegum stigum. Vísbendingar voru um betri líðan kvennanna eftir meðferðina. Áhrifastærð (effect size) meðferðar á þreytu mældist mikil, meiri á þreytukvarða Piper (PFS), $d=2$ en á númerakvarða (NRS), $d=1,3$. Áhrifastærð á vanlíðan á Vanlíðanarkvarðanum (Distress Thermometer) mældist líka mikil, $d=1,3$. Áhrifastærð á einkenni þunglyndis mæld með HADS-S mælitækinu var mikil, $d=0,8$ á meðan að áhrifastærð á kvíða mæld með HADS-S mælitækinu mældist lítil, $d=0,3$. Niðurstöðurnar gefa

vísbendingar um áhrifastærð sem nýst getur við þróun meðferðar í klínísku starfi og til framtíðarrannsókna með stærra og fjölbreyttara úrtaki.

Opinber erindi

2. mars 2012 **Ingibjörg Hjaltadóttir, PhD.**

Gæði umönnunar, þróun á heilsufari, færni og lifun á íslenskum hjúkrunarheimilum áárunum 1996-2009

Meginmarkmið doktorsverkefnisins var að kanna heilsufar, færni og spáþætti fyrir andláti hjá íbúum á íslenskum hjúkrunarheimilum yfir ákveðið tímabil. Auk þess að ákvarða efri og neðri gæðaviðmið fyrir Resident Assessment Instrument (RAI) gæðavísa, kanna algengi gæðavísa á ákveðnum tímabilum og tengsl þeirra við heilsufar og færni íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum. Niðurstöðurnar sýndu að vitræn færni íbúa sem nýlega höfðu flutt á hjúkrunarheimili hvert ár varð betri en heilsufar varð óstöðugra yfir tímabilið 1996-2006. Stöðugleiki heilsufars og færni í athöfnum daglegs lífs reyndust vera mikilvægir spáþættir fyrir andláti. Sett voru fram gæðaviðmið fyrir íslensk hjúkrunarheimili og útkoma RAI gæðavísa íslenskra hjúkrunarheimila bornar saman við þau. Þróun RAI gæðavísa var einnig skoðuð yfir 11 ára tímabil 1999-2009. Hlutfall íbúa sem voru með ákveðna gæðavísa hækkaði marktækt í 17 RAI gæðavísu af 20, sem er vísbending um minnkandi gæði á hjúkrunarheimilunum yfir tímabilið. Þessa aukningu í gæðavísu var þó í ákveðnum tilfellum hægt að tengja við heilsufar íbúanna. Sú umönnun og meðferð sem hjúkrunarheimili á Íslandi þurfa að leggja áherslu á að bæta er greining þunglyndis, lyfjameðferð við þunglyndi og hjúkrun íbúa með einkenni þunglyndis. Lyfjameðferð íbúa þarf að endurskoða m.t.t. gagnreyndrar meðferðar og fjöllyfjameðferðar. Ennfremur þarf að endurskoða virkni og afþreyingu íbúa og þá sérstaklega m.t.t. íbúa sem eru með skerta vitræna getu og skerta færni.

Upplýsingar um gæði sem safnað er yfir lengri tímabil sýna í hvaða átt þjónustan hefur þróast og því er mikilvægt að hjúkrunarheimilin og opinberir aðilar bregðist við þeim niðurstöðum sem fram komu í þessari rannsókn.

Málþing

5. desember Rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar

12:00-12:10 Rúnar Vilhjálmsson, prófessor, formaður stjórnar RSH: Setning málþings

12:10-13:15 Birna G. Flygenring, lektor: Starfsánægja og streita í starfi deildarstjóra Landspítalans.

Sigrún Gunnarsdóttir, lektor: Einkenni um kulnun meðal hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor: Umhverfisálag, bjargir og heilsutengd hegðun.

Herdís Sveinsdóttir, Katrín Blöndal, Sigríður Zoëga, Kristín J. Þorbergsdóttir og Ásdís Ingvarsdóttir: Vandamál maka karla sem fá hormónahvarfsmeðferð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli og þarfir þeirra fyrir faglegar upplýsingar og stuðning.

13:15-13:30 Hlé

13:30-14:30 Guðrún Pétursdóttir og Tryggvi Hjörvar: ICEMAID - Gagnagrunnur um sjóslys og áverka um borð í íslenskum skipum.

Helga Jónsdóttir, prófessor: Þátttaka í rannsókn á samráði við fólk með byrjandi teppusjúkdóm í lungum og fjölskyldur þeirra.

Helga Gottfredsdóttir, Valgerður Lísá Sigurðardóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Þóra Steingrímsdóttir: Hvað einkennir þann hóp kvenna sem leita til 'Ljáðu mér eyra' – sérhæfðar viðtalsþjónustu á kvennasviði LSH?

Hildur Sigurðardóttir, lektor: Sjálfsöryggi kvenna á meðgöngu og áfallastreitueinkenni.

14:30 Rúnar Vilhjálmsson, prófessor, formaður stjórnar RSH slítur málþingi.

Útdrættir

Starfsánægja og streita í starfi deildarstjóra Landspítalans

Birna G Flygenring, lektor

Inngangur: Efnahagslegar þrengingar síðustu ára hafa valdið niðurskurði á fjármagni til heilbrigðisþjónustu. Heilbrigðisstofnanir haf því þurft að hagræða og endurskilgreina starfsemina m.a. með því að einfalda stjórnkerfi stofnana. Stjórnskipulagsbreytingar voru gerðar á Landspítalanum árið 2009 þar sem starf sviðstjóra hjúkrunar og lækninga var lagt af og starf framkvæmdastjóra sviða stofnað þess í stað. Einnig voru gerðar breytingar á

starfssviði og starfsumfangi framkvæmdastjóra hjúkrunar. Jafnframt fengu hjúkrunardeildarstjórar sjálfir nýja starfslýsingu 2010. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna starfsánægju og streitu og afleiðingar hennar í starfi hjúkrunardeildarstjóra á Landspítalanum.

Aðferð: Um er að ræða spurningalistakönnun, sem byggir á erlendum spurningalistum sem hafa verið þýddir og forprófaðir. Um er að ræða þversniðskönnun. Rannsóknarsniðið var meginlegt. Póstsendur var spurningalisti sem meðal annars innihélt McCloskey/Muller Satisfaction Scale, spurningar úr mælitæki Wynne, Clarkin og McNieve sem kannar vinnuálag og QPS Nordic, 34+ spurningalistinn sem kannar sálfélagslega þætti í vinnu. Gögnum var safnað vorið 2012. Svörun var 78%.

Niðurstöður: Deildarstjórar eru á heildina litið ánægðir í starfi. Þeir eru ánægðastir með þáttinn samstarfsfólk og stórnun / samskipti en óánægðari með þættina laun og fagleg tækifæri. Rúmlega ¾ finna oft eða alltaf fyrir streitu og oftast fyrir streituþættinum neikvæð samskipti, óljós ábyrgð og óöryggi. Meira en helmingur þeirra finnur fyrir líkamlegum streitueinkennum frá stoðkerfi.

Ályktanir: Í kjölfar stjórnskipulagsbreytinga á Landspítalanum hafa orðið breytingar á starfi og ábyrgðarsviði deildarstjóra. Þrátt fyrir niðurskurð og hagræðingu eru þeir almennt ánægðir í starfi, þeirra finna fyrir álagi og streitu í starfi sem hefur áhrif á heilsu og líðan þeirra.

Einkenni um kulnun meðal hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða

Sigrún Gunnarsdóttir, lektor

Inngangur: Vanlíðan í starfi og einkenni um kulnun er vaxandi vandamál meðal starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar. Rannsóknir erlendis og hérlendis benda til að álag í starfi fari vaxandi, verkefnum sem hver starfsmaður innir af hendi fjölgar um leið og tími til að leysa verkefni minnkar sem og tími til samskipta.

Aðferð: Gerðar voru þrjár kannanir hér á landi á tíu ára tímabili þar sem metin voru viðhorf hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða til einkenna um kulnun í starfi. Notaður var alþjóðlegur mælikvarði Maslach sem hefur verið margprófaður erlendis og reynst áreiðanlegur í íslenskri þýðingu. Jafnframt voru metin viðhorf þátttakenda til starfsumhverfis og stjórnunar.

Niðurstöður: Samanburður niðurstaðna á milli árána 2002 og 2008 sýnir að einkenni um kulnun meðal hjúkrunarfræðinga eru marktækt aukin í ákveðnum hópi hjúkrunarfræðinga og vísbendingar um að hjúkrunarfræðingar á lyflækningadeildum hafi frekar einkenni um kulnun borðið saman við hjúkrunarfræðinga á skurðlækningadeildum. Niðurstöður meðal sjúkraliða sýna að þeir hafa meiri einkenni um kulnun borið saman við hjúkrunarfræðinga. Þegar skoðuð eru tengsl á milli einkenna um kulnun og viðhorfa til starfsumhverfis og stjórnunar kemur í ljós að marktæk tengsl eru á milli minni einkenna um kulnun og styðjandi og eflandi þátta í starfsumhverfi og í samskiptum við stjórnendur.

Ályktanir: Rannsóknarniðurstöður gefa sterkar vísbendingar um mikilvægi þess að efla þætti sem vernda starfsfólks heilbrigðisþjónustunnar fyrir þreytu og kulnun í starfi og þar eru mikilvægustu þættirnir uppbyggileg samskipti stjórnenda og starfsfólks, tækifæri til að þroskast í starfi og tækifæri til að hafa áhrif á eigin störf.

Umhverfisálag, bjargir og heilsutengd hegðun

Rúnar Vilhjálmsson, prófessor

Inngangur: Fjölmargar rannsóknir hafa athugað tengslin milli umhverfisálags og heilsutengdrar hegðunar, og einnig tengslin milli persónubundinna og félagslegra bjarga (sjálfsálits, stjórnrotar og félagslegs stuðnings) og heilsutengdrar hegðunar. Minna er vitað um heildarsamhengi þessarra þátta. Tilgangur rannsóknarinnar var að leggja mat á hvort tengsl umhverfisálags og heilsutengdrar hegðunar væru: 1) bein, 2) óbein gegnum bjargir einstaklingsins, eða 3) háð (interaction) björgum einstaklingsins.

Aðferð: Byggt er á gögnum úr landskönnuninni Heilbrigði og aðstæður Íslendinga I. Könnunin fór fram meðal slembiúrtaks Íslendinga á aldrinum 18-75 ára. Fjöldi svarenda í landskönnuninni var 1532 og heimtur voru 60%. Umhverfisálag var metið útfrá ítarlegum lista yfir langvinna erfiðleika og neikvæða lífsviðburði síðastliðna 12 mánuði. Persónubundnar bjargir voru metnar með sjálfálitskvarða Rosenberg og stjórnrotarkvarða Pearlin, og félagslegur stuðningur var metinn með SEQ-spurningalistanum. Heilbrigðishegðun byggði á 7 atriða kvarða Belloc og Breslow.

Niðurstöður: Álag í formi neikvæðra lífsburða og langvinnra erfiðleika hafði neikvæð tengsl við heilsutengda hegðun. Aftur á móti hafði innri stjórnrot og sjálfsálit jákvæð tengsl við heilsutengda hegðun. Ekki voru marktæk almenn tengsl milli félagslegs stuðnings og heilsutengdrar hegðunar. Tengsl langvinnra erfiðleika og heilsutengdrar hegðunar voru að hluta óbein gegnum stjórnrot einstaklingsins. Þá var um marktæk háð tengsl (interaction) að ræða milli félagslegs stuðnings og langvinnra erfiðleika, þ.e. einstaklingar sem bjuggu við langvinna erfiðleika stunduðu síður neikvæða heilsutengda hegðun ef þeir nutu stuðnings frá öðrum.

Ályktanir: Umhverfisálag virðist geta spillt heilsutengdri hegðun, sumpart gegnum neikvæð áhrif á stjórnrot einstaklingsins. Félagsslegur stuðningur virðist getað verndað einstaklinga gegn neikvæðri heilsutengdri hegðun í kjölfar langvinnra erfiðleika.

Vandamál maka karla sem fá hormónahvarfsmeðferð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli og þarfir þeirra fyrir faglegar upplýsingar og stuðning

Herdís Sveinsdóttir, Katrín Blöndal, Sigríður Zoëga, Kristín J. Þorbergsdóttir, Ásdís Ingvarsdóttir.

Inngangur: Hormónahvarfsmeðferð er algengasta meðferðin við útbreiddu blöðruhálskirtilskrabbameini og hefur meðferðin ýmsar sálrænar og líkamlegar hliðarverkanir. Lítið er vitað um líðan og þarfir maka þessara sjúklinga fyrir upplýsingar og stuðning. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða vandamál maka manna sem fá hormónahvarfsmeðferð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli og þarfir þeirra fyrir upplýsingar og stuðning.

Aðferð: Lýsandi þversniðsrannsókn þar sem spurningalisti og djúpvíðtöl eru notuð til að svara rannsóknaspurningum. Þýðið (áætlað 200 einstaklingar) er makar karla sem hafa verið á hormónahvarfsmeðferð í 6 mánuði eða lengur. Spurningalistann Erfiðleikar og þarfir aðstandenda samanstendur af 67 atriðum sem ætlað er að endurspegla þau vandamál sem umönnunaraðilar upplifa og meta þarfir þeirra fyrir aðstoð. Þátttakendur svara einnig 16 spurningum sem meta upplýsingaþarfir makanna. Gagnasöfnun hófst í apríl 2011 og í nóvember 2012 höfðu verið sendir út 60 listar, 27 makar svarað spurningalistum og víðtöl verið tekin við fimm.

Niðurstöður: Flestir þátttakenda voru á aldrinum 61-80 ára (21/27) og höfðu flestir makar þeirra verið á meðferð í þrjú ár eða lengur. Vandamál sem flestir þátttakendur nefna er ótti vegna óvissu um framtíðina (14/27), breytingar á persónuleika maka (13/27) ótti um eigin heilsu (12/27) og að finna ekki til ánægju lengur (11/27). Um og yfir helmingur þátttakenda vildi frekari upplýsingar um andlegar og persónulegar breytingar og um líkamleg einkenni. Makar mátu lífsgæði sín og heilsu þokkalega (meðaltal 5,4 og 5,0 á kvarða frá 0-7).

Ályktanir: Erfiðlega gengur að finna einstaklinga sem uppfylla skilyrði rannsóknarinnar. Niðurstöður benda þó til mikilvægis þess að veita mökum karla sem eru á hormónahvarfsmeðferð markvissa fræðslu og stuðning.

ICEMAID - Gagnagrunnur um sjóslys og áverka um borð í íslenskum skipum

Guðrún Pétursdóttir og Tryggvi Hjörvar

Inngangur: Forvarnir byggja á áreiðanlegri vitneskju um hvar og hvernig slys ber að höndum, hverjir verða fyrir þeim og hvernig draga má úr áhættunni. Tilkynningum og skráningum á slysum og áverkum sem af þeim hljótast um borð í íslenskum skipum hefur verið ábótavant. Banaslys og alvarlegra atvik hafa verið skráð og rannsökuð af Rannsóknarnefnd sjóslysa (RNS), en vægari atvik og áverkar eru ekki alltaf tilkynnt formlega og upplýsingum og tölum um þau er ekki treystandi. Gögnum um slys á sjómönnum er safnað af RNS, Sjúkratryggingum Íslands og Landspítala-Háskólasjúkrahúsi. Þessir aðilar skrá upplýsingar hver með sínum hætti og ekki er tryggt að tilkynningar rati til RNS, sem lögformlega ber að rannsaka slys á sjó.

Aðferð: Komið verður á fót samræmdum gagnagrunni um sjóslys og áverka sjómanna um borð í íslenskum skipum. Með því að samræma skráningu og safna öllum gögnum á einn stað fæst heildstætt yfirlit um slys, áverka og kringumstæður.

Fylgt er aðferðafræði European Maritime Safety Agency (EMSA), sem löguð hefur verið að íslenskum aðstæðum.

Niðurstöður: Meðal þeirra upplýsinga sem nú hafa verið settar í gagnagrunninn eru: aldur hins slasaða, hvar og hvenær atvikið átti sér stað, hvað skipið var að gera, og hver áverkinn var (skv greiningu á bráðamóttöku LSH). Bæta má fleiri upplýsingum í grunninn.

Ályktanir: Gagnagrunniurinn gerbreytir möguleikum á að greina hvar og hvernig slys verða á sjó, sem nýtist við skipulagningu forvarna á þessum hættulega vinnustað.

Þátttaka í rannsókn á samráði við fólk með byrjandi teppusjúkdóm í lungum og fjölskyldur þeirra

Helga Jónsdóttir, prófessor

Inngangur: Öflun þátttakenda í rannsóknir á fjölskyldum er flókið viðfangsefni. Í rannsókn á eflingu heilbrigðis og sjálfsmönunnar meðal fólks með byrjandi langvinna teppusjúkdóma í lungum og fjölskyldna þeirra var prófaður fræðilegur rammi sem þróaður hafði verið í hjúkrun einstaklinga og fjölskyldna með langt genginn lungnasjúkdóm. Mun færri fjölskyldumeðlimir tóku þátt en efni stóðu til.

Aðferð: Gagnrýnin greining á þverskurðargögnum á þátttöku í rannsókninni í ljósi þekkingar á reynsluheimi fólks með langvinna lungnateppu.

Niðurstöður: Alls var 291 einstaklingi með líklega eða greinda langvinna lungnateppu, ásamt nánnum fjölskyldumeðlimi, boðin þátttaka í heimsendu bréfi. Af þeim 145 einsaklingum sem hófu þátttöku höfðu 33% fjölskyldumeðlim með sér. Aðalskýring á því að hafa ekki fjölskyldumeðlim með sér var að einstaklingarnir vildu það ekki (74%). Algengasta skýring þeirra sem höfðu fjölskyldumeðlim með sér var að þeir vildu læra um sjúkdóminn (34%). Helmingur allra einstaklinga með teppusjúkdóm reykti og voru þeir sem höfðu fjölskyldumeðlim með sér marktækt frekar hættir að reykja samanborið við þá sem enn reyktu. Reynsla fólks með langvinna lungnateppu einkennist af afneitun, skömm og sektarkennd sem líklega skýrir að einhverju leyti dræma þátttöku fjölskyldumeðlima.

Ályktanir: Það ferli sem notað var við öflun þátttakenda í rannsóknina var ófullnægjandi. Gagnlegra má telja að boða einstaklinga með byrjandi lungnateppuna fyrst eina og mynda meðferðarsamband við þá og síðan að gefa fjölskyldum færi á þátttöku.

Hvað einkennir þann hóp kvenna sem leita til 'Ljáðu mér eyra' – sérhæfðar viðtalsþjónustu á kvennasviði LSH?

Helga Gottfreðsdóttir, Valgerður Lísa Sigurðardóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Þóra Steingrímsdóttir.

Inngangur: Niðurstöður rannsókna benda til þess að um 7% kvenna telji fæðingarreynslu sína erfiða og um 1-3% þeirra þróa með sér langvarandi áfallastreitu í tengslum við meðgöngu, fæðingu eða sængurlegu. Áfallastreita getur haft margvísleg áhrif á heilsufar og líðan. Ljáðu mér eyra (LME) er viðtalsþjónusta sem hefur verið í boði frá árinu 1999 á LSH, fyrir konur sem vilja ræða fæðingarreynslu sína. Tilgangur rannsóknarinnar var m.a. að skoða hópinn sem leitar til þjónustunnar m.t.t. lýðfræðilegra þátta, heilsufars, stuðningsnets og fæðingasögu.

Aðferð: Spurningalistar voru sendir út til allra kvenna (n=301) sem komu í LME viðtal árin 2006 til 2011. Svörun var 44% (n=131). Gögnin voru slegin inn í SPSS og lýsandi tölfraeði notuð til að varpa ljósi á fyrstu niðurstöður.

Niðurstöður: Meðalaldur þátttakenda var 34.2 ár, og 26.8 ár við fæðingu fyrsta barns. Flestar konurnar áttu 2 börn eða 60.3%, 16.8% átti eitt barn. Rúm 46% höfðu lokið fjögurra ára háskólanámi eða meira og 80.8% stunduðu vinnu utan heimilis. Af hópnum höfðu 65.6% leitað sér aðstoðar vegna andlegrar vanlíðunar, 42.0% verið gangsettar, 63.4% höfðu fætt eðlilega og 73.3% höfðu nýtt sér mænurótardeyfingu í fæðingu.

Ályktanir: Vísendingar eru um að konur sem leita til LME séu almennt með mikla menntun og séu giftar eða í sambúð. Stór hluti þeirra hefur leitað sér aðstoðar vegna andlegrar vanlíðunar. Margar þeirra eiga sögu um framköllun fæðingar og notkun á deyfingum í fæðingu.

Sjálfsöryggi kvenna á meðgöngu og áfallastreitueinkenni

Prófun mælitækja

Hildur Sigurðardóttir, lektor

Inngangur: Sjálfsöryggi kvenna á meðgöngu hefur mikilvæg áhrif s.s. á skynjun og úrvinnslu fæðingarreynslunnar. Aukin þekkingarþróun hefur einnig leitt í ljós vísendingar um að erfið fæðingarreynsla geti verið kveikja að þróun áfallastreitueinkenna. Tilgangur rannsóknarinnar var prófun á íslenskri útgáfu sjálfsöryggiskvarða Lowe (Childbirth Self Efficacy Inventory:CSEI) og áfallastreitukvaðra Callahan (Modified PPQ).

Aðferð: Rannsóknaraðferðin var meginleg þar sem þægindaúrtak 205 barnshafandi kvenna var valið í samvinnu við ljósmæður mæðraverndar höfuðborgarsvæðisins og Reykjanesbæjar. CSEI mælir skynjað sjálfsöryggi kvenna gagnvart fæðingunni, inniheldur 4 undirkvarða og mælir annars vegar viðhorf til úrræða í fæðingu almennt (outcome expectancy) og hins vegar sjálfsöryggi þátttakenda til að nýta sér úrræðin (efficacy expectancy). MPPQ áfallastreitukvaðrinn metur hvort um áfallastreitueinkenni er að ræða (> 19 heildarstig).

Niðurstöður: Niðurstöður leiddu í ljós að mælitækin tvö reyndust áreiðanleg (CSEI: $\alpha \square 0,9$ MPPQ: $\alpha= 0,88$). Við þáttgreiningu CSEI hlóð mest á tvo þætti (52%) sem endurspegluðu annars vegar almennt viðhorf til úrræða og hins vegar sjálfsöryggi kvennanna gagnvart úrræðunum. Marktækt hærrí meðalheildarstig komu fram á viðhorfum þátttakenda til úrræða almennt samanborið við viðhorfa er endurspegluðu sjálfsöryggi þeirra ($p<0,001$). Ekki fannst marktækur munur á sjálfsöryggi frumbyrja eða fjölbyrja ($p \square 0,05$). Tæp 6% kvenna úr öllu úrtakinu eða tæp 10% ($n=12$) þeirra er svöruðu áfallastreitukvarðanum mældust með áfallastreitueinkenni (>19 stig).

Ályktanir: Samkvæmt innra samræmi og hugtakasamræmi íslenskrar útgáfu CSEI mælir kvarðinn á áreiðanlegan hátt sjálfsöryggi kvenna gagnvart fæðingunni. Niðurstöður þáttgreiningar styðja hugmyndir fyrri rannsakenda um að stytta kvarðann og nota tvo undirkvaða í stað fjögurra. MPPQ gefur góða raun en frekari rannsóknir á stærra úrtaki væru æskilegar.

Vinnusmiðjur

ACENDIO samtökin héldu vinnusmiðju um staðlað fagmál í hjúkrun 5. og 6. júní í samstarfi við fagdeild um upplýsingatækni í hjúkrun innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.

Dagskrá:

Tuesday, June 5th 2012

8.45	Registration
9.00	Welcome and Introduction
9.05	Nursing terminologies Masterclass, Nick Hardiker
10.00	Coffee
10.20	Unpacking nursing terminologies, Nick Hardiker
11.00	Groupwork, discussions, presentation
12.15	Lunch
13.00	The Portuguese nursing data model using ICNP - lessons learned from more than ten years of utilization in clinical practice, Abel Paiva
14.15	Coffee
14.30	The permanent question: To what extent is nursing documentable? Abel Paiva
16.00	Closing

Wednesday, June 6th 2012

9-12 ICNP – the work ahead in Iceland. (For Icelandic participants in Icelandic)