

# Ársskýrsla Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði 2013



## Efnisyfirlit

Stjórn og starfslið .....	3
Fjármál .....	3
Starfsemin.....	4
Rannsóknir .....	5
Rannsóknasjóður Ingibjargar R. Magnúsdóttur.....	13
Minningarsjóður Bjargar Magnúsdóttur, ljósmóður og Magnúsar Jónassonar, bónda .....	14
Málþing.....	15
Opinber erindi.....	15
Rannsóknasamræður.....	15
Vinnusmiðjur.....	16
Ársfundur.....	16
Húsnæði.....	16
Viðauki I: Reglur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.....	17
Viðauki II: Skipulagsskrá Rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur .....	21
Viðauki III: Skipulagsskrá fyrir Minningarsjóð Bjargar Magnúsdóttur ljósmóður og Magnúsar Jónassonar bónda.....	24
Viðauki IV: Viðburðir á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræðiMálþing.....	27
Málþing.....	27
Opinber erindi.....	35
Vinnusmiðjur.....	36

## **Töflur og myndir**

Tafla 1. Rekstraryfirlit Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði.....	4
Tafla 2. Dæmi um rannsóknasamstarf á árinu 2013.....	7
Mynd 1. Heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar 2005-2012.....	5
Mynd 2. Meðaltal rannsóknastiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsígildi 2012.....	6

## STJÓRN OG STARFSLIÐ

Í stjórn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2013 sátu:

- Rúnar Vilhjálmsson, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands formaður til 1. janúar 2013
- Helga Jónsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands gegndi stöðu formanns 1. janúar 2013 til 1. ágúst 2013
- Erla Kolbrún Svavarsdóttir tók við stöðu formanns 1. ágúst 2013
- Ingibjörg Hjaltadóttir, tilnefnd af framkvæmdarstjóra hjúkrunar við Landspítala Háskólasjúkrahús
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild til 1. ágúst 2013
- Guðrún Kristjánsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, tilnefnd af hjúkrunarfræðideild frá 1. ágúst 2013

Á árinu voru haldnir átta stjórnarfundir og fjórir vinnufundir

Starfsmenn Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði árið 2013:

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

## FJÁRMÁL

Á árinu 2013 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. Þar sem styrkurinn frá rektor var nýttur árinu og Landspítali er hættur að greiða til stofnunarinnar er ljóst að leita þarf leiða til að auka tekjur Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði. 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.

<b>Tekjur:</b>	<b>2013</b>
Framlag frá Hjúkrunarfræðideild	2.803.490 kr.
<b>Samtals tekjur</b>	<b>2.803.490 kr.</b>
<b>Rekstrarkostnaður:</b>	
Laun og launatengd gjöld	3.579.226 kr.
Aðkeypt vinna (Bergþóra)	1.977.274 kr.
Prentun og ljósritun	0 kr.
Veitingar og fundagjöld	19.473 kr.
Síma- og tölvukostnaður	78.291 kr.
Hugbúnaður	33.000 kr.
Hvatningafé til rannsókna	990.000 kr.
Húsaleiga/salarleiga	56.000 kr.
<b>Samtals rekstrarkostnaður</b>	<b>6.733.264 kr.</b>
<b>Rekstrarhalli</b>	<b>-3.929.774 kr.</b>
Staða 01.01.2013	4.386.694 kr.
Rekstrarhalli	-3.929.774 kr.
Staða 06.11.2013	<b>456.920 kr.</b>

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 var fjármögnuð af Þróunarsjóði rektors Háskóla Íslands til lok ársins 2013.

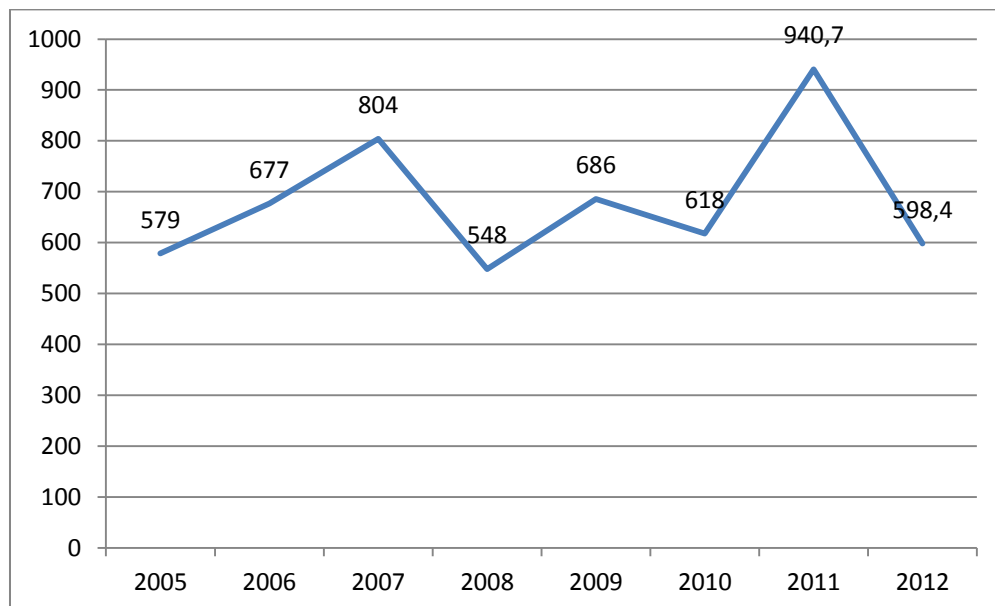
Hlutverk verkefnastjóra daglegs reksturs er að sjá um daglegan rekstur stofnunarinnar. Það felur meðal annars í sér að skipuleggja viðburði, undirbúa stjórnarfundi, rita fundargerðir og svara þeim erindum sem berast stofnuninni. Verkefnastjóri daglegs reksturs sér um að úthluta lesaðstöðu fyrir nemendur í meistara og doktorsnámi. Auk þess sinnir verkefnastjóri daglegs reksturs ýmsum verkefnum sem tengjast Rannsóknasjóði Ingibjargar R. Magnúsdóttur og Minningarsjóði Bjargar Magnúsdóttur og Magnúsar Jónassonar bónda í samvinnu við styrktarsjóði Háskóla Íslands. Sú breyting var gerð á árinu að verkefnastjóri fór að aðstoða

kennara við deildina sem eru að vinna að eigindlegum rannsóknum. Um tilraunaverkefni var að ræða.

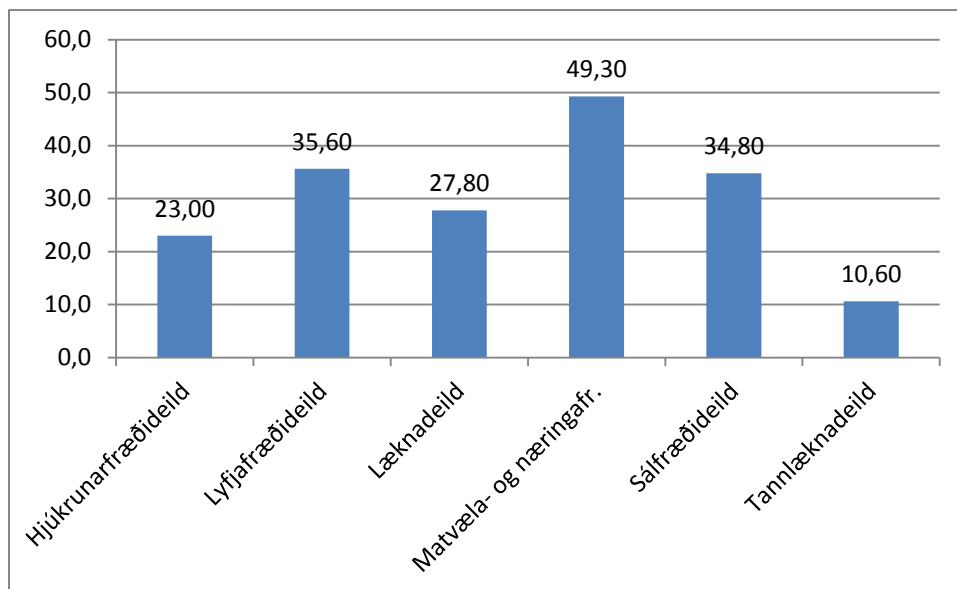
Þær breytingar urðu á viðburðum á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði að ákveðið var að hætta tímabundið með málstofur og í stað þess var aukin áhersla lögð á rannsóknasamræður. Málþing um rannsóknir á fræðasviðum hjúkrunarfræðideildar var ekki haldið árið 2013 en í stað þess var hafinn undirbúningur á stærri ráðstefnu „Hjúkrun í fararbroddi“ sem var á dagskrá í janúar 2014. Auk þess var tímabundið hætt að gefa út fréttabréf og í stað þess birtar fréttir á heimasíðu hjúkrunarfræðideildar og 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 2013. Á Mynd 1 má sjá hvernig heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar hafa þróast á árunum 2005 til 2012. Á árunum 2005 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 voru þau 940,7. Árið 2012 var lækkun en þá voru þau 598,4. Á árinu 2012 var meðaltal rannsóknastiga á starfsígildi 30,1 í Háskóla Íslands. Á Heilbrigðisvísindaasviði var meðaltalið 28,5 stig. Á Mynd 2 má sjá meðaltal rannsóknastiga á starfsígildi hjá deildum á Heilbrigðisvísindasviði árið 2012. Þar kemur fram að matvæla og næringafræðideild er með flest stig eða 49,3 en Tannlæknadeild fæst eða 10,6 stig. Hjúkrunarfræðideild er með 23 stig.



Mynd 1. Heildarrannsóknastig hjúkrunarfræðideildar 2005-2012



Mynd 2. Meðaltal rannsóknastiga heilbrigðisvísindadeilda á starfsígildi 2012

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 fyrirlestra, málþing og ráðstefnur þar sem greint er frá rannsóknum og rannsóknaniðurstöðum. Í Töflu 2 má sjá **dæmi um** rannsóknasamstarf kennara við hjúkrunarfræðideild á árinu 2013

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsóknna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa/Annað
<b>Ásta Thoroddsen</b>	Innleiðing flokkunarkerfa og rafrænnar hjúkrunarskráningar og rannsóknir þar að lútandi. Útkomumiðuð skráning	Megindleg rannsókn/ Þrounarverkefni	Landspítali	
	Þýðing, staðfæring á ICNP og viðhald flokkunarkerfa í hjúkrun	Megindleg rannsókn	Embætti landlæknis	
	Mat á ICNP til klínískrar skráningar	Megindleg rannsókn/ Þrounarverkefni	University of Minnesota	
<b>Birna G. Flygenring</b>	Streita og starfsánægja hjúkrunardeildarstjóra á Landspítalanum	Megindleg rannsókn		Helga Jónsdóttir, Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Birna G. Flygenring, Auður Ketilsdóttir, Marianne E. Klinke og Þorbjörg Sóley Ingadóttir (2013). Framtíð klínískrar kennslu í grunnnámi í hjúkrunarfræði. Tímarit hjúkrunarfræðinga 89(3), 8-11.
	Starfsánægja, streita og heilsufar á breytingatímum. Rannsókn á Kragasjúkrahúsunum	Megindleg rannsókn		Jónbjörg Sigurjónsdóttir, Helga Jónsdóttir, Birna G. Flygenring, Helga Bragadóttir (2013). Viðfangsefni hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum- Að hafa alla þræði í hendi sér. Tímarit hjúkrunarfræðinga 89(1), 50-56.
<b>Erla Kolbrún Svavarsdóttir</b>	a) Translating Family Nursing Knowledge into Clinical Practice.  b) Women who are Victims of Intimate Partner Violence.  c) Development of an International School Nurses Asthma Care Coordination Model.	Meðferðarrannsóknir, ýmsar eigindlegar og megindlegar rannsóknaraðferðir.	Innlent og erlent samstarf	Svavarsdóttir, E. K., Sigurdardóttir, A. O., & Tryggvadóttir, G. B. (2014). Strengths-Oriented Therapeutic Conversations for Families of Children with Chronic Illnesses: Findings from the Landspítali University Hospital Family Nursing Implementation Project. <i>Journal of Family Nursing</i> , 20(1) 13-50 DOI: 10.1177/1074840713520345  Svavarsdóttir, E. K. & Sigurdardóttir, A. O. (2013). Benefits of a brief therapeutic conversation intervention for children and adolescents in active cancer treatment. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 40, 5, E346-57, DOI:10.1188/13.ONF.E346-E357  Svavarsdóttir, E. K., Garwick, A. W., Anderson, L. S., Looman, W. S., Seppelt, A. & Orlygsdóttir, B. (2013). The International School Nurse Asthma Project : Barriers Related to Asthma Management in Schools. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 69, 5, 1161-1171, DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.06107.x  Kamban, S. W & Svavarsdóttir, E. K. (2013). Does a therapeutic conversation intervention in an acute paediatric setting make a difference for families of children with bronchiolitis caused by respiratory syncytial virus (RSV) ? <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 22, 19-20, 2723-2733 DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04330.x  Sigurdardóttir, A. O., Svavarsdóttir, E. K., Rayens, M. K., & Adkins, S. (2013). Therapeutic Conversations Intervention in Pediatrics. Are they of Benefit for Families of Children with Asthma? <i>Nursing Clinics of North America</i> , 48, 2, 287-+, DOI: 10.1016/j.cnur.2013.01.007  Sveinbjarnardóttir, E. K., Svavarsdóttir, E. K. & Wright, L. M. (2013). What are the benefits of a short therapeutic conversation intervention with acute psychiatric patients and their families ? A controlled before and after study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 50, 5, 593-602, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.009  Konradsdóttir, E. & Svavarsdóttir, E. K. (2013). The Role of Advanced Nurse Practitioners in Offering Brief Therapeutic Conversation Intervention for Families of Children and Adolescents with Diabetes Type 1. <i>The Nordic Journal of Nursing Research (Vaard I Norden)</i> , 3, 109, 33, 44-47.



Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa/Annað
<b>Helga Jónsdóttir</b>	„Efling heilbrigðis og sjálfsþróunar. Rannsókn fyrir einstaklinga með langvinna lungnateppu og fjölskyldur þeirra“. „Fýsileiki innleiðingar klínískra leiðbeininga um hjúkrun heilablóðfallssjúklinga í endurhæfingu“ „Notkun á og reynsla af heilbrigðisþjónustu, í tengslum við langvinna verki“ „Gaumstol eftir slag í hægra heilahveli“	Þverskurðarrannsókn Meðferðarrannsókn Fyrirbærafraði		<p>Klinke, M., Hafsteinsdóttir, Þ.B., Wilson, M. &amp; Jonsdóttir, H. (2013). Recognizing new perspectives in eating difficulties following stroke: A concept analysis. <i>Disability &amp; Rehabilitation</i>, 35(17), 1491-1500. doi: 10.3109/09638288.2012.736012.</p> <p>Jonsdóttir, Þ., Jonsdóttir, H. &amp; Gunnarsdóttir, S. (2013). Validation of the Patients' Perceived Involvement in Care Scale among patients with chronic pain. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 27(3), 740-749. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01066.x.</p> <p>Helga Jónsdóttir, Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Birna G. Flygenring, Auður Ketilsdóttir, Marianne E. Klinke og Þorbjörg Sóley Ingadóttir (2013). Framtíð klínískrar kennslu í grunnnámi í hjúkrunarfræði. <i>Tímarit hjúkrunarfræðinga</i>, 89(3), 8-11.</p> <p>Jónbjörg Sigurjónsdóttir, Helga Jónsdóttir, Birna G. Flygenring og Helga Bragadóttir (2013). Viðfangsefni hjúkrunarfræðinga á hjúkrunarheimilum – Að hafa alla þræði í höndum sér. <i>Tímarits hjúkrunarfræðinga</i>, 89(1), 50-56.</p> <p>Jonsdóttir H. (2013). Self-management programmes for people living with chronic obstructive pulmonary disease: A call for a reconceptualization. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 22, 621–637. doi/10.1111/jocn.12100/pdf.</p> <p>Helga Jónsdóttir (2013). Viðtöl í eigindlegum og meginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), <i>Handbók í aðferðafræði rannsókna</i> (bls.137-153). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.</p>
<b>Helga Bragadóttir</b>	Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga (e. Complexity Compression).	Meginleg rannsókn	University of Minnesota Háskólinn á Akureyri	<p>Helga Bragadóttir. Viðbótarvinnuálag hjá hjúkrunarfræðingum á kennslusjúkrahúsum. Sextánda ráðstefna um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum í Háskóla Íslands 3. og 4. janúar. Ágrip E 106 gefið út í <i>Læknablaðið Fylgirit</i> 73, 99(1-108), 43. Erindi.</p> <p>Bragadóttir, H. og Krichbaum, K. Complexity Compression in nursing in teaching hospitals. <i>International Council of Nurses 25th Quadrennial Congress, Equity and access to health care</i>. Melbourne Ástralíu 18.-23. maí. Veggspjald.</p> <p>Helga Bragadóttir og Kathie Krichbaum. Viðbótarvinnuálag á hjúkrunarfræðinga á kennslusjúkrahúsum. Vísindi á vordögum 2013, 24. apríl-2. maí. Landsþáttur. Ágrip 7, <i>Læknablaðið Fylgirit</i> 76, 99(1-40), 11. Veggspjald.</p> <p>Helga Bragadóttir og Kathie Krichbaum. Complexity Compression in nursing in teaching hospitals. <i>Midwest Nursing Research Society 37th Annual Research Conference Living well with chronic conditions: implications for nursing science</i>. Chicago, Illinois, Bandaríkjunum, 7.-10. mars. Veggspjald.</p>

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsóknna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa/Annað
	Óframkvæmd hjúkrun (e. Missed Nursing Care).	Megindleg rannsókn	University of Michigan	<p>Helga Bragadóttir og Björk Sigurjónsdóttir. Óframkvæmd hjúkrun á legudeildum sjúkrahúsa á Íslandi. Hjúkrun 2013 Fjölbreytni – fagmennska – starfsumhverfi. Ráðstefna Reykjavík 26.-27. september. Erindi.</p> <p>Kalisch, B.J., Terzioglu, F., Bragadóttir, H., Hozhauser, K. og McKelvie, R. Errors of omission (missed nursing care) in USA, Turkey, Iceland, Australia and New Zealand. International Council of Nurses 25th Quadrennial Congress, Equity and access to health care. Melbourne Ástralía 18.-23. maí. Symposium 1,5 hours. Erindi.</p> <p>Kalisch, B., Bragadóttir, H. og Holzhauser, K. An international comparison of missed nursing care: Iceland, Australia, Turkey, and the United States. International Nursing Administration Research Conference (INARC), Implementing Innovation across the Health Care Continuum, Baltimore, Maryland, Bandaríkjunum, 13.-16. nóvember. Ágrip gefið út í riti. Erindi.</p> <p>Helga Bragadóttir. Missed Nursing Care in Inpatient Units: a National Study from Iceland. Midwest Nursing Research Society 37th Annual Research Conference Living well with chronic conditions: implications for nursing science. Chicago, Illinois, Bandaríkjunum, 7.-10. mars. Erindi.</p>
	Öryggi í heilbrigðisþjónustu.	Blönduð aðferð Megindleg aðferð Eigindleg aðferð	Landspítali	<p>Bragadóttir, H., Gunnarsdóttir, S. og Ingason, H.T. (2013). The development and piloting of electronic standardized measures on nursing work: combining engineering and nursing knowledge. Journal of Nursing Management, 21, 679-689.</p> <p>Ingibjörg Tómasdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir, Helga Bragadóttir og Helgi Þór Ingason. Lykillinn að heilbrigðu vinnuumhverfi í hjúkrun er að bera virðingu fyrir eigin vinnu. Hjúkrun 2013 Fjölbreytni – fagmennska – starfsumhverfi. Ráðstefna Reykjavík 26.-27. september. Erindi.</p> <p>Helga Bragadóttir. The frequent shifting of attention by nurses in actue care: the complexity of nursing work. International Council of Nurses 25th Quadrennial Congress, Equity and access to health care. Melbourne Ástralía 18.-23. maí. Erindi.</p> <p>Sólrún Rúnarsdóttir, Helga Bragadóttir, Helgi Þór Ingason og Snjólfur Ólafsson. Virðisaukandi og virðissnauð vinna hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku. Sextánda ráðstefna um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum í Háskóla Íslands 3. og 4. janúar. Ágrip E 103 gefið út í Læknablaðið Fylgirit 73, 99(1-108), 42. Erindi.</p> <p>Sigrún Gunnarsdóttir, Helga Bragadóttir og Helgi Þór Ingason. Starfsumhverfi á háskólasjúkrahúsi. Gildi blandaðra rannsóknaaðferða. Sextánda ráðstefna um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum í Háskóla Íslands 3. og 4. janúar. Ágrip E 104 gefið út í Læknablaðið Fylgirit 73, 99(1-108), 43. Erindi.</p>

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa/Annað
				<p>Helgi Þór Ingason, Helga Bragadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir. Frá hugmynd til hagnýtingar. Hvernig niðurstöður úr rannsóknum á vinnu starfsfólks í hjúkrun nýtast við hönnun á nýjum spítala. Sextánda ráðstefna um rannsóknir í líf- og heilbrigðisvísindum í Háskóla Íslands 3. og 4. janúar. Ágrip E 108 gefið út í Læknablaðið Fylgirit 73, 99 (1-108), 44. Erindi.</p> <p>Ingibjörg Tómasdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir og Helga Bragadóttir. Að bera virðingu fyrir eigin vinnu – heilbriggt vinnuumhverfi í hjúkrun. Vísindi á vordögum 2013, 24. apríl-2. maí. Landspítala. Ágrip 9, Læknablaðið Fylgirit 76, 99(1-40), 11. Veggspjald.</p>
<b>Herdís Sveinsdóttir</b>	Líðan dagdeildarsjúklinga eftir svæfingu.	Cohort study	Innlent	Fyrirlestar og greinar
	Þarfir maka karla á hormónahvarfsmeðferð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli	Mixed methods	Innlent	Fyrirlestar og greinar
	Starfsánægja, streita og heilsufar á breytingatímum. Rannsókn á Kragasjúkrahúsunum	Lýsandi þversniðsrannsókn	Innlent	Greinar
	Rannsókn á störfum hjúkrunarfræðinga.	Lýsandi þversniðsrannsókn	Innlent	Greinar
	Þreyta meðal flugþjónustuliða. Áhrifaþættir þreytu og afleiðingar hennar.	Lýsandi þversniðsrannsókn	Innlent	Greinar
	Færni hjúkrunarfræðinga	Mixed methods	Innlent og erlent	Greinar
	Blæðingar kvenna, upphaf blæðinga, viðhorf til blæðinga	Breytilegt	Innlent	
	Viðhorf til fjölskylduhjúkrunar	Lýsandi	Innlent	Greinar
	Nurses and evidence based activities: Current practice and predictive factors.	Lýsandi þversniðsrannsókn	Innlent og erlent	Greinar- Phd verkefni
	Home birth in Iceland	Mixed methods	Innlent og erlent	Greinar- Phd verkefni
	Pain in Childbirth	Mixed methods	Innlent og erlent	Greinar- Phd verkefni
	Gæði verkjameðferðar á sjúkrahúsi	Point prevalence study	Innlent og erlent	Greinar- Phd verkefni
<b>Jóhanna Bernharðsdóttir</b>	A formulation of an intervention for Icelandic University women students who experience psychological distress	Eigindleg og meginleg	University of Texas, Austin, USA  University of Halmstad, Sweden	<p>Bernhardsdóttir J, Vilhjalmsón R, Champion JD. Evaluation of a brief cognitive behavioral group therapy for psychological distress among female Icelandic University students. Issues Ment Health Nurs 2013;34(7):497-504.</p> <p>Bernhardsdóttir &amp; Vilhjalmsón (2013). Psychological distress among female university students and their need for mental health services. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20(8), 672-8. doi: 10.1111/jpm.12002.</p>
<b>Jón Ó. Skarphéðinsson</b>	Sársaukahemjandi áhrif lidocains í brunaskaða	Tilraunarannsókn	Göteborgs Universitet	

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa/Annað
<b>Kristín Björnsdóttir</b>	Heimaþjónusta fyrir eldri borgara	Eigindleg	Heimaþjónusta Reykjavíkur Christine Ceci Mary Ellen Purkis	Björnsdóttir, K, Ceci, C. og Purkis, M. E. (2014). When is the right time?: Pre-admission nursing home assessment in Iceland. Nursing Inquiry,  Björnsdóttir, K. (Early view). The place of standarization in home care. Journal of Clinical Nursing,  Ceci, C., Purkis, M. E. og Björnsdóttir, K. (2013). Theorizing accommodation in supportive home care for older people. Journal of Aging Studies, 27, 30-37.
	Heimaþjónusta fyrir fólk með hjartabilun	Eigindleg	Heimaþjónusta Reykjavíkur LSH	
<b>Ólöf Ásta Ólafsdóttir</b>	Heimafæðingar á Norðurlöndum  Þróun, innleiðing og mat á umönnunarlíkani í fæðingarhjálp á Íslandi og Svíþjóð  Barneign og heilsa Ferilrannsókn meðal kvenna frá því snemma á meðgöngu þar til 2 árum eftir fæðingu	Spurningalistakönnun  Eigindleg rannsókn og starfendapáttökur -annsókn  Feril spurningalista-rannsókn	Helena Lindgren, Karolinska Institut, Svíþjóð, Ellen Blix, Tromsø University, Noregi  Marie Berg, Ingela Lundgren, Salgrenska Akademi, Gautaborg, Svíþjóð  Hildur Kristjánsdóttir, Jóhann Ágúst Sigurðsson, Þóra Steingrimsdóttir, Amalía Björnsdóttir Háskóli Íslands	H. Lindgren, H. Kjaergaard, O.A. Ólafsdóttir, E. Blix, 2013. Praxis and Guidelines for Planned Homebirth in the Nordic Countries- an overview. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.srhv.2013.12.002">http://dx.doi.org/10.1016/j.srhv.2013.12.002</a>  Berg, M., Ólafsdóttir, ÓA, & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of women-centred childbirth care–In swedish and icelandic settings. Sexual & Reproductive Healthcare,  Hildur Kristjánsdóttir, Þóra Steingrimsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir, Amalía Björnsdóttir & Jóhann Ág. Sigurðsson. (2012). Barneign og heilsa: Ferilrannsókn meðal íslenskra kvenna frá því snemma á meðgöngu þar til tveimur árum eftir fæðingu barns. Ljósmaðrablaðið, 90(2), 13-21.
<b>Sóley S. Bender</b>	Kynheilbrigðis-þjónusta fyrir ungt fólk	Kerfisbundin samantekt á rannsóknum		Bender, S.S. og Fulbright, K. (2013). Content analysis: A review of perceived barriers to sexual and reproductive health services by young people. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 18, 159-167.
	Könnun á persónuleika og viðhorfum til kynlífs (Personality and sexual attitudes study)	Þversniðskönnun	Bradley University Alþjóðleg rannsókn	Dagmar Rósa Guðjónsdóttir og Sóley S. Bender (2013). Könnun á gildum ólíkra tengslagerða í rómantískum samböndum. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 89(1), 44-49.
	Rýnihópar	Fræðileg samantekt		Sóley S. Bender (2013). Samræður í rýnihópum. Í Sigríður Halldórsdóttir (Ritsj.), Handbók í aðferðafræði rannsókna (bls. 299-313). Akureyri: Ásprent Stíll ehf., Akureyri.
<b>Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir</b>	Endurteknað komur aldraðra á bráðamóttöku Landspítala árin 2008-2012	Aftursýn gagnaöflun úr sjúkraskrá	Bráðasvið og lyflækningasvið Landspítala	
	Tengsl örtraðar og dvalarlengdar á bráðamóttöku við horfur og dánartíðni	Aftursýn gagnaöflun úr sjúkraskrá	Læknadeild og Bráðasvið Landspítala	Elísabet Benedíksz, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir, Bjarki Már Elvarsson, Brynjólfur Mogensen (2013). Áhrif lengdar dvalar á bráðamóttöku á dánartíðni. Ágrip. Læknablaðið 99. Fylgirit 74, bls 5.
	LAPPRO: a prospective controlled trial, comparing clinical and patient reported outcomes after open with robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy	Klínísk faraldsfræði	Sahlgrenska Akademin, Gautaborg; Karolinska Institutet, Stokkhólmi; auk 14 þvagfærradeilda á sjúkrahúsum í Svíþjóð	Thordis Thorsteinsdóttir, Maria Hedelin, Johan Stranne, Heiddis Valdimarsdóttir, Ulrica Wilderäng, Eva Haglind, Gunnar Steineck: Intrusive thoughts and quality of life among men with prostate cancer before and three months after surgery. Health and Quality of Life Outcomes 2013, 11:154 (11 September 2013) doi:10.1186/1477-7525-11-154

Rannsakandi	Rannsóknaverkefni	Tegund rannsókna	Erlent og innlent samstarf	Útgáfa/Annað
				Wallerstedt A, Carlsson S, Steineck G, Thorsteinsdottir T, Hugosson J, Stranne J, Wilderäng U, Haglind E, Wiklund NP (2012). Patient and tumour-related factors for prediction of urinary incontinence after radical prostatectomy. Scand J Urol Nephrol. 47(4):272-81. doi: 10.3109/00365599.2012.733410
	Lyfjasaga við innlögn: Mat á ávinningi þess að lyfjafræðingar taki lyfjasögu	Aftursýn ihlutunarrannsókn	Sjúkrahúsapótek Landspítala	
	Áhrif efnahagshrunins á Íslandi á tíðni sjálfsskaða, sjálfsvígðilrauna og sjálfsvíga	Faraldsfræði: Aftursýn gagnaöflun úr sjúkraskrá	Miðstöð í lýðheilsuvísindum, Læknadeild; Hagfræðideild HÍ; Geðsvið Landspítala; Bráðasvið Landspítala	
	Áverkadæði barna á Íslandi síðustu 30 ár	Faraldsfræði	Bráðasvið; Miðstöð í lýðheilsuvísindum, Læknadeild	
	Psychosocial support needs after a breast cancer diagnosis	Klínísk faraldsfræði	Division of Clinical Epidemiology, Regional Cancer Centre West, Gautaborg	Stinesen-Kollberg K, Thorsteinsdottir T, Wilderäng U, Steineck G: Worry about one's own children, psychological well-being, and interest in psychosocial intervention. Psychooncology. 2013 22(9):2117-23. doi: 10.1002/pon.3266 Ágrip: Karin Stinesen-Kollberg, Thordis Torsteinsdottir, Ulrica Wilderäng, Gunnar Steineck (2013). Chemotherapy Treatment: Patients' Need for Psychosocial Intervention, Abstract. Psycho-Oncology, 22: 1-147. doi: 10.1111/j.1099-1611.2013.03245.x
	Heima- og frítímaslys á Íslandi	Faraldsfræði	Bráðasvið Landspítala; Embætti Landlæknis	Veggspjald: Edda Björk Thordardóttir, Sigríður Haraldsdóttir, Thordis Katrín Thorsteinsdóttir, Brynjólfur Mogensen (2013). Increase of home and leisure accidents in Iceland 2003-2011. Poster at the European Congress of Epidemiology, Århus, Denmark, Aug 11th-14th. P485.

Tafla 2: Dæmi um rannsóknasamstarf á árinu 2013

## 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 2013 sátu:

- Rúnar Vilhjálmsson, formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar til 1. janúar 2013
- Helga Jónsdóttir, formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar frá 1. janúar 2013-1. Ágúst 2013
- Erla Kolbrún Svavarsdóttir, formaður stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði, fulltrúi Rektors og formaður sjóðsstjórnar frá 1. ágúst 2013
- Stefán Bragi Bjarnason, lögfræðingur, fulltrúi Ingibjargar R. Magnúsdóttur
- Auðna Ágústsdóttir, fulltrúi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
- Helga Gottfreðsdóttir lektor, fulltrúi Ljósmæðrafélags Íslands til 1. ágúst 2013
- Ólöf Ásta Ólafsdóttir, fulltrúi Ljósmæðrafélags Íslands frá 1. ágúst 2013
- Margrét Björnsdóttir, fulltrúi Velferðaráðuneytisins
- Varamaður: Helga Jónsdóttir, deildarforseti hjúkrunarfræðideildar

Stjórn rannsóknasjóðs Ingibjargar R. Magnúsdóttur hélt tvo fundi á árinu. Á fundi þann 15. maí var ákveðið á úthlutun á árinu yrði ein milljón króna. Í kjölfarið var auglýst eftir umsóknum um styrki úr sjóðnum. Á fundi 9. september var farið yfir þær umsóknir sem höfðu borist sjóðnum. Ákveðið var að styrkja tvo doktorsnema: Kristínu Þórarinsdóttur (500.000 krónur) og Margréti Gísladóttur (500.000 krónur)

Kristín Þórarinsdóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: „Notkun og þróun heilsufarstengds sjálfsmats í endurhæfingu“. Doktorsrannsókn Kristínar Þórarinsdóttur hefur það meginmarkmið að afla þekkingar um hvernig notkun heilsufarstengds sjálfsmats mótar þátttöku sjúklinga í endurhæfingu og hjálpar þeim til að öðlast vellíðan og takast á við erfiðleika í daglegu lífi. Heilsufarstengt sjálfsmat er starfsaðferð sem Kristín hefur þróað í samstarfi við hjúkrunarfræðinga í endurhæfingu. Matið er notað við endurhæfingu innan þriggja heilbrigðisstofnana á Íslandi. Í rannsókninni verður byggt á hugmyndafræði notendamiðaðrar nálgunar og kenningum um eðli umönnunar sem endurspeglast í starfsháttum fagstétta. Rannsóknaraðferðin er eigindleg þar sem rannsakandi fylgist með því hvernig sjálfsmatið er notað í daglegu starfi. Fylgst er með daglegu lífi þátttakenda í rannsókninni og viðtöl tekin við þá. Einnig eru venjur, gildismat og síðir skoðaðir á vinnustað þátttakenda. Þannig er leitast við að skilja sjónarhorn þátttakenda, bæði starfsmanna og sjúklinga, og hvaða atriði þeir telja að skipti mestu máli í endurhæfingu. Notkun

heilsufarstengds sjálfsmats hefur ekki verið rannsökuð áður með þessum hætti og getur rannsóknin nýst við frekari þróun sjálfsmats.

Margrét Gísladóttir hlaut styrk fyrir verkefnið: „Meðferðarsamræður við fjölskyldur unglunga með átröskun“. Í doktorsrannsókn Margrétar Gísladóttur hefur verið leitast við að kanna árangur meðferðarsamræðna við fjölskyldur unglunga/ungs fólks með átröskun (A) eða ADHD (B). Þátttakendur voru foreldrar unglunga/ungs fólks á Barna- og unglíngageðdeild Landspítalans (BUGL) og Dag- og göngudeild Hvítabands. Í rannsókn A náði meðferðin yfir fjóra mánuði og samanstóð af sex hóptímum. Rannsókn B stóð yfir í tvo mánuði og samanstóð af þremur hóptímum (8-10 foreldrar í senn) og tveimur foreldraviðtölum. Niðurstaða rannsóknarinnar segir til um árangur á einkennum sjúkdóms, áhrif stuðnings foreldra, virkni í fjölskyldu og hvernig sjúkdómurinn getur drottnað yfir fjölskyldulífinu. Í rannsókn A kom fram að viðhorf foreldra og álag skiptir miklu máli fyrir einstakling sem tekst á við átröskun og getur haft marktæk áhrif á einkenni sjúkdómsins. Niðurstöðurnar munu nýtast fagaðilum á göngu- og innlagnadeildum við að bjóða upp á gagnreynda heilbrigðisþjónustu fyrir fjölskyldur barna og unglunga með átröskun eða með ADHD.

### **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 2013 sátu:

- Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor, formaður námsbrautar í ljósmóðurfræði, formaður
- Dr. Herdís Sveinsdóttir, prófessor við hjúkrunarfræðideild
- Guðlaug Einarsdóttir

Sjóðurinn er í vörslu Styrktarsjóða Háskóla Íslands. Árið 2013 var úthlutað úr sjóðnum 1.000.000. kr. Ákveðið var að styrkja einn doktorsnema í ljósmóðurfræði, Sigríði Síu Jónsdóttur

Doktorsrannsókn Sigríðar Síu ber heitið: „Tengsl milli geðheilsu barnhafandi kvenna, félagslegs stuðnings, sambands við maka og vandmála á meðgöngu og fæðingu“. Markmið með rannsókninni er að meta hvort konur sem stríða við þunglyndi og kvíða, upplifi frekar vandamál sem tengjast meðgöngu og fæðingu. Auk þess verða metin áhrif tengsla milli félagslegs stuðnings og aðlögunar í nánu sambandi, við útkomu úr meðgöngu annars vegar og fæðingu hins vegar. Verkefnið er hluti af rannsókninni Geðheilsa kvenna og barneignir, þar

sem 2500 barnshafandi konur voru skimaðar fyrir þunglyndi og kvíða og svöruðu auk þessa fleiri spurningalistum sem meta sálfélagslega þætti. Í framhaldi af skimun voru tekin stöðluð viðtöl við 360 konur sem skimuðust með auknar líkur á þunglyndi eða kvíða, auk 202ja kvenna samanburðarhóps. Í viðtalinu var geðheilsa metin með viðurkenndum greiningaraðferðum. Stöðluð viðtöl voru einnig tekin við konurnar eftir fæðingu. Rannsóknin er framskyggn og upplýsingasöfnun fyrir hana stóð frá 2006 – 2012. Vænst er að niðurstöður úr rannsókninni verði til þess að varpa frekara ljósi á réttlæti þess að skima konur á meðgöngu fyrir þunglyndi og kvíða og finna þannig konur sem hugsanlega þurfa sérstaka umönnun á meðgöngu og í kringum fæðingu. Einnig er áætlað að nýta niðurstöður rannsóknarinnar til að þróa klínískar leiðbeiningar varðandi umönnun barnshafandi kvenna með geðræn vandamál.

### Málþing

Tvö málþing voru haldin á vegum Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði á árinu. Vísindadagur geðhjúkrunar var haldinn 18. janúar í samstarfi við fagráð í geðhjúkrun. Alls voru átta erindi og þrjú veggspjöld. Þann 3. maí var haldið málþing í samvinnu við lyflækningasvið Landspítala og fagdeild taugahjúkrunarfræðinga sem bar heitið: „Klínískar leiðbeiningar um hjúkrun einstaklinga í endurhæfingu eftir heilablóðfall/slag- Innleiðing og rannsóknir“. Á málþinginu voru fjögur erindi og umræður. Dagskrá og útdrætti er að 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. Margaret M. Hansen Associate Professor, University of San Francisco, School of Nursing and Health Professions. sem var gestakennari við hjúkrunarfræðideild árið 2013 var með opinbert erindi 16. ágúst. Erindið bar heitið: „The Effects of Complementary Therapies Delivered via Mobile Technologies on Surgical Patients' Reports of Anxiety, Pain, and Self-Efficacy in Healing: A Pilot Randomized Controlled Trial“. Útdrátt úr erindinu má finna í Viðauka IV.

### Rannsóknasamræður

Tilgangur með rannsóknasamræðum er að styðja við og efla rannsóknir kennara og doktorsnema við hjúkrunarfræðideild. Rannsóknasamræður haldnar sex sinnum á árinu:

27. febrúar. Rúnar Vilhjálmsson, prófessor. „Spurningarannsóknir: styrkleikar og veikleikar ólíkra aðferða.“

21. mars. Helga Jónsdóttir, prófessor. „Vangaveltur um framkvæmd meðferðarannsóknna í heilbrigðis- og hjúkrunarþjónustu í tengslum við rannsóknina: Efling heilbrigðis og sjálfsmönnunar hjá fólki með langvinna lungnateppu og fjölskyldum þeirra.“

18. apríl. Sólveig Þorsteinsdóttir, bókasafns og upplýsingafræðingur og Guðlaug Kristjánsdóttir, fulltrúi frá Rannís. „Leiðir til þess að birta vísindagreinar í opnum aðgangi“

30. október . Kristín Björnsdóttir, prófessor. “ Hvaða lærdóm má draga af umfjöllun um vistunarmat? “

13. nóvember. Ása Vala Þórisdóttir rannsóknastjóri Heilbrigðisvísindasviðs. „Kynning á hlutverki rannsóknastjóra Heilbrigðisvísindasviðs“



11. desember. Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor. „Kerfisbundin þróun hjúkrunarmeðferðar“.

### Vinnusmiðjur

Þann 3. maí var haldin vinnusmiðja fyrir kennara við hjúkrunarfræðideild sem bar heitið: „Þróun verklags og leiðbeiningar um gerð fræðilegra samantekta Námsverkefni og rannsóknir kennara.“. Dagskrá má finna í Viðauka IV.

### Ársfundur

Ársfundur rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði var haldinn 21. maí. Yfirskrift fundarins var: „Hugmyndir að breyttu/endurnýjuðu fyrirkomulagi á Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði.“ Helga Jónsdóttir, prófessor, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, formaður stjórnar setti fundinn og lagði fram skýrslu stjórnar. Að því loknu lagði hún fram hugmyndir að breyttu/endurnýjuðu fyrirkomulagi á Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði. Kennurum var skipt niður í hópa þar sem þeir ræddu um viðfangsefnið. Að því loknu voru niðurstöður hópanna kynntar.

### HÚSNÆÐI

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði hefur aðstöðu í Eirbergi, Eiríksgötu 34. Þær breytingar urðu á húsnæði stofnunarinnar á árinu að skrifstofa verkefnastjóra daglegs reksturs var færð upp á þriðju hæð í B álmu. Áður hafði stofnunin haft til afnota tvær skrifstofur starfsmanna, eitt viðtals- og fundarherbergi í annarri hæð í A-álmu. Í A álmu er auk þess tölvuver og lesaðstaða 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 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.*

---

B-deild – Útgáfud.: 2. júlí 2010

## 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 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 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 fyrirætlunum í erfðaskrá Soffíu Þuríðar Magnúsdóttur, f. 3. júlí 1922, d. 28. febrúar 2005 frá 25. apríl 2001.

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

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

#### 2. gr.

##### *Hlutverk minningarsjóðsins*

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

#### 3. gr.

##### *Stofnframlag minningarsjóðsins og tekjur*

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

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

#### 4. gr.

##### *Stjórn minningarsjóðsins*

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

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

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

Reglur um úthlutun styrkja úr minningarsjóðnum skal endurskoða reglulega.

5. gr.

#### *Styrkveitingar úr minningarsjóðnum*

Stjórn minningarsjóðsins úthlutar styrkjum í samræmi við úthlutunarreglur hinn 3. júlí ár hvert, á 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 HJÚKRUNARFRÆÐIMÁLÞING

### Málþing

#### 18. janúar Vísindadagur geðhjúkrunar 2013

- 12:00-12:05 Jóhanna Bernharðsdóttir, formaður fagraðs í geðhjúkrun: Ávarp og setning
- 12:05-12:30 Dr. Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir: Fjölskylduhjúkrun á bráðageðdeildum: Innleiðing og mat
- 12:30-12:45 Guðrún Dóra Bjarnadóttir, Magnús Haraldsson, Bjarni Össurarson Rafnar, Helena Bragadóttir og Andrés Magnússon: Notkun methýlfenídat í æð meðal íslenskra vímuefnaneytenda
- 12:45-13:00 Guðbjörg Sveinsdóttir: Starfsemi samfélagsgeðteymis LSH
- 13:00-13:15 Jóhanna Bernharðsdóttir, Sylvía Ingibergsdóttir, Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir og Þorgerður Gunnarsdóttir: „Ég ætla að halda þessu áfram“: Aukin virkni sjúklinga á bráðageðdeildum
- 13:15-13:45 Kaffi og veggspjöld
- 13:45-14:00 Jón Snorrason og Guðmundur Sævar Sævarsson: Að halda órólegum sjúklingum kyrrum og námskeið í Rúmeníu
- 14:00-14:15 Margrét Eiríksdóttir: Þróun samfellu í hjúkrun alvarlega geðsjúkra eftir útskrift af geðdeild
- 14:15-14:30 Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir: Skaðaminnkun í verki
- 14:30-14:45 Margrét Blöndal: Skipulag áfallahjálpar í almannavarnarástandi
- 14:45-15:00 Dr. Guðrún Kristjánsdóttir, deildarforseti hjúkrunarfræðideildar: Samantekt og lokaorð

### Útdrættir

#### Fjölskylduhjúkrun á bráðageðdeildum: Innleiðing og mat

**Dr. Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir**

Kannaður var ávinningur af innleiðingu stuttra meðferðarsamræðna (SMS) við fjölskyldur bráðveikra einstaklinga með alvarlega geðsjúkdóma á geðdeild Landspítala. Rannsóknin byggir á fjórum ritrýndum greinum og einum ritrýndum bókarkafli. Megin niðurstaða rannsóknarinnar var að sjúklingar og aðstandendur í tilraunahópi sem fengu tvær til fimm meðferðarsamræður upplifðu marktækt meiri stuðning en samanburðarhópurinn. Nýir spurningalistar voru þróaðir út frá kenningarfræðilegum grunni Calgary fjölskylduhjúkrunarlíkansins til að meta ávinning innleiðingar. Próffræðilegir eiginleikar spurningalistanna voru metnir í þremur aðskildum gagnasöfnunum en úrtakið í þeim öllum voru aðstandendur alvarlegra veikra einstaklinga. Nýju mælitækin sem eru réttmæt og áreiðanleg mæla annars vegar fjölskyldustuðning og hins vegar tilfinningalega fjölskylduvirkni í alvarlegum veikindum. Ein af forsendum rannsóknar var að alvarlegur geðsjúkdómur hafi áhrif á alla í fjölskyldunni. Fáar rannsóknir hafa verið birtar þar sem stuttar meðferðarsamræður hafa verið innleiddar og metnar á geðdeildum. Hjúkrunarfræðingum á einni bráðageðdeild á Landspítala voru kenndar stuttar meðferðarsamræður ásamt þjálfun og handleiðslu í þeim. Í kjölfarið beittu þeir stuttu meðferðarsamræðunum á sjúklinga og fjölskyldur þeirra (tilraunahópur). Samanburðarhópur á þremur öðrum bráðageðdeildum, sjúklingar og aðstandendur þeirra, fengu hefðbundna þjónustu. Einnig var viðhorf hjúkrunarfræðinga, starfandi á geðdeildum, metið með tilliti til þess að sinna aðstandendum geðsjúkra. Í ljós kom að hjúkrunarfræðingar sem höfðu tekið þátt í fræðslu- og þjálfunarnámskeiði í fjölskylduhjúkrun (SMS) fannst marktækt minni byrði af að sinna aðstandendum en þeim sem ekki höfðu tekið þátt í slíku námskeiði.

Draga má þá ályktun að kennsla, þjálfun og handleiðsla hjúkrunarfræðinga í stuttum meðferðarsamræðum á bráðageðdeildum bæti þjónustuna við sjúklinga og aðstandendur þeirra.

**Guðrún Dóra Bjarnadóttir, Magnús Haraldsson, Bjarni Össurason Rafnar, Helena Bragadóttir og Andrés Magnússon.**

### **Notkun methýlfenídat í æð meðal íslenskra vímuefnaneytenda**

Misnotkun á rítalíni er mikil á Íslandi og jafnvel svo að talað er um faraldur í því efni. Gríðarleg aukning hefur verið undanfarin ár á ávísunum rítalíns (methýlfenídat) og stór hluti þeirra einstaklinga sem leggjast inn til afeitrunar og meðferðar hafa ánetjast rítalíni í æð. Einnig hefur orðið vart misnokunar þess á Vesturlöndum en ekki hafa verið gerðar rannsóknir á neyslumynstri, aukaverkunum eða upplifunum notenda sem nota efnið í æð. Markmið rannsóknar er að skoða tíðni, einkenni og umfang neyslunnar og eru upplýsingar fengnar beint frá einstaklingum sem nota efnið í æð. Rannsóknin er lýsandi þversniðsrannsókn. Einstaklingar sem lögðust inn á meðferðarstofnanir og höfðu verið í sprautuneyslu mánuð fyrir innlögn var boðin þátttaka. Um 100 einstaklingar hafa nú þegar tekið þátt og er markmiðið að fá 100-150 einstaklinga. Spurningarlisti er tvískiptur og taka allir þátt í fyrri hluta en einungis þeir sem hafa notað rítalín síðasta mánuð fyrir innlögn svara öllum spurningum, og þá er farið nánar í áhrif og einkenni neyslunnar. Fyrstu niðurstöður, sem eru á forstigi, staðfesta að notkun rítalíns í æð er verulega útbreidd meðal einstaklinga

sem nota vímuefni í æð og höfðu 85% svarenda notað rítalín síðasta mánuð og tóku það fram yfir önnur örvandi efni svo sem eins og amfetamin eða kókaín. Neysla rítalíns í æð er vaxandi vandamál á Íslandi og er rítalín orðið eitt aðalefnið sem er misnotað. Með það fyrir augum er ljóst að mikilvægt er að þekkja þá fylgikvilla sem hljótast af neyslunni og er sú þekking nauðsynleg fyrir Ísland og getur sú þekking einnig gagnast öðrum löndum þar sem neysla þess er að aukast á Vesturlöndum.

## **Guðbjörg Sveinsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur:**

### **Starfsemi samfélagsgeðteymis LSH**

Ýmsar breytingar hafa átt sér stað á geðsviði LSH og í kjölfar breytingavinnu þar árið 2009 og í samræmi við ákall geðsjúkra og aðstandenda þeirra um bættu og samhæfðari þjónustu var m.a. ákveðið að stofna þverfaglegt samfélagsgeðteymi á geðsviði LSH, með 8,3 stöðugildum og tók það til starfa 1. mars 2010. Markmið teymisins er að veita þverfaglega og einstaklingsmiðaða geðþjónustu í nærsamfélaginu með aukin lífsgæði skjólstæðinga og getu til að takast á við eigið líf að leiðarljósi. Markhópur teymisins er fólk með alvarlegar geðraskanir (geðrofssjúkdómar) og aðstandendur þeirra.

Hugmyndafræði teymisins byggist á gagnreyndri þekkingu um meðferð alvarlegra geðsjúkra, má þar nefna lyfjameðferð og ACT (assertive community treatment) þar sem áhersla er á þá skjólstæðinga sem mesta þjónustu þurfa, eflingu sjálfstæðis þeirra og endurhæfingu, ótímabundna þverfaglega nálgun á heimavelli með vitjunum, góðu aðgengi að starfsfólki sem er með málstjórahlutverk (case management).

Fjallað verður um tilurð samfélagsgeðteymis geðsviðs LSH og þróun þess fyrstu 2 árin. Farið verður yfir undirbúning, starfshópa og stöðu samfélagsgeðþjónustu hérlendis. Skýrt verður frá markmiðum, markhópi, hugmyndafræði, verklagi, teymisvinnu og útfærslu þjónustunnar við skjólstæðinga teymisins og aðstandendur þeirra. Þar má nefna helstu matstæki, áætlanir og endurmat. Einnig verður skýrt frá helstu tölfræðilegum upplýsingum eftir tveggja ára reynslutímabil.

## **Jóhanna Bernharðsdóttir, Sýlvía Ingibergsdóttir, Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir og Þorgerður Gunnarsdóttir**

### **„Ég ætla að halda þessu áfram”: Aukin virkni sjúklinga á bráðageðdeildum**

Virknimeðferð (behavioral activation) er atferlismeðferð við þunglyndi þar sem einstaklingar læra að fylgjast með tilfinningalíðan sinni og færni í tengslum við daglegt líf og mismunandi virkni. Þeir læra að auka fjölda ánægjulegra athafna og auka jákvæð samskipti við umhverfi sit og aðra einstaklinga í því augnamiði að bæta líðan og færni, draga úr þunglyndiseinkennum og vanmáttarkennd.

Megin tilgangur þessarar rannsóknar var að meta árangur af virknimeðferð í klínísku starfi á bráðageðdeildum. Við upphaf og lok virknimeðferðar lögðu rannsakendur eftirfarandi spurningalista fyrir sjúklinga: Þunglyndiskvarða Beck, Kvíðakvarða Beck og getumatskvarða Pearlin. Eftir að grunnmat hafði farið fram gerðu hjúkrunarfræðingar viðkomandi sjúklinga með þeim virkniöflur (activity schedules) þar sem viðkomandi gerði áætlun um virkni sína. Daglegur árangur með tilliti til þeirrar færni og ánægju sem virknin færði honum var síðan metinn. Að öðru leiti fengu allir sjúklingar venjubundna meðferð á deildinni.

Árangurinn var síðan metinn, annars vegar með for- og eftirprófun þar sem niðurstöður ofangreindra spurningalista meðal sjúklinga voru fengnar og hins vegar rýnihópsrannsókn meðal hjúkrunarfræðinga sem veittu virknimeðferðina.

Fyrstu niðurstöður sýndu marktæka lækkun þunglyndis- og kvíðastiga. Getumat, sjálfsmönun og félagsleg samskipti jukust einnig að mati sjúklinga. Innihaldsgreining á rýnihópsviðtölunum sýndu þrjú megin þemu: Gagnsemi virknimeðferðar, áhrifaþættir á ferli innleiðingar og faglegur ávinningur. Nánar verður greint frá niðurstöðunum í erindinu.

## **Jón Snorrason og Guðmundur Sævar Sævarsson**

### **Að halda órólegum sjúklingum kyrrum og námskeið í Rúmeníu**

Ofbeldi sjúklinga á geðdeildum er algengt vandamál og viðfangsefni hjúkrunarfræðinga. Rannsóknir hafa sýnt að hjúkrunarfræðingar á geðdeildum eru í hópi þeirra starfsstétta sem oftast verða fyrir ofbeldi í vinnu þar sem dauði hlýst ekki af. Algengust tegund ofbeldis sem hjúkrunarfræðingar verða fyrir er munnlegt ofbeldi og rannsóknir hafa sýnt að meira en 90% allra hjúkrunarfræðinga sem starfa á geðdeildum verða fyrir því einhvern tímann á starfsævinni. Könnun sem gerð var á geðsviði LSH fyrr á þessu ári sýndi að 24,5% hjúkrunarfræðinga höfðu orðið fyrir líkamlegu ofbeldi síðustu 6 mánuði og 43,4% fyrir andlegu ofbeldi.

Stewart og félagar (2009) segja að líkamleg fjötrun (manual restraint) sé að halda sjúklingi kyrrum með handaflí til að koma í veg fyrir eða takmarka hreyfingar hans. Markmið varnarteymisins er að hjálpa sjúklingnum að ná aftur stjórn á hegðun sinni. Rannsóknir sýna að það er oftast erfið reynsla fyrir sjúklinga að vera fjöttraðir á hvaða hátt sem það er gert og alvarlegasta afleiðing fjötrunar sem rannsóknir sýna er dauði sjúklingsins. M.a. af þessum ástæðum er víðast hvar farið gera miklar kröfur til geðdeilda um hvernig sjúklingi er haldið kyrrum. Þar skipta mestu máli öryggi sjúklingsins og starfsfólks og virðing og samkennd með sjúklingnum.

Eviprg (European violence in psychiatry research group) er alþjóðlegur þverfaglegur hópur sem helgar sig rannsóknum um ofbeldi á geðdeildum í víðu samhengi. Fulltrúi geðsviðs LSH starfar í hópnum. Fyrr á þessu ári óskaði fulltrúi hópsins frá Rúmeníu eftir því við féлага í hópnum að fá aðstoð við að þjálfa starfsfólk á geðspítala í borginni Trg. Mures í viðbrögðum við ofbeldi. Niðurstaðan var sú að 2 hjúkrunarfræðingar, einn sjúkraliði og einn ráðgjafi

geðsviðs LSH sem kenna viðbrögð og varnaraðgerðir gegn ofbeldi á geðsviði fara í desember og taka þetta að sér.

Fyrirlesturinn byggist á fræðilegu efni um ofbeldi á geðdeildum, tíðni, aðferðum til að talkast á við ofbeldi og sagt frá námskeiðinu í Rúmeníu með myndum. Hér er því um að ræða samvinnuverkefni á milli geðsviðs LSH og geðsjúkrahúss í Rúmeníu.

## **Margrét Eiríksdóttir**

### **Þróun samfelli í hjúkrun alvarlega geðsjúkra eftir útskrift af geðdeild**

Starfshópur hjúkrunarfræðingar sem vinna á geðsviði Landspítalans hefur unnið að þróun samfelli í hjúkrun sjúklinga eftir útskrift af geðdeild. Hópurinn starfar að tilhlutan fagraðs í geðhjúkrun á Landsspítalanum.. Hér verður greint frá athugunum og helstu ályktunum starfshópsins.

Athuganir: Rannsóknaniðurstöður sýna framá að samfella í lyfjameðferð, örugg búseta, aðgengi að viðeigandi félagslegum stuðningi í daglegu lífi, fjölskyldumeðferð og stuðningur við fjölskyldu séu þeir meginþættir sem stuðla að sjúkdómsjafnvægi, bata og viðhaldi lífsgæða hjá alvarlega geðsjúkum. Samfelld eftirfylgda (casemanagement) eykur líkur á samfelli í ofantöldum þáttum.

Hátt hlutfall þeirra sem leggjast inn á geðsviði LSH eru sjúkdómsgreindir með alvarlega geðsjúkdóma en fáir útskrifast á endurhæfingardeildir. Ekki er vitað hve margir af þeim sem útskrifast af geðdeildum njóta samfelldrar eftirfylgdat ef frá eru talin viðtöl við lækni á nokkurra vikna fresti. Samfelld eftirfylgd hjúkrunarfræðinga sem starfa á legudeildum er erfiðleikum bundin vegna a) vaktavinnu og forgangs vinnuálags á deild b) skorts á þjálfun og sameiginlegum markmiðum og vinnuaðferðum við eftirfylgd.

Ályktanir: Skipuleggja þarf samfellda eftirfylgd geðhjúkrunarfræðinga frá göngudeild fyrir þá sjúklinga sem hafa greiningar um alvarlega geðsjúkdóma, leggjast oft inn á geðdeildir og njóta ekki þegar samfelldrar eftirfylgdar. Í því felst að hjúkrunarfræðingar taki að sér hlutverk málastjóra gagnvart sjúklingum. Eftirfylgdin þarf að byggist á skýrum markmiðum: Aukin meðferðarhaldni og bati sjúklingsins. Enn fremur aukin lífsgæði hans og fjölskyldu hans. Tryggja þarf nauðsynlega þjálfun og handleiðslu til þeirra sem veita samfellda eftirfylgd til að þeir geti veitt örugga þjónustu samkvæmt markmiðum.

## **Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir:**

### **Skaðaminnkun í verki**

Víða í stórborgum Evrópu og Bandaríkjunum liggur hugmyndafræði skaðaminnkunar (Harm Reduction) til grundvallar þjónustu fyrir einstaklinga sem nota vímuefni. Þar er viðurkennt að á hverjum tímapunkti eru einstaklingar í samfélaginu sem vilja ekki eða geta ekki hætt neyslu og meginmarkmiðið því að minnka heilsufarslegan, félagslegan og fjárhagslegan skaða sem vímuefnaneysla veldur einstaklingi, samfélagi og þjóð. Ekki er litið á neytandann sem



siðlausan, veikan eða sem glæpamann heldur er fyrst og fremst litið á hann sem manneskju. Markmið skaðaminnkunar er því að einstaklingar sem stunda áhættu hegðun af einhverju tagi, haldi lífi, viðhaldi heilsu og efla heilsufar. Skaðaminnkandi inngríp eru nauðsynleg viðbót við núverandi forvarnir og heilsueflingu er miða að því að efla lýðheilsu í íslensku samfélagi.

Nálaskiptiþjónusta er inngríp sem byggir á skaðaminnkun. Slík þjónusta snýst ekki einungis um að afhenda „sjúklingum“ hreinan sprautubúnað og farga óhreinum. Mikilvægur þáttur í þjónustunni eru samskipti án skilyrða og kvaða en rannsóknir sýna að oftast en ekki leiða slík samskipti til ábyrgari hegðunar notenda þjónustunnar. Lykilþáttur í árangri nálaskiptiþjónustu er að staðsetja hana í nærumhverfi jaðarhópa með opnunartíma á forsendum notenda þjónustunnar.

Skaðaminnkunarverkefni Reykjavíkurdeildar Rauða krossins hefur nú verið starfrækt í tæp þrjú ár og er megin markmið þess að draga úr þeim skaða sem hlýst af neyslu með sprautubúnaði sem og efla heilsu þeirra jaðarhópa sem þangað leita. Þetta er sjálfbóðaliðaverkefni sem byggir á hugmyndafræði skaðaminnkunar. Sagt verður frá þróun verkefnisins og núverandi stöðu þess.

## **Margrét Blöndal**

### **Skipulag áfallahjálpar í almannavarnarástandi**

Náttúruhamfarir eins og eldgos, jarðskjálftar og snjóflóð eru algeng á Íslandi. Þar sem hamfarir geta valdið sálrænum eftirköstum, er í vaxandi mæli lögð áhersla á þróun gagnreyndra aðferða til að draga úr þjáningu og reyna að fyrirbyggja þróun langvinnra sálrænna vandamála.

Greint verður frá viðbragðsáætlun og skipulagi áfallahjálpar í almannavarnarástandi og stuttlega sagt frá reynslu af notkun þess í náttúruhamförum á Íslandi. Skipulag áfallahjálpar tók gildi þann 14. október, 2010 og byggir á eldra skipulagi áfallahjálpar frá 2003. Skipulagið byggir á gagnreyndum aðferðum sem áfallasérfræðingar og Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO) mæla með. Megináhersla í skipulaginu er að þær stofnanir og félagasamtök sem sinna sálrænum stuðningi vinni saman í almannavarnarástandi við að auka sálfélagslegan stöðugleika, draga úr streituviðbrögðum, auka líkur á að einstaklingar leiti sér hjálpar og stuðla að ákjósanlegum bjargráðum. Í skipulaginu er lögð áhersla á að flestir ná sér, án nokkurrar aðstoðar en með því að gera mat á áhættuþáttum er líklegra að finna þá sem gætu þróað með sér langvinn sálræn vandamál og vísa þeim í viðeigandi aðstoð

### ***Veggspjöld-útdrættir***

**Rakel Valdimarsdóttir, Elín Hanna Jónsdóttir og Halldór Kolbeinsson Geðsviði LSH**

**Kynning á nýrri - interRAI svítu á geðsviði Landspítala**

## Aukin lífsgæði

Ný interRAI svíta verður innleidd á geðsviði Landspítala í byrjun árs 2013. Í nýrri svítu eru m.a. þrjú tæki sem tengist geðhorfi einstaklinga Bráðageðþjónustumat, Emergency Screener for Psychiatry - interRAI ESP, sem stefnt er að verði notað á bráðamóttöku við Hringbraut og fyrstu 10 daga í innlögn á bráðgeðdeildunum.

Geðþjónustumat, Mental Health - interRAI MH, er nýuppfært í hinni nýju svítu. Eldri útgáfa hefur verið notuð í rafrænu formi aðallega á endurhæfingargeðdeildum.

Geðþjónustumat verður áfram á endurhæfingu ásamt því að vera notað fyrir alla sem dvelja lengur en 10 daga á bráðageðdeildum. Geðþjónustumat er einnig gert hjá öllum sem eiga beiðni um þjónustu í endurhæfingu, samfélagsgeðteymi og vettvangsgeðteymi.

Samfélagsgeðþjónustumat, Community Mental Health - interRAI CMH, er nú þegar notað í samfélagsgeðþjónustu (um 200 mót bíða eftir uppsetningu í rafræna svítu). Matstækið verður einnig notað á dag- og göngudeildum geðsviðs þar sem fólk þiggur þjónustu án innlagnar.

InterRAI er alþjóða samvinnuverkefni rannsakenda í yfir 30 löndum sem miðar að því að bæta lífsgæði fólks sem þarf á aðstoð að halda. Markmiðið er að efla gagnreyndar klínískar aðferðir og leggja grunn að stefnumiðandi ákvörðunum. Safnað er upplýsingum um einkenni og afdrif fólks sem nýtur margvíslegrar heilbrigðis- og félagsþjónustu. Upplýsingum er aflað í samvinnu við sjúklinga og aðstandendur og gefa þær stjórnendum og meðferðaraðilum yfirsýn yfir skipulagningu og þjónustu við sjúklinga.

Faghópar sem taka þátt í mati út frá sínum faglegu og fræðilegu forsendum og bakgrunni. Hér er um að ræða sérfræðinga í geðlækningum, deildar-/námslækna, hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa, sálfræðinga, iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara. Á geðsviði starfa sérþjálfaðir faghópar sem vinna að þróun, stuðningi og leiðsögn á rannsókn- og þróunarverkefninu. Innleiðing á rafrænu geðþjónustumati fyrir inniliggjandi (interRAI Mental Health) hófst 15. maí 2007 og liggja nú fyrir niðurstöður úr 967 mötum.

## Hildur Sigurðardóttir og Sólveig Þórðardóttir

### “Lausnasteinn” a special treatment program based on Cognitive Behavioral Therapy

#### Post-traumatic symptoms of women during pregnancy and postpartum

In the past decade it has been recognized that childbirth can be a trigger for the development of a post-traumatic stress disorder (PTSD). Most research have focused on the prevalence rate and identification of potential predictors for PTSD showing a rate of 1,5% to 30% depending on research methods and instruments employed. There is still a lack of intervention studies for testing proper diagnoses and counseling strategies for example by using Cognitive Behavioral Therapy (CBT)( 1,2). Predictors for the development of PTSD after childbirth are for example the following: presence of post-traumatic stress disorder during pregnancy;

negative appraisal of past delivery; a disappointment with the birth; negative perception of care during labor; history of mental problems; low level of social support, self-efficacy, internal locus of control and trait anxiety (1). Mothers postpartum have shown PTSD symptoms like flashbacks and nightmares, numbness and dissociation, a great need to understand what happened during birth, anger, anxiety and depression and distance from the newborn

The aim of this study was to describe and evaluate the utility and efficacy of an interventional program for women based on Cognitive Behavioral Therapy. Data recorded during the treatment of 40 participants were collected and evaluated in order to measure the efficacy of intervention strategies such as CBT. For example base line data collected in the beginning and end of the treatment program. Instruments used were the DASS instrument measuring symptoms of stress, anxiety and depression and the modified Perinatal Post-traumatic Stress Disorder Questionnaire (Modified PPQ). Also intervention strategies were defined and recorded for each woman making the evaluation of treatment strategies reasonable. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) was used and content analyses of recorded information of treatment were used for analysing the data.

Results: Difficult or traumatic experience of childbirth was the main reason for treatment either during pregnancy or postpartum. While comparing mean scores by t-test of pre- and post-treatment measurements for the whole group significant difference was found for depression ( $P < 0,001$ ); anxiety ( $P < 0,001$ ); stress ( $P < 0,001$ ) and PTSD scores ( $P < 0,001$ ).

### **Margrét Blöndal og Berglind Guðmundsdóttir, Áfallamiðstöð Landspítala.**

#### **Sálfélagslegur stuðningur í kjölfar náttúruhamfara á Íslandi. Skipulag, framkvæmd og áhrif.**

Inngangur: Náttúruhamfarir eins og eldgos, jarðskjálftar og snjóflóð eru algeng á Íslandi. Þar sem hamfarir geta valdið sálrænum eftirköstum, er í vaxandi mæli lögð áhersla á þróun gagnreyndra aðferða til að draga úr þjáningu og reyna að fyrirbyggja þróun langvinnra sálrænna vandamála. Undanfarnir 15 ár hefur verið unnið að gerð viðbragðsáætlunar og skipulagi áfallahjálpar í almannavarnarástandi. Skipulagið byggir á gagnreyndum aðferðum sem áfallasérfræðingar og Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (WHO) mæla með. Áætlunin var fyrst prófuð í kjölfar Suðurlandsskjálfta árið 2008. Í kjölfar skjálftanna var sett af stað framsýn rannsókn á áhrifum Suðurlandsskjálfta á íbúa á Suðurlandi.

Aðferð: Notuð var tilviljanakennd aðferð til að velja 1514 þátttakendur, úr hópi íbúa á svæðinu: 979 einstaklingar á aldrinum 18-80 ára upplifðu jarðskjálftann sem áfall.

Niðurstöður: Aðeins 12% þátttakenda í rannsókninni sögðust hafa leitað eftir sálfélagslegum stuðningi. Konur voru þrisvar sinnum líklegri en karlmenn, til að leita sér aðstoðar og voru einnig líklegri til að greina frá áfallastreitueinkennum. Þeir sem voru með áfallastreitueinkenni voru líklegri til að leita aðstoðar. 7.7% kvenna og 2% karla voru enn með áfallastreitueinkenni 2 mánuðum eftir jarðskjálftana.

Ályktanir: Þrátt fyrir aukna þekkingu á eftirköstum áfalla og notkun sálfélagslegs stuðnings eftir hamfarir vantar enn meiri upplýsingar um hvernig best er að veita slíkan stuðning. Nýtt skipulag áfallahjálpar sem undirritað var í október 2010 mun skapa tækifæri til að rannsaka áfram gagnsemi samhæfðra gagnreyndra aðferða í að veita sálfélagslegan stuðning.

### **3. maí Klínískar leiðbeiningar um hjúkrun einstaklinga í endurhæfingu eftir heilablóðfall/slag- Innleiðing og rannsóknir**

- 14.00-14.10 Sigríður Guðmundsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri endurhæfingardeildar LSH Grensási.  
Málþing sett
- 14.10-14.20 Helga Jónsdóttir, prófessor, hjúkrunarfræðideild H.Í.  
Frankvæmd og rannsókn á innleiðingu
- 14.20-14.40 Marianne E. Klinke, doktorsnemandi í hjúkrunarfræði í H.Í.  
Heilablóðfall/slag- Einkenni og afleiðingar
- 14.40-15.10 Ingibjörg Bjartmarz, hjúkrunarfræðingur  
Klínískar leiðbeiningar um hjúkrun einstaklinga í endurhæfingu eftir heilablóðfall
- 15.10-15.30 Þóra B. Hafsteinsdóttir, dósent Department of Rehabilitation, Nursing Science & Sport University Medical Center Utrecht og gestaprófessor í hjúkrunarfræðideild H.Í.  
Þróun og hagnýting klínísku leiðbeininganna um hjúkrun einstaklinga í endurhæfingu eftir heilablóðfall
- 15.30-16.00 Umræður

Fundarstjórn: Jónína Hafliðadóttir og Marianne Klinke

### **Opinber erindi**

16. ágúst **Margaret M. Hansen, Associate Professor, University of San Francisco, School of Nursing and Health Professions.**

*The Effects of Complementary Therapies Delivered via Mobile Technologies on Surgical Patients' Reports of Anxiety, Pain, and Self-Efficacy in Healing: A Pilot Randomized Controlled Trial*

Whilst the use of mobile technologies for health promotion is prevalent today and perceived to be an effective way to deliver patient care and education there is limited concrete empirical evidence whether and how mobile devices significantly improves patient health outcomes. This novel research looks at common surgical outcomes and related effects of using mobile technologies, while also examining the purported affordances underlying complementary alternative therapies (CAT). This pilot randomized controlled trial compares the effectiveness of Icelandic relaxation technique (RT), medical music intervention (MMI), the provision of nature landscape applications with music (NLAM), and nature landscape application without music (NLAWM) via Apple© iPods and iPads compared with no CAT (control group) on Icelandic surgical patients' (N=106) pre-, intra-, post-operative and five day follow-up for anxiety, pain, and self-efficacy in healing levels. Results indicate the MMI participants versus the control group had a smaller increase in state trait anxiety ( $p=.04$ ) over time. The NLAWM participants versus the NLAM participants reported less pain over time ( $p=.03$ ). Comparing the combined four treatment groups with the control group there was a significant decrease in pain levels ( $p=.04$ ) over time. These particular results associated with mobile technologies delivering CATs for a homogenous sample of same day surgical patients appear salient, however, further empirical research with an increased heterogeneous sample size is required to investigate the affordances of mobile technologies delivering CATs and then evidence based practice using these popular social media tools may be contemplated.

## Vinnusmiðjur

### 3. maí Þróun verklags og leiðbeiningar um gerð fræðilegra samantekta

#### Námsverkefni og rannsóknir kennara

- 11.00-12.00 Vinnulag – reynsla – væntingar  
Kristín Björnsdóttir, prófessor og Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor
- 12.00-12.10 Léttur hádegisverður í boði Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði
- 12.10-14.00 Reynsla af beitingu kerfisbundinna samantekta í kennslu og rannsóknum  
Þóra Berglind Hafsteinsdóttir, dósent Department of Rehabilitation, Nursing Science & Sport University Medical Center Utrecht og gestaprófessor í hjúkrunarfræðideild H.Í.