



Hjúkrun í fararbroddi

Ráðstefna á vegum Rannsóknastofnunar í Hjúkrunarfræði
við Háskóla Íslands

15. janúar 2014 frá kl. 9 - 16
Í Skriðu og Bratta, í Stakkahlíð, húsnæði Menntavísindasviðs HÍ

ÁGRIPABÓK
HJÚKRUN Í FARARBRODDI
Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði
15. janúar 2014
Húsnæði Menntavísindasviðs Háskóla Íslands í Stakkahlíð

Efnisyfirlit

Velkomin	3
Dagskrá Lota I og II	4
Dagskrá Lota III og IV	5
Yfirlit veggspjalda	6
Útdrættir erinda raðað eftir dagskrá	7
Útdrættir veggspjalda eftir stafrófsröð titla	19
Höfundaskrá	24

Velkomin

Ég vil fyrir hönd stjórnar Rannsóknastofnunar í hjúkrunarfræði (RSH) við Háskóla Íslands bjóða ykkur öll hjartanlega velkomin á ráðstefnuna „Hjúkrun í fararbroddi“ sem að þessu sinni er tileinkuð minningu Dr. Guðrúnar Marteinsdóttur dósents, við námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands, en Guðrún lést langt um aldur fram. Guðrún var ein af fyrstu fastráðnu kennurum námsbrautarinnar og var í doktorsnámi við Háskólann í Rhode Island, þar sem hún vann að rannsókn um áhugahvöt meðal kvenna til líkamspjálfunar, en Guðrún var langt komin með doktorsritgerðina sína þegar hún lést árið 1994.

Guðrún var frumkvöðull meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga á sviði heilsugæslu- og fjölskylduhjúkrunar og kenndi heilsugæsluhjúkrun og stjórnun við námsbrautina allan þann tíma sem hún starfaði þar. Guðrún var vinsæll kennari og er hennar minnst fyrir glaðværð, mildi og ekki síst fyrir metnað fyrir hönd hjúkrunarfræðinnar og fyrir hönd hjúkrunarfræðinga. Guðrúnar verður minnst í hádeginu í dag á hátíðardagskrá ráðstefnunnar sem hefst kl. 12:10 í sal Skriðu.

Það eru rúmlega 270 einstaklingar skráðir á ráðstefnuna og koma þeir víða að, svo sem frá Heilsugæslunni, Landspítala, Háskólanum á Akureyri, Landlæknisembættinu, Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og frá hjúkrunarheimilum víða af landinu auk nemenda frá Háskóla Íslands svo dæmi sé tekið. Kynnt verða 30 erindi og 12 veggspjöld. Dagskrá ráðstefnunnar er fjölbreytt og spannar viðfangsefni hjúkrunar í fjölbreytilegri birtingarmynd mannlegrar tilvistar.

Með ósk um ánægjulega og gefandi ráðstefnu.

Erla Kolbrún Svavarsdóttir, formaður stjórnar RSH

Dagskrá Lota I og II

Tími/salur	Skrifa
09:00-09:05	<p>Ráðstefna sett <i>Erla Kolbrún Svavarsdóttir formaður stjórnar RSH</i></p>
09:05-10:20	<p>Lota I - Sálfélagsleg liðan <i>Páll Biering stýrir</i></p> <p>E01 Þrálátar hugsanir karlmannna í tengslum við skurðaðgerð vegna blöðruhálskirtilskrabbameins. <i>Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir</i></p> <p>E02 Meðferðarsamræður við fjölskyldur unglunga með ADHD borið saman við hefðbundna meðferð: foreldrahópar og viðtöl <i>Margrét Gísladóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir</i></p> <p>E03 Samskiptaboðorðin <i>Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir</i></p> <p>E04 Er amma komin aftur? – Komur og endurkomur aldraðra á bráðamóttökum LSH á árunum 2008-12 <i>Þórdís Katrín Þorsteindóttir</i></p> <p>E05 Að teigja sig í áttina að konum sem eru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð. <i>Erla Kolbrún Svavarsdóttir</i></p>
10:20-10:25	Hlé
10:25-11:50	<p>Lota II - Þróun heilbrigðisþjónustu <i>Brynja Örlýgsdóttir stýrir</i></p> <p>E06 Að fanga gögn og þekkingu í hjúkrun til endurnýtingar þekkingar <i>Ásta Thoroddsen og Hanna Kristín Guðjónsdóttir</i></p> <p>E07 Skapandi og sjálfstæðir hjúkrunarfræðingar á bráðasjúkrahúsi <i>Sigrún Gunnarsdóttir og Birna Dröfn Birgisdóttir</i></p> <p>E08 Áhrif efnahagskreppunnar á streitu í starfi og einkalífi <i>Birna G. Flygenring</i></p> <p>E09 Geta einkenni og áhættuþættir sjúklinga, sem skráðir hafa verið, spáð fyrir um endurinnlagnir? <i>Hanna Kristín Guðjónsdóttir og Ásta Thoroddsen</i></p> <p>E10 Eftirgæsla sjúklinga eftir útskrift af gjörgæsludeild: Framsýn samanburðarrannsókn <i>Rannveig J. Jónasdóttir, Gísli H. Sigurðsson og Helga Jónsdóttir</i></p>
11:50-12:10	Hádegishlé
12:10-12:15	Tónlistaratriði
12:15-12:50	<p>Meginerindi „Góðar og blessaðar tíðir“: Um blæðingar kvenna og önnur kvennamál. <i>Herdís Sveinsdóttir</i></p>
12:50-13:00	<p>Ávarp <i>Sóley S. Bender og Helga Jónsdóttir</i></p>
13:00-13:05	<p>Viðurkenning veitt úr minningarsjóði Guðrúnar Marteinsdóttur</p>
13:05-13:15	Hlé

Dagskrá Lota III og IV

Tími/salur	Skriða	Bratti
13:15-14:30	<p>Lota III a - Eldri borgarar og langveikir <i>Ingibjörg Hjaltadóttir stýrir</i></p> <p>E11 Öflun þátttakenda í meðferðarrannsókn á fjölskyldum einstaklinga með byrjandi langvinna lungnateppu <i>Helga Jónsdóttir</i></p> <p>E12 Getting the left “right”—Fyrirbærafræðileg rannsókn á gaumstol innan við mánuð eftir heillaslag <i>Marianne E. Klinker, Helga Jónsdóttir, Björn Thorsteinsson og Haukur Hjaltason</i></p> <p>E13 Tengsl reykinga, kvíða, þunglyndis og lífsgæða hjá fólki með langvinna lungnateppu <i>Kristín Rósa Ármannsdóttir og Helga Jónsdóttir</i></p> <p>E14 Vönduð heimahjúkrun: Í hverju felst hún? <i>Kristín Björnsdóttir</i></p> <p>E15 Þróun persónumiðaðs sjálfsmats í endurhæfingu með fyrirbærafræðilegri nálgun <i>Kristín Þórarinsdóttir, Kristín Björnsdóttir og Kristján Þórarinnsson</i></p>	<p>Lota III b - Börn, meðganga og fæðing <i>Sigrún Gunnarsdóttir stýrir</i></p> <p>E16 Alvarleg munnslímhúðarbólga hjá börnum með krabbamein á Íslandi, algengi, einkenni og mat <i>Oddný Kristinsdóttir og Guðrún Kristjánsdóttir</i></p> <p>E17 Að ná utanum erfiðar aðstæður og gera þær merkingarbærar. Reynsla kvenna 11-21 mánuði eftir fæðingu af því að fá falsk jákvæða niðurstöðu úr fósturskimun snemma á meðgöngu <i>Hildur Kristjánsdóttir og Helga Gottfreðsdóttir</i></p> <p>E18 Umönnun í sængurlegu á stofnun og heima. Reynsla og viðhorf kvenna <i>Hildur Sigurðardóttir og Jóhanna Ólafsdóttir</i></p> <p>E19 Styrkur sársauka í fæðingu: Sjónarhorn kvenna <i>Sigfríður Inga Karlsdóttir, Herdís Sveinsdóttir, Ólöf Ásta Ólafsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir</i></p> <p>E20 Blóðeitrun meðal fullburða nýbura á Landspítala árin 2010-2011: algengi, einkenni og áhættuþættir <i>Guðrún Kristjánsdóttir, Lilja Björk Sigmundsdóttir, Lóa Rún Björnsdóttir og Elín Ögmundsdóttir</i></p>
14:30-14:45	Hlé	Hlé
14:45-16:00	<p>Lota IV a - Heilsuefling og verkir <i>Guðrún Kristjánsdóttir stýrir</i></p> <p>E21 Þróun árangursvísa í heilsugæsluhjúkrun <i>Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, Þórunn Ólafsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir og Ragnheiður Bachmann</i></p> <p>E22 Aldur við fyrstu blæðingar og líðan og heilsumat íslenskra unglingsstúlkna <i>Herdís Sveinsdóttir og Rúnar Vilhjálmsson</i></p> <p>E23 Könnun á þörf háskólanema fyrir heilbrigðisþjónustu <i>Sóley S. Bender, Urður Njarðvík, Anna Bryndís Blöndal, Þorvarður Jón Löve o.fl.</i></p> <p>E24 Verkjameðferð á Landspítala <i>Sigríður Zoëga, Sandra E. Ward, Herdís Sveinsdóttir, Gísli H. Sigurðsson, Thor Aspelund o.fl.</i></p> <p>E25 Sálræn líðan eftir eldgosið í Eyjafjallajökli <i>Guðrún Pétursdóttir, Arna Hauksdóttir, Hanne Karge Carlsen og Unnur Valdimarsdóttir</i></p>	<p>Lota IV b - Heilbrigðisþjónusta og ljósmóðurfræði <i>Sigfríður Inga Karlsdóttir stýrir</i></p> <p>E26 Innleiðing og mat á umönnunarlíkani í ljósmóðurstarfi, fjölgun eðlilegra fæðinga og efling barneignarþjónustu <i>Ólöf Ásta Ólafsdóttir</i></p> <p>E27 Sjálffræði í vali á fæðingarstað: Áhættumat, upplýsing og afleiðingar <i>Berglind Hálfðánsdóttir, Herdís Sveinsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir</i></p> <p>E28 Er samræmi milli klínískra leiðbeininga um meðgönguvernd og notkunar kvenna á þjónustunni? <i>Helga Gottfreðsdóttir og Hildur Kristjánsdóttir</i></p> <p>E29 Fjölskylduhjúkrun í sérhæfðri líknarmeðferð í Heimahlyningu Landspítala: Ávinningur af meðferðarsamræðum og innleiðingu klínískra leiðbeininga fyrir fjölskyldumeðlimi ættingja með ólæknandi krabbamein <i>Ásta B. Pétursdóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir</i></p> <p>E30 Þróun hjúkrunarmóttöku fyrir aldraða á Landspítala <i>Hlíf Guðmundsdóttir, Helga Rósa Másdóttir, Ingibjörg Sigþórsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir o.fl.</i></p>
16:00	<p>Ráðstefnuslit <i>Erla Kolbrún Svavarsdóttir formaður stjórnar RSH</i></p>	

Yfirlit veggspjalda

Nr	Veggspjald	Höfundar
V01	Að fanga gögn og þekkingu í hjúkrun til endurnýtingar þekkingar	Ásta Thoroddsen og Hanna Kristín Guðjónsdóttir
V02	Að greina frá ofbeldi: Getur það virkað sem verndandi þáttur fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð eða hjónabandi?	Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Brynja Örlygsdóttir
V03	Alvarleg munnslímhúðarbólga hjá börnum með krabbamein á Íslandi, algengi, tíðni og áhrifaþættir	Oddný Kristinsdóttir, Ólafur Gísli Jónsson og Guðrún Kristjánsdóttir
V04	Ákvörðun gæðaviðmiða fyrir RAI gæðavísa og mat á gæðum á íslenskum hjúkrunarheimilum árið 2009	Ingibjörg Hjaltadóttir, Anna K. Ekwall og Ingalill R. Hallberg
V05	Hjúkrunarmeðferð á netinu fyrir foreldra barna og unglunga með krabbamein	Anna Ólafía Sigurðardóttir, Erla Kolbrún Svavarsdóttir og Mary Kay Rayens
V06	Líðan foreldra með óvær ungbörn á Íslandi	Anna Guðríður Gunnarsdóttir og Marga Thome
V07	Samskiptaboðorðin	Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir
V08	Spáþættir fyrir andláti tengdir heilsufari og færni íbúa við flutning á hjúkrunarheimili	Ingibjörg Hjaltadóttir, Ingalill R. Hallberg, Anna K. Ekwall og Per Nyberg
V09	Streita, starfsánægja og heilsufar á niðurskurðartímum	Birna G. Flygenring
V10	Umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga án fyrirsmæla lækna á Landspítala	Hulda S. Gunnarsdóttir, Ásta Thoroddsen og Helga Bragadóttir
V11	Ungar mæður og brjóstgjöf	Hildur Sigurðardóttir og Sóley S. Bender
V12	Viðbótarvinnuálag á klínískum hjúkrunarfræðingum: Lýsandi rannsókn	Sveinfríður Sigurpálsdóttir og Helga Bragadóttir

Útdráttir erinda raðað eftir dagskrá

Lota I - Sálfélagsleg líðan

E01 - Þrálátar hugsanir karlmannna í tengslum við skurðaðgerð vegna blöðruhálskirtils-krabbameins.

Pórdís Katrín Þorsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur, dr. med., lektor og verkefnastjóri

Hjúkrunarfræðideild HÍ, Rannsóknarstofa HÍ og LSH í bráðafræðum og Division of Clinical Cancer Epidemiology, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg.

Meðhöfundar: Maria Hedelin^{1,3}, Johan Stranne⁴, Heiddis Valdimarsdóttir^{5,6}, Ulrica Wilderäng¹, Eva Haglind², Gunnar Steineck^{1,3} and LAPPRO steering committee

¹Division of Clinical Cancer Epidemiology, Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, ²Scandinavian Surgical Outcomes Research Group (SSORG/Gothenburg), Sahlgrenska Academy at the University of Gothenburg, ³Division of Clinical Cancer Epidemiology, Department of Oncology–Pathology, Karolinska Institutet, ⁴Department of Urology, Sahlgrenska University Hospital, ⁵Department of Oncological Sciences, Mount Sinai School of Medicine, New York, ⁶Department of Psychology, Reykjavik University

Inngangur: Þrálátar hugsanir fylgja oft streituvaldandi atburðum eða áföllum. Þær eru síendurtekna, óvelkomnar og óvæntar. Rannsóknir á einstaklingum með krabbameinsgreiningu benda til þess að íhlutanir miðaðar að því að draga úr þrálátum hugsunum gagnist við að takast á við streituna í kjölfar greiningar. Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort þrálátar hugsanir um blöðruhálskirtilskrabbameinið tengdist mati karlmannana á skertum lífsgæðum fyrir og eftir skurðaðgerð.

Aðferð: Notuð var blönduð aðferð og byggt á niður-stöðum djúpvíðtala við þróun spurningalista. Til að kanna réttmæti spurningalista voru tekin viðtöl (sýndarréttmæti) auk forrannsóknar (n=100). Í fjölsetra framsýnni rannsókn í Svíþjóð, gengust 971 karlmenn undir aðgerð 1. september 2008-31. ágúst 2009. Af þeim svöruðu 833 (86%) spurningalistum fyrir og þremur mánuðum eftir aðgerð.

Niðurstöður: Fyrir skurðaðgerð höfðu 603 karlmenn (73%), stöku sinnum haft neikvæðar þrálátar hugsanir um krabbameinið, þremur mánuðum eftir aðgerð 493 (59%). Samanborið við þá sem ekki höfðu slíkar hugsanir að minnsta kosti einu sinni í viku, var algengihlutfallið (PR, 95% vikmörk) hjá þeim sem höfðu neikvæðar þrálátar hugsanir: 3,9 (2,7 – 5,5) fyrir að vakna á nóttinni með kvíða, 1,8 (1,6 – 2,1) fyrir depurð og 1,3 (1,2 – 1,5) fyrir skert lífsgæði, þremur mánuðum eftir aðgerð.

Ályktanir: Karlmennt greindir með klínískt staðbundið blöðruhálskirtilskrabbamein, þ.e. læknanlegt, upplifðu neikvæðar þrálátar hugsanir um krabbameinið fyrir aðgerð

sem tengdust skertum lífsgæðum þremur mánuðum eftir skurðaðgerð. Til að efla lífsgæði karlmannna eftir skurðaðgerð við blöðruhálskirtils-krabbameini mætti skima fyrir og bera kennsl á hugsanir sem gætu haft neikvæð áhrif á líðan þeirra þegar í undirbúningi aðgerðar.

E02 - Meðferðarsamræður við fjölskyldur unglinga með ADHD borið saman við hefðbundna meðferð: foreldrahópar og viðtöl

Margret Gísladóttir¹ RN, MS, PhD (student), Erla Kolbrun Svavarsdóttir² RN, PhD

¹Landsþítali háskólasjúkrahús, Kvenna- og barnasvið,

²Háskóli Íslands, heilbrigðisvísindasvið, hjúkrunarfræðideild

Inngangur: Fjölskyldur unglinga með athyglisbrest og ofvirkni ganga í gegnum mikla erfiðleika og álag þar sem foreldrahlutverkið er krefjandi og einkennin hafa neikvæð áhrif bæði á einstaklingana í fjölskyldunni og fjölskylduna í heild.

Tilgangur: Megintilgangur rannsóknarinnar er að kanna hvort efling foreldrahæfni og viðhorf hafi áhrif á stuðningshlutverkið en foreldrar eru álitnir mikilvægur stuðningur dóttur/sonar með ADHD og lítið er vitað um hvað gagnast helst.

Aðferð: Í rannsókninni er notað „longterm prospective randomized clinical trial(RCT)“ og lagðir fyrir sex spurningalistar á þremur tímupunktum. Í samanburðarhópi eru spurningalistar lagðir fyrir á sama tíma og fyrsta mæling í tilraunahópi og eftir mánuð fá þau seinkaða meðferð. Þátttakendur (N:65) eru foreldrar unglinga 13-17 ára frá Barna- og unglingsgeðdeild (BUGL). Meðferðin samanstendur af þremur hóptímum (10-12 foreldrar í senn) og tveimur foreldraviðtölum. Í tímunum eru meðferðarinngríp, fræðsla, verkefni og umræða þar sem unnið var með tilfinningar, umönnunarálág, samskipti og stuðningshlutverk foreldra. Meðferðin byggir á Calgary-meðferðarlíkönunum. Gögnum hefur verið safnað frá apríl 2013 og lýkur í janúar 2014.

Niðurstöður: Útkoman úr rannsókninni mun segja til um árangur á heilsu foreldra, virkni í fjölskyldu, drottun ADHD yfir fjölskyldulífi, lífsgæðum og aðlögun en unnið er með þá þætti í meðferðinni.

Ályktanir: Niðurstöðurnar munu vonandi bæta við þekkingu geðhjúkrunarfræðinga og annars heilbrigðisstarfsfólks í því hvernig foreldrar geta verið stuðningur unglinga með ADHD og vera leiðbeinandi um meðferð sem hægt verður að bjóða á heilsugæslu, göngu- og innlagnadeildum.

E03 - Samskiptaboðorðin

Aðalbjörg Stefania Helgadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir

Inngangur: Að eiga hlutdeild í velliðan og velgengni annarra, er veigamikill þáttur í því að vera manneskja. Samt má vanlíðan og vanda í samfélaginu oft rekja til niðurlægjandi samskipta. Til að auka meðvitund og ábyrgð hvers einstaklings á áhrifum góðra samskipta voru Samskiptaboðorðin; horfa – heilsa – hlusta – hljóma – hrósa – hjálpa, búin til og útgefin. Þau byggja á gagnreyndum niðurstöðum fræðimanna á því í hverju uppbyggileg samskipti felast og gera kleift að tileinka sér samskiptahætti sem byggja á virðingu, einlægni, hluttekningu, umhyggju og trúnaði. Það er mikilvægt að tileinka sér góð samskipti, því góðan árangur stofnana og uppbyggileg tengsl má rekja til góðra samskipta. Með samskiptum er mögulegt að auka þekkingu, innsæi og skilning, koma á tengslum, rækta góð tengsl og byggja upp brotin tengsl. Góð samskipti auka skilning milli einstaklinga sem saman finna lausnir á flóknum verkefnum og uppgötva áhugaverða möguleika.

Aðferð: Með viðhorfskönnun var kannað viðhorf einstaklinga gagnvart samskiptum og þeim sex samskiptabáttum sem Samskiptaboðorðin byggja á. Gagnasöfnunin fór fram meðal þátttakenda á fræðslufyrirlesturum Samskiptaboðorðanna.

Niðurstöður: Niðurstöður leiddu í ljós að þátttakendur telja sig meðvitaða um eigin framkomu og samskipti og telja sig frekar færa í samskiptum. Framkoma annarra hefur áhrif á líðan þeirra og þátttakendur telja samferðafólk sitt hafa þörf fyrir fræðslu um Samskiptaboðorðin. Þátttakendur telja hlusta vera mikilvægasta Samskiptaboðorðið.

Ályktanir: Samskipti hafa áhrif á velliðan, lífsgæði og árangur. Fræðsla um samskipti í formi hnitmiðaðs fræðsluefnis, sem byggir á Samskiptaboðorðunum er vel til þess fallið að efla almenna þekkingu og meðvitund um mikilvægi góðra samskipta og gerir kleift að tileinka sér góða samskiptahætti.

E04 - Er amma komin aftur? – Komur og endurkomur aldraðra á bráðamóttöku LSH á árunum 2008-12

Þóráðs Katrín Þorsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur, dr. med., lektor og verkefnastjóri

Hjúkrunarfræðideild HÍ, Rannsóknarstofa HÍ og LSH í bráðfræðum,

Meðhöfundar:

Elísabet Guðmundsdóttir¹, Hlíf Guðmundsdóttir^{1,2}, Helga Rósa Másdóttir¹, Ingibjörg Sigurþórsdóttir¹, Lovísa Agnes Jónsdóttir¹.

¹Landspítali Háskólasjúkrahús, ²Háskóli Íslands

Inngangur: Endurteknar komur aldraðra á bráðamóttöku eru oft vegna fjölpættra vandamála og hafa reynst vera tengdar hærrí dánartíðni og verri afdrifum. Samkvæmt erlendum rannsóknum virðast hjúkrunarstýrðar móttöku geta leitt til færri endurkoma aldraðra á bráðamóttöku. Með faraldsfræðilegum rannsóknum má draga fram upplýsingar til að greina hvaða hópum aldraðra mismunandi úrræði gagnast best.

Aðferð: Gerð var aftursýn lýsandi rannsókn byggð á gögnum úr rafrænni sjúkraskrá í því markmiði að kanna hvort tíðni koma og endurkoma aldraðra á bráðamóttöku hafi breyst á árunum 2008-2012? Eins hvert var kynjahlutfall þeirra sem komu, búseta, aldur og komuástæður?

Niðurstöður/meginmál: Komum einstaklinga í aldurshópnum 60-69 ára á bráðamóttöku LSH hefur fjölgað um 26% milli ára 2008-2012 en eldri aldurshópar hafa svipaða tíðni koma. 60% aldraðra sem komu útskrifuðust heim en yfir 18 þúsund komur á þessum árum voru endurkomur samkvæmt skilgreiningu. Innlögnum í kjölfar komu á bráðamóttöku hjá yfir 67 ára hefur fjölgað um 38% á þessum árum. Komum vegna sjúkdóma í öndunarfærum hafði fjölgað mest miðað við aðra MDC sjúkdómaflokka.

Ályktanir: Stór hópur aldraðra kemur endurtekið á bráðamóttöku LSH. Hjúkrunarfræðingar geta gegnt lykilhlutverki við að greina, meta og byggja upp stuðning fyrir þá einstaklinga sem hafa mestar líkur á endurkomum.

E05 - Að teigja sig í áttina að konum sem eru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð

Dr. Erla Kolbrún Svavarsdóttir, Prófessor og forstöðumaður á fræðasviði fjölskylduhjúkrunar við Háskóla Íslands og á Landspítala.

Inngangur: Umfjöllun um kynbundið ofbeldi hefur verið hávæð undanfarið í íslensku samfélagi. Nýlegar rannsóknir á ofbeldi meðal kvenna almennt í íslensku samfélagi, hafa leitt í ljós að um 20% kvenna hafa einhvern tímenn á lífsleiðinni verið beyttar kynferðislegu ofbeldi af nákomnum aðila, 2% hafa verið beyttar kynferðislegu ofbeldi af nákomnum fjölskyldumeðlimi s.l. ár, 8-18% hafa verið þolendur líkamslegs ofbeldis s.l. 12 mánuði af nákomnum aðila og 12-22% hafa einhvern tímenn s.l. ár verið beittar andlegu ofbeldi. Það er því ljóst að afleiðingar ofbeldis er víðfermt heilsufarsvandamál fyrir þolendur. Lítið er hins vegar vitað um tíðni ofbeldis meðal Háskólakvenstúdenta og meðal kvenna sem leita eftir heilbrigðisþjónustu á slysa- og bráðadeildum hér á landi. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna ofbeldi í yfirstandandi sambúð/hjónabandi meðal kvenstúdenta við Háskóla Íslands og meðal kvenna sem leituðu til slysa og bráðadeildar LSH, um þróun einkenna um áfallastreituröskun og um áhrif ofbeldisins á heilsutengd lífsgæði.

Aðferð: Þverskurðarrannsóknarsnið var notað í rannsókninni. Gögnum var safnað á einum tíma yfir 9 mánaða tímabil frá 306 konum á aldrinum 18-67 ára. Af þessum konum voru 55 (18%) sem upplifðu ofbeldi í yfirstandandi sambúð/hjónabandi og 17 konur (31%) höfðu þróað einkenni um áfallastreituröskun.

Niðurstöður: Konur sem voru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð og voru með einkenni áfallastreituröskunar, voru með marktækt verri líkamlega og andlega heilsu en þær konur sem voru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð/hjónabandi en voru ekki með einkenni áfallastreituröskunar.

Ályktanir: Að skima fyrir ofbeldi á klíniskum vettvangi s.s. á slysa- og bráðadeildum, gæti gagnast konum sem eru

þolendur heimilisofbeldis og gæti komið í veg fyrir að þolendur verði endurtekið fyrir líkamlegu, andlegu eða kynferðislegu ofbeldi innan veggja heimilisins.

Lota II - Þróun heilbrigðisþjónstu

E06 - Að fanga gögn og þekkingu í hjúkrun til endurnýtingar þekkingar

Ásta Thoroddsen og Hanna Kristín Guðjónsdóttir

Inngangur: Notkun gagna úr rafrænni sjúkraskrá (RSS) er vænlegt skref til að auka þjónustu sjúklinga, rannsóknir, gæði, útkomur og uppgötvun nýrrar þekkingar. Endurheimt sjúklingagagna eru háð því að klínísk gögn séu skráð, vistuð í gagnagrunni og kóðuð með stöðluðu fagmáli. Síðan þarf að flytja gögnin í vöruhús gagna til langtímavistunar, þar sem unnt er að endurheimta þau, sem er þó háð því að breytur og tengsl breyta séu sýnd á skipulagðan hátt m.a. til greiningar á sjúklingahópum.

Aðferð: Þróunarverkefni þetta hefur þann tilgang að fanga gögn og þekkingu í hjúkrun, setja þau fram á þann hátt að unnt sé að nýta þau og endurnýta með því að endurheimta gögnin úr vöruhúsi gagna.

Meginmál: Undimarkmiðin voru að: 1) Innleiða staðlað fagmál til hjúkrunarfræðinga; 2) þróa faglegar hjúkrunaráætlanir þannig að nýjasta þekking skili sér til sjúklinga, stuðst sé við klínískar leiðbeiningar í starfi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, að settir séu staðlar fyrir lágmarksgæðaðþjónustu og að fönguð sé deildabundin þekking (tacit knowledge); 3) kóða faglega þekkingu í hjúkrunaráætlunum með stöðluðu fagmáli; 4) vista öll hjúkrunargögn og –upplýsingar í gagnagrunni; 5) skilgreina þann kjarna hjúkrunargagna sem flytjast ættu í vöruhús gagna til endurnýtingar; 6) byggja hjúkrunarheim innan vöruhúss gagna.

Ályktanir: Hjúkrun byggir bæði á reynsluþekkingu og gagnreyndri þekkingu. Með vistun hjúkrunargagna í vöruhúsi gagna, sem inniheldur bæði klínísk og fjárhagsleg gögn, skapast áður óþekktur grunnur til rannsókna í hjúkrun þar sem unnt verður að tengja saman mismunandi tegundir gagna

E07 - Skapandi og sjálfstæðir hjúkrunarfræðingar á bráðasjúkrahúsi

Sigrún Gunnarsdóttir, dósent hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Birna Dröfn Birgisdóttir, PhD nemi Háskólanum í Reykjavík

Inngangur: Gagnreyndir og agaðir starfshættir eru grundvöllur árangursríkrar heilbrigðisþjónustu um leið og skapandi viðbrögð við ófyrirséðum aðstæðum eru liður í daglegum störfum hjúkrunarfræðinga. Frumkvæði og skapandi nálgun eru mikilvægir eiginleikar til að efla árangur og öryggi heilbrigðisþjónustu og eru hluti af fagmennsku hjúkrunarfræðinga. Rannsóknir gefa til kynna að starfsmenn

nýti frekar skapandi nálgun þegar umburðarlyndi og hvatning eru til staðar og þar spilar hlutverk yfirmanna stóran þátt. Nýjar rannsóknir sýna að árangursríkar aðferðir í stjórnun og forystu grundvallast á að virkja frumkvæði starfsfólks með áherslu á leiðsögn í stað fyrirskipana eða stýringar þar sem litið er á skipulagsheildina sem lifandi og síbreytilega. Fáar rannsóknir eru til um gildi skapandi nálgunar í hjúkrun.

Aðferð: Gerð var spurningalistakönnun meðal allra hjúkrunarfræðinga (=84) á tveimur bráðamóttökudeildum á bráðasjúkrahúsi og spurt um viðhorf til starfsumhverfis, stjórnunar, skapandi nálgunar við dagleg viðfangsefni og ánægju í starfi. Almenn tölur hjúkrunarfræðingar yfirmenn sína vera styðjandi, umburðarlynda og forgangsraða fyrir hag heildarinnar. Hjúkrunarfræðingarnir telja sig almenn vera skapandi við lausn viðfangsefna og ánægða í starfi. Jákvæð martæk tengsl eru á milli annars vegar stuðnings, umburðarlyndis og auðmýktar næsta yfirmanns og hins vegar skapandi nálgunar hjúkrunarfræðinga á störfum og ánægju í starfi.

Niðurstöður: Niðurstöðurnar gefa vísbendingar um að áhersla yfirmanns á frelsi og sjálfstæði hjúkrunarfræðinga eflir getu þeirra til að nýta skapandi nálgun. Einnig að umburðarlyndi og auðmýkt næsta yfirmanns geti eflir getu hjúkrunarfræðinga til að sýna frumkvæði í starfi. Mikilvægt er að auka þekkingu um vægi skapandi nálgunar í menntun, þjálfun og störfum hjúkrunarfræðinga til að efla árangur og öryggi í heilbrigðisþjónustu.

E08 - Áhrif efnahagskreppunnar á streitu í starfi og einkalífi

Birna G. Flygenring

Inngangur: Tilgangur þessarar lýsandi rannsóknar var að kanna starfsánægju og streitu og afleiðingar hennar meðal sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga sem starfa á Kragasjúkrahúsunum.

Aðferð: Um er að ræða þversniðskönnun og var rannsóknarsniðið megindlegt. Úrtak rannsóknarinnar náði til 221 starfsmanna Kragasjúkrahúsanna vorið 2011. Póstsendur var spurningalisti sem auk bakgrunnsspurninga innihélt spurningar um starfsánægju, streitu, vinnuálag og stuðning í starfi.

Niðurstöður: Svörunin var 64,7% (n=143; hjúkrunarfræðingar=46%, sjúkraliðar=54%). Flestir þátttakenda (69%) voru eldri en 45 ára, voru í 50-90% starfshlutfalli (85%), störfuðu á lyf- eða handlækningadeildum. Þátttakendur sem greindu frá miklum eða mjög miklum áhrifum kreppunnar á streitu í einkalífi (n=86), voru fjarverandi úr vinnu vegna veikinda tvo/þrjú daga sl. mánuð og vöknudu oftast þreyttir eða óúthvildir. Þátttakendur sem greindu frá miklum eða mjög miklum áhrifum kreppunnar á streitu í starfi (n=101) greindu síður frá góðri/mjög góðri heilsu voru fjarverandi úr vinnu vegna veikinda tvo/þrjú daga sl. mánuð áttu erfiðara með að sofna og vöknudu oftast þreyttir eða óúthvildir þá var meðalstig þeirra á kvarðanum Streituvaldar í vinnu einnig hærra hjá þeim.

Ályktun: Efnahagskreppan olli því að mikil óvissa ríkti um rekstur þessa stofnana og endurspeglast það í því að þátttakendur fundu fyrir streitu í starfi og einkalífi sem hafði áhrif á heilsufar þeirra. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að stjórnendur verða að vera meðvitaðir um að umbrotatímar geta haft neikvæð áhrif á líðan starfsmanna. Því er mikilvægt að þeir styðji markvisst við bakið á starfsfólki til að hafa jákvæð áhrif þar á.

E09 - Geta einkenni og áhættuþættir sjúklinga, sem skráðir hafa verið, spáð fyrir um endurinnlagnir?

Hanna Kristín Guðjónsdóttir og Ásta Thoroddsen

Inngangur: Endurinnlagnir sjúklinga eru bæði íþyngjandi fyrir sjúklinga og fyrir heilbrigðiskerfið í heild. Mikilvægt er að leita leiða við að greina ástæður eða áhættuþætti endurinnlagna ef möguleiki á að vera á að fyrirbyggja þær. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða hvernig sjúklingum, sem eru endurinnlagðir eða ekki endurinnlagðir á sjúkrahús, er lýst í skráðum gögnum og hvort einhver af þeim breytum hafi forspárgildi varðandi útkomu á gæðavísunum og hvort fylgni sé milli breyta og endurinnlagna eða ekki endurinnlagna. Í þeim tilgangi voru aðgengileg gögn er tilheyra lágmarksgagnasafni hjúkrunar skoðuð sem og önnur valin gögn úr rafrænni sjúkraskrá.

Aðferð: Gerð var afturvirk lýsandi fylgnirannsókn á gögnum sjúklinga 18 ára og eldri sem lögðust inn á Skurðlækninga sérgreinarnar almennar- og þvagfæraskurðlækningar og lyflækninga sérgreinarnar meltinga- og nýrnalækningar á LSH á tímabilinu 01.12.2011-31.01.2012 og voru endurinnlagðir eða ekki innan 30 daga frá útskrift (N=439).

Meginmál: Tíðni endurinnlagna 15,4%. Samkvæmt lógaríthmalínulegri aðhvarfsgreiningu er hægt að spá fyrir um líkur sjúklinga á endurinnlögnum. Sett voru fram tvö líkön og breytur líkananna voru skoðaðar með framvirku vali. Spálíkur líkans 1 á endurinnlögnum sjúklings sem er fráskilinn, búsettur á höfðuborgarsvæðinu og er ekki hjúkrunarþyngdarflokkadur á útskriftardegi er 41,3% miðað við 7,5% ef sjúklingur býr á landsbyggðinni, er ekki fráskilinn og er hjúkrunarþyngdarflokkadur á útskriftardegi. Spálíkur líkans 2 á endurinnlögnum sjúklings sem er flokkaður í hjúkrunarþyngdarflokk III á útskriftardegi er 19,1% miðað við 7,8% ef hann er flokkaður í annan hjúkrunarþyngdarflokk.

Ályktanir: Í rannsókninni voru greind ýmis einkenni endurinnlagðra sjúklinga sem og áhættuþættir fyrir endurinnlögnum. Niðurstöður þessarar rannsóknar eru samhljóma sumum rannsóknum á endurinnlögnum en frábrugðin öðrum.

E10- Eftirgæsla sjúklinga eftir útskrift af gjörgæsludeild: Framsýn samanburðarrannsókn

Rannveig J. Jónasdóttir doktorsnemandi í heilbrigðisvísindum við læknadeild og hjúkrunarfræðideild HÍ, Gísli H. Sigurðsson prófessor læknadeild HÍ og Helga Jónsdóttir prófessor hjúkrunarfræðideild HÍ

Inngangur: Sýnt hefur verið fram á að alvarleg veikindi sem leiða til innlagnar á gjörgæsludeild hafa langvinn áhrif á heilsu og líðan sjúklinga. Vegna hins hæga bataferils hefur verið mælt með því að heilbrigðisstarfsfólk með þekkingu af gjörgæslu fylgi eftir sjúklingum sem útskrifast hafa af gjörgæslu á legudeild. Eftirgæsla hefur lítið verið rannsökuð og gagnsemi ekki vel þekkt. Markmið rannsóknarinnar er að mæla ávinning af skipulagðri, hjúkrunarstýrðri eftirgæslu sjúklinga eftir legu á gjörgæsludeild.

Aðferð: Rannsóknin er framsýn samanburðarrannsókn sjúklinga sem annars vegar fá eftirgæslu á fjórum tímápunktum eftir útskrift af gjörgæsludeild og hins vegar hefðbundna eftirgæslu á legudeild eftir útskrift af gjörgæsludeild.

Meginmál: Gjörgæsluhjúkrunarfræðingar veita sjúklingum í tilraunahópi íhlutun en samanburðarhópur fær hefðbundna þjónustu. Íhlutun felst í upplýsingagjöf við lok legu á gjörgæsludeild, heimsóknum og eftirliti á legudeild, símtali í fyrstu viku eftir útskrift af sjúkrahúsi og viðtali þremur mánuðum eftir útskrift af gjörgæsludeild. Mældar breytur eru heilsutengd lífsgæði, einkenni áfallastreituröskunar, einkenni kvíða og þunglyndis, starfsfærni í athöfnum daglegs lífs, almenn líkamleg og sálræn einkenni og atvinnuþátttaka.

Ályktanir: Samfelldri eftirgæslu sjúklinga eftir útskrift af gjörgæslu að þremur mánuðum eftir útskrift þaðan sem stýrt er af hjúkrunarfræðingum hefur ekki verið lýst. Vísindalegt gildi rannsóknarinnar er aukin þekking á árangri eftirgæslu til sjúklinga eftir útskrift af gjörgæsludeild.

Lota III a - Eldri Borgarar og langveikir

E11- Öflun þátttakenda í meðferðarrannsókn á fjölskyldum einstaklinga með byrjandi langvinna lungnateppu

Helga Jónsdóttir, prófessor, hjúkrunarfræðideild H.Í.

Inngangur: Öflun nægilegs fjölda þátttakenda í meðferðarrannsóknir er snúið viðfangsefni, ekki síst þegar þátttakendur eru fjölskyldur. Rannsóknarspurningin er: Hvert var brottfall einstaklinga og fjölskyldumeðlima í rannsókn á samráði um eflingu heilbrigðis einstaklinga með byrjandi langvinna lungnateppu (LLT) og fjölskyldna þeirra og hvaða skýringar eru á brottfallinu?

Aðferð: Síðari greining (e. secondary analysis) á upphafsgögnum rannsóknarinnar. Þátttakendur voru fengnir

á 8 heilsugæslustöðvum og hjá 6 lungnalæknum. Alls var 291 einstaklingi með mögulega LLT boðin þátttaka jafnframt því sem þátttöku fjölskyldumeðlims var óskað.

Niðurstöður: Fjórðungur mögulegra þátttakenda hafnaði þátttöku (n=72) og þriðjungur var útilokaður eða datt út áður en gagnasöfnun hófst (n=100). Því hófu 119 þátttöku ásamt 30 fjölskyldumeðlimum. Rúmlega tveir þriðju einstaklinga með LLT sem hóf þátttöku (n=82) hafði LLT á GOLD stigi I og II á meðan þriðjungur (n=37) hafði sjúkdóminn á GOLD stigi III og IV. Brottfall eftir að meðferð byrjaði var 16% hjá einstaklingum með LLT og 40% hjá fjölskyldumeðlimum. Í helmingi tilvika þeirra sem höfnuðu þátttöku var ekki skýring fyrir ákvörðuninni (n=37), næst kom að vera of veikur (n=14) og því næst að hafa ekki tíma (n=11). Algengasta skýring þess að fjölskyldumeðlimur tók ekki þátt var: „Ég vildi ekki hafa neinn með mér“ (74%) og „það hafði enginn tíma til að taka þátt“ (21%).

Ályktanir: Há höfnunartíðni og hátt brottfall fjölskyldumeðlima er ekki frábrugðið erlendum rannsóknum. Margar skýringar hafa verið gefnar. Áhugavert er að skoða hvort grunleysi um sjúkdóm, afneitun á sjúkdómi eða höfnun á afskiptum annarra af eigin reykingum (áhyggjur, umhyggja) megi skýra þessa afstöðu.

E12- Getting the left “right”—Fyrirbærafræðileg rannsókn á gaumstol innan við mánuð eftir heilaslag

*Marianne E. Klinke, RN, MSc, hjúkrunarfræðingur
Taugalækningadeild B2, Lsh og doktorsnemi,
Hjúkrunarfræðideild, Háskóla Íslands.*

Meðhöfundar: Helga Jónsdóttir, RN, PhD, prófessor, Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands, Björn Thorsteinsson, dr. Phil., sérfræðingur við Heimspékistofnun, Háskóla Íslands og Haukur Hjaltason, dr. Med., taugalæknir, Lsh og dósent á Læknisfræðideild, Háskóli Íslands.

Inngangur: Gaumstol er algengt einkenni eftir slag í hægra heilahveli og hefur víðtæk áhrif á getu sjúklinga til þátttöku í endurhæfingu. Vitneskju vantar um upplifun sjúklinga með gaumstol.

Tilgangur: Lýsa reynslu sjúklinga með miðlungs/alvarlegt gaumstol fyrsta mánuðinn eftir heilaslag.

Aðferð: Fyrirbærafræðileg nálgun var notuð til þess að lýsa reynslu tíu þátttakenda. Reynslan var samþætt úr tveimur megin sjónarhornum: [1] Athugun (e. observation) —skoðað var í hvaða samhengi erfiðleikar og áhrif gaumstols á athafnir daglegs lífs komu fram [2] formlegum og óformlegum viðtölum—formlegu viðtölin voru tekin upp á segulbandi. Fyrirbærileg aðferð, aðallega byggð á heimspeki Merleau Ponty, var notuð til að greina viðtöl og athuganir.

Niðurstöður: Eitt meginþema var greint: „Þokukennd leit að sjálfri(um) sér“ sem endurspeglar að þátttakendur [a] voru „hamlaðir af hinum leynilega vinstri heimi“ og áttu erfitt með að bregðast við fólki og atburðum, [b] upplifðu „einkennilegar afleiðingar“ sem lýsa skorti á innsæi í eigin viðbrögð og annarra og [c] voru „leitandi að

björgunarhringjum í umhverfinu”—sem felur í sér þörfina fyrir fyrirsjáanleika í hinni samhengislausu upplifun gaumstolsins.

Ályktun og umræður: Erfiðleikar tengdir gaumstoli leiddu til þess að erfitt var fyrir þátttakendur að skynja umhverfi sitt og eigin viðbrögð við því. Þar af leiðandi brugðust væntingar þeirra oft. Þessi einstæða sýn gefur vísbendingar um að leggja skuli áherslu á skilning fagfólks á gaumstoli og að fundnar séu einstaklingsmiðaðar íhlutanir snemma í endurhæfingarferlinu. Sérstaklega er mikilvægt að örva athafnir sem skipta máli, veita fræðslu og gera einstaklingum kleift að vera virkir í ákvarðanatöku sem lítur að þeim sjálfum.

E13 - Tengsl reykinga, kvíða, þunglyndis og lífsgæða hjá fólki með langvinna lungnateppu

Kristín Rósa Ármannsdóttir og Helga Jónsdóttir

Inngangur: Langvinn lungnateppa (LLT) veldur varanlegri fötun og orsakar verulega efnahags- og félagslega byrgði í heiminum. Áætlað er að árið 2030 mun LLT vera þriðja algengasta orsök dauðsfalla í heiminum. Stærstu orsök langvinnrar lungnateppu má rekja til reykinga. Til að draga úr einkennum og seinka framvindu LLT er mikilvægast að hætta að reykja. Sálræn vanlíðan tengist reykingum og komið hefur fram að neikvæðar tilfinningar tengjast reykingum hjá fólki með LLT. Tíðni kvíða og þunglyndis á meðal fólks með lungnateppu og skortur á heilsuefandi aðgerðum, góðri, viðeigandi og gagnlegum meðferðum til að draga úr kvíða, þunglyndi og streitu hjá fólki með langvinna lungnateppu veldur einnig áhyggjum. Rannsóknarspurningin er: Er samband milli reykinga og kvíða, þunglyndis og lífsgæða hjá fólki með langvinna lungnateppu?

Aðferð: Þversniðsrannsókn byggð á frumrannsóknargögnum úr íhlutunarrannsókn á lungnasjúklingum: „Efling heilbrigðis og sjálfsumönnunar hjá fólki með langvinna lungnateppu og fjölskyldum þeirra“ (N= 100).

Niðurstöður: Þátttakendur sem reyktu skoruðu marktækt hærra á kvíða kvarða HADS samanborið við þá sem ekki reyktu. Það var einnig marktækur munur á meðaltalsstigum á St. George’s Respiratory Questionnaire um heilsutengd lífsgæði hjá þeim sem reyktu og þeim sem ekki reyktu.

Ályktun: Það virðist vera samband á milli reykinga og andlegrar líðunar og lífsgæða hjá einstaklingum með LLT. Þeir sem reyktu voru kvíðnari og höfðu verri heilsutengd lífsgæði miðað við þá sem voru hættir að reykja. Niðurstöðurnar samræmast niðurstöðum rannsókna á líðan einstaklinga sem reykja og eru með langvinna lungnateppu. Mikilvægt er að efla forvarnir gegn reykingum og rannsaka betur þá sálrænu streitu sem reykingafólk upplifir.

E14- Vönduð heimahjúkrun: Í hverju felst hún?

Kristín Björnsdóttir, prófessor

Inngangur: Markmið þessarar rannsóknar var að skapa þekkingu um vandaða og árangursríka heimahjúkrun sem

stuðlar að vellíðan eldri borgara sem búa heima. Athyglin beindist að starfsháttum í heimahjúkrun. Byggt var á gerendanetskenningunni (Actor Network Theory) þar sem reynt er að rekja hvernig tengsl skapa gerendur og móta einkenni þeirra og áhrif. Í greiningu á gögnum var sótt í smiðju höfunda sem fjalla um eðli hjúkrunarstarfsins og kenna sig við emperíska siðfræði og feníníska umhyggju siðfræði.

Aðferð: Aðferðin var etnógrafísk. Rannsóknargögn voru annars vegar vettvangslýsingar skrifaðar af höfundi eftir heimsóknir með hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum til eldri borgara og frá samstarfsfundum sem þeir tóku þátt í (15 vikur) og hins vegar viðtöl við starfsfólk (N 5) og sjúklinga (N 15). Jafnframt var stuðst við opinber gögn um markmið og stefnumótun á sviði heimaþjónustu. Vísindasiðanefnd veitti leyfi fyrir rannsókninni.

Niðurstöður: Fram kom að samvinna, bæði meðal starfsmanna heimaþjónustunnar, við sjúklinga og aðstandendur þeirra og við samstarfsaðila innan heilbrigðis- og félagsþjónustunnar var lykilatriði í árangursríkri þjónustu. Þessi samvinna byggði á fjölbreyttri þekkingu og einkenndist af sameiginlegum skilningi á áhersluatriðum og gildum. Heimaþjónusta var líkt við viðkvæmt net. Hinn siðfræðilegi skilningur sem starfið byggðist á fólst í því að veita hverjum einstaklingi athygli og einbeitingu (attentiveness) og að próf sig áfram með lausnir sem stuðluðu að vellíðan. Með samræðum reyndi starfsfólkið að viðhalda og styrkja netið.

Ályktanir: Stjórnendur þurfa að þekkja, skilja og styðja við starfsaðferðir sem hafa þróast til að stuðla að vellíðan eldri borgara sem búa heima og gera sér grein fyrir hinum siðfræðilega skilningi sem starfsmenn í heimahjúkrun hafa að leiðarljósi.

E15 - Þróun persónumiðaðs sjálfsmats í endurhæfingu með fyrirbærafræðilegri nálgun

Kristín Þórarinsdóttir, doktorsnemi við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og lektor við Háskólann á Akureyri, Kristín Björnsdóttir, prófessor og Kristján Þórarinsson

Inngangur: Í endurhæfingu sinni leitast fólk stöðugt við að skilja og túlka ástand sitt og meðferð og setja í í merkingarbært samhengi. Í ljósi þessa var persónumiðað sjálfsmat þróað í endurhæfingarhjúkrun með fyrirbærafræðilegri nálgun. Matið sem beinist að heilsufarstengdum þáttum var byggt á gagnreyndum rannsóknnum.

Aðferð: Sjálfsmatið var þróað með ferliráðgjöf. Aðferðin byggðist á því að ráðgjafi þróaði matið í virku samstarfi við 12 starfandi hjúkrunarfræðinga á tveimur endurhæfingardeildum. Fimm hjúkrunarfræðinganna unnu sérstaklega með ráðgjafa í gæðahring meðan á þróuninni stóð. Ráðgjafi þróaði í upphafi fyrsta matsgrunninn að sjálfsmatinu og hina fyrirbærafræðilegu nálgun. Heilsufarslyklar Gordon voru byggðir inn í matið. Eftir tvo greiningafundi með gæðahringum var fyrsta útgáfan af sjálfsmatinu prófuð í starfi, ígrundað var síðan á notagildi matsins og tillögur til breytinga settar fram. Í framhaldi var

sjálfsmatið endurbætt og prófað áfram. Gögnum var safnað með viðtölum við hjúkrunarfræðinga, athugunum á vettvangi og úttekt á hjúkrunarskráningu 14 sjúklinga. Þessi þróun fór fram yfir 18 mánaða tímabil. Áframhaldinu þróun hefur hins átt sér stað á hinni fyrirbærafræðilegu nálgun.

Niðurstöður: Eftir sjö hringferli endurskoðunar og prófunar á sjálfsmatinu var útgáfan af sjálfsmatinu innleidd sem nú er í notkun. Nálgunin sem þróuð var byggðist á fyrirbærafræði Heideggers og Merleau Ponty. Sjónarhorn sjúklinga á heilsufarsvanda og alvarleika kom skýrt fram á sjálfsmatinu og nýttist matið vel í viðtölum við sjúklinga.

Ályktanir: Ljóst er að matið gefur rödd sjúklinga vægi en þörf er á rannsóknum á vettvangi (etnógrafískum) þar sem möguleiki er að kanna hvernig hin fyrirbærafræðilega nálgun endurspeglast í starfháttum er matinu tengjast.

Lota III b - Börn, meðganga og fæðing

E16 - Alvarleg munnslímhúðarbólga hjá börnum með krabbamein á Íslandi, algengi, einkenni og mat

Oddný Kristinsdóttir^{1,2} og Guðrún Kristjánsdóttir^{1,2}

¹ Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands, ² Barnaspítali Hringingsins, Landspítali

Inngangur: Alvarleg munnslímhúðarbólga (AM) er algengur og hvímléiður fylgikvilli barna í krabbameinslyfjameðferð. Upplýsingar skortir þó um algengi og hvernig skuli meta umfang AM. Hér verður gert grein fyrir algengi, einkennum og mati á AM hjá börnum sem gengust undir krabbameinslyfjameðferð á Íslandi 2002-2011.

Aðferð: Rannsóknin var lýðgrunduð og lýsandi afturskyggt rannsóknarsnið notað. Helstu upplýsingar um einkenni og mat voru skráðar úr sjúkrahúsá sérstaklega útbúið gagnaskráningarblað. Úrtakið voru börn (1-18 ára) sem gengust undir krabbameinslyfjameðferð á Íslandi á árunum 2002-2011, alls 64 börn af þeim 120 sem greindust með krabbamein á tímabilinu. Notast var við munnslímhúðar matsskala WHO og NIC til að greina börn með AM.

Niðurstöður: AM fengu 25 (39,1%) börn 1-6 sinnum (samanlagt 60 tilvik). Innlagnir á sjúkrahús voru í 91,7% tilvika. Níu börn (36%) fengu AM einu sinni, 6 (24%) fengu tvisvar og 10 (40%) fengu AM þrisvar til sex sinnum. Í öllum tilvikum (samtals 60) voru börnin með verki í munni og í 60% tilvika einnig í hálsi. Í 95% tilvika gátu börnin ekki neytt fastrar fæðu. Hvert barn var með að meðaltali 3,53 einkenni um AM í hverju tilviki fyrir sig, minnst 2 einkenni og mest 7. Verkjamatskvarða var beitt (oftar en einu sinni) í 34,5% innlagna en önnur einkenni voru ekki metin með stöðluðu mati.

Ályktanir: Stór hluti barna í krabbameinslyfjameðferð á Íslandi fá AM. Þetta samræmist erlendum niðurstöðum, sem þó eru á misvísandi vegna mismunandi mæliaðferða. Mikil einkennabyrði hvílir á þessum börnum þar sem verkir eru algengir og hafa víðtæk áhrif. Bæta þarf einkennameðferð með áreiðanlegu og skipulögðu einkennameði.

E17 - Að ná utanum erfiðar aðstæður og gera þær merkingarbærar. Reynsla kvenna 11-21 mánuði eftir fæðingu af því að fá falsk jákvæða niðurstöðu úr fósturskimun snemma á meðgöngu

Hildur Kristjánsdóttir^{1,2}, lektor og Helga Gottfreðsdóttir^{1,3}, dósent

¹Háskóli Íslands. *Hjúkrunarfræðideild, námsbraut í ljósmóðurfræði*, ²Embætti landlæknis, ³Landspítali

Inngangur: Á Íslandi taka árlega um 73% barnshafandi kvenna þátt í fósturskimun fyrir fósturgöllum, snemma á meðgöngu. Hluti hópsins fær niðurstöður um að líkur á fósturgöllum séu auknar og rannsóknir benda til þess að þar sé um viðkvæman hóp að ræða. Ekki er mikið vitað um hvort og þá á hvaða hátt þessi reynsla hefur áhrif á konur til lengri tíma lítið.

Tilgangur: Markmið þessarar rannsóknar var að öðlast dýpri þekkingu á reynslu kvenna af því að fá falsk jákvæða niðurstöðu úr fósturskimun og áhrifum þess á líf þeirra og reynslu af meðgöngunni.

Aðferð: Tekin voru viðtöl við 14 konur sem allar höfðu fengið falsk jákvæða niðurstöðu úr fósturskimun snemma á meðgöngu. Viðtölin fóru fram 11-21 mánuðum eftir fæðingu. Við greiningu gagna var stuðst við fyrirbærafræðilega nálgun.

Niðurstöður: Fjögur þemu greindust úr viðtölunum; fyrstu viðbrögð, framsetning upplýsinga, ég er ekki eyland og 'að vera eða ekki' barnshafandi. Með örfáum undantekningum má segja að um ferli sé að ræða frá því að fá áfall til þess að finna jafnvægi þar sem tekst að ná utan um þessar aðstæður og gera þær merkingarbærar fyrir sig.

Ályktanir: Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að konurnar muni 11-21 mánuði eftir fæðingu barns mjög skýrt fyrstu viðbrögð sín og hvernig niðurstöður voru settar fram við þær og maka þeirra. Þær óska eftir stuðningi frá ljósmóður til að ræða bjargráð og vilja fá meiri upplýsingar og með öðrum hætti en þær fengu.

E18 - Umönnun í sængurlegu á stofnun og heima. Reynsla og viðhorf kvenna

Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir og Jóhanna Ólafsdóttir hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir

Inngangur: Svokölluð heimaþjónusta ljósmæðra hefur verið í boði í 20 ár og hefur notendum hennar stöðugt fjölgað samfara styttri sjúkrahúsvist og þróun til sveigjanlegri viðmiða um heilsufar móður og barns sem forsendur fyrir snemmútskrift og aðgengi að heimaþjónustunni. Rannsóknir hafa gefið til kynna jákvæð viðhorf kvenna til sængurleguþjónustu á Íslandi, sérstaklega heimaþjónustunnar, en á niðurskurðartímum er sérstaklega mikilvægt að vera á verði hvað varðar gæði og öryggi þjónustunnar og meta árangur hennar markvisst. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna viðhorf og reynslu kvenna

af þjónustu sem veitt er í sængurlegu bæði á stofnun og í heimaþjónustu.

Aðferð: Gagnasöfnunin var framvirk en úrtaksvalið þægindaúrtak er náði til 62 kvenna. Rannsóknin var með blönduðu sniði þar sem annars vegar er notast við staðlaða spurningarkvarða og hins vegar opnar spurningar. Markhópur rannsóknarinnar voru konur sem nýttu sér barneignarþjónustu á vormánuðum 2012 annars vegar á Landspítala og hins vegar á sjúkrahúsi Vesturlands. Fyrir útskrift af stofnun fengu konurnar afhenta spurningalista ásamt kynningarbréfi og þátttakendur beðnar um að svara listunum og póstsenda í framhaldi af því að heimaþjónustu ljósmæðra lauk.

Niðurstöður og ályktun: Niðurstöðurnar styðja fyrri sambærilegar rannsóknir og gefa til kynna almenna ánægju kvenna með sængurleguþjónustuna, einkum heimaþjónustu ljósmæðra en stærstur hluti kvenna vill að þjónustunni sé viðhaldið og aðgengi að henni jafnvel aukið. Í samræmi við fyrri rannsókn komu fram marktækt jákvæðari viðhorf til heimaþjónustunnar samanborið við sængurleguþjónustu á stofnun ($P < 0,001$). Vísbendingar komu fram um þætti sem mætti styrkja enn frekar svo sem varðandi stuðning við brjóstgjöf á stofnun fyrstu sólarhringana og þörf á auknum stuðningi við feður. Greina mætti nánar hvaða fræðsluþáttum væri sinnt sérstaklega innan stofnunar annars vegar og í heimaþjónustu hins vegar.

E19 - Styrkur sársauka í fæðingu: Sjónarhorn kvenna

Sigfríður Inga Karlsdóttir, doktorsnemandi í ljósmóðurfræði við Hjúkrunarfræðideild HÍ/dósent við Heilbrigðisvísindasvið HA. Dr. Herdís Sveinsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild HÍ, Dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor við Hjúkrunarfræðideild HÍ og Hildur Kristjánsdóttir, lektor við Hjúkrunarfræðideild HÍ/ verkefnastjóri hjá Landlæknisembættinu

Inngangur: Fáar rannsóknir hafa verið gerðar á væntingum og viðhorfi kvenna til sársauka og meðferðar við sársauka í fæðingu. Niðurstöður erlendra rannsókna benda til þess að konur hafi mun jákvæðara viðhorf til sársauka í fæðingu, en til annars sársauka.

Aðferð: Lýsandi könnunarrannsókn. Úrtak var lagskipt hentugleikaúrtak barnahafandi kvenna sem komu í mæðravernd á 26 heilsugæslustöðvum um allt land. Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á væntingar og viðhorf barnshafandi kvenna á Íslandi til sársauka og meðferð við sársauka í fæðingu. Í erindinu verður áhersla lögð á að kynna niðurstöður varðandi væntingar kvenna til styrks sársauka í fæðingu. Mælitækið var spurningalisti sem var lagður fyrir snemma á meðgöngu.

Niðurstöður: Alls svöruðu 1111 konur spurningalistanum, en svarhlutfall var 63%. Þegar konur voru spurðar að því hvað þær byggjust við að finna mikinn sársakauka í fæðingunni, kom í ljós að meðaltalið var 5.58 mælt á skalanum 1-7. Marktækt samband ($p < 0.05$) reyndist milli þess hversu mikinn sársauka konur telja að þær finni meðan á fæðingu stendur og fjölmargra þátta svo sem: búseta, jákvæð

upplifun af fyrri fæðingu, upplifun á öryggistilfinningu og almennt viðhorf til fæðingar.

Ályktanir: Barnshafandi konur búast við því að fæðingin verði sársaukafull, en eru þrátt fyrir það almennt jákvæðar gagnvart henni. Niðurstöður rannsóknarinnar er hægt að nýta til að ræða við barnshafandi konur á meðgöngu um sársauka í fæðingu og aðstoða þær við að undirbúa sig fyrir fæðinguna. Rannsóknir hafa sýnt að góður undirbúningur eykur líkur eðlilegri fæðingu og ánægjulegri upplifun.

E20 - Blóðeitrun meðal fullburða nýbura á Landspítala árin 2010-2011: algengi, einkenni og áhættuþættir

Guðrún Kristjánsdóttir^{1,2}, Lilja Björk Sigmundsdóttir¹, Lóa Rún Björnsdóttir¹, og Elín Ögmundsdóttir²

¹Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands, ²Barnspítali Hringins, Landspítali

Inngangur: Hjúkrunarfræðingar eru lykilaðilar í að uppgötva í tæka tíð blóðeitranir hjá nýburum og rannsóknir sýna að mikilvægt sé að vera næmur fyrir einkennum og aðstæðum nýfæddra. Tilgangur rannsóknarinnar var að fá upplýsingar um algengi skráðra tilfella blóðeitrunar af völdum baktería meðal fullburða nýbura á Íslandi árin 2010-2011, skoða algengustu áhættuþætti hjá móður og barni og algengustu skráðu einkennum nýburans.

Aðferð: Stuðst var við afturskyggt lýsandi rannsóknarsnið. Upplýsingum var aflað úr sjúkraskrá fullburða nýbura (>37 vikur) fæddra á árunum 2010 og 2011 sem fengu sjúkdómsgreininguna blóðeitrun á nýburaskeiði (≤ 28 dagar) á Landspítala. Safnað var upplýsingum um áhættuþætti mæðra úr mæðraskrá og um þekkt einkenni og áhættuþætti hjá nýburunum. Endanlegt úrtak var 88 nýburar fædda á Landspítala af 9383 lifandi fæddum börnum á Íslandi á þessu tímabili, ekki náðist að greina 7 sjúkraskrár og þeim sleppt.

Niðurstöður: Algengi blóðeitrunar meðal fullburða nýbura á þessu tímabili var 10 börn á 1000 lifandi fæðingar. Ekkert barnanna lést vegna blóðeitrunar. Öll börn nema eitt voru blóðræktuð og 39,8% voru mænuræktuð. Aðeins 7 börn (7,95%) voru með staðfesta blóðræktun og voru kóagúlása neikvæðir stafýlókókkar algengasta bakterían. Í engu sýni greindust bakteríur í mænuvökva. Algengustu áhættuþættirnir hjá móður voru grænt legvatn (39,8%), hiti fyrir eða í fæðingu (25,0%), offita (19,3%) og snemmfrof á belgjum (18,2%). Algengustu áhættuþættirnir hjá nýbura voru karlkyn (58%), fósturköfnun (4,5%), meðfæddur fæðingargalli (4,5%) og íhlutir (3,4%). Öndunarerfiðleikar (89,9%) voru algengustu skráðu einkennin meðal nýburanna, þar á eftir voru erfiðleikar við fæðugjöf (51,1%), slappleiki (45,5%), fölar húðlitur (25,0%) og perringur (21,6%).

Ályktanir: Blóðeitrun meðal fullburða nýbura á Íslandi er sjaldgæf samanborið við önnur lönd, sérstaklega ef miðað er við staðfestar blóðeitranir. Niðurstöður gefa hjúkrunarfræðingum vísbendingar um hvaða einkenni og áhættuþætti þurfi að hafa í huga við greiningu og meðferð blóðeitrunar. Þörf er á framskyggnum rannsóknum á blóðeitrunum nýbura hér á landi.

Lota IV a - Heilsuefning og verkir

E21 - Þróun árangursvísa í heilsugæsluhjúkrun

Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir, sviðsstjóri skólaheilsugæslu, Þróunarsviði HH, Þórunn Ólafsdóttir, framkvæmdarstjóri hjúkrunar HH, Sesselja Guðmundsdóttir, sviðsstjóri ung- og smábarnaverndar, Þróunarsviði HH og Ragnheiður Bachmann, ljósmóðir, Þróunarsviði HH

Inngangur: Forvarnir og heilsuefning eru veigamiklir þættir í heilsugæsluhjúkrun. Forsenda árangursríks forvarnarstarfs er að geta greint heilsufar hópa og beitt sveigjanlegum aðgerðum eftir þörfum hverju sinni. Mikilvægt er að skilgreina hvaða árangursvísum er æskilegt að fylgjast með og jafnframt að skilgreina árangursviðmið. Aðgengi að gögnum sem gefa vísbendingar um heilsufar hópa og starfsemi heilsugæslunnar er því mikilvægt. Í þessum fyrirlestri verður farið yfir þróun árangursvísa í heilsugæsluhjúkrun og nýtingu þeirra við þróun og efling heilsugæsluhjúkrunar.

Aðferð: Gagnagrunnar heilsugæslunnar eru Saga og Ískrá. Þessir gagnagrunnar gegna lykilhlutverki í að útvega gögn og árlega er safnað saman gögnum um heilsufar hópa og starfsemi heilsugæslunnar. Í kjölfarið fá hjúkrunarfræðingar endurgjöf um stöðu árangursvísa og innleiddar eru breytingar á starfsemi ef þurfa þykir. Eins er mikilvægt að gefa hjúkrunarfræðingum endurgjöf á skráningu í gagnagrunnana svo að gögnin verði sem áreiðanlegust.

Meginmál: Nú hafa nokkrir árangursvísar verið skilgreindir í heilsugæslunni. Gerður er greinarmunur á hvort um er að ræða árangursvísa sem miða að heilsufari, s.s. þunglyndi mæðra, starfsemi, s.s. fjöldi bólusetninga eða jafnvel aðföngum eins og mönnun hjúkrunarfræðinga. Árangursviðmið hafa einnig verið skilgreind og notaður er litakóði til að gefa til kynna stöðu árangursvísa á hverri heilsugæslustöð. Þróun hjúkrunar hefur miðað að því að efla þá þjónustu sem tengist árangursvísunum. Sem dæmi um það eru nýleg heilsunámskeið og aukin áhersla í tannverndarmálum.

Niðurstöður: Árangursvísar og árangursviðmið gefa hjúkrunarfræðingum skýra mynd af stöðu heilsufars þeirra hópa sem þeir starfa með. Með þessum hætti hefur náðst aukin samræming á starfsháttum sem skilar öflugra forvarnarstarfi hjúkrunarfræðinga í heilsugæslunni.

E22 - Aldur við fyrstu blæðingar og líðan og heilsumat íslenskra unglingsstúlkna

Herdís Sveinsdóttir og Rúnar Vilhjálmsson

Inngangur: Erlendar rannsóknir benda til að stúlkur sem byrja snemma á blæðingum eigi frekar við andleg, líkamleg og félagsleg vandamál að stríða. Fáar íslenskar rannsóknir eru til um fyrstu blæðingar og tengsl þeirra við heilsufar. Markmið rannsóknarinnar er að skoða samband aldurs við fyrstu blæðingar og líðanar og heilsumats grunnskólanemenda.

Aðferð: Stuðst er við gögn landskönnunarinnar Heilsa og lífskjör skólanema (HBSC) sem fram fór skólaárið 2009-2010 meðal nemenda í 6., 8. og 10 bekk á öllu landinu. Alls svaraði 11.561 nemandi könnuninni og voru heimtur 87%. Rannsóknin byggir á svörum 5.657 stúlkna í þessum þremur bekkjum. Athugaðir voru tveir þættir líðanar, annars vegar lífsánægja út frá ánægjustiga Cantrils og hins vegar vanlíðan út frá mælitæki með 8 líkamlegum og sálrænum einkennum. Heilsumat byggði á almennri spurningu um hvernig stúlkurnar mátu heilsu sína (á fjórgildum kvarða frá „léleg“ til „framúrskarandi“). Prófun sambanda byggðist á dreifgreiningu og F-prófi.

Niðurstöður: Marktækur munur var á vanlíðan eftir því hvenær stúlkurnar byrjuðu á blæðingum. Stúlkur sem byrjuðu mjög snemma (8 – 10,29 ára, 3%) greindu frá meiri vanlíðan en þær sem byrjuðu á tíma ($p < 0,001$), seint ($p = 0,003$) og mjög seint ($p = 0,028$). Þá voru marktæk tengsl milli lífsánægju og upphafs blæðinga. Þær sem byrjuðu seint mátu lífsánægju sína meiri en hinar sem byrjuðu mjög snemma ($p = 0,017$) og á tíma ($p = 0,003$). Einnig var marktækt samband milli upphafs blæðinga og mats á eigin heilsu. Stúlkur sem byrjuðu mjög snemma ($p = 0,007$) eða snemma ($p = 0,005$) á blæðingum mátu heilsu sína lakari en þær sem byrjuðu seint. Loks sýndu niðurstöður að það að vera byrjuð á blæðingum hafði neikvæðari áhrif líðan og heilsumat í yngsta bekknum en eldri bekkjunum.

Ályktun: Snemmbærar blæðingar tengjast lakari líðan og heilsumati íslenskra unglingsstúlkna. Ástæðurnar gætu bæði verið félagslegar og líffræðilegar. Neikvæð áhrif blæðinga eru mest í upphafi unglingsára. Leita þyrfti leiða til að auðvelda unglingsstúlkum og aðstandendum þeirra að viðurkenna, ræða og takast á við blæðingar á ólíkum aldri. Í því sambandi þarf meðal annars að huga að fræðslufni, kennsluáðferðum og hjúkrunarþjónustu grunnskólanna.

E23 - Könnun á þörf háskólanema fyrir heilbrigðisþjónustu

Sóley S. Bender¹, prófessor/PhD, Urður Njarðvík², dósent/PhD, Anna Bryndís Blöndal³, stundakennari/MS, Þorvarður Jón Löve⁴, lektor/PhD, Ólög Guðný Geirsdóttir⁵, lektor/PhD, Andri S. Björnsson², lektor/PhD, Inga B. Árnadóttir⁶, prófessor/Oaont, Helga Gottfreðsdóttir⁷, dósent/PhD, Sigrún Vala Björnsdóttir⁸, lektor/MS
¹Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, ²Sálfræðideild Háskóla Íslands, ³Lyfjafræðideild Háskóla Íslands, ⁴Læknadeild Háskóla Íslands, ⁵Matvæla- og næringarfræðideild Háskóla Íslands, ⁶Tannlæknadeild Háskóla Íslands, ⁷Námsbraut í ljósmóðurfræði, ⁸Námsbraut í sjúkráþjálfun

Inngangur: Víða erlendis hafa háskólanemar aðgang að heilbrigðisþjónustu sem er sérstaklega ætluð þeim. Tilgangur þessarar könnunar meðal háskólastudenta við Háskóla Íslands var að skoða þörf þeirra fyrir sérstaka heilbrigðisþjónustu.

Efniviður og aðferðir: Könnunin var lögð fyrir alla skráða nemendur við skólann sem voru á póstlista vorið 2011, bæði ensku- og íslenskumælandi nemendur. Spurningalistinn var

þróaður af vinnuhópi sem samanstóð af fulltrúum frá öllum deildum og tveimur námsbrautum heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands. Stuðst var við lýsandi tölfræði við gagnagreiningu.

Niðurstöður: Alls bárust svör frá 1487 þátttakendum, 1427 íslenskumælandi og 60 enskumælandi sem var um 14% svarhlutfall. Flestir sem svöruðu könnuninni voru kvenkyns nemendur í grunnnámi. Tæplega 40% íslensku nemanna og um 70% þeirra erlendu höfðu ekki heimilislækni á höfuðborgarsvæðinu. Niðurstöður sýndu að meirihluti þyrfti á heilbrigðisþjónustu að halda á árinu fyrir könnunina en rúmlega helmingur þeirra beið með að leita eftir slíkri þjónustu og var meginástæða þess kostnaður. Um þriðjungur íslensku nemanna og fimmtungur þeirra erlendu sögðust eiga í fjárhagsvanda. Um 92% þeirra íslensku og allir erlendu nemarnir sögðust mundu leita á móttöku sem væri veitt af nemendum skólans undir leiðsögn leiðbeinenda. Báðir hóparnir vildu hafa aðgang að fjölbreyttri heilbrigðisþjónustu.

Ályktanir: Niðurstöðurnar gefa til kynna að háskólanemendur sem þátt tóku í könnuninni hafa mikla þörf fyrir heilbrigðisþjónustu en kostnaður hefur hvað mest hindrað þá í að leita eftir henni. Jafnframt er stór hópur án heimilislæknis, einkum sá erlendi og hefur því ekki greiðan aðgang að heilbrigðisþjónustu á heilsugæslustöðvum.

E24 - Verkjameðferð á Landspítala

Sigríður Zoëga^{1,2}, Sandra E. Ward³, Herdís Sveinsdóttir^{1,2}, Gísli H. Sigurðsson^{1,2}, Thor Aspelund² og Sigríður Gunnarsdóttir^{1,2}

¹Landspítali, ²Háskóli Íslands, ³University of Wisconsin Madison

Inngangur: Verkjameðferð er mikil vægur þáttur gæðaheilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir framfarir á liðnum áratugum eru verkir þó enn algengir á sjúkrahúsum og margir sjúklingar upplifa slæma verki. Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða innihald verkjameðferðar á legudeildum skurð- og lyflækningasviða Landspítala.

Aðferð: Rannsóknin var með stundaralgengissniði. Þátttakendur ($n=282$, 72% svarhlutfall) voru ≥ 18 ára, höfðu legið inni í a.m.k. sólarhring, töluðu íslensku og gátu tekið þátt. Spurningalisti bandaríska verkjafræðafélagsins var lagður fyrir þátttakendur en gögn um verkjamat og meðferð voru fengin úr sjúkraskrá. Verkjameðferðarvísir var notaður til að meta hversu viðeigandi verkjameðferðin var.

Niðurstöður: Meðalaldur þátttakenda var 68,9 ár ($sf= 17,0$; spönn 18-100), 49% voru konur. Meirihluti þátttakenda var með fyrirmæli um verkjalýf (85%) og hjá 75% þeirra sem höfðu í meðallagi eða mikla verki voru fyrirmæli um fjölbætta (multimodal) meðferð. Þriðjungur þátttakenda hafði notað aðrar aðferðir en lyf við verkjum. Fyrirmæli um verkjameðferð voru metin viðeigandi samkvæmt verkjameðferðarvísi í 78% tilvika, en veitt meðferð var viðeigandi í 62% tilvika. Mat á verkjum var skráð hjá 62% þátttakenda sem sögðust hafa verið með verki. Styrkur verkja, metinn á stöðluðum kvarða, var skráður í 27% tilvika. Hærra hlutfall sjúklinga (77%) fékk viðeigandi verkjameðferð

þegar notaðir voru kvarðar til að meta styrk verkja en þegar svo var ekki (60%), $p < 0,05$.

Ályktanir: Verkjameðferðin var að mörgu leyti í samræmi við klínískar leiðbeiningar, einkum hvað varðar ávísun verkjalyfja. Stór hluti sjúklinga fékk þó ekki verkjalyf í samræmi við styrk verkja og verkjamati og skráningu var áfátt. Þörf er á úrbótum til að bæta gæði verkjameðferðar á Landspítala.

E25 - Sálræn líðan eftir eldgosíð í Eyjafjallajökli

Arna Hauksdóttir lektor¹, Hanne Krage Carlsen doktorsnemi¹, Unnur Valdimarsdóttir prófessor¹, og Guðrún Pétursdóttir dósent²

¹Miðstöð í lýðheilsuvísindum, Háskóla Íslands,

²Hjúkrunarfræðideild og Stofnun Sæmundar fróða, Háskóla Íslands

Inngangur: Að upplifa eldgos í návígi getur haft langvarandi áhrif á heilsu. Rannsókuð voru áhrif eldgossins í Eyjafjallajökli 2010 á andlega heilsu og þau greind eftir búsetu, bakgrunni og upplifun einstaklinganna.

Efniviður og aðferðir: Rannsóknin tók til 1615 Sunnlendinga og 697 Skagfirðinga sem svöruðu spurningalista á pappír eða rafrænt haustið 2010. Spurningarlistinn innihélt ýmsar mælingar á sálrænni líðan auk spurninga um líkamleg einkenni og sérstakra spurninga um upplifun á eldgosinu.

Niðurstöður: Svör bárust frá 71% eldgosahópsins og 73% samanburðarhópsins. Eldgosahópnum reyndist hættera við andlegri vanlíðan (OR 1.3; CI 1.0–1.7) en hvorki svefnleysi (OR 0.8; CI 0.6–1.0) né inntöku svefn- eða geðlyfja (OR 0.8; CI 0.6–1.1). Þeir sem næst bjuggu Eyjafjallajökli voru líklegri til að eiga við svefnvandamál að stríða (OR 2.8; CI 1.3–5.9) og taka inn geð- eða svefnlyf (OR 2.8; CI 1.3–6.3), borið saman við Sunnlendinga sem fjær bjuggu. Um helmingur þátttakenda hafði sótt íbúafundi til upplýsinga og stuðnings og 62% þóttu afleiðingar eldgossins ekki eins neikvæðar og þeir höfðu búist við. Þeir sem höfðu orðið fyrir eignatjóni í kjölfar eldgossins áttu við meiri vanlíðan að stríða en hinir sem ekki höfðu orðið fyrir eignatjóni.

Ályktanir: Afmarkaður hópur getur átt á hættu sálrænan heilsufarsbrest eftir svona álag. Hann þarf að rannsaka nánar með áherslu á stuðning og eftirfylgni.

Lota IV b - Heilbrigðisþjónusta og ljósmóðurfræði

E26 - Innleiðing og mat á umönnunarlíkani í ljósmóðurstarfi, fjölgun eðlilegra fæðinga og efling barneignarþjónustu

Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Inngangur: Hugmyndafræðileg líkön í heilbrigðisþjónustu er mikilvæg til að skipuleggja, meta og auka gæði umönnunar. Markmið þessarar rannsóknar var að skilgreina og þróa

ljósmóðurfræðilegt umönnunarlíkan í fæðingarhjálp byggt á gagnreyndri þekkingu, miðað við þarfir kvenna.

Aðferð: Eigindlegar niðurstöður rannsókna um reynslu kvenna og ljósmæðra af barnsfæðingu á Íslandi og í Svíþjóð sem hafa verið birtar (12) voru endurgreindar og samþættar. Umönnunarlíkan fyrir fæðingarhjálp var þróað og fjallað um það í fagrýnivíðtölum (6) með starfandi ljósmæðrum í báðum löndunum (30), til að meta áreiðanleika og þróa umönnunarlíkanið áfram.

Niðurstöður: Líkanið sem er margþætt og sveigjanlegt er teiknað upp í fimm hringformum sem innihalda fimm aðalþemu. Þrjú eru í miðjunni með hugtökum sem tengjast, hafa áhrif hvert á annað og á samskipti ljósmæðra við konu og fjölskyldu. Þau eru, gagnkvæmt samband, jarðtengd þekking, og andrúmsloft við barnsfæðingar. Utan við tengjast hin tvö sem hafa einnig áhrif á umönnunina, menningarlegt samhengi sem getur verið hvetjandi eða hindrandi fyrir ljósmóðurfræðilega nálgun og jafnvægisáðgerðir ljósmóðurinnar til að miða umönnunina við hverja konu og fjölskyldu í samstarfi við annað heilbrigðisfagfólk. Undirbúningur og þróun leiðbeininga fyrir innleiðingu líkansins í ljósmóðurstarfi er í gangi á Íslandi og í Svíþjóð.

Ályktanir: Á tímum tæknivæðingar miðar líkanið að því að styðja við og fjölga eðlilegum barnsfæðingum. Innleiðing þessa líkans getur styrkt þverfaglega samvinnu, haft jákvæð áhrif á hagkvæmni og gæði barneignarþjónustu, til hagsbóta fyrir konur, börn þeirra og fjölskyldur.

E27 - Sjálfræði í vali á fæðingarstað: Áhættumat, upplýsing og afleiðingar

Berglind Hálfhánsdóttir, Herdís Sveinsdóttir og Ólöf Ásta Ólafsdóttir

Inngangur: Skiptar skoðanir eru um rétt kvenna til að velja heimafæðingu, þrátt fyrir að flestar rannsóknir bendi til þess að heimafæðingar séu öruggur valkostur fyrir hraustar konur. Vandinn gæti legið í mismunandi skilningi fagfólks á grundvallarhugtökum sem snúa að rétti kvenna til að velja fæðingarstað. Markmið þessarar rannsóknar, sem er greining á hugtakinu sjálfræði í vali á fæðingarstað, var því að skapa sameiginlegan grundvöll til að ræða ólík sjónarmið. Í erindinu er lögð áhersla á þá þætti greiningarinnar sem snúa að áhættumati, upplýsingu og afleiðingum þegar fæðingarstaður er valinn.

Aðferð: Við greininguna var stuðst við aðferð Walker og Avant. Notkun hugtaksins var skoðuð í alþjóðlegum heimildum. Leitað var að þáttum sem skilgreina hugtakið, forsenduþáttum og afleiðingum, og þeir samþættir í líkan um sjálfræði í vali á fæðingastað.

Niðurstöður: Hugtakið sjálfræði í vali á fæðingarstað er samsett úr þremur þáttum, upplýsingum, getu og frelsi, að gefinni forsendu um ætlað skaðleysi gagnvart öðrum og ábyrgð á afleiðingum.

Ályktanir: Sjálfræða kona velur sér fæðingarstað með hagsmuni sína og barnsins í huga, byggt á afstæðu áhættumati sem samþættir flóknar og fjölbættar upplýsingar og gildismat, og tekur ábyrgð á afleiðingunum

þrátt fyrir óljóst orsakasamhengi. Sjálfræðishugtakið nýttist barnshafandi konum og fagfólki sem íhuga siðferðilega stöðu sína við val á fæðingarstað. Það skapar grundvöll fyrir umræður um ólík viðhorf til heimafæðinga og getur jafnframt nýst við undirbúning rannsókna.

E28 - Er samræmi milli klínískra leiðbeininga um meðgönguvernd og notkunar kvenna á þjónustunni?

Helga Gottfreðsdóttir^{1,2}, dósent og Hildur Kristjánsdóttir^{1,3}, lektor

¹Háskóli Íslands, *Hjúkrunarfræðideild, námsbraut í ljósmóðurfærði*, ²Landspítali, ³Embætti landlæknis

Inngangur: Klínískar leiðbeiningar í meðgönguvernd fyrir heilbrigðar konur í eðlilegri meðgöngu voru innleiddar hér á landi 2008. Í leiðbeiningunum er mælt með að miða við 10 skoðanir hjá frumbyrju í eðlilegri meðgöngu, en 7 hjá fjölbyrju. Nauðsynlegt er að skoða hvernig slíkar leiðbeiningar eru nýttar og hver reynsla kvenna er af þjónustunni.

Tilgangur: Markmið með rannsókninni var að kanna fjölda heimsókna barnshafandi kvenna í meðgönguvernd á heilsugæslustöðvum landsins.

Aðferð: Byggt er á gögnum úr ferilrannsókn þar sem barnshafandi konur í meðgönguvernd á 26 heilsugæslustöðvum svöruðu tveimur spurningalistum. Þeim fyrri svöruðu 1111 (63%) konur við 15–16 vikna meðgöngu og þeim síðari 765 (69%) konur, 5–6 mánuðum eftir fæðingu barns. Tæp 69% þátttakanda eru af höfuðborgarsvæðinu og rúmlega 31% af landsbyggðinni.

Niðurstöður: Þátttakendur sögðust að meðaltali hafa hitt ljósmóður í 8,9 skipti í meðgönguvernd, um 50% frumbyrja hitti ljósmóður sjaldnar en tíu sinnum en 34% fjölbyrja hittu ljósmóður sjaldnar en sjö sinnum. Að meðaltali hittu þátttakendur 1,9 ljósmóður í meðgönguvernd og 17% hittu þrjár ljósmæður eða fleiri. Samræmi er milli upplýsinga kvennanna um fjölda skoðana og skráðra upplýsinga.

Ályktanir: Niðurstöður benda til að stór hluti kvennanna nái ekki viðmiðum um fjölda skoðana þrátt fyrir skýran vilja um þátttöku í meðgönguvernd. Hægt er að bæta meðgönguverndina á mörgum sviðum til að koma til móts við viðhorf og væntingar barnshafandi kvenna til hennar. Ljósmæður ættu einkum að gefa frumbyrjum meiri gaum og reyna að meta nánar þarfir þeirra með tilliti til fjölda skoðana, stuðnings og upplýsingagjafar.

E29 - Fjölskylduhjúkrun í sérhæfðri líknarmeðferð í Heimahlyningu Landspítala: Ávinningur af meðferðarsamræðum og innleiðingu klínískra leiðbeininga fyrir fjölskyldumeðlimi ættingja með ólæknandi krabbamein

Ásta B. Petursdóttir¹ RN, MS, PhD (student), Erla Kolbrun Svavarsdóttir² RN, PhD

¹Landspítali háskólasjúkrahús, ²Háskóli Íslands, *heilbrigðisvísindasvið, hjúkrunarfræðideild*

Inngangur: Ættingjar sem sinna alvarlega veikum ástvini sínum heima eru undir miklu álagi bæði andlegu og líkamlegu. Mikilvægt er að fagaðilar dragi sem mest úr álaginu sem veikindaferlinu fylgir, með því að vera stöðugt vakandi yfir líðan skjólstaðinga sinna. Veita meðferð til að minnka álagið með því að hlúa að samvinnu og samskiptum hins veika og umönnunaraðila. Efla stuðningsnet, styðja umönnunaraðila í að huga að eigin heilsu og benda á viðeigandi bjargráð.

Tilgangur: Megintilgangur rannsóknarinnar er að kanna ávinning af meðferð, þar sem lögð er áhersla á meðferðarsamræður við fjölskyldumeðlimi sem annast um náinn ættingja með ólæknandi krabbamein. Einnig er leitast við að kanna samspil þunglyndis, kvíða, streitu, heilsutengdra lífsgæða, stuðnings og fræðslu hjúkrunarfræðinga við fjölskyldur, umönnunarálag og bakgrunnspætti fjölskyldunnar, sem og gagnsemi meðferðarinnar við að styðja fjölskylduna sem þátttakanda í líknandi meðferð. Auk þess verður kannað hvort þær fjölskyldur sem fá meðferðarsamræðurnar vinni betur úr sorgarreynslu eftir andlát en þær fjölskyldur sem fá hefðbundna þjónustu. Rannsóknin felur einnig í sér að meta ávinning af innleiðingu klínískra leiðbeininga í sérhæfðri hjúkrun þessum fjölskyldum til handa.

Aðferð: Í fyrsta fasa rannsóknarinnar verður notað „Quasi experimental design“ og 7 spurningalistar lagðir fyrir þátttakendur á þremur tímapunktum. Meðferðin felst í meðferðarsamræðum sem munu fara fram á heimili viðkomandi fjölskyldu í 2-3 skipti. Þátttakendur (N:60) eru nánustu aðstandendur sjúklinga sem eru í þjónustu Heimahlyningar Landspítala. Í öðrum fasa rannsóknarinnar sem er lýsandi þversniðskönnun, er spurningalisti lagður fyrir hjúkrunarfræðinga Heimahlyningar (N:8) og mat lagt á notkun klínískra leiðbeininga. Í þriðja fasa rannsóknarinnar þar sem sorgarúrvinnsla er metin (N:30) verða 2 spurningalistar lagðir fyrir á þremur tímapunktum.

Niðurstöður og ályktanir: Vonir standa til að niðurstöður þessarar rannsóknar verði hægt að hagnýta á klínískum vettvangi fyrir aðstandendur einstaklinga með krabbamein í heimahlyningu.

E30 - Þróun hjúkrunarmóttöku fyrir aldraða á Landspítala

Hlíf Guðmundsdóttir^{1,2}, Helga Rósa Másdóttir¹, Ingibjörg Sigurþórsdóttir¹, Lovísa Agnes Jónsdóttir¹, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir¹.

¹Landspítali Háskólasjúkrahús, ²Háskóli Íslands

Inngangur: Rannsóknir hafa sýnt að ákeðnir hópar aldraðra eru í meiri áhættu fyrir komur á bráðamóttöku. Markmið gæðaverkefnis var að þróa hjúkrunarmóttöku fyrir fjölveika aldraða sem leita á bráðamóttöku Landspítala og telja sig ekki fá úrlausn sinna vandamála þar. Verkefnið byggir á hugmyndafræði módels Wagners um þróun heilbrigðisþjónustu fyrir langveika (Wagner, Austin & Von

Korff, 1996) og Calgary fjölskylduhjúkrunarmódelinu (Wright & Leahey, 2009)

Aðferð: Í nóvember 2011 var innleitt á bráðamóttöku LSH notkun á mælitækinu The Triage Risk Screening Tool (TRST) sem notað hefur verið til að skima aukna þjónustupörf hjá 75 ára og eldri sem koma á bráðamóttöku. Sérfræðingur í hjúkrun aldraðra mat allar ráðgjafabeiðnir innan tveggja virkra daga frá útskrift og vísaði í viðeigandi úrræði. Innleiðing á TRST og rafrænni beiðni til sérfræðings í öldrunarhjúkrun var gerð með fræðsluerindum, vasaspjöldum og örfyrirlestrum maður á mann.

Niðurstöður: Rafrænum gögnum var safnað framsýnt og töldu til tilvísana frá bráðadeild í Sögukerfinu og skráningar. Fjöldi rafrænna ráðgjafabeiðna er að meðaltali um tuttugu

og tvær á mánuði. Algengustu vandamál þeirra sem vísað var í ráðgjöfina voru byltur, verkir og slappleiki. Kynntar verða helstu niðurstöður og áframhaldandi þróun hjúkrunarmóttöku.

Ályktanir: Árið 2014 verður haldið áfram að skima fyrir langveikum öldruðum sem þurfa eftirfylgd eftir útskrift heim af bráðamóttöku. Verkefnið endurspeglar mikilvægi heildrænnar hjúkrunarþjónustu og gildi fjölskylduhjúkrunar fyrir langveika aldraða. Í framhaldi af gæðaverkefni hefur verið sett fram rannsóknaráætlun og hafa fengist öll tilskilin leyfi fyrir henni.

Útdrættir veggspjalda eftir stafrófsröð titla

V01 - Að fanga gögn og þekkingu í hjúkrun til endurnýtingar þekkingar

Ásta Thoroddsen og Hanna Kristín Guðjónsdóttir

Inngangur: Notkun gagna úr rafrænni sjúkraskrá (RSS) er vænlegt skref til að auka þjónustu sjúklinga, rannsóknir, gæði, útkomur og uppgötvun nýrrar þekkingar. Endurheimt sjúklingagagna eru háð því að klínísk gögn séu skráð, vistuð í gagnagrunni og kóðuð með stöðluðu fagmáli. Síðan þarf að flytja gögnin í vöruhús gagna til langtímavistunar, þar sem unnt er að endurheimta þau, sem er þó háð því að breytur og tengsl breyta séu sýnd á skipulagðan hátt m.a. til greiningar á sjúklingahópum.

Aðferð: Þróunarverkefni þetta hefur þann tilgang að fanga gögn og þekkingu í hjúkrun, setja þau fram á þann hátt að unnt sé að nýta þau og endurnýta með því að endurheimta gögnin úr vöruhúsi gagna.

Meginmál: Undimarkmiðin voru að: 1) Innleiða staðlað fagmál til hjúkrunarfræðinga; 2) Þróa faglegar hjúkrunaráætlanir þannig að nýjasta þekking skili sér til sjúklinga, stuðst sé við klínískar leiðbeiningar í starfi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, að settir séu staðlar fyrir lágmarksgæðarþjónustu og að fönguð sé deildabundin þekking (tacit knowledge); 3) kóða faglega þekkingu í hjúkrunaráætlunum með stöðluðu fagmáli; 4) vista öll hjúkrunargögn og –upplýsingar í gagnagrunni; 5) skilgreina þann kjarna hjúkrunargagna sem flytjast ættu í vöruhús gagna til endurnýtingar; 6) byggja hjúkrunarheim innan vöruhúss gagna.

Ályktanir: Hjúkrun byggir bæði á reynsluþekkingu og gagnreyndri þekkingu. Með vistun hjúkrunargagna í vöruhúsi gagna, sem inniheldur bæði klínísk og fjárhagsleg gögn, skapast áður óþekktur grunnur til rannsókna í hjúkrun þar sem unnt verður að tengja saman mismunandi tegundir gagna.

V02 - Að greina frá ofbeldi: Getur það virkað sem verndandi þáttur fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð eða hjónabandi?

Dr. Erla Kolbrún Svavarsdóttir, Prófessor og forstöðumaður á fræðasviði fjölskylduhjúkrunar við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og á Landspítala og Dr. Brynja Örlýgsdóttir, dósent við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Inngangur: Að greina heilbrigðisstarfsmanni frá ofbeldi í yfirstandandi sambúð gæti virkað sem hvati fyrir konur til að byrja að vinna úr þeim áhrifum sem ofbeldi hefur á líf þeirra. Lítið er hins vegar vitað um með hvaða hætti heilbrigðisstarfsmenn ná best til kvenna sem eru þolendur ofbeldis. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna með hvaða hætti hjúkrunarfræðingar starfandi á slysa og bráðamóttökudeild Landspítala og hjúkrunarfræðingar staddir á háskólatorgi Háskóla Íslands, ná best til kvenna sem voru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð.

Aðferð: Þverskurðarrannsóknarsnið var notað í rannsókninni. Gögnum var safnað á einum tíma yfir 9 mánaða tímabil frá 306 konum á aldrinum 18-67 ára (n=166 á háskólatorgi og n=140 á slysa- og bráðadeild Landspítala).

Niðurstöður: Marktækt hærra hlutfall af konum á slysa- og bráðamóttökudeild Landspítala voru þolendur ofbeldis í yfirstandandi sambúð og voru þær jafnframt með hærri heildar ofbeldisstig en konurnar á háskólatorgi. Þessi niðurstaða gaf skýrt til kynna að konurnar á slysa- og bráðmóttökudeild upplifðu marktækt meira ofbeldi í yfirstandandi sambúð samanborið við konurnar á háskólatorgi.

Ályktanir: Aukening á ofbeldi í heilsugæslu og á klíniskum vettvangi eins og á slysa- og bráðmóttökudeild Landspítala, getur virkað sem verndandi þáttur ef þessum konum verður boðið viðeigandi fyrstu viðbrögð af hálfu heilbrigðisstarfsfólks og verður boðið upp á viðeigandi meðferðir.

V03 - Alvarleg munnslímhúðarbólga hjá börnum með krabbamein á Íslandi, algengi, tíðni og áhrifaþættir

Oddný Kristinsdóttir^{1,2}, Ólafur Gísli Jónsson² og Guðrún Kristjánsdóttir^{1,2}

¹Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands, ²Barnaspítali Hringsins, Landspítali

Inngangur: Alvarleg munnslímhúðarbólga er algengur og hvímléður fylgikvilli barna í krabbameinslyfjameðferð. Upplýsingar skortir þó um algengi og hvernig skuli meta umfang þessa vandamáls. Hér verður gert grein fyrir algengi, tíðni og áhrifaþáttum alvarlegrar munnslímhúðarbólgu hjá börnum sem gengust undir krabbameinslyfjameðferð á Íslandi 2002-2011.

Aðferð: Rannsóknin var lýðgrunduð og notað var lýsandi afturskyggt rannsóknarsnið. Upplýsingar um algengi, tíðni og áhrifaþætti voru fengnar úr sjúkraskrá og skráðar á gagnaskráningarblað. Úrtakið voru börn (1 - 18 ára) sem gengust undir krabbameinslyfjameðferð á Íslandi á árunum 2002-2011, alls 64 börn af þeim 120 sem greindust með krabbamein á tímabilinu. Notast var við munnslímhúðar matskala WHO og NIC til að greina börn með alvarlega munnslímhúðarbólgu.

Niðurstöður: Algengi alvarlegrar munnslímhúðarbólgu var 39,1% (n=25/64), þar af voru 60% drengir (n=15). Börn með alvarlega munnslímhúðarbólgu voru marktækt eldri (p=0,008) en þau sem fengu væga eða enga munnslímhúðarbólgu. Hæsta tíðni alvarlegrar munnslímhúðarbólgu var meðal þeirra sem fengu bráðahvítblæði, illkynja beinæxli og eitilfrumukrabbamein. Ekki reyndist marktækur munur á fjölda þeirra barna sem var með föst æxli og alvarlega munnslímhúðarbólgu og þeirra sem voru með illkynja blóðsjúkdóm og alvarlega munnslímhúðarbólgu (p=0,546). Marktæk jákvæð fylgni reyndist vera á milli fjöldi daga í daufkyrningafæð og fjölda

daga með einkenni um alvarlegrar munnslímhúðarbólgu ($r=0,736$, $p<0,0001$).

Ályktanir: Stór hluti barna í krabbameinslyfjameðferð á Íslandi fá alvarlega munnslímhúðarbólgu.

Börn með illkynja beinsarkmein, Burkitt's eitilfrumukrabbamein og bráða mergfrumuhvítblæði eru með hæstu hlutföll alvarlegrar munnslímhúðarbólgu og börn með bráðahvítblæði virðast fá alvarlega munnslímhúðarbólgu sjaldnar á meðferðartímabilinu en börn með beinsarkmein eða non-Hodgkins eitilfrumukrabbamein. Tengsl eru á milli lengdar daufkyrningarfæðar og fjölda daga með einkenni um alvarlega munnslímhúðarbólgu.

V04 - Ákvörðun gæðaviðmiða fyrir RAI gæðavísa og mat á gæðum á íslenskum hjúkrunarheimilum árið 2009

Ingibjörg Hjaltadóttir¹, Anna K. Ekwall², Ingalill R. Hallberg²

¹Landspítali, ²Heilbrigðisvísindadeild Háskólans í Lundi, Svíþjóð

Inngangur: Hlutfall eldra fólks hefur aukist og þá sérstaklega þeirra sem eru 80 ára og eldri. Hjúkrunarheimili hafa því þurft að bregðast við aukinni þörf fyrir umönnun um leið og kröfur um gæði þjónustunnar hafa aukist og að hún sé veitt af fagfólki. Skýr markmið hefur hins vegar skort til að hægt sé að meta gæði þjónustunnar.

Markmið: Að ákvarða efri og neðri gæðaviðmið fyrir Resident Assessment Instrument (RAI) gæðavísa, bera þau saman við niðurstöður hjúkrunarheimila árið 2009 og greina hvar umbóta er þörf.

Aðferð: Gæðaviðmiðin voru ákvörðuð með Delphi aðferð og tók 12 manna hópur sérfræðinga þátt í þeirri vinnu. Sérfræðingarnir voru hjúkrunarfræðingar og lækna með mikla þekkingu og reynslu af öldrunarþjónustu og voru í þeim hópi bæði fulltrúar hjúkrunarheimila í þéttbýli og á landsbyggðinni. Gögnin sem notuð voru í rannsókninni var RAI mat 2247 íbúa sem dvöldu á 47 íslenskum hjúkrunarheimilum árið 2009.

Niðurstöður: Efri og neðri gæðaviðmið voru ákvörðuð fyrir 20 RAI gæðavísa. Þeir gæðavísar sem sýndu miðgildi fyrir ofan efri gæðaviðmiðin sem gaf til kynna lög gæði voru: þunglyndiseinkenni (49,4%); þunglyndiseinkenni án meðferðar (18,2%); notkun 9 eða fleiri lyfja (63,8%); notkun róandi lyfja og svefnlyfja (69,2%); algengi lítillar eða engrar virkni. (52,5%). Þeir gæðavísar sem sýndu miðgildi fyrir neðan neðra gæðaviðmið sem gaf til kynna framúrskarandi gæði var gæðavísirinn um sondugjafir (0,0%). Gæðavísar sem voru með miðgildi á milli efra og neðra gæðaviðmiðs og gáfu til kynna miðlungs gæði voru þvag- eða hægðaleki (59,3%); þvag- eða hægðaleki án reglubundinna salernisferða (7,4%); notkun þvagleggja (7,7%); þyngdartap (8,1%).

Ályktun: Delphi aðferðin reyndist árangursrík aðferð til að ákvarða gæðaviðmið. Íslensk hjúkrunarheimili virðast standa sig best í að veita umönnunina vegna þvag- og hægðaleka og í umönnun sem tengist næringu. Sé horft til niðurstaðna þessarar rannsóknar þarf rúmlega helmingur íslenskra hjúkrunarheimila að endurskoða lyfjameðferð, auka virkni

íbúanna og bæta umönnun og meðferð þeirra sem hafa einkenni þunglyndis. Gæðavísarnir nýtast við skipulagningu þjónustu, gefa vísbendingar um hvar umbóta er þörf og hvar þarf að auka þekkingu starfsmanna.

V05 - Hjúkrunarmeðferð á netinu fyrir foreldra barna og unglunga með krabbamein

Anna Ólafía Sigurðardóttir^{1,2} RN, MS, PhD(student), Erla Kolbrún Svavarsdóttir^{1,2} RN, PhD, Mary Kay Rayens³, PhD
¹Landspítali, kvenna- og barnasvið, ²HÍ, hjúkrunarfræðideild, ³University of Kentucky, College of Nursing and College of Public Health, Lexington, KY, USA

Inngangur: Síðastliðin ár hefur verið lögð áhersla á innleiðingu nýrrar gagnreyndar þekkingar í heilbrigðiskerfinu. Þó rannsóknum á fjölskyldum barna og unglunga með krabbamein hafi fjölgað er lítið vitað um ávinning af fræðslu og stuðnings meðferð á netinu við þessar fjölskyldur. Á Íslandi greinast á hverju ári að meðaltali 10 til 12 börn og unglingar á ári með krabbamein. Það er sviðað hlutfall og annars staðar á Vesturlöndum. Tilgangur rannsóknarinnar var að þróa og skoða fýsileika þess að hanna fræðslu- stuðningsvef á netinu fyrir foreldra barna og unglunga með krabbamein. Auk þess að meta ánægju fjölskyldna með vefinn og skoða áhrif á lífsgæði barnanna.

Efniviður og aðferð: Rannsóknin byggir á Calgary fjölskylduhugmyndafræðinni. Gögnum var safnað frá 15 fjölskyldum, 15 mæður, 12 feður, og 11 börnum (8-18 ára) sem voru í virkri krabbameinsmeðferð árið 2008-2009. Hver fjölskylda notaði gagnreynda sérhannaða heimasíðu í fjóra mánuði. Efnið á heimasíðunni var um 140 síður sem skiptist niður í þrjú kafla, krabbamein hjá börnum og unglungum, fjölskylduna, og að lifa með krabbameini.

Niðurstöður: Megin niðurstöður leiddu í ljós að flestir foreldrarnir voru ánægð með heimasíðuna, fannst hún aðgengileg, skiljanleg, hjálpleg og gagnleg. Þó ekki hafi mælst marktækur munur, þá mældist munur eftir hjúkrunarmeðferðina hjá mæðrum þegar spurt var um samskipti er tengdist krabbameinsmeðferð barnanna.

Ályktanir: Niðurstöður rannsóknarinnar eru áhugaverðar og styðja ávinningin í að bjóða upp á sérhannaða fræðslu og stuðningsvef fyrir foreldra barna með krabbamein. Hagnýting þessarar niðurstaðna á klínískum vettvangi verðar rædda og tillögur a framtíðarrannsóknum verða kynntar.

V06 - Líðan foreldra með óvær ungbörn á Íslandi

Anna Guðríður Gunnarsdóttir, MS hjúkrunarfræðingur 1, Marga Thome, prófessor emerita2

¹ Heilbrigðisstofnun Suðurlands

²Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands, Hjúkrunarfræðideild

Inngangur: Óútskýrður grátur og pirringur ungbarns getur valdið viðvarandi streitu hjá foreldrum þess, sem getur haft neikvæð áhrif á heilsu fjölskyldunnar, innri fjölskyldutengsl og framtíðarviðhorf gagnvart ungbarninu. Hér á landi veita heilsugæsluhjúkrunarfræðingar meðferð við óværd samkvæmt leiðbeiningum í handbók ung- og

smábarnaverndar Landlæknisembættisins. Í þessu erindi er fjallað um líðan foreldra sem þiggja þessa meðferð.

Efniviður og aðferð: Óútskýrður grátur og pírtingur ungbarns getur valdið viðvarandi streitu hjá foreldrum þess, sem getur haft neikvæð áhrif á heilsu fjölskyldunnar, innri fjölskyldutengsl og framtíðarviðhorf gagnvart ungbarninu. Hér á landi veita heilsugæsluhjúkrunarfræðingar meðferð við óvæð samkvæmt leiðbeiningum í handbók ung- og smábarnaverndar Landlæknisembættisins. Í þessu erindi er fjallað um líðan foreldra sem þiggja þessa meðferð.

Niðurstöður: 48 foreldrar samþykktu þátttöku í rannsókninni, en gögn bárust frá 27.

53,8% foreldranna voru farin að hafa áhyggjur af hegðun ungbarnsins þegar á fyrstu tveimur vikunum eftir fæðingu þess. Mæðurnar upplifðu mun meiri þunglyndiseinkenni (EPDS 7,48) og foreldrastreitu (PSI/SF 79,36) samanborið við þýði íslenskra mæðra með ungbörn á sama aldri (EPDS 6,5; PSI/SF 64). Mæðurnar í úrtakinu voru kvíðnari (STAI-Y1 45,15) en mæður nýbura (STAI-Y1 36) og kvíðnari en feðurnir (STAI-Y1 31,5). Foreldrastreita mæðranna var meiri en feðranna (PSI/SF 79,36; 72,08) og upplifðu þær einnig meiri þunglyndiseinkenni en feðurnir (EPDS 7,48; 5,26).

Ályktun: Niðurstöður benda til þess að foreldrar óværra ungbarna hér á landi eru haldnir foreldrastreitu og sér í lagi streitu vegna „erfiðs ungbarns“ líkt og fundist hefur í erlendum rannsóknum. Vanlíðan mæðra virðist vera meiri en feðra.

V07 - Samskiptaboðorðin

Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir

Inngangur: Að eiga hlutdeild í vellíðan og velgengni annarra, er veigamikill þáttur í því að vera manneskja. Samt má vanlíðan og vanda í samfélaginu oft rekja til niðurlægjandi samskipta. Til að auka meðvitund og ábyrgð hvers einstaklings á áhrifum góðra samskipta voru Samskiptaboðorðin; horfa – heilsa – hlusta – hljóma – hrósa – hjálpa, búin til og útgefin. Þau byggja á gagnreyndum niðurstöðum fræðimanna á því í hverju uppbyggileg samskipti felast og gera kleift að tileinka sér samskiptahætti sem byggja á virðingu, einlægni, hluttekningu, umhyggju og trúnaði. Það er mikilvægt að tileinka sér góð samskipti, því góðan árangur stofnana og uppbyggileg tengsl má rekja til góðra samskipta. Með samskiptum er mögulegt að auka þekkingu, innsæi og skilning, koma á tengslum, rækta góð tengsl og byggja upp brotin tengsl. Góð samskipti auka skilning milli einstaklinga sem saman finna lausnir á flóknum verkefnum og uppgötva áhugaverða möguleika.

Aðferð: Með viðhorfskönnun var kannað viðhorf einstaklinga gagnvart samskiptum og þeim sex samskiptabáttum sem Samskiptaboðorðin byggja á. Gagnasöfnunin fór fram meðal þátttakenda á fræðslufyrirlestrum Samskiptaboðorðanna.

Niðurstöður: Niðurstöður leiddu í ljós að þátttakendur telja sig meðvitaða um eigin framkomu og samskipti og telja sig frekar færa í samskiptum. Framkoma annarra hefur áhrif á líðan þeirra og þátttakendur telja samferðafólk sitt hafa þörf

fyrir fræðslu um Samskiptaboðorðin. Þátttakendur telja hlusta vera mikilvægasta Samskiptaboðorðið.

Ályktanir: Samskipti hafa áhrif á vellíðan, lífsgæði og árangur. Fræðsla um samskipti í formi hnitmiðaðs fræðsluefnis, sem byggir á Samskiptaboðorðunum er vel til þess fallið að efla almenna þekkingu og meðvitund um mikilvægi góðra samskipta og gerir kleift að tileinka sér góða samskiptahætti.

V08 - Spáþættir fyrir andláti tengdir heilsufari og færni íbúa við flutning á hjúkrunarheimili

Ingibjörg Hjaltadóttir¹, Ingalill R. Hallberg², Anna K. Ekwall², Per Nyberg²

¹Landspítali, ²Heilbrigðisvísindadeild Háskólans í Lundi, Svíþjóð

Inngangur: Þekking á dánartíðni og spáþáttum fyrir andláti eru mikilvægar upplýsingar fyrir þá sem skipuleggja þjónustuna þannig að hægt sé að tryggja viðeigandi þekking starfsfólks. Jafnframt hefur það haft áhrif á þjónustu hjúkrunarheimila að fjöldi íbúa sem deyð þar í stað þess að vera sendur á sjúkrahús er að aukast.

Markmið: Að kanna tímalengd frá komu á hjúkrunarheimili til andláts og hvaða þættir í heilsufari og færni eru spáþættir fyrir andláti.

Aðferð: Rannsóknin er langtíma rannsókn með 36 mánaða eftirfylgd. Notuð var Kaplan-Meier greining (log rank test) og stiglaus fylgni greining (Spearman's rho) til að finna breytur sem tengdust lifun ($p < 0.05$). Þessar breytur voru síðan skoðaðar með fjölbreytu Cox aðhvarfsgreiningu. Gögnin sem notuð voru í rannsókninni var heilsufarsmat (Resident Assessment Instrument) 2206 íbúa á íslenskum hjúkrunarheimilum sem metnir höfðu verið innan 90 daga frá komu á hjúkrunarheimilið á árabílinu 1996-2006.

Niðurstöður: Meðallifun íbúanna var 31 mánuður og var enginn munur milli ára. Þættir sem marktækt spáðu fyrir um andlát voru aldur, kyn, hvaðan íbúinn kom, ADL færni, stöðugleiki heilsufars og færni til að taka þátt í virkni. Fyrsta árið eftir komu á hjúkrunarheimili létust 28,8% af íbúnum, 43,4% létust innan tveggja ára og 53,1% lést innan þriggja ára.

Ályktun: Stöðugleiki heilsufars og ADL færni eru sterkir spáþættir fyrir andláti og því væri hægt að líta til þessara þátta þegar metið er hvaða þjónusta gæti nýst einstaklingum best. Dánartíðnin sýndi að meira en helmingur íbúa dó innan þriggja ára frá komu á hjúkrunarheimili og næstum þriðjungur hefur líklega þarfnast líknandi meðferðar og lífslokameðferðar innan við ári eftir komu á hjúkrunarheimili. Að teknu tilliti til þessa er ljóst að áherslu þarf að leggja á þekkingu starfsfólks í að veita líknandi meðferð og lífslokameðferð jafnt sem þekkingu í að viðhalda færni íbúanna.

V09 – Streita, starfsánægja og heilsufar á niðurskurðartímum

Birna G. Flygenring

Inngangur: Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvernig hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar greina frá streitu, starfsánægju, heilsu og vinnu- og starfsumhverfi á endurskipulagningar- og niðurskurðartímum í kjölfar efnahagskreppunnar 2008. Aðferð: Gagna var aflað með spurningalista sem innihélt mælitækin Streituvaldar í vinnu og McCloskey/Muller starfsánægjukvarðann auk bakgrunnsspurninga. Þátttakendur voru hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar starfandi á Kragasjúkrahúsunum vorið 2011.

Niðurstöður: Svörin var 64,7% (n=143) Flestir þátttakenda (69%) voru eldri en 45 ára, voru í 50-90% starfshlutfalli (85%), störfuðu á lyf- eða handlækningadeildum, höfðu starfað við hjúkrun meir en 10 ár (71%). Þáttgreining starfsánægjukvarðans greindi fimm þætti sem skýrðu saman 51,9% af heildardreifingu breytanna. Þátttakendur voru óánægðastir með þáttinn Laun og hlunnindi (M=2,7) en ánægðastir voru þeir með þáttinn Samstarfsfólk (M=3,9). Hjúkrunarfræðingar voru marktækt óánægðari en sjúkraliðar með þáttinn Fagleg tækifæri ($p < 0,05$) en marktækt ánægðari með þáttinn Jafnvægi milli vinnutíma og frítíma ($p < 0,05$). Þáttgreining streitukvarðans greindi fjóra þætti sem saman skýrðu 55,8% af heildardreifingu breytanna. Þeir þættir sem oftast ollu streitu voru: Vanmat og einhæfni í starfi (M=2,2) og Neikvæð samskipti, Óljós ábyrgð og óöryggi (M=2,2). Óvissa um eigið starf veldur hjúkrunarfræðingum marktækt meiri streitu en sjúkraliðum. Þátttakendur finna fyrir líkamlegum einkennum streitu einkum frá stoðkerfi

Ályktun: Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að stjórnendur verða að vera meðvitaðir um að niðurskurður og endurskipulagning á heilbrigðisstofnunum getur haft neikvæð áhrif á líðan og starfsánægju starfsmanna. Því er afar mikilvægt að þeir styðji markvisst við bakið á starfsfólki til að hafa jákvæð áhrif þar á.

V10 - Umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga án fyrirsmæla lækna á Landspítala

Hulda S. Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur MSc Landspítali, Ásta S. Thoroddsen hjúkrunarfræðingur PhD dósent, Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur PhD dósent, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Landspítala

Tilgangur: Að varpa ljósi á umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga á Landspítala sem eru án fyrirsmæla lækna. Umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga sem eru án fyrirsmæla lækna á Landspítala er ekki þekkt, en með tilkomu rafræna lyfjaskráningarkerfisins Therapy er hægt að varpa ljósi á þær. Ekki er vitað til þess að sambærileg rannsókn hafi verið gerð hérlendis áður né erlendis.

Aðferð: Rannsóknin var megindleg og lýsandi. Gögn um stakar lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga fengust úr sjúkraskrá, úr rafræna lyfjaskráningarkerfinu Therapy frá heilbrigðis og upplýsingatækni sviði Landspítala. Gögn voru greind í Microsoft Excel með Power Pivot viðbót. Úrtak rannsóknar voru allar stakar lyfjagjafir sem eru skráðar af hjúkrunarfræðingum í Therapy á skurðlækningasviði,

lyflækningasviði, geðsviði, og kvenna- og barnasviði á Landspítala árin 2010 og 2011.

Niðurstöður: Fjöldi stakra lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga var 63.454 árið 2010 og 69.132 árið 2011 sem var tölfræðilega marktæk aukning milli ára. Flestar stöku lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga voru á skurðlækningasviði og lyflækningasviði. Mest var ávísað úr N-flokki svo sem verkjalyf, svefnlyf og róandi lyf og A-flokki svo sem ógleðistillandi og sýrubindandi lyf.

Ályktanir: Niðurstöður benda til þess að stakar lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga án fyrirsmæla lækna séu umtalsverðar og úr ákveðnum lyfjaflokkum. Frekari rannsókna er þörf á ástæðum stakra lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga án fyrirsmæla lækna, hvernig tryggja megi sem öruggasta og skilvirkasta lyfjameðferð sjúklinga á bráðasjúkrahúsi og hvort ástæða sé til að huga að breyttu verklagi eða reglum er lúta að ákveðinni lyfjameðferð sjúklinga.

V11 - Ungar mæður og brjóstgjöf

Hildur Sigurðardóttir, lektor hjúkrunarfræðideild HÍ og Sóley S. Bender prófessor, hjúkrunarfræðideild HÍ

Inngangur: Tilgangur rannsóknarinnar var að skyggast inn í reynsluheim unglingsmæðra og leitast við að öðlast dýpri sýn á skynjun þeirra á stuðningi og stuðningsleysi í barneignuferlinu. Niðurstöður er varpa ljósi á reynslu ungu mæðranna af brjóstgjöf og skynjuðum stuðningi/stuðningsleysi henni tengdri verða sérstaklega kynntar.

Aðferð: Rannsóknarsniðið er eigindlegt og stuðst var við fyrirbærafræðilega nálgun. Rannsóknin var unnin í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins þar sem ljósmæður í mæðravernd aðstoðuðu við úrtaksval. Um tilgangsurttak 6 stúlkna á aldrinum 14–17 ára var að ræða. Alls voru tekin 9 viðtöl, ýmist bæði á meðgöngu og/eða eftir fæðingu fóru þau fram á tímabilinu febrúar 2010 til maí 2011. Hvert viðtal var skráð orðrétt niður og gögnin síðan greind með hliðsjón af aðferð Colaizzi.

Niðurstöður: Dregin voru út tvö meginþemu: Meðbyr og Móttbyr og fjögur undirþemu fyrir hvort þeirra: Væntumþykja og virðing eða vanvirðing og vantraust; Samsömun og skilningur jafningja eða afskipta- og skilningsleysi jafningja; Nærvera eða fjarlægð umönnunaraðila og gagnleg eða gagnslítill fræðsla. Flestar stúlkurnar skynjuðu stuðningsleysi í formi neikvæðs viðmóts frá kunningjum, fagaðilum og samfélaginu. Stuðning fengu þær helstan frá mæðrum, barnsfeðrum, tengdamæðrum og hópi ungra mæðra á heimasíðunni draumaborn.is. Ungu mæðurnar og börn þeirra glímdu við ýmis heilsufarsleg vandkvæði og álagsþætti. Niðurstöður er varða reynslu ungu mæðranna af brjóstgjöf og skynjun þeirra stuðningi eða stuðningsleysi henni tengdri verða kynntar.

Ályktanir: Frásagnir viðmælenda gáfu til kynna að ekki sé nægilega vel staðið að stuðningi við ungar mæður í ljósi

aðstæðna og ungs aldurs. Þörf er á nánari úttekt á þjónustu og stuðningi sem í boði er fyrir þennan hóp.

V12 - Viðbótarvinnuálag á klínískum hjúkrunarfræðingum: Lýsandi rannsókn

Sveinfríður Sigurpálsdóttir, hjúkrunarfræðingur MS, Heilbrigðisstofnuninni Blönduósi; Helga Bragadóttir, hjúkrunarfræðingur, PhD, Háskóla Íslands og Landspítala

Inngangur: Störf hjúkrunarfræðinga eru margbreytileg og flókin og miklar kröfur eru gerðar til þeirra um ábyrgð, menntun, hæfni til verka og að þeir skapi gæði sem heilbrigðisþjónusta er ætluð. Verkefni bætast við dagleg og venjubundin störf sem ekki eru séð fyrir og skyggja á kröfuna um gæði. Til samans stuðla fjölmargir samverkandi þættir að viðbótarvinnuálagi, sem geta tafið fyrir eða hindrað árangursríka gæðahjúkrun og vellíðan í starfi.

Efniviður og aðferð: Rannsakað var viðbótarvinnuálag á klínískum hjúkrunarfræðingum. Vinnuálag hjúkrunarfræðinga eru margvíslegar sem gætu valdið þeim viðbótarvinnuálagi. Til dæmis má nefna manneklu, mikla

ábyrgð, vinnutíma, yfirvinnu, tækni auk vinnutengdrar streitu og sálfélagslegra þátta. Rannsóknaraðferð var lýsandi og megindleg. Úrtakið var valið sem hentugleika úrtak meðal hjúkrunarfræðinga af deildum á Sjúkrahúsi Akureyrar og voru þátttakendur 68. Notaður var spurningalisti og gagna aflað í póstkönnun. Við úrvinnslu gagna voru þættir aðskildir eftir breytum í stjórnunarþætti, hjúkrunarþætti og einstaklingsþætti.

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

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

Höfundaskrá

Höfundur	Verk	Höfundur	verk
Aðalbjörg Stefanía Helgadóttir	E03, V07	Ingibjörg Sigþórsdóttir	E30
Anna Bryndís Blöndal	E23	Jóhanna Ólafsdóttir	E18
Anna K. Ekwall	V04, V08	Kristín Björnsdóttir	E14, E15
Anna Guðríður Gunnarsdóttir	V06	Kristín Rósa Ármannsdóttir	E13
Anna Ólafía Sigurðardóttir	V05	Kristín Þórarinsdóttir	E15
Arna Hauksdóttir	E25	Kristján Þórarinsson	E15
Ásta B. Pétursdóttir	E29	Lilja Björk Sigmundsdóttir	E20
Ásta Thoroddsen	E06, E09, V01, V10	Marga Thome	V06
Berglind Hálfhánsdóttir	E27	Margrét Gísladóttir	E02
Birna Dröfn Birgisdóttir	E07	Marianne E. Klinke	E12
Birna G. Flygenring	E08, V09	Mary Kay Rayens	V05
Björn Thorsteinsson	E12	Oddný Kristinsdóttir	E16, V03
Brynja Örlygsdóttir	V02	Ólafur Gísli Jónsson	V03
Elín Ögmundsdóttir	E20	Ólöf Ásta Ólafsdóttir	E19, E26, E27
Erla Kolbrún Svavarsdóttir	E02, E05, E29, V02, V05	Per Nyberg	V08
Gísli H. Sigurðsson	E10, E24	Ragnheiður Bachmann	E21
Guðrún Kristjánsdóttir	E16, E20, V03	Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir	E21
Guðrún Pétursdóttir	E25	Rannveig J. Jónasdóttir	E10
Hanna Kristín Guðjónsdóttir	E06, E09, V01	Rúnar Vilhjálmsson	E22
Hanne Karge Carlsen	E25	Sandra E. Ward	E24
Haukur Hjaltason	E12	Sesselja Guðmundsdóttir	E21
Helga Bragadóttir	V10, V12	Sigfríður Inga Karlsdóttir	E19
Helga Gottfreðsdóttir	E17, E28	Sigríður Zoëga	E24
Helga Jónsdóttir	E10, E11, E12, E13	Sigrún Gunnarsdóttir	E03, E07, V07
Helga Rósa Másdóttir	E30	Sóley S. Bender	E23, V11
Herdís Sveinsdóttir	E19, E22, E24, E27	Sveinfríður Sigurpálsdóttir	V12
Hildur Kristjánsdóttir	E17, E19, E28	Thor Aspelund	E24
Hildur Sigurðardóttir	E18, V11	Unnur Valdimarsdóttir	E25
Hlíf Guðmundsdóttir	E30	Urður Njarðvík	E23
Hulda S. Gunnarsdóttir	V10	Þorvarður Jón Löve	E23
Ingalill R. Hallberg	V04, V08	Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir	E01, E04, E30
Ingibjörg Hjaltadóttir	V04, V08	Þórunn Ólafsdóttir	E21

