



**Vísindadagur geðhjúkrunar
2017**
Ráðstefna um vísindi og klíniska þróun

Föstudaginn 27. janúar 2016

Kl. 12:00-15:30

Bratti við Stakkahlíð

Vísindadagur geðhjúkrunar dagskrá

- 12:00-12:15 **María Einisdóttir, framkvæmdastjóri geðsviðs:**
Opnun ráðstefnu
- 12:15-13:00 **Dr. Kajsa Landgren, lektor, Heilbrigðisvísinda-
svið, Háskólinn í Lundi, Svíþjóð**
„Ear acupuncture in psychiatric nursing“
- 13:00-13:20 **Dr. Margrét Gísladóttir, RN, PhD. Sérfræðingur í
geðhjúkrun Landspítala og fjölskylduþerapisti:**
Hvernig nýtast fræðin um fjölskyldumeðferð og fjöl-
skyldulíkön í meðferðarsamræðum í geðhjúkrun?
- 13:20-13:40 **Snæbjörn Ómar Guðjónsson, geðhjúkrunarfræðing-
ur M.Sc. / Diplóma í geðhjúkrun / B.Sc.:**
Innleiðing Calgary fjölskylduhjúkrunar á Sjúkrahúsi
Akureyrar
- 13:40-14:00 Kaffihlé



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Vísindadagur geðhjúkrunar 2017 er
skipulagður af:

Stýrihópi fagráðs í geðhjúkrun

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði

og

Fagdeild í geðhjúkrun

Einelti á veraldarvefnum: Umfang og áhrif á sálfélagslega líðan barna og unglunga

Páll Biering, dósent, Hjúkrunarfræðideild, H.Í.

Einelti á veraldarvefnum getur valdið þolendum alvarlegri sálfélagslegri vanlíðan, sérstaklega ef það er alvarlegt og síendurtekið. Landskannanir hafa sýnt að líðlega 10% íslenskra skólabarna verða fyrir einelti á veraldarvefnum en hingað til hafa rannsóknir á afleiðingum þess að mestu beinst að einelti í raunheimum. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna tengsl eineltis á veraldarvefnum við sálfélagslega líðan þolenda og að auka skilning á netnotkun og nethegðun íslenskra skólabarna á aldrinum 10–16 ára. Bættur skilningur á þolendum eineltis getur hjálpað til við að ná til þeirra og bæta forvarnir á þessu sviði.

Byggt var á gögnum úr könnun sem gerð var árið 2013 og náði til 954 skólabarna á aldrinum 10–16 ára. Börn sem urðu fyrir einelti á veraldarvefnum voru margfalt líklegri til að glíma við sálfélagslega vanlíðan en önnur börn. Vanlíðanin jókst með alvarleika eineltisins. Börnin vörðu einnig meiri tíma en önnur á veraldarvefnum og sýndu meiri áhættuhegðun í netnotkun sinni svo sem að senda frá sér myndir og persónulegar upplýsingar. Þau leituðu sér frekar nýrra vina á veraldarvefnum, voru líklegri til að hitta þá sem þau kynntust á netinu og urðu frekar fyrir kynferðislegri áreitni á veraldarvefnum en önnur börn.

Álykta má af netnotkun barna sem verða að þola einelti á veraldarvefnum að þau séu oftast en ella einmana og félagslega einangruð. Einmanaleiki, einelti og sálfélagsleg vanlíðan skapa víthring þar sem hver þáttur ýtir undir annan. Þennan víthring þarf að rjúfa með því að ná til þolendanna og veita þeim úrræði sem rjúfa félagslega einangrun þeirra.

Vísindadagur geðhjúkrunar dagskrá

- | | |
|----------------|--|
| 14:00-14:20 | Hrefna Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur, og Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor, Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands:
Listmeðferð og geðheilbrigði |
| 14:20-14:40 | Jón Snorrason, sérfræðingur í geðhjúkrun, Landspítala:
Nauðungaraðgerðir á geðdeildum |
| 14:40-15:00 | Sigríður Lilja Magnúsdóttir, hjúkrunarfræðingur, Valdís Ingunn Óskarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, og Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor, Hjúkrunarfræðideild, Háskóli Íslands:
Streita meðal nemenda í grunnnámi við Háskóla Íslands |
| 15:00-15:20 | Dr. Páll Biering, dósent, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands:
Einelti meðal barna og unglunga á veraldarvefnum |
| 15.20-15:30 | Dr. Jóhanna Bernharðsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun, Landspítala
Ráðstefnuslit |
| Fundarstjórar: | Jóhanna Bernharðsdóttir og Rannveig Þórsdóttir |

Ear acupuncture in psychiatric nursing

Kajsa Landgren, RN, PhD
Lektor, Heilbrigðisvísindasvið, Háskólinn í Lundi, Svíþjóð

Ear acupuncture is used as a complement in psychiatric care and has been implemented in several psychiatric clinics in Sweden as an adjunct in treatment of in- and out-patients with insomnia, anxiety, stress, addiction and depression. Acupuncture can be interpreted in neuro-physiological terms. Several neurotransmitters and hormones are released and may be involved in the mechanisms of acupuncture and give rise to long term beneficial effects. Reviews show a fairly good evidence for acupuncture in pain, anxiety, depression and not the least insomnia.

There are a variety of acupuncture styles. Definite advantages with ear acupuncture compared to body acupuncture is that it has few side effects, can be administered in group settings and that the patient does not have to undress. Another advantage is that ear acupuncture, especially standardized ear acupuncture protocols, are fast to learn and to administer.

Qualitative studies on patients' complex experience of acupuncture are sparse but mediate psychiatric patients' positive experiences of calm, well-being, increased energy, improved sleep and better concentration. Patients have also described reduced craving and irritability, and reduced need of medication on demand. Nurses find acupuncture to be a practical, hands-on tool, easy to implement, which helps creating an alliance with the patient.

Ear acupuncture has since 1986 been implemented in several psychiatric clinics in Sweden. The author will talk about how it is used, and discuss an ongoing trial on ear acupuncture in anorexia.

Streita meðal nemenda í grunnnámi við Háskóla Íslands

Sigríður Lilja Magnúsdóttir, hjúkrunarfræðingur, Valdís Ingunn Óskarsdóttir, hjúkrunarfræðingur og Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor, Hjúkrunarfræðideild, H.Í.

Streita er algengt vandamál meðal háskólanema víðsvegar í heiminum og rannsóknir benda til meiri streitu meðal þessa hóps en meðal almennings. Langvarandi streita getur haft skaðleg áhrif á líkamlega og andlega heilsu og vísbendingar eru um sterk tengsl á milli streitu og sálrænnar vanlíðanar nemenda.

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna: 1) Meðalstreitustig nemenda á PSS streitukvarðanum, 2) tengsl streitustigs og mats nemenda á andlegri og líkamlegri heilsu sinni, 3) bjargráð nemenda við streitu og tengsl bjargráða við streitustig, 4) tengsl streitustigs og bakgrunnsbreyta, 5) þörf nemenda fyrir aðstoð vegna andlegrar heilsu sinnar og helstu hindranir þess að þeir leiti sér aðstoðar. Rannsóknarsniðið var lýsandi, meginleg þversniðsrannsókn. Spurningalisti var sendur út rafrænt til allra nemenda sem skráðir voru í Háskóla Íslands á vorönn 2016. Listinn samanstóð af streitukvarðanum *Perceived Stress Scale (PSS)* auk spurninga um andlega og líkamlega heilsu, bakgrunnsupplýsingar, námstengda streitu og bjargráð við streitu. Svör fengust frá 419 nemendum í grunnnámi. Meirihluti þátttakenda voru konur, á aldrinum 20-24 ára, barnlausir og unnu með námi.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að meðalstreitustig þátttakenda var 20,6 sem reyndist vera marktækt hærra en í almennu þýði. Hærra streitustig hafði fylgni við verra mat nemenda á andlegri og líkamlegri heilsu sinni. Nemendur með hátt streitustig voru marktækt líklegri til að nota óhjálfleg bjargráð, þ.m.t. reykingar, en nemendur með lágt streitustig. Tæplega helmingur þátttakenda taldi sig hafa þörf fyrir faglega aðstoð vegna andlegrar heilsu sinnar og höfðu þeir jafnframt marktækt hærra streitustig. Kostnaður var algengasta hindrun þess að nemendur leituðu sér aðstoðar. Niðurstöður sýna mikilvægi þess að þróa ódýr og aðgengileg úrræði fyrir háskólanema sem glíma við streitu og sálræna vanlíðan.

Nauðungaraðgerðir á geðdeildum

Jón Snorrason, sérfræðingur í geðhjúkrun, Landspítala

Nauðungaraðgerðum gagnvart sjúklingum er beitt á geðdeildum um allan heim. Helstu flokkar nauðungaraðgerða eru nauðungarvistun, nauðungarlyfjagjöf, innilokun og að halda sjúklingi kyrrum með handaflí. Nauðungaraðgerð er athöfn þar sem sjúklingur er þvingaður munnlega eða með líkamlegu afli til að gera eitthvað sem hann vill ekki gera. Samskipti sjúklinga og starfsfólks á meðan á dvöl á geðdeild stendur og atriði eins og að fara eftir deildarreglum getur sjúklingur einnig upplifað sem þvingun.

Á undanförunum árum hafa fagaðilar, fræðimenn og einstaklingar sem hafa reynslu af því að hafa verið beittir nauðungaraðgerðum, leitað leiða til að draga úr nauðungaraðgerðum á geðdeildum með misjöfnum árangri. Þó flestir virðast vera sammála þörfinni á að draga úr nauðungaraðgerðum hafa enn ekki fundist úrræði sem útrýma þeim alveg. Í fyrirlestrinum verður fjallað um efnið út frá sjónarmiðum hjúkrunarfræðinga og sjúklinga sem fram hafa komið í rannsóknum og út frá siðfræðilegum álitamálum.

Hvernig nýtast fræðin um fjölskyldumeðferð og fjölskyldulíkön í meðferðarsamræðum í geðhjúkrun

Margrét Gísladóttir, RN, PhD

Sérfræðingur í geðhjúkrun Landspítala og fjölskylduþerapisti

Tilgangur: Að kynna helstu fræðin sem fjölskyldumeðferð er byggð á og eru grunnur að Calgary fjölskyldmats- og fjölskyldumeðferðarlíkaninu og veikinda viðhorfalíkaninu. Jafnframt er notagildi þeirra í geðhjúkun á deildum kynnt.

Bakgrunnur: Vandí hjá einum í fjölskyldunni er vandí allra. Þekkt er að aðstandendur einstaklinga með geðrænan vanda finna fyrir miklu álagi og óöryggi sem hefur áhrif á lífsgæði og samskipti. Yfirleitt þiggja aðstandendur stuðning og vilja meðferð og ef þeir eru þátttakendur eykur það bæði þeirra velferð og sjúklings.

Aðferðir: Calgary fjölskyldumatslíkanið og Calgary fjölskyldumeðferðarlíkanið eru fjölskylduhjúkrunarlíkön og hafa yfir þrjátíu ár verið notuð í rannsóknum og klíník. Flestar rannsóknir sem notaðar hafa verið til að meta líkönin hafa verið eigindlegar rannsóknir en nokkrar megindelegar rannsóknir hafa verið gerðar. Veikinda viðhorfalíkanið var þróað til að nýta í flóknari fjölskylduhjúkrun.

Niðurstöður: Calgary líkönin og veikinda viðhorfalíkanið hafa nýst hjúkrunarfræðingum í klínískri vinnu með fjölskyldur. Fjölskylduhjúkrun hefur verið árangursrík í að auka bata sjúklings, hjálpað aðstandendum við að takast á við vanda, aukið tilfinningalegt jafnvægi, samskipti, samvinnu og bætt hegðun. Að auki hefur ávinningur komið fram í auknum lífsgæðum, minnkuðu álag og í að þróa nýja möguleika, viðhorf og von.

Umræða: Sýnt hefur verið fram á ávinning af að nota Calgary fjölskyldulíkönin og veikinda viðhorfalíkanið í klínísku starfi. Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á Íslandi með Calgary líkönunum sem hafa sýnt fram á marktækar niðurstöður. Einnig hefur viðhorfa veikindalíkanið sýnt fram á gott notagildi í geðhjúkrun á Íslandi. Hægt er að yfirfæra þá þekkingu yfir í klínísku vinnu með fjölskyldur á geðdeildum.

Innleiðing Calgary fjölskylduhjúkrunar á SAK

Snæbjörn Ómar Guðjónsson
geðhjúkrunarfræðingur M.Sc./Diplóma í geðhjúkrun/B.Sc.

Framkvæmdastjórn Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) ákvað að innleiða Calgary fjölskylduhjúkrun á stofnunina. Markmiðið er að allir hjúkrunarfræðingar þekki og beiti meðferðarúrræðinu á almennu stigi í störfum sínum. Meginmarkmið með markvissri fjölskylduhjúkrun er að efla samvinnu við sjúklinga og fjölskyldur þeirra svo skjólstæðingar SAK fái framúrskarandi þjónustu. Mikilvægt er að byggja á gagnreyndri þekkingu sem er til staðar á Landspítalanum háskólasjúkrahúsi (LSH) því var samstarfi komið á milli LSH og SAK. Formlegur undirbúningur hófst í september 2016, innleiðing hófst í janúar 2017 og lýkur í september 2018.

Forstöðuhjúkrunarfræðingar tilnefndu sextán tengiliði hjúkrunar, tvo af hverri deild, gerður var tímabundinn samningur við þá sem fólst í almennri launahækkun og skilgreindri starfslýsingu. Allir starfandi hjúkrunarfræðingar á almennri göngudeild, barnadeild, geðdeild, fæðingadeild, gjörgæsludeild, Kristnesspítala, lyflækningadeild og skurðlækningadeild fá kennslu, ráðgjöf og fræðslu varðandi Calgary fjölskylduhjúkrun. Hjúkrunarfræðingar sem fara á námskeið upplifa meiri starfsánægju, hafa sterkari faglega sjálfsmynd og upplifa minna álag í starfi.

Miðlæg skjöl (stefnumótun, verklagsreglur, vinnuleiðbeiningar, stöðluð hjúkrunargreining, fræðsluefni o.fl.) hafa verið útbúin. Skráning fjölskylduhjúkrunar er samræmd fyrir alla hjúkrunarfræðinga á öllum deildum. Innleiðingarferlið verður endurmetið á sex mánaða fresti og úttektir gerðar með reglubundnum hætti. Með upplýsingasöfnun, nærgætni, virðingu og ígrunduðum meðferðarsamtölum geta hjúkrunarfræðingar dregið úr þjáningu fjölskyldna með því að hafa áhrif á skilning fjölskyldu á heilsufarsvanda. SAK hefur hlotið alþjóðlega vottun en verklag Calgary fjölskylduhjúkrunar mun lúta öllum þeim kröfum er í því felst. Fjölskylduhjúkrun er hluti af gæðahandbók SAK og meðferðarúrræðið verður fest varanlega í sessi. Við undirbúning, innleiðingu og notkun fjölskylduhjúkrunar verða framkvæmdar ýmsar rannsóknir til að meta áhrifin.

Listmeðferð og geðheilbrigði

Hrefna Jónsdóttir, hjúkrunarfræðingur og Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor
Hjúkrunarfræðideild, H.I.

Bakgrunnur: Listmeðferð er meðferðarform sem byggir á sálfræðilegum kenningum, þar sem myndsköpunin er notuð á áhrifaríkan hátt til að vinna úr reynslu og upplifun skjólstæðinga. Á undanförunum árum hefur fjölgað rannsóknum í faginu sem hafa sýnt fram á meðferðarlegt gildi listmeðferðar. Höfundar telja að með auknum rannsóknum og kynningu á starfinu geti meðferðin nýst í auknum mæli í fyrirbyggjandi heilsuvernd og geðhjálp.

Tilgangur: Tilgangur þessa verkefnis er að öðlast innsæi í störf listmeðferðarfræðinga, og auka þekkingu hjúkrunarfræðinga á meðferðarforminu. Einnig er sjónum beint að þeim árangri sem listmeðferðarfræðingar hafa náð með sínum skjólstæðingum og sú niðurstaða borin saman við rannsóknir tengdar efninu. Markmiðið er að svara eftirfarandi rannsóknarspurningum: 1) Hvernig má lýsa listmeðferð? 2) Hverjir hafa gagn af meðferðinni? 3) Hver eru áhrif listmeðferðar á skjólstæðinga? 4) Hvernig má innleiða meðferðina frekar í íslensku heilbrigðiskerfi?

Aðferðafræði: Verkefnið var unnið með hliðsjón af eiginlegum aðferðum. Hálfstöðluð eigindleg einstaklingsviðtöl voru tekin við þrjá starfandi listmeðferðarfræðinga. Viðtölin voru síðar innihaldsgreind og sýndu niðurstöður fjögur meginþemu og tíu undirþemu.

Niðurstöður: Innihaldsgreiningin leiddi í ljós góðan árangur listmeðferðar meðal skjólstæðinga. Hún bætir meðal annars liðan, eykur innsæi, styrkir sjálfsmynd og fellir varnarveggi. Helstu hindranir í notkun meðferðar töldu þátttakendur stafa af fámenni í starfsstéttinni, skorti á rannsóknum og þekkingu í samfélaginu. Listmeðferð byggir á þekkingu og reynslu og því er nauðsynlegt að einstaklingur hafi lokið námi í listmeðferð á meistarastigi til þess að teljast hæfur að veita slíka meðferð.

Ályktanir: Frekari rannsóknir og aukin kynning á listmeðferð geta kveikt áhuga hjá fleirum að læra fagið og nýta sér meðferðarformið. Það gæti gefið listmeðferðinni aukinn byr og sóknarfæri í þágu skjólstæðinga.