

Tímarit hjúkrunarfræðinga // Fylgirit 3. tbl 2023 // 99. árgangur

Hjúkrun 2023

28. og 29. september // Hilton Reykjavík Nordica

Ráðstefnurit

Velkomin á Hjúkrun 2023



Helga Rósa Másdóttir
formaður undirbúningsnefndar

Kæru hjúkrunarfræðingar og aðrir ráðstefnugestir.

Hjúkrun 2023 verður haldin 28. og 29. september næstkomandi á Hilton Reykjavík Nordica. Á ráðstefnunni gefst hjúkrunarfræðingum tækifæri til að kynna nýsköpun í hjúkrunarþjónustu. Mikill kraftur er í fræðasamfélaginu á Íslandi og hjúkrunarfræðingar brenna fyrir því að kynnast öllu því nýjasta í hjúkrunarfræði til að efla sína fagþekkingu enn frekar.

Ráðstefnan er á vegum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga í samvinnu við Háskóla Íslands, Háskólann á Akureyri, Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Hjúkrun 2023 er kjörið tækifæri til að fræðast um allt það nýjasta í heimi hjúkrunarfræði og njóta ánægjulegra stunda með góðum kollegum.

Við sjáumst á Hjúkrun 2023!

Hjúkrun 2023

radstefna.hjukrun.is

Athygli ráðstefnur

Ármúla 11, 108 Reykjavík

Tímarit hjúkrunarfræðinga

Suðurlandsbraut 22, 108 Reykjavík, hjukrun.is

Útgefandi Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Hönnun og uppsetning Ari Brynjólfsson

ISSN 2298-7053

Undirbúningsnefnd

Anna Ólafsdóttir **Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins**

Helga Rósa Másdóttir **Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga**

Eygló Ingadóttir **Landspítali**

Hulda Sædís Bryngeirsdóttir **Háskólinn á Akureyri**

Rakel Björg Jónsdóttir **Háskóli Íslands**

Vísindanefnd

Brynja Ingadóttir **Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga**

Jóhanna Bernharðsdóttir **Háskóli Íslands**

Kristín Þórarinsdóttir **Háskólinn á Akureyri**

Sigríður Gunnarsdóttir **Landspítali**

Sigrún Kristín Barkardóttir **Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins**



Efnisyfirlit

Efnisyfirlit

- 12** Heiðursfyrirlesari
Anna Stefánsdóttir
- 16** Aðalfyrirlesarar
Peter Griffiths, Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, Sigrún Huld Þorgrímsdóttir
- 19** Gestafyrirlesari
Sigurður Ýmir Sigurjónsson
- 20** Ágrip
- 21** Að búa til handbók fyrir kennara um samþætta hjúkrun: Rannsóknir og fræðileg vinna
Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Monique Van Dijk, Marianne Van der Heijden, Martine Busch, Torkel Falkenberg, Anita Lunde
- 22** Atvikaskráning tengd skurðaðgerðum á Landspítala: Lýsandi rannsókn
Sigríður Rúna Þóroddsdóttir, Árún K. Sigurðardóttir, Martin Ingi Sigurðsson
- 23** Á bak við grímuna: Tekist á við fjarlægðir á COVID-tímum
Eyðis Kristín Sveinbjarnardóttir, Arnrunn Halla Arnórsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir
- 24** Áhrif flýtibata á útkomu sjúklinga sem gangast undir hjartaaðgerð: Kerfisbundin fræðileg samantekt
Sölvi Sveinsson, Guðrún Jónsdóttir, Þórunn Scheving Elíasdóttir
- 25** Ánægja lungnaskurðsjúklinga með umönnun og þjónustu – þversniðsrannsókn
Brynja Ingadóttir, Lilja Ásgeirsdóttir, Sigríður Zoëga
- 26** Áreitni vegna fordóma í heilbrigðiskerfinu: Gerð verklagsreglna um viðbrögð
Eygló Ingadóttir, Dána Ósk Óskarsdóttir, Hrafnhildur Kvaran, Wendill Galan Viejo
- 27** Ávinningur verkferla við hjúkrun fullorðinna í ketónblóðsýringu eða flæðispennudái á bráðamóttöku
Elna Ólöf Guðjónsdóttir, Berglind Þorsteinsdóttir, Særós Ásta Birgisdóttir
- 28** Ávinningur verklegrar þjálfunar í kennslusetri
Þorsteinn Jónsson, Hrund Thorsteinsson
- 29** Breytingar í taugavef innri sjónhímnunnar hjá fólki með parkinsonsveiki: Fræðileg samantekt
Eva Margrét Jónsdóttir, Hannah Rós Jónasdóttir, Vígðís Katrín Halldórsdóttir, Þórunn Scheving Elíasdóttir
- 30** Bætt gæði og flæði í endurlífgunaraðstæðum á sérhæfðri lyfjateild barna á barnspítalanum í Gautaborg
Eyðis Birta Jónsdóttir
- 31** COVID sjúklingum lýst með ICNP
Ásta Thoroddsen, Elva Rún Rúnarsdóttir, Brynja Örlygsdóttir
- 32** Dánartíðni eftir mjaðmabrot á Íslandi 2013 -2018
Sigrún Sunna Skúladóttir, Kolbrún Kristiansen
- 33** Dæmi af deildum
Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir, Elfa Þöll Grétarsdóttir, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir
- 34** Einkenni sjúklinga sem fá meðferð í réttargeðþjónustu og hlutverk hjúkrunarfræðinga í meðferð þeirra: Fræðileg samantekt
lðunn Hekla Heiðarsdóttir, Katrín Ingunn Björnsdóttir, Sigríður Jóna Rafnsdóttir, Eyrún Thorstensen, Helga Bragadóttir
- 35** Einkenni skjólstaðinga heimhjúkrunar sem spá fyrir um flutning á hjúkrunarheimili
Athugun byggð á interRAI – Home Care gögnum sem aflað var í sex Evrópulöndum
Inga Valgerður Kristinsdóttir, Kristín Björnsdóttir
- 36** Eldri einstaklingar á bráðamóttöku Landspítala - Skýringar á lengd dvalar
Jara Kjartansdóttir, Karen Gígja Agnarsdóttir, Margrét Lilja Arnbergsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir, Ingibjörg Sigurþórsdóttir
- 37** Endurhæfing á meðferðardeild
Berglind Ósk Birgisdóttir, Elfa Þöll Grétarsdóttir, Sólveig Steinunn Pálsdóttir
- 38** Endurhæfingin á Eir: Mikilvægt úrræði fyrir Landspítala
Þórdís Hulda Tómasdóttir
- 39** Endursagnaraðferðin (e: teach-back)
Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Jónína Sigurgeirsdóttir, Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Katrín Blöndal, Björk Bragadóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir, Brynja Ingadóttir

- 40 „Enginn kom auga á heildarmyndina“. Reynsla einstaklinga af heilkenni og sálfélagslegri líðan tengdum rakaskemmdum húsum: Fyrirbærafræðileg rannsókn
Sonja B. Guðnadóttir, Eva Charlotte Halapi, Hafdís Skúladóttir
- 41 Ég þekkti sjálfa mig aftur: Reynsla kvenna af notkun hormónauppbótarmeðferðar á breytingaskeiði
Sigfrídur Inga Karlsdóttir, Íris Dröfn Björnsdóttir, Sólrún Ólína Sigurðardóttir
- 42 Fjarvístir vegna skammtímaveikinda starfsfólks hjúkrunar í heilbrigðisþjónustu: Lýsandi rannsókn
Halla Skúladóttir, Þorlákur Karlsson, Helga Bragadóttir
- 43 Flókin samskipti í heimaþjónustu
Vilhelmina Þ. Einarsdóttir, Kristín Björnsdóttir
- 44 Framlag menntaeldar Landspítala til teymisvinnu í heilbrigðisvísindum
Þorsteinn Jónsson
- 45 Framlag menntaeldar Landspítala til teymisvinnu í heilbrigðisvísindum: Sérhæfð endurlífgunarkennsla
Ásdís Guðmundsdóttir, Þorsteinn Jónsson
- 46 Fylgikvillar óráðs
Elfa Þöll Grétarsdóttir, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir, Sólborg Þóra Ingaldsdóttir
- 47 Greining lífmerkja í sjónhimnu fólks með parkinsonveiki með myndgreiningu og raflífeðlisfræðilegum mælingum
Þórunn Scheving Elíasdóttir, Freyja Húnfjörð Jósepsdóttir, Marianne E. Klinke, Anna Bryndís Einarsdóttir, Sóley Guðrún Þráinsdóttir, Sveinn Hákon Harðarson, Einar Stefánsson, Ólöf Birna Ólafsdóttir
- 48 Heft þátttaka í heilbrigðisþjónustu út frá sjónarhorni aldraðra notanda: Hugtakagreining
Kristín Þórarinsdóttir, Kristján Kristjánsson
- 49 Heilsufar eldra fólks sem vísað var á greiningarmóttöku öldrunarlækningadeildar á Landspítala og tengsl við við andlát og flutning á hjúkrunarheimili
Ingibjörg Hjaltadóttir, Anna Björg Jónsdóttir, Karítas Ólafsdóttir, Sigrún Berglind Bergmundsdóttir
- 50 Heilsulæsar stofnanir
Brynja Ingadóttir, Björk Bragadóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir, Jónína Sigurgeirsdóttir, Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Katrín Blöndal, Margrét Hrönn Svavarsdóttir
- 51 Heilsulæsi eldri einstaklinga og áhrifaþættir
Ólöf Birna Sveinsdóttir, Árun K. Sigurðardóttir
- 52 Heilsulæsi fólks með kransæðasjúkdóm: Megindleg þversniðsrannsókn
Bettý Grímsdóttir, Brynja Ingadóttir, Margrét Hrönn Svavarsdóttir
- 53 Hermikennsla – Geðhjúkrun II – Notkun leikara í hermikennslu og ánægja nemenda með hermikennslu
Þórhalla Sigurðardóttir, Kristín Linda Hjartadóttir
- 54 Hjúkrunarþjónusta fyrir fólk með langvinna lungnateppu: Meðferðarrannsókn
Helga Jónsdóttir, Alda Gunnarsdóttir, Bryndís S. Halldórsdóttir, Karin K. Sandberg, Kristlaug Sigríður Sveinsdóttir, Hrönn Árnadóttir, Þorbjörg Sóley Ingadóttir
- 55 Horft til baka: Námsbraut í hjúkrunarfræði
Vilborg Ingólfssdóttir, Ragnheiður Haraldsdóttir
- 56 Horft til framtíðar: Skilvirkni í fjarheilbrigðisþjónustu Upplýsingamiðstöðvar HH - Símaráðgjöf og forflokun inn á heilsugæslustöðvar HH
Ingibjörg Rós Kjartansdóttir
- 57 Horft til framtíðar: Skilvirkni í fjarheilbrigðisþjónustu Upplýsingamiðstöðvar HH - Að heilsuvera eða vera ekki: Gervigreind, ógn eða aðstoð
Helga María Guðmundsdóttir
- 58 Horft til framtíðar: Skilvirkni í fjarheilbrigðisþjónustu Upplýsingamiðstöðvar HH - Ferðamannabólusetningar
María Björg Kristjánsdóttir
- 59 Hrumleiki hjá eldra fólki: áhrifaþættir, afleiðingar og hjúkrunarmeðferð samkvæmt ICNP
Hrafnhildur Steinunn Sigurbórsdóttir, Sesselja Sólveig Birgisdóttir, Steinar Jónsson, Ingibjörg Hjaltadóttir
- 60 Hvað skiptir máli – inngildandi vinnustofa til að greina hvað skiptir heilbrigðisstarfsfólki máli
Marta Jóns Hjördísardóttir, Margrét Manda Jónsdóttir
- 61 ICNP til staðlaðrar skráningu hjúkrunar á Íslandi og notkun leiðbeinandi hjúkrunarferla Landspítala við innleiðingu þess
Lovísa Snorradóttir, Brynja Örlýgsdóttir, Ásta St. Thoroddsen
- 62 Komur eldra fólks á bráðamóttöku Landspítala og eftirfylgd ráðgefandi hjúkrunarfræðinga
Ingibjörg Sigurbórsdóttir, Elísabet Guðmundsdóttir, Gyða Halldórsdóttir, Sigrún Sunna Skúladóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir
- 63 Kostnaður heilbrigðiskerfisins af því að sniðganga óráð
Elfa Þöll Grétarsdóttir, Hrunn Thorsteinsson

- 64 **Könnunarsamantekt á innri HIV tengdri stimplun: birtingarmyndir, mælitæki og meðferðir**
Anna Tómasdóttir, Helga Jónsdóttir, Magnús Gottfreðsson
- 65 **Leiðir til úrbóta**
Elfa Þóll Grétarsdóttir, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir, Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir
- 66 **Menntun hjartahjúkrunarfræðinga: Námskrá og framtíðarsýn**
Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Brynja Ingadóttir, Inga Valborg Ólafsdóttir, Auður Ketilsdóttir
- 67 **Mikilvægi fjölskyldna við hjúkrun Viðhorf hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri**
Eydis Kristín Sveinbjarnardóttir, Áslaug Felixdóttir, María Sól Jóhannesdóttir, Ólafía María Aikman, Selma Sif Haraldsdóttir, Snæbjörn Ómar Guðjónsson
- 68 **Móttaka og starfsþróun nýrra hjúkrunarfræðinga á Landspítala: Þróun og breytingar**
Hrund Thorsteinsson, Jónína Sigurðardóttir, Lilja Hannesdóttir, Sigrún S. Skúladóttir
- 69 **Munnslímhúðarbólga og önnur einkenni hjá sjúklingum í geislameðferð með krabbamein á höfuð- og hálssvæði**
Arnfríður Magnúsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Valgerður Sigurðardóttir, Sigríður Zoëga
- 70 **Námstækifæri í klínisku grunnnámi í geðhjúkrun**
Jóhanna Bernharðsdóttir, Eydis Kristín Sveinbjarnardóttir, Helga Sif Friðjónsdóttir, Gísli Kort Kristófersson, Kristín Linda H. Hjartardóttir
- 71 **Notkun sýndarveruleika í kennslu heilbrigðisvísindanemenda: Raunveruleg tækifæri í nýjum veruleika**
Írena Stefánsdóttir, Margrét Jóhannesdóttir, Aníta Sigurðardóttir, Þorsteinn Jónsson, Ásdís Guðmundsdóttir
- 72 **Nýtt meistaranám í geðhjúkrun á Íslandi í samvinnu hina „stóru fjóru“ innan hjúkrunar.**
Gísli Kristófersson, Helga Sif Friðjónsdóttir, Eydis Kristín Sveinbjarnardóttir, Jóhanna Bernharðsdóttir, Kristín Hjartardóttir
- 73 **Næringarástand eldra fólks á Akureyri og nágrenni**
Sandra Ásgrímsdóttir
- 74 **Þróun á fýsileika Krabbameinsgáttar-rafrænnar stuðningsþjónustu fyrir sjúklinga í krabbameinslyfjameðferð**
Nanna Friðriksdóttir, Brynja Ingadóttir, Kristín Skúladóttir, Sigríður Zoëga, Sigríður Gunnarsdóttir
- 75 **Reynsla fjölskyldumeðlima sjúklinga sem dvelja á gjörgæslu: Fræðileg samantekt á eigindlegum fræðilegum samantektum**
Þóra Gunnlaugsdóttir, Björnsdóttir Kristín, Marianne E. Klinke, Rannveig J. Jónasdóttir
- 76 **Reynsla heilsugæsluhjúkrunarfræðinga af sérnámi í heilsugæsluhjúkrun og notagildi menntunarinnar í klínískri vinnu í heilsugæslu**
Sigríður Sía Jónsdóttir, Sesselja Guðmundsdóttir, Brynja Örlýgsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Kristín Björnsdóttir, Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir
- 77 **Reynsla hjúkrunardeildarstjóra sem stjórnendur og leiðtogar í heimsfaraldri: Styðjandi og hindrandi þættir**
Lilja María Stefánsdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir, Helga Bragadóttir
- 78 **Samanburður á síríta (CGM) og blóðsykurmælingum í plasma við blóðsykurlækkun**
Eydis Birta Jónsdóttir, Gun Forsander, Frida Sundberg
- 79 **Sambætt göngudeildarþjónusta fyrir hjartasjúklinga: Hlutverk hjúkrunar og framtíðarsýn**
Auður Ketilsdóttir, Inga Valborg Ólafsdóttir, Brynja Ingadóttir, Margrét Hrönn Svavarsdóttir
- 80 **Sjúklingafræðsla og stafrænt heilsulæsi (e-Health literacy)**
Þorgerður Ragnarsdóttir, Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Jónína Sigurgeirsdóttir, Katrín Blöndal, Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Björk Bragadóttir, Brynja Ingadóttir
- 81 **Styrkleikar, veikleikar, ógnir og tækifæri í sérfræðinámi í hjúkrun og ljósmóðurfræðum á Landspítala**
Katrín Blöndal, Hrund Sch. Thorsteinsson
- 82 **Svefn, langvinnir verkir og lífsgæði**
Þorbjörg Jónsdóttir, Hafdís Skúladóttir, Sigríður Inga Karlsdóttir, Guðmundur Kristján Óskarsson
- 83 **Svipmynd af íslenskum kransæðasjúklingum: Niðurstöður úr KRANS rannsókninni**
Brynja Ingadóttir, Auður Ketilsdóttir, Inga Valborg Ólafsdóttir, Margrét Hrönn Svavarsdóttir
- 84 **Sykursýkismóttaka: Eftirfylgni og árangur meðferðar hjá fólki með sykursýki gerð innan tveggja sykursýkismóttaka á heilsugæslustöðvum**
Matthildur Birgisdóttir, Hafdís Skúladóttir, Árun K. Sigurðardóttir
- 85 **Tengsl bata og lífsgæða við þjónustu og meðferð einstaklinga sem takast á við alvarlega geðsjúkdóma: Eigið mat á þjónustuþörfum, bata og lífsgæðum gefur vísbendingar um gæði meðferðar og þjónustu**
Margrét Eiríksdóttir, Jóhanna Bernharðsdóttir, Rúnar Vilhjálmsson
- 86 **Teymisvinna á námskeiðinu teymisvinna í bráðum aðstæðum (TÍBA) með aðferðum hermikennslu**
Dröfn Ágústsdóttir
- 87 **Tímamæling föstu og undirbúningur aðgerðar hjá 67 ára og eldri sem mjaðmabrotna og fara í aðgerð á Landspítala**
Þuríður Geirsdóttir, Árun Kristín Sigurðardóttir, Lára Borg Ásmundsdóttir

- 88** Trú á eigin getu til sjálfsumönnunar: Þversniðsrannsókn meðal sjúklinga í krabbameinslyfjameðferð
Guðbjörg María Lorange, Hekla Björk Grétarsdóttir, Sigríður Kristjana Þorkelsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Brynja Ingadóttir
- 89** Viðbótarkostnaður Landspítala hjá sjúklingum með þrýstingssár
Kristlaug Helga Jónasdóttir, Guðný Einarsdóttir, Guðbjörg Pálsdóttir
- 90** Vinnuáætlun og streita nýtskrifaðra hjúkrunarfræðinga
Birna Guðrún Flygenring, Herdís Sveinsdóttir
- 91** Ylja – Færanlegt neyslurými: Árangur, ávinningur og mat á þörf fyrir varanlegt neyslurými á Íslandi/ Eins árs tilraunaverkefni
Margrét Dís Yeoman, Þórhildur María Jónsdóttir, Helga Sif Friðjónsdóttir
- 92** Það er eðlilegt að tala um offitu en það er ekki sama hvernig það er gert
Reynsla einstaklinga með offitu af notkun heilbrigðiskerfisins
Unnur Guðjónsdóttir, Árun Kristín Sigurðardóttir
- 93** „Þau hjálpuðu mér á erfiðasta tímipunkti lífs míns“
Reynsla þolenda kynferðisofbeldis af þjónustu neyðarmóttöku Sjúkrahússins á Akureyri
Valdís Ösp Jónsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Karen Birna Þorvaldsdóttir
- 94** Þjónustukönnun Landspítala notuð til umbóta á skurðlækningasviði Landspítala
Katrín Blöndal, Margrét Sjöfn Torp, Kolbrún Gísladóttir
- 95** Þróun á kennslumyndefni í sýndarveruleika og reynsla nemenda
Þorsteinn Jónsson, Birgir Þorgeirsson, Snædís Kristinsdóttir
- 96** Þróun á rafrænni samskiptagátt fyrir krabbameinssjúklinga – Krabbameinsgáttin
Nanna Friðriksdóttir, Brynja Ingadóttir, Kristín Skúladóttir, Sigríður Zoëga, Sigríður Gunnarsdóttir
- 97** Þrýstingssár meðal mjaðmabrotinna sjúklinga sem fóru í aðgerð á Landspítala á árunum 2013 til 2018
Kolbrún Kristiansen, Sigrún Sunna Skúladóttir
- 98** Þrýstingssáravarnir - Innleiðing á gagnreyndu verklagi
Hulda Margrét Valgarðsdóttir, Guðný Einarsdóttir, Guðbjörg Pálsdóttir, Kristlaug Helga Jónasdóttir
- 99** Þrýstingssáravarnir - Hvert stefnum við?
Guðbjörg Pálsdóttir, Guðný Einarsdóttir, Hulda Margrét Valgarðsdóttir
- 100** Þverfagleg nálgun í meðferð aldraðra á bæklunarskurðeildum Landspítala
Kolbrún Kristiansen

Heiðursfyrirlesari



Anna Stefánsdóttir

Anna Stefánsdóttir útskrifaðist frá Hjúkrunarskóla Íslands árið 1968. Árið 1975 lauk hún framhaldsnámi í gjörgæsluhjúkrun frá háskólasjúkrahúsinu í Edinborg og meistaranámi í hjúkrunarstjórnun frá Edinborgarháskóla árið 1988. Anna var í stjórnunarstöðum á Landspítala mestallan starfsferil sinn, en þar gegndi hún stöðu hjúkrunardeildarstjóra gjörgæsludeildar, framkvæmdastjóra hjúkrunar á handlækningsviði spítalans, hjúkrunarforstjóra og tímabundið stöðu forstjóra Landspítala.

Anna var ætíð virk í félagsmálum samhliða störfum sínum á Landspítala. Hún sat í stjórn Hjúkrunarfélags Íslands á áttunda áratug síðustu aldar og var einn af stofnendum og fyrsti formaður deildar gjörgæsluhjúkrunarfræðinga innan þess félags. Hún sat um tíma í stjórn deildar hjúkrunarstjórnenda innan Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og var stjórnarkona í Samtökum Evrópskra hjúkrunarstjórnenda 2003-2011.

Anna var kjörin í stjórn Rauða krossins á Íslandi árið 2005 og var formaður stjórnar 2008-2014. Hún er einn af stofnendum Landsamtakanna Spítalinn okkar og hefur verið formaður stjórnar þeirra frá stofnun árið 2014. Hún er formaður stjórnar Reykjalundar endurhæfing efh. Anna er stjórnarkona í umdæmisráði Rótarý á Íslandi og var umdæmisstjóri árið 2019-2020.

Anna er heiðursfélagi í Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga. Hún hlaut Riddarakross hinnar íslensku fálkaorðu fyrir störf í þágu heilbrigðis- og mannúðarmála 2016. Þá hlaut Anna þakkarviðurkenningu Félags kvenna í atvinnulífinu árið 2020 fyrir eftirtektarvert ævistarf stjórnenda í atvinnulífinu. Árið 2021 var Anna sæmd heiðursdoktorsnafnbót við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Aðalfyrirlesarar



Peter Griffiths

Peter Griffiths er prófessor í heilbrigðisvísindum við University of Southampton og leiðandi rannsakandi hjá National Institute for Health Research á Englandi.

Hann leiðir Health Workforce and Systems research theme við NIHR Applied Research Collaboration í Wessex og er meðlimur í heilbrigðisvísindaakademíu University of Pennsylvania í Bandaríkjunum. Rannsóknir hans og kennsla snýr að mönnun og öryggi. Hann er sjálfur hjúkrunarfræðingur og hefur unnið náið við stefnumótun í Bretlandi og víðar um heim.

Meðal þess sem hann hefur unnið að er gæðahandbók National Institute for Health and Care Excellence og mönnunarviðmið NHS í Bretlandi. Rannsóknir hans í dag snúa meðal annars að mönnunarviðmiðum út frá hagfræðilegu sjónarhorni og hvernig nálgast eigi vandamál tengd mönnun.

Peter er einnig aðalritstjóri International Journal of Nursing Studies, en það er vísindatímarit sem er leiðandi á sviði hjúkrunarfræði á heimsvísu.



Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir

Dr. Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir er prófessor í opinberri stjórnsýslu og stefnumótun við stjórn málafræðideild Háskóla Íslands. Hún lauk meistaragráðu í stjórnsýslufræðum árið 1999 við London School of Economics and Political Science og síðan doktorsgráðu við sama skóla árið 2005.

Rannsóknir Sigurbjargar hafa beinst að því hvernig hugmyndir verða að veruleika í opinberri stefnumótun á tilteknum tíma, hverjir taka þátt í þeirri stefnumótun og hvaða aðferðum þeir beita. Doktorsrannsókn Sigurbjargar var um sameiningu sjúkrahúsa í Reykjavík og í London á tíunda áratugnum. Þá hefur hún m.a. rannsakað þróun hugmyndanna að baki notendastýrri persónulegri aðstoð hér á landi og þróun heilsugæslulækninga á Íslandi.

Rannsóknir Sigurbjargar á áhrifum ákæru á hendur heilbrigðisstarfsfólki birtust í tímaritinu Stjórn mála og Stjórnsýsla í desember 2020 undir yfirskriftinni Criminalisation of Human Error in Health Care og í Læknablaðinu í janúar 2021 undir yfirskriftinni Viðhorf hjúkrunarfræðinga og almenn viðhorf til ákæru vegna alvarlegra sjúklinga-atvika í heilbrigðisþjónustu: Eru blikur á lofti? Meðhöfundar að síðari greininni voru Elísabet Benedíks, læknir og Anna María Þórðardóttir, hjúkrunarfræðingur.



Sigrún Huld Þorgrímsdóttir

Sigrún Huld er sérfræðingur í öldrunarhjúkrun með áherslu á geðræn viðfangsefni aldraðra og hjúkrun fólks með heilabilun, hún hefur einnig lokið diplómanámi í geðhjúkrun.

Sigrún Huld lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum við Tjörnina 1974 og lauk hjúkrunarprófi frá Hjúkrunarskóla Íslands árið 1984. Hún starfaði framan af við Borgarspítala á blóð- og smitsjúkdómadeild en einnig í Kaupmannahöfn við lyflæknis- og öldrunarhjúkrun. Frá aldamótum hefur hún helgað öldrunarhjúkrun starfskrafta sína og unnið sem hjúkrunarfræðingur og deildarstjóri á Grund, í Skógarbæ og Landakoti meðal annars.

Rannsóknir Sigrúnar Huldar og ritstörf hafa fjallað um öldrunarmál. Má þar nefna Minningavinna með öldruðum Íslendingum – mat á hjálpartæki. Ritrynd grein í samstarfi við Kristínu Björnsdóttur: Reminiscence work with older people: The development of a historical reminiscence tool. Older People Nursing, 2015. Einnig greinarnar Sjálfræði aldraðra Íslendinga og Sjálfræði aldraðra: Hindranir í umönnun sem birtust 2010-2011 í Tímariti hjúkrunarfræðinga. Árið 2009 gaf hún út bókina Þegar amma var ung. Mannlíf og atburðir á Íslandi 1925-1955 sem hún vann í framhaldi af meistarverkefni sínu.

Árið 2019 gaf hún út bókina Ný menning í öldrunarþjónustu sem er umfjöllun um breytt viðhorf og aðferðir í öldrunarþjónustu Vesturlanda á undanförunum áratugum.

Gestafyrirlesari



Sigurður Ýmir Sigurjónsson

Sigurður Ýmir er hjúkrunarfræðingur og hefur starfað sem ráðgefandi hjúkrunarfræðingur hjá Samtökunum 78 síðan árið 2020. Tengt starfi sínu þar sá hann verulega þörf á skoðun á stöðu hinsegin einstaklinga innan heilbrigðiskerfisins. Innan heilbrigðiskerfisins eru ýmsar hindranir sem hinsegin einstaklingar þurfa að yfirstíga til að fá þjónustu sem fullnægir þeirra þörfum. Þessi hópur er í viðkvæmri stöðu vegna aukinnar tíðni af ýmsum sjúkdómum sem getur herjað á þau. Eftir rannsóknarvinnu og skoðun varð til fyrirlestur sem ber nafnið „Hinsegin heilbrigði“. Hinsegin heilbrigði hefur vakið áhuga hjá ýmsum aðilum sem sinna hinsegin einstaklinum og efnið verið sett í námsskrá í hjúkrunarfræði á Háskólanum á Akureyri, Læknisfræði í Háskóla Íslands og í símenntun sjúkraliða. Læknar í heimilislækningum hafa sömuleiðis fengið fyrirlesturinn. Sigurður býður nú hjúkrunarfræðingum á Hjúkrun 2023 upp á hinsegin fræðslu og fyrirlestur um hinsegin heilbrigði.

Hugtakið hinsegin heilbrigði verður skoðað og hvernig hjúkrunarfræðingar geta sinnt hinsegin einstaklingum af virðingu og fagmennsku. Hinsegin einstaklingar eru í öllum hópum sem leita í heilbrigðisþjónustu og því þurfa hjúkrunarfræðingar að vera með rétt tæki og tól í höndunum til að sinna þessum hópi.

Ágrip

Að búa til handbók fyrir kennara um samþætta hjúkrun: Rannsóknir og fræðileg vinna

Póra Jenný Gunnarsdóttir ¹, Monique Van Dijk ², Marianne Van der Heijden ³, Martine Busch ⁴, Torkel Falkenberg ⁵, Anita Lunde ⁶

Inngangur

Verkefnið Integrative Nursing Education Series (INES) var starfrækt frá 2019-2023 og fékk styrk frá Erasmus+ stofnuninni í Evrópu. Það var samvinnuverkefni fimm stofnana í fjórum Evrópustofnunum. Tilgangur: að búa til kennsluefni fyrir kennara um samþætta hjúkrun sem hægt er að nýta í kennslu til nemenda í hjúkrun. Markmiðið var að styðja við og efla þekkingu, færni og hæfni hjúkrunarnemenda almennt um samþætta hjúkrun og viðbótarmeðferðir eins og nudd, og slökun.

Aðferð

Gerðar voru þrjár rannsóknir til að ná þessu markmiði. Í fyrsta lagi var framkvæmt fræðilegt yfirlit yfir þær rannsóknir og greinar sem höfðu verið skrifaðar um kennslu til nemenda í hjúkrun og hjúkrunarfræðinga um samþætta meðferðir/viðbótarmeðferðir. Í öðru lagi voru lagðir fyrir spurningalistar til skóla í Evrópu um kennslu í samþættri hjúkrun/viðbótarmeðferðir. Í þriðja lagi voru gerð hæfniviðmið til að nota við kennslu um samþætta meðferðir/viðbótarmeðferðir og voru þau viðmið metin af sérfræðingum í tveggja hluta Delphi rannsókn.

Niðurstöður

Fyrstu tvær rannsóknirnar sýndu að ekki er til staðar nein samræmd námsmarkmið við kennslu þessa efnis og þetta efni er ekki markvisst í námsskrá í hjúkrunarfræði. Hins vegar kom fram að verið er að kalla eftir því að kynna þetta efni vel fyrir nemendum. Alls voru gerð 24 hæfniviðmið sem hægt er að nota við kennslu þessa efnis. Búin var til handbók til að kenna þetta efni sem samanstendur af 11 köflum sem skiptast í þrjú hluta. Í handbókinni er einnig að finna smásögur og kennsluáðferðir og leiðbeiningar til kennara við að koma efninu til skila. Niðurstöðurnar eru endurspeglaðar í handbókinni sem var búin til og verður sýnt hvernig það lítur út.

Ályktanir

Mikilvægt er að leiðbeina kennurum um hvernig hægt er að kenna um samþætta hjúkrun svo hægt sé að efla þessa þekkingu meðal nemenda í hjúkrunarfræði.

Lykilorð

Samþætta meðferðir, viðbótarmeðferð, hæfniviðmið, kennsla

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Erasmus Medical Center Rotterdam

³ Erasmus University Medical center Rotterdam

⁴ Van Praag Intsitute Utrecht

⁵ Karolinska Institutet Campus Solna, Sweden

⁶ VIA University Horsens

Atvikaskráning tengd skurðaðgerðum á Landspítala Lýsandi rannsókn

Sigríður Rína Þóroddsdóttir¹, Árún K. Sigurðardóttir²,
Martin Ingi Sigurðsson¹

Inngangur

Óvænt atvik í heilbrigðiskerfinu eru ein af aðalástæðum óvæntra dauðsfalla og örorku í heiminum í dag og um 10% sjúklinga í hinum vestræna heimi verða fyrir skaða vegna atvika þegar þeir leggjast inn á spítala. Talið er að hægt sé að koma í veg fyrir um helming þessara atvika.

Tilgangur

Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á tíðni óvæntra skráðra atvika sem tengdust skurðaðgerðum á ákveðnum deildum Landspítala á árunum 2018–2020 og kanna hvort starfsfólk kemur með tillögur að leiðum til úrbóta sem kæmu í veg fyrir að atvik endurtækju sig.

Efniviður og aðferðir

Megindleg lýsandi rannsókn, gögnin voru öll skráð atvik á skurðstofum, vöknunardeildum og dagdeildum skurðlækninga Landspítala árin 2018-2020.

Niðurstöður

Skráðum atvikum á þeim deildum sem rannsakaðar voru fækkaði á milli ára á meðan heildarfjöldi atvika á Landspítala var svipaður. Algengustu atvikin sem skráð voru tengdust meðferð/rannsókn, tækjabúnaði og lyfjameðferð. Talsvert var um að fagfólk skráði atvik ekki í réttan flokk samkvæmt skilgreiningum í flokkunarkerfi Landspítala eða í um 29% tilfella. Á flestum deildunum var komið með tillögur til úrbóta. Í kringum 90% allra atvika voru af alvarleikaflokkki 1., þ.e. sjúklingur varð fyrir óverulegum eða engum skaða. Algengast var að fagfólk teldi að bætt samskipti, minna álag á fagfólk og betri mönnun eða bætt skráning gætu komið í veg fyrir að atvik endurtækju sig.

Ályktanir

Atvikaskráning á Landspítala er ekki nægjanlega markviss sem torveldar úrvinnslu og nýtingu atvikaskráningar. Þjálfun fagfólks í skráningu atvika er mikilvæg. Eins getur efling fagfólks í notkun staðla og gátlista, sem og í samskiptum bætt öryggi sjúklinga og fagfólks. Stjórnendur þurfa að stuðla að öflugri öryggismenningu með því að sýna forystu og nýta skráningu atvika til lærdóms og umbóta.

Lykilorð

Skráð óvænt atvik, skurðaðgerðir, teymisvinna, skráning, öryggismenning.

¹ Landspítali Reykjavík

² Háskólinn á Akureyri Akureyri

Á bak við grímuna: Tekist á við fjarlægðir á COVID-19 tímum

Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir ¹, Annrún Halla Arnórsdóttir ²,
Sigrún Sigurðardóttir ²

Inngangur

COVID-19 heimsfaraldur kom til Vestfjarða í marsmánuði árið 2020. Á sama tíma brast á illviðri með snjókomu á Vestfjörðum og hjúkrunarfræðinga bráðvantaði til að sinna hjúkrun við Heilbrigðisstofnun Vestfjarða (HVEST) vegna COVID-19 smits bæði starfsmanna og skjólstæðinga. Hjúkrunarfræðingar voru meðal þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem buðu sig fram í bakvarðasveit heilbrigðisþjónustunnar til hjálpar HVEST í þessum erfiðu aðstæðum.

Tilgangur

Að lýsa því hvernig fjarlægðir höfðu áhrif á hjúkrunarfræðinga sem sinntu hjúkrun í dreifbýli á vegum bakvarðasveitar heilbrigðisþjónustunnar á COVID-19 tímum. Auk þess að fá innsýn í hvernig þessar sömu fjarlægðir höfðu áhrif á skjólstæðinga þessara hjúkrunarfræðinga á tímum COVID-19. Aðferð: Eigindleg viðtöl voru framkvæmd við fjóra hjúkrunarfræðinga, einn skjólstæðing og tvo aðstandendur skjólstæðinga. Um var að ræða hálf-stöðluð viðtöl með opnum spurningum. Viðtölin voru greind með aðferðum fyrirbærafraði Vancouver- skólans en sú aðferðarfræði leggur áherslu á að skilja reynslu einstaklinga og aðstæður sem þeir eru að takast á við í heildarsamhengi. Gætt er sérstaklega að persónuvernd hjúkrunarfræðinga og skjólstæðinga í rannsókn.

Niðurstöður

Niðurstöðurnar lýstu hvernig hjúkrunarfræðingar og skjólstæðingar þeirra upplifðu landfræðilega fjarlægð, félags- og menningarlega fjarlægð auk fjarlægðar í meðferðarsambandi hjúkrunarfræðings og skjólstæðings. Hjúkrunarfræðingarnir lýsa hvernig tekist var á við fjarlægðina sem skapaðist vegna sóttvarnarráðstafana og hlífðarfatnaðar hjúkrunarfræðinga. Þeir lýstu hvernig þessar takmarkanir höfðu áhrif á meðferðarsambandið. Hjúkrunarfræðingarnir lögðu enn meiri áherslu á augnsambandið, voru meðvitaðri um raddbeitingu og snertingu til að minnka kvíða og óöryggi hjá skjólstæðngum sem skapaðist í þessum fordæmalausu COVID-19 aðstæðum.

Ályktanir

Þessi rannsókn gefur einstaka innsýn inn í heim íslenskra hjúkrunarfræðinga í bakvarðasveit. Lýsingar hjúkrunarfræðinga og skjólstæðinga staðfesta hvernig sóttvarnaraðstæður og hlífðarföt voru hindrun sérstaklega í byrjun og sköpuðu fjarlægð í meðferðarsambandi. Sömu fyrirbæri og komu fram í þessari rannsókn um fjarlægðir á tímum COVID-19 landfræðilegar, félags- og menningarlegar, og í tengslum við meðferðarsambandið hafa einnig birst í alþjóðlegum rannsóknum frá þessum tíma.

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Háskólinn á Akureyri Akureyri

Áhrif flýtibata á útkomu sjúklinga sem gangast undir hjartaaðgerð: Kerfisbundin fræðileg samantekt

Sölvi Sveinsson ¹, Guðrún Jónsdóttir ¹, Þórunn Scheving Elíasdóttir ²

Bakgrunnur

Flýtibati fyrir aðgerðarsjúklinga hefur rutt sér til rúms undanfarna þrjú áratugi í ýmsum sérgreinum en skort hefur rannsóknir á flýtibata hjartaskurðsjúklinga. Flýtibati er knippi meðferða sem geta haft jákvæð áhrif á útkomu sjúklinga. Flýtibati nær yfir allt aðgerðarferlið eða frá skipulagningu aðgerðar þar til sjúklingur fer heim. Undanfarin ár hefur verið gróska í rannsóknum á flýtibata fyrir hjartaskurðsjúklinga en árið 2019 voru í fyrsta sinn gefnar út flýtibataleiðbeiningar þennan hóp. Engar slíkar leiðbeiningar eru til á Landspítala.

Tilgangur

Að samþætta hvaða flýtibatameðferðir sjúklingar fengu fyrir, í og eftir skurðaðgerð og hvernig útkoma þeirra var samanborið við sjúklinga sem fengu hefðbundna meðferð. Þær útkomubreytur sem voru sérstaklega til skoðunar eru legutími á sjúkrahúsi og notkun morfínskyldra lyfja í og eftir aðgerð.

Aðferðir

Kerfisbundin fræðileg samantekt á meginlegum rannsóknum um útkomu fullorðinna sjúklinga sem fóru í opnar hjartaaðgerðir. Heimildaleit fór fram í gagnagrunnum Scopus, PubMed, og Web of Science á ritrýndum greinum birtum árin 2017 til 2023. Stuðst var við PRISMA leiðbeiningar í heimildaleit. Valdar greinar voru gæðametnar eftir Joanna Briggs Institute leiðbeiningum af þremur aðilum. Samþætting á niðurstöðum var sett fram sem texti og matrix tafla.

Niðurstöður

Alls stóðust 11 rannsóknir inntökuskilyrði. Niðurstöður bentu til þess að flýtibati gæti dregið úr þörf morfínskyldra lyfja í og eftir aðgerð með notkun samþættrar verkjalyfjameðferðar. Flýtibati gat stýtt tíma sjúklings í öndunarvél og einnig legutíma á sjúkrahúsi um einn dag. Tíðni fylgikvilla, dánartíðni og tíðni endurinnlagna var svipuð við flýtibatameðferð og hefðbundna meðferð.

Ályktun

Flýtibatameðferð getur haft jákvæð áhrif á útkomu sjúklinga sem gangast undir opnar hjartaaðgerðir. Samþætt verkjameðferð virðist geta minnkað þörfina fyrir morfínskyld lyf og flýtt útskrift af sjúkrahúsi. Flýtibatameðferð virðist örugg fyrir sjúklinga og hagkvæm fyrir heilbrigðiskerfið. Frekari rannsóknir er þörf áhrifum flýtibata á líðan og útkomu sjúklinga sem gangast undir opnar hjartaaðgerðir.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

Ánægja lungnaskurðsjúklinga með umönnun og þjónustu – Þversniðsrannsókn

Brynja Ingaðóttir ¹, Lilja Ásgeirsdóttir ², Sigríður Zoëga ¹

Inngangur

Ánægja sjúklinga með umönnun og þjónustu er mikilvægur mælikvarði á gæði heilbrigðisþjónustu. Ánægja tengist m.a. hæfni starfsfólks, samskiptum, hversu mikið það er til taks þegar á þarf að halda, fræðslu, biðtíma og hreinlæti.

Tilgangur

Að kanna ánægju lungnaskurðsjúklinga með veitta umönnun og þjónustu meðan á sjúkrahúsdvöl stóð.

Aðferð

Í þessari framsýnu þversniðsrannsókn (2017-2020) svöruðu sjúklingar, greindir með skurðtækt lungna-krabbamein, spurningalista um umönnun og þjónustu einum mánuði eftir aðgerð á Landspítala. Spurningalistinn, EORTC IN-PATSAT32, samanstendur af 32 atriðum sem skiptast í fjóra undirskala: ánægja með umönnun lækna og hjúkrunarfræðinga, ánægja með upplýsingagjöf og ánægju með þjónustu og skipulag á sjúkrahúsinu. Í lokaspurningu er spurt hvaða einkunn þátttakandi gefur þeirri umönnun sem honum var veitt. Svarkostir eru fimm: 1=lélegt, 2= sæmilegt, 3=gott, 4=mjög gott, 5= frábært, möguleg meðaltalsskor eru á bilinu 1-5 og hærra skor þýðir meiri ánægja.

Niðurstöður

Þáttakendur (N=94, 62% konur, meðalaldur 69 (sf 8,1) ár) voru ánægðastir með umönnun hjúkrunarfræðinga (M 4,3 sf 0,7), ánægja með umönnun lækna (M 4,1 sf 0,7) og fræðslu (M 4,1 sf 0,8) var minni en álíka og minnsta ánægja var með þjónustu og skipulag á sjúkrahúsinu (M 3,5 sf 0,8). Af einstaka spurningum var mest ánægja með mannlegt viðmót hjúkrunarfræðinga (M 4,5 sf 0,7), hvernig þeir framkvæmdu líkamlega skoðun (M 4,5 sf 0,6) og fóru að við umönnun (M 4,5 sf 0,6). Minnst ánægja var með aðgengi að sjúkrahúsinu (M 2,9 sf 1,3), hversu auðvelt var að finna hinar ýmsu deildir (M 3,4 sf 1,0) og umhverfi sjúkrahússins (M 3,7 sf 0,9). Í heildina mátu sjúklingar umönnun sína á sjúkrahúsinu að meðaltali 4,6 (sf 0,7).

Ályktanir

Ánægja lungnaskurðsjúklinga með umönnun var í heildina mikil og þá sérstaklega er varðar hæfni hjúkrunarfræðinga og lækna en bæta má sjúklingafræðslu, aðgengi og umhverfi sjúklinga á Landspítala.

Lykilorð

krabbamein, ánægja sjúklinga, umönnun, skurðaðgerð, þjónusta

¹ Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

² Landspítali Reykjavík

Áreitni vegna fordóma í heilbrigðiskerfinu: Gerð verklagsreglna um viðbrögð

Eygló Ingadóttir, Díana Ósk Óskarsdóttir, Hrafnhildur Kvaran,
Wendill Galan Viejo. Landspítali Reykjavík.

Kynning á vandamáli

Samskiptakönnun á Landspítala árið 2022 sýndi að starfsfólk með annað þjóðerni en íslenskt upplifir oft áreitni vegna kynþáttar í starfi sínu frá sjúklingum, aðstandendum og samstarfsfólki. Mikilvægt þótti að gera verklagsreglur á Landspítala sem ætlað er að skýra viðbrögð við hvers konar áreitni á grundvelli kynþáttar, þjóðernisuppruna, trúar, lífsskoðunar, fötlunar, skertrar starfsgetu, aldurs kynhneigðar, kynvitundar, kyneinkenna eða kyntjáningar.

Forsaga

Áreitni vegna fordóma er ekki eitthvað sem heilbrigðisstarfsfólk, sjúklingar og aðrir eiga að þurfa að upplifa í heilbrigðiskerfinu. Víða erlendis hefur verið skorið upp herör gegn slíkri áreitni og nú er svo komið að þörf er á að gera slíkt á Landspítala.

Greining og meðferð

Hópur var myndaður til að gera leiðbeiningar um viðbrögð við áreitni. Fljótlega var ákveðið að nota breska fyrirmynd sem byggir á eftirfarandi: Að veita fordómum athygli (Notice), bregðast við fordómum (Act) og að tilkynna og skrá fordóma (Report). Leiðbeiningarnar voru aðlagðar að íslenskum veruleika. Hópur deildarstjóra, erlendra starfsmanna og fleiri voru fengnir til að rýna leiðbeiningarnar í samtali og voru þær próaðar áfram.

Afdrif/eftirfylgni

Í fyrirlestrinum verður sagt frá gerð og innleiðingu verklagsreglnanna og viðbrögðum við þeim.

Ályktanir – lærdómur

Reynt verður að meta fyrstu reynslu af notkun verklagsreglna til að bregðast við áreitni vegna fordóma.

Lykilorð

Fordómar, kynþáttafordómar, áreitni

Ávinningur verkferla við hjúkrun fullorðinna í ketónblóðsýringu eða flæðispennudái á bráðamóttöku

Elna Ólöf Guðjónsdóttir, Berglind Þorsteinsdóttir,
Særós Ásta Birgisdóttir. Landspítali Kópavogur.

Bakgrunnur

Algengi sykursýki fer hratt vaxandi í heiminum. Fylgikvillar sykursýki vegna blóðsykurshækkunar geta verið alvarlegir og þeir alvarlegustu eru ketónblóðsýring og flæðispennudái. Bráðamóttökur gegna lykilhlutverki við meðhöndlun þessara fylgikvilla. Alþjóðlega hafa verið settir fram verkferlar við meðhöndlun ketónblóðsýringar og flæðispennudás sem heilbrigðisstarfsfólk ætti að nota í auknum mæli.

Tilgangur

Að bera saman alþjóðlega verkferla til að kanna hvort munur sé á ráðlagðri meðferð við ketónblóðsýringu og flæðispennudái og helstu hlutverk hjúkrunarfræðinga. Jafnframt kanna horfur og upplifun fullorðinna í ketónblóðsýringu eða flæðispennudái eftir veitta meðferð samkvæmt verkferlum ásamt upplifun hjúkrunarfræðinga af notkun þeirra.

Aðferð

Fræðileg samantekt á eiginlegum og meginlegum rannsóknum frá 2009 auk rýni í verkferla samkvæmt AGREE viðmiðunum. Leit fór fram á kerfisbundinn hátt í PubMed, Cinahl og Google Scholar auk snjóboltaleitar á Google Scholar að verkferlum. Skilgreind voru leitarorð ásamt inntöku- og útilokunar-skilyrðum rannsókna. Sex rannsóknir og átta verkferlar uppfylltu leitarskilyrði.

Niðurstöður

Engir verkferlar uppfylltu öll skilyrði AGREE gátlistans en verkferlarnir frá Bretlandi uppfylltu flest atriði. Helstu hjúkrunar meðferðir reyndust vera vökvagjöf, gjöf insúlíns, kalíums og glúkósa ásamt nánu eftirliti á rannsóknarniðurstöðum. Jákvæðar breytingar á horfum sjúklinga áttu sér stað við notkun verkferla í meðferð ketónblóðsýringar, svo sem styttri legulengd á sjúkrahúsi, færri tilfelli blóðsykursfalla og alvarlegrar kalíumlækkunar. Upplifun einstaklinga eftir meðferð við ketónblóðsýringu var misjöfn en engar rannsóknir fundust varðandi meðferð og upplifun einstaklinga af flæðispennudái. Hjúkrunarfræðingar töldu notkun verkferils bæta umönnun.

Ályktun

Verkferlar nýtast vel við hjúkrun einstaklinga á bráðamóttökum í ketónblóðsýringu eða flæðispennudái. Verkferlar þurfa að vera aðgengilegir, hnitmiðaðir og auðveldir í notkun. Erfitt var að meta horfur og upplifun einstaklinga eftir meðferð við ketónblóðsýringu eða flæðispennudái vegna fárra rannsókna. Þörf er á rannsóknum um upplifun einstaklinga og hjúkrunarfræðinga við meðferð ketónblóðsýringar eða flæðispennudás út frá verkferlum þar sem bráðahjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki við meðferð einstaklinga í ketónblóðsýringu og flæðispennudái.

Lykilorð

Bráðamóttaka, ketónblóðsýring, flæðispennudái, hjúkrun, verkferlar, ávinningur

Ávinningur verklegrar þjálfunar í kennslusetri

Þorsteinn Jónsson, Hrund Thorsteinsson
Landspítali/HÍ Reykjavík Ísland

Inngangur

Verklegr þjálfun er mikilvægur þáttur í námi og símenntun heilbrigðisstarfsmanna. Á árlegum móttökudögum fyrir annars vegar hjúkrunarfræði- og læknanema og hins vegar fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga og lækna er boðið upp á hermiþjálfun með áherslu á teymisvinnu og færnikennslu í grunnþáttum endurlífgunar. Þjálfun í kennslusetri er margþætt og kostnaðarsöm, en ávinningur af henni er talinn verulegur hvað varðar öryggi í klínísku starfi.

Tilgangur

Megin tilgangur var að kanna ávinning af verklegri þjálfun á móttökudögum í kennslusetri að mati þátttakenda, jafnframt bera saman ávinning af hermiþjálfun annars vegar og færnikennslu hins vegar.

Aðferð

Þátttakendum var skipt í 5-7 manna hópa og þjálfaðir leiðbeinendur sáu um kennslu hvers hóps. Nemendur fengu 60 mín hermiþjálfun og 60 mín í færnikennslu en nýútskrifaðir fengu 80 mín hermiþjálfun. Í hermiþjálfuninni var lögð áhersla á teymisvinnu og í færnikennslu á grunnþætti endurlífgunar. Í lok þjálfunar tóku þátttakendur afstöðu til fullyrðinga um þjálfunina á 5 stiga kvarða, 1=mjög ósammála - 5= mjög sammála. Þátttakendur voru alls 249, 145 nemendur og 104 nýútskrifaðir. Svarhlutfall fyrir hermiþjálfunina var 65% og svarhlutfall fyrir færnikennsluna 80%.

Niðurstöður

Þátttakendur töldu sig hafa lært mikið af verklegu þjálfuninni sem mun nýtast í klínísku starfi ($M=4,73$, $SF=0,49$) og töldu verklegu þjálfunina gagnlegan undirbúning fyrir raunveruleg viðfangsefni ($M=4,86$, $SF=0,36$). Þátttakendur töldu jafnframt að verklega þjálfunin muni stuðla að auknu öryggi sjúklinga í klínísku starfi ($M= 4,82$; $SF=0,39$). Meðaltal var 4,41, $SF=0,69$ þegar spurt var hvort faglegt sjálfstraust hafi aukist með verklegu þjálfuninni. Ekki var um marktækan mun að ræða á mati á ávinningi af hermiþjálfun annars vegar eða færniþjálfun hins vegar.

Ályktanir

Niðurstöður styðja ávinning verklegrar þjálfunar í kennslusetri, þátttakendur læra atriði sem þau nýta í klínísku starfi, þá er þjálfunin gagnlegur undirbúningur fyrir raunveruleg viðfangsefni, faglegt sjálfstraust eykst og þátttakendur telja þjálfunina hafa áhrif á öryggi sjúklinga.

Lykilorð

Hermi - og færniþjálfun; heilbrigðisstarfsmenn

Breytingar í taugavef innri sjónhimnunnar hjá fólki með parkinsonsveiki: Fræðileg samantekt

Eva Margrét Jónsdóttir, Hannah Rós Jónasdóttir, Vigdís Katrín Halldórsdóttir, Þórunn Scheving Elíasdóttir. Landspítali Reykjavík.

Inngangur

Parkinsonsveiki er taugahrörnunarjúkdómur sem einkennist af tapi á dópamíni í svartfyllu (e. substantia nigra) ásamt uppsöfnun alpha-synuclein úrfella í miðtaugakerfinu. Það leiðir til einkenna á við hvíldarskjálfta, vöðvastifleika og hæggar hreyfingar ásamt þunglyndi, svefn- og sjóntruflana. Engar áreiðanlegar aðferðir eru til að greina sjúkdóminn á fyrri stigum áður en hreyfieinkenni koma fram, svo hægt sé að hægja á framgangi hans. Í dag beinast rannsóknir í auknum mæli að breytingum í taugavef innri sjónhimnunnar í leit að lífmerkjum sem gæti reynst liður í að greina sjúkdóminn áður en klínísk einkenni koma fram. Breytingar í taugavef innri sjónhimnunnar geta mögulega endurspeglað taugahrörnunina í heilanum í parkinsonsveiki.

Tilgangur

Varpa ljósi á hvað er vitað um breytingar sem verða á taugavef innri sjónhimnunnar hjá fólki sem hefur greinst með parkinsonsveiki.

Aðferð

Gerð var fræðileg samantekt þar sem leitað var heimilda í gagnagrunnunum PubMed, CINAHL og Web of Science. Notuð voru ákveðin inntöku- og útilokunarskilyrði og heimildir afmarkaðar við árin 2018-2023. PRISMA flæðirit var notað til að lýsa heimildaleitinni og niðurstöðurnar settar upp í töflu til að fá betra yfirlit yfir rannsóknirnar.

Niðurstöður

Samtals uppfylltu 14 rannsóknir inntökuskilyrði heimildaleitar. Niðurstöður sýndu rýrnun í helstu svæðum og lögum sjónhimnunnar en reyndust ekki alltaf marktækar. Marktæk rýrnun mældist í sjónudepli (fimm rannsóknir af átta) og öllum innri vefjalögum sjónhimnunnar, þá helst taugatrefjalagi (átta rannsóknir af 12) hjá fólki með parkinsonsveiki samanborið við heilbrigða. Magn rýrnunar í vefjalögum fylgdi gjarnan alvarleika parkinsonsveikinnar. Marktækar breytingar sáust einnig á fjölhreiddrasjónhimnuriti (mfERG) sem og sjónhrifssvörun með mynstrum (pVEP).

Ályktanir

Niðurstöður sýna rýrnun í innri sjónhimnu hjá fólki með parkinsonsveiki. Mismunandi marktækni gæti meðal annars skýrst af fjölda þátttakenda og mismunandi rannsóknaraðferðum. Ekki er hægt að alhæfa að breytingar verði á þykkt sjónhimnunnar hjá öllum einstaklingum með parkinsonsveiki sem endurspeglar taugahrörnunina í miðtaugakerfinu. Framtíðarrannsóknir vantar.

Lykilorð

Parkinsonsveiki, sjónhimna, sjónhimnubreytingar, dópamín, lífmerki.

Bætt gæði og flæði í endurlífgunaraðstæðum á sérhæfðri lyfjadeild barna á barnaspítalanum í Gautaborg

Eydís Birta Jónsdóttir
Drottning Silvías Barnsjúkhus Gautaborg

Vorið 2019 var hafin vinna að gæðaverkefni til að markvisst auka þekkingu starfsmanna á bráðum veikindum, ásamt því að auka gæði og flæði í endurlífgunaraðstæðum á sérhæfðri lyfjadeild barna á barnspítalanum í Gautaborg. Bráðatilvik á þessum tíma voru algeng, starfsfólk upplifði þau óreiðukennd og laus við skýran ramma. Stjórnendahópur deildarinnar vann að umbótaáætlun útfra niðurstöðum þarfagreiningar.

Við þarfagreiningu var notast við þarfagreiningarmódel Harless. Frumgreining sýndi fram á frammi-stöðuvandamál og með orsakagreiningu var hægt að einangra bætanlega þætti og á þeim byggðist íhlutunaráætlunin.

Áætlunin var þvíþætt 1) að auka þekkingu og hæfni starfsfólks í þeim sjúklingahópum sem deildin sinnir mest og 2) að auka þekkingu og hæfni starfsfólks í endurlífgunaraðstæðum. Innan beggja þáttanna voru sett höfuðmarkmið og undirmarkmið. Hér er lögð áhersla á markmiðið sem snéri beint að endurlífgunarþættinum.

Með áætluninni var ráðist á vandann frá öllum sjónarhornum, ma með markvissri uppbyggingu þekkingar á bráðum veikindum sem og flæðiriti í grunn og sérhæfðri endurlífgun. Fjölgun leiðbeinanda í endurlífgun, breytt staðsetning á kennslu sem og aðlögun námskeiðanna að þörfum deildarinnar voru lykilatriði í að ná því markmiði. Fjölgun örkennslutílfella (handtök og tilfellaþjálfun) og fjölgun fyrirlestra um forgangsöröðun í bráðum veikindum voru atriði sem einnig reyndust mikilvæg.

Áætlunin var sett í gang haustið 2019 og hefur verið viðhaldið síðan þá með góðum árangri, alvarlegum bráðatilvikum hefur fækkað og útkoma þeirra hefur verið jákvæð. Haustið 2021 kom upp alvarlegt bráðatilvik þar sem öll sett tímamörk spítalans náðust. Endurlífgun með hjartahnoði stóð yfir í 28 mínútur. Tveimur vikum seinna útskrifaðist sjúklingurinn heim, í sínu grunnástandi með engin merki um skaða á heila eða öðrum líffærum vegna blóðþurrðar.

Umbótaáætlunin sem lögð var fram hefur skilað jákvæðum árangri í báðum markmiðum og verður henni því viðhaldið í svipaðri mynd um ókomna framtíð. Allir einstakir þættir innan áætlunarinnar eru taldir mikilvægir.

Lykilorð

Gæðaverkefni, þarfagreining, endurlífgun, kennsla

COVID 19 sjúklingum lýst með ICNP

Ásta Thoroddsen ¹, Elva Rún Rúnarsdóttir ², Brynja Örlygsdóttir ¹

Inngangur

Frá upphafi COVID-19 bylgjunnar var hjúkrunarfræðingum ljóst mikilvægi þess að skrá vandamál þessara sjúklinga og meðferð þeirra. Ákvörðun embættis landlæknis var tekin 2010 að ICNP (International Classification for Nursing Practice) skuli notað til skráningar í hjúkrun á Íslandi. Ný útgáfa af ICNP kemur út annað hvert ár, síðast 2021. Því er mikilvægt að mæta ICNP við hjúkrun eins og hún er skráð hér á landi.

Tilgangur

Að lýsa COVID-19 sjúklingum í fyrstu bylgju á Íslandi eins og þeim var lýst í sjúkraskrá af hjúkrunarfræðingum sem önnuðust þessa sjúklinga og bera saman við fagorðaskrána ICNP.

Aðferð

Lýsandi rannsókn þar sem tveimur aðferðum var beitt: a) tölfræðileg greining á lýðfræðilegum breytum og kóðuðum klínískum gögnum COVID-19 sjúklinga, sem fengin voru úr sjúkraskrá; og b) vörpun hjúkrunargreininga og – meðferða fyrir sömu sjúklinga úr sjúkraskrá yfir í ICNP 2021 útgáfu.

Niðurstöður

Úrtakið samanstóð af öllum (n=91) fullorðnum COVID-19 sjúklingum, sem lagðir voru inn á Landspítala í fyrstu bylgju sjúkdómsins 28. febrúar til 30. júní 2020. Alls voru þessir sjúklingar skráðir með 62 mismunandi hjúkrunargreiningar og 79 meðferðir. Í 70,8% tilvika fundust sambærileg hugtök fyrir greiningar í ICNP og í 83,3% tilvika fyrir meðferðir. Ekki var unnt að finna tíu hjúkrunargreiningar, sem notaðar höfðu verið, í ICNP.

Ályktanir

Ekki fundust allar hjúkrunargreiningar og – meðferðir, sem hjúkrunarfræðingar eru vanir að nota hér á landi í ICNP. Það er á ábyrgð hjúkrunarfræðinga allra landa að sjá til þess að ICNP þróist og að óska eftir því við Alþjóðaráð hjúkrunarfræðinga (ICN) að nauðsynleg hugtök í hjúkrun verði tekin inn í fagorðaskrána ICNP í hjúkrun.

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Landspítali Reykjavík Ísland

Dánartíðni eftir mjaðmabrot á Íslandi 2013 -2018

Sigrún Sunna Skúladóttir ¹, Kolbrún Kristiansen ²

Inngangur

Dánartíðni eftir mjaðmabrot er há. Íslensk rannsókn frá árunum 2008 -2012 sýndi fram á 36 % dánartíðni innan árs frá broti hjá körlum og 21% innan árs hjá konum. Á þessum árum brotnuðu 757 konur og 295 karlar eða að meðaltali 210 manns á ári. Dánartíðni eftir mjaðmabrot virðist vera svipuð í sambærilegum löndum því var áhugavert að skoða hvort þessar tölur hefðu breyst.

Tilgangur

Tilgangurinn var að skoða fjölda, kynjaskiptingu og dánartíðni á Íslandi á árunum 2013-2018 hjá sjúklingum sem hafa lagst inn með mjaðmabrot á Landspítala.

Aðferð

Afturskyggð rannsókn með gögnum frá vöruhúsi gagna Hagdeildar Landspítala. Gögnin voru skoðuð með lýsandi tölfræði og marktekarmörk miðuð við 95%. Marktækur munur sýndur með kí-kvaðrat, fervikagreiningu og aðhvarfsgreiningu.

Niðurstöður

Á árunum 2013-2018 voru 546 karlar teknir til aðgerðar vegna mjaðmabrots en 1161 kona, 67 ára og eldri. Að meðaltali brotnuð 285 á ári. Flestir komu árið 2017 eða 311, þar af 94 karlar og 217 konur. Fæstir komu árið 2013 eða 256 þar af 77 karlar og 179 konur. Meðalaldur hópsins var 82.8 ár og staðalfrávik (sf.) 7.9 ár. Dánartíðni á tímabilinu var 42% hjá körlum og 32% hjá konum innan árs frá broti og var þessi munur marktækur miðað við 95% marktæktarmörk ($p < 0.001$). Marktækt fleiri dóu innan árs frá broti, miðað við þá sem létust síðar á rannsóknartímanum. Meðalaldur þeirra sem dóu innan árs var 85.4 ár (sf. 6.9 ár). Þegar skoðuð var dánartíðni eftir árum kom í ljós að hæsta dánartíðnin var 2014, þá létust 183 en lægst var dánartíðni árið 2018 en þá dóu 88.

Ályktanir

Alvarlegt er að sjá hækkun á dánartíðni frá fyrri rannsókn og aukningu á fjölda mjaðmabrota. Aldur þeirra sem brotna er sambærilegur við fyrri rannsókn.

Lykilorð

Aldraðir, mjaðmabrot, dánartíðni.

¹ Háskóli Íslands / Landspítali Reykjavík

² Landspítali Skurðlækningarsvið Reykjavík Ísland

Dæmi af deildum

Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir, Elfa Þöll Grétarsdóttir, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir. Landspítali Reykjavík.

Inngangur

Síðastliðna tvo áratugi hefur þekking aukist mikið um óráð sjúklinga og fjöldi erlendra rannsókna á fyrirbærinu verið birtur. Mun meira er vitað nú um orsakir, áhættuþætti, greiningu og meðferð en framfarir í hjúkrun sjúklinga með óráð hafa ekki verið í takti við þessa nýju þekkingu.

Tilgangur

Að segja frá nokkrum kunnuglegum tilfellum og viðbrögðum við þeim til þess að sýna fram á að með réttum viðbrögðum er hægt að bæta líðan sjúklinga og auðvelda hjúkrun.

Aðferð

Áhugaverðum tilfellum verður lýst, sagt frá greiningu þeirra og meðhöndlun með gagnreyndum aðferðum.

Niðurstöður

Árangri meðferða verður lýst og rætt hvað hefði mátt gera betur og hvað var vel gert. Einnig verður dregin upp mynd af því hvernig mál hefðu getað þróast ef ekki hefði verið brugðist rétt við.

Ályktanir

Með því að þekkja áhættuþætti óráðs, einkenni, greiningu og meðferð er hægt að lina þjáningar, koma í veg fyrir fylgikvilla, bæta horfur, auka lífsgæði og minnka álag starfsfólks vegna sjúklinga í óráði.

Lykilorð

Óráð, verkir, hjúkrun, svefnleysi, útskilnaður

Einkenni sjúklinga sem fá meðferð í réttargeðþjónustu og hlutverk hjúkrunarfræðinga í meðferð þeirra: Fræðileg samantekt

Þórunn Hekla Heiðarsdóttir¹, Katrín Ingunn Björnsdóttir¹, Sigríður Jóna Rafnsdóttir¹, Eyrún Thorstensen², Helga Bragadóttir³

Inngangur

Réttargeðþjónusta vísar til þeirrar þjónustu sem sinnir ósakhæfum einstaklingum sem glíma við félagslegan og geðrænan vanda. Meðferð sjúklinga á réttargeðdeildum er ekki valkvæð sjúklingum og getur hjúkrun þeirra verið krefjandi og umfangsmikil. Verulegu máli skiptir að meta þarfir sjúklinga innan réttargeðdeilda og veita einstaklingsmiðaða meðferð sem er bæði örugg og árangursrík.

Tilgangur

Tilgangur verkefnis er að varpa ljósi á það sem einkennir sjúklinga í réttargeðþjónustu, þarfir þeirra og hlutverk hjúkrunarfræðinga í meðferð þeirra.

Aðferð

Um fræðilega samantekt er að ræða. Heimilda var leitað á kerfisbundinn hátt í þremur gagnagrunnum, PubMed, Scopus og Web of Science. Leitað var að rannsóknargreinum frá árunum 2015–2023 sem voru á íslensku eða ensku. Notast er við PRISMA flæðirit til þess að lýsa heimildaleit og niðurstöðum hennar.

Niðurstöður

Alls uppfylltu 14 rannsóknir frá átta mismunandi löngum í þremur heimsálfum, inntökuskilyrði. Átta rannsóknanna voru eigindlegar, fjórar megindelegar og ein blönduð. Það sem einkennir sjúklinga í réttargeðþjónustu er að vera karlmenn með litla menntun, hafa sögu um vímuefnaneyslu og vera greindir með geðrofssjúkdóma. Helstu þarfir sjúklinganna voru að taka þátt í og fá upplýsingar um eigin meðferð, njóta gagnkvæmrar virðingar og fá umönnun sem undirbýr þá fyrir að fara aftur út í samfélagið. Hlutverk hjúkrunarfræðinga í meðferð sjúklinga í réttargeðþjónustu var að veita heildræna og einstaklingsmiðaða hjúkrun sem felur í sér að aðstoða sjúklinga við að horfast í augu við afbrot sín, hvetja til þátttöku þeirra í meðferð og mynda árangursríkt meðferðarsamband.

Ályktun

Fáar rannsóknir fundust og engar íslenskar. Greina má ákveðna þætti hjá sjúklingum á réttargeðdeildum og það sem helst einkennir þá. Niðurstöður ættu að nýtast stjórnendum og klínískum starfsmönnum réttargeðdeilda og þeim sem kenna hjúkrun og önnur heilbrigðisvísindi, til að leggja áherslu á einstaklingsmiðaða meðferð og þátttöku sjúklinga í henni. Þær benda einnig á mikilvægi rannsókna í réttargeðhjúkrun sem skortir alveg hér á landi.

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Landspítali Reykjavík

³ Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

Einkenni skjólstæðinga heimhjúkrunar sem spá fyrir um flutning á hjúkrunarheimili

Athugun byggð á interRAI – Home Care gögnum sem aflað var í sex Evrópulöndum

Inga Valgerður Kristinsdóttir¹, Kristín Björnsdóttir²

Inngangur

Meðalaldur fólks fer hækkandi um heim allan og öldruðum sem búa við heilsubrest á eigin heimilum mun fjölga á næstu árum og áratugum. Áhrifamiklar stofnanir eins og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) og Efnahags og framfarastofnunin (OECD) hafa fjallað ítarlega um fjölgun aldraðra á heimsvísu og hvatt til verulegrar endurskoðunar á fyrirkomulagi velferðarþjónustu vegna þessa þar sem áframhaldandi sjálfstæð búseta á heimilum er lykilmáttur. Frá því lög um málefni aldraðra voru sett hér á landi árið 1999 hafa íslensk stjórnvöld hvatt til þess að öldruðum sé gert kleift að búa heima sem lengst með viðunandi aðstoð.

Tilgangur

Leitast er við að niðurstöður rannsóknarinnar gefi vísbendingu um hvaða þættir það eru í heilsufari, færni og aðstæðum eldri einstaklinga er njóta heimahjúkrunar, sem leiða til þess að þeir þurfi að flytjast á hjúkrunarheimili. Þegar það er ljóst er leitast við að greina leiðir til að efla heimahjúkrun og heimaþjónustu til að mæta þörfum skjólstæðinganna með það að markmiði að seinka flutningi á hjúkrunarheimili.

Aðferð

Gagna var safnað með interRAI – Home Care matstækinu sem lagt var fyrir slembiúrtak skjólstæðinga heimahjúkrunar 65 ára og eldri, samtímis í sex Evrópulöndum (2014-2016). Gert var interRAI-HC mat á þremur tímamökum á rannsóknartímabilinu sem stóð yfir í eitt ár. Rannsóknin er framvirk langsniðs-rannsókn og við gagnagreiningu er lýsandi og greinandi tölfræði notuð.

Niðurstöður

Rannsókninni er ekki lokið og því ekki komnar niðurstöður til birtingar. Vinna við tölfræðiúrvinnslu er hafin og lýkur á næstu mánuðum.

Ályktun

Í niðurstöðum sambærilegra rannsókna hefur þörf fyrir sérhæfða hjúkrunar meðferð og vaxandi ADL og/eða IADL verið forspárgildi fyrir flutning á hjúkrunarheimili. Þegar niðurstöður liggja fyrir verða ályktanir dregnar og metið hvaða leiðir til þróunar og eflingar heimahjúkrunar eru ákjósanlegar.

Lykilorð

Aldraðir, heimahjúkrun, interRAI, hjúkrunarheimili, heimaþjónusta

¹ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins Garðabær

² Háskóli Íslands Reykjavík

Eldri einstaklingar á bráðamóttöku Landspítala - Skýringar á lengd dvalar

Jara Kjartansdóttir ¹, Karen Gígja Agnarsdóttir ², Margrét Lilja Arnbergsdóttir ¹, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir ³, Ingibjörg Sigurþórsdóttir ¹

Bakgrunnur

Álag og flæðisvandi á bráðamóttökum hefur verið mikið í umræðunni bæði á Íslandi og erlendis síðustu ár. Eldri einstaklingar dvelja lengi á bráðamóttöku samkvæmt rannsóknum en þetta er viðkvæmur hópur. Með gögnum um dvalartíma og áhrifaþætti á lengri dvöl mætti huga að bættri þjónustu fyrir þennan hóp.

Tilgangur og markmið

Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða hvaða þættir gætu haft forspárgildi um lengri dvöl eldri einstaklinga á bráðamóttöku Landspítala.

Aðferðir

Gerð var afturskyggn lýsandi rannsókn á komum 67 ára og eldri á bráðamóttöku Landspítala frá 1. janúar 2013 til 31. desember 2021. Gagnasafnið var fengið frá Vöruhúsi gagna og unnið í Excel. Komur voru skoðaðar út frá aldri, kyni, komuárum, hjúskaparstöðu, búsetu, komutíma, ICD-greiningum, ESI forgangsflokkun og afdrifum. Kí-kvaðrat (χ^2) próf var notað til að kanna marktækni sambanda valinna breyta við útkomubreytuna dvalarlengd. Marktækniörk við tölfræðigreiningu voru sett við $\alpha < 0.05$.

Niðurstöður

Komur voru 137.498 á rannsóknartímabilinu. Konur voru í meirihluta (53,5%) þær bjuggu frekar án maka (60,3%) en Karlar (35,9%). Sá aldursflokkur sem kom oftast á bráðamóttöku var 71-75 ára (23,7%) og flestir sem komu á tímabilinu útskrifuðust heim (64,6%). Flestar komur voru árið 2017 (n=8034) en færstar árið 2020 (n=6151). Meðaldvalarlengd karla var 10 klst og 39 mínútur en 11 klst og 5 mín hjá konum ($p < 0,05$). Sá aldursþéttur sem dvaldi að meðaltali lengst var 91-95 ára í 14 klst og 23 mín ($p < 0,05$) og lengst dvöldu þau sem lögðust inn á lyflækningadeildir í 19 klst og 24 mín ($p < 0,05$).

Ályktun

Eldri einstaklingar dvöldu lengur á bráðamóttöku en alþjóðleg viðmið segja til um. Konur dvöldu lengur en karlar. Niðurstöður sýndu að kyn, aldur, sjúkdómsástand og hjúskaparstaða voru tengd dvalarlengd 67 ára og eldri á bráðamóttöku. Hugsa þarf að frekari greiningum á áhrifaþáttum lengri dvalar eldri einstaklinga á bráðamóttöku og byggja upp frekar þjónustu fyrir þennan hóp sem fer sífellt vaxandi.

¹ Landspítali Reykjavík

² Heilbrigðisstofnun Vesturlands Akranes

³ Háskóli Íslands Reykjavík

Endurhæfing á meðferðardeild

Berglind Ósk Birgisdóttir, Elfa Þöll Grétarsdóttir,
Sólveig Steinunn Pálsdóttir. Landspítali Reykjavík.

Inngangur

Hrumu eldra fólki sem veikist og liggur í rúminu fer hratt aftur og það tapar færni. Þessir einstaklingar þurfa gjarnan endurhæfingu eftir bráð veikindi til þess að komast aftur heim til sín. Eftirspurn eftir endurhæfingarúrræðum fyrir aldraða er töluvert umfram framboð og fólk liggur lengur á bráðadeildum en skynsamlegt er. Of algengt er að sjúklingar liggi í rúminu og bíði eftir endurhæfingarúrræði. Í þessari bið tapa þeir færni í stað þess að vera í virkri endurhæfingu frá því að bráðafasa á meðferðardeild líkur.

Tilgangur

Að lýsa nýju verklagi á meðferðardeild þar sem sjúklingur er formlega færður af meðferðarstigi á endurhæfingarstig með nokkurs konar útskriftarviðtali til þess að virkja alla aðila til að taka þátt í endurhæfingu sjúklings og koma í veg fyrir frekari afturför.

Aðferð

Í formlegu samtali hjúkrunarfræðings við sjúkling og aðstandanda er endurhæfing útskýrð, fræðslubæklingur og dagbók afhent. Virkniskrá er hengd upp við rúm sjúklings og hann hvattur til að fylgja henni og merkja við sjálfur. Allir hafa skilgreint hlutverk í þessari endurhæfingu og raunhæf markmið eru sett í samráði við þverfaglegt teymi sjúklings.

Niðurstöður

Starfsfólk deildar sem hefur innleitt þetta verklag hefur lýst ánægju með það og finnst sjúklingar sýna endurhæfingu meiri áhuga og eru virkari þátttakendur en áður.

Ályktanir

Talið er líklegt að þegar frá liður og meiri reynsla hlýst af verklaginu þá muni árangur af því mælast með því að skoða eftirfarandi árangursvísa:
atviki tengd fylgikvillum sjúkrahúslegu meðal legutími aldraðra
hlutfall sjúklingsa sem útskrifast af deild yfir á Landakot
þjónustukönnun Landspítala

Lykilorð

Endurhæfing, legutími, fylgikvillar, aldraðir og hrumir

Endurhæfingin á Eir: Mikilvægt úrræði fyrir Landspítala

Pórdís Hulda Tómasdóttir
Eir hjúkrunarheimili Reykjavík

Með endurhæfingu aldraða er hægt að bæta og viðhalda getu og vinna upp tapaða færni vegna bráðaveikinda eða brota.

Endurhæfingardeild Eirar hefur verið starfandi síðan vorið 2007 í samstarfi við Landspítala. Sumarið 2022 kom ósk frá Heilbrigðisráðuneyti um að stækka deildina og var því farið í að fjölga úr 24 plássum í 44.

Deildin sinnir eldri sjúklingum sem orðið hafa fyrir færniskerðingu eftir brot eða önnur bráð veikindi og lagst hafa inn Landspítala, einnig einstaklingum eftir valkvæðar liðskiptaaðgerðir og einstaklingum með langvinna færniskerðingu eða öldrunartengd vandamál sem vísað er til endurhæfingar frá Göngudeild Landakots.

Á deildinni fer fram þverfagleg öldrunarendurhæfing. Á deildinni starfa sjúkrþjálfarar, iðjuþjálfar, félagsráðgjafi, hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar auk 2ja öldrunarlækna og heimilislæknis. Að auki koma að þjónustu deildarinnar deildarritari og heilbrigðisgagnafræðingar. Skilyrði fyrir því að við tökum fólk í endurhæfingu á Eir er að uppvinnslu sé lokið af hálfu spítalans, fólk sé nokkuð stábilt og sé tilbúið í endurhæfingu.

Búast má við að vel yfir 300 manns komi á deildina árið 2023. Meðallegutíminn á deildinni er um 31 dagur sirka (árið 2021) en líklega breytist það með fjölbreyttari sjúklingahóp.

Yfir 90% sjúklinga komast aftur heim til sín. Þar með aukast lífsgæði þeirra verulega.

Mjög gott samstarf hefur verið við útskriftarteymi Landspítala sem tilnefna í pláss til okkar. Góð og fjölfagleg endurhæfing eykur færni einstaklinga og getur komið í veg fyrir ótímabærar innlagnir á sjúkrahús. Þá getur vel heppnuð endurhæfing seinkað verulega þörf á hjúkrunarheimili fyrir þessa skjóstaðinga og jafnvel er hægt að komast í veg fyrir þörf á varanlegu hjúkrunarrými.

Lykilorð

Endurhæfing, aldraðir, gæði, flæði, samstarf.

Endursagnaraðferðin (e: teach-back)

Jóhanna Ósk Eiríksdóttir ¹, Nanna Friðriksdóttir ², Jónína Sigurgeirsdóttir ³, Margrét Hrönn Svavarsdóttir ⁴,
Katrín Blöndal ², Björk Bragadóttir ⁵, Þorgerður Ragnarsdóttir ², Brynja Ingadóttir ²

Inngangur

Sjúklingar eiga oft í erfiðleikum með að skilja og muna upplýsingar frá heilbrigðisstarfsfólki, sem getur dregið úr öryggi þeirra, sjálfsmönnum og þátttöku í ákvörðunum um eigin meðferð. Endursagnaraðferðin er leið til að kanna skilning með því að biðja sjúklinga um að segja með eigin orðum hvað þeim hefur verið kennt að þeir þurfi að vita eða gera varðandi heilsu sína. Með endursagnaraðferðinni kannar heilbrigðisstarfsmaður hvort hann hafi frætt og útskýrt hlutina á þann hátt sem sjúklingurinn skilur. Þannig getur endursagnaraðferðin bætt heilsulæsi í heilbrigðisþjónustunni. Aðferðin er einföld, grundvölluð á virðingu og skýrum tjáskiptum en krefst aðlögunar að aðstæðum hverju sinni.

Tilgangur

Að kynna stöðu þekkingar um áhrif endursagnaraðferðarinnar í heilbrigðisþjónustu, leið (the 5Ts) til þess að þjálfar heilbrigðisstarfsmenn í notkun endursagnaraðferðarinnar og skapa umræðu um innleiðingu hennar.

Aðferð

Í framsöguerindi verður kynnt samantekt heimilda um endursagnaraðferðina, sem aflað var með les-efnisleit í erlendum gagnasöfnum, hvað hefur verið gert til að innleiða aðferðina og áhrif hennar á ýmsa útkomuþætti. Umræður verða notaðar til að rýna í reynslu og viðhorf þátttakenda.

Niðurstöður og ályktanir

Brýnt er að innleiða gagnreyndar aðferðir í heilbrigðisþjónustu á Íslandi sem geta stutt við heilsulæsi. Endursagnaraðferðin er gagnreynd og hefur m.a. bætt heilsulæsi sjúklinga með langvinna sjúkdóma. Því er mikilvægt að innleiða og efla notkun endursagnaraðferðarinnar í heilbrigðisþjónustu.

Lykilorð

Heilsulæsi, heilbrigðisþjónusta, sjúklingafræðsla, endursagnaraðferð

¹ Landspítali Reykjavík

² Landspítali

³ Reykjalundur

⁴ Háskólinn á Akureyri

⁵ Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins

„Enginn kom auga á heildarmyndina“ Reynsla einstaklinga af heilkenni og sálfélagslegri líðan tengdum rakaskemmdum húsum: Fyrirbærafræðileg rannsókn

Sonja B. Guðnadóttir, Eva Charlotte Halapi, Hafdís Skúladóttir
Háskólinn á Akureyri

Inngangur

Nýlegar rannsóknir sýna að rakaskemmd húsi séu algeng vandamál. Húsasótt (e. sick building syndrome, SBS) og óskilgreind einkenni sem tengjast byggingum (e. non-specific building-related symptoms, NBRS) hafa verið tengd við rakaskemmd húsi. Gæði innilofts er mikilvægt þar sem fólk ver um 90% af tíma sínum innanhúss. Dæmi um heilsubrest sem tengjast rakaskemmdum húsum eru öndunarfarasýkingar, einkenni frá taugakerfi, húð og slímhúð og svefnleysi. Orsakasamhengi er þó óljóst og frekari rannsókna er þörf.

Tilgangur

Að kanna reynslu fólks af heilkenni og sálfélagslegri líðan tengdum rakaskemmdum húsum. Aðferð: Tölf djúpvíðtöl voru tekin þar sem stuðst var við hálfstaðlaðan viðtalsramma. Gögn voru greind í þemu samkvæmt Vancouver-skólanum í fyrirbærafræði.

Niðurstöður

Þátttakendur upplifðu upphaf veikinda sem kúvendingu og óljósa. Líkamleg og sálfélagsleg líðan þátttakenda varð ekki aðeins fyrir áhrifum af einkennum heilkennisins heldur einnig af skorti á greiningu og meðferð, litlum sem engum skilningi frá heilbrigðiskerfinu, vinnufélögum og fjölskyldu sem og neikvæðum áhrifum á fjárhag. Þátttakendur fundu fyrir einkennum víða, sumir jafnvel á heimilum sínum. Algjör breyting á lífi þátttakenda varð í kjölfarið.

Ályktanir

Birtingarmynd heilkennisins er margþætt en sjá má eftir á, ákveðna vegferð birtast í óskýra veikindarferlinu. Niðurstöður veita innsýn í erfða og flókna tilveru þeirra sem glíma við heilkennið sem er jafnframt að hluta til ósýnilegt og óáþreifanlegt. Það vantar markvissa greiningu, meðferð, þekkingu, skilning, stuðning og fjárhagslegan stuðning fyrir þennan hóp. Þar sem heilkennið getur verið breytilegt þarf heilbrigðisstarfsfólk að leggja áherslu á að veita stuðning og sýna skilning með virkri hlustun og virðingu og aðstoða skjólstaðinga sína þar sem þeir er staddir hverju sinni.

Lykilorð

Húsasótt, rakaskemmd húsi, veikindi, sálfélagsleg líðan, loftgæði

Ég þekkti sjálfa mig aftur: Reynsla kvenna af notkun hormónauppbótarmeðferðar á breytingaskeiði

Sigfrídur Inga Karlsdóttir ¹, Íris Dröfn Björnsdóttir ³
Sólrún Ólína Sigurðardóttir ²

Tilgangur

Tilgangur þessarar rannsóknar var að afla aukinnar þekkingar á reynslu kvenna af hormónauppbótarmeðferð á breytingaskeiði. Breytingaskeið getur hafist allt að 10 árum áður en tíðahvörf skella á. Á þessu skeiði getur konan upplifað ýmis líkamleg og andleg einkenni. Í dag er hormónauppbótarmeðferð tengd breytingaskeiði árangursríkur meðferðarmöguleiki til meðhöndlunar á líkamlegri og andlegri vanlíðan.

Aðferð

Eigindleg fyrirbærafræðileg aðferð var valin og stuðst við Vancouver-skólann í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru 12 íslenskar konur á aldrinum 47-53 ára sem höfðu verið á hormónauppbótarmeðferð síðustu 3-24 mánuði og voru valdar með tilgangsráttakerfi. Tekin voru 12 einstaklingsviðtöl, rituð upp orð fyrir orð og að lokum þemagreind.

Niðurstöður

Yfirþema rannsóknarinnar var: Mér fannst ég verða aftur ég sjálf. Jafnframt voru sex meginþemu greind: Líkaminn varð aftur eins og ég þekkti hann, Það kviknaði aftur á mér, Félagsleg tengsl byggð upp, Eftirsjá að tímanum sem ég missti, Virk hlustun og samskipti og Þetta þroskar mann. Konurnar greindu frá jákvæðum líkamlegum og andlegum breytingum eftir að þær byrjuðu á hormónauppbótarmeðferð. Til dæmis hurfu verkir í liðum og þær hvíldust betur á nóttunni sem var ein af ástæðum þess að þær byrjuðu á hormónum. Í rannsókninni kom fram að konurnar hefðu viljað fá greiningu fyrir þar sem þær áttu nokkrar læknisheimsóknir að baki og upplifðu eftirsjá að tímanum þegar þær voru að kljást við einkenni breytingaskeiðs. Einnig hefðu þær viljað fá meiri skilning frá fagfólki þegar þær leituðu eftir aðstoð.

Ályktun

Álykta má að hormónauppbótarmeðferð bæti verulega líkamlega-, andlega- og félagslega líðan kvenna á breytingaskeiði. Mikilvægt er að heilsugæslan komi til móts við konur sem eru að ganga í gegnum breytingaskeiðið og bæti stuðning og fræðslu til þeirra um breytingaskeiðið þannig að þær geti tekið upplýsta ákvörðun um ávinning og áhættuþætti hormónauppbótarmeðferðar.

Lykilorð

Konur, breytingaskeið, hormónauppbótarmeðferð, fyrirbærafræði

¹ Háskólinn á Akureyri

² Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins

³ Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

Fjarvistir vegna skammtímaveikinda starfsfólks hjúkrunar í heilbrigðisþjónustu: Lýsandi rannsókn

Halla Skúladóttir ¹ Þorlákur Karlsson ², Helga Bragadóttir ¹

Inngangur

Afleiðingar fjarvista vegna skammtímaveikinda geta verið alvarlegar því tíðar fjarvistir leiða oft til langvarandi veikindafjarvista og jafnvel örorku, en lítið sem ekkert er vitað um skammtímaveikindi starfsfólks í heilbrigðisþjónustu á Íslandi. Skammtímafjarvistir vegna veikinda geta aukið álag á þá sem eru í vinnu og raskað starfsemi heilbrigðisþjónustu og þannig haft áhrif á gæði og öryggi sjúklinga og starfsfólks.

Tilgangur

Tilgangur og markmið rannsóknar er að varpa ljósi á umfang skammtímaveikinda starfsfólks í hjúkrun á klínískum deildum Landspítala.

Aðferð

Rannsóknin er afturvirk meginleg lýsandi fylgnirannsókn. Úrtak rannsóknarinnar er starfsfólk hjúkrunar á innlagnardeildum sem veittu sólarhringsþjónustu á Landspítala árið 2019 (N = 2790).

Niðurstöður

Niðurstöður sýna að meðaltal fjarvista vegna skammtímaveikinda var hæst á þriðjudögum (n = 2730) en lægst á laugardögum (n = 1328). Fjarvistirnar voru að meðaltali flestar í október (n = 1499) en fæstar í júlí (n = 1041). Starfsfólk sem var í 100% vinnu (n = 484) var að meðaltali oftast frá vinnu vegna skammtímaveikinda (M = 8,8, SF = 8,8) en það starfsfólk sem var í undir 20% starfshlutfalli (n = 83) var að meðaltali sjaldnast frá vinnu (M = 3,2, SF = 2,8) (p < 0,001). Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður í starfslýsingum A, B, C (n = 514) og ráðgjafar og félagsliðar (n = 268) voru að meðaltali oftast frá vegna skammtímaveikinda (M = 6,3, SF = 7,6) og (M = 6,3, SF = 7,1) en namar að meðaltali sjaldnast frá vinnu (M = 2,7, SF = 3,5) (p < 0,001).

Ályktanir

Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að fjarvistir vegna skammtímaveikinda geti tengst bakgrunnsbreytum og er full ástæða til að rannsaka hvað eykur líkurnar á eða dregur úr fjarvistum vegna skammtímaveikinda starfsfólks í heilbrigðisþjónustu.

¹ Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

² Maskína Reykjavík

Flókin samskipti í heimaþjónustu

Vilhelmína Þ. Einarsdóttir¹, Kristín Björnsdóttir²

Inngangur

Í þessari rannsókn er athyglinni beint að flóknum samskiptum í heimaþjónustu sem talin eru krefjandi. Reynt er að varpa ljósi á ástæður þess að erfiðleikar verða í samskiptum starfsfólks við skjólstæðinga og aðstandendur þeirra.

Tilgangur

Að varpa ljósi á eðli flókinna samskipta milli starfsfólks og skjólstæðinga og/eða aðstandendur þeirra.

Aðferð

Um er að ræða eigindlega tilfella greiningu (e. case study). Gagnasöfnunin byggði á vettvangsathugunum á heimilum skjólstæðinga þar sem fylgst var með samskiptum starfsfólks og heimilismanna. Auk þess var byggt á hálfstöðluðum viðtölum við skjólstæðinga, aðstandendur og starfsfólk heimaþjónunar ásamt starfsfólki félagslegrar þjónustu. Gagnasöfnunin stóð yfir frá janúar 2021 til febrúar 2022 og um er að ræða 6 tilfelli alls þar sem 5-7 þátttakendur eru í hverju tilfelli eða 35 alls. Greining gagna fór fram með greiningaraðferðinni kerfisbundin þétting texta (e. systematic text condensation).

Niðurstöður

Fram kemur að flóknum samskiptum fylgja oft sterkar tilfinningar og þau tengjast skynjun um virðingarleysi á báðum bóga. Jafnframt tengjast þau, ólíkum skilningi á því sem skiptir máli og misjöfnum væntingum til þjónustunnar sem mótast af því að þjónustan fer fram á heimilum notenda. Þættir í verklagi og hefðum hafa einnig neikvæð áhrif á samskiptin.

Ályktanir

Á þessu stigi rannsóknarinnar er varhugavert að draga endanlegar ályktanir en samkvæmt rannsóknnum á efninu erlendis frá er talið mikilvægt að skapa aðstæður til samræðna meðal starfsfólks um leiðir til að takast á við flókin samskipti. Áformað er að þróa slíkar leiðbeiningar fyrir starfsfólk heimaþjónustunnar á síðari stigum rannsóknarinnar.

Efnisorð

Flókin samskipti, erfið samskipti, heimaþjónun, heimaþjónusta

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands. Reykjavík

Framlag menntadeildar Landspítala til teymisvinnu í heilbrigðisvísindum

Þorsteinn Jónsson
Landspítali/HÍ Reykjavík Ísland

Inngangur

Teymisvinna í heilbrigðisvísindum snýr að samvinnu, þar sem einblint er á styrkleika allra í teyminu til að meðferð sjúklunga verði árangursrík. Samskipti eru taldir vera einn af mikilvægari þáttum í teymisvinnu, og geta brestir í samskiptum haft áhrif á öryggi sjúklunga. Heilbrigðisstarfsfólk styðst við mörg verkfæri í samskiptum, svo sem SBAR (situation-background-assessment recommendation) og staðfest samskipti (closed loop communication) til að stuðla að skýrum og skilvirkum samskiptum.

Tilgangur

Megintilgangur með erindinu er að varpa ljósi á teymisvinnu í heilbrigðisvísindum út frá námskeiðum sem eru í boði á menntadeild Landspítala. Jafnframt að skapa umræður almennt um teymisvinnu í víðu samhengi.

Aðferð

Síðastliðin ár hefur menntadeild Landspítala boðið uppá fjölmörg námskeið, þar sem áhersla hefur verið á teymisvinnu. Má þar nefna þverfaglegt teymisnámskeið í bráðum aðstæðum (TÍBA), sérhæfða endurlífgunarkennslu (ALS/ILS/EPALS/EPILS) og námskeiði um grunnöryggi sjúklunga (BPS). Þessi námskeið eiga það öll sameiginlegt að grundvallast á færni- og hermikennslu, þar sem unnið er með mannlega þætti (non-technical skills).

Niðurstöður

Hermikennsla er góð aðferð til að kenna og þjálfa teymisvinnu í heilbrigðisvísindum. Í hermikennslu er auðvelt að kenna og um leið styrkja lykilþætti sem snúa að teymisvinnu. Vaxandi áhersla er á svokallaða mannlega þætti í námsefni á vegum virtra félagasamtaka á borð við evrópska endurlífgunarráðins (ERC). Það sama gildir um námskeið á vegum menntadeildar Landspítala. Þar hefur teymisvinna gjarnan verið kennd út frá teymisúrræðum en þau byggja á verkefnastjórnun, samvinnu, aðstæðu/ umhverfissvitu og ákvarðanatöku.

Ályktanir

Verklek kennsla í kennslusetri er árangursrík aðferð til að kenna og þjálfa teymisvinnu í heilbrigðisvísindum. Í hermikennslu er hægt að skoða, greina og rýna í teymisvinnu í öruggum tilbúnum aðstæðum, og þannig styrkja lykilþætti sem snúa að teymisvinnu. Góð teymisvinna grundvallast ekki á meðfæddum eiginleikum, það þarf að kenna og æfa teymisvinnu markvisst.

Lykilorð

Teymisvinna; Samskipti; Samvinna; Teymisúrræði; Menntadeild

Framlag menntadeildar Landspítala til teymisvinnu í heilbrigðisvísindum: Sérhæfð endurlífgunarkennsla

Ásdís Guðmundsdóttir, Þorsteinn Jónsson
Landspítali/Háskóli Íslands Reykjavík

Inngangur

Fumlaus viðbrögð í endurlífgun skipta miklu máli. Kenna og þjálfar þarf bæði tæknilega og mannlega þætti teymisvinnu í viðbrögðum við hjartastoppi. Virt félagasamtök á borð við evrópska endurlífgunarráðið hefur um áráðil þróað sérhæfð endurlífgunarnámskeið. Þessi námskeið eru stöðluð og er kennsla þeirra eins, sama hvar kennslan fer fram. Á menntadeild Landspítala er stuðst við efni og kennslu-aðferðir frá evrópska endurlífgunarráðinu.

Tilgangur

Megintilgangur erindisins er að greina frá áherslum í teymisvinnu á viðurkenndum sérhæfðum endurlífgunarnámskeiðum sem haldin eru á menntadeild. Þá verður einnig fjallað um vaxandi áherslu á mannlega þætti í viðbrögðum við endurlífgun.

Aðferð

Megin kennsluáferð sem stuðst er við á sérhæfðum endurlífgunarnámskeiðum er færniþjálfun, þar sem æfð eru fjöldi tilfella út frá mismunandi námsmarkmiðum. Þátttakendur skipta milli sín hlutverkum í tilfellunum. Eftir tilfellið er viðrun, þar sem leiðbeinendur gefa þátttakendum tækifæri á að ræða hvað þeir voru að fást við, hvað gekk vel og hvað væri hægt að gera betur.

Niðurstöður

Fjölmargt starfsfólk á Landspítala sækir sérhæfð endurlífgunarnámskeið á hverju ári, árið 2022 voru þátttakendur rúmlega 1000 talsins. Mat þátttakenda er á þá leið að námskeiðið styrki þá sem stjórnendur í endurlífgun og efli færni þeirra í samskiptum innan teymis ásamt því að auka aðstæðu- og umhverfisvitund í bráðum aðstæðum. Evrópska endurlífgunarráðið endurskoðar og uppfærir kennsluefni og kennsluáferðir á fimm ára fresti. Áberandi þróun hefur átt sér stað síðastliðin ár í átt að meiri áherslu á teymisþjálfun í kennsluefninu. Færniþjálfun í endurlífgun með áherslu á mannlega þætti er talin geta haft áhrif á hegðun starfsfólks í teymisvinnu allt að 3-6 mánuði eftir endurlífgunarnámskeið.

Ályktanir

Vaxandi áhersla er á mannlega þætti í kennsluefni á sérhæfðum endurlífgunarnámskeiðum. Færniþjálfun í endurlífgunarkennslu er árangursrík aðferð til að þjálfar teymisvinnu, þar sem þátttakendur öðlast þekkingu og færni á mannlegum þáttum á markvissan hátt.

Lykilorð

Teymisvinna; sérhæfð endurlífgun; færniþjálfun; Teymisúrræði; Menntadeild

Fylgikvillar óráðs

Elfa Þöll Grétarsdóttir, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir,
Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir. Landspítali Reykjavík.

Inngangur

Óráð er langalgengasta orsök fyrir byltum samkvæmt rannsóknum, talið er að í 50-96% tilvika megi rekja byltu til óráðs. Sjúklingar sem fara í óráð eru með aukna dánartíðni, þeir liggja lengur og fá frekar fylgikvilla sjúkráhúslegu eins og þrýstingssár, lungnabólgu og svefnleysi.

Tilgangur

Að varpa ljósi á mikilvægi þess að greina, meðhöndla og fyrirbyggja óráð til að fækka byltum marktækt, bæta líðan sjúklunga og aðstandenda og auka gæði þjónustunnar.

Aðferð

Úttekt á tölulegum gögnum úr atvikaskráningakerfi Landspítala og rýni í útgefið efni.

Niðurstöður

Samkvæmt niðurstöðum í atvikaskrá Landspítala eru sjúklingar illa áttaðir í helmingi tilfella af byltum.

Ályktanir

Gera má ráð fyrir að á Landspítala séu sjúklingar í óráði stórlega vanskráðir og að tölur um óáttaða sjúklunga standist ekki samanburð við tölur í erlendum rannsóknum.

Lykilorð

Byltur, óráð, lungnabólga, fylgikvillar

Greining lífmerkja í sjónhimnu fólks með parkinsonveiki með myndgreiningu og raflífeðlisfræðilegum mælingum

Pórunn Scheving Elíasdóttir¹, Freyja Húnfjörð Jósepsdóttir², Marianne E. Klinke³, Anna Bryndís Einarsdóttir², Sóley Guðrún Práinsdóttir⁴, Sveinn Hákon Harðarson⁵, Einar Stefánsson², Ólöf Birna Ólafsdóttir⁶

Inngangur

Sjúkdómsgreining parkinsonsveiki (PV) byggir á hreyfiefkennum þegar um 80% dópamínmyndandi fruma í heila hafa hætt starfsemi. Sneiðmyndarannsóknir (OCT) og raflífeðlisfræðilegar mælingar hjá fólki með PV hafa sýnt rýrnun í sjónhimnuvef og minnkaða svörun á sjónhimmuriti (PERG) auk breytinga á sveifluvídd sjónhrifssvarana (VEP). Hægt er að skoða súrefnismettun í sjónhimnuæðum (SrO2) beint með sjónhimnu-súrefnismælingum. Nýlegar rannsóknir sýna að meinafræðilegar breytingar í heila vegna taugahrörnunarjúkdóma megí greina sem breytingar á efnaskiptum í sjónhimnunni. Þessar rannsóknir sýna hækkun á SrO2 við mænusigg (multiple sclerosis), væga vitræna skerðingu (e. mild cognitive impairment) og væga til meðalsvæsna heilabilun vegna Alzheimer's sjúkdómsins. Ekki hefur áður verið leitað lífmerkja um parkinsonveiki (PV) í sjónhimnuæðum. Niðurstöðurnar verða liður í frekari þekkingarsköpun um hvort greina megí miðtaugakerfissjúkdóma í heila eins og PV í sjónhimnuvef.

Tilgangur

Markmið rannsóknarinnar er að meta gagnsemi sjónhimnu-súrefnismælinga við greiningu lífmerkja í sjónhimnu fólks með PV.

Aðferð

Oxymap T1 súrefnismælirinn samanstendur af hefðbundinni augnbotnamyndvél, ljósdeili, tveimur stafrænum myndavélum og hugbúnaði sem les úr myndunum. Tvær myndir eru teknar samtímis af sama svæðinu með tveimur mismunandi bylgjulengdum (570 og 600nm). Hugbúnaðurinn velur mælipunkta í slag- og bláæðlingunum og reiknar ljóspéttnihlutfallið og SrO2. Afraksturinn birtist síðan myndrænt á skjá og er SrO2 kvörðuð í lit. Hugbúnaðurinn mælir jafnframt æðavídd sjónhimnuæða og er því óbeinn mælikvarði á blóðflæði. Þátttakendur verða 60-80 einstaklingar sem greinst hafa með PV og mælingar kynja- og aldurs paraðar við heilbrigða einstaklinga. Pearson's correlation coefficient verður reiknað milli SrO2, OCT, PERG, and VEP

Ályktanir

Jákvæð niðurstaða gæti reynst mikilvægur liður fyrir snemmbúna sjúkdómsgreiningu, eflingu lífsgæða og eftirfylgni með þróun sjúkdómsins hjá fólki með PV.

Lykilorð

Parkinsonsveiki, sjónhimnu-súrefnismettun, Sneiðmyndarannsóknir, Sjónhrifssvaranir, Sjónhimmurit.

¹ HÍ og Landspítali Reykjavík Ísland

² Landspítali

³ HÍ Reykjavík

⁴ Reykjalundur

⁵ HÍ

⁶ HÍ og Landspítali

Heft þátttaka í heilbrigðis- þjónustu út frá sjónarhorni aldraðra notenda: Hugtakagreining

Kristín Þórarinsdóttir ¹, Kristján Kristjánsson ²

Bakgrunnur

Í hugtakagreiningu á persónumiðaðri þátttöku sjúklinga kom fram að slík þátttaka fer fram á forsendum þeirra og grundvallast á reynslu þeirra, gildismati, þörfum og væntingum. Í hugtakagreiningunni kom hins vegar í ljós að þátttaka sjúklinga eða notenda heilbrigðisþjónustu var ekki alltaf persónumiðuð. Þegar það var tilfellið einkenndust samskipti milli notenda og fagfólks af erfiðum samskiptum þar sem ágreiningur var á milli aðila. Valið var að nota heitið 'heft þátttaka' yfir slíka þátttöku.

Markmið

Að greina með gagnrýnum hætti greiningarþætti hugtaksins 'heft þátttaka aldraðra notenda' með því að kanna og taka saman eigindlegar rannsóknir á sviði þátttöku aldraðra notenda

Aðferð

Um samþætta heimildarannsókn var að ræða (integrative review) en gagna var leitað á gagnagrunnum á heilbrigðissviði. Skimað var eftir ritrýndum eigindlegum rannsóknargreinum á ensku frá 2012-2022 með ákveðnum leitarorðum þar sem sjónarhorn aldraðra notenda af þátttöku í eigin meðferð var könnuð. Gögnin voru greind með rammagreiningu (framework analysis) en 44 rannsóknargreinar voru teknar með í niðurstöður rannsóknarinnar. Greiningarþættir 'heftrar þátttöku aldraðra notenda' voru bornir saman við greiningarþætti persónumiðaðrar þátttöku aldraðra.

Niðurstöður

'Heft þátttaka aldraðra notenda' var skilgreind sem þátttaka sem ekki fer fram á forsendum þeirra og einkennist af skorti á virðingu og jafnræði í samskiptum notenda og heilbrigðisstarfsfólks. Slík þátttaka samanstóð af tveimur megin greiningarþáttum sem hvor um sig greindust niður í 2-4 undirþætti. Fyrri megin þátturinn var 'barátta fyrir að taka þátt í eigin meðferð' sem lýst var meðal annars sem baráttu fyrir að fá upplýsingar. Sá síðari var 'þvingun til að taka meiri þátt í eigin meðferð en óskað var en dæmi um það var þvingun til að taka ákvarðanir um eigin meðferð án stuðnings fagfólks.

Ályktanir

Færa má rök fyrir að skilgreining hugtaksins 'heft þátttaka aldraðra' geti haft fræðilegt jafnt sem hagnýtt gildi innan heilbrigðisvísinda.

¹ Háskólinn á Akureyri

² University of Birmingham

Heilsufar eldra fólks sem vísað var á greiningarmóttöku öldrunarlækningadeildar á Landspítala og tengsl við við andlát og flutning á hjúkrunarheimili

Ingibjörg Hjaltadóttir¹, Anna Björg Jónsdóttir², Karítas Ólafsdóttir², Sigrún Berglind Bergmundsdóttir²

Inngangur

Aldurssamsetning þjóðarinnar er að breytast og fjölgar mest í elstu aldurshópunum. Þessi breyting er ekki án áskorana og birtist nánast daglega á bráðamóttökum landsins. Bráðamóttakan er staður þar sem tekið er á móti alvarlega veiktu og slösuðu fólki en erfitt getur verið að veit þar þjónustu sem færni-skert eldra fólk sem er með bráðan sjúkdóm, fjölveikindi eða hrumleika þarf á að halda.

Tilgangur

Að skoða heilsufar og færni þeirra sem vísað var á greiningarmóttöku öldrunarlækningadeildar á Landspítala. Einnig að skoða hvernig heilsufar og færni tengdist andláti og flutningi á hjúkrunarheimili innan árs frá komu.

Aðferð

Rannsóknin er afturskyggn þversniðsrannsókn á sjúkraskrárgögnum einstaklinga sem komu á greiningarmóttöku. Rannsóknargögnin voru fengin úr sjúkraskrá, niðurstöðum matsgerða með mælitækni „interRAI Emergency Department Contact Assessment útgáfa 9.3“ og upplýsingum um andlát og flutning á hjúkrunarheimili frá Embætti Landlæknis. Gögnin voru greind með aðhvarfs-greiningu hlutfalla.

Niðurstöður

Meðalaldur var 84,4 ár (min 67; max 99; SF 6,13) og 71,6% (n=101) voru konur, þeir sem höfðu tvær eða fleiri komur á bráðamóttöku á sl. 90 dögum voru 62 (43,9%). Þeir þættir sem sýndu auknar líkur á að einstaklingarnir létust eða flyttu á hjúkrunarheimili innan árs frá komu á greiningarmóttöku: voru með heimahjúkrun sl. 90 daga (OR 3,44 (CI 1,115–10,592), p <0,032); skert sjálfsbjargargeta við að klæðast (OR 5,60 (CI 1,702–18,458), p <0,005); byltur síðastliðna 30 daga (OR 4,38 (CI 1,333–14,418), p <0,015); innlögn á bráðasjúkrahús sl. 90 daga (OR 3,79 (CI 1,004–14,295), p <0,049).

Ályktanir

Þarfr eldra fólks eru margþættar og því er þörf á þjónusta sem getur greint flókinn vanda þeirra sem eru hrumastir og í mestri hættu á alvarlegum heilsubresti. Mikilvægt er að þessir einstaklingar fái viðeigandi meðferð og stuðning til að tryggja sjálfstæða búsetu og sem mest lífsgæði.

Lykilorð

Eldra fólk, göngudeild, heilsufar, færni

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Landspítali Reykjavík

Heilsulæsar stofnanir

Brynja Ingadóttir¹, Björk Bragadóttir², Þorgerður Ragnarsdóttir³, Jónína Sigurgeirsdóttir⁴,
Jóhanna Ósk Eiríksdóttir⁵, Nanna Friðriksdóttir⁵, Katrín Blöndal⁵, Margrét Hrönn Svavarsdóttir⁶

Inngangur

Eftir áratuga umfjöllun og rannsóknir á hugtakinu heilsulæsi einstaklinga er farið að beina sjónum að heilbrigðisstofnunum í meira mæli en áður og hvernig þær geta eftt við heilsulæsi notenda sinna með markvissum aðferðum. Hugtakið „heilsulæsar stofnanir“ hefur nýlega verið kynnt til sögunnar. Í hinni íslensku heilbrigðisstefnu til 2030 er kveðið á um að heilbrigðisstarfsfólk geti eftt heilsulæsi en ekki er ljóst hvaða aðferðum er best að beita til að gera það.

Tilgangur

Að kynna hugtakið „heilsulæsar stofnanir“, rannsóknir og greinar því tengdu og rýna í hvað gert er á heilbrigðisstofnunum á Íslandi til að styðja við heilsulæsi notenda. Jafnframt er tilgangur málstofunnar að efna til umræðna um hvort og þá hvernig er fýsilegt að innleiða hugmyndafræði um heilsulæsar stofnanir í íslenska heilbrigðiskerfinu.

Aðferð

Í framsöguerindi verður kynnt samantekt heimilda sem aflað var með lesefnisleit í erlendum gagnagrunnum um heilsulæsar stofnanir og hvað þær hafa gert til að geta borið slíkt heiti. Einnig, að lýsa hvað gert er á heilbrigðisstofnunum á Íslandi til að styðja við heilsulæsi notenda. Í umræðum verður rýnt í reynslu og viðhorf gesta málstofunnar.

Niðurstöður og ályktanir

Heilsulæsar stofnanir bera tíu einkenni sem fela í sér að hugtakið heilsulæsi er samfíð starfsemi þeirra, allt frá stefnumótun til þjálfunar starfsfólks og daglegra samskipta þeirra og fræðslu til notenda. Brýnt er að efla heilsulæsi meðal notenda heilbrigðisþjónustunnar og innleiðing hugmyndafræði um heilsulæsar stofnanir getur stutt við það. Hjúkrunarfræðingar geta verið leiðandi í því að innleiða gildi og verklag í samskiptum, þar með talið sjúklíngfræðslu, sem styður við heilsulæsi og byggja á leiðbeiningum um „Tíu einkenni heilsulæsra stofnana“.

Lykilorð

Heilsulæsi, heilbrigðisstofnanir, sjúklíngfræðsla, heilbrigðisstefna

¹ Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

² Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins Reykjavík

³ Landspítali

⁴ Reykjalandur

⁵ Landspítali Reykjavík

⁶ Háskólinn á Akureyri

Heilsulæsi eldri einstaklinga og áhrifabættir

Ólöf Birna Sveinsdóttir ¹, Árún K. Sigurðardóttir ²

Inngangur

Fjöldi eldra fólks eykst hratt í heiminum og eru um 20-30% þjóðarinnar 60 ára og eldri. Í heilbrigðis-
stefnu á Íslandi til ársins 2030 er eitt af markmiðum að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sinni markvissu
starfi til að efla heilsulæsi. Einfaldasta og skilvirkasta leiðin til að bæta heilsu þjóðarinnar er að bæta
heilsulæsi einstaklinga. Þegar talað er um heilsulæsi er eldri einstaklingar oft sérstakt áhyggjuefni.
Tilgangur heimildarsamantektarinnar er að skoða heilsulæsi eldri einstaklinga og þá þætti sem hafa
áhrif á heilsulæsi þeirra

Aðferð

Samþætt heimildarsamantekt (e. integrative review) þar sem var gerð kerfisbundin leit í fjórum
gagnasöfnum. Notuð voru leitarorðin health literacy og older people. Leitin var sett upp í PRISMA
flæðirit. Út frá leitinni endaði ég með 20 greinar sem voru settar upp í töflu.

Niðurstöður

Í nánast öllum greinunum sem teknar voru fyrir voru meiri hluti eldri einstaklingar með takmarkað
heilsulæsi. Heilsulæsi fór lækkandi með hækkunum aldri. Líkurnar á að vera með takmarkað heilsu-
læsi var mest hjá einstaklingum sem voru 76 ára og eldri. Einstaklingar með takmarkað heilsulæsi eiga
erfiðara með að skilja, nálgast og nota heilsutengdar upplýsingar. Fátækt og menntun er eitt af aðal
forspárgildum fyrir takmörkuðu heilsulæsi. Eldri einstaklingar með hærri heilsulæsi eru líklegri til að
geta tekið virkan þátt í heilbrigðiskerfinu. Aukin áhersla er á að vekja athygli á heilsulæsi eldri
einstaklinga.

Ályktanir

Hugtakið hefur hlotið mikla athygli undanfarin ár. Einstaklingum 65 ára og eldri er að fjölga í samfélag-
inu. Þetta er fjölbreyttur hópur með misjafnar þarfir. Heilsulæsi er mikilvægt í forvörnum til að koma í
veg fyrir heilsubresti. Með því að vera vakandi fyrir heilsulæsi eldri einstaklinga og aðlaga fræðslu að
þeirra heilsulæsi gildum er hægt að reyna að sporna við áhrifum sem takmarkað heilsulæsi getur haft á
heilsu eldri einstaklinga.

Lykilorð

Heilsulæsi, eldri einstaklingar, sjálfsmönun, hrumleiki

¹ Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins Garðabær

² Háskólinn á Akureyri Akureyri

Heilsulæsi fólks með kransæðasjúkdóm: Megindleg þversniðsrannsókn

Betty Grímsdóttir¹, Brynja Ingadóttir²,
Margrét Hrönn Svavarsdóttir³

Inngangur

Heilsulæsi er geta fólks til að skilja, meta og nota heilsufarsupplýsingar til að dæma og taka ákvarðanir varðandi heilbrigðisþjónustu, fyrirbyggingu sjúkdóma og heilsuefingu. Íslensk stjórnvöld hafa lagt áherslu á að auka heilsulæsi þjóðarinnar með Heilbrigðisstefnu til ársins 2030 en lítið er vitað um heilsulæsi á Íslandi bæði meðal almennings og einstakra sjúklingahópa. Einstaklingar með kransæðasjúkdóm eru í aukinni hættu á endurteknum kransæðaáfallum og heilsulæsi er mikilvægt fyrir fullnægjandi sjálfs-umönnun til að hægja á framgangi sjúkdómsins.

Tilgangur

Markmið rannsóknarinnar var að greina heilsulæsi meðal einstaklinga með kransæðasjúkdóm og tengsl heilsulæsis við bakgrunnspætti í þeim tilgangi að auka skilning og þekkingu heilbrigðisstétta á heilsulæsi kransæðasjúklinga.

Aðferð

Í þessari þversniðsrannsókn var heilsulæsi metið með spurningalistanum „The European Health Literacy Questionnaire (HLS-EU-Q16-IS)“ sex mánuðum eftir útskrift af sjúkrahúsi vegna kransæðasjúkdóms. Listinn inniheldur 16 spurningar, svarkostir eru fjórir og mögulegt skor 0-16. Heilsulæsi er flokkað í fullnægjandi (13-16), takmarkað (9-12) og ófullnægjandi (0-8). Þátttakendur svöruðu einnig spurningal-istum um sjúkdómstengda þekkingu (CADEQ-Q-SV), heilsutengd lífsgæði (HeartQoL) og einkenni kvíða og þunglyndis (HADS). Gögn voru greind með lýsandi tölfræði og óstikuðum prófum.

Niðurstöður

Meðalaldur þátttakenda (N=343) var 64,3 ár. Meirihluti þátttakenda var karlkyns (81,3%), bjó í þéttbýli (72,9%) og var með fullnægjandi heilsulæsi (71,7%). Gagnagreiningu er ólokið en fyrstu niðurstöður sýna marktæk tengsl heilsulæsis við tekjur, menntun, hreyfingu, reykingar og að vera öryrki auk fylgni við þekkingu (r 0,201, p<0,001), einkenni kvíða (r -0,247 p<0,001) og þunglyndis (r -0,293 p<0,001) og heilsutengd lífsgæði (r 0,337, p 0,021).

Ályktanir

Meirihluti þátttakenda var með fullnægjandi heilsulæsi. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að tengsl séu milli heilsulæsis og sjúkdómstengdrar þekkingar og einstaklinga með kransæðasjúkdóm. Því er mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk styðji við heilsulæsi sjúklinga svo þeir geti bætt þekkingu sína og færni til sjálfs-umönnunar.

Lykilorð

Heilsulæsi, kransæðasjúkdómur, áhættuþættir

1 Heilbrigðisstofnun Suðurlands Þorlákshöfn Ísland

2 Háskóli Íslands Reykjavík Ísland

3 Háskólinn á Akureyri Akureyri

Hermikennsla – Geðhjúkrun II – Notkun leikara í hermikennslu og ánægja nemenda með hermikennslu

Þórhalla Sigurðardóttir ¹, Kristín Linda Hjartardóttir ²

Inngangur

Samstarfssamningur var gerður á milli Háskóla Íslands (HÍ) og Háskólans á Akureyri (HA) í tengslum við sameiginlega námsleið MS nám í geðhjúkrun haustið 2022, 12 nemendur voru teknir inn í námið. Áhersluatriðin eru að auka færni nemenda, fagmennsku, klíníska þekkingu og rannsóknarfærni. Hluti af náminu er hermikennsla, námskeið var haldið fyrir sex áhugaleikara til að leika skjólstæðing með kvíða, nemendur tóku tvö viðtöl með tveggja vikna millibili við sama skjólstæðing. Yfirumsjón með námskeiði fyrir leikara í hermikennslu við HA hafði Dr. Merrie Kaas prófessor við University of Minnesota. Leikarar fengu fræðslu og kennslu um tilfelling og kvíða, einnig var þeim afhent handrit þar sem fram kom útlit, hegðun, viðmót, saga veikinda, fyrri saga og bakgrunnsupplýsingar skjólstæðings. Nemendur fengu afhent fyrir hermikennslu stutta samantekt á tilfellunum um kvíða.

Tilgangur

Auka færni nemenda í geðhjúkrun með hermikennslu og aðstoð leikara. Meta gæði og ánægju nemenda á hermikennslu.

Aðferð

Nemendur fengu 50 mínútur til að taka hvort greiningarviðtalið fyrir sig. Viðrun fór fram á milli nemenda og leikara annars vegar og nemenda og kennara hins vegar. Spurningarlisti var sendur nemendum eftir hermikennslu, alls svöruðu 9 af 12 nemendum.

Niðurstöður

Nemendum fannst tímanum sem varið var í hermikennslu ná að uppfylla námsmarkmiðin sem sett voru fram. Viðrunin eða endurgjöfin í lok tilfellanna bætti við kunnáttu þeirra og þeim fannst hermikennslan vera í samræmi við þeirra getu að miklu eða mjög miklu leyti. Þriðjungur nemenda fann fyrir þó nokkrum kvíða. Nemendur upplífðu að hermikennslan kæmi þeim að gagni í starfi sínu sem hjúkrunarfræðingar og þeim leið vel að tjá sig. Samdóma álit var að skipulag hermikennslunnar væri mjög gott.

Ályktanir

Hermikennsla í framhaldsnámi hjúkrunarfræðinga í geðhjúkrun með hjálp leikara virðist að mati nemenda auka við færni þeirra í geðhjúkrun.

Lykilorð

Geðhjúkrun, hermikennsla, hjúkrunarfræðingar í framhaldsnámi, þróunarverkefni og kvíði.

¹ Háskólinn á Akureyri og Sjúkrahúsið á Akureyri Akureyri

² Háskólinn á Akureyri Akureyri

Hjúkrunarþjónusta fyrir fólk með langvinna lungnateppu: Meðferðarrannsókn

Helga Jónsdóttir ¹, Alda Gunnarsdóttir ², Bryndís S. Halldórsdóttir ², Karin K. Sandberg ², Kristlaug Sigríður Sveinsdóttir ², Hrönn Árnadóttir ², Þorbjörg Sóley Ingadóttir ²

Tilgangur

Hjúkrunarstýrðar göngudeildir fyrir fólk með langvinna lungnasjúkdóma hafa öðlast sess sem mikilvæg heilbrigðisþjónusta. Rannsóknir á árangri þeirra eru nokkrar, einkum á heilsufar skjólstæðinganna. Rannsóknir á áhrifum á notkun heilbrigðisþjónustunnar eru færri. Við upphaf hjúkrunarstýrðar göngudeildar fyrir fólk með langvinna lungnateppu og fjölskyldur þeirra á Landspítala kom í ljós að veruleg fækkun varð á fjölda innlagna, legudaga og komum á bráðamóttöku. Ástæða var til að endurtaka þessa rannsókn. Rannsóknarspurningin er: Hver er árangur hjúkrunarstýrðar göngudeildar fyrir fólk með LLT á notkun annarrar heilbrigðisþjónustu á 18 mánaða tímabili -6 mánuðum fyrir og 12 mánuðum eftir að einstaklingarnir hófu hjúkrunarþjónustu í göngudeildinni?

Aðferð

Fram- og afturvirku rannsóknasniði var beitt. Sextíu sjúklingum var boðin þátttaka. Gagnasöfnun fór fram á tímabilinu maí 2018 til júlí 2020. Gagna var aflað úr rafrænni sjúkraskrá um komur á bráðamóttöku, fjölda og lengd sjúkrahúslega fyrir og eftir að sjúklingar hófu meðferð í göngudeildinni.

Niðurstöður

Fjörtíu og átta sjúklingar luku þátttöku, tveir hófu ekki þátttöku, sex létust á rannsóknartímabilinu og fjórir hættu vegna veikinda. Meðalaldur var 70 ár og höfðu 41 sjúkdóm á stigi III og IV. Karlar voru 11 og konur 37. Tuttugu og sjö sjúklinganna bjuggu einir og 17 voru í sambúð. Frekari útreikningar eru í vinnslu og verða kynntar á ráðstefnunni.

¹ Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild, Háskóla Íslands Reykjavík

² Landspítali Reykjavík

Horft til baka: Námsbraut í hjúkrunarfræði

Vilborg Ingólfssdóttir, Ragnheiður Haraldsdóttir

Inngangur

Nú í haust eru 50 ár liðin frá því að kennsla í hjúkrunarfræði hófst við Háskóla Íslands. Höfundar þessarar samantektar voru í hópi þeirra nemenda sem þá hófu þar nám og fengu tækifæri til að hafa mikil áhrif á mótun námsins.

Fyrstu árin voru áhugaverð og spennandi en jafnframt krefjandi. Enda þótt hugmyndinni um háskólanám í hjúkrun hafi verið varpað fram áratugum fyrr og hugmyndafræðin verið nokkuð skýr var faglegur undirbúningur fremur ófullkominn þegar ýtt var úr vör.

Andstaða við hugmyndina kom úr ýmsum áttum og ágreiningur var meðal hjúkrunarfræðinga. Þessar staðreyndir leiddu til þess að fyrstu nemendurnir þurftu að mæta ýmsum áskorunum og vera málsvarar hjúkrunarfræði í háskóla, sem almennt er ekki hlutverk nemenda í hefðbundnum háskólagreinum.

Tilgangur

Að skýra megin ástæður sem lágu að baki því að hjúkrunarmenntun hófst í Háskóla Íslands, greina atburðarásina og uppbyggingu námsins fyrstu námsárin.

Aðferð

Um er að ræða sagnfræðilega greiningu sem unnið hefur verið að um langt skeið.

Ritaðar heimildir einkum frá árunum 1960-1977, s.s. skýrslur, bréf, fundargerðir, umfjöllun í dagblöðum og tímaritum.

Viðtöl á árunum 1989-1991 við einstaklinga sem höfðu áhrif á stofnun námbrautarinnar eða létu í ljós skoðanir sínar þar að lútandi.

Svör við spurningum sem sendar voru 18 einstaklingum árið 1993 og úr tveimur umræðuhópum það sama ár.

Niðurstöður

Að hefja kennslu í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands var mikilvægur áfangi í þróun hjúkrunar og heilbrigðisþjónustu á Íslandi.

Það þurfti þrek og viðsýni aðila innan sem utan hjúkrunarstéttarinnar til að hefja námið.

Þótt kennsla í hjúkrunargreinum hafi ekki verið nægilega sterk á allra fyrstu árunum og námið hafi í byrjun að mestu byggst upp af greinum sem þegar voru kenndar í Háskóla Íslands skapaði það þann grunn sem nauðsynlegur var til að um raunverulegt háskólanám væri að ræða.

Lykilorð

Hjúkrunarmenntun, Háskólaþróun, Samfélagsgreining

Horft til framtíðar: Skilvirkni í fjarheilbrigðisþjónustu Upplýsingamiðstöðvar HH - Símaráðgjöf og forflokkun inn á heilsugæslustöðvar HH

Ingibjörg Rós Kjartansdóttir
Heilsugæsla höfuðborgasvæðisins

Inngangur

Heilbrigðisþjónustan er farin að breytast í tæknivæddari og nútímavænni þjónustu sem bæði er sjúkl-ingamiðuð, eykur vernd og ánægju sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks. Fjarheilbrigðisþjónusta er framtíð heilbrigðisþjónustunnar, undir fjarheilbrigðisþjónustu fellur m.a. símaráðgjöf, netspjall og myndsimtal. Símaráðgjöf og netspjall er góð leið til þess að þjónusta einstaklinga þar sem þeir eru staddir, heima hjá sér og þá sem eiga erfitt með að sækja heilbrigðisþjónustu t.d. vegna sjúkdóms eða fötlunar.

Tilgangur

Að auka skilvirkni í þjónustu og um leið minnka álag á heilbrigðisstofnanir um allt land. Of margir leita á bráðamóttökur og skyndimóttökur með erindi sem hægt er að leysa í gegnum símaráðgjöf. Með forflokkingun er verið að bæta heilbrigðisþjónustuna fyrir þá sem þurfa á henni að halda. Mikild álag hefur verið á öllum stöðum í heilbrigðiskerfinu á Íslandi, þar sem vöntun er á læknum og hjúkrunarfræðingum. Breyttir tímar kalla á breyttar aðferðir, í þróun er spjallmenni á heilsuvera.is sem einnig mun aðstoða við forflokkingun.

Aðferð

Móttökuritari á Upplýsingamiðstöð HH svarar og tekur niður ástæðu símtals og skráir niður í Sögu-kerfið. Hann forgangsraðar eftir fyrirfram ákveðnu ferli. Hjúkrunarfræðingur hringir í viðkomanda og metur veikindin með leiðsögn rafrænnar verklagsleiðbeininga. Ef hjúkrunarfræðingur metur að viðkomandi þurfi að fá skoðun á heilsugæslu í dag eða á morgun þá skráir hann viðkomanda á hjúkrunarvakt á hans heilsugæslustöð. Sá einstaklingur fær forgang í að mæta á hjúkrunarvaktina.

Niðurstöður

Efla fjarheilbrigðisþjónustu í formi símaráðgjafar og netspjalls, fækka skyndikomum á heilbrigðisstofnanir og þannig minnka álag á heilbrigðisstarfsfólk. Einstaklingar sem þurfa á lækni-sskoðun að halda, fá hana.

Ályktanir

Leysa allt að 90% erinda sem koma í gegnum símann og netspjallið.

Lykilorð

Símaráðgjöf, netspjall, fjarheilbrigðisþjónusta, skilvirkni.

Horft til framtíðar: Skilvirkni í fjarheilbrigðisþjónustu Upplýsingamiðstöðvar HH - Að heilsuvera eða vera ekki: Gervigreind, ógn eða aðstoð

Helga María Guðmundsdóttir
Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins Reykjavík

Inngangur

Tæknin fer fram hraðar en nokkurn hafði óráð fyrir. Rafræn skilríki eru að taka yfir lykilorðin og gervigreind getur hannað heilu ritgerðirnar. Spurningin er hvort tæknin sé að taka völd og störf frá okkur mannfólkinu eða er tæknin að valdefla og einfalda okkar líf?

Tilgangur

Á síðasta ári voru 5,4 milljónir heimsóknna á heilsuvera.is og það komu 123.500 fyrirspurnir inn á netspjallið. Meðal svartími spjalla var 65 sekúndur og náði spjallmennið VERA að leysa 12% af þeim fyrirspurnum sem komu inn síðustu 6 mánuði ársins. Eftirspurn heilbrigðisþjónustunnar er mikil og því þarf að vinna markvisst að því að auka aðgengið að henni. Þá sérstaklega auka fjarþjónustuna og gera hana skilvirkari til að hafa framboð í takt við eftirspurn.

Aðferð

Við erum að setja inn í spjallvélmennið VERA gervigreind sem sendir út spurningalista á þá einstaklinga sem eru að óska eftir ráðleggingnum um heilbrigðisþjónustu og/eða veikindi. Út frá svörum einstaklinga finnur gervigreindin líklegustu greininguna og getur sent slóð á fræðsluefni frá heilsuveru. Fólk getur valið möguleikann að vera áframsent á hjúkrunarfræðing til frekari ráðlegginga. Markmiðið er að leysa 80% af öllum erindum í gegnum síma eða netspjall heilsuveru. Önnur erindi eru áframsend á Heilsugæslu, aðra heilbrigðisþjónustu eða bráðamóttöku.

Niðurstöður

Árangur verður aðgengilegar síðar í sumar, markmiðið er að efla fjarheilbrigðisþjónustu og auka aðgengi að áreiðanlegum upplýsingum og fræðslu. Með þessu er verið að veita hraða og örugga þjónustu en á sama tíma efla og styrkja heilsulæsi og þannig minnka álag á heilsugæslustöðvar.

Ályktanir

Leysa allt að 30% erinda sem koma á netspjallið með spjallmenni VERU.

Lykilorð

Heilsuvera, gervigreind, fjarheilbrigðisþjónusta.

Horft til framtíðar: Skilvirkni í fjarheilbrigðisþjónustu Upplýsingamiðstöðvar HH Ferðamannabólusetningar

María Björg Kristjánsdóttir
Heilsugæsla höfuðborgasvæðisins Reykjavík

Inngangur

Landamæri landa hafa aldrei verið aðgengilegri en nú. Meðal þeirra áhrifa sem heimsfaraldur á við Covid virðist hafa haft á landann er aukin meðvitund um eigin sóttvarnir og bólusetningar. Á sama tíma og bólusetningaþátttaka dvínar í heiminum er mikilvægt að stjórnvöld og heilbrigðisstarfsfólk yti undir þessa meðvitund og þennan meðbyr með því að gera aðgengi bólusetninga gott og að halda þeim í umræðunni í samfélaginu eins og hægt er. Ávinningurinn er hjarðónæmi.

Tilgangur

Einstaklingsmiðuð bólusetningaráætlun er liður í fjarheilbrigðisþjónustu nútímans. Hún gerir ferðamannabólusetningar skilvirkari og er hagkvæmari fyrir bæði skjólstæðinginn og veitanda þjónustunnar sem í þessu tilfalli er Upplýsingamiðstöð heilsugæslunnar.

Aðferð

Einstaklingur hefur samband á netspjalli heilsuveru.is. Þar býður Vera spjallmenni upp á nokkra valmöguleika til að tala um, þ.á.m. „Ferðalög“. Viðkomandi velur þann valmöguleika og síðan valmöguleikann „Bólusetningaráætlun“. Spjallmennið fer yfir staðlaðar spurningar sem veita fulltrúum Upplýsingamiðstöðvar þær upplýsingar sem þarf til þess að móta persónulega áætlun fyrir hvern og einn. Spurningar á borð við aldur, áfangastað, ferðalengd og stutta lýsingu á ferð. Út frá því metur teymi fulltrúa og hjúkrunarfræðinga Upplýsingamiðstöðvar þörf einstaklingsins fyrir bóluefni á ferðalaginu sem mælt er með af Landlækni og sem tekur mið af ráðleggingum erlendra stofnana: WHO, NHS og CDC. Teymið tekur upplýsta ákvörðun um að mæla með sjaldgæfari bóluefnum eins og við Mýgulustótt, Blóðmauraheilabólgu og Japanskri heilabólgu þegar við á skv. ráðleggingum starfsfólks sóttvarnalæknis.

Niðurstaðan er persónuleg ferðamanna bólusetninga áætlun ásamt rökstuðningi og ráðleggingum varðandi bóluefni sem rötuðu ekki á áætlunina sjálfa.

Niðurstöður

Umsóknir um bólusetningaráætlanir eru fjölmargar og fer ört vaxandi. Greinilegt er að þörfin fyrir aðstoð og þekkingu af þessu tagi er til staðar.

Ályktanir

Auðveldara og skilvirkara aðgengi að bólusetningum skilar sér vonandi í betri bólusetningaþátttöku og ýtir undir betra heilsulæsi fólks.

Lykilorð

Fjarheilbrigðisþjónusta einstaklingsmiðuð þjónusta, heilsulæsi, skilvirkni

Hrumleiki hjá eldra fólki: Áhrifaþættir, afleiðingar og hjúkrunarmeðferð samkvæmt ICNP

Hrafnhildur Steinunn Sigurþórsdóttir ², Sesselja Sólveig Birgisdóttir ³,
Steinar Jónsson ², Ingibjörg Hjaltadóttir ¹

Inngangur

Öldrun þjóðar hefur aukið mikilvægi rannsókna sem leita leiða að farsælli öldrun. Eitt þessarra rannsóknarefna er hrumleiki, heilkenni sem endurspeglar aukna og óútskýrða skerðingu varaafis og viðnáms líkamans við álagsþáttum. Algengi hrumleika eykst með hækkandi aldri en er ekki hluti af eðlilegu öldrunarferli. Hrumleiki hefur alvarleg áhrif á heilsu, lífsgæði og sjálfsbjargargetu eldra fólks og eykur þörf þeirra fyrir þjónustu. Hjúkrunarfræðingar eru lykilaðilar í að greina og veita viðeigandi inngríp og meðferð.

Tilgangur

Að draga saman niðurstöður rannsókna sem gerðar hafa verið á hrumleika, áhrifaþáttum, afleiðingum og hjúkrunarmeðferð. Ennfremur að setja fram hjúkrunargreiningar og hjúkrunarmeðferðir sem eiga við um einstaklinga með hrumleika og para við ICNP skráningarkerfið.

Aðferð

Hjúkrunargreiningar og meðferðir voru greindar í rannsóknargreinum og klínískum leiðbeiningum og paraðar við viðeigandi greiningar og meðferðir í gagnagrunni ICNP alþjóðahjúkrunarskráningarkerfisins. Til að meta samsvörun orða og hugtaka við ICNP var vörpunin metin út frá fjórum þrepum.

Niðurstöður

Hrumleiki hefur áhrif á líkamlega, vitsmunalega, félagslega og andlega þætti einstaklingsins og ýtir undir fötlun og skerðir lífslíkur. Með tímanlegri og viðeigandi meðferð er hrumleiki viðsnúanlegt ástand. Alls fundust 115 hjúkrunargreiningar og 62 hjúkrunarmeðferðir tengdar hrumleika, sem var varpað yfir í ICNP. Af hjúkrunargreiningunum var fullkomin vörpun 47.83% (n=55) og merkingarleg vörpun 31.30% (n=36). Af hjúkrunarmeðferðum var fullkomin vörpun, 9.68% (n=6) og merkingarleg vörpun 37.10% (n=23).

Ályktanir

Hrumleiki hefur mikil áhrif á líf eldra fólks og því mikilvægt að fyrirbyggja þróun heilkennisins og tryggja snemmgreiningu til að hægt sé að snúa þróuninni við. Margar hjúkrunargreiningar sem tengjast hrumleika eru nú þegar til í ICNP en þörf er á að bæta við hjúkrunargreiningunni „hrumleiki“ og „hætta á hrumleika“ til þess að heilkennið fái nauðsynlega athygli og að staðlaðir verkferlar og meðferð verði innleidd.

Lykilorð

ICNP, hrumleiki, hjúkrunargreining, hjúkrunarmeðferð.

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Landspítali Reykjavík

³ Heilbrigðisstofnun Suðurlands Selfoss

Hvað skiptir máli: Inngildandi vinnustofa til að greina hvað skiptir heilbrigðisstarfsfólk máli

Marta Jóns Hjördísardóttir, Margrét Manda Jónsdóttir
Landspítali Reykjavík Ísland

Inngangur

Kulnun í starfi er vandamál í heilbrigðisþjónustu. Nauðsynlegt er að leita leiða til að bæta starfsánægju. Rannsóknir benda til að kulnun og minnkuð starfsánægja hafi neikvæð áhrif á gæði þjónustu og öryggi sjúklinga. Institute of health care improvement (IHI) hefur lagt fram leiðbeiningar um hvernig greina má hvað skiptir starfsfólk mestu máli.

Tilgangur

Aðferðir IHI voru nýttar sem grunnur að vinnustofu. Vinnustofan var haldin fyrir þverfaglegan hóp starfsfólks á meðferðargeðdeild geðrofssjúkdóma á Landspítala. Tilgangurinn var að greina hvað skiptir starfsfólk mestu máli í vinnunni, hvað kemur í veg fyrir að þau nái að sinna því og finna lausnir. Niðurstöðurnar voru nýttar til að forgangsraða umbótaverkefnum.

Aðferð

Heils dags vinnustofa sem byggir á niðurstöðum rafrænnar könnunar sem þátttakendur svara. Vinnustofan fylgir nákvæmri dagskrá sem miðar að því að veita þátttakendum tækifæri til að tjá sína upplifun, greina mikilvægustu atriðin og forgangsraða lausnum. Dagurinn byggir á jafnrétti, inngildingum og teymisvinnu. Stjórnendur gegna lykilhlutverki og bera ábyrgð á að koma umbótatillögum í farveg og tryggja að unnið sé að þeim eftir vinnustofuna. Mælitæki sem mæla sálrænt öryggi, mat á teymi og starfsánægju voru nýtt til að greina stöðuna fyrir vinnustofu og verða mælingar endurteknar í framhaldinu.

Niðurstöður

Samskipti og skipulag skipti starfsfólk mestu máli og brýnt að fara í umbætur tengdar þessum viðfangsefnum. Margar hugmyndir að verkefnum komu fram. Starfsfólk var ánæggt með vinnustofuna og taldi mikilvægt að fá þetta tækifæri til að greina vandann, koma hugmyndum á framfæri og ræða lausnir.

Ályktanir

Þessi aðferð styður stjórnendur við að greina það sem raunverulega skiptir starfsfólk máli og hjálpar þeim að forgangsraða umbótaverkefnum. Vonast er til að afurðir vinnustofunnar bæti starfsánægju og minnki líkur á kulnun í starfi.

Lykilorð

Starfsánægja, umbætur, gleði í vinnu,

ICNP til staðlaðrar skráningu hjúkrunar á Íslandi og notkun leiðbeinandi hjúkrunarferla Landspítala við innleiðingu þess

Lovísa Snorradóttir ¹, Brynja Örlygsdóttir ², Ásta St. Thoroddsen ²

Inngangur

Hjúkrunarskráning hefur frá upphafi verið mikilvægur liður í starfi hjúkrunarfræðinga. Til þess að áreiðanleg og nothæf gögn fáiast þarf skráningin þó að vera framkvæmd með ákveðnum hætti. Koma þar staðlaðar fagorðaskrár við sögu og er ICNP dæmi um eina slíka. Embætti landlæknis hefur tekið ákvörðun um að ICNP skuli tekin upp á öllum heilbrigðisstofnunum landsins til skráningu hjúkrunar og mikil undirbúningsvinna farið í það. Þeirri vinnu er þó ekki lokið og mun töluverð vinna þurfa að eiga sér stað áður en ICNP verður endanlega tekið upp.

Tilgangur

Að svara hvort mögulegt yrði að styðjast við leiðbeinandi hjúkrunarferli Landspítala sem grunn fyrir hjúkrunaráætlanir þar sem hjúkrunargreiningar og -meðferðir myndu styðjast við kóða úr fagorðaskrá ICNP. Til afmörkunar voru verkþættir hjúkrunarmeðferða bornir saman við ICNP hjúkrunarmeðferðir. Þeir voru taldir sambærilegir meðferðunum.

Aðferð

Þetta var lýsandi rannsóknar- og þróunarverkefni í tveimur áföngum. Í fyrri áfanga var unnið með verkþætti hjúkrunarmeðferða í leiðbeinandi hjúkrunarferlum og leit framkvæmd að kjarna meðferðanna. Sú vinna skiptist niður í tvo hluta. Í fyrri hluta voru allir verkþættirnir yfirfarnir og hreinsaðir en í seinni hluta einungis þeir sem undir 12 algengustu hjúkrunarmeðferðunum stóðu að fyrri hluta loknum. Í seinni áfanga var kjarna 12 algengustu hjúkrunarmeðferðanna varpað yfir í ICNP til samanburðar.

Niðurstöður

Að fyrri áfanga loknum stóðu 98 verkþættir eftir og töldust þeir til kjarna 12 algengustu hjúkrunarmeðferðanna. Af þeim vörpuðust 2,0% (n=2) fullkomlega yfir í ICNP í seinni áfanga, 14,3% (n=14) merkingarlega, 68,4% (n=67) að hluta til og 15,3% (n=15) höfðu enga samsvörun við ICNP.

Ályktanir

Leiðbeinandi hjúkrunarferli Landspítala þykja ekki nothæf í innleiðingarferli ICNP og réttlæta niðurstöður ekki frekari úrvinnslu og vörpun verkþátta. Niðurstöður gefa einnig til kynna að þörf sé á því að fleiri orðum/hugtökum sé bætt við íslensku útgáfu fagorðaskrár ICNP.

Lykilorð

Hjúkrunarskráning, stöðluð fagorðaskrá, ICNP, leiðbeinandi hjúkrunarferli Landspítala

¹ Landspítalinn við Hringbraut Reykjavík

² Háskóli Íslands

Komur eldra fólks á bráðamóttöku Landspítala og eftirfylgd ráðgefandi hjúkrunarfræðinga

Ingibjörg Sigurbórsdóttir ¹, Elísabet Guðmundsdóttir ¹, Gyða Halldórsdóttir ¹, Sigrún Sunna Skúladóttir ², Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir ²

Tilgangur

Eldra fólk sem sækir bráðaþjónustu fær oft ekki úrlausn við hæfi, heldur koma endurtekið á bráðamóttöku. Fyrri rannsókn á komum 67 ára og eldri á bráðamóttöku Landspítala sýndi að þeim fjölgaði í takt við lýðfræði á tímabilinu 2008-12, voru um 20% allra koma og hver einstaklingur kom að meðaltali þrisvar. Endurkomur samkvæmt skilgreiningu voru 27%. Kynjamunur reyndist á komuástæðum og hlutfall einbúa sem komu á bráðamóttöku var hærra en í þýðinu. Mikil þörf er á að skoða hvernig best er að þjónusta þennan hóp á viðeigandi þjónustustigi og koma í veg fyrir óþarfa endurkomur á bráðamóttöku. Frá 2016 hafa ráðgefandi hjúkrunarfræðingar aldraðra starfað á bráðamóttöku Landspítala auk þess sem greiningarmóttaka fyrir aldraða er nú til staðar á Dag og göngudeild. Þarft er að kanna hvort hópur aldraðra sem leitar á bráðamóttöku og afdrif þeirra séu að breytast en einnig hvort minni líkur séu á endurkomum þeirra sem fá ráðgjöf eða aðra skipulagða þjónustu eftir komu á bráðamóttöku.

Aðferð

Um er að ræða aftursýna rannsókn á gögnum úr rafrænni sjúkraskrá frá 2013-2021. Gögn voru greind með lýsandi tölfræði, viðeigandi marktækniprófum á muni milli hópa auk þess reiknað hlutfallsleg áhættu (RR) einstaklinga fyrir mismunandi afdrifum.

Niðurstöður

Á rannsóknartímabilinu voru 130.339 komur eldra fólks á Bráðamóttöku Landspítalans. Skoðað verður hvort komutími, lýðfræðilegur bakgrunnur, komuástæða, bráðleikaflokkun, bráðaöldrunarskimun eða sjúkdómsgreining áhrif þau úrræði sem öldruðum er vísað í eða önnur afdrif?

Einnig hvort að ráðgjöf hjúkrunarfræðings aldraðra eða önnur veitt þjónusta Landspítala í kjölfar bráðamóttökukomu dragi úr endurkomum, þar sem bornir vera saman eldra fólk sem fengu ráðgjöf bráðaöldrunarhjúkrunarfræðings og svo þeir sem ekki fengu slíka ráðgjöf

Niðurstöður verða tilbúna haust 2023 til að kynna á ráðstefnunni.

Lykilorð

Eldra fólk, bráðamóttaka, endurkomur, ráðgjöf

¹ Landspítali Reykjavík

² Háskóli Íslands Reykjavík

Kostnaður heilbrigðiskerfisins af því að sniðganga óráð

Elfa Þöll Grétarsdóttir ², Hrund Thorsteinsson ¹

Inngangur

Ástæður fyrir óráði eru margvíslegar en langoftast er óráð fyrsta merki um alvarlegt undirliggjandi ástand svo sem blæðingar, brenglun á blóðgildum og sýkingar. Þessar orsakir þarf að greina og meðhöndla til að koma í veg fyrir frekari veikindi. Sjúklingar sem fara í óráð liggja að jafnaði lengur á spítala, hafa verri horfur, fá fleiri fylgikvilla sjúkrahúslegu og útskrifast frekar á hærra þjónustustig. Hægt er að koma í veg fyrir að minnsta kosti 30% óráðstífla með því að bregðast hratt og rétt við áhættuþáttum óráðs og veita viðeigandi hjúkrun.

Tilgangur

Að gera grein fyrir ávinningi af því að bæta þekkingu á óráði, greiningu þess og gagnreyndri meðferð. Jafnframt að sýna fram á gildi þess að innleiða verkferla og gagnreynd vinnubrögð við meðhöndlun óráðs.

Aðferð

Teknar verða saman niðurstöður erlendra rannsókna um afleiðingar þess að ekki er beitt gagnreyndum verkferlum við greiningu og meðhöndlun óráðs. Töluleg gögn um sjúklinga með óráð sem legið hafa á Landspítala verða einnig skoðuð.

Niðurstöður

Árlega liggja yfir 7300 sjúklingar eldri en 70 ára á Landspítala, allir með fleiri en einn áhættuþátt fyrir óráði. Áætla má út frá tölfræðilegum forsendum úr fræðigreinum og gögnum frá Landspítala að um 1800 þessara sjúklinga hafi verið í óráði á einhverjum tímapunkti í legunni. Gera má ráð fyrir að um helmingur þeirra hljóti byltur með tilheyrandi kostnaði og erfiðleikum fyrir sjúklinga. Að gefnum ákveðnum forsendum má reikna út fjárhagslegan og annan ávinning af því að innleiða gagnreyndar aðferðir í forvörnum, greiningu og meðferð við óráði.

Ályktanir

Verulegur ávinningur er af því að fækka eða koma í veg óráð á sjúkrahúsum. Með fylgni við verkferla er talið mögulegt að fækka byltum um þriðjung og fækka legudögum að sama skapi verulega.

Lykilorð

Óráð, fylgikvillar, legudagar, byltur, þjónustustig, kostnaður

¹ Landspítali/Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

² Landspítali Reykjavík

Könnunarsamantekt á innri HIV tengdri stimplun: Birtingarmyndir, mælitæki og meðferðir

Anna Tómasdóttir ¹, Helga Jónsdóttir ², Magnús Gottfredsson ²

Inngangur

Fræðimenn hafa í auknum mæli beint sjónum sínum að HIV tengdri stimplun (e. stigma) í baráttunni gegn útbreiðslu HIV. Lagt hefur verið til að HIV tengd stimplun geti birst sem persónubundin stimplun, áhyggjur af opinberun, neikvæð sjálfsmynd og/eða áhyggjur af viðhorfum almennings. Ósamræmis hefur þó gætt í skilgreiningum hugtaka og atriðum mælitækja, og skortur verið á gagnreyndum meðferðum til að draga úr stimplun. Þjónusta hjúkrunarfræðinga við HIV jákvæða er umtalsverð og á sér langa sögu, en skýra þarf hlutverk þeirra betur.

Tilgangur

Að skoða birtingarmyndir stimplunar meðal HIV jákvæðra út frá þeim mælitækjum sem hafa verið notuð í meðferðarrannsóknum. Einnig að gera samantekt á meðferðum gegn stimplun meðal HIV jákvæðra og eiga erindi við hjúkrun.

Aðferðafræði

Könnunarsamantektin (e. scoping review) var unnin eftir leiðbeiningum frá Joanna Briggs Institute. Leit var gerð í rafrænum gagnagrunnum PubMed, Cinahl og Medline að rannsóknum sem birtar voru 2013-2023 og fjölluðu um meðferðir til að draga úr stimplun meðal HIV jákvæðra. Leit var einnig gerð með skoðun heimildarlista og tilvísana. Gagnavinnsla og samþætting niðurstaða var framkvæmd með töflugerð (e. matrix).

Niðurstöður

Nítján rannsóknir með tæplega fimm þúsund þátttakendum uppfylltu skilyrði. Rannsóknirnar notuðust við sjö mismunandi mælitæki en algengust var notkun á HIV stigma scale. Birtingarmyndir voru sambærilegar milli mælitækja en niðurstöður þáttgreiningar voru ólíkar. Atriði sem endurspegluðu neikvæða sjálfsmynd voru hluti af öllum mælitækjum en persónubundin stimplun aðeins hluti af þremur. Þau viðfangsefni sem oftast voru tekin fyrir í meðferðum voru stimplun, sjálfsmynd og sjálfsefning, félagsleg samskipti og opinberun.

Ályktanir

Veruleg þekking er til staðar um birtingarmyndir stimplunar sem hagnýta má í klínisku starfi hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar sem sinna HIV jákvæðum eru í lykilstöðu til að mæta þörfum þeirra fyrir fræðslu og sálfélagslegan stuðning í kjölfar greiningar. Tímabært er að hjúkrunarfræðingar endurskoði nálgun sína í HIV þjónustu.

Lykilorð

HIV, stimplun, birtingarmyndir, mælitæki, meðferðir

1 Landspítali Reykjavík

2 Háskóli Íslands Reykjavík

Leiðir til úrbóta

Elfa Þöll Grétarsdóttir, Steinunn Arna Þorsteinsdóttir
Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir. Landspítali Reykjavík.

Inngangur

Sjúklingar sem fara í óráð liggja að jafnaði lengur á spítala, hafa verri horfur, fá fleiri fylgikvilla sjúkráhúslegu og útskrifast frekar á hærra þjónustustig. Með markvissum óráðsvörnum er hægt að koma í veg fyrir að minnsta kosti þriðjung óráðstílfella (heimild).

Tilgangur

Að lýsa gagnreyndum aðferðum til að fyrirbyggja, greina og meðhöndla óráð.

Aðferð

Fræðileg samantekt, þýðingar á mælitækjum og leiðbeiningum.

Niðurstöður

Á síðustu árum hefur Landspítali gefið út mikið af fræðsluefni um óráð ásamt gagnlegum klínískum hjálpartækjum sem geta nýst hvar sem er í heilbrigðiskerfinu. Þessu efni þarf að fylgja betur eftir með markvissum innleiðingum til að ná mælanlegum árangri.

Ályktanir

Samstillt átak þarf til að breyta áherslum í þjónustu við sjúklinga í áhættuhópum með því að skima fyrir óráði, beita markvissum forvörnum og greiningu og meðferð á áhættuþáttum.

Lykilorð

Óráð, forvarnir, greining og meðferð.

Menntun hjartahjúkrunarfræðinga: Námsskrá og framtíðarsýn

Margrét Hrönn Svavarsdóttir ¹, Brynja Ingadóttir ²,
Inga Valborg Ólafsdóttir ³, Auður Ketilsdóttir ³

Inngangur

Mikilvægi sérhæfingar í hjartahjúkrun er óumdeilt. Ekki hefur verið boðið upp á sérfræðimenntun í hjartahjúkrun á Íslandi. Íslenskir sérfræðingar í hjartahjúkrun hafa sérhæft sig í hjúkrun langveikra eða menntað sig erlendis. Til þess að auka gæði hjúkrunar þessa sjúklingahóps, efla eftirfylgd og hvetja sjúklinga til sjálfsumönnunar er mikilvægt að fjölga sérfræðingum í hjartahjúkrun.

Tilgangur

Að kynna námskrár fyrir hjartahjúkrunarfræðinga og rýna í þörf hjúkrunarfræðinga fyrir aukna menntun innan hjartahjúkrunar, sérstaklega með tilliti undirbúnings til þess að sinna fræðslu og meðferð áhættuþátta, efla sjálfsumönnun sjúklinga ásamt almennri hjartahjúkrun.

Aðferð

Í stuttum fyrirlestri verður kynnt ný Evrópsk námsskrá fyrir menntun hjartahjúkrunarfræðinga, og námsskrá sem er í þróun á Landspítala, ásamt sérhæfðum hæfniviðmiðum. Einnig verða kynntar rannsóknir um þörf hjúkrunarfræðinga fyrir aukna þjálfun og menntun í hjúkrun hjartasjúklinga. Í umræðum með gestum málstofu verður rýnt í námsskrárnar og hvernig þær geta nýst til að móta sérfræðinám á meistarastigi á Íslandi.

Niðurstöður

Með sérhæfingu í hjartahjúkrun eru hjúkrunarfræðingar betur í stakk búnir að veita sérfræðibjónustu fyrir sjúklinga með hjarta- og æðasjúkdóma. Því er mikilvægt að sérfræðinám í hjartahjúkrun sé til staðar á Íslandi og að uppbygging námsins og hæfniviðmið byggji á gagnreyndri þekkingu.

Ályktanir

Nauðsynlegt er að myndaður verði starfshópur til þess að koma með tillögur að hæfniviðmiðum fyrir íslenska námsskrá og hefja undirbúning að sérfræðinámi í hjartahjúkrun.

Lykilorð

Hjartahjúkrun, hæfniviðmið námsskrá, sérfræðingur í hjúkrun

¹ Háskólinn á Akureyri Akureyri

² Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

³ Landspítali Reykjavík

Mikilvægi fjölskyldna við hjúkrun: Viðhorf hjúkrunarfræðinga á Sjúkrahúsinu á Akureyri

María Sól Jóhannesdóttir ¹, Ólafía María Aikman ¹, Selma Sif Haraldsdóttir ¹
Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir ¹, Áslaug Felixdóttir ², Snæbjörn Ómar Guðjónsson ²

Inngangur

Fjölskylduhjúkrun getur haft heilsufarslegan ávinning fyrir sjúkling og fjölskyldu hans. Gæði fjölskylduhjúkrunar endurspeglast í viðhorfi hjúkrunarfræðinga til fjölskyldunnar, jákvætt viðhorf eykur þátttöku fjölskyldunnar í hjúkrunarmeðferðum. Innleiðing Calgary fjölskylduhjúkrunar á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAK) hófst 2017 og lauk í lok 2020.

Tilgangur

Tilgangur rannsóknar er annars vegar að meta viðhorf hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til fjölskylduhjúkrunar á SAK og meta hvort viðhorfin hafi breyst eftir innleiðingu Calgary fjölskyldumats- og meðferðarlíkansins. Hins vegar er tilgangurinn að kanna viðhorf og upplifun tengiliða fjölskylduhjúkrunar á innleiðingardeildum SAK en þeir stóðu vörð um innleiðingu fjölskylduhjúkrunar og árangur hennar.

Aðferð

Notast var við eigindlega og megindlega rannsóknaraðferðir. Í megindlega hlutanum var mælitækið Family Importance in Nursing Care (FINC-NA) lagt fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður í desember 2016, (tími 1) og í mars 2020 (tími 3). Megindlegar niðurstöður eru birtar með lýsandi og ályktandi tölfræði. Í eigindlega hlutanum voru tekin hálfstöðluð viðtöl við hjúkrunarfræðinga sem voru tengiliðir fjölskylduhjúkrunar. Viðtölin voru þemagreind með innihaldsgreiningu.

Niðurstöður

Í megindlega hluta rannsóknar svöruðu þátttakendur spurningalistanum FINC-NA, á tíma 1 svöruðu 133 af 145 (92%) og á tíma 3 svöruðu 129 af 162 (80%). Notað var parað t-próf til að bera saman viðhorf þátttakenda á tíma 1 og 3. Þeir þátttakendur sem svöruðu öllum listanum á tíma 1 og 3 voru 61 (47%) talsins. Marktækur munur var á viðhorfum í öllum þáttum mælitækis nema einum. Heildarstig á tíma 3 voru marktækt hærra en á tíma 1. Í eigindlega hluta rannsóknar voru níu tengiliðir fjölskylduhjúkrunar sem svöruðu spurningum í hálfstöðluðum viðtölum. Innihaldsgreining eigindlegra gagna sýndi fram á þrjú meginþemu sem voru klínískt umhverfi, viðhorf hjúkrunarfræðinga og stuðningur við hjúkrunarfræðinga.

Ályktanir

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að viðhorf hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á SAK eru almennt jákvæð gagnvart fjölskylduhjúkrun. Þær styðja við góðan árangur við innleiðingu fjölskylduhjúkrunar á SAK.

Lykilorð

Fjölskylduhjúkrun, Viðhorf hjúkrunarfræðinga, Calgary fjölskyldumats- og meðferðarlíkanið

¹ Háskóli Íslands Reykjavík

² Sjúkrahúsið á Akureyri Akureyri

Móttaka og starfsþróun nýrra hjúkrunarfræðinga á Landspítala: Þróun og breytingar

Hrund Thorsteinsson¹, Jónína Sigurðardóttir², Lilja Hannesdóttir², Sigrún S Skúladóttir³

Inngangur

Móttaka og aðlögun starfsmanna, sem mætir þörfum þeirra, er mikilvægur þáttur til að tryggja öryggi sjúklinga og starfsmanna, auka festu og starfsánægju. Mikil eftirspurn er eftir hjúkrunarfræðingum á deildum Landspítala og því mikilvægt að standa vel að móttöku og starfsþróun þeirra strax við upphaf starfs. Boðið var upp á fyrsta Starfsþróunarár Landspítala fyrir níu árum síðan. Starfsþróunarár Landspítala hefur þróast og fjölbreytni þess aukist á liðnum árum, þó svo að meginþættir hafi haldist óbreyttir. Rannsóknir sýna að á fyrstu tveimur árum í starfi sem hjúkrunarfræðingur vegur stuðningur og fræðsla þungt hvað varðar festu í starfi og starfsánægju.

Tilgangur

Tilgangur Starfsþróunarárs nú er að koma til móts við þarfir nýútskrifaðra/nýráðinna erlendra hjúkrunarfræðinga hvað varðar þekkingu og stuðning, og auðvelda þeim að takast á við áskoranir starfsins fyrir en ella. Markmiðið er að auka öryggi, starfsánægju og draga úr brottfalli. Veita nýútskrifuðum viðeigandi þjálfun til að mæta hæfnikröfum starfsins og auka öryggi sjúklinga og bæta þjónustu við þá.

Aðferð

Starfsþróunarárin byggja öll á sömu hugmyndafræði og skipulag og uppbygging hvers þeirra er með svipuðum hætti. Byggt er á gagnreyndri þekkingu. Námsefni tekur mið af áherslum í hjúkrun á Landspítala og þörfum hvers hóps fyrir sig fyrir fræðslu og þjálfun. Notaðar eru fjölmargar kennsluáðferðir, s.s. fyrirlestrar, umræður, hermikennsla og færniþjálfun. Gerð verður grein fyrir innihaldi og nálgun starfsþróunaráranna.

Niðurstaða

Í boði er nú Starfsþróunarár fyrir nýútskrifaða íslenska hjúkrunarfræðinga, fyrri og seinni hluti, og Starfsþróunarár fyrir nýráðna erlendra hjúkrunarfræðinga, fyrri og seinni hluti. Starfsþróunár fyrir ljósmæður hefst haustið 2023. Gerð verður grein fyrir mati þátttakenda á gildi starfsþróunaráranna.

Ályktun

Mikil ánægja er með starfsþróunarárin, bæði meðal þátttakenda og stjórnenda í hjúkrun og sýna kannanir að þátttaka flýttir aðlögun hjúkrunarfræðinganna og leggur grunn að farsælum starfsferli.

Lykilorð

Hjúkrunarfræðingar, starfsþróun, nýútskrifaðir

¹ Landspítali/Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

² Landspítali

³ Landspítali/Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands Reykjavík

Munnslímhúðarbólga og önnur einkenni hjá sjúklingum í geislameðferð með krabbamein á höfuð- og hálssvæði

Arnfríður Magnúsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Valgerður Sigurðardóttir, Sigríður Zoëga. Landspítali Reykjavík.

Inngangur

Geislameðferð vegna krabbameins á höfuð- og hálssvæði veldur mörgum aukaverkunum og er munnslímhúðarbólga ein sú erfiðasta. Tilgangur rannsóknarinnar var að meta munnslímhúðarbólgu, vanlíðan og önnur einkenni hjá sjúklingum í geislameðferð á höfuð- og hálssvæði.

Aðferð

Gerð var framsýn rannsókn með endurteknum mælingum hjá samfelldu úrtaki sjúklinga ≥ 18 ára sem fengu geislameðferð á höfuð- og hálssvæði á geislameðferðardeild Landspítala frá maí 2017 til ágúst 2018. Munnhol var metið af tveimur heilbrigðisstarfsmönnum á níu vikulegum tímapunktum með Oral Assessment Guide (OAG) matstækinu (stig 8–24). Breytingar í húð voru metnar vikulega með Radiation Oncology/Toxicity grading matstækinu (gráða 0–4). Líðan og önnur einkenni voru metin með DT-vanlíðanarkvarðanum og ESASr-einkennamatstækinu. Næringarástand var metið samkvæmt klínískum leiðbeiningum Landspítala um mat á næringarástandi.

Niðurstöður

Alls uppfyllti 21 sjúklingur af 28 skilyrði og þáði þátttöku. Karlar voru 13 (62%), meðalaldur var 58,5 ár (sf=12,8 ár, spönn 38–80 ár). Alvarleg munnslímhúðarbólga kom fram í annarri viku meðferðar hjá fimm sjúklingum samkvæmt OAG (≥ 14 stig). Tíðni geislahúðbólgu jókst eftir því sem leið á meðferð og var á flestum tímapunktum væg eða lítil. Meðalstyrkur vanlíðanar jókst yfir tímann og var mestur á fimmtu viku meðferðar ($\bar{x}=5,28$, sf=2,15) og eftir að geislameðferð lauk ($\bar{x}=5$, sf=1,77). Algengustu einkenni á ESASr voru verkir, þreyta og lystarleysi og jókst styrkur þeirra einkenna yfir tímann. Í fjórðu viku voru 71% sjúklinganna með sterka vísbendingu um vannæringu.

Ályktun

Munnslímhúðarbólga er erfitt einkenni hjá sjúklingum sem fara í geislameðferð á höfuð- og hálssvæði og strax í annarri viku var um þriðjungur kominn með alvarlega munnslímhúðarbólgu. Mikilvægt er að meta með markvissum hætti munnhol, líðan, önnur einkenni og næringarástand hjá þessum sjúklingahópi meðan á meðferð stendur og a.m.k. í 2 vikur eftir að meðferð lýkur.

Lykilorð

Krabbamein á höfuð- og hálssvæði, geislameðferð, mat á munnholi, einkenni, líðan

Námstækifæri í klínísku grunnnámi í geðhjúkrun

Jóhanna Bernharðsdóttir¹, Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir¹, Helga Sif Friðjónsdóttir², Gísli Kort Kristófersson³, Kristín Linda H. Hjartardóttir³

Inngangur

Háskólanám í hjúkrunarfræði á Íslandi hófst haustið 1973. Allar götur síðan hefur námið verið í umtalsverðri þróun og námsskráin hefur jafnan tekið mið af flokkunarkerfi Bloom, sem er vel þekkt innan kennslufræðinnar. Í dag stunda um 600 nemendur grunnnám við Háskóla Íslands og nemendum við Háskólann á Akureyri hefur einnig farið mjög fjölgandi.

Geðhjúkrun við HÍ er kennd í þremur áföngum þ.e. á 1. ári sem inngangur að geðhjúkrun, á 3. ári er kennd geðsjúkdóma- og geðlyfjafræði ásamt meðferðaleiðum í geðhjúkrun. Á vormisseri 3. árs er kennd klínísk geðhjúkrun á heilbrigðisstofnunum. Námstækifæri eru þróuð á grundvelli hæfniviðmiða í öllum þessum námsgreinum.

Tilgangur könnurnar

Þróaður var 62 atriða spurningalistakönnun af umsjónarkennara, sérfræðikennurum og klínískum kennurum. Svarmöguleikar voru já og nei. Til viðbótar voru opnar spurningar þar sem nemendur fengu tækifæri til að tjá sig nánar um upplifun sína og reynslu af klínísku náminu. Að lokum voru nemendur beðnir að meta þá streitu sem þeir upplifðu í klínísku geðhjúkrunarnáminu og lýsa þeirri sjálfsúþönnun sem þeir nýttu sér til að takast á við streituna. Allir 240 nemendur veturna 2022 og 2023 svöruðu listanum og var lýsandi tölfraði beitt ásamt innihaldsgreiningu.

Niðurstöður

Fyrstu niðurstöður sýndu að megin námstækifærin fólust í þjálfun samskipta og tengslamyndunar við skjólstaðinga, faglegu mati á geðheilsu, persónulegum þroska og auknum skilningi á geðheilsu. Eitt brýnasta námstækifærið var að fylgjast með þverfaglegu samstarfi fagfólks sem voru jafnframt ómetanleg fyrirmynd.

Að lokum álitu nemendur að námskeiðið væri miðlungs streitumikið en fagleg samtöl við kennara og samnemendur ásamt hreyfingu af einhverju tagi reynist þeim hjálpleg.

Umræður

Í heildina lýstu nemendur áhuga sínum á námskeiði í geðhjúkrun og kváðust leitast við að nýta námstækifærin sem best, ekki síst til að þjálfra samskiptafærni sína og verða virkir þátttakendur í umræðum um þennan samfélagslega mikilvæga málaflokk.

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali Reykjavíkur

³ Háskólinn á Akureyri

Notkun sýndarveruleika í kennslu heilbrigðisvísindanemenda: Raunveruleg tækifæri í nýjum veruleika

Írena Stefánsdóttir², Margrét Jóhannesdóttir³, Aníta Sigurðardóttir³,
Porsteinn Jónsson¹, Ásdís Guðmundsdóttir¹

Inngangur

Tækninýjungar leiða til breytinga á heilbrigðisþjónustu og kennsluaðferðum í heilbrigðisvísindum. Menntun heilbrigðisstarfsfólks leggur grunninn að þekkingu og klínískri færni. Því er mikilvægt að þróa kennsluaðferðir í takt við tækninýjungar til að stuðla að gæðum og öryggi í heilbrigðisþjónustu. Möguleikar sýndarveruleika eru fjölþættir og aukast samhliða tækniþróun.

Tilgangur

Samþætta niðurstöður úr rannsóknum um ávinning sýndarveruleika í kennslu innan heilbrigðisvísinda, ásamt því að skoða kosti og ókosti kennsluaðferðarinnar. Einnig að skýra frá reynslu hjúkrunarfræðinemenda af notkun sýndarveruleika í kennslu.

Aðferð

Fræðileg samantekt úr niðurstöðum rannsóknargreina sem birtar voru á árunum 2018–2023 um notkun sýndarveruleika í kennslu. Kerfisbundin heimildaleit fór fram í rafræna gagnagrunninum PubMed frá janúar 2023 til apríl 2023.

Niðurstöður

Sýndarveruleiki er sveigjanleg og fjölbreytt kennsluaðferð sem virðist hentug til að efla þekkingu, gagnrýna hugsun og klínísku ákvörðunartöku. Einnig stuðlar hún að öruggu námsumhverfi fyrir nemendur til þjálfunar í klínískri færni, þverfaglegri teymisvinnu og samskiptahæfni. Sýndarveruleiki gefur nemendum í heilbrigðisvísindum tækifæri til að venjast tilfinningalega erfiðum klínískum aðstæðum áður en þeir hefja störf. Niðurstöður sýndu að tæknilegar takmarkanir hafa neikvæð áhrif á gæði kennsluaðferðarinnar. Sumir nemendur upplifa einnig óþægileg líkamleg einkenni við notkun sýndarveruleika. Niðurstöður voru misvísandi varðandi kostnað og þörf fyrir viðveru leiðbeinanda. Sýndarveruleiki virðist bæta námsárangur hjúkrunarfræðinemenda og finnst þeim kennsluaðferðin ánægjuleg, lærdómsrík og gagnleg til að skapa eftirminnilegt námsumhverfi.

Ályktanir

Sýndarveruleiki styður vel við núverandi kennsluaðferðir í heilbrigðisvísindum. Niðurstöður gefa upplýsingar um hvort innleiðing sýndarveruleika sé æskileg. Þörf er á frekari rannsóknum á notkun sýndarveruleika í heilbrigðisvísindakennslu.

Lykilorð

Sýndarveruleiki; Kennsluaðferðir; Heilbrigðisvísindi; Nemendur; Hjúkrun

¹ Landspítali/HÍ Reykjavík Ísland

² Landspítali Reykjavík

³ Landspítali University Hospital / University of Iceland Reykjavík Ísland

Nýtt meistaranám í geðhjúkrun á Íslandi í samvinnu hina „stóru fjóru“ innan hjúkrunar

Gísli Kristofersson ¹, Helga Sif Friðjónsdóttir ², Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir ³, Jóhanna Bernharðsdóttir ³, Kristín Hjartardóttir ⁴

Inngangur

Geðheilbrigðisþjónusta hefur verið mikið í umræðunni og itrekað bent á að hana þurfi að efla verulega á landsvísu. Nauðsynlegt var að bregðast við ákalli um aukna þjálfun og menntun hjúkrunarfræðinga til að taka þátt í veitingu geðheilbrigðisþjónustu, um allt landið

Tilgangur

Kraftar Háskóla Íslands, Háskólans á Akureyri, geðþjónustu Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri (hin stóru fjóru) lagðir saman til að þróa nýtt meistaranám í geðhjúkrun sem til viðbótar við akademísk meistaranámskeið inniheldur klínísk námskeið og starfsþjálfun á vettvangi á tveimur stöðum á landinu.

Aðferð

Undirbúningur og þróun nýs meistaranáms í geðhjúkrun tók mið af þörfum landsins alls og var hugsað alveg frá byrjun sem fjarnám með reglubundnum lotum sniðið að þörfum nemenda óháð búsetu þeirra.

Niðurstöður

Inntaka hófst haustið 2022 í sameiginlegt 120 ECTS meistaranám í geðhjúkrun sem lýkur með sameiginlegri meistaragráðu frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri. Námið er sveigjanlegt með reglulegum staðlotum á námstímanum í Reykjavík og á Akureyri. Miðað var við 12 sérnámsstöður í heildina, þ.e. 10 á Landspítala og 2 á Sjúkrahúsinu á Akureyri með ætlunum að útvíkka námstækifæri um allt landið í næstu umferð námsins, þar sem pláss verða sérlega helguð geðhjúkrun í dreifbýli.

Ályktanir

Viðfangsefnin eru ærin til framtíðar í geðheilbrigðismálum og munu hjúkrunarfræðingar með framhaldsmenntun í geðhjúkrun gegna veigamiklu hlutverki í uppbyggingu geðheilbrigðisþjónustu í dreifbýli. Fjarnám hefur tryggt aukið aðgengi sérnámsnema utan höfuðborgarsvæðisins og hefur gengið afar vel, jafnvel þó að um sé að ræða nám með klínískri áherslu.

Lykilorð

Geðhjúkrun, sérnám í geðhjúkrun, fjarnám, sérfræðingar í geðhjúkrun, meistaranám

¹ Landspítali

² Háskólinn á Akureyri

³ Háskóli Íslands

⁴ Sjúkrahúsið á Akureyri

Næringarástand eldra fólks á Akureyri og nágrenni

Sandra Ásgrímsdóttir
Sjúkrahúsið á Akureyri Akureyri

Bakgrunnur

Öldruðum kemur til með að fjölga hratt á næstu áratugum ef mannfjöldaspár ganga eftir. Með fjölgun í hópi aldraðra má áætla aukid álag á heilbrigðiskerfið. Næringarástand eldra fólks í sjálfstæðri búsetu er vanrannsakað svið en ef næringarþörf þessa viðkvæma hóps er mætt má stuðla að auknum lífsgæðum, minni þjónustubörf, færri legudögum á sjúkrahúsum og ótímabærum búferlaflutningi á öldrunarheimili. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna næringarástand aldraðra í sjálfstæðri búsetu á Akureyri sem fá þjónustu frá heimahjúkrun Heilbrigðisstofnunar Norðurlands (HSN).

Aðferð

Rannsóknin var þversniðsrannsókn. Heimahjúkrun skimaði skjólstæðinga sína ($n=193$), ≥ 65 ára í sjálfstæðri búsetu á Akureyri og nágrenni í mars 2022 með skimunartækinu „Mat á áhættu fyrir vannæringu“ sem finnst í Sögu sjúkraskrá. Skimunin gefur skjólstæðingunum stig (0-30) eftir því hve mikil áhættan er talin vera á vannæringu, þar sem hærrí stig lýsa meiri áhættu. Við skimun þarf að skrá hæð og þyngd, skoða þyngdarsögu m.t.t. þyngdartaps, svara spurningum um t.d. ógleði, uppköst og niðurgang, erfiðleika við að kyngja eða tyggja, nýlega sjúkrahúslegu og aðgerð. Í lok skimunar gefur matstækið stig eftir svörum skjólstæðingsins.

Niðurstöður

Miðgildi aldurs var 84 ár (IQR:10), miðgildi þyngdar 79 kg (IQR:24) og miðgildi líkamsþyngdarstuðuls (LPS (kg/m²) 27,5 (IQR:7,5). Í heild voru 4% með LPS <18,5 og 35% þátttakenda með LPS ≥ 30 . Alls reyndist 31,1% þátttakenda vera með ákveðnar líkur á vannæringu (3-4 stig) og 5,2% vera með sterkar líkur á vannæringu (≥ 5 stig). Ósjálfrátt þyngdartap undanfarið, dvöl á sjúkrastofnun og viðvarandi léleg matarlyst eða ógleði voru veigamestu áhættuþættirnir meðal þátttakenda sem höfðu ákveðnar eða sterkar líkur á vannæringu (≥ 3 stig).

Ályktanir

Niðurstöðurnar sýna að 36% ($n=70$) einstaklinga í sjálfstæðri búsetu á Akureyri með þjónustu frá heimahjúkrun eru með ákveðnar eða sterkar líkur á vannæringu. Þörf er á forvörnum og íhlutandi aðgerðum til að stuðla að fullnægjandi næringarinntekt eldra fólks í sjálfstæðri búsetu.

Prófun á fýsileika Krabbameinsgáttar - rafrænnar stuðningsþjónustu fyrir sjúklinga í krabbameinslyfjameðferð

Nanna Friðriksdóttir ¹, Brynja Ingadóttir ², Kristín Skúladóttir ¹, Sigríður Zoëga ², Sigríður Gunnarsdóttir ³

Inngangur

Krabbameinsgátt var þróuð til að styðja við sjúklinga í krabbameinslyfjameðferð í gegnum Heilsuveru.

Tilgangur

Að meta (1) fýsileika Krabbameinsgáttar, (2) tengsl nothæfni og ásættanleika við bakgrunnsbreytur, notkun og útkomumat sjúklinga og (3) áhrifsstærðir.

Aðferð: Krabbameinsgáttin samanstendur af; fjareftirliti með Edmonton Symptom Assessment Scale (ESASr) og Distress-Thermometer and Problem-list (DT&PL) og flöggun alvarlegra einkenna, miðlun á fræðsluefni og skilaboðavirkni.

Krabbameinsgáttin var innleidd á göngudeildum blóð- og krabbameinslækninga. Samfelldu úrtaki sjúklinga úr tveimur teyimum með þrjár skipulagðar lyfjameðferðir var boðin þátttaka. Þeir svöruðu spurningalistum fyrir og eftir prófun gáttarinnar.

Niðurstöður

Þátttöku samþykktu 103/143 (72%). Af þeim notuðu 79/103 (77%) gáttina. Meðalaldur var 61 (sf 13) ár, 53% karlar. Meðaltími í rannsókninni var 8,6 (sf=2,7) vikur.

Reglubundin svörun ESASr var 78% (874/685) og DT&PL 99% (241/242), 13% mata flöggudust rauð og 49% gul. Meðalfjöldi fræðslublöðunga var 41 (sf=13). Aðeins 33% sjúklinga notuðu skilaboðavirknina, 73% fengu skilaboð frá hjúkrunarfræðingi og 85% eftirfylgdarsímtal frá hjúkrunarfræðingi/lækni.

Nothæfni var 72,3 að meðaltali (95% CI 68,7-75,3) á 0-100 kvarða. Meiri nothæfni skýrðist af lægri aldri, meiri trú á eigin sjálfsumönnunargetu og tíðari svörun á ESASr.

Ásættanleiki var að meðaltali 3,97 (95% CI 3,87-4,07) á 1-5 kvarða. Meiri ásættanleiki skýrðist af meiri trú á eigin getu til sjálfsumönnunar og minni áhrifum einkenna á daglegt líf.

Yfir 80% voru ánægðir með gáttina og töldu hana veita öryggistilfinningu, vildu nota hana áfram, fannst hún gagnleg og myndu mæla með henni. Flestir (80-92%) töldu auðvelt að svara sjálfsmatslistunum. Meirihlutinn (70-80%) taldi fræðsluefnið skýrt og nægjanlegt. Paraður samanburður á fyrsta og síðasta ESASr mati sýndi minni einkenni. Samanlagður styrkur einkenna lækkaði um 22%, tilfinninglegra um 34% og líkamlegra um 20%. Áhrifsstærðir voru miðlungs til miklar.

Ályktanir

Krabbameinsgáttin er fýsilegt þjónustuúrræði og frumniðurstöður styðja að gáttin hafi jákvæð áhrif á sjúklingaútkomur.

Lykilorð

Krabbameinsgátt, stuðningsmeðferð, fjareftirlit, einkenni, sjúklingafræðsla

¹ Landspítali

² Landspítali; Háskóli Íslands

³ Landspítali; Háskóli Íslands; Krabbameinsfélag Íslands

Reynsla fjölskyldumeðlima sjúklinga sem dvelja á gjörgæslu: Fræðileg samantekt á eigindlegum fræðilegum samantektum

Póra Gunnlaugsdóttir, Björnsdóttir Kristín, Marianne E.Klinke, Rannveig J. Jónasdóttir. Landspítali Háskólasjúkrahús, Hafnarfjörður.

Bakgrunnur

Gjörgæslumeðferð hefur ekki einungis áhrif á sjúklinginn sjálfan heldur getur hún einnig verið streituvaldandi fyrir fjölskyldu hans. Fjölskyldumeðlimir verða oft staðgenglar sjúklinga, sem sókum alvarlegra veikinda eða slysa geta ekki tekið þátt í ákvörðunum um meðferð. Óvissa um framtíð sjúklings vekur jafnframt flóknar tilfinningar.

Tilgangur og markmið

Markmið þessarar rannsóknar var að taka saman niðurstöður fyrirbyggjandi fræðilegra samantekta eigindlegra rannsókna og rannsókna með blandaðri aðferð og meta gæði þeirra. Með það að markmiði að greina eyður í þekkingu til að þróa leiðbeiningar um samvinnu við fjölskyldumeðlimi fyrir fagaðila gjörgæsludeilda.

Aðferð

Framkvæmd var fræðileg samantekt á eigindlegum fræðilegum samantektum um þarfir, upplifanir og sjónarhorn fjölskyldumeðlima af gjörgæsludeild. Skoðaðar voru samantektir frá árunum 2017-2023. Notast var við PICOT viðmið við leit rannsókna í gagnagrunnunum Chinal, Ovid, ProQuest, Pubmed, Scopus og Web of Science. Gæði rannsókna voru metin samkvæmt leiðbeiningum Joanna Briggs Institute. Þemu voru unnin með samþættingu niðurstaðna samantektanna.

Niðurstöður

Alls uppfylltu 12 samantektir inntökuskilyrði og gæðamat. Þær innihéldu samtals 183 rannsóknir frá árunum 1995-2021. Sjö rannsóknanna voru um almenna upplifun fjölskyldumeðlima af gjörgæslu, tvær beindust að líflokameðferð, tvær voru um upplifanir fjölskyldumeðlima af inngripum til að bæta þeirra líðan og ein var um upplifun af óráði. Alls komu fram fimm þemu við samþættingu niðurstaðnanna: 1. hringiða tilfinninga, 2. gagnkvæm samskipti, 3. að uppfylla þarfir fjölskyldumeðlima, 4. ókunnugt umhverfi og 5. hæfni heilbrigðisstarfsfólks.

Ályktanir

Samantektin sýndi að dvöl sjúklings á gjörgæsludeild hefur margskonar áhrif á líðan fjölskyldumeðlima þeirra. Niðurstöðurnar sýna að mörg sóknarfæri eru til að bæta verklag og stuðning við fjölskyldumeðlimi sjúklinga á gjörgæsludeild en bætt líðan fjölskyldumeðlima getur bætt líðan sjúklinga bæði meðan á gjörgæsludvöl stendur og eftir útskrift.

Reynsla heilsugæsluhjúkrunarfræðinga af sérnámi í heilsugæsluhjúkrun og notagildi menntunarinnar í klínískri vinnu í heilsugæslu

Sigríður Sía Jónsdóttir ¹, Sesselja Guðmundsdóttir ², Brynja Örlýgsdóttir ³, Sigrún Sigurðardóttir ¹, Kristín Björnsdóttir ³, Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir ⁴

Inngangur

Árið 2015 hófst klínískt 60 ECTS viðbótarnám á meistarastigi í heilsugæsluhjúkrun í samvinnu Háskólans á Akureyri og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins, með stuðningi frá Heilbrigðisráðuneytinu. Síðan hafa allar Heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni komið inn í verkefnið og umsjón með klínískka hlutanum er í höndum Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu. Í dag starfa heilsugæsluhjúkrunarfræðingar sem útskrifast hafa úr náminu á öllum Heilbrigðisstofnunum landsins. Mest eru þrettán hjúkrunarfræðingar teknir inn árlega og eru þeir ráðnir í 80% sérnámsstöður hjá viðkomandi Heilbrigðisstofnun í eitt ár meðan á námi stendur. Vorið 2023 munu 67 heilsugæsluhjúkrunarfræðingar hafa lokið náminu. Árið 2021 var ákveðið að gera úttekt á notagildi námsins og hvernig þeir hjúkrunarfræðingar sem höfðu útskrifast mátu námið.

Tilgangur

Annars vegar að kanna upplifun og reynslu heilsugæsluhjúkrunarfræðinga af náminu; og hins vegar að nýta niðurstöður til áframhaldandi þróunar á náminu.

Aðferð

Vorið 2021 höfðu 52 hjúkrunarfræðinga útskrifast úr náminu og var þeim öllum sent kynningarbréf. Þrjátíu þeirra samþykku þátttöku og voru tekin við þá viðtöl. Til að tryggja persónuvernd voru viðtöl tekin og vélrituð af einstaklingi ótengdum náminu og heilbrigðisstofnunum.

Niðurstöður

Unnið er að þema greiningu. Samkvæmt bráðabirgðaniðurstöðum hafa eftirfarandi þemu verið greind: 1) Aukið faglegt sjálfstraust; 2) Gott viðmót við HA; 3) Námið reyndi meira á en ég átti von á; 4) Styrkur að vera í litlum nemendahópi; 5) Klínískka námið sterkasti parturinn; 6) Mikilvægt að fá að ráða á hvaða sviði maður mundi sérhæfa sig innan heilsugæslunnar; 7) Verkfærakista sem maður getur leitað í áfram.

Ályktanir

Reynsla heilsugæsluhjúkrunarfræðinga af þessu námi var jákvæð. Þeir töldu sig hafa styrkst í starfi og lögðu áherslu á mikilvægi klínískka hlutans og þessa að það væri launað. Þetta nám er mikilvæg fyrirmynd að framhaldsnámi í hjúkrun og niðurstöðurnar geta nýst við þróun námsleiða.

Lykilorð

Hjúkrunarfræðingur, sérnám, klínískt, heilsugæsla

¹ Háskólinn á Akureyri Akureyri Ísland

² Þróunarmiðstöð íslenskrar Heilsugæslu Reykjavík

³ Háskóli Íslands Reykjavík

⁴ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins Reykjavík

Reynsla hjúkrunardeildarstjóra sem stjórnendur og leiðtogar í heimsfaraldri: Styðjandi og hindrandi þættir

Lilja María Stefánsdóttir ¹, Sigrún Gunnarsdóttir ², Helga Bragadóttir ³

Inngangur

COVID-19 heimsfaraldurinn hefur haft umfangsmikil áhrif á líf og störf margra, ekki síst þeirra sem starfa í heilbrigðisþjónustu. Störf hjúkrunardeildarstjóra eru margþætt og flókin þar sem margir þættir geta haft áhrif og skipt sköpum, að öllu jöfnu. Í COVID-19 heimsfaraldrinum reyndi verulega á hæfni stjórnenda í heilbrigðisþjónustu, ekki síst hjúkrunardeildarstjórar legudeilda.

Tilgangur

Tilgangur þessarar rannsóknar er að varpa ljósi á hvað studdi og hvað hindraði störf hjúkrunardeildarstjóra á legudeildum á Íslandi fyrsta árið sem COVID-19 heimsfaraldurinn geisaði.

Aðferð

Notast var við eiginlega aðferðafræði. Þátttakendur voru 13 hjúkrunardeildarstjórar á legudeildum á Íslandi, valdir með tilgangsrúrtaki og snjóboltaaðferð. Tekin voru hálfstöðluð einstaklingviðtöl og þau greind með þemagreiningu.

Niðurstöður

Greind voru þrjú meginþemu; 1) áskoranir, 2) upplýsingar og 3) samstaða og stuðningur. Hvert þema felur í sér áhrifaþætti tveggja andstæðra póla sem ýmist eru hvati eða hindrun í starfi þátttakenda. Þátttakendur lýstu fyrsta ári heimsfaraldursins sem tíma mikils álags og þreytu, töldu þeir sig vel undirbúna vegna menntunar sinnar og reynslu og lýstu flestir jákvæðri upplifun af reynslu sinni. Upplýsingar voru mikilvægar fyrir störf þeirra og voru upplýsingafundir almannavarna sem haldnir voru reglulega meðan á faraldrinum stóð sérlega gagnlegir. Sumir kváðust hafa fengið of miklar upplýsingar á meðan aðrir lýstu skorti á upplýsingum. Samstaða og stuðningur innan vinnustaða þátttakenda var áberandi. Hins vegar lýstu þeir skorti á stuðningi frá yfirmönnum. Þeir lýstu einnig samfélagsþáttum sem hefðu ýmist haft styðjandi eða hindrandi áhrif á störf þeirra.

Ályktanir

Niðurstöður benda til þess að COVID-19 heimsfaraldurinn hafi verið krefjandi verkefni fyrir hjúkrunardeildarstjóra en jafnframt gefandi þegar nægur stuðningur var til staðar. Menntun og reynsla styður hjúkrunardeildarstjóra í starfi og þeir réðu vel við þær áskoranir sem fylgdu heimsfaraldrinum. Að sama skapi þarfnast þeir stuðnings frá næstu yfirmönnum og að tryggt sé að nauðsynlegar upplýsingar séu til staðar þegar á þarf að halda.

¹ Háskóli Íslands og Maríuhús dagbjálfun Reykjavík

² Háskóli Íslands Reykjavík

³ Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

Samanburður á sírita (CGM) og blóðsykurmælingum í plasma við blóðsykurlækkun

Eydís Birta Jónsdóttir ¹, Gun Forsander ², Frida Sundberg ²

Inngangur

Góð blóðsykurstjórnun er mikilvæg hjá einstaklingum með sykursýki 1 (SS1) til að draga úr líkum á alvarlegum afleiðingum sjúkdómsins. Þeir einstaklingar sem koma að meðhöndlun barna með SS1 þurfa að hafa góða þekkingu á mismunandi aðferðum til að mæla blóðsykur, sérstaklega þar sem markmið blóðsykurstjórnunar er að halda gildunum á bilinu 3,9-7,8mmól/L.

Tilgangur

Að bera saman niðurstöður sírita (CGM) og blóðsykurmælinga við blóðsykurlækkun, 3,9mmól/L (70mg/dl).

Aðferð

Niðurstöðurnar fengust úr Azithromycin Insulin Diet Intervention Study (AIDIT) rannsókninni þar sem ellefu börn með nýgreinda SS1, á aldrinum 6-15,99 ára, fengu háskammta insúlíndreyppi með það markmið að halda blóðsykurgildum á bilinu 3,5 til 4,5mmól/L og framkalla betafrumuhvöld. Rannsóknarhjúkrunarfræðingur fylgdi sykurgildum eftir með Dexcom G6 (Dexcom inc., California, USA) sírita og blóðsykurmæli, Stat-Strip (Nova Biomedical, Waltham, USA). Öll blóðsykurgildi á bilinu 3,0-5,0mmól/L voru borin saman við gögn frá síritanum.

Niðurstöður

611 samanburðarpör fengust úr mælingunum. Ellefu börn á aldrinum 6-15,99 með nýgreinda SS1 voru með í rannsókninni, þar af 3 stúlkur. Meðalaldur barnanna var 11 ár. Mean Absolute Relative Difference (MARD) á blóðsykurbilinu 3,0-5,0mmól/L var 14%.

Ályktanir

MARD á blóðsykurbilinu 3,0-5,0mmól/L í Dexcom G6 síritanum er hærri en áður birtur MARD (9,0%). Þetta er mikilvægur munur þegar kemur að meðhöndlun barna með SS1, þegar markmiðsblóðsykurgildi eru 3,9-7,8mmól/L. Einstaklingar með SS1 þurfa að hafa góðan skilning á sjúkdómnum og meðferðinni til að geta meðhöndlað sjúkdóminn og fengið bestu mögulegu útkomu, sérstaklega þar sem óvissuþátturinn á blóðsykurfallsbilinu er hærri en áður hefur verið birt. Hér gæti áhersla á einkenameðferð samhliða mati á mælingum sírita skipt máli þegar kemur að fræðslu til barna, foreldra og aðstandenda.

Lykilorð

Sykursýki típa 1, síriti, blóðsykurgildi, MARD, AIDIT, fræðsla

¹ Drotting Silvias Barnsjúkhus Gautaborg

² University of Gothenburg

Sambætt göngudeildarþjónusta fyrir hjartasjúklinga: Hlutverk hjúkrunar og framtíðarsýn

Auður Ketilsdóttir ¹, Inga Valborg Ólafsdóttir ², Brynja Ingaóttir ³, Margrét Hrönn Svavarsdóttir ⁴

Inngangur

Styttting legutíma bráðveikra og fjölgun langveikra hjartasjúklinga síðustu áratugi kallaði á breyttar áherslur í þjónustu. Göngudeildir fyrir hjartasjúklinga voru þróaðar til að mæta þörf sjúklinga fyrir fræðslu og áframhaldandi meðferð. Í dag er áherslan á sambætta þverfaglega göngudeildarþjónustu og aukna þátttöku sjúklinga í ákvarðanatöku og meðferð. Áherslan í hjúkrunarmeðferð er á sjúklingafræðslu, eflingu sjálfsumönnunar og forvarnir. Þjónusta hefur verið þróuð fyrir flesta hópa hjartasjúklinga og fjölbreytnin í þjónustuformum er mikil. Rannsóknir sýna að göngudeildarþjónusta getur bætt afdrif og lífsgæði sjúklinga og jafnframt dregið úr kostnaði í heilbrigðiskerfinu.

Tilgangur

Að kynna rannsóknarniðurstöður og klínískar leiðbeiningar um eftirfylgd hjartasjúklinga eftir útskrift af sjúkrahúsi. Að lýsa núverandi göngudeildarþjónustu fyrir hjartasjúklinga á Íslandi og draga upp framtíðarsýn fyrir þjónustuna.

Aðferð

Í erindi verður fjallað um helstu rannsóknir á árangri göngudeilda fyrir hjartasjúklinga og rýnt í klínískar leiðbeiningar Evrópska hjartasjúkdómafélagsins um áherslur í eftirfylgd og hjúkrunarmeðferð. Stöðu göngudeildarþjónustu hjartasjúklinga verður lýst. Áætlun um þörf fyrir þjónustu og þróun göngudeildarþjónustu hjartasjúklinga sem tekur mið af rannsóknarniðurstöðum og klínískum leiðbeiningum verður dregin upp. Fjallað verður um sameiginlegar áherslur í hjúkrunarmeðferð eins og sjúklingafræðslu, sjálfsumönnun, hvatningu og forvarnir. Ennfremur verður rætt um leiðir til að auka þátttöku sjúklinga í ákvarðanatöku varðandi þeirra meðferð. Í samtali við málstofu gesti verður horft til framtíðar og markmiðum og framtíðarsýn göngudeildarþjónustu verður varpað fram.

Niðurstöður

Stuttur legutími vegna bráðra veikinda gefur ekki mikið svigrúm fyrir sjúklingafræðslu og eflingu sjálfsumönnunar. Göngudeildir hjartasjúklinga hafa sannað gildi sitt í að sinna eftirmeðferð hjartasjúklinga. Göngudeildarþjónusta fyrir hjartasjúklinga á Íslandi er brotakennd og skortur er á að jafnræði ríki á milli sjúklingahópa þegar litið er til búsetu.

Ályktanir

Þörf er á að bjóða heildstæða þjónustu fyrir sjúklinga hópin í heild sinni sem byggð er á gagnreyndri þekkingu um hvað beri árangur til að bæta líðan, afdrif, öryggi og lífsgæði skjólstæðinga okkar á hagkvæman hátt.

¹ Landspítali Ísland

² Landspítali Reykjavík

³ Háskóli Íslands Reykjavík

⁴ Háskólinn á Akureyri Akureyri

Sjúklingafræðsla og stafrænt heilsulæsi (e-Health literacy)

Þorgerður Ragnarsdóttir ¹, Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Nanna Friðriksdóttir ¹, Jónína Sigurgeirsdóttir ², Katrín Blöndal ¹, Margrét Hrönn Svavarsdóttir ³, Björk Bragadóttir ⁴, Brynja Ingadóttir ⁵

Inngangur

Vaxandi notkun netmiðla til upplýsingamiðlunar og snjallvæðing ymissa þátta heilbrigðisþjónustu krefst aðlögunar fræðsluefnis fyrir sjúklinga og aðstandenda að nýjum miðunarleiðum. Til að geta nýtt sér slíkar tæknilausnir þurfa sjúklingar og aðstandendur að hafa aðgang að tölvum og hugbúnaði og að vera tölvulæsir til að geta nýtt sér þær. Fyrir utan það að vera almennt heilsulæsir til að geta nálgast, metið og nýtt heilbrigðisupplýsingar til að taka upplýstar ákvarðanir um heilbrigði sitt. Hjúkrunarfræðingar þurfa að haga sjúklingafræðslu og þjónustu sinni með það í huga í framtíðinni. Norman skilgreindi stafrænt heilsulæsi 2006 sem „...getu til að leita, finna, skilja og meta heilbrigðisupplýsingar frá rafrænum miðlum og að hagnýta þekkinguna sem aflað er til að takast á við eða leysa heilbrigðisvandamál“. Hann setti til skýringar fram Lily-líkanið sem fjallar um sex víddir stafræns heilsulæsis.

Tilgangur

Að kynna hugtakið stafrænt heilsulæsi (eHealth literacy) og Lily-líkanið. Efna til umræðna um hvernig hjúkrunarfræðingar geta nýtt sér það við sjúklingafræðslu.

Aðferð

Í framsöguverindi verða hugtakið stafrænt heilsulæsi (eHealth literacy), Lily-líkanið kynnt og hvernig það gæti nýst til að efla stafrænt heilsulæsi. Efnit verður til umræðna þar sem rýnt verður í innihald líkansins og nánar skoðað hvernig hjúkrunarfræðingar geta nýtt sér það við sjúklingafræðslu.

Niðurstöður og ályktanir

Við sjúklingafræðslu er mikilvægt að huga að því hvernig netmiðlar og snjallvæðing nýtist sjúklingum og aðstandendum. Fræðsluefnið þarf að vera aðgengilegt og á því formi sem sjúklingar og aðstandendur geta nýtt sér það. Í lok umræðna verður ályktað um hvernig hjúkrunarfræðingar geta gengið úr skugga um að stafræn fræðsla og þjónusta sé notendavæn.

Lykilorð

Stafrænt heilsulæsi (eHealth Literacy), snjallvæðing, tölvulæsi, Lily-líkan, internet

¹ Landspítali

² Reykjalundur Ísland

³ Háskólinn á Akureyri

⁴ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

⁵ Háskóli Íslands Ísland

Styrkleikar, veikleikar, ógnir og tækifæri í sérfræðinámi í hjúkrun og ljósmóðurfræðum á Landspítala

Katrín Blöndal, Hrund Sch. Thorsteinsson
Landspítali Reykjavík

Inngangur

Landspítali hefur frá árinu 2008 boðið upp á sérfræðinám fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður sem stefna á að fá sérfræðileyfi í hjúkrun og ljósmóðurfræðum, eftir meistaraþróf. Á tímabilinu hafa 54 lokið sérfræðinámi; 51 starfa enn á spítalanum, tveir eru hættir vegna aldurs. Markmið námsins er að þátttakendur öðlist sérfræðipökkingu á fræðasviðum sem nýtast skjólstæðingum Landspítala og þjálfun í meginhlutverkum sérfræðinga; klínísku starfi, kennslu/fræðslu, ráðgjöf, og rannsóknum, gæða og þróunarstörfum. Námið hefur þróast talsvert og nú tímabært að greina áhrif breytinganna.

Tilgangur

Að meta styrkleika, veikleika, tækifæri og ógnanir sem felast í sérfræðináminu, út frá sjónarmiðum helstu hagsmunaaðila, til að ákveða frekari þróun og skipulag.

Aðferð

Rýnihópaviðtöl voru tekin við hjúkrunarfræðinga/ljósmæður sem voru eða höfðu verið í sérfræðinámi, leiðsagnarnefndum og/eða viðkomandi stjórnendum. Notaður var hálfstaðlaður spurningarammi sem laut að styrkleikum, veikleikum, ógnunum og tækifærum.

Niðurstöður

Þrjú rýnihópaviðtöl voru tekin við 18 þátttakendur frá júní-ágúst 2022. Meðal styrkleika sérfræðinámsins var að það var talið hagnýtt, skipulagt, einstaklingshæft og að það auðgaði klínísku þekkingu og faglegar umræður. Veikleikar voru t.d. skortur á upplýsingum til stjórnenda og leiðsagnarnefnda, ósýnileiki, vinnuálag og skortur starfsfólks. Tækifæri felast í frekari stuðningi, aukinni rannsóknarvinnu og sýnileika og frekari kynningum. Loks felast ógnir í ýmsum þáttum s.s. neikvæðri orðræðu, óljósri starfsþróun, valdleysi og hjúkrunarfræðingaskorti sem hindrar sérhæfingu og framþróun.

Ályktanir

Sérfræðingar í hjúkrun og ljósmóðurfræðum gegna ótvírætt mikilvægu hlutverki innan spítalans og efla þar hjúkrun. Fjölmargir jákvæðir þættir komu fram en einnig neikvæðir sem brýnt er að bregðast við. Þegar hefur verið unnið með nokkra þeirra og greiningin verður áfram notuð til frekari eflingar sérfræðinámsins. Hátt hlutfall þeirra sem enn eru starfandi á spítalanum eftir sérfræðinámi þar getur einnig gefið til kynna að það sé árangursríkt og búi þátttakendur vel undir framtíðarstörf. Gera þyrfti frekari rannsóknir á gagnsemi og fyrirkomulagi sérfræðinámsins.

Lykilorð

Sérfræðingar í hjúkrun, sérfræðiljósmóðir, sérfræðinám, SVÓT greining

Svefn, langvinnir verkir og lífsgæði

Þorbjörg Jónsdóttir, Hafdís Skúladóttir, Sigfríður Inga Karlsdóttir,
Guðmundur Kristján Óskarsson. Háskólinn á Akureyri.

Inngangur

Á síðustu árum hafa rannsóknir í auknu mæli beinst að mikilvægi svefns í að viðhalda og efla heilsutengd lífsgæði. Þar á miðal eru rannsóknir á tengslum svefns og langvinnra verkja.

Tilgangur

Að skoða tengsl svefns, langvinnra verkja og heilsutengdra lífsgæða í almennu þýði.

Aðferð

Unnið var úr gögnum sem safnað var með rafrænum spurningalista í þversniðsrannsókn sumarið 2021 og mynda gagnagrunn með upplýsingum um, heilsutengd lífsgæði, lífshætti og verki meðal almennings á Íslandi. Úrtakið var 12.400 manna tilviljunarúrtak úr þjóðargátt gagnaöflunarfyrtækisins MASKÍNA. Gögnin sem hér eru skoðuð eru svefn (svefnlengd og svefngæði), langvinnir verkir (≥ 3 mán) og heilsutengd lífsgæði (SF-12).

Niðurstöður

Heildar svarhlutfall var 45% (57,1% konur). Nær helmingur þátttakenda (48,2%) höfðu fundið fyrir verkjum síðastliðna viku og 40,1% voru með langvinna verki (≥ 3 mán). Helstu orsakir verkja voru líkamlegt slit vegna álags, slitgigt og afleiðingar áverka eftir slys og algengustu staðsetningar axlir/herðar, mjóbak og hné. Flestir þátttakendur (66,6%) sváfu um 7-8 klst á nóttu, 28,0% sváfu um 6 klst eða minna og 5,5% um 9 klst eða meira. Heilsutengd lífsgæði voru almennt lakari hjá þeim sem sváfu skemur eða lengur en um 7-8 klst eða áttu við einhvers konar svefnvanda að stríða og langvinnir verkir voru marktækt algengari í þeim hópi. Þeir sem voru með langvinna verki og sváfu minna en eða meira en um 7-8 klst og/eða áttu við einhvers konar svefnvanda að stríða, voru með meiri og tíðari verki auk þess sem verkirnir trufluðu meira daglegt líf en hjá þeim sem sváfu að jafnaði um 7-8 klst á sólarhring og/eða áttu ekki við svefnvanda að stríða.

Ályktanir

Þessar niðurstöður samræmast fyrri rannsóknum sem sýna að tengsl eru milli langvinnra verkja og svefns. Mikilvægt er að skoða og vinna með svefnvenjur og svefngæði við meðferð og fyrirbyggingu langvinnra verkja.

Lykilorð

Svefn, svefngæði, langvinnir verkir, heilsutengd lífsgæði

Svipmynd af íslenskum kransæðasjúklingum: Niðurstöður úr KRANS rannsókninni

Brynja Ingadóttir¹, Auður Ketilsdóttir², Inga Valborg Ólafsdóttir²,
Margrét Hrönn Svavarsdóttir³

Inngangur

Kransæðasjúkdómur er langvinnur en meðferð áhættuþátta og lífsstílsbreytingar hægja á þróun sjúkdómsins og auka lífun, heilsu og lífsgæði sjúklinga. Sjálfsumönnun er mikilvæg í því sambandi. Lítið er vitað um sjúklingahópinn á Íslandi.

Tilgangur

Að kanna stöðu áhættuþátta, sjálfsumönnunar og tengdra þátta hjá kransæðasjúklingum. Aðferð: Þversniðsrannsókn meðal sjúklinga sem lögðust inn á sjúkrahús vegna kransæðasjúkdóms. Gögnum var safnað með spurningalistum, mælingum og upplýsingum úr sjúkraskrá sex mánuðum eftir útskrift. Þátttakendur svöruðu spurningum um sjálfsumönnun (SC-CHDI), heilsulæsi (HLS-EU-Q16), sjúkdómstengda þekkingu (CADE-Q-SV), einkenni kvíða og þunglyndis (HADS) og heilsutengd lífsgæði (HeartQoL).

Niðurstöður

Þátttakendur voru N=377 (meðalaldur 64,7 (± 8,9) ár, 80% karlar) og 78% höfðu tekið þátt í endurhæfingu af einhverju tagi eftir sjúkrahúsiútskrift. Með offitu (LPS>30) voru 40% og miðlæga offitu 64%. Sykursýki höfðu 22%, háan blóðþrýsting (≥140/90 mmHg (≥140/85 ef sykursýki)) 49% og LDL kólesteról var yfir 1.8 mmol/l hjá 96% þátttakenda.

Alls sögðust 35% stunda 30 mínútna hreyfingu alltaf eða daglega og 9% reyktu. Hjartaverndandi lyfjameðferð var þannig að 68% voru á blóðflögumhemjandi meðferð, 100% á betablokkerum og 99% á statínunum.

Innan sjálfsumönnunar (skor 0-100) mældist viðhald heilbrigðis M=66 (±12,8), stjórnun M=51 (±22,0) og trú á eigin getu M=46 (±24,0). Sjúkdómstengd þekking (skor 0-20) mældist M=14,8 (±2,8) og fullnægjandi heilsulæsi höfðu 70%. Einkenni kvíða höfðu 10% og einkenni þunglyndis 6%. Heilsutengd lífsgæði (skor 0-3): Tilfinningaleg lífsgæði M=2,4 (±0,7) og líkamleg lífsgæði M=2,2 (±0,7). Yfir 50% höfðu mikla/mjög mikla þörf fyrir fræðslu um meðferð kransæðasjúkdóms, ávísuð lyf og viðbrögð við einkennum.

Ályktanir

Staða áhættuþátta hjá kransæðasjúklingum er alvarleg og svipuð og í öðrum Evrópulöndum. Sjálfsumönnun er óviðunandi og óuppfylltar fræðsluþarfir talsverðar. Einstaklingshæfð fræðsla og eftirfylgd gæti eftir sjálfsumönnun og bætt afdrif sjúklinga. Slíkt krefst sérþekkingar í hjúkrun og skipulagsbreytinga í heilbrigðiskerfinu t.d. með samþættri göngudeildarþjónustu eftir útskrift af sjúkrahúsi og nægilegs framboðs sérhæfðar hjartaendurhæfingar.

Lykilorð

Áhættuþættir, heilsulæsi, kransæðasjúkdómur, sjálfsumönnun, sjúklingafræðsla

¹ Háskóli Íslands og Landspítali Reykjavík

² Landspítali Reykjavík

³ Háskólinn á Akureyri

Sykursýkismóttaka: Eftirfylgni og árangur meðferðar hjá fólki með sykursýki gerð 2 innan tveggja sykursýkismóttaka á heilsugæslustöðvum

Matthildur Birgisdóttir ¹, Hafdís Skúladóttir ², Árun K. Sigurðardóttir ²

Tilgangur

Sérhæfðum hjúkrunarmóttökum innan heilsugæslunnar fjölga þar sem unnið er eftir alþjóðlegum viðmiðum þegar kemur að þjónustu við einstaklinga með sykursýki. Tilgangur rannsóknarinnar var að rannsaka afturvirk árangur eftirfylgni með að minnsta kosti sex mánaða millibili á líkamlegar mælingar hjá skjólstæðingum tveggja sérhæfðra sykursýkismóttaka innan heilsugæslu og bera saman við alþjóðleg viðmið. Ásamt því að rannsaka lyfjanotkun og veitta þjónustu innan sykursýkismóttakanna.

Aðferð

Megindleg afturvirk ferilrannsókn framkvæmd innan heilsugæslu Heilbrigðisstofnunar Norðurlands (HSN) Fjallabyggðar og HSN Dalvíkur. Úrtakið voru skjólstæðingar sykursýkismóttöku frá ársbyrjun 2019 til loka árs 2020 sem höfðu tvær (mæling 1 og 2) langtíma blóðsykursmælingar (HbA1c gildi), með a.m.k. sex mánaða millibili. Lýsandi og ályktunar tölfræði var notuð og mæligildi hópsins borin saman við alþjóðleg viðmið. Mæting í eftirlit og not á annarri þjónustu var greind.

Niðurstöður

Við upphaf rannsóknar var meðalaldur þátttakenda ($n = 88$) 66,1 ($\pm 12,68$) ár, hlutfall karla 58%. Sjúkdómslengd var á bilinu 1-21 ár. Við mælingu 2 var meðal HbA1c gildið 6,8% ($\pm 1,51$). Allir þátttakendur tóku lyf að staðaldrí. Flestir tóku blóðsykurslækkandi lyf (93,2%) og tæplega helmingur (44,3%) tók Glucagon-like peptide-1 agonista (GLP-1). Alls tóku 80,7% þátttakenda blóðþrýstingslækkandi lyf og um helmingur tók blóðfitulækkandi lyf. Tíðni fylgikvilla var afgerandi á meðal hjartasjúkdóma (84,1%). HbA1c gildið ($p = 0,049$), líkamsþyngdarstuðull ($p = 0,013$), og slagbilsþrýstingur ($p = 0,040$) lækkaði í mælingu 2. Við mælingu 2 var í rúmlega 70% tilfella alþjóðlegum viðmiðum náð í HbA1c gildi en einungis 22% þátttakenda náðu viðmiðum með líkamsþyngdarstuðul við sömu mælingu.

Ályktun

Meirihluti þátttakenda náði alþjóðlegum viðmiðum í líkamlegum mælingum. Reglubundið eftirlit, mæting í sykursýkismóttöku og samvinna við skjólstæðinga ber því árangur. Þetta sýnir klínískt mikilvægi þess að hafa sérhæfðar hjúkrunarstýrðar sykursýkismóttökur innan heilsugæslunnar. Sykursýkismóttakan virðist vinna eftir alþjóðlegum viðmiðum sem mælt er með að unnið sé eftir þegar kemur að sérhæfðum sykursýkismóttökum.

Lykilorð

Sykursýkismóttaka, heilsugæsla, alþjóðleg viðmið, afturvirk ferilrannsókn

¹ Heilbrigðisstofnun Norðurlands á Blönduósi Blönduós

² Háskólinn á Akureyri Akureyri

Tengsl bata og lífsgæða við þjónustu og meðferð einstaklinga sem takast á við alvarlega geðsjúkdóma

Margret Eiríksdóttir, Jóhanna Bernharðsdóttir, Rúnar Vilhjálmsson
Landspítali Geðþjónusta Reykjavík Ísland

Inngangur

U.þ.b. einn af hverjum hundrad Íslendingum takast á við geðrofssjúkdóma. Sumir þeirra veikjast ungir, fá endurtekin veikindaköst og/eða verða aldrei einkennalausir (SMI). Sýnt hefur verið fram á að bati og lífsgæði SMI sjúklinga eru undir því kominn þeir fái auk viðeigandi sjúkdómsmeðferðar uppfylltar margþættar þjónustuþarfir sínar á ýmsum sviðum lífsins, njóti félagslegs stuðnings og trausts sambands við vini og meðferðaraðila. Á Íslandi skortir þekkingu á hverjar eru úppfylltar þjónustuþarfir SMI sjúklinga og hvernig þær tengjast lífsgæðum og bata einstaklinganna.

Aðferð

167 SMI sjúklingar í meðferðartengslum við geðdeildir á Íslandi tóku þátt í framskyggnri langsníðs panel rannsókn. Þeir mátu endurtekið þarfir sínar fyrir umönnun, stuðning og meðferð. Þeir mátu einnig lífsgæði sín og bata. Alls þrjár mælingar yfir tveggja ára tímabil. Mælitæki: Camberwell assessment of needs (CAN), Recovery Assessment Scale - Domains & Stages, (RAS-DS) og Heilsutengd lífsgæði (HL prófið).

Niðurstöður

Þeir sem höfðu þjónustuþarfir vegna húsnæðis, fæðis og heimilishalds mátu þær að mestu uppfylltar. Flestar úppfylltar þarfir fyrir aðstoð voru á sviði: félagslegra samskipta (52%), andlegrar vanlíðanar (35%) og geðrofseinkenna (18%). Þeir sem höfðu flestar úppfylltar þarfir mátu bata sinn og lífsgæði lakari en þeir sem höfðu ekki þarfir eða mátu þarfir sínar uppfylltar.

Ályktanir

Mikilvægt er fyrir velferð og bata SMI fólks að raddir þeirra heyrist. Hjúkrunarfræðingar eru sú heilbrigðisstétt sem vegna þekkingar sinnar og hlutverks í heilbrigðiskerfi er vel undir það búin að veita langveiku fólki samfelldan stuðning og meðferð í nær þjónustu. Hjúkrunarfræðingar hafa því veigamiklu hlutverki að gegna við að koma á reglubundinni notkun mælitækjanna CAN og RAS-DS sem sjálfsmats kvarðar í meðferð og þjónustu við fólk með tekst á við SMI. Með slíkum reglubundnum mælingum fengjust upplýsingar sem væru mikilvægur leiðarvísir við að veita þjónustu og meðferð sem SMI fólk þarfnast til að ná bata.

Teymisvinna á námskeiðinu teymisvinna í bráðum aðstæðum (TÍBA) með aðferðum hermikennslu

Dröfn Ágústsdóttir
Landspítali Reykjavík

Inngangur

Talið er best að þjálfa teymisvinnu í umhverfi sem er eins raunverulegt og hægt er. Á menntadeild Landspítalans er boðið upp á herminámskeið Teymisvinna í bráðum aðstæðum (TÍBA) þar sem þátttakendur æfa teymisvinnu í þverfaglegu umhverfi. Þátttakendur eru reynsluminni og reynslumeiri Sérnáms-, sérnámsgrunnslæknar, hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar. Námsmarkmiðin snúa að teymisvinnu, samskiptum og kerfisbundnu mati.

Tilgangur

Að efla teymisvinnu heilbrigðisstétta sem vinna saman við bráðar aðstæður við rúm sjúklings.

Aðferð

Um hermikennslu er að ræða, og farið er í gegnum fjögur tilfelli sem endurspeglar raunverulegar aðstæður á deildum. Í viðrun eftir hvert tilfelli er leitast við að fá fram mat þátttakenda á því hvað þeir hafa gert vel og hvað mætti betur fara með góðri leiðsögn og stýringu sérþjálfaðra hermileiðbeinenda. Teymisvinna er skoðuð út frá stjórnun, samskiptum, viðbrögðum, árvekni og samvinnu. Í viðrun er hvatt til speglunar þar sem hún leiðir til endurskoðunar eða staðfestingar á þekkingu viðkomandi. Lögð er jafn mikil áhersla á að skilja það sem vel er gert eins og það sem betur má fara. Í teymisvinnu eru notuð teymisúrræði þar sem horft er á mannlega þáttinn í teymisvinnu. Teymisúrræði eru þau atriði sem eiga að vekja athygli á þáttum sem gætu bætt öryggi sjúklinga og unnið með það í viðrun hermikennslunnar.

Niðurstöður

Námskeiðið hefur verið mjög farsælt og hafa niðurstöður á endurgjöf frá þátttakendum verið mjög afgerandi og jákvæð þar sem þátttakendur tjá mikla ánægju með að fá tækifæri til að æfa sig saman og dýpka þekkingu sína og hæfni í teymisvinnu.

Ályktanir

Hermikennsla er árangursrík aðferð til að þjálfa teymisvinnu þar sem hægt er að æfa hana í öruggum raunverulegum aðstæðum með þeim faghópum sem vinna saman við rúm sjúklings. Með leiðsögn sérþjálfaðra leiðbeinenda og þjálfun má styrkja teymisvinnu sem bætir öryggi sjúklinga og gæði þjónustu.

Lykilorð

Teymisvinna, hermikennsla, Teymisvinna í bráðum aðstæðum

Tímamæling föstu og undirbúningur aðgerðar hjá 67 ára og eldri sem mjaðmabrotna og fara í aðgerð á Landspítala

Puríður Geirsdóttir¹, Árún Kristín Sigurðardóttir²,
Lára Borg Ásmundsdóttir¹

Tilgangur

Öldruðum er að fjölga og þar með talið þeim sem mjaðmabrotna. Áætlað er að 18% kvenna og 6% karla mjaðmabrotni á efri árum. Mjaðmabrot geta orsakað mikla færniskerðingu og breytingu á högum aldraðra. Fasta fyrir skurðaðgerð er nauðsynlegur undirbúningur en rannsóknir síðastliðinna ára hafa sýnt fram á að föstutími er of langur og bið eftir að komast í aðgerð er að lengjast. Mikilvægt er að huga að næringu hjá öldruðum fyrir aðgerð til að koma í veg fyrir fylgikvilla. Tilgangur rannsóknarinnar var að greina hvernig undirbúningi og föstu var háttað hjá öldruðum sem mjaðmabrotnuðu og fóru í aðgerð á Landspítala. Einnig að skoða hvaða meðferðir voru veittar á biðtíma eftir að komast í aðgerð.

Aðferð

Megindleg afturvirk gagnarannsókn, þar sem gögn um sjúklinga 67 ára og eldri, sem mjaðmabrotnuðu og fóru í aðgerð á Landspítala á tímabilinu 1. janúar til 30. júní 2021 voru greind.

Niðurstöður

Sjúklingar voru 144 talsins, meðalaldur var 82,1 ár (sf $\pm 8,18$). Biðtími eftir aðgerð var að meðaltali 30 klst. (sf $\pm 19,6$) og meðalföstutími var 13 klst. (sf $\pm 5,21$). Vegna ófyrirséðra aðstæðna þurftu 40% að fasta tvo daga í röð. Af sjúklingunum fengu 40% óráðseinkenni fyrir aðgerð. Mat á næringarástandi var framkvæmt hjá 14,6% sjúklinga fyrir aðgerð. Skráningu var ábótavant í mörgum tilvikum.

Ályktanir

Stytta þarf föstutíma fyrir aðgerð. Leggja þarf meiri áherslu á að stytta biðtíma eftir aðgerð til að koma í veg fyrir fylgikvilla hjá öldruðum sem mjaðmabrotna. Hugsa þarf betur að næringu og virkni á biðtíma til að auka vellíðan.

Lykilorð

Fasta, eldra fólk, mjaðmabrot, hrumleiki, næring, óráð

¹ Landspítali Reykjavík

² Háskólinn á Akureyri

Trú á eigin getu til sjálfsmönnunar: Þversniðsrannsókn meðal sjúklinga í krabbameinslyfjameðferð

Guðbjörg María Lorange¹, Hekla Björk Grétarsdóttir¹, Sigríður Kristjana Þorkelsdóttir¹,
Nanna Friðriksdóttir², Brynja Ingadóttir¹

Bakgrunnur

Trú á eigin getu til sjálfsmönnunar er mikilvæg sjúklingum í krabbameinsmeðferð og þáttur sem hjúkrunarfræðingar geta haft áhrif á.

Tilgangur

Að kanna trú á eigin getu til sjálfsmönnunar hjá sjúklingum með krabbamein í meltingarvegi og blóðkrabbamein sem eru í krabbameinslyfjameðferð. Einnig að meta tengsl við bakgrunn, heilsulæsi, fengna sjúklingafræðslu og þátttöku í meðferð.

Aðferðir

Lýsandi þversniðsrannsókn sem er hluti af stærri rannsókn. Gagna var aflað með stöðluðum spurninga-listum og úr sjúkraskrá. Trú á eigin getu til sjálfsmönnunar var metin með Self-care self-efficacy mælitækinu (mögulegt skor er 0 til 100). Heilsulæsi var metið með Brief Health Literacy Screener (Chew items), fengin fræðsla var metin með Received Knowledge of Hospital Patients (RKHP) og þátttaka í meðferð var metin með Patient Health Engagement Scale (PHES). Við gagnaúrvinnslu var notuð lýsandi tölfræði og ályktunar-tölfræði.

Niðurstöður

Þátttakendur voru 79 (53% karlar), meðalaldur 60,7 ár (SF 13), 56% voru með krabbamein í meltingarvegi, 46% voru með fjórða stigs sjúkdóm og meðaltími frá greiningu var 1,9 (SF 3) ár. Trú á eigin getu til sjálfsmönnunar mældist M 67,4 (SF 17,7). Niðurstöður fjölbreytuaðhvarfsgreiningar sýndu að heilsulæsi, fengin fræðsla, þátttaka, aldur og sjúkdómsstig skýrðu 17,6% af breytileika trúar á eigin getu til sjálfsmönnunar ($R^2 = 0,716$, $F(5,71) = 4,252$, $p = 0.002$). Heilsulæsi ($b = 2,38$, 95% CI = 0,69 til 4,12) og þátttaka í meðferð ($b = 7,14$, 95% CI = 0,72 til 13,56) voru tölfræðilega marktækir áhrifaþættir.

Ályktanir

Þörf er á að styðja við trú á eigin getu til sjálfsmönnunar hjá krabbameinssjúklingum. Heilsulæsi og þátttaka þeirra í meðferð geta haft áhrif á trú á eigin getu til sjálfsmönnunar. Þetta eru mikilvægir þættir sem hjúkrunarfræðingar geta metið og eflt með markvissum samskiptum. Þörf er á frekari rannsóknum á þessu viðfangsefni með stærra úrtaki.

Lykilorð

Trú á eigin getu til sjálfsmönnunar; krabbamein

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Viðbótarkostnaður Landspítala hjá sjúklingum með þrýstingssár

Kristlaug Helga Jónasdóttir, Guðný Einarsdóttir, Guðbjörg Pálsdóttir
Landspítali

Inngangur

Nýgengi og alvarleiki þrýstingssára sem myndast eftir innlögnum á sjúkrahús getur verið mælikvarði á gæði þjónustu. Rannsóknir sýna að þrýstingssár auka kostnað, lengja legu og auka líkur á endurinnlögnum á sjúkrahús. Kostnaður eykst eftir því sem sárin eru alvarlegri. Í Hollandi er áætlað að kostnaður af þrýstingssárum sé um 1,4% af heildarútgjöldum til heilbrigðismála og um 4% í Bretlandi. Rannsóknir hafa sýnt að þrýstingssár eru vanskráð. Slíkt getur torveldað mat á viðbótarkostnaði vegna þrýstingssára.

Tilgangur

Að greina viðbótarkostnað hjá sjúklingum með þrýstingssár sem fundust í gæðakönnun á Landspítala 14. október 2021. Að auka kostnaðarvitund vegna þrýstingssára og draga fram kostnaðarlegan ábata markvissra forvarnaraðgerða.

Aðferð

Skoðaður var viðbótarkostnaður hjá sjúklingum sem voru með þrýstingssár í gæðakönnun sem framkvæmd var á 25 deildum Landspítala þann 14. október 2021. Viðbótarkostnaður var reiknaður með því að draga DRG tekjur fyrir sama DRG flokk og lega sjúklings með þrýstingssár var flokkuð í, frá raunkostnaði legu.

Niðurstöður

Heildarviðbótarkostnaður var um 505 milljónir króna. Hlutfallslega jókst kostnaður með auknum alvarleika þrýstingssárs. Legur sjúklinga með þrýstingssár voru rúmlega helmingi dýrari en legur sjúklinga sem ekki voru með þrýstingssár og um 11 sinnum lengri en meðaltalslega sjúklinga á Landspítala árið 2021. Aðeins 7% sjúklinga með þrýstingssár voru með ICD-10 sjúkdómsgreininguna L89 (Legusár).

Ályktanir

Viðbótarkostnaður eykst og legutími lengist eftir því sem þrýstingssár eru alvarlegri sem er í samræmi við rannsóknir. Mikilvægt að leggja meiri þunga í forvarnir og viðbrögð við fyrstu merkjum um þrýstingssár. Bæta þarf skráningu á þrýstingssárum til að auka sýnileika, auðvelda stefnumótun og tryggja tekjur til Landspítala.

Lykilorð

Þrýstingssár, viðbótarkostnaður, forvarnir

Vinnuaðstæður og streita nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga

Birna Guðrún Flygenring, Herdís Sveinsdóttir
Háskóli Íslands

Inngangur

Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar standa frammi fyrir ýmsum áskorunum þegar þeir hefja störf eftir útskrift. Helstu áskoranirnar sem tengjast vinnuumhverfinu er mikið vinnuálag vegna manneklu, of mikil ábyrgð of snemma, vaktavinna og skortur á stuðningi. Allt eru þetta atriði sem valda nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum streitu í starfi.

Tilgangur

Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna vinnuaðstæður og streitu hjá nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum einu og tveimur árum eftir útskrift.

Aðferð

Megindleg með lýsandi könnunarsniði. Mælitækin Perceived Stress Scale (PSS) og OPSNordic, 34+ (stytt útgáfa) voru notuð til að mæla streitu og vinnuaðstæður hjá hjúkrunarfræðingum sem útskrifuðust frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri árið 2018, einu ári eftir útskrift og aftur hjá sömu einstaklingum tveimur árum eftir útskrift. Notuð var lýsandi tölfræði, marktækniþróf við greiningu gagna ásamt línulegri aðhvarfsgreiningu til að greina áhrifaþætti vinnuaðstæðna á streitu.

Niðurstöður

Þátttakendur voru árið 2019-2020 72 (62%). Langflestir þátttakenda voru konur og flestar á aldursbilinu 20-29 ára (70%). Tveir þriðju þeirra voru frá Háskóla Íslands og einn þriðji frá Háskólanum á Akureyri og 90% þeirra störfuðu við hjúkrun einu og tveimur árum eftir útskrift. Ekki var marktækur munur á streitustigum einu og tveimur árum eftir útskrift. Niðurstöður á vinnuaðstæðum nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga verða kynntar á ráðstefnunni.

Ályktun

Niðurstöður sýna að nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar finna fyrir streitu í starfi. Mikilvægt er fyrir stjórnendur í hjúkrun að bera kennsl á byrjunareinkenni streitu hjá nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum því þeir geta gengt lykilhlutverki í að draga úr einkennum hennar. Þeir þættir sem skipta máli eru: að stuðla að heilbrigðu vinnuumhverfi, hæfilegu vinnuálagi ásamt stuðningi í starfi.

Lykilorð

Nýútskrifaðir hjúkrunarfræðingar, streita og vinnuaðstæður

Ylja – Færanlegt neyslurými: Árangur, ávinningur og mat á þörf fyrir varanlegt neyslurými á Íslandi/Eins árs tilraunaverkefni

Margrét Dís Yeoman ¹, Þórhildur María Jónsdóttir ¹
Helga Sif Friðjónsdóttir ²

Inngangur

Í júní 2020 samþykkti Alþingi lög sem heimiluðu sveitarfélögum að koma á fót neyslurými. Reykjavíkurborg var fyrsta sveitarfélagið til að semja við Sjúkratryggingar Íslands um fjármagn til reksturs neyslurýmis. Reykjavíkurborg fól síðan Rauða kross höfuðborgarsvæðisins að reka neyslurýmið Ylju sem tilraunaverkefni til eins árs í sendiferðabíl sem var opnað 10. mars 2022.

Tilgangur

Tilgangur verkefnisins var að meta þörfina fyrir varanlegt neyslurými á Íslandi. Markmiðin voru að 1) Draga úr vímuefnanotkun á almannaferi, 2) Fyrirbyggja skaða sem fylgir vímuefnanotkun í æð, 3) Rannsaka að hvaða leyti Ylja mætti þörfum notenda sinna.

Aðferð

Lýsandi rannsóknarsnið var notað og bæði eigindlegum og meginglegum gögnum safnað.

Niðurstöður

Ylja neyslurými var notað frá fyrsta degi og fór heimsóknnum fjölgandi í hverjum mánuði. 126 einstaklingar nýttu Ylju í alls 1.381 heimsókn. Í þeim heimsóknnum voru vímuefni notuð í 912 skipti og skaðaminnkandi ráðgjöf veitt í 913 skipti. Tvisvar sinnum átti ofskömmun sér stað í bílnum og voru viðbragðsaðilar kallaðir til, báðir einstaklingar lifðu ofskömmunina af. Um 60% notenda glímdu við heimilisleysi á þeim tíma sem þeir nýttu sér neyslurýmið. Bæði stærð sendiferðabíls og aðstaða innan hans höfðu takmarkandi áhrif á hvaða þjónustu hægt var að veita. Einungis var rými fyrir tvo einstaklinga í einu og því myndaðist bíðröð í rýmið í 230 skipti. Í 47% tilvika gátu einstaklingar ekki beðið og notuðu vímuefni í almenningsrými.

Ályktanir

Ylja - færanlegt neyslurými var notað frá fyrsta degi og jókst aðsókn með auknu trausti notenda til rýmisis. Gögn sem og samtöl við notendur og nærumhverfi sýndu að mikil þörf er fyrir slíkt úrræði hér á landi. Þykir sýnt að aðgengi að neyslurými getur bjargað mannlífum. Mikilvægt næsta skref í þróun skaðaminnkunar á Íslandi er staðbundið neyslurými sem þar sem fleiri geta verið samtímis og hægt verði að þróa víðtækari skaðaminnkandi þjónustu.

Lykilorð

Skaðaminnkun, neyslurými, mannréttindi, valdefling.

¹ Rauði krossinn Reykjavík Ísland

² Landspítali Reykjavík Ísland

Það er eðlilegt að tala um offitu en það er ekki sama hvernig það er gert: Reynsla einstaklinga með offitu af notkun heilbrigðiskerfisins

Unnur Guðjónsdóttir ¹, Árun Kristín Sigurðardóttir ²

Inngangur

Algengi offitu hefur aukist mikið á undanförunum árum. Tæplega 27% Íslendinga voru með offitu árið 2017. Erlendar rannsóknir gefa til kynna að einstaklingar með offitu séu viðkvæmir og kvarti yfir að fá ekki alltaf fullnægjandi þjónustu.

Tilgangur

Lítið er vítað um reynslu einstaklinga með offitu á Íslandi af notkun heilbrigðisþjónustunnar. Tilgangur rannsóknarinnar var að auka þekkingu og dýpka skilning á reynslu einstaklinga með offitu af notkun heilbrigðisþjónustunnar og hvernig þjónustu þeir kjósa að fá.

Aðferð

Tekin voru fjögur rýnihópaviðtöl við 18 íslenska einstaklinga með offitu um reynslu sína af notkun heilbrigðisþjónustunnar. Viðtölin voru greind með eigindlegri aðleiðandi innihaldsgreiningu.

Niðurstöður

Það er eðlilegt að tala um offitu en það er ekki sama hvernig það er gert er lýsandi fyrir reynslu einstaklinganna og hvernig þjónustu þeir kjósa að fá. Allir þátttakendur höfðu upplifað bæði jákvæða og neikvæða þjónustu. Þemun voru þrjú, hvert með tveim undirþemum: Aðgát skal höfð í nærveru sálar sem lýsti framkomu heilbrigðisstarfsmanna við einstaklinga með offitu. Hlustun skipti gríðarlegu máli. Heilbrigðisþjónusta sem grípur alla þar sem rætt var um heilbrigðisþjónustuna og búnaðinn. Og Að horfast í augu við eigin styrkleika og takmarkanir sem lýsti áhrifunum frá einstaklingunum sjálfum sem eru viðkvæmir og þurfa líka að taka þátt í meðferð sinni.

Ályktanir

Þátttakendum fannst eðlilegt að tala um offitu en mikilvægt væri fyrir heilbrigðisstarfsmenn að vanda sig og sýna nærgætni. Einstaklingar með offitu vilja að hlustað sé á þá og að þjónustan og búnaðurinn séu fullnægjandi fyrir alla sama í hvaða holdafari þeir eru. Þeirra eigin viðhorf og líðan hafði einnig áhrif á það hvernig þeir upplifa þjónustuna.

¹ Heilsugæsla Höfuðborgarsvæðisins Kópavogur

² Háskólinn á Akureyri Akureyri

„Þau hjálpuðu mér á erfiðasta tímapunkti lífs míns“: Reynsla þolenda kynferðisofbeldis af þjónustu neyðarmóttöku Sjúkrahússins á Akureyri

Valdís Ösp Jónsdóttir ¹, Sigrún Sigurðardóttir ²,
Karen Birna Þorvaldsdóttir ²

Bakgrunnur

Seint á síðustu öld voru settar voru á fót þolendamiðstöðvar þar sem veitt er þverfagleg þjónusta eftir kynferðisofbeldi. Árið 1993 var opnuð neyðarmóttaka á Landspítala ári seinna á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Rannsókn um reynslu þolenda af þessari þjónustu hefur fjölgað síðustu ár og ber þeim saman um að þolendur séu almennt ánægðir með þá þjónustu sem starfsfólk neyðarmóttöku veitir. Hérlandis hafa verið gerðar megindlegar meistaranannsóknir með áherslu á sálfræðiþjónustu neyðarmóttöku Landspítala. Engin rannsókn hefur verið gerð á þjónustu neyðarmóttökunnar á Sjúkrahúsinu á Akureyri og engin eigindlega rannsókn hefur verið gerð á efninu hérlandis.

Tilgangur rannsókna

Tilgangur rannsóknarinnar er að skoða reynslu þolenda kynferðisofbeldis af neyðarmóttöku Sjúkrahússins á Akureyri. Markmiðið er að auka þekkingu og dýpka skilning á því hvað það er sem þolendum þykir gott við þjónustuna og hvar tækifæri til að gera betur liggja. Rannsóknarspurningin er: Hver er reynsla þolenda kynferðisofbeldis af þjónustu neyðarmóttöku Sjúkrahússins á Akureyri?

Aðferð

Notast var við eigindlega aðferðarfræði, Vancouver-skólann í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru valdir með tilgangsrúrtaki af þeim konum sem leituðu til neyðarmóttökunnar á Sjúkrahúsinu á Akureyri á árunum 2015-2021.

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að þátttakendur höfðu góða upplifun af þjónustu neyðarmóttöku SAK en komu einnig með tillögur að úrbótum. Niðurstöðum má lýsa með sex megin þemum. „Ég er bara í alvörunni hérna“, „Hjúkrunarfræðingurinn var svo dásamleg“, „Látin bíða heillengi ein“, „Skoðunin var gríðarlega erfið“, „Ég vissi ekki hvað mér stæði til boða“ og „Ég myndi 100% mæla með þjónustunni við aðra“. Konurnar upplifðu virðingu, hlýju og fagmennsku frá starfsfólki neyðarmóttöku SAK. Þið eftir skoðun kvensjúkdómalæknis reyndist erfið og upplýsingagjöf og eftirfylgd var ábótavant.

Ályktun

Hjúkrunarfræðingar og læknar neyðarmóttöku Sjúkrahússins á Akureyri veita þolendum kynferðisofbeldis góða þjónustu. Konurnar voru sammála um að stytta þyrfti biðtíma og bæta upplýsingagjöf og eftirfylgd.

Lykilorð

Kynferðisofbeldi, SANE-hjúkrunarfræðingur, neyðarmóttaka, áföll, áfallamiðuð nálgun, fyrirbærafræði.

¹ Sjúkrahúsið á Akureyri Akureyri Ísland

² Háskólinn á Akureyri

Þjónustukönnun Landspítala notuð til umbóta á skurðlækningasviði Landspítala

Katrín Blöndal, Margrét Sjöfn Torp, Kolbrún Gísladóttir
Landspítali Reykjavík

Inngangur

Frá árinu 2012 hefur þjónustukönnun verið lögð fyrir árlega á legudeildum Landspítala á vegum gæðadeildar spítalans. Á skurðlækningasviði hafa sérfræðingur í hjúkrun, ritstjóri gæðahandbókar og gæðastjóri unnið markvisst með niðurstöður hennar frá árinu 2013.

Tilgangur

Tilgangur gæðaverkefnisins er að bæta upplifun sjúklinga af þjónustu á legudeildum skurðlækninga og styðja stjórnendur í því að nota niðurstöðurnar til umbóta.

Aðferð

Þjónustukönnun er lögð fyrir úrtak sjúklinga, 18 ára eða eldri, sem útskrifast frá legudeildum Landspítala í febrúar til apríl ár hvert og hafa dvalið þar eina nótt eða lengur. Flestar spurninganna koma frá Picker Institute í Bretlandi og niðurstöður eru bornar saman við NHS þar í landi. Hagdeild spítalans sér um alla úrvinnslu og birtir þær fyrir Landspítala í heild, fyrir hvert svið og hverja deild. Niðurstöður eru sendar framkvæmdastjórum sviða. Á skurðlækningasviði er unnið áfram með niðurstöður og þær útbúnar á persónulegan hátt. Niðurstöður eru kynntar yfirlækni og deildarstjóra og starfsfólki boðin kynning eftir fundinn. Útbúin eru veggspjöld, í samstarfi við deild, með 3-4 áhersluatriðum og sett mælanleg markmið fyrir næsta ár. Eftirfylgd felst í því að niðurstöður fyrra árs eru bornar saman við nýjustu niðurstöður og veitt endurgjöf á árangur.

Niðurstöður

Með því að beita þessum aðferðum hefur jákvæður mælanlegur árangur náðst milli ára t.d. hvað varðar útskriftir. Niðurstöður hafa verið notaðar til að styrkja fræðsluefni og gæðaskjöl deilda, t.d. bætt við og breytt framsetningu upplýsinga í skriflegri útskriftarfræðslu sjúklinga.

Einnig hafa niðurstöður hvatt deildir til að auka útgáfu fræðsluefnis og sterkur grundvöllur orðið fyrir umræður innan deildar um bættu þjónustu.

Ályktanir

Þjónustukönnun Landspítala er gagnlegt verkfæri til að fylgjast með og bæta þjónustu við sjúklinga. Með því að nota niðurstöður á markvissan hátt og vinna þær áfram með stjórnendum og starfsfólki deilda er hægt að bæta upplifun sjúklinga þeim og spítalanum til hagsbóta.

Lykilorð

Þjónustukönnun, umbætur, gæði þjónustu

Þróun á kennslumyndefni í sýndarveruleika og reynsla nemenda

Þorsteinn Jónsson ¹, Birgir Þorgeirsson ², Snædís Kristinsdóttir ³

Inngangur

Aðferðir til kennslu í heilbrigðisvísindum eru fjölmargar og mikilvægt að kanna áhrif og ávinning þeirra. Aukin tæknivæðing býður uppá nýja nálgun í miðlun þekkingar og er vaxandi áhugi á notkun sýndarveruleika í kennslu. Sýndarveruleiki felur í sér tækni sem leyfir þátttakendum á gagnvirkan hátt að komast í tæri við sýndarheim sem endurspeglar raunheima. Rannsóknir á sýndarveruleika í kennslu hafa verið fremur fáar.

Tilgangur

Megin tilgangur verkefnisins er tvíþættur, annarsvegar þróunarvinna í gerð á gagnvirku kennsluefni í sýndarveruleika, og hinsvegar kanna reynslu nemenda af kennsluefni í sýndarveruleika.

Aðferð

Hönnuð voru tvö gagnvirk bráðatilfelli og upptekin upp sem 360° kennslumyndefni. Í þeim var þátttakandi hluti af atburðarrásinni. Átta hjúkrunarfræðinemum var boðið að prófa kennslumyndefnið. Annarsvegar með sýndarveruleikagleraugum, hinsvegar á skjá sem hluti af minni hóp. Í kjölfarið svöruðu nemendur spurningalista um reynslu og ávinning kennsluaðferðar. Um var að ræða hentugleikaúrtak og fór rannsóknin fram í hermisetri Heilbrigðisvísindasviðs HÍ.

Niðurstöður

Þróuð og hönnuð voru kennslumyndefni í kerfisbundnu líkamsmati á bráðveikum sjúklingi og fyrstu viðbrögð í endurlífgun. Niðurstöður á reynslu af kennslumyndefninu sýna að allir þátttakendur voru mjög sammála að gaman hafi verið að prófa sýndarveruleika sem kennsluaðferð (n=8). Þátttakendur voru mjög sammála og sammála því að sýndarveruleiki væri góð leið til að læra, og myndi bæta miklu við hefðbundna kennsluaðferðir. Þá voru þátttakendur mög sammála eða sammála að sýndarveruleiki myndi auka skilning á námsefninu, og væri gagnlegur undirbúningur undir raunveruleg viðfangsefni.

Ályktanir

Niðurstöður benda til að kennsluefni í sýndarveruleika bæti við núverandi kennsluaðferðir. Hið sama má segja um gagnvirkt kennsluefni á skjá. Aðgengilegt að hanna kennsluefni í sýndarveruleika. Þörf er á að rannsaka sýndarveruleika sem kennsluaðferð í heilbrigðisvísindum betur með stærra og slemnbnu úrtaki.

Lykilorð

Sýndarveruleiki; Kennsla; Nemendur.

¹ Landspítali/HÍ Reykjavík Ísland

² Medagogic Reykjavík

³ Landspítali Reykjavík

Þróun á rafrænni samskiptagátt fyrir krabbameinssjúklinga – Krabbameinsgáttin

Nanna Friðriksdóttir ¹, Brynja Ingadóttir ², Kristín Skúladóttir ¹,
Sigríður Zoëga ², Sigríður Gunnarsdóttir ²

Inngangur

Á hverju ári greinast um 1800 manns með krabbamein á Íslandi og er búist við að tilfellum muni fjölga um 52% fram til ársins 2040. Krabbameinssjúklingar þurfa í auknu mæli að meta og meðhöndla margvísleg einkenni sem sjúkdómnum fylgja en til þess þurfa þeir fræðslu, stuðning og ráðgjöf. Þörf er á þróun rafrænna lausna sem mæta þörfum fólks í heimahúsum.

Tilgangur

Að þróa rafræna, gagnvirka samskiptagátt fyrir krabbameinssjúklinga þar sem hægt er að fylgjast með einkennum þeirra í rauntíma.

Aðferð

Verkefnið var undirbúið með því að gera þarfagreiningu, gerð var fræðileg samantekt á sambærilegum úrræðum og mælitæki til að meta útkomu sjúklinga voru forprófuð og forrituð fyrir sjúkraskrá. Í framhaldi af því var ráðinn verkefnastjóri, hönnun og forritun gáttarinnar hófst í Sögu og Heilsuveru, og fræðsluefni fyrir sjúklinga var endurskoðað og nýtt efni útbúið. Tæknilegar prófanir með notendum hófust árið 2020 og formlegar notendaprófanir byrjuðu 2021. Innleiðing verkefnis hófst á dag- og göngudeild blóð- og krabbameinslækninga LSH og á sama tíma hófst fýsileikarannsókn á verkefninu.

Niðurstöður

Sjúklingar fá aðgang að gáttinni í gegnum Heilsuveru þegar þeir hefja meðferð. Þeir fá senda spurningalista á ákveðnum tímamarkum í Heilsuveru þar sem þeir meta annars vegar líðan sína og þarfir (Mat á vanlíðan) og hins vegar einkenni sem þeir hafa (ESASr). Niðurstöður spurningalistanna skrást samstundis inn í sjúkraskrá sjúklings en viðbrögð við matinu fara eftir alvarleika einkenna. Sjúklingar fá sjálfvirkt sent viðeigandi fræðsluefni fyrir þau einkenni sem þeir merkja við, en ef um alvarleg einkenni er að ræða hefur heilbrigðisstarfsmaður samband við viðkomandi og metur ástand frekar. Sjúklingar geta líka sent skilaboð í gegnum gáttina og fengið svör frá heilbrigðisstarfsmanni.

Ályktanir

Krabbameinsgáttin er gagnvirk samskiptagátt sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna sem gefur færi á að bregðast tímanlega við einkennum og grípa inn í ef þörf krefur.

Lykilorð

Fræðsla, samskipti, öryggi, nýsköpun, þjónusta

¹ Landspítali

² Landspítali; Háskóli Íslands

Þrýstingssár meðal mjaðmabrotinna sjúklinga sem fóru í aðgerð á Landspítala á árunum 2013 til 2018

Kolbrún Kristiansen ², Sigrún Sunna Skúladóttir ¹

Inngangur

Þrýstingssár eru skilgreind sem áverkar á húð og undirliggjandi vef sem myndast vegna staðbundins þrýstings helst hjá sjúklingum með skerta hreyfingu og/eða skerta skynjun. Sjúklingar með mjaðmabrot eru í aukinni áhættu fyrir myndun þrýstingssára meðal annars vegna hreyfiskerðingar og verkja. Nýleg alþjóðleg kerfisbundin fræðileg samantekt sem náði yfir 20 ára tímabil sýnir að tíðni þrýstingssára er mest bæklunarskurðeildum (18,5%) miðað við aðrar legudeildir og rannsóknir á sjúklingnum með mjaðmabrot hafa sýnt að allt að þriðjungur fær þrýstingssár.

Tilgangur

Tilgangurinn var að kanna algengi þrýstingssára og hvað einkennir þá sjúklinga sem koma á Landspítala með mjaðmabrot og fá þrýstingssár á meðferðartímanum og bera saman við alþjóðlegar rannsóknir.

Aðferð

Gerð var afturskyggn gagnarannsókn á komum sjúklinga, 67 ára og eldri sem greindust með mjaðmabrot samkvæmt ICD-11 (S72.0, S72.1 og S72.2) á árunum 2013 til 2018. Reiknuð var lýsandi tölfræði og gerð aðhvarfsgreining. Skoðuð var hjúkrunarskráning á þremur legudeildum skurðlækningasviðs þar sem sjúklingar voru metnir í áhættu á myndun þrýstingssára eða fengu þrýstingssáragreiningu.

Niðurstöður

Milli 2013 og 2018 lögðust 1707 sjúklingar inn á Landspítala með mjaðmabrot. Meðalaldur þeirra var 83 ár, staðalfrávik 7,9 ár. Karlar voru 32%. Á tímabilinu voru skráðar 64 þrýstingssáragreiningar hjá sjúklingum með mjaðmabrot (3,7%) á þremur legudeildum skurðlækningasviðs. Þar af voru 2,9% með áhættugreiningu og 0,8% með þrýstingssáragreiningu. Engin greining var skráð árið 2013.

Ályktanir

Ólíklegt má telja að einungis 0,8% sjúklinga með mjaðmabrot hafi fengið þrýstingssár á Landspítala og einungis 2,9% hafi haft áhættuþætti á myndun þrýstingssára. Niðurstöður sýna að hjúkrunarskráning á þrýstingssárum hjá þessum hóp er verulega ábótavant og því ekki er hægt álykta út frá þeim.

Lykilorð

Þrýstingssár, mjaðmabrot, hjúkrunarskráning.

¹ Háskóli Íslands / Landspítali Reykjavík

² Landspítali Skurðlækningarsvið Reykjavík Ísland

Þrýstingssáravarnir - Innleiðing á gagnreyndu verklagi

Hulda Margrét Valgarðsdóttir, Guðný Einarsdóttir,
Guðbjörg Pálsdóttir. Kristlaug Helga Jónasdóttir. Landspítali.

Inngangur

Þrýstingssár er alvarlegur fylgikvilli sjúkráhúslægu. Flest eru þau fyrirbyggjanleg. Skortur á samræmdu verklagi, búnaði og gæðaeftirliti á Landspítala veldur því að þau eru mun fleiri en ásættanlegt er. Vanskráning veldur erfiðleikum við að meta algengi, nýgengi, áhættu og viðbrögð heilbrigðisstarfsfólks þegar sjúklingur er í áhættu eða með þrýstingssár. Erlendar rannsóknir sýna að með því að beita gagnreyndum aðferðum er hægt að draga verulega úr fjölda og alvarleika þrýstingssára sem myndast eftir innlögn á sjúkrahús.

Tilgangur

Fækka nýmyndun þrýstingssára og draga úr myndun alvarlega þrýstingssára á Landspítala, innleiða gagnreynt verklag og bæta skráningu.

Aðferð

Á Landspítala er þverfaglegt þrýstingssáravarnateymi sem vinnur að því að samræma verklag tengt þrýstingssáravörnum. Ákveðið var að innleiða gagnreyndan meðferðarpakka (HAMUR), á öllum sómatískum legudeildum, til að ná bættum árangri í að fyrirbyggja þrýstingssár. Stuðst er við niðurstöður gæðakannana til að meta árangur verkefnisins. Vonast er til að með samræmdri skráningu sé hægt að styðjast betur við rauntímaskráningu við mat á nýgengi og árangri meðferðar.

Niðurstöður

Innleiðingu er lokið á 5 deildum Landspítala og vorið 2023 eru 7 deildir í virku innleiðingarferli. Samhliða innleiðingu hefur verið ráðist í umbætur meðal annars á þrýstingssáravarnabúnaði, fræðsluefni og vefsíðu. Tæknilegir erfiðleikar hafa torveldað mat á skráningu.

Ályktanir

Innleiðingarverkefni þetta gefur yfirsýn yfir stöðu þrýstingssáravarna á Landspítala, finnur brotalamir og umbótataækifæri. Það eykur einnig meðvitund og árveki starfsfólks tengt þrýstingssáravörnum. Þrýstingssáravarnir verða viðvarandi verkefni heilbrigðisþjónustu. Verkefni þetta sýnir að þarft er að hafa starfsfólk miðlægt innan spítalans sem heldur utan um málefni þrýstingssáravarna, veitir aðhald og ráðgjöf, uppfærir þekkingu, metur gæði þjónustu o.s.frv.

Lykilorð

HAMUR, Þrýstingssáravarnir, Landspítali, Meðferðarpakki

Þrýstingssáravarnir - Hvert stefnum við?

Guðbjörg Pálsdóttir, Guðný Einarsdóttir,
Hulda Margrét Valgarðsdóttir. Landspítali.

Inngangur

Annað hvert ár er gerð gæðakönnun á Landspítala þar sem meðal annars er talinn fjöldi sjúklunga með þrýstingssár, fjöldi þrýstingssára og alvarleiki þeirra metinn, dýnur eru metnar og skráning yfirfarin.

Tilgangur

Kanna algengi, alvarleika og staðsetningu þrýstingssára hjá innliggjandi sjúklingum einn ákveðinn dag ásamt því að skoða áhættu, undirlag (dýnur) og notkun snúningsskema og taka stöðu á skráningu hjúkrunargreininga tengt þrýstingssárum.

Aðferð

Gagnasöfnun fór fram þann 14. október 2021. Fjórutíu heilbrigðisstarfsmenn Landspítala sem fengið höfðu þjálfun skoðuðu húð allra innliggjandi sjúklunga, sem samþykktu þátttöku, á 25 sómatískum deildum spítalans. Einnig voru gæði rúmdýna metin og farið var yfir skráningu tengda þrýstingssárum í sjúkraskrá. Niðurstöður voru skráðar á staðlað gagnasöfnunarblað, ópersónugreinanlegum upplýsingum komið í Google form skjal og niðurstöður unnar.

Niðurstöður

95% sjúklunga (n = 450) samþykktu þátttöku. Fjöldi þrýstingssára var 68 hjá 54 sjúklingum og algengi þrýstingssára því 12%. Hlutfall fullþykktarsára (3^o- 4^o) var 23%. Hjá 65% sjúklunga mynduðust þrýstingssárin eftir innlögn á Landspítala. Í 19% tilfella var ekki vitað hvort sjúklingur lagðist inn með þrýstingssár. 69% þrýstingssára voru á spjaldhrygg eða hælum. Mikill minnihluti sjúklunga sem var í áhættu eða með þrýstingssár var með sýnilegan snúningsskema. Skráning hjúkrunargreininga var sjaldnast samkvæmt ráðleggingum gæðaskjala Landspítala. Fjölmargar svampdýnur voru metnar í óviðunandi ástandi.

Ályktanir

Niðurstöður sýna að umbóta er þörf á Landspítala svo fyrirbyggja megi nýmyndun þrýstingssára. Í gangi er innleiðing á gagnreyndu verklagi (HAMUR) og samhliða því er verið að efla og samhæfa skráningu á sómatískum legudeildum Landspítala. Margar nýjar svamp- og loftdýnur hafa verið keyptar inn á Landspítala á þessu ári.

Lykilorð

Gæðakönnun, Landspítali, þrýstingssár

Þverfagleg nálgun í meðferð aldraðra á bæklunarskurðeildum Landspítala

Kolbrún Kristiansen
Landspítali Reykjavík

Inngangur

Stór hluti þeirra sjúklinga sem legst inn á bæklunarskurðeildir Landspítala er slasað aldrað fólk. Algengasti áverkinn er mjaðmabrot, dánartíðni er há og fæstir ná fyrri færni. Endurhæfing eftir beinbrot getur tekið mánuði, þjónustubörf er iðulega aukin sem og umönnunarbyrði aðstandenda. Sjúklingar þessir liggja á þremur deildum skurðlækningasviðs og erfitt getur verið að hafa yfirsýn yfir meðferð og að passa að skilgreindu verklagi sé fylgt í slíku umhverfi. Öldrunar- og útskriftarteymi bæklunar var stofnað árið 2018.

Tilgangur

Tilgangur með stofnun öldrunar- og útskriftarteymis bæklunar var að samþætta þjónustu við þennan viðkvæma og oft fjölveika hóp aldraðra. Markmið teymisins var að beita þverfaglegri og heildrænni nálgun til að meðhöndla bráð veikindi og fylgikvilla aðgerðar og að koma sjúklingum tímanlega í endurhæfingarúrræði við hæfi.

Aðferð

Verkefnið var leitt af sérfræðingi í hjúkrun. Aðrir meðlimir teymisins voru öldrunarlæknar, deildarlæknar bæklunar, fulltrúi flæðisdeildar og vaktstjórar hjúkrunar. Deildarlæknar og sérfræðingur í hjúkrun völdu sjúklinga til að leggja fyrir teymið í byrjun hverrar viku. Spjallrás í Heilsugátt var notuð til samskipta innan teymis og meðlimir kynntu sér tilfelli fyrir fund. Fundað var tvisvar í viku. Farið var yfir mál sjúklinga samkvæmt fyrir fram ákveðnu verklagi sem skráð var í verklagsreglu.

Niðurstöður

Ávinningur af skipulögðu verklagi sem þessu er margbættur. Ráðgjöf sérfræðings í öldrunarlækningum veitti deildarlæknum á þessari stóru sérgrein mikinn stuðning í meðferð sjúklinga og sparaði bæði skrifinnnsku og tíma. Aukin áhersla var á heildræna nálgun og fjölskylduhjúkrun með þessu verklagi. Sjúklingar fóru á biðlista eftir frekari endurhæfingarúráðum strax og ástand þeirra leyfði en voru jafnframt endurmetnir reglulega af teyminu með tilliti til heimferðar. Þetta fyrirkomulag létti útskriftarvinnu af hjúkrunarfræðingum deildanna.

Ályktanir

Til að tryggja gæði í auknu flæði er ígrundað verklag og heildræn þverfagleg nálgun mikilvæg.

Lykilorð

Gæði, flæði, aldraðir, þverfagleg teymisvinna.

