

Tímarit hjúkrunarfræðinga // Fylgirit 3. tbl 2025 // 101. árgangur

Hjúkrun 2025

25. og 26. september // Menningarhúsið Hof

Ráðstefnurit



Velkomin á Hjúkrun 2025



Helga Pálmadóttir
formaður undirbúningsnefndar

Kæru hjúkrunarfræðingar og aðrir góðir ráðstefnugestir.

Við bjóðum ykkur hjartanlega velkomin á Hjúkrun 2025, sem haldin verður dagana 25.–26. september í Menningarhúsinu Hofi á Akureyri.

Á ráðstefnunni gefst hjúkrunarfræðingum dýrmætt tækifæri til að hittast, miðla reynslu og fræðast um nýjustu rannsóknir og þróun á sviði hjúkrunar. Sterkt fræðasamfélag hjúkrunar á Íslandi er vitnisburður um eldmóð og fagmennsku hjúkrunarfræðinga, sem ávallt leitast við að efla þekkingu sína og hæfni.

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

Hjúkrun 2025 er einstakt tækifæri til að kynnast nýjustu straumum og stefnum í hjúkrunarfræði, og jafnframt til að njóta ánægjulegra samverustunda með góðum kollegum. Við hlökkum til að sjá ykkur á Hjúkrun 2025!

Hjúkrun 2025

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

Helga Pálmadóttir **Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga**
Sólrún Ólína Sigurðardóttir **Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins**
Eygló Ingadóttir **Landspítali**
Hafdís Skúladóttir **Háskólinn á Akureyri**
Jette Jörgensen **Háskólinn á Akureyri**
Herdís Sveinsdóttir **Háskóli Íslands**
Áslaug Felixdóttir **Sjúkrahúsið á Akureyri**

Vísindanefnd

Brynja Ingadóttir **Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga**
Þóra Jenný Gunnarsdóttir **Háskóli Íslands**
Margrét Hrönn Svavarsdóttir **Háskólinn á Akureyri**
Rakel Björg Jónsdóttir **Landspítali**
Rut Gunnarsdóttir **Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins**
Snæbjörn Ómar Guðjónsson **Sjúkrahúsið á Akureyri**



Athugið að dagskrá getur breyst. Nýjasta dagskrá er aðgengileg á ráðstefnuvefnum, radstefna.hjukrun.is.

Fimmtudagur 25. september

08:30-09:00	Skráning																			
09:00-09:40	<p>Hamraborg</p> <p>Setning - Helga Rósa Másdóttir formaður Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga</p> <p>Ávarp – Hildigunnur Svavarsdóttir forstjóri SAK</p> <p>Að fortíð skal hyggja er framtíð skal byggja - Heiðurserindi - Árún K. Sigurðardóttir</p>																			
09:40-10:10	Kaffi – vörुकynning																			
10:10-11:10	<p>Vinnuaðstæður, jafnrétti kynjana og kulnun</p> <p>Opnunarerindi - Ingibjörg Jónsdóttir prófessor í lýðheilsufræðum</p>																			
11:20-12:20	<p>LOTA 1</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>HAMRABORG Málstofa 1</p> <p>Reynsla, aðlögun og starfsánægja hjúkrunarfræðinga af erlendum uppruna</p> <p>Málstofustjóri: Marianne E. Klinkke</p> </td> <td> <p>DYNHEIMAR Barnahjúkrun</p> <p>Heilsufar grunnskólabarna á Akureyri. Tengsl holdafars við líðan</p> <p>Rannveig Elíasdóttir</p> </td> <td> <p>HAMRAR Starfsþróun hjúkrunarfræðinga</p> <p>Þekking hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þrýstingssárum og fyrirbyggingu þeirra – þversniðsrannsókn</p> <p>Brynja Ingadóttir</p> </td> <td> <p>LUNDUR Hjúkrunarmenntun</p> <p>Ánægja hjúkrunarnema með hermikennslu á endurlífgunarnámskeiði</p> <p>Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir og Áslaug Felixdóttir</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með annað móðurmál en íslensku á Landspítala: Spurningalistakönnun</p> <p>Eygló Ingadóttir</p> </td> <td> <p>Kraftmiklir krakkar. Lífstílmóttaka fyrir börn með offitu og foreldra þeirra</p> <p>Bjarnheiður Böðvarsdóttir</p> </td> <td> <p>Að styrkja hæfni hjúkrunarfræðinga til að veita sjúklingum og fjölskyldum þeirra styrkleika miðaðar meðferðarsamræður ásamt því að meta upplifun þjónustuþega af fjölskyldustuðningi</p> <p>Snæbjörn Ómar Guðjónsson</p> </td> <td> <p>Námsumhverfi í klínísku námi hjúkrunarnema. Fræðilega samantekt</p> <p>Ingunn Stefánsdóttir</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Samspil einstaklings og kerfis – Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga á íslensku háskólasjúkrahúsi: Eigindleg rýnihóparannsókn</p> <p>Wendill Galan Viejo</p> </td> <td> <p>Komur barna á bráðamóttöku á Landspítala vegna eitrana á árunum 2015-2024</p> <p>María Valgarðsdóttir og Þórdís Agla Kristinsdóttir</p> </td> <td> <p>Fræðsla í fastar skorður á bráðamóttöku SAK</p> <p>Valdís Ösp Jónsdóttir</p> </td> <td> <p>Spáþættir sjálfmetinnar heildarhæfni hjá íslenskum hjúkrunarfræðinemendum á lokaári: Lýsandi fylgnirannsókn</p> <p>Herdís Sveinsdóttir</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á Landspítala</p> <p>Þórhildur Höskuldsdóttir</p> </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				<p>HAMRABORG Málstofa 1</p> <p>Reynsla, aðlögun og starfsánægja hjúkrunarfræðinga af erlendum uppruna</p> <p>Málstofustjóri: Marianne E. Klinkke</p>	<p>DYNHEIMAR Barnahjúkrun</p> <p>Heilsufar grunnskólabarna á Akureyri. Tengsl holdafars við líðan</p> <p>Rannveig Elíasdóttir</p>	<p>HAMRAR Starfsþróun hjúkrunarfræðinga</p> <p>Þekking hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þrýstingssárum og fyrirbyggingu þeirra – þversniðsrannsókn</p> <p>Brynja Ingadóttir</p>	<p>LUNDUR Hjúkrunarmenntun</p> <p>Ánægja hjúkrunarnema með hermikennslu á endurlífgunarnámskeiði</p> <p>Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir og Áslaug Felixdóttir</p>	<p>Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með annað móðurmál en íslensku á Landspítala: Spurningalistakönnun</p> <p>Eygló Ingadóttir</p>	<p>Kraftmiklir krakkar. Lífstílmóttaka fyrir börn með offitu og foreldra þeirra</p> <p>Bjarnheiður Böðvarsdóttir</p>	<p>Að styrkja hæfni hjúkrunarfræðinga til að veita sjúklingum og fjölskyldum þeirra styrkleika miðaðar meðferðarsamræður ásamt því að meta upplifun þjónustuþega af fjölskyldustuðningi</p> <p>Snæbjörn Ómar Guðjónsson</p>	<p>Námsumhverfi í klínísku námi hjúkrunarnema. Fræðilega samantekt</p> <p>Ingunn Stefánsdóttir</p>	<p>Samspil einstaklings og kerfis – Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga á íslensku háskólasjúkrahúsi: Eigindleg rýnihóparannsókn</p> <p>Wendill Galan Viejo</p>	<p>Komur barna á bráðamóttöku á Landspítala vegna eitrana á árunum 2015-2024</p> <p>María Valgarðsdóttir og Þórdís Agla Kristinsdóttir</p>	<p>Fræðsla í fastar skorður á bráðamóttöku SAK</p> <p>Valdís Ösp Jónsdóttir</p>	<p>Spáþættir sjálfmetinnar heildarhæfni hjá íslenskum hjúkrunarfræðinemendum á lokaári: Lýsandi fylgnirannsókn</p> <p>Herdís Sveinsdóttir</p>	<p>Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á Landspítala</p> <p>Þórhildur Höskuldsdóttir</p>			
<p>HAMRABORG Málstofa 1</p> <p>Reynsla, aðlögun og starfsánægja hjúkrunarfræðinga af erlendum uppruna</p> <p>Málstofustjóri: Marianne E. Klinkke</p>	<p>DYNHEIMAR Barnahjúkrun</p> <p>Heilsufar grunnskólabarna á Akureyri. Tengsl holdafars við líðan</p> <p>Rannveig Elíasdóttir</p>	<p>HAMRAR Starfsþróun hjúkrunarfræðinga</p> <p>Þekking hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þrýstingssárum og fyrirbyggingu þeirra – þversniðsrannsókn</p> <p>Brynja Ingadóttir</p>	<p>LUNDUR Hjúkrunarmenntun</p> <p>Ánægja hjúkrunarnema með hermikennslu á endurlífgunarnámskeiði</p> <p>Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir og Áslaug Felixdóttir</p>																	
<p>Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með annað móðurmál en íslensku á Landspítala: Spurningalistakönnun</p> <p>Eygló Ingadóttir</p>	<p>Kraftmiklir krakkar. Lífstílmóttaka fyrir börn með offitu og foreldra þeirra</p> <p>Bjarnheiður Böðvarsdóttir</p>	<p>Að styrkja hæfni hjúkrunarfræðinga til að veita sjúklingum og fjölskyldum þeirra styrkleika miðaðar meðferðarsamræður ásamt því að meta upplifun þjónustuþega af fjölskyldustuðningi</p> <p>Snæbjörn Ómar Guðjónsson</p>	<p>Námsumhverfi í klínísku námi hjúkrunarnema. Fræðilega samantekt</p> <p>Ingunn Stefánsdóttir</p>																	
<p>Samspil einstaklings og kerfis – Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga á íslensku háskólasjúkrahúsi: Eigindleg rýnihóparannsókn</p> <p>Wendill Galan Viejo</p>	<p>Komur barna á bráðamóttöku á Landspítala vegna eitrana á árunum 2015-2024</p> <p>María Valgarðsdóttir og Þórdís Agla Kristinsdóttir</p>	<p>Fræðsla í fastar skorður á bráðamóttöku SAK</p> <p>Valdís Ösp Jónsdóttir</p>	<p>Spáþættir sjálfmetinnar heildarhæfni hjá íslenskum hjúkrunarfræðinemendum á lokaári: Lýsandi fylgnirannsókn</p> <p>Herdís Sveinsdóttir</p>																	
<p>Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á Landspítala</p> <p>Þórhildur Höskuldsdóttir</p>																				
12:20-13:10	Matur – vörुकynning																			

Fimmtudagur 25. september

13:10-14:10	LOTA 2			
	<p>HAMRABORG Landsbyggðarhjúkrun</p> <p>Hlutverk hjúkrunarstjórnenda í dreifbýli: Margþættar áskoranir í fjölbreyttu og breytilegu starfsumhverfi. Eigindleg rannsókn</p> <p>Svava Magnea Matthíasdóttir</p>	<p>DYNHEIMAR Barnahjúkrun</p> <p>Litlir áverkar geta haft alvarlegar afleiðingar: Mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar séu vakandi fyrir einkennum ofbeldis hjá ungbörnum</p> <p>Ása Sæunn Eiríksdóttir</p>	<p>HAMRAR Málstofa 2</p> <p>Þátttaka sjúklinga í meðferð og samráð við ákvörðunartöku</p> <p>Málstofustjóri: Katrín Blöndal</p>	<p>LUNDUR Málstofa 3</p> <p>Líðan og farsæld í háskólanámi</p> <p>Málstofustjóri: Jóhanna Bernharðsdóttir</p>
	<p>Að velja að vinna úti á landi: Hvaða áhrifaþættir stýra ákvörðun hjúkrunarfræðinga að starfa innan heilbrigðisþjónustu á landsbyggðunum?</p> <p>Þorbjörg Inga Ásbjarnardóttir</p>	<p>Stuðningur við fjölskyldur og áhrif á svefn barna</p> <p>Kristín Björg Flygenring</p>	<p>Involving Patients in Healthcare Decisions: Shared Decision Making and Decision Coaching in Nursing Practice</p> <p>Simone Maria Kienlin</p>	<p>Sálræn líðan nemenda í heilbrigðisvísindum</p> <p>Pórey Rósa Einarsdóttir</p>
	<p>Fyllt í skarðið: Störf sérfræðinga í hjúkrun í dreifbýlisheilsugæslu</p> <p>Jóna Ósk Antonsdóttir</p>	<p>Svefn barna með fötlun</p> <p>Gerða Friðriksdóttir og Kristín Björg Flygenring</p>	<p>Áhrif þátttöku sjúklinga í krabbameinsmeðferð á einkenni: Niðurstöður úr þversniðsrannsókn</p> <p>Nanna Friðriksdóttir</p>	<p>Árangur hugrænnar atferlismeðferðar fyrir háskólanemendur sem hafa greinst með ADHD</p> <p>Sylvía Ingibergsdóttir</p>
			<p>Ottawa leiðarvísir fyrir persónulega ákvarðanatöku í meðferð – fýsileiki á Brjóstamiðstöð LSH</p> <p>Guðrún Árnadóttir</p>	<p>Velsæld og vellíðan í námi; Forvarnarársmæði fyrir nemendur í grunnnámi í heilbrigðisvísindum</p> <p>Jóhanna Bernharðsdóttir</p>
14:20-14:50	<p>HAMRABORG Mönnunarviðmið í hjúkrun, næstu skref - Boðserindi - Guðlaug Raket Guðjónsdóttir</p>			
14:50-15:10	Kaffi – vörukynning			

Fimmtudagur 25. september

15:10-16:10

LOTA 3

HAMRABORG Stjórnun	DYNHEIMAR Starfsmaðurinn	HAMRAR Málstofa 4	LUNDUR Veggspjaldakynningar
Þjónusta heilsugæslunnar – íslensk þátttaka í OECD könnun	„Skuggahliðar starfsins“ Katrín Ösp Jónsdóttir	Framhaldsskólahjúkrun: Innleiðing og nýjar áskoranir	„Ef þetta væri ekki bráðamóttaka, þá væri búið að loka okkur“: Rýni- hóparannsókn á reynslu hjúkrunar- fræðinga á bráðamóttöku af öryggis- menningu
Inga Þórsdóttir		Málstofustjóri: Elín Birna Skarphéðinsdóttir	Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir
Heimasítali krabbameinsþjónustu Landspítala	Starfsánægja hjúkrunar- fræðinga á Landspítala. Tengsl vaktavinnu, framhaldsmenntunar og hjúkrunarstjórnunar á deild á starfsánægju og líðan hjúkrunarfræðinga	Streita, svefn og skjáttími: Heilsa ungmenna í eigin orðum – áskoranir og tækifæri fyrir hjúkrunar- fræðinga í framhaldsskóla	Má ég vera hérna? Reynsla unglinga og ungra fullorðinna af því að leita á bráðamóttöku eftir sjálfskaða Kerfisbundin fræðileg samantekt
Halldóra Hálfðánardóttir	Sigríður Gísladóttir	Arna Garðarsdóttir	Þórdís Gerður Jónsdóttir
Stuðningur eftir ofbeldi í starfi á geðdeild	Reynsla og viðhorf starfsmanna geðdeilda Landspítala til reglubundinnar eftirlits- og sjálfsvígsgátar	HEILUNG skimunartæki til notkunar af framhaldsskólahjúkrunar- fræðingum: Áreiðanleiki og réttmæti	Heilsulæsi á Íslandi – þversniðsrannsókn meðal almennings
Guðfinna Betty Hilmarsdóttir	Ólafía Daniëlsdóttir	Arna Garðarsdóttir	Brynja Ingaðóttir
		Framhaldsskóla- hjúkrun á höfuðborgar- svæðinu: Afturskyggn rannsókn á skráðum samskiptum nemenda við framhaldsskólahjúkrunar- fræðinga skólaárin 2022- 2024	Hvenær er heilbrigðisstofnun heilsulæs? Katrín Blöndal
		Ásdís Eckardt	
			Reynsla fullorðinna af verkjasvefnleysi Aðalbjörg Albertsdóttir
			Gæði og öryggi í bráðahjúkrun – mönnum og hæfni hjúkrunarfræðinga Katrín Þórhallsdóttir, Ragnheiður Kristín Eyvindsdóttir Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir og Ágústa Hjördís Kristinsdóttir
			Áhrif koffín- og orkudrykkja- neyslu á heilsu ungmenna – fræðileg samantekt Ingibjörg Thoroddsen og Eva Björk Magnúsdóttir
			Slitgigt í hné og mjöðm: Áhrif meðferðarúrræða á lífsgæði Birta Guðný Árnadóttir og Jóhanna R. Sigurbjörnsdóttir
			Big Picture: Þróun rafræns námskeiðs í framkvæmd heildræns öldrunarmats fyrir hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu og heimahjúkrun Sigrún Sunna Skúladóttir

16:20-18:00

Gleðistund

Föstudagur 26. september

09:00-09:20	HAMRABORG Opnunarerindi – Margieta Langins yfirhjúkrunarfræðingur hjá WHO			
09:20-09:50	Landsbyggðarhjúkrun sem sérgrein. Staðan á Íslandi og framtíðarsýn Boðserindi – Steinunn Jónatansdóttir			
09:50-10:20	Kaffi – vörukynning			
10:20-11:40	LOTA 4			
	<p>HAMRABORG Sjúklingar og hjúkrunarmeðferð</p> <p>Lýðgrunduð rannsókn á lífsgæðum, heilsulæsið og langvinnum og síðkomnum aukaverknum eftir krabbamein og krabbameinsmeðferð</p> <p>Sigríður Gunnarsdóttir</p>	<p>DYNHEIMAR Sjúklingar og hjúkrunarmeðferð</p> <p>Heft þátttaka í heilbrigðisþjónustu út frá sjónarhorni aldraðra notanda: Hugtakagreining</p> <p>Kristín Þórarinsdóttir</p>	<p>HAMRAR Málstofa 5</p> <p>Batamiðuð heilbrigðisþjónusta</p> <p>Málstofustjóri: Hrafnhildur Benediktsdóttir</p>	<p>LUNDUR Sjúklingar og hjúkrunarmeðferð</p> <p>Líðan dagaðgerðasjúklinga á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri: Lýsandi ferilrannsókn</p> <p>Hafdís Skúladóttir</p>
	<p>Heilsutengdar þarfir krabbameinsgreindra í dreifbýli og reynsla heilbrigðisstarfsfólks af því að veita þeim þjónustu</p> <p>Þórhalla Ágústsdóttir</p>	<p>Heilbrigðisfræðsla til eldra fólks á Norðurlandi: Lýðgrunduð þversniðsrannsókn</p> <p>Sigríður Atladóttir</p>	<p>Hvað er batamiðuð geðheilbrigðisþjónusta?</p> <p>Ína Rós Jóhannesdóttir</p>	<p>Rödd sjúklinga skiptir máli: Lýsandi þversniðsrannsókn á upplifun sjúklinga 45 ára og eldri með langvinna sjúkdóma af íslenskri heilsugæslu – Með áherslu á hjartasjúklinga</p> <p>Laufey Snorradóttir og Sigríður Elma Björnsdóttir</p>
	<p>Faraldsfræði HPV-veirunnar og lykilhlutverk hjúkrunarfræðinga í að efla HPV forvarnir með fræðslu</p> <p>Sigurbjörg María Kristjánsdóttir og Þórdís Gunnarsdóttir</p>	<p>Að lifa með vitræna skerðingu</p> <p>Helga Atladóttir</p>	<p>Valdeflandi samskipti</p> <p>Hrafnhildur Benediktsdóttir</p>	<p>Heilsutengd lífsgæði fullorðinna einstaklinga með blááðasár</p> <p>Þórgunnur Birgisdóttir</p>
11:30-12:00	Samspil vísinda og menntunar í hjúkrun einstaklinga með heilaslag Boðserindi – Marianne Klinke			
12:00-12:45	Matur – vörukynning			

Föstudagur 26. september

12:45-13:15

HAMRABORG

Pegar náttúruöflin taka völdin: Hjúkrunarheimili í skugga náttúruhamfara

Boðserindi - Ingibjörg R. Þórðardóttir

13:25-14:25

LOTA 5

HAMRABORG Sjúklingar og hjúkrunarmeðferð	DYNHEIMAR Sjúklingar og hjúkrunarmeðferð	HAMRAR Málstofa 6	LUNDUR Hjúkrun og tækni
<p>Snemmbær hreyfing sjúklinga á gjörgæsludeild: Hraðsamantekt á eiginlegum rannsóknum um áskoranir og tækifæri frá sjónarhóli hjúkrunarfræðinga</p> <p>Birna Ásgeirsdóttir</p>	<p>Gagnreyndar heildrænar meðferðir og endurhæfing við ópióíðafíkn</p> <p>Særún Ösp Guðmundsdóttir</p>	<p>Hjúkrun einstaklinga með sykursýki</p> <p>Málstofustjóri: Emilía Fönn Andradóttir</p>	<p>Snjallur lausnir á mönnunarvanda í hjúkrun</p> <p>Helga Dagný Sigurjónsdóttir</p>
<p>Ákvarðanatataka um lífslokameðferð hjá sjúklingum með taugasjúkdóma: Tíðni rannsókna og inngrípa</p> <p>Guðrún Jónsdóttir</p>	<p>NADA nálastungur sem viðbótarmeðferð í geðheilbrigðisþjónustu</p> <p>Hólmfriður Margrét Bjarnadóttir og Helga Sif Friðjónsdóttir</p>	<p>Hvernig fannst hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu að nota leiðbeinandi sjálfsákvörðunar aðferðina hjá fólki í áhættu á að fá sykursýki af tegund 2</p> <p>Árún Sigurðardóttir</p>	<p>GUIDE leiðarvísir: Aðferð til að styðja við árangursríkar innleiðingar á stafrænni tækni í heilbrigðisþjónustu</p> <p>Henný Björk Birgisdóttir</p>
<p>Notkun alþýðulækninga á Íslandi</p> <p>Þóra Jenný Gunnarsdóttir</p>	<p>Mat á árangri innleiðingar á fræðslumeðferð fyrir sjúklinga í einangrun vegna smitsjúkdóma</p> <p>Sólveig Gylfadóttir</p>	<p>Sykursýki fyrsta árið</p> <p>Hafðís Lilja Guðlaugsdóttir og Berglind Skúladóttir</p>	<p>Innleiðing persónumiðaða matsins, Hermes, í Heilsuveru og Sögu á endurhæfingardeild Sjúkrahússins á Akureyri (Sak)</p> <p>Kristín Þórarinsdóttir</p>
		<p>Insúlíndælumeðferð einstaklinga með sykursýki tegund 1 - hverju breytir tæknin?</p> <p>Arndís Finna Ólafsdóttir</p>	
		<p>Er „Leiðbeinandi sjálfsákvörðun“ leið til valdeflingar einstaklinga í áhættu á sykursýki af tegund 2 sem jafnframt lækkar áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma hjá einstaklingum?</p> <p>Elín Arnardóttir</p>	

14:25-14:35

HAMRABORG

Ráðstefnuslit

Efnisyfirlit

- 13 Opnunarerindi**
Ingibjörg Jónsdóttir, Margrieta Langins
- 16 Heiðuserindi**
Árún K. Sigurðardóttir
- 18 Boðserindi**
Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, Ingibjörg R. Þórðardóttir, Marianne Elisabeth Klinke, Steinunn Jónatansdóttir
- 23 Sálræn líðan nemenda í heilbrigðisvísindum**
Þórey Rósa Einarsdóttir, Jóhanna Bernharðsdóttir og Ólöf Birna Kristjánsdóttir
- 24 Árangur hugrænnar atferlismeðferðar fyrir háskólanemendur sem hafa greinst með ADHD**
Sylvía Ingibergsdóttir, Eiríkur Örn Arnarson og Erla Kolbrún Svavarsdóttir
- 25 Velsæld og vellíðan í námi; Forvarnarámskeið fyrir nemendur í grunnnámi í heilbrigðisvísindum**
Jóhanna Bernharðsdóttir
- 26 Hvað er batamiðuð geðheilbrigðisþjónusta?**
Ína Rós Jóhannesdóttir
- 27 Valdeflandi samskipti**
Hrafnhildur Benediktsdóttir
- 28 Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með annað móðurmál en íslensku á Landspítala: Spurningalistakönnun**
Eygló Ingadóttir, Sigrún Gunnarsdóttir, Helga Bragadóttir og Ólafur Skúlason
- 29 Samspil einstaklings og kerfis – Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga á íslensku háskólasjúkrahúsi: Eigindleg rýnihóparannsókn**
Wendill Galan Viejo, Marianne Elisabeth Klinke og Helga Bragadóttir
- 30 Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á Landspítala**
Þórhildur Höskuldsdóttir og Hafdís Skúladóttir
- 31 Notkun alþýðulækninga á Íslandi**
Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Elsa Ósk Alfreðsdóttir og Agnete Kristoffersen
- 32 Hvernig fannst hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu að nota leiðbeinandi sjálfstjórnun aðferðina hjá fólki í áhættu á að fá sykursýki af tegund 2**
Árún Sigurðardóttir, Elín Arnardóttir og Beate-Cristin Hope Kolltveit
- 33 Involving Patients in Healthcare Decisions: Shared Decision Making and Decision Coaching in Nursing Practice**
Simone Maria Kienlin
- 34 Áhrif þátttöku sjúklinga í krabbameinsmeðferð á einkenni: Niðurstöður úr þversniðsrannsókn**
Nanna Friðriksdóttir, Brynja Ingadóttir, Sigríður Zoëga og Sigríður Gunnarsdóttir
- 35 Ottawa leiðarvísir fyrir persónulega ákvarðanatöku í meðferð - Fýsileiki á Brjóstamiðstöð LSH**
Guðrún Árnadóttir
- 36 Sykursýki fyrsta árið**
Hafdís Lilja Guðlaugsdóttir, Berglind Skúladóttir og Óla Kallý Magnúsdóttir
- 37 Streita, svefn og skjátími: Heilsa ungmenna í eigin orðum – áskoranir og tækifæri fyrir hjúkrunarfræðinga í framhaldsskóla**
Arna Garðarsdóttir og Sóley S. Bender

- 38 **Insúlíndælumeðferð einstaklinga með sykursýki tegund 1 - hverju breytir tæknin ?**
Arndís Finna Ólafsdóttir og Kristín Linnét Einarsdóttir
- 39 **HEILUNG skimunartæki til notkunar af framhaldsskólahjúkrunarfræðingum: Áreiðanleiki og réttmæti**
Arna Garðarsdóttir, Sóley S. Bender og Brynja Örlygsdóttir
- 40 **Lýðgrunndið rannsókn á lífsgæðum, heilsulæsið og langvinnum og síðkomnum aukaverknum eftir krabbamein og krabbameinsmeðferð**
Nanna Friðriksdóttir, Helgi Birgisson, Helga Tryggvadóttir, Freyja Birgisdóttir, Kristjana Sigurðardóttir, Nanna Margrét Kristinsdóttir, Sigrún Pétursdóttir, Álfheiður Haraldsdóttir, Thor Aspelund, Lonke Van de Poll-Franse og Sigríður Gunnarsdóttir
- 41 **Heilsufar grunnskólabarna á Akureyri - Tengsl holdafars við líðan**
Rannveig Elíasdóttir, Árún Kristín Sigurðardóttir og Kjartan Ólafsson
- 42 **Mat á árangri innleiðingar á fræðslumeðferð fyrir sjúklinga í einangrun vegna smitsjúkdóma**
Sólveig Gylfadóttir, Helga Jónsdóttir, Berglind Guðrún Chu og Brynja Ingadóttir
- 43 **Ánægja hjúkrunarnema með hermikennslu á endurlífgunarnámskeiði**
Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir og Áslaug Felixdóttir
- 44 **Snemmbær hreyfing sjúklinga á gjörgæsludeild: Hraðsamantekt á eigindlegum rannsóknnum um áskoranir og tækifæri frá sjónarhóli hjúkrunarfræðinga**
Birna Ásgeirsdóttir
- 45 **Kraftmiklir Krakkar - Lífsstílmóttaka fyrir börn með offitu og foreldra þeirra á vegum heilsugæslunnar**
Bjarnheiður Böðvarsdóttir
- 46 **„Skuggahlíðar starfsins“ - Þungbær reynsla í starfi hjúkrunarfræðinga**
Katrín Ösp Jónsdóttir, Gísli Kort Kristófersson og Elín Díanna Gunnarsdóttir
- 47 **Fyllt í skarðið: Störf sérfræðinga í hjúkrun í dreifbýlisheilsugæslu**
Jóna Ósk Antonsdóttir, Steinunn Jónatansdóttir og Sigríður Sía Jónsdóttir
- 48 **GUIDE leiðarvísir: Aðferð til að styðja við árangursríkar innleiðingar á stafrænni tækni í heilbrigðisþjónustu**
Henný Björk Birgisdóttir og Anna Sigríður Islind
- 49 **Stuðningur eftir ofbeldi í starfi á geðdeild**
Guðfinna Betty Hilmarsdóttir, Helga Sif Friðjónsdóttir og Marianne Elisabeth Klinke
- 50 **Að lifa með vitræna skerðingu**
Helga Atladóttir og Guðlaug Guðmundsdóttir
- 51 **Er „Leiðbeinandi sjálfsákvörðun“ leið til valdeflingar einstaklinga í áhættu á sykursýki af tegund 2 sem jafnframt lækkar áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma hjá einstaklingum?**
Elín Arnardóttir, Árún K. Sigurðardóttir, Beate-Cristin Hope Kolltveit, Marit Graue og Timothy Skinner
- 52 **Stuðningur við fjölskyldur og áhrif á svefn smábarna**
Kristín Björg Flygenring, Anna Ólafía Sigurðardóttir og Erla Kolbrún Svavarsdóttir
- 53 **Framhaldsskólahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu: Afturskyggn rannsókn á skráðum samskiptum nemenda við framhaldsskólahjúkrunarfræðinga skólaárin 2022-2024**
Ásdís Eckardt, Sigríður Sía Jónsdóttir og Brynja Örlygsdóttir
- 54 **Fræðsla í fastar skorður á bráðamóttöku SAK**
Valdís Ösp Jónsdóttir og Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir
- 55 **Að velja að vinna úti á landi: Hvaða áhrifættir stýra ákvörðun hjúkrunarfræðinga að starfa innan heilbrigðisþjónustu á landsbyggðunum?**
Þorbjörg Inga Ásbjarnardóttir, Steinunn Jónatansdóttir og Sigríður Sía Jónsdóttir
- 56 **Þekking hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þrýstingssárum og fyrirbyggingu þeirra – Þversniðsrannsókn**
Brynja Ingadóttir, Guðbjörg Pálsdóttir, Guðný Einarsdóttir, Ólafur G. Skúlason og Hulda M. Valgarðsdóttir

- 57** Starfsánægja hjúkrunarfræðinga á Landspítala - Tengsl vaktavinnu, framhaldsmenntunar og hjúkrunarstjórnunar á deild á starfsánægju og líðan hjúkrunarfræðinga
Sigríður Gísladóttir, Helga Bragadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir
- 58** Gagnreyndar heildrænar meðferðir og endurhæfing við ópíóíðafíkn
Snærún Ösp Guðmundsdóttir, Brynja Örlygsdóttir og Helga Sif Friðjónsdóttir
- 59** Hlutverk hjúkrunarstjórnenda í dreifbýli: Margþættar áskoranir í fjölbreyttu og breytilegu starfsumhverfi - Eigindleg rannsókn
Svava Magnea Matthíasdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir
- 60** Spáþættir sjálfmetinnar heildarhæfni hjá íslenskum hjúkrunarfræðinemendum á lokaári: Lýsandi fylgnirannsókn
Herdís Sveinsdóttir, Hrund Thorsteinnsson, Birna Flygenring og Margrét Hrönn Svavarsdóttir
- 61** Þjónusta heilsugæslunnar – íslensk þátttaka í OECD könnun
Herdís Sveinsdóttir og Inga Þórsdóttir
- 62** Heimaspítali krabbameinsþjónustu Landspítala
Halldóra Hálfánardóttir og Ásdís Ingvarsdóttir
- 63** Heilsutengd lífsgæði fullorðinna einstaklinga með bláæðasár
Þórgunnur Birgisdóttir, Árún Kristín Sigurðardóttir og Guðbjörg Pálsdóttir
- 64** Ákvarðanatataka um lífslokameðferð hjá sjúklingum með taugasjúkdóma: Tíðni rannsókna og inngrípa
Guðrún Jónsdóttir, Haukur Hjaltason, Valgerður Sigurðardóttir, Marianne Klinke, Rúnar Vilhjálmsson og Helga Jónsdóttir
- 65** Líðan dagaðgerðasjúklinga á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri: Lýsandi ferilrannsókn
Hafdís Skúladóttir, Herdís Sveinsdóttir og Katrín Blöndal
- 66** Svefn barna með fötlun
Kristín Björg Flygenring og Gerða Friðriksdóttir
- 67** Komur barna á bráðamóttökur Landspítala vegna eitrana á árunum 2015-2024
Hrafnhildur Ingólfssdóttir, Guðbjörg Ósk Beck, María Valgarðsdóttir, Þórdís Agla Kristinsdóttir, Karitas Gunnarsdóttir, Oddný Kristinsdóttir og Guðrún Kristjánsdóttir
- 68** Faraldsfræði HPV-veirunnar og lykilhutverk hjúkrunarfræðinga í að efla HPV forvarnir með fræðslu
Þórdís Gunnarsdóttir, Sigríður Sía Jónsdóttir, Sigurbjörg María Kristjánsdóttir, Arney Bragadóttir og Bjarklind Símonardóttir
- 69** Að styrkja hæfni hjúkrunarfræðinga til að veita sjúklingum og fjölskyldum þeirra styrkleika miðaðar meðferðarsamræður ásamt því að meta upplifun þjónustuþega af fjölskyldustuðningi
Snæbjörn Ómar Guðjónsson, Eydis Kristín Sveinbjarnardóttir og Áslaug Felixdóttir
- 70** Heft þátttaka í heilbrigðisþjónustu út frá sjónarhorni aldraðra notanda: Hugtakagreining
Kristín Þórarinsdóttir og Kristján Kristjánsson
- 71** Námsumhverfi í klínísku námi hjúkrunarnema - Fræðileg samantekt
Ingunn Stefánsdóttir og Herdís Sveinsdóttir
- 72** Litlir áverkar geta haft alvarlegar afleiðingar: Mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar séu vakandi fyrir einkennum ofbeldis hjá ungbörnum
Ása Sæunn Eiríksdóttir og Sigríður Sía Jónsdóttir
- 73** Reynsla og viðhorf starfsmanna geðdeilda Landspítala til reglubundinnar eftirlits- og sjálfsvígsgátar
Ólafía Daníelsdóttir og Páll Biering
- 74** Rödd sjúklinga skiptir máli: Lýsandi þversniðsrannsókn á upplifun sjúklinga 45 ára og eldri með langvinna sjúkdóma af íslenskri heilsugæslu – Með áherslu á hjartasjúklinga
Herdís Sveinsdóttir, Sigríður Elma Björnsdóttir, Laufey Snorradóttir, Viktoría Ósk Steinarsdóttir, Sara Köll Guðmundsdóttir, Inga Þórsdóttir og Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir

- 75** Heilbrigðisfræðsla til eldra fólks á Norðurlandi: Lýðgrunduð þversniðsrannsókn
Sigríður Atladóttir og Árun K. Sigurðardóttir
- 76** Innleiðing persónumiðaða matsins, Hermes, í Heilsuveru og Sögu á endurhæfingardeild Sjúkrahúsins á Akureyri (Sak)
Kristín Þórarinsdóttir og Eygló Brynja Björnsdóttir
- 77** Hverjir sækja ekki lyfin sín og hvers vegna? Niðurstöður úr rannsókn á meðal fullorðinna Íslendinga
Heiður Dís Kristjánsdóttir, Telma Dögg Tyrfingsdóttir og Hugrún Eva Haraldsdóttir
- 78** Heilutengdar þarfir krabbameinsgreindra í dreifbýli og reynsla heilbrigðisstarfsfólks af því að veita þeim þjónustu
Þórhalla Ágústsdóttir og Sigríður Gunnarsdóttir
- 79** Snjallar lausnir á mönnunarvanda í hjúkrun
Helga Dagný Sigurjónsdóttir
- 80** „Ef þetta væri ekki bráðamóttaka, þá væri búið að loka okkur“: Rýnihóparannsókn á reynslu hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku af öryggismenningu
Helga María Kulp, Gunnhildur Ýr Prastardóttir, Sonja Björk Tirado, Raket Dóra Sigurðardóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir og Ingibjörg Sigurbórsdóttir
- 81** Má ég vera hérna? Reynsla unglunga og ungra fullorðinna af því að leita á bráðamóttöku eftir sjálfskaða - Kerfisbundin fræðileg samantekt
Þórdís Gerður Jónsdóttir
- 82** Heilsulæsi á Íslandi - Þversniðsrannsókn meðal almennings
Brynja Ingadóttir, Björk Bragadóttir, Jóhanna Ósk Eiríksdóttir, Jónína Siggeirsdóttir, Katrín Blöndal, Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir og Nanna Friðriksdóttir
- 83** Hvenær er heilbrigðisstofnun heilsulæs?
Þorgerður Ragnarsdóttir, Brynja Ingadóttir, Kristín Skúladóttir, Kristín Halla Marinósdóttir, Sigríður Heimisdóttir og Katrín Blöndal
- 84** Reynsla fullorðinna af verkjasvefnleysi
Aðalbjörg Albertsdóttir, Anna Sigríður Islind, Hafdís Skúladóttir, Kristín Anna Ólafsdóttir, Erla Björnsdóttir og Erna Sif Arnardóttir
- 85** Gæði og öryggi í bráðahjúkrun - Mönnun og hæfni hjúkrunarfræðinga
Ragnheiður Kristín Eyvinds, Katrín Þórhallsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir og Ágústa Hjördis Kristinsdóttir
- 86** Áhrif koffín- og orkudrykkjaneyslu á heilsu ungmenna – Fræðileg samantekt
Ingibjörg Thoroddsen, Eva Björk Magnúsdóttir, Berglind Gunnarsdóttir, Sara Rut Ýmisdóttir og Sævar Ingþórsson
- 87** Slitgigt í hné og mjöðm: Áhrif meðferðarúræða á lífsgæði
Birta Guðný Árnadóttir, Elísabet Páley Vignisdóttir, Erna Hödd Pálmadóttir, Jóhanna Ragnheiður Sigurbjörnsdóttir og Sævar Ingþórsson
- 88** Big Picture: Þróun rafræns námskeiðs í framkvæmd heilðræns öldrunarmats fyrir hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu og heimahjúkrun
Ingibjörg Hjaltadóttir, Sigrún Sunna Skúladóttir, Elfa Þöll Grétarsdóttir, Hlíf Guðmundsdóttir og Sigrún Bjartmarz

Opnunarerindi





Ingibjörg Jónsdóttir

Ingibjörg Jónsdóttir er prófessor í lýðheilsu og forstöðukona við rannsóknarstofnunina Institute for Stress Medicine (ISM) í Gautaborg sem og prófessor við Sahlgrenska akademíu Gautaborgar háskóla.

Ingibjörg útskrifaðist með stúdentspróf frá Menntaskólanum í Reykjavík 1986, lauk námi í líffræði frá Háskóla Íslands 1990, og doktorsnámi við læknadeild Gautaborgarháskóla 1996. Ingibjörg hefur á undanförunum árum unnið hjá ISM þar sem hún stundar meðal annars rannsóknir á streitu, kulnun og vinnuaðstæðum með fókus á heilbrigðiskerfið og aðra vinnustaði innan þess opinbera.

Ingibjörg hefur birt fjölmargar rannsóknir um orsakabætti streitutengdra sjúkdóma, og þá líffræðilegu þætti sem hafa áhrif á þá sjúkdóma og er einn af okkar fremstu fræðimönnum á því sviði.



Margrieta Langins

Margrieta Langins er yfirhjúkrunarfræðingur og ráðgjafi í málefnum hjúkrunar og ljósmóðurfræða á svæðisskrifstofu Evrópu hjá Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) í Kaupmannahöfn.

Margrieta, sem er fædd í Lettlandi, er með Bsc gráðu frá McGill-háskólanum í Kanada og hjúkrunarfræðiþróf frá Háskólanum í Toronto. Auk þess hefur hún lokið meistaraþrófi í lýðheilsufræði frá Ecole des Hautes Études en Santé Publique í París. Hún er með víðtæka reynslu í hjúkrun, hefur meðal annars unnið við landsbyggðarhjúkrun, sinnt heimilislásum sem og unnið við barnahjúkrun. Jafnframt er hún með langa reynslu af alþjóðastarfi en hún hefur unnið í yfir 20 löndum víðsvegar um heim. Margrieta hefur unnið hjá WHO frá 2021. Í störfum sínum þar hefur hún meðal annars unnið að málum er varða mannauð hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra, að þjónustulíkönum fyrir langtímaumönnun sem og að málefnum tengdum grunnheilbrigðisþjónustu. Hún hefur markvisst unnið að því að valdefla hjúkrunarfræðinga og ljósmæður með því að markmiði að þessar starfstéttir geti starfað af öryggi, við mannsæmandi starfsskilyrði, nýtt menntun sína til fulls og verið lykilaðilar í mótun og forystu heilbrigðiskerfa – sjúklingum og samfélögum til hagsbóta.

Í sínum störfum hjá WHO hefur Margrieta lagt áherslu á að styðja net yfirhjúkrunarfræðinga- og yfirljósmæðra innan stjórnsýslunnar (Government Chief Nursing and midwifery Officers). Nýlega setti hún af stað verkefnið Nursing Action, sem styrkt er af EU4Health áætluninni. Verkefninu er ætlað að bæta starfsskilyrði hjúkrunarfræðinga, örugga mönnun, ráðningar, handleiðslu og koma í veg fyrir brottfall hjúkrunarfræðinga úr faginu í 19 aðildarríkjum Evrópusambandsins.

Frá upphafi COVID-19 faraldursins hefur Margrieta tekið þátt í að veita leiðbeiningar og stuðning til landa með það að markmiði að bæta geðheilsu og sálfélagslegan stuðning fyrir heilbrigðis- og umönnunarstarfsfólk, styrkja langtíma umönnunarþjónustu og viðhalda grunnheilbrigðisþjónustu á meðan faraldurinn stóð yfir.

Heiðurserindi





Árún K. Sigurðardóttir

Dr. Árun K Sigurðardóttir er prófessor í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri og er sérfræðingur í hjúkrun fólks með langvinn veikindi með áherslu á sykursýki.

Árún lauk BS prófi í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands árið 1982, prófi í svæfingarhjúkrun frá Haukeland sjúkrahúsinu í Bergen árið 1987, meistaraprófi í hjúkrunarfræði frá Háskólanum í Cardiff í Wales árið 1997 og doktorsprófi frá Læknadeild HÍ árið 2008. Hún hefur langa reynslu af háskólakennslu, stjórnun innan háskóla og rannsóknum. Árún starfaði á Sjúkrahúsinu á Akureyri um árabil og vann á hinum ýmsu deildum en frá 2007 á sykursýkismóttöku/innkirtladeild sem sérfræðingur í hjúkrun.

Hún hefur leiðbeint bæði meistara og doktorsnemum, tekið þátt í mörgum innlendum og erlendum rannsóknahópum og verið gestafræðimaður við ýmsa erlenda háskóla. Rannsóknáherslur hennar tengjast mest lífi með sykursýki og heilbrigði og vellíðan fólks með langvinn veikindi.

Boðserindi

The image features a solid teal background. On the right side, there are several overlapping white circles of varying radii. A thin white line forms a large, shallow arc that spans across the middle of the page. On the left side, a thin white line extends from the top left towards the center, meeting the large arc. Another thin white line extends from the top left towards the bottom left. The overall composition is minimalist and modern.



Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir

Guðlaug Rakel er forstjóri Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja.

Guðlaug Rakel lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum í Reykjavík 1981 og BSc. í hjúkrunarfræði 1986. Árið 2004 lauk hún MBA námi og hefur jafnframt lokið ýmsum námskeiðum í lýðheilsuvísindum innan læknadeildar HÍ í tengslum við doktorsverkefni sem hún vann að um faraldsfræði notenda bráðamóttaka. Hún hefur meðal annars birt ritrýnda rannsókn um áhrif efnahagshrunsins á komur á bráðamóttökum.

Í gegnum tíðina hefur Guðlaug Rakel verið í fjölda starfshópa um heilbrigðismál og heilbrigðisviðbúnað. Hún hefur langa og víðtæka reynslu af stjórnunarstörfum, auk þess að hafa um árabil starfað sem hjúkrunarfræðingur. Frá árinu 2000 hefur hún sinnt ýmsum stjórnunarstörfum innan heilbrigðiskerfisins. Árið 2019 tók hún við starfi framkvæmdastjóra meðferðarsviðs Landspítala þar til hún var sett tímabundið í embætti forstjóra Landspítala haustið 2021. Árið 2023 var hún skipuð formaður verkefnahóps um mönnunarviðmið í hjúkrun og á þessu ári var hún skipuð formaður vinnuhóps um innleiðingu mönnunarviðmiða í hjúkrun.



Ingibjörg R. Þórðardóttir

Ingibjörg býr í Grindavík þar sem hún er fædd og uppalin. Hún er hjúkrunarfræðingur og hjúkrunardeildarstjóri á hjúkrunarheimilinu Víðihlíð í Grindavík.

Ingibjörg lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum að Laugarvatni 1989 og BSc námi í Hjúkrunarfræði frá Háskólanum á Akureyri 1995. Einnig hefur hún lokið námi í sjúkraflutningsfræðum og er með EMT-Advanced réttindi. Ingibjörg hóf störf við Heilbrigðisstofnun Suðurnesja (HSS) strax eftir útskrift í hjúkrunarfræði. Þar hefur hún starfað að mestu síðan, fyrir utan þrjú ár sem hún leysti af sem hjúkrunarfræðingur í Hólmavík. Við HSS starfaði Ingibjörg fyrst sem hjúkrunarfræðingur á sjúkradeildinni í Keflavík en flutti sig svo á hjúkrunardeildina í Víðihlíð í Grindavík. Frá 2005 hefur hún starfað sem hjúkrunardeildarstjóri í Víðihlíð og hafði þar bæði yfirumsjón með hjúkrunardeildinni sem og heimahjúkrun í Grindavík sem færðist yfir í Víðihlíð 2011. Frá 2015 hefur Ingibjörg einnig starfað á sjúkrabílnum í Grindavík meðfram starfi sínu í Víðihlíð.

Eftir að hjúkrunarheimilið Víðihlíð var rýmt 10.nóvember 2023 í kjölfar jarðhræringa og eldgos við Grindavík hefur Ingibjörg starfað á hjúkrunardeildinni hjá HSS í Reykjanesbæ en þangað fluttust heimilisfólk Víðihlíðar. Ekki er vitað hvort eða hvenær hjúkrunarheimilið Víðihlíð opnar aftur en það mun tíminn einn leiða í ljós.



Marianne Elisabeth Klinke

Marianne Elisabeth Klinke er prófessor við Hjúkrunar- og Ljósmyndfræðideild Háskóla Íslands og forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrun tauga- og taugaendurhæfinga-sjúklinga á Landspítala.

Marianne, sem hefur unnið við hjúkrun í Danmörku, Grænlandi og á Íslandi, er með yfir 25 ára reynslu í hjúkrun einstaklinga með heilaslag. Undanfarin ár hefur hún verið í leiðandi í rannsóknum á heilaslagi og hefur birt fjölmargar greinar og flutt erindi tengt efninu víðsvegar um heim. Einnig hefur hún verið leiðandi í vitundavakningu á heilaslagi í samfélaginu og í stefnumótun tengdri þjónustu við einstaklinga með heilaslag.

Auk fræðilegra og rannsóknatengdra verkefna starfar Marianne einnig sem klínískur sérfræðingur á Landspítala, þar sem hún sinnir ráðgjöf í flóknum taugasjúkdómum og vinnur að gæðabótaverkefnum.



Steinunn Jónatansdóttir

Steinunn lauk stúdentsprófi frá Framhaldsskólanum í Vestmannaeyjum 1992 og lauk BSc í hjúkrunarfræði frá Háskólanum á Akureyri árið 1997 og síðar meistaragráðu í heilbrigðisvísindum frá sama skóla árið 2015. Steinun lauk viðbótarnámi frá Háskóla Íslands í uppeldis og kennslufræði árið 2009. Undanfarin ár hefur Steinunn stundað doktorsnám við University of Northern British Columbia.

Steinunn starfaði lengst af á sjúkrahúsinu í Vestmannaeyjum, sem síðar varð Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Hún starfaði einnig sem framhaldsskólakennari í Vestmannaeyjum og hafði þar m.a. umsjón með námsbraut sjúkraliða. Steinunn starfar í dag sem Aðjúnkt við Háskólann á Akureyri.

Steinunn brennur fyrir landsbyggðarhjúkrun. Rannsóknir og fræðileg skrif hennar hafa því að mestu snúið að málefnum og stöðu hjúkrunar á landsbyggðinni. Meistaraverkefnið hennar fjallaði um áhrif nándar á landsbyggðahjúkrun á Íslandi og hún hefur haldið áfram að skoða félagslega nánd í smærri samfélögum og áhrif nándar á samskipti, hjúkrun og hjúkrunarfæðinga í doktorsritgerð sinni.



Ágrip

Sálræn líðan nemenda í heilbrigðisvísindum

Pórey Rósa Einarsdóttir, Jóhanna Bernharðsdóttir og Ólöf Birna Kristjánsdóttir.
Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands.

Inngangur

Tíðni sálrænnar vanlíðunar er há meðal háskólanema og rannsóknir sýna þörf fyrir faglega þjónustu til að bæta líðan. Nemendur í heilbrigðisvísindum glíma við ólíkar námslegar áskoranir samanborið við aðra háskólanema. Sálræn vanlíðan og þörf fyrir faglega þjónustu hefur ekki verið sérstaklega rannsökuð hjá nemendum á heilbrigðisvísindasviði hérlandis svo vitað sé. Rannsókn þessi er unnin svo þróa megi forvarnarþjónustu sem eflir sálræna líðan og úrræði þessa nemendahóps.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að skoða eftirfarandi þætti hjá nemendum í heilbrigðisvísindum:

1. Sálræna líðan (streita, kvíði og þunglyndi)
2. Þörf fyrir faglega þjónustu tengt sálrænni líðan
3. Hindranir fyrir því að nemendur sækji sér faglega þjónustu.

Aðferð

Rannsóknarsniðið var lýsandi þversniðsrannsókn. Úrtakið var 360 nemendur Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands valdir af handahófi. Svöruðu nemendur rafrænni könnun í gegnum netið. Innihélt hún Derogatis SCL-90 þunglyndis- og kvíðaundirvarðana, Perceived Stress Scale streitukvarðann, spurningar um námsstreitu, mat á eigin heilsu, bakgrunnþætti og þörf á faglegri aðstoð vegna sálrænnar líðan ásamt hindrunum fyrir því að leita slíkrar þjónustu. Notuð var lýsandi tölfræði og tilgátupróf.

Niðurstöður

Um 16% þátttakenda mátu andlega heilsu sína frekar eða mjög slæma. Konur og nemendur í grunnnámi mátu andlega heilsu sína lakar en karlar og nemendur í framhaldsnámi. Alvarleg streita reyndist til staðar hjá 12% nemenda og 36% töldu sig í þörf fyrir faglega þjónustu. Marktækur munur var á nemendum sem töldu sig í þörf fyrir faglega aðstoð eftir streitu, kvíða- og þunglyndisstigi ($p < 0,001$). Streitu-, kvíða- og þunglyndisstig voru að meðaltali 18,7 (6,1) stig, 8,6 (6,6) stig og 13,5 (11,4) stig.

Ályktanir

Hluti nemenda í heilbrigðisvísindum upplifir sálræna vanlíðan og ríflega þriðjungur er í þörf fyrir faglega þjónustu tengt sálrænni líðan. Kostnaður og tímaskortur hindra nemendur í að sækja sér slíka þjónustu. Nemendur í heilbrigðisvísindum stunda krefjandi bóklegt nám samhliða starfsnámi og þörf þeirra fyrir faglega þjónustu sem eflir sálræna líðan er knýgjandi.

Árangur hugrænnar atferlis- meðferðar fyrir háskólanemendur sem hafa greinst með ADHD

Sylvía Ingibergsdóttir, Eiríkur Örn Arnarson og Erla Kolbrún Svavarsdóttir. Háskóli Íslands.

Inngangur

Athyglisbrestur með ofvirkni (ADHD) getur haft viðtæk áhrif á daglegt líf og hamlandi áhrif á bæði nám og starf. Lyfjameðferð hefur oft verið eina meðferðarúrræðið fyrir fullorðna sem greinst hafa með ADHD, en úrræðið gagnast hins vegar ekki hluta þessa hóps. Því er mikilvægt að kanna mögulega gagnsemi annarra meðferða, svo sem hugrænnar atferlismeðferðar, sem hefur reynst árangursrík við sumum öðrum geðröskunum.

Markmið rannsóknarinnar

Kanna áhrif hugrænnar atferlismeðferðar á einkenni ADHD fyrir háskólanema með ADHD. Einnig voru skoðuð áhrif á fylgikvilla ADHD, þ.e. þunglyndis, kvíða, neikvæðra hugsana og sjálfsvirðingu.

Aðferð

Um slembiraðaða tilraunarannsókn var að ræða þar sem sjötíu og fjórum háskólanemum sem höfðu verið greindir með ADHD var skipt með slemibiúrtaki í tvo hópa. Auglýst var eftir þátttakendum í tveimur háskólum í Reykjavík. Annar hópurinn fékk hugræna atferlismeðferð sem veitt var í hóptímum, einu sinni í viku í sex vikur, 90 mínútur í senn. Hinn hópurinn fékk ekkert inngrip, en var boðin þátttaka í hópmeðferð síðar. Sumir þátttakendur voru á lyfjameðferð, aðrir ekki.

Niðurstöður

Marktæk minnkun á einkennum ADHD sem og einkennum fylgikvilla þunglyndis og neikvæðra hugsana í meðferðarhópnum samanborið við samanburðarhópinn. Einnig var marktæk hækkun á kvarða sem mælir sjálfsvirðingu.

Ályktanir

Hugræn atferlismeðferð fyrir háskólanema sem greinst hafa með ADHD getur dregið úr einkennum ADHD og einkennum þunglyndis og neikvæðum hugsunum, með eða án lyfjameðferðar. Vísbendingar voru um að lyfjameðferð auki áhrif hugrænu atferlismeðferðarinnar.

Velsæld og vellíðan í námi; Forvarnarámskeið fyrir nemendur í grunnnámi í heilbrigðisvísindum

Jóhanna Bernharðsdóttir.
Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands.

Inngangur

Velsældarfræði er fræðigrein sem rannsakar eiginleika þeirra einstaklinga og hópa sem upplifa vellíðan og hamingju sem og því ferli til að slíkt ástand þróist. Í velsældarfræðum er þeirri spurningu varpað fram hvað einkenni þá einstaklinga eða hópa sem aðlagast aðstæðum í lífinu farsælega og stuðlar að því að viðkomandi ráða betur við aðstæður og þróast sem vel hæfir einstaklingar, hópur eða samfélag. Íslensk rannsókn sýndi að 69% nemenda í heilbrigðisvísindum reyndust með miðlungsstreitu og rúmlega þriðjungur nemenda taldi sig vera í þörf fyrir faglega þjónustu. Þátttakendur með hærra streitustig töldu sig marktækt oftar í þörf fyrir faglega þjónustu og hafa bæði námsmenn og fagfólk kallað eftir þjónustu fyrir þennan hóp. Þetta verkefni er þróað í þeim tilgangi að svara því kalli.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið þessa verkefnis er að þróa og forprófa forvarnarámskeið fyrir 8-12 manna hópa nemenda í grunnnámi í heilbrigðisvísindum sem upplifa miðlungs streitu, kynna þeim leiðir til vellíðanar og jákvæðar íhlutanir til að takast á við miðlungs streitu og efla velsæld í námi.

Aðferð

Í þróun eru fjögurra skipta vikuleg námskeið, með núvitundaræfingum, jákvæðum inngrípum og hópumræðum. Námskeiðin fara fram í fjarfundi og standa yfir í 90 mín í senn. Námskeið skiptist í stutta kynningu á a) velsældarfræðum sem fræðigrein vellíðanar b) áhrif jákvæðra tilfinninga, hugarfars grósku og þrautseigju ásamt jákvæðum íhlutunum þar að lútandi byggðar á velsældarfræðum.

Niðurstöður

Við upphaf og lok námskeiðs fylla nemendur út Perceived Stress Scale og Vellíðanarkvarða Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar. Þrír reyndi kennarar í hjúkrunarfræði hafa nú þegar metið glærur og handbók þessa verkefnis og komið með gagnlegar niðurstöður sem þegar hafa verið nýttar. Forprófun námskeiðs er áætluð veturinn 2025-2026.

Ályktanir

Sambærilegar íhlutanir gefa til kynna að námskeið byggð á velsældarfræðum hafi jákvæð áhrif á vellíðan háskólanema og dragi úr upplifun streitu meðal þeirra.

Hvað er batamiðuð geðheilbrigðisþjónusta?

Ína Rós Jóhannesdóttir.
Landspítali.

Inngangur

Meðferðaróskir í geðheilbrigðisþjónustu er vænleg íhlutun til að draga úr þvingun í meðferð og skaðlegum afleiðingum hennar, auka meðferðarhæðni og koma í veg fyrir ofbeldisatvik. Meðferðaróskum er ætlað að ljá notendum þjónustunnar rödd í ákvarðanatöku um eigin umönnun ef geðræn veikindi gera vart við sig. Þrátt fyrir mögulegan ávinning virðast meðferðaróskir ekki vera í almennri notkun. Þekking og viðhorf haghafa virðast vera helstu hindrandi þættir í því samhengi.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknar var að skoða viðhorf haghafa í geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi til meðferðaróska. Tilgangurinn var að fá vísbendingar um þau tækifæri sem innleiðing á meðferðaróskum getur falið í sér ásamt því að koma auga á mögulegar áskoranir sem takast þarf á við áður en kemur til innleiðingar á íhlutuninni á Íslandi.

Aðferð

Rýnihópar voru notaðir við gagnaöflun. Þátttakendur komu úr hópi notenda og fagaðila og voru valdir með tilgangsrúrtaki. Rannsóknarsnið var Multiple-Category Design sem leyfði samanburð á milli notenda og fagaðila. Við greiningu gagna var notast við stöðugan samanburð og túlkandi greiningu.

Niðurstöður

Nítján einstaklingar tóku þátt í fjórum rýnihópum, einn með notendum ($n=4$) og þrír með fagaðilum ($n=15$). Þátttakendur höfðu litla þekkingu á meðferðaróskum og enga reynslu af notkun þeirra. Viðhorf þeirra gagnvart meðferðaróskum voru almennt jákvæð en grundvallarmunur reyndist vera á sjónarmiðum notenda og fagaðila. Notendur sáu mörg tækifæri í að koma persónubundnum þörfum sínum á framfæri og fá að bera ábyrgð á eigin velferð. Að sama skapi föggnuðu fagaðilar valdeflandi áhrifum meðferðaróska fyrir notendur en þeir tjáðu erfiðleika með að láta af stjórn.

Ályktanir

Rannsóknin sýnir fram á þörf fyrir frekara samtal milli haghafa um útfærslu meðferðaróska áður en til innleiðingar kemur á íhlutuninni í íslenskri geðheilbrigðisþjónustu. Höfundar leggja til að útbúin verði þróunaráætlun sem felur meðal annars í sér fræðslu, samtal og samskiptunir íhlutunar meðal haghafa

Valdeflandi samskipti

Hrafnhildur Benediktsdóttir. Leiðbeinendur: Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir og Páll Biering. Landspítali.

Fræðilegur bakgrunnur

Þvingun í meðferð er ætlað að koma í veg fyrir skaða fyrir einstakling með geðsjúkdóm með því að veita honum meðferð sem hann annars myndi hafna. Þvingun hefur djúpstæð áhrif á sjúklinga, upplifun þeirra af þjónustu, meðferðarsambandinu og árangur meðferðar.

Tilgangur og markmið

Að skilja hver áhrif þvingunar í meðferð á bataupplifun eru hjá sjúklingum í innlögn á geðdeild.

Rannsóknarsnið

Framkvæmd var kerfisbundin fræðileg samantekt á eigindlegum rann-sóknum. Við greiningu gagnanna var notast við nýbemun (e. thematic synthesis).

Aðferð

Leitað var að rannsóknum frá árunum 2004 til 2024 í gagnagrunnunum Pubmed og PsycINFO á tímabilinu febrúar til mars 2024. Gögnin voru kóðuð, lýsandi þemu fundin og úr þeim voru unnin túlkandi þemu. Niðurstöður: Tólf rannsóknir uppfylltu skilyrði samantektarinnar. Úr þessum rannsóknum fengust þemun þvingun og völd, tónninn sleginn, að koma auga á einstaklinginn, samvinna í ákvarðanatöku, stuðningur framar stýringu og úrvinnsla og sátt eftir þvingun.

Ályktun

Þvingun í meðferð var lýst sem alvarlegu inngripi og ógn við kjarna hvernar manneskju, frelsi hennar og sjálfsvörðunarrétt. Þvingun litaði upplifun þeirra af þjónustunni og gat haft áhrif á traust til meðferðaraðila og árangur meðferðar. Sjúklingar töldu þvingun vera illa nauðsyn. Þeir vildu aukna samvinnu við meðferðaraðila og valkosti í meðferð sem innihéldu minni þvingun. Með því að skilja betur upplifun sjúklinga öðlast hjúkrunarfræðingar þekkingu til að bæta meðferð og vinna að því að draga úr þvingun í meðferð. Niðurstöðurnar gefa góða hugmynd um hvernig starfshættir geðdeilda getur rennt stöðum undir valdeflingu sjúklinga. Jafnframt kemur í ljós skýr ósk frá sjúklingum um sterka hjúkrun. Það er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar leggi línurnar um breytingar sem þarf á nálgun í meðferð. Hjúkrun er í lykilstöðu við innleiðingu valkosta sem draga úr upplifaðri þvingun á borð við viðranir eftir þvingun og meðferðaróskir.

Starfsumhverfi og líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með annað móðurmál en íslensku á Landspítala: Spurningalistakönnun

Eygló Ingadóttir¹, Sigrún Gunnarsdóttir², Helga Bragadóttir² og Ólafur Skúlason¹.

Inngangur

Rannsóknir sýna að starfsumhverfi sjúkrahúsa hefur áhrif á líðan hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Stuðningur í starfi getur dregið úr neikvæðum áhrifum álags og gegna stjórnendur þar veigamiklu hlutverki. Nýlegar erlendar rannsóknir benda til þess að erlendir hjúkrunarfræðingar upplifi meiri streitu og álag en innlendir, að þeir séu í aukinni hættu á vanlíðan og kulnun í starfi. Inngilding er hluti af heilbrigðu starfsumhverfi og upplifun starfsfólks á sálrænu öryggi og að tilheyra hópnum hefur áhrif á líðan þess í starfi. Fjöldi innflytjenda hér á landi hefur aukist undanfarin 10 ár frá því að vera 10% og er nú 18,2% og á sama tíma hefur hlutfallið meðal hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala aukist úr 2% í 10%.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna starfsumhverfi, líðan og starfsánægju hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra með annað móðurmál en íslensku og starfa á Landspítala samanborið við hjúkrunarfræðinga sem hafa íslensku að móðurmáli.

Aðferð

Um megindelega þversniðsrannsókn var að ræða. Rafræn spurningakönnun var send til allra hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra sem störfuðu á Landspítala haustið 2024 (N=2150). Spurt var um starfsumhverfi, starfsánægju, líðan, gæði þjónustu og bakgrunn.

Niðurstöður

Alls svöruðu 491 (23%) og af þeim eru 42 (8,5%) með annað móðurmál en íslensku. Niðurstöður sýna að þátttakendur með annað móðurmál en íslensku eru marktækt líklegri til að svara að andleg vanlíðan trufla viðkomandi almennt og að líkamleg heilsa takmarki hreyfingu. Unnið er að frekari greiningu gagna og verður leitast við að varpa ljósi á hvaða þættir geta skýrt hugsanlegan mun á starfsánægju og vellíðan í starfi hjá hjúkrunarfræðingum og ljósmæðrum sem hafa annars vegar íslensku að móðurmáli og hins vegar hafa hana ekki að móðurmáli.

Ályktanir

Mikilvægt er að taka tillit til uppruna hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra þegar starfsumhverfi, líðan og starfsánægja er rannsökuð. Með aukinni þekkingu má betur styðja inngildingu þeirra og þar með vellíðan og árangur í starfi.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

Samspil einstaklings og kerfis – Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga á íslensku háskólasjúkrahúsi: Eigindleg rýnihóparannsókn

Wendill Galan Viejo, Marianne Elisabeth Klinke og Helga Bragadóttir.
Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands og Landspítali.

Inngangur

Erlendir hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki í heilbrigðisþjónustu margra landa, þar á meðal Íslands. Íslenska heilbrigðiskerfið einkennist af fjölmenningslegu vinnuafli og hefur fjöldi erlendra hjúkrunarfræðinga aukist verulega á undanförunum árum, þróun sem líklegt er að haldi áfram. Þrátt fyrir mikilvægt framlag þeirra standa þessir hjúkrunarfræðingar oft frammi fyrir áskorunum tengdum menningarmun og tungumálaörðugleikum, sem geta haft áhrif á líðan þeirra í starfi, öryggi sjúklinga og starfsmannaveltu. Þrátt fyrir þessa stöðu er skortur á rannsóknum sem fjalla um aðlögunarreynslu erlendra hjúkrunarfræðinga á Íslandi.

Markmið rannsóknarinnar

Að varpa ljósi á reynslu erlendra hjúkrunarfræðinga sem starfa á stærsta háskólasjúkrahúsi Íslands og að greina þá lykilkætti sem stuðla að árangursríkri aðlögun þeirra að vinnuumhverfinu.

Aðferð

Þessi eigindlega rannsókn fól í sér fimm rýnihópaviðtöl, hvert með 4-7 þátttakendum, alls 30 þátttakendum. Þátttakenda var aflað með auglýsingum á Workplace, sem er helsta innra samskiptakerfi Landspítala, ásamt snjóboltaurtaki til að tryggja fjölbreytt sjónarhorn. Gögnin voru greind með tveggja þrepa aðferð: fyrst með innihaldsgreiningu og í kjölfarið túlkunargreiningu (interpretive description) fyrir dýpri innsýn. Gagnasöfnun fór fram frá september 2024 til janúar 2025.

Niðurstöður

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu í ljós eitt meginþema: "Samspil einstaklings og kerfis", sem lýsir þremur samverkandi undirþemum: a) vinnustaðamenning og mismunur, b) á brattann að sækja faglega og persónulega, og c) þörf fyrir kerfisbundinn stuðning og þjálfun.

Ályktanir

Niðurstöðurnar varpa ljósi á mikilvægi öflugss stuðnings leiðtoga og markvissra, kerfisbundinna aðgerða sem miða að því að styðja við inngildingu erlendra hjúkrunarfræðinga og bæta aðlögunarferlið. Það skiptir sköpum að heilbrigðisstofnanir viðurkenni og nýti þá sérstöku hæfni og fjölbreyttu sjónarhorn sem þessir hjúkrunarfræðingar búa yfir. Í ljósi vaxandi flutnings hjúkrunarfræðinga á milli landa hafa þessar niðurstöður viðtæka skírskotun og undirstrika nauðsyn kerfisbundins stuðnings sem gerir erlendum hjúkrunarfræðingum mögulegt að þroskast persónulega og faglega, fremur en verða fyrir óhóflegu álagi

Reynsla erlendra hjúkrunarfræðinga af starfi á Landspítala

Pórhildur Höskuldsdóttir¹ og Hafdís Skúladóttir².

Inngangur

Erlendum hjúkrunarfræðingum hefur fjölgað mikið í íslensku heilbrigðiskerfi undanfarin ár. Hingað til hefur ekki mikið verið skoðað hvernig upplifun þeirra er af aðlögun og móttöku í starf hjúkrunarfræðings á Íslandi.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna reynslu erlendra hjúkrunarfræðinga af að starfa sem hjúkrunarfræðingar á Landspítala. Vonast er til að rannsóknin gefi vísbendingar um hvort erlendir hjúkrunarfræðingar fái nægilega aðlögun þegar þeir hefja störf á Landspítala og um leið hvaða þætti þeir upplifa að skili árangri annars vegar og hvað hægt væri að bæta í ferlinu hins vegar.

Aðferð

Notuð var fyrirbærafræðileg nálgun sem er aðferð innan eigindlegra rannsókna. Tekin voru einstaklingsviðtöl við 11 hjúkrunarfræðinga á Landspítala af erlendum uppruna sem höfðu að minnsta kosti starfað í tvö ár sem hjúkrunarfræðingar á Landspítala og töluðu íslensku.

Niðurstöður

Niðurstöður gefa til kynna að hjúkrunarfræðingar af erlendum uppruna upplifa það mjög krefjandi að byrja að starfa á Landspítala. Tungumálakunnátta vegur þar lang stærst en allir lýstu að hún hefði margvísleg áhrif á líðan þeirra og öryggi í starfi. Sömmuleiðis voru samskipti stór þáttur í upplifuninni, hvort sem var við samstarfsfólk og yfirmenn eða sjúklunga og aðstandendur en bæði komu fram jákvæðar og neikvæðar upplifanir af samskiptum í reynslu viðmælenda. Stuðningur samstarfsfólks og stjórnenda hefur mikil áhrif á líðan og upplifun þeirra sem tóku þátt í rannsókninni og kom fram í niðurstöðunum bæði skortur á honum og ánægja með hann. Þátttakendur virðast almennt á því að jafnræði sé meira og stéttarskipting minni á Landspítala en þaðan sem þeir koma.

Ályktanir

Niðurstöður gefa til kynna að almennt séu erlendir hjúkrunarfræðingar nokkuð ánægðir með aðlögun og móttöku á Landspítala, þó koma fram atriði sem sýna að hægt væri að gera betur. Þar vege þættir tengt tungumálinu þyngst en það hefur áhrif á marga þætti starfsins og líðan þátttakenda.

¹ Landspítali

² Háskólinn á Akureyri

Notkun alþýðulækninga á Íslandi

Þóra Jenný Gunnarsdóttir,¹ Elsa Ósk Alfreðsdóttir² og Agnete Kristoffersen³.

Inngangur

Alþýðulækningar hafa verið hluti af íslenskrri menningu allt síðan landið var numið, þar sem áhersla er á sátt við náttúruna og nýtingu staðbundinna auðlinda til heilsu. Þetta eru kallaðar alþýðulækningar og er þá átt við jurttir, mat og annað frá náttúrunni sem er notað til að fyrirbyggja og til að meðhöndla veikindi.

Markmið rannsóknarinnar

Þessi rannsókn kannar nútíma notkun slíkra meðferða á Íslandi.

Aðferð

Eigindlegt rannsóknarsnið var notað þar sem tekin voru hálfopin viðtöl við 21 þátttakanda (19 konur, 2 karlar) á aldrinum 23–81 ára í 20 einstökum viðtölum. Þátttakendur sem voru með reynslu af notkun alþýðulækninga voru valdir með snjóboltaúrtaki og komu frá höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni.

Niðurstöður

Niðurstöðurnar gáfu til kynna mikla þekkingu þátttakanda þar sem þeir greindu 87 mismunandi aðferðir, þar á meðal lækningajurtir (t.d. íslenskan mosa, vallhumall, blóðberg), meðferðir með afurðum frá dýrum (t.d. þorskalýsi, hreindýrafita, gerjaður hákarl), steinefni (t.d. járn, kopar), vatnsmeðferðir (t.d. böð í köldu vatni, hverir) og andlegar iðkun (t.d. bæn, sjálfsheilun). Einnig var algengt að nefna fæðubótarefni, svo sem þorskalýsi og villt ber. Þátttakendur lögðu áherslu á mikilvægi nægilegrar þekkingar til að nota meðferðir á öruggan og árangursríkan hátt við að nýta náttúruna.

Ályktanir

Rannsóknin undirstrikar menningarlega þýðingu þess að bæta eigin heilsu á Íslandi og endurspeglar djúpstæðar hefðir í náttúrulegum og heildrænum heilsufarsvenjum. Þessar lækningar voru oft notaðar samhliða hefðbundinni læknisfræði, sérstaklega við langvinnum sjúkdómum. Niðurstöðurnar undirstrika þörfina fyrir frekari rannsóknir á virkni og öryggi alþýðulækninga, sem og möguleikanum á að samþætta þær í við nútíma heilbrigðisvenjur.

¹ Háskóli Íslands, Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild,

² Sjálfstætt starfandi,

³ NAFKAM, UiT Norges arktiske universitet

Hvernig fannst hjúkrunarfræðingum í heilsugæslu að nota leiðbeinandi sjálfsákvörðunar aðferðina hjá fólki í áhættu á að fá sykursýki af tegund 2

Árún Sigurðardóttir,¹ Elín Arnardóttir¹ og Beate-Cristin Hope Kolltveit²

Inngangur

Sykursýki af tegund 2 er krefjandi sjúkdómur sem getur leitt til alvarlegra langtíma fylgikvilla. Niðurstöður fyrri rannsókna sýna að auk erfðafræðilegrar áhættu tengist óheilbrigður lífsstíll, ofþyngd og líkamleg vanvirkni þróun sykursýki af tegund 2. Því eru hegðunarbreytingar oft lykilatriði þegar markmiðið er að koma í veg fyrir sykursýki af tegund 2 og fylgikvilla hennar.

Markmið rannsóknarinnar

Þessi eigindlega rannsókn kannaði hvernig hjúkrunarfræðingar upplifðu notkun leiðbeinandi sjálfsákvörðunar (Guided Self-Determination) (GSD) í heilsugæslu við eftirfylgd sjúklinga í áhættu á að fá sykursýki af tegund 2.

Aðferð

Rannsóknin var eigindleg með einstaklingsviðtölum við hjúkrunarfræðinga í Noregi (n=5) og á Íslandi (n=6). Hjúkrunarfræðingarnir höfðu fyrir þessa eigindlegu rannsókn tekið þátt í slembaðri sam-
burðarrannsókn, með því að beita GSD aðferðinni í heilsugæslu. Aðferðin byggir á að notuðu er speglun og ígrundarblöð sem sjúklingurinn fyllir út milli meðferða hjá hjúkrunarfræðingi. Þannig verður meðferðin sem hjúkrunarfræðingurinn veitir einstaklingsmiðuð. Gögnin voru greind með aðleiðandi eigindlegri innihaldsgreiningu.

Niðurstöður

Gögnin voru greind í þrjú þemu: 1) Aðferðin jók vitund sjúklinga um heilsufar og hvatti þá til breytinga 2) Auðveldaði sjúklingum breytingu á hegðun tengdri heilsufari og 3) Flækjustig og áskoranir við að innleiða GSD meðferðina í heilsugæslu. GSD aðferðin aðstoðaði hjúkrunarfræðinga við að nálgast sjúklinga á annan hátt og spyrja spurninga sem oft voru erfiðar, en örvuðu persónulega ígrundun og jók heilsuvitund sjúklinga. Að mati hjúkrunarfræðingana var það að sjúklingarnir fylltu út ígrundarblöðin milli viðtala lykilinn að því að sjúklingarnir áttuðu sig á hvað þeir voru tilbúnir til að gera til auka eða viðhalda heilsu.

Ályktanir

GSD aðferðin er ágæt nálgun til að efla einstaklingsmiðaða umönnun og stuðla að hegðunarbreytingum meðal einstaklinga sem eru í hættu á að fá sykursýki af tegund 2. Hins vegar verður að takast á við áskoranir sem tengjast samþættingu aðferðarinnar við venjubundið starf, sérstaklega hvað varðar tímastjórnun.

¹ Háskólinn á Akureyri

² Western Norway University of Applied Sciences

Involving Patients in Healthcare Decisions: Shared Decision Making and Decision Coaching in Nursing Practice

Simone Maria Kienlin.
South-Eastern Norway Regional Health Authority.

Inngangur

Shared decision making (SDM) is a collaborative process where healthcare professionals and patients work together to make evidence-informed, values-based healthcare decisions. Decision coaching, provided by nurses, can enhance this process by supporting patients in understanding information and clarifying their preferences.

Markmið rannsóknarinnar

To describe SDM and decision coaching concepts, and provide practical guidance for implementing these approaches in nursing practice.

Aðferð

This session describes key concepts of SDM and decision coaching, drawing from established theoretical frameworks, evaluated training programs and practical implementation experiences from Norwegian healthcare settings.

Niðurstöður

SDM involves a structured process where nurses can play vital roles in supporting patient decisions. In Norway, a comprehensive meta-curriculum "Ready for SDM" has been developed and evaluated to support healthcare professionals, including specific modules for decision coaching by nurses. Practical implementation requires specific communication skills, use of decision support tools, and integration into clinical workflows.

Ályktanir

Nurses are uniquely positioned to facilitate SDM through decision coaching. Success requires both individual skill development and supportive organizational structures. Understanding these concepts and their practical application can help nurses effectively integrate SDM into their clinical practice.

Áhrif þátttöku sjúklinga í krabbameinsmeðferð á einkenni: Niðurstöður úr þversniðsrannsókn

Nanna Friðriksdóttir¹, Brynja Ingadóttir¹, Sigríður Zoëga¹ og Sigríður Gunnarsdóttir².

Inngangur

Þátttaka sjúklinga í meðferð (Patient Health Engagement, PHE) er mikilvægur hluti af sjúklingamiðaðri umönnun og felur í sér að þeir séu sálfræðilega reiðubúnir til að taka virkan þátt. Þátttaka tengist bættum árangri meðferðar, en tengslin á milli þátttöku í meðferð og einkenna-stjórnunar hjá krabbameinssjúklingum eru lítið rannsökuð.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna áhrif PHE á einkenni, með áherslu á styrk líkamlegra og tilfinningalegra einkenna og truflun einkenna á daglegt líf hjá sjúklingum sem fá krabbameinslyfjameðferð í dagdeildarþjónustu.

Aðferð

Þversniðsrannsókn sem byggir á greiningu á grunngögnum frá 79 krabbameinssjúklingum sem tóku þátt í fýsileikarannsókn á stuðningsgátt fyrir einstaklinga í krabbameinsmeðferð. Þátttaka í meðferð var mæld með Patient Health Engagement Scale (PHEs), einkenni voru metin með Edmonton Symptom Assessment Scale (ESASr) og áhrif einkenna á daglegt líf með MD Anderson Symptom Inventory (MDASI). Fjölbreytuaðhvarfsgreining var notuð til að kanna tengslin milli þátttöku sjúklinga og einkenna, þar sem tekið var tillit til greiningar, aldurs, trúar á eigin sjálfsumönnunargetu, heilsulæsis, fenginnar fræðslu, mati á félagslegum stuðningi og gæðum þjónustu.

Niðurstöður

Hærrí PHEs þátttökustig tengdust marktækt minni einkennastyrk og minni truflun einkenna á daglegt líf. Þátttaka í meðferð spáði fyrir um heildar ESASr einkennaskor ($\beta = -0.419$, $p < .001$), líkamleg einkenni ($\beta = -0.297$, $p = .024$), tilfinningaleg einkenni ($\beta = -0.563$, $p < .001$), og MDASI truflun á daglegt líf ($\beta = -0.460$, $p < .001$). Líkönin skýrðu 17,5% af breytileika í heildar einkennaskori, 6,1% í líkamlegum einkennum, 29,7% í tilfinningalegum einkennum og 27,2% í truflunum á daglegu lífi.

Ályktanir

Rannsóknin bendir til þess að þátttaka sjúklinga í meðferð gegni mikilvægu hlutverki í einkennastjórnun hjá einstaklingum í krabbameinsmeðferð. Sjúklingar með hærri þátttökustig voru með minni einkenni, sérstaklega í tilfinningaleg þáttum, og minni áhrif einkenna á daglegt líf. Mikilvægt er að meta hversu sálfræðilega reiðubúnir sjúklingar eru og styðja við þátttöku þeirra í meðferð einkenna.

¹ Landspítali

² Krabbameinsfélag Íslands

Ottawa leiðarvísir fyrir persónulega ákvarðanatöku í meðferð - fýsileiki á Brjóstamiðstöð LSH

Guðrún Árnadóttir.
Landspítali / Brjóstamiðstöð.

Inngangur

Samráð við ákvörðunartöku í heilbrigðisþjónustu felur í sér að styðja við sjúklinga til þátttöku í eigin meðferð og til að taka upplýsta ákvörðun. Hlutverk hjúkrunarfræðinga er m.a. að vera málsvari sjúklinga, hafa við þá samráð og virða rétt þeirra varðandi ákvarðanatöku um eigin meðferð. Ottawa persónulegur leiðarvísir var þróaður til þess að auðvelda sjúklingum ákvarðanatöku og stuðla að þátttöku þeirra í eigin meðferð. Leiðarvísirinn getur hjálpað sjúklingum að greina valmöguleikana sem eru í boði, skipuleggja næstu skref og gera ákvörðunarferlið sýnilegt. Leiðarvísirinn er eyðublað sem sjúklingur getur sett svör sín inn í og prentað eða vistað blaðið til þess að hafa yfirlit yfir þær ákvarðanir sem viðkomandi hefur tekið.

Markmið rannsóknarinnar

Að prófa Ottawa leiðarvísi fyrir persónulega ákvarðanatöku á göngudeild Brjóstamiðstöðvar hjá sjúklingum með brjóstakrabbamein.

Aðferð

Að fengnu leyfi var leiðarvísirinn þýddur og staðfærður á íslensku. Hann var kynntur fyrir hjúkrunarfræðingum og læknum Brjóstamiðstöðvar og ákveðið var að skoða fýsileika þess að nota hann í klíník með því að kynna hann fyrir sjúklingum sem voru að greinast með brjóstakrabbamein og stóðu til boða valmöguleikar varðandi skurðaðgerð og sjúklingum sem voru í andhormónameðferð. Sjúklingar fengu leiðarvísirinn, voru beðnir um að lesa hann og fylla hann út og hjúkrunarfræðingur hafði samband við viðkomandi viku síðar til þess að fara yfir, fá endurgjöf og mat þeirra á leiðarvísinum.

Niðurstöður

Leiðarvísirinn hefur verið prófaður með 5 sjúklingum. Ummæli sjúklinga hafa verið jákvæð þar sem þeir telja að leiðarvísirinn geti verið hjálplegur við að greina hvað er mikilvægt og sjá skýrar muninn á kostum og ókostum þess um ræðir.

Ályktanir

Fýsilegt er að nota ákvörðunartæki til þess að auðvelda sjúklingum að taka upplýsta ákvörðun og styðja við þátttöku þeirra í eigin meðferð.

Sykursýki fyrsta árið

Hafdís Lilja Guðlaugsdóttir¹, Berglind Skúladóttir¹ og Óla Kallý Magnúsdóttir².

Inngangur

Sykursýki á stóran þátt í aukinni tíðni sjúkdóma, dauðsfalla og fötlunar um allan heim. Talið er að 6,7 milljónir deyi árlega af völdum sykursýki. Sjúkdómurinn krefst fjölbættrar einstaklingsmiðaðrar meðferðar sem unnin er af þverfaglegu teymi fagfólks.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið þessarar rannsóknarinnar var að skoða stöðu einstaklinga með nýgreinda sykursýki tegund 2 við greiningu og áhrif þverfaglegrar meðferðar og stuðnings á blóðsykur, líkamsþyngd, mataræði, hreyfingu, svefn og andlega líðan 12 mánuðum síðar.

Aðferð

Þetta er framskyggn rannsókn þar sem öllum sem greindust með sykursýki Tegund 2 árin 2019 – 2020 og vísað var í sykursýkismóttöku Heilbrigðisstofnunar Suðurnesja var boðin þátttaka (n=73). Þyngd, blóðsykur, kólesteról, þriglýseríð, blóðþrýstingur í upphafi voru borin saman við mælingar ári síðar. Einnig voru lagðir fyrir spurningalistar í upphafi og ári síðar um mataræði, hreyfingu, svefn og andlega líðan.

Niðurstöður

Meðaltal HbA1c í upphafi var 64 mmol/mol og 46 mmol/mol ($p < 0.001$) ári síðar. Í upphafi voru 48% þátttakenda með HbA1c < 53 mmol/mol en ári eftir greiningu voru 82% þátttakenda með HbA1c < 53 mmol/mol ($p < 0.001$). Fólk léttist að meðaltali um 3 kg ($p = 0.031$), líkamsþyngdarstuðull lækkaði ($p = 0.026$) og HDL hækkaði ($p = 0.03$). Hvað áhrifaþætti varðar þá minnkaði marktækt meðal neysla á sælgæti og/eða ís og neysla á heilkornavörum jókst. Fleiri virtust stunda hreyfingu að ári liðnu en í upphafi en fjölgunin var ekki marktæk. Andleg líðan batnaði marktækt á tímabilinu samkvæmt spurningalistum (PHQ og GAD). Svörun við syfjuskala Epworth breyttist ekki marktækt en þeir sem náðu markmiðum um < 53 mmol/mol ári eftir greiningu skoruðu lægra en þeir sem ekki náðu markmiðum.

Ályktanir

Vel skipulögð þjónusta sem veitt er af þverfaglegu teymi fagfólks hjálpar nýgreindum einstaklingum með sykursýki tegund 2 við að ná markmiðum í blóðsykurstjórn, eykur þekkingu á sjúkdómnum og áhrifaþáttum sem sýnir sig í betra vali á matvælum, betri svefni og andlegri líðan.

¹ Heilbrigðisstofnun Suðurnesja

² Þróunarmiðstöð Íslenskrar heilsugæslu

Streita, svefn og skjátími: Heilsa ungmenna í eigin orðum – áskoranir og tækifæri fyrir hjúkrunarfræðinga í framhaldsskóla

Arna Garðarsdóttir¹ og Sóley S. Bender².

Inngangur

Sálrænni heilsu unglinga og ungmenna hefur farið versnandi á undanförunum árum. Streita, skjátími, samfélagsmiðlar og svefnleysi eru meðal áhrifaþátta.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna skilning ungmenna á heilsu og mat þeirra á eigin heilsu.

Aðferð

Blönduð rannsóknaraðferð sem byggir á rýnihópaviðtölum og þversniðskönnun. Þátttakendur í báðum hlutum rannsóknarinnar voru ungmenni í framhaldsskólum á Íslandi. Rammaaðferð (e. The Framework Method) var notuð til að greina gögn úr rýnihópaviðtölunum og lýsandi tölfræði var notuð í greiningu á gögnum úr þversniðskönnuninni.

Niðurstöður

Alls tóku 31 þátttakandi þátt í rýnihópaviðtölunum og 648 þátttakendur í þversniðskönnuninni. Niðurstöður rýnihópa sýndu að sálræn heilsa var mikilvægt fyrir ungmenni og að það væri háð líkamlegri og félagslegri heilsu. Um 56% þátttakenda í þversniðskönnuninni upplifðu mikið álag oft eða daglega, 45% kvíða og 27% þunglyndi. Svefnleysi og samfélagsmiðlar höfðu neikvæð áhrif á sálræna líðan samkvæmt rýnihópunum en í þversniðskönnuninni kom fram að meira en helmingur þátttakenda fékk ekki nægan svefn og að skjátími hjá um 38% var sjö eða fleiri klukkutímar daglega.

Ályktanir

Sálræn heilsa var mikilvæg ungmennum í báðum hlutum rannsóknarinnar og voru margir þættir sem höfðu áhrif á hana. Að taka reglubundnar heilsutengdar ákvarðanir reyndist þeim erfitt og höfðu þau mikla þörf á tækifærum til að ræða heilsutengda þætti og þeirra eigin heilsuefningu. Skólahjúkrunarfræðingar eru vel til þess fallnir til að mæta þessum þörfum.

¹ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

² Háskóli Íslands

Insúlíndælumeðferð einstaklinga með sykursýki tegund 1 - Hverju breytir tæknin?

Arndís Finna Ólafsdóttir¹ og Kristín Linnét Einarsdóttir².

Inngangur

Áætlað er að 1300 einstaklingar séu með sykursýki tegund 1 (DM1) á Íslandi. Góð blóðsykurstjórn er mikilvægasti þátturinn í meðferð sjúkdómsins. Ef meðferðarmarkmiðum er ekki náð geta afleiðingar slæmrar blóðsykurstjórnunar valdið alvarlegum fylgikvillum, því skiptir miklu máli að veita bestu mögulegu meðferð. Lengi hefur meðferð með insúlínpennum (lang og skammvirku insúlíni) verið aðal meðferðin við DM1, en á síðustu áratugum hefur notkun insúlíndæla aukist hratt. Tæpur helmingur allra með DM1 á Íslandi nota insúlíndæla en margar erlendar rannsóknir hafa sýnt að meðferð með insúlíndælum getur bætt blóðsykurstjórn og lífsgæði. Þetta verkefni tekur saman niðurstöður langtíma blóðsykurs (HbA1c) fyrir og eftir dæluuppsetningu einstaklinga með DM1.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur verkefnisins var að meta hvort raunverulegur ávinningur er af dælumeðferð hjá einstaklingum með DM1 sem fengu insúlíndæla á Landspítalanum árin 2023 og 2024.

Aðferð

Langtíma blóðsykur (HbA1c) var mældur fyrir dæluuppsetningu og 3 mánuðum eftir. Meðaltal af öllum HbA1c gildum var reiknað og tvíhliða T-test var notað til að reikna marktækar breytingar.

Niðurstöður

Alls fengu 78 einstaklingar dælu árin 2023-2024. Meðaltal HbA1c fyrir dælumeðferð árið 2023 var 68,9mmól/mól og eftir uppsetningu 53,7mmól/mól, lækkun um 15,2mmól/mól ($p < 0,001$). Meðal HbA1c fyrir dælumeðferð árið 2024 var 61,6mmól/mól og eftir uppsetningu 53,1mmól/mól, lækkun um 8,6mmól/mól ($p = 0,0013$). Af þeim sem fengu dælu árið 2023 voru 44% með HbA1c yfir 70mmól/mól, sem eykur töluvert áhættuna á fylgikvillum en eftir uppsetningu lækkaði þessi tala í 10%. Árið 2024 voru það 28% fyrir uppsetningu en 0% eftir uppsetningu. Fyrir uppsetningu árið 2023 náðu 22% meðferðarmarkmiðum (HbA1c < 56 mmól/mól) og 39% fyrir árið 2024. Eftir dæluuppsetningu árið 2023 náðu 64% meðferðarmarkmiðum og 66% árið 2024.

Ályktanir

Þegar einstaklingar með DM1 fá insúlíndæla verður marktæk lækkun á HbA1c sem leiðir til minni hættu á fylgikvillum sykursýki. Þar að auki ná fleiri einstaklingar þeim meðferðarmarkmiðum sem eru ráðlagðar.

¹ Landspítali / Göngudeild innkirtla- og gigtarsjúkdóma.

² Department of Molecular and Clinical Medicine, Institute of Medicine, Sahlgrenska.

HEILUNG skimunartæki til notkunar af framhaldsskólahjúkrunarfræðingum: Áreiðanleiki og réttmæti

Arna Garðarsdóttir¹, Sóley S. Bender² og Brynja Örlygsdóttir².

Inngangur

Mikill þroski á sér stað á unglingsárunum sem getur leitt til breyttrar heilsuhegðunar og aukinnar áhættuhegðunar. Notkun staðlaðs skimunartækis í samtölum við ungmenni getur verið gagnlegt til að greina heilsuþarfir ungmenna ásamt því að veita þeim tækifæri til að ræða um þætti á borð við sálræna líðan og áhættuhegðun.

Markmið rannsóknarinnar

Að skoða skilning ungmenna á spurningum og hugtökum sem notuð eru í HEILUNG og meta áreiðanleika og réttmæti skimunartækisins.

Aðferð

Blönduð rannsóknaraðferð sem byggir á rýnihópaviðtölum og þversniðskönnun. Þátttakendur í báðum hlutum rannsóknarinnar voru ungmenni í framhaldsskólum á Íslandi. Rammaaðferð (e. The Framework Method) var notuð til að greina gögn úr rýnihópaviðtölunum og lýsandi tölfræði, fylgniþróf og þáttgreining voru notuð við greiningu gagna úr þversniðskönnuninni.

Niðurstöður

Alls tóku 31 þátttakandi þátt í rýnihópaviðtölunum og 648 þátttakendur í þversniðskönnuninni. Þátttakendur í rýnihópaviðtölum höfðu almennt jákvætt viðhorf til skimunartækisins HEILUNG en komu þó með tillögur að breytingum á orðalagi til að bæta skýrleika spurninga. Einnig komu þeir með tillögur að spurningum sem mætti bæta við, meðal annars varðandi skjánotkun og félagsleg tengsl. Breytingar voru gerðar á HEILUNG í kjölfar rýnihópaviðtala og endurbættur listi notaður til að meta réttmæti og áreiðanleika (þversniðskönnun). Þáttgreining leiddi í ljós sjö þætti sem ná yfir sjálfstrú, sálræna líðan, heilsuhegðun, félagsleg tengsl, ofbeldi og áhættuhegðun. Innri áreiðanleiki þáttanna var metinn með Cronbach's alpha fyrir sex af sjö þáttum ($\alpha = 0,61-0,86$) en með Spearman-Brown (0,61) fyrir sjöunda þáttinn.

Ályktanir

Þátttakendur í rýnihópaviðtölum töldu uppbyggingu og almennt flæði skimunartækisins HEILUNG vera gott. Þáttgreining gaf góðar vísbendingar um áreiðanleika og réttmæti HEILUNGs. Niðurstöður benda til þess að skimunartækið henti vel í heilbrigðisþjónustu fyrir ungmenni.

¹ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

² Háskóli Íslands.

Lýðgrunduð rannsókn á lífsgæðum, heilsulæsið og langvinnum og síðkomnum aukaverknunum eftir krabbamein og krabbameinsmeðferð

Nanna Friðriksdóttir¹, Helgi Birgisson³, Helga Tryggvadóttir², Freyja Birgisdóttir¹, Kristjana Sigurðardóttir², Nanna Margrét Kristinsdóttir², Sigrún Pétursdóttir², Álfheiður Haraldsdóttir², Thor Aspélund³, Lonkeke Van de Poll-Franse⁴ og Sigríður Gunnarsdóttir¹.

Inngangur

Öll Norðurlöndin halda lýðgrundaðar krabbameinsskrár þar sem aðgengi er að gögnum af háum gæðum. Vaxandi áhugi er alþjóðlega á að tengja upplýsinar sem fengnar eru beint frá sjúklingum (Patient reported outcomes; PROs) við gögn í krabbameinsskrá til að fá heildstæðari mynd af reynslu sjúklinga.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið þessarar rannsóknar er að meta lífsgæði, heilsulæsi, langvinnar og síðkomnar aukaverkanir eftir krabbamein og meðferð þess og þörf fyrir heilbrigðisþjónustu meðal einstaklinga sem greinst hafa með krabbamein, en einnig að áætla viðmið meðal almennings fyrir lífsgæðamælitæki sem er mikið notað í krabbameinssrannsóknum.

Aðferð

Rannsóknin er lýðgrunduð þversniðsrannsókn þar sem einstaklingar sem lokið hafa meðferð við krabbameini eru bornir saman við einstaklinga sem eru í krabbameinsmeðferð og viðmiðunarhóp sem valinn er af handahófi úr Þjóðskrá. Um 10,000 einstaklingum sem greindust með krabbamein á árunum 2014 og 2024 var boðin þátttaka, ásamt 6000 einstaklingum sem aldrei hafa fengið krabbamein. Lífsgæði og langvinnar og síðkomnar aukaverkanir krabbameins og krabbameinsmeðferðar voru metin með spurningalistum frá European Organization for Research and treatment of Cancer (EORTC), m.a. EORTC QLQ-C30 og sjúkdómasértækum listum, en einnig með nýju mælitæki, EORTC SURV100, sem metur lífsgæði hjá einstaklingum sem hafa lokið krabbameinsmeðferð. Heilsulæsi var metið með European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q16). Niðurstöður úr spurningalistum verða bornar saman við gögn úr opinberum gagnagrunnum sem innihalda m.a. lýðfræðilegar breytur og sjúkdómabreytur.

Niðurstöður

Þegar tveimur þriðja hlutar gagnasöfnunar er lokið er svarhlutfall í aldurshópnum 18- 80 ára 37,2%. Svarhlutfall er breytilegt eftir hópum frá 29,4% meðal almennings til 46,1% í hópi þeirra sem greinst hafa með brjóstakrabbamein. Í þessari kynningu verður aðferðafræði rannsóknarinnar lýst, sérstaklega gagnasöfnun, auk þess sem fyrstu niðurstöður verða kynntar.

Ályktanir

Niðurstöður gefa til kynna að almennt séu erlendir hjúkrunarfræðingar nokkuð ánægðir með aðlögun og móttöku á Landspítala, þó koma fram atriði sem sýna að hægt væri að gera betur. Þar vege þættir tengt tungumálinu þyngst en það hefur áhrif á marga þætti starfsins og líðan þátttakenda.

¹ Landspítali

² Icelandic Cancer Registry,

³ University of Iceland

⁴ Netherlands Cancer Institute (NKI), Tilburg Univeristy,

Heilsufar grunnskólabarna á Akureyri - Tengsl holdafars við líðan

Rannveig Elíasdóttir¹, Árun Kristín Sigurðardóttir² og Kjartan Ólafsson³.

Inngangur

Tíðni ofþyngdar/offitu meðal barna og unglinga hefur aukist á Íslandi, einkum á landsbyggðinni. Börn og unglingar sem glíma við ofþyngd/offitu greinast í auknum mæli með fitulifur, sykursýki, háan blóðþrýsting, hækkun á blóðfitum, stoðkerfisvandamál og vanlíðan. Offita er flókinn sjúkdómur þar sem orsökkin getur verið af líffræðilegum toga, vegna umhverfisáhrifa og lífsstíls ásamt flóknu samspili þessara þátta.

Markmið rannsóknarinnar

Var að kanna holdarfar grunnskólabarna í fjórum árgöngum á Akureyri og tengsl við hreyfingu, mataræði, svefn og líðan.

Aðferð

Rannsóknin var megindleg, afturskyggn (e. retrospectíve) lýsandi þversniðsrannsókn á heilsufari grunnskólabarna á Akureyri veturinn 2022-2023. Notuð voru gögn úr skráningarkerfi hjúkrunarfræðinga í heilsuvernd skólabarna. Gögnin eru byggð á upplýsingum sem fengust úr skólaskoðunum (skímunum) þar sem mæld var hæð og þyngd og tekið heilsueflandi viðtal um lífsstíl og líðan nemenda í 1., 4., 7. og 9. bekk. Hlutfall offitu og ofþyngdar var skoðað og hvort marktæk tengsl væru á milli ofþyngdar/offitu og lífsstílsþátta og líðan. Notuð var fjölbreytu aðhvarfsgreining til að greina gögnin

Niðurstöður

Úrtakið var n=1883 nemendur og svarhlutfall var 98%. Af þeim voru 9,1% í offitu og 19,5% í ofþyngd. Samtals voru 28,6% ekki í kjörþyngd. Tengsl voru á milli ofþyngdar/offitu og þess að líða illa bæði heima og í skólanum, vera ósátt(ur) við sjálfa(n) sig og gera eitthvað sem skaðar heilsuna. Einnig voru tengsl milli ofþyngdar/offitu og þess að neyta ekki morgunverðar, gosdrykkju, hreyfingaleysis og að eiga erfitt með að sofna. Ofþyngd/offita eykur líkur á að líða illa heima um 89%, líða illa í skólanum um 77% og að vera ósátt(ur) við sjálfa(n) sig um 90%.

Ályktanir

Börnum sem glíma við ofþyngd/offitu líður verr en börnum í kjörþyngd og fylgja síður ráðleggingum um heilbrigðan lífsstíl. Margir ólíkir áhrifaþættir hafa tengsl við ofþyngd/offitu og því er mikilvægt að þverfagleg teymi sinni meðferðum barna í alvarlegri offitu þar sem unnið er á einstaklingsgrunni.

¹ Sjúkrahúsið á Akureyri

² Háskólinn á Akureyri

³ Háskóli Íslands

Mat á árangri innleiðingar á fræðslumeðferð fyrir sjúklinga í einangrun vegna smitsjúkdóma

Sólveig Gylfadóttir¹, Helga Jónsdóttir², Berglind Guðrún Chu¹ og Brynja Ingadóttir².

Inngangur

Rannsóknir benda til þess að hjúkrun sjúklinga í einangrun sé lakari en sjúklinga sem ekki eru í einangrun. Óánægja sjúklinga í einangrun á spítala stafar oft af skorti á upplýsingum og fræðslu.

Markmið rannsóknarinnar

Að meta árangur innleiðingar á fræðslumeðferð sem hjúkrunarfræðingar veita sjúklingum í viðbótarsmitgát hvað varðar þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga annars vegar og hins vegar að mæla hlutfall sjúklinga í viðbótarsmitgát sem fá fræðslumeðferðina.

Aðferð

Innleiðingarannsókn með háftilraunasniði (e. quasi-experimental study). Rannsóknartímabilið var frá 1. október 2023 til 31. janúar 2024. Fræðslumeðferð fyrir sjúklinga í einangrun var hönnuð og innleidd með 1) fræðslufundi fyrir hjúkrunarfræðinga og 2) útgáfu skriflegs fræðsluefnis fyrir sjúklinga. Fræðslumeðferðin fólst í því að hjúkrunarfræðingur veitti sjúklingi í einangrun formlega fræðslu. Árangur innleiðingar var metinn með því móti að a) þátttakendur sem voru starfandi hjúkrunarfræðingar á einni legudeild svöruðu spurningalistum þrisvar sinnum; fyrir innleiðingu (bakgrunnsupplýsingar, þekkingarspurningar, viðhorfsspurningar), í byrjun innleiðingar (hindrandi og hvetjandi þættir við innleiðingu) og í lok innleiðingar (allir spurningalistar auk spurninga um innleiðingu). Einnig var skráning um veitta fræðslu könnuð hjá sjúklingum sem voru í einangrun á rannsóknartímabilinu. b) Samanburður var gerður á fjölda sjúklinga sem fékk fræðslumeðferðina og heildarfjölda þeirra sem skráðir voru í viðbótareinangrun í innleiðingardeild. Gögn voru greind með lýsandi tölfræði.

Niðurstöður

21 hjúkrunarfræðingur sem var í virku starfi á innleiðingardeild fékk sent kynningarbréf. Fimm hjúkrunarfræðingar svöruðu öllum þremur spurningalistunum sem gerir 24% svarhlutfall. Vegna dræmrar þátttöku er ekki hægt að draga ályktanir af niðurstöðum um þekkingu og viðhorf hjúkrunarfræðinga fyrir og eftir innleiðingu. 51 sjúklingur uppfyllti inntökuskilyrði. Hlutfall sjúklinga sem fékk fræðslumeðferð var 53%.

Ályktanir

Rúmlega helmingur sjúklinga fengu fræðslu þrátt fyrir takmarkaða þátttöku hjúkrunarfræðinga. Telja rannsakendur þetta ágætis byrjun á innleiðingu fræðslumeðferðar en ýmsar ástæður gætu verið fyrir dræmri þátttöku svo sem vinnuálag og þreyta. Það er mikilvægt að rýna í ástæður fyrir framtíðar rannsóknir á þessu sviði.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

Ánægja hjúkrunarnema með hermikennslu á endurlífgunarnámskeiði

Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir¹ og Áslaug Felixdóttir².

Inngangur

Allir nemendur á fjórða ári í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri, sitja námskeið í sérhæfðri endurlífgun (e. Immediate life support (ILS)) á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Námskeiðið er staðlað námskeið frá evrópska endurlífgunarráðinu. Fyrri hluti námskeiðsins byggir á færnikennslu en seinni hluti á hermikennslu þar fær neminn þjálfun í að starfa í endurlífgunarteymi. Rannsóknir hafa sýnt fram á mikilvægi þess að nýta hermikennslu í menntun heilbrigðisstarfsfólks, sérstaklega þegar kemur að þjálfun í bráðaaðstæðum. Kennsluaðferðin byggir á mismunandi stigum tækniúrlausna og hefur reynst vel þegar kemur að þjálfun nema í endurlífgun, notkun hermikennslu við slíka þjálfun hefur enn fremur verið talin hafa jákvæð áhrif á þekkingu, sjálfstraust og ánægju nemenda.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur og markmið rannsóknar er að kanna ánægju hjúkrunarnema á fjórða ári með hermikennslu sem fer fram í stöðluðu endurlífgunarnámskeiði evrópska endurlífgunarráðsins auk álits á framsetningu kennslunnar og þeim kennsluaðferðum sem notaðar eru.

Aðferð

Rannsóknin er þversniðskönnun þar sem öllum hjúkrunarnemum á fjórða ári við Háskólann á Akureyri er sóttu námskeið í sérhæfðri endurlífgun á Sjúkrahúsinu á Akureyri, haustið 2018 (49), haustið 2023 (65) og haustið 2024 (80) var boðin þátttaka (n=194). Spurningalistar sem voru notaðir eru byggðir á mælitæki frá National League for Nursing (NLN): Ánægju og sjálfsöryggi nemenda (e: Students satisfaction and Self confidence scale (SSSC)); Kennsluaðferðir (e: Education Practice scale (EPQ)), Hönnun hermingarinnar (e: Simulation design scale (SDS)). Spurningalistarnir þrír voru þýddir og bakþýddir til að ganga úr skugga um áreiðanleika þýðingarinnar. Auk bakgrunnspurninga voru fjórum fullyrðingum varðandi sjálfsöryggi, teymisvinnu og samskipti bætt við fyrir hópanna 2023 og 2024.

Niðurstöður

Tölfræðiúrvinnsla stendur enn yfir en frumniðurstöður eru í samræmi við aðrar rannsóknir þar sem sama mælitæki hefur verið nýtt. Niðurstöður verða settar fram með lýsandi tölfræði ásamt því sem tölfræðiforritið SPSS verður notað til að gera áreiðanleikapróf (Cronbach's alpha) á þýðingu spurningalistanna í heild og á einstökum spurningum.

¹ Sjúkrahúsið á Akureyri

² Háskólinn á Akureyri

Snemmbær hreyfing sjúklinga á gjörgæsludeild: Hraðsamantekt á eigindlegum rannsóknum um áskoranir og tækifæri frá sjónarhóli hjúkrunarfræðinga

Birna Ásgeirsdóttir.
Sjúkrahúsið á Akureyri.

Inngangur

Framfarir í gjörgæslumeðferð hafa aukið lífslíkur sjúklinga og þar með mikilvægi endurhæfingar og lífsgæða til lengri tíma. Snemmbær hreyfing getur dregið úr fylgikvillum, hraðað bata og bætt lífsgæði, en innleiðing hennar í klínískt umhverfi er oft flókin. Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki í framkvæmd og þróun meðferðarinnar og geta fellt hana inn í daglega umönnun. Nauðsynlegt er að greina þætti sem ýta undir eða hindra árangursríka innleiðingu snemmbærrar hreyfingar á gjörgæsludeild.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna viðhorf og reynslu hjúkrunarfræðinga af snemmbærri hreyfingar á gjörgæsludeildum og bera kennsl á þætti sem stuðla að farsælli innleiðingu.

Aðferð

Hraðsamantekt í samræmi við leiðbeiningar Cochrane stofnunarinnar. Gagnaúr- vinnsla eigindlegra rannsókna fór fram með samþættri heildarmynd (e. meta-aggregation) samkvæmt Joanna Briggs stofnunarinnar. Aðleiðsla var notuð við greiningu gagna. Gagnaleit í rafrænum gagnagrunnum (CINAHL, PubMed, Scopus, Web of Science og Leitir.is) án tímamarka og var síðast uppfærð í janúar 2025. Tveir rýnar mátu gæði rannsókna og unnu sameiginlega að samþættingu gagna. Gögnum var raðað eftir innihaldi og þeim lýst með orðræðu (narrative) og myndrænt, til að greina dýnamískt samspil hvetjandi og hindrandi þátta.

Niðurstöður

Tólf eigindlegar rannsóknir uppfylltu inntökuskilyrðin. Samtals fundust 459 þættir – 217 hvetjandi og 242 hindrandi. Þeir sameinuðust í eitt meginþema: „Áhrif einstaklingsbundinna, faglegra og skipulagslegra þátta á framkvæmd snemmbærrar hreyfingar“, með fjórum undirþemum: a. Einstaklingsbundnir þættir – innri trú og viðhorf sem drifkraftur; b. Fræðsla og ytri hvatning – aðgangur að þekkingu og fyrirmyndum; c. Skipulagsþættir og umhverfi – samhæfing, verklag og aðstæður sem mótandi afl og d. Samskiptamynstur og samvinna – teymisvinna og þátttaka sjúklinga og aðstandenda.

Ályktanir

Fjölmargir þættir hafa áhrif á framkvæmd snemmbærrar hreyfingar og mikilvægt er að aðlaga hana að ástandi sjúklings. Draga má úr hindrunum með markvissri fræðslu, þjálfun og skýrri stefnu í hjúkrun gjörgæslusjúklinga. Myndræn framsetning á hvetjandi og hindrandi þáttum getur stutt við árangursríka innleiðingu.

Kraftmiklir Krakkar - Lífsstílsmóttaka fyrir börn með offitu og foreldra þeirra á vegum heilsugæslunnar

Bjarnheiður Böðvarsdóttir.
Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Inngangur

Offita meðal barna hefur aukist á Íslandi. Í dag eru 7,8% grunnskólabarna á Íslandi með offitu, en hlutfallið er 10% á landsbyggðinni. Meðferð við offitu er ekki í boði á landsbyggðinni. Þörf er á að byggja upp fyrstu línu þjónustu sem fer fram á heilsugæslu.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að kanna fýsileika þess að koma á fót lífstílsmeðferð fyrir börn með offitu og foreldra þeirra á heilsugæslustöðvum Heilbrigðisstofnunar Suðurlands (HSU). Rannsóknin skoðaði eftirspurn, hlutfall þeirra sem ljúka helmingi meðferðartímans, og mun á staðbundnum og fjarviðtölum með sömu breytum. Tilgangurinn var einnig að lýsa stöðu þessara barna með tilliti til lífsstílsþátta eins og svefni, mataræði, hreyfingu og líðan, og bakgrunni foreldra. Auk þess var skoðuð upplifun og ánægja foreldra og barna af meðferðinni. Að lokum var metinn kostnaður við að koma á fót slíkri móttöku.

Aðferð

Börn í 1., 4. og 7. bekk voru skimuð hjá skólahjúkrunarfræðingum í öllum grunnskólum á Suðurlandi. Börn með offitu og foreldrum þeirra voru boðin þátttaka, sem fól í sér sex viðtöl við hjúkrunarfræðing og lækni. Rannsakandi framkvæmdi viðtöl eitt og þrjú. Spurningalistar um lífsstíl og líðan barnsins og bakgrunn foreldra voru sendir til foreldra í upphafi rannsóknarinnar. Eftir þriðja viðtalið svöruðu foreldrar spurningalista um upplifun þeirra af meðferðinni. Viðtölin fóru fram á öllum heilsugæslustöðvum innan HSU, en nokkrum stöðvum bauðst að fá viðtöl í gegnum fjarfundarbúnað.

Niðurstöður

Meðferðin reyndist fýsileg. Eftirspurn var eftir meðferðinni. Fjarviðtöl reyndust vel. Foreldrar og börn voru ánægð með meðferðina, sem uppfyllti væntingar þeirra. Kostnaður við að setja á fót slíka meðferð er metinn vera um 118 þúsund krónur á hvert barn.

Ályktanir

Fýsilegt er að bjóða upp á meðferð við offitu fyrir börn og foreldra þeirra á heilsugæslustöðvum HSU. Eftirspurn er til staðar og nauðsynlegir innviðir eru til staðar. Foreldrar og börn samþykkja meðferðina.

„Skuggahliðar Starfsins“ - Þungbær reynsla í starfi hjúkrunarfræðinga

Katrín Ösp Jónsdóttir¹, Gísli Kort Kristófersson² og Elín Díanna Gunnarsdóttir².

Markmið rannsóknarinnar

Kanna reynslu íslenskra hjúkrunarfræðinga af þungbærri reynslu í starfi og afleiðingum þeirra til að auka skilning og þekkingu á viðfangsefninu.

Aðferð

Lýsandi eigindleg aðferðafræði þar sem stuðst var við þemagreiningu Braun og Clarke. Sjálfbóðaliðaúrtak.

Niðurstöður

Rannsóknin leiddi í ljós að þátttakendur höfðu upplifað margvíslega þungbæra reynslu í starfi sem gat leitt til mikillar vanlíðunar, langvinnra veikinda, einkenna áfallastreituröskunar, atgervisflotta, sjálfskaðandi hegðunar og sjálfsvígshugsana. Niðurstöðum var skipt í þrjú meginþemu og sex undirþemu.

Meginþemað „Skuggahliðar starfsins“ lýsir viðhorfi og reynslu þátttakenda af þungbærri reynslu sem þeir upplifðu að væri óhjákvæmilegt að lenda í vegna eðli starfsins. Þó komu fram mismunandi viðhorf á því hvað almennt teldist vera þungbært og hvað væri viðurkennt sem þungbær reynsla innan vinnustaða.

Þema tvö „Eigið líf og umhverfi“ lýsir því hvernig hjúkrunarfræðingarnir upplifðu að eigið líf og að umhverfisþættir gætu verið hamlandi eða verndandi þáttur.

Þriðja þemað „Það skiptir máli að fólk sé gripið“ fjallar um jákvæðar og neikvæðar afleiðingar þungbærrar reynslu í starfi.

Ályktanir

Álykta má að hjúkrunarfræðingar séu útsettir fyrir margvíslegri þungbærri reynslu í starfi sem getur haft alvarlegar afleiðingar á heilsu þeirra, líf og ákvarðanir. Lífsreynsla þátttakenda, stuðningur frá fjölskyldu og stuðningur á vinnustað komu fram sem áhrifþættir hvað varðar úrvinnslu í kjölfar þungbærrar reynslu. Stuðningur og hvatning gat leitt til faglegs og persónulegs vaxtar og öryggis. Skortur á stuðningi gat m.a. aukið vanlíðan, leitt til vantrausts í eigin garð og í garð vinnustaðar, leitt til efasemda um gildi starfsins og til atgervisflotta. Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi forvarna, stuðnings og úrræða til að efla vellíðan og heilsu hjúkrunarfræðinga og þar með draga úr afleiðingum þungbærrar reynslu.

¹ Heilsu og sálfræðiþjónustan

² Háskólinn á Akureyri

Fyllt í skarðið: Störf sérfræðinga í hjúkrun í dreifbýlisheilsugæslu

Jóna Ósk Antonsdóttir¹, Steinunn Jónatansdóttir² og Sigríður Sía Jónsdóttir².

Inngangur

Heimilislæknum fer fækkandi í dreifbýli samhliða aukinni þjónustubörf og mikilvægt að bregðast við því með því að endurskoða verkaskiptingu og efla þverfaglega samvinnu. Erlendis hefur verið mikil fjölgun á sérfræðingum í hjúkrun og víða verið að útvíkka starfssvið þeirra til að koma til móts við aukna þjónustubörf.

Markmið rannsóknarinnar

Að gefa yfirsýn yfir þá fræðilegu þekkingu sem til er um störf sérfræðinga í hjúkrun í dreifbýlisheilsugæslu. Markmiðið er að varpa ljósi á þau tækifæri sem liggja í því að nýta þekkingu og klíniska færni sérfræðinga í hjúkrun til að efla heilsugæslu í dreifbýli.

Aðferð

Yfirlitssamantekt var unnin eftir PRISMA-ScR gátlistanum. Heimilda var leitað í gagnaböndunum PubMed, EBSCOhost, Scopus og Web of Science og leit takmörkuð við greinar birtar frá árinu 2015.

Niðurstöður

Alls uppfylltu 11 rannsóknargreinar öll inntökuskilyrði. Niðurstöður sýndu að sérfræðingar í hjúkrun sinna mjög fjölbreyttum hópi skjólstæðinga í dreifbýlisheilsugæslu. Þeir sinna bráðum erindum, langvinnum heilsufarsvanda, geðhjúkrun, heilsuefningu og forvörnum. Á dreifbýlum og afskekktum svæðum þar sem lítið er um önnur úrræði er þörf á að hafa yfirgrípsmikla þekkingu og færni í starfi. Aðgengi að heilbrigðisþjónustu er verulega bætt með því að hafa sérfræðinga í hjúkrun við störf í dreifbýli og almenn ánægja hefur verið með störf þeirra á meðal skjólstæðinga og annarra heilbrigðisstarfsstétta. Meðal helstu hindrana fyrir því að sérfræðingar í hjúkrun geti nýtt þekkingu sína og færni til fulls við störf í dreifbýli eru vanþekking á starfshlutverkinu, greiðslukerfi sem gera ekki ráð fyrir störfum sérfræðinga og að einangrun getur komið í veg fyrir framþróun í starfi.

Ályktanir

Sérfræðingar í hjúkrun eru vel til þess fallnir að mæta mönnunarvanda heilsugæslu í dreifbýli. Með því að mennta fleiri sérfræðinga til starfa í þessar stöður, útvíkka starfssvið þeirra og vinna að tilfærslu verkefna milli starfsstétta mætti koma verulega til móts við aukna þjónustubörf.

¹ Heilbrigðisstofnun Norðurlands

² Háskólinn á Akureyri

GUIDE leiðarvísir: Aðferð til að styðja við árangursríkar innleiðingar á stafrænni tækni í heilbrigðisþjónustu

Henný Björk Birgisdóttir¹ og Anna Sigríður Islind².

Inngangur

Heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir vaxandi þörf fyrir nýtingu stafræna lausna til að mæta auknu álagi og flóknum áskorunum. Innleiðing slíkra lausna getur bætt vinnuflæði og gæði þjónustu, en árangur veltur á hvernig innleiðingarferlinu er stýrt.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að skoða áhrif innleiðingar stafræna lausna á hjúkrunarheimilum, greina þá þætti sem stuðla að velheppnaðri innleiðingu, og þróa hagnýtt innleiðingartól, GUIDE, byggt á niðurstöðum.

Aðferð

Beitt var blandaðri aðferð aðgerðarrannsókna (action research method) þar sem meginlegar athuganir voru gerðar á breytingum í skráningartíma og vinnuflæði hjúkrunarfræðinga ásamt eigindlegum viðtölum við lykilstarfsmenn bæði á hjúkrunarheimilum og hjá heilbrigðistækni fyrirtækinu sem þróaði lausnirnar. Áhersla var lögð á að mæla árangur af innleiðingunni, skilja upplifun, hindranir og árangursríka þætti í innleiðingarferlinu.

Niðurstöður

Niðurstöðurnar sýna að skráningartími hjúkrunarfræðinga styttest um 67% eftir innleiðingu stafrænnar skráningartækni á hjúkrunarheimilum. Einnig jókst öryggi bæði íbúa og starfsmanna við innleiðingu stafrænnar tækni. Hins vegar kom í ljós að árangur innleiðinga réðist að miklu leyti af því hvernig undirbúningi, innleiðingu og eftirfylgni var háttað. Á grundvelli þessa var þróaður leiðarvísir, GUIDE, sem byggir á fimm þáttum: Greiningu og undirbúningi, Upplýsingagjöf, Innleiðingu með þátttöku notenda, Dreifingu þekkingar og Eftirfylgni.

Ályktanir

Til að hámarka árangur innleiðingar stafrænnar tækni í heilbrigðisþjónustu þarf að fylgja markvissri aðferðafræði, sérhannað fyrir heilbrigðiskerfið og tekur mið af flókinni starfsemi og fjölbreyttum mannaúði kerfisins. GUIDE býður hagnýta leið til að styðja við árangursríkar innleiðingar með áherslu á undirbúning, þátttöku og stuðning.

¹ Landspítali

² Háskólinn í Reykjavík

Stuðningur eftir ofbeldi í starfi á geðdeild

Guðfinna Betty Hilmarsdóttir, Helga Sif Friðjónsdóttir og Marianne Elisabeth Klinke.
Landspítali.

Inngangur

Ofbeldi gagnvart heilbrigðisstarfsfólki er vaxandi áhyggjuefni, sérstaklega á geðdeildum. Slík reynsla getur haft víðtækar líkamlegar og sálrænar afleiðingar, leitt til þunglyndis, kvíða, svefnerfiðleika og mögulega áfallastreituröskunar. Mikilvægt er að grípa til markviss stuðnings til að lágmarka neikvæð áhrif og styðja við starfsfólk á áhrifaríkan hátt.

Markmið rannsóknarinnar

Að samþætta þekkingu um stuðning fyrir starfsfólk eftir ofbeldi á geðdeild sem getur nýst til að draga úr afleiðingum ofbeldis.

Aðferð

Lokaverkefni til meistaraþrófs í geðhjúkrun þar sem gerð var skjót samantekt (Rapid review) eigindlegra og megindlegra rannsókna samkvæmt ráðleggingum Cochrane og Joanna Briggs stofnunarinnar (JBI). PRISMA-yfirlýsing var notuð til að setja fram gagnsæja lýsingu á samantektinni. Heimildaleit var framkvæmd í gagnasöfnum CINAHL, PsychInfo og PubMed, þar sem áhersla var lögð á rannsóknir sem fjalla um stuðningsúrræði fyrir starfsfólk eftir ofbeldi í starfi.

Niðurstöður

Samtals uppfylltu 12 rannsóknir inntökuskilyrði, þar af fimm megindlegar, ein með hálf-tilraunasniði, ein tilfellarannsókn og fimm eigindlegar. Niðurstöður sýndu að aukinn stuðningur dregur úr afleiðingum ofbeldis. Starfsfólk kallaði eftir meiri stuðningi frá yfirmönnum, samstarfsfélögum, fjölskyldu og vinum, en margir leituðu ekki eftir aðstoð af sjálfsdáðum. Sértek stuðningsúrræði, líkt og lífeðlisfræðileg endurgjöf og EMDR virðast árangursrík í þessu samhengi. Aðrar gagnlegar leiðir voru stuðningshópar, fræðsla, áfallamiðaðar viðranir og jafningjastuðningur.

Ályktanir

Þörf er á fjölbreyttum og markvissum stuðningi fyrir starfsfólk sem verður fyrir eða vitni að ofbeldi í starfi. Jafnframt þarf að tryggja fræðslu og þjálfun yfirmanna í áfallamiðaðri nálgun og efla stuðningsmenningu innan vinnustaðar. Ljóst er að viðeigandi stuðningur getur haft afgerandi áhrif á að draga úr líkamlegum og sálrænum afleiðingum og þannig geta stuðla að bættri líðan og starfsgetu heilbrigðisstarfsfólks. Niðurstöðurnar skapa grundvöll fyrir skýrari stefnumótun, umbætur í klínísku starfi og vinnuumhverfi heilbrigðisstarfsfólks.

Að lifa með vitræna skerðingu

Helga Atladóttir og Guðlaug Guðmundsdóttir.
Landspítali, Landakot.

Inngangur

Alzheimer sjúkdómur er hrörnunarsjúkdómur í heila þar sem meinafræði gæti þróast á mörgum árum áður en klínísk einkenni koma fram. Skilningur á sjónarhorni sjúklinga að lifa með væga vitræna skerðingu á grunni Alzheimer sjúkdóms er lítið rannsakað.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að skoða áhrif þess að lifa með væga vitræna skerðingu á grunni Alzheimer sjúkdóms.

Aðferð

Notuð var eigindleg lýsandi hönnun þar sem notuð voru hálfstöðluð viðtöl við 16 þátttakendur sem voru með væga vitræna skerðingu af völdum Alzheimer sjúkdóms. Þátttakendur voru valdir af sérfræðilæknum á minnismóttökum göngudeilda í Danmörku, Noregi og á Íslandi. Gögn voru greind með þemagreiningu til að greina mynstur og þemu sem tengdust líðan þátttakenda.

Niðurstöður

Niðurstöðum er skipt í fjóra meginflokkka eftir þeim:: 1. Hvað leiddi til mats á vitrænni getu, 2. Að fá greiningu á vægri vitrænni skerðingu, 3. Daglegt líf eftir greiningu og 4. Að horfast í augu við framtíðina. Þátttakendur upplifðu margvíslegar leiðir að greiningu, sumir urðu varir við breytingu á sjálfum sér, aðrir voru hvattir af öðrum að láta rannsaka vitræna getu. Oft var lítið á greiningarferlið sem ógnvekjandi en þátttakendum fannst þeir fá góða umönnun á minnismóttökum. Eftir greiningu lögðu þátttakendur áherslu á að halda áfram stjórn yfir daglegu lífi, þeir upplifðu breytingar á samböndum við nákomna og höfðu blendnar tilfinningar um framtíðina.

Ályktanir

Að fá greininguna væg vitræn skerðing á grunni Alzheimer sjúkdóms hefur áhrif á skynjun þátttakenda á getu þeirra, samböndum við nákomna og framtíðina. Þörf er á inngripum sem miða bæði að sjúklingum og fjölskyldum þeirra til að viðhalda nánnum tengslum og styðja til að styrkja vonina. Skýr greinarmunur á vægri vitrænni skerðingu á grunni Alzheimer sjúkdóms og heilabilunar af völdum Alzheimer sjúkdóms skipta sköpum.

Er „Leiðbeinandi sjálfsákvörðun“ leið til valdeflingar einstaklinga í áhættu á sykursýki af tegund 2 sem jafnframt lækkar áhættuþætti hjarta- og æðasjúkdóma hjá einstaklingum?

Elín Arnardóttir¹, Árun K. Sigurðardóttir², Beate-Cristin Hope Kolltveit³, Marit Graue³ og Timothy Skinner⁴.

Inngangur

Rannsóknir sýna hratt vaxandi algengi sykursýki af tegund 2 (ST2) um allan heim. Áhætta á ST2 eykur jafnframt áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum. Heilsugæslan þarf að leita leiða til að styðja og valdefla einstaklinga til að draga úr þekktum áhættuþáttum.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvort hjúkrunarfræðingar heilsugæslunnar geti, með nálgun sem nefna má á íslensku „Leiðbeinandi sjálfsákvörðun“ (e. Guided Self-Determination, (GSD)), valdeflt einstaklinga í áhættu á ST2 til aukinnar heilsueflandi hegðunar, sem jafnframt geti dregið úr áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum.

Aðferð

Slembuð samanburðarrannsókn; 81 einstaklingur í ST2 áhættu uppfylltu inntökuskilyrði. Íhlutunarhóp (n = 39) var boðin þriggja mánaða GSD ráðgjöf. Samanburðarhóp (n = 42) var boðin fræðslubæklingur landlæknis um mataræði. Þátttakendur svöruðu finnska spurningalistann FINDRISK um áhættu á að fá sykursýki á næstu 10 árum. Jafnframt voru gerðar mælingar á langtímablóðsykri (HbA1c prótein), fastandi blóðsykri, blóðþrýsting, kólesteróli, háþétni lípópróteini, þriglýseríðum, hæð og þyngd. Fyrst fyrir upphaf íhlutunar (tími1), síðan sex- (tími2) og loks níu mánuðum síðar (tími 3).

Niðurstöður

56 þátttakendur luku öllum mælingum, 28 í hvorum hóp. Marktækur munur á milli hópa á lækkaðri hættu á hjarta- og æðasjúkdómum fannst ekki. Hins vegar voru 55,4% allra þátttakendana með lægri áhættu við 9 mánaða mælingu, sem jafngildir 18% hlutfallslegri áhættuminnkun (e. Relative Risk Reduction) með þátttöku í rannsókninni. Fjöldi einstaklinga sem þurfti til þátttöku, til að minnka áhættu fyrir einn var níu einstaklingar (e. Number Needed to Treat). Innan íhlutunarhópsins fannst marktækur munur á milli tíma 1 og 3 á lægri líkamsþyngdarstuðli ($p = 0,046$), HbA1c gildi ($p = 0,018$) og þanbilsblóðþrýstingi ($p = 0,03$).

Ályktanir

12 vikna GSD inngrip fyrir einstaklinga í ST2 áhættu, skilaði ekki marktækum mun til lækkaðrar áhættu á hjarta- og æðasjúkdómum, en þrátt fyrir það virtust reglubundnar mælingar og leiðbeinandi sjálfsákvörðun (GSD) veitt af heilsugæsluhjúkrunarfræðingum gagnleg leið í átt til hlutfallslegrar áhættuminnkunnar á rannsóknartímaum.

¹ Háskólinn á Akureyri, HSN.

² Háskólinn á Akureyri.

³ Western Norway University of Applied Sciences.

⁴ Institute of Psychology, University of Copenhagen.

Stuðningur við fjölskyldur og áhrif á svefn smábarna

Kristín Björg Flygenring¹, Anna Ólafía Sigurðardóttir¹ og Erla Kolbrún Svavarsdóttir².

Inngangur

Talið er að milli 20 og 30% ungra barna glími við svefnvanda. Svefnvandi getur haft veruleg áhrif á líkamlega og andlega líðan bæði barns og foreldris. Flestar meðferðir við svefnvanda smábarna snúa að hegðun og hegðunarbreytingum. Á Íslandi hefur verið starfandi hjúkrunarmóttaka á Göngudeild 20E á Barnaspítala Hringins með það að leiðarljósi að veita fjölskyldumiðaða fræðslu um svefn og stuðning fyrir fjölskyldur barna með svefnvanda. Árlega sækja um 4-500 fjölskyldur þjónustuna.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangurinn með rannsókninni var að kanna ávinning meðferðar við svefnvanda smábarna og að kanna áhrif á lífsgæði, viðhorf og upplifaðan stuðning foreldra.

Aðferð

AðferðafræðiUm er að ræða meðferðarannsókn, gögnum var aflað á árunum 2020-2021. Foreldrar 0-2 ára barna sem áttu tíma á Göngudeild barna með svefnvanda var boðin þátttaka. Þátttakendur voru mæður (n=51) og feður (n=12). Þátttakendur svöruðu rafrænum stöðluðum spurningalistum fyrir meðferð og eftir meðferð, samtals fimm spurningalistum með 6-8 vikna millibili. Meðferðin sem fjölskyldur fengu var Styrkleikamiðað meðferðarsamtal (SMS) og innifól eitt 60 mínútna viðtal og 1-6 símaviðtöl.

Niðurstöður

Styrkleikamiðaðar meðferðasamræður (SMS) höfðu jákvæðan ávinning fyrir foreldra. Foreldrar upplifuðu marktækt meiri stuðning, höfðu jákvæðari viðhorf og mátu lífgæði sín marktækt betri eftir meðferðina samanborið við fyrir meðferðina. Svefnlotur barnanna lengdust og þurftu börnin minni aðstoð að sofna og haldast sofandi en áður.

Ályktanir

Hjúkrunar meðferðin og fjölskyldumiðuð styrkleikameðferð (SMS) sem veitt er á Göngudeild barna er árangursrík og gagnleg fyrir foreldra ungra barna.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

Framhaldsskólahjúkrun á höfuðborgarsvæðinu: Afturskyggn rannsókn á skráðum samskiptum nemenda við framhaldsskólahjúkrunarfræðinga skólaárin 2022-2024

Ásdís Eckardt¹, Sigríður Sía Jónsdóttir¹ og Brynja Örlygsdóttir².

Inngangur

Unglingsárin eru tímabil mikilla breytinga sem geta haft áhrif á lífsstíl og heilsuhegðun. Sálræn vanlíðan og atburðir geta haft langvarandi áhrif á fullorðinsárin og í íslenskum rannsóknum kemur fram að einkenni sálrænnar vanlíðanar ungmenna sé að aukast. Markmið framhaldsskólahjúkrunar er að styrkja verndandi þætti geðheilbrigðis og bæta aðgengi að notendamiðaðri þjónustu í nærumhverfi. Snemmtæk inngrip og stuðningur á þessum árum geta komið í veg fyrir versnandi þróun sálrænnar líðan seinna á ævinni.

Markmið rannsóknarinnar

Skoða skráð samskipti nemenda úr sjúkraskrákerfinu Ískrá við framhaldsskólahjúkrunafræðinga á höfuðborgarsvæðinu á skólaárunum 2022-2023 og 2023-2024.

Aðferð

Afturskyggn rannsóknaraðferð var notuð. Leyfi var fengið frá vísindasiðanefnd og Vísindanefnd Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Úrtakið var samsett af nemendum í 13 framhaldsskólum á höfuðborgarsvæðinu á aldrinum 15-25 ára sem áttu skráð samskipti við framhaldsskólahjúkrunarfræðinga skólaárin 2022-2024 í Ískrá. Lýsandi tölfræði og ályktunartölfræði var notuð við greiningu gagnanna.

Niðurstöður

Skráð samskipti milli nemenda og framhaldsskóla-hjúkrunarfræðinga sýndi 49.9% aukningu samskipta ($p < 0,001$.) milli skólaáranna. Í heildina voru 26.3% samskipta frá drengjum og 73.7% frá stúlkum ($p < 0,001$.) yfir bæði skólaárin. Hjúkrunarviðfangsefnið „almenn vanlíðan“ var algengasta hjúkrunarviðfangsefnið á báðum skólaárunum (49,6% og 37,8%). Hjúkrunarviðfangsefni undir yfirflokknum „sálræn og félagsleg líðan“ reyndust 61,9% af heildarfjölda samskipta fyrra skólaárið og 49,7% ($p < 0,001$.) á því seinna. Umræður: Aukning var á fjölda samskipta milli skólaára, sem bendir til að það er þörf fyrir hjúkrunarþjónustu í framhaldsskólum. Algengasta ástæða samskipta á báðum skólaárunum var „almenn vanlíðan“ sem styrkir þá stefnu að geðheilbrigðisþjónusta sé mikilvægur hluti og forsenda að starfi framhaldsskólahjúkrunarfræðinga. Menntun hjúkrunarfræðinga fellur vel að þessari þjónustu. Koma þarf betur til móts við þarfir drengja í þjónustunni.

Ályktanir

Niðurstöður geta nýst til að leggja grunn að frekari þróun framhaldsskólahjúkrunar. Þörf er á að styrkja framhaldsskólahjúkrun frekar, sérstaklega á sviði geðheilbrigðis en það kallar á auknið fjármagn og mannafla til að mæta þessari vaxandi þörf.

¹ Háskólinn á Akureyri

² Háskóli Íslands

Fræðsla í fastar skorður á bráðamóttöku SAK

Valdís Ösp Jónsdóttir og Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir.
Sjúkrahúsið á Akureyri.

Inngangur

Simenntun hjúkunarfræðinga er mikilvægur þáttur í því að viðhalda faglegri færni og tryggja öryggi sjúklunga. Vöntun var á sérsníðinni fræðslu innan vinnutíma fyrir hjúkunarfræðinga á bráðamóttöku Sjúkrahússins á Akureyri (SAK). Ýmis miðlæg fræðsla er í boði bæði rafræn (Eloomi) og í staðarkennslu auk skyldunámskeiða á SAK. En margir hjúkunarfræðingar bráðamóttöku hafa ekki haft tæk á að nýta sér þá fræðslu, meðal annars þar sem það hefur krafist mætingu utan vinnutíma.

Markmið rannsóknarinnar

Markmiðið verkefnisins var að sérsníða og auka aðgengi hjúkunarfræðinga deildarinnar að reglulegri og fjölbreyttri klínískri fræðslu sem styður við faglega þróun og hæfni innan deildarinnar.

Aðferð

Verkefnið er unnið á leiðsagnarári höfundar til sérfræðiviðurkenningar í húkrun. Á vormisseri 2024 og haustmisseri 2024 var sett upp fræðsludagskrá með klukkustunda viðburðum alla miðvikudaga í tólf vikur á hvoru misseri. Fræðslan var ýmist í formi tilfellokynninga hjúkunarfræðinga eða stuttra fræðsluerinda sem í Upphafi ársins 2025 var fyrirkomulagið endurskoðað og ákveðið að þróa það enn frekar. Í stað stakra fræðsludaga var ákveðið að setja upp eitt þema í hverjum mánuði þar sem eitt klínískt bráðamóttöku tilfelli var greint og unnið með í þremur hlutum. Fyrsti fræðsludagur mánaðarins var í formi tilfellokynningar með hjúkunarfræðingi og lækni sem sinntu viðkomandi, annar fræðsludagurinn var færnikennsla þar sem farið var yfir klínísk inngrip er tengdist tilfellinu og þriðja fræðsludaginn fór fram hermikennsla á deildinni í samræmi við sama tilfelli.

Niðurstöður

Eftir fyrstu tólf vikurnar höfðu allir nema tveir hjúkunarfræðingar deildarinnar, mætt á fræðslu. Hjúkunarfræðingarnir voru ánægðir með fræðsluna og vildu að sambærileg fræðsla yrði áfram í boði.

Ályktanir

Skipulögð og markviss fræðsla innan vinnutíma eykur líkur á þátttöku hjúkunarfræðinga. Helstu áskoranir eru að finna hentugan tíma sem hentar bæði starfsfólki á vakt, starfsfólki í vaktarfrí og starfsemi deildarinnar.

Að velja að vinna úti á landi: Hvaða áhrifaþættir stýra ákvörðun hjúkrunarfræðinga að starfa innan heilbrigðisþjónustu á landsbyggðunum?

Þorbjörg Inga Ásbjarnardóttir¹, Steinunn Jónatansdóttir² og Sigríður Sía Jónsdóttir².

Inngangur

Örugg mönnun hjúkrunarfræðinga á öllu landinu er ein grunnstoða veittrar heilbrigðisþjónustu og öflugs heilbrigðiskerfis samkvæmt stefnu stjórnvalda hérlandis. Störf landsbyggðahjúkrunarfræðinga eru fjölbreytt og margþætt. Erfiðleikar við að manna stöður hjúkrunarfræðinga á landsbyggðunum hafa viðtæk alvarleg áhrif á aðgengi að heilbrigðisþjónustu og búsetuskilyrði.

Markmið rannsóknarinnar

Er að veita innsýn og varpa ljósi á helstu ástæður og áhrifaþætti sem stýra ákvörðun hjúkrunarfræðinga að ráða sig og endast í starfi við heilbrigðisþjónustu á landsbyggðunum.

Aðferð

Við rannsóknina var rannsóknaraðferðin narrative review eða fræðileg túlkandi heimildasamantekt valin. Notast var við snjóboltaaðferðina (e. snow ball method) við heimildaleit. Gagnasöfnin Web of Science, ProQuest, Google Scholar og greinasafn Tímarits íslenskra hjúkrunarfræðinga voru skoðuð fyrir fræðilegan heimildagrunn. Aðrar heimildir og töluleg gögn voru nýtt til að tengja efnið íslenskum veruleika og vinnuaðstæðum. Leitarorð útilokuðu greinar sem voru ekki um störf hjúkrunarfræðinga á landsbyggðunum.

Niðurstöður

Ákvarðanir hjúkrunarfræðinga um starfsval og búsetu á landsbyggðunum ráðast af samspili margra ólíkra áhrifaþátta. Þemagreining á rannsóknargögnum sýnir þrjú aðalþemu ásamt undirþemum. Þemur eru: Persónubundnir þættir með undirþemum: Upplifun af samfélagi, Fyrri reynsla af sambærilegu félagslegu og starfstengdu umhverfi og Innri styrkleikar. Starfs- og fagtengdir þættir með undirþemum: Starfsumhverfi, Stuðningur í starfi, Kröfur og tækifæri til starfsþróunar og Umbun og viðurkenning á störfum hjúkrunarfræðinga á landsbyggðunum. Staðbundnir þættir með undirþemum: Menning og samfélagsgerð og Landfræðileg staðsetning og einangrun.

Ályktanir

Mikilvægt er að heilbrigðisfyrivöld, stjórnendur heilbrigðisstofnana, menntastofnana og sveitarfélaga tryggi jafnt aðgengi óháð búsetu að hjúkrunarnámi svo efla megi mönnun hjúkrunarfræðinga á landsbyggðunum. Starfsreynsla hjúkrunarfræðinema af verknámi á landsbyggðunum eykur líkur á starfsvali þar að námi loknu. Sérstaða starfs landsbyggðahjúkrunarfræðinga, yfirgrípsmikil starfsþekking og hæfni kallar á sérhæft hjúkrunarnám í landsbyggðahjúkrun til betri undirbúnings fyrir starfið. Viðurkenning á störfum landsbyggðahjúkrunarfræðinga, bætt launakjör, stuðningur og tækifæri til fagþróunar eru veigamikil atriði svo landsbyggðahjúkrunarfræðingar haldist í störfum sínum.

¹ Heilbrigðisstofnun Vesturlands

² Háskólinn á Akureyri

Þekking hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þrýstingssárum og fyrirbyggingu þeirra – Þversniðsrannsókn

Brynja Ingaðóttir¹, Guðbjörg Pálsdóttir² Guðný Einarsdóttir², Ólafur G. Skúlason² og Hulda M. Valgarðsdóttir².

Inngangur

Þrýstingssávarnir eru krefjandi viðfangsefni innan hjúkrunar. Þrýstingssár valda sjúklingum þjáningum og eru kostnaðarsöm fyrir heilbrigðiskerfið. Flest þrýstingssár er hægt að fyrirbyggja og því eru þrýstingssávarnir eitt af lykilverkefnum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Frá 2020 hefur verið í gangi á Landspítala umbótaverkefni til að fækka þrýstingssárum sem myndast hjá sjúklingum spítalans. Skýrt verklag var mótað, byggt á alþjóðlegum klínískum leiðbeiningum og margs konar fræðsla hefur farið fram. Þekking starfsfólks er grundvallarforsenda breytinga í starfsháttum en nægir þó ekki ein og sér.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna þekkingu hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á þrýstingssárum og þrýstingssáravörnum.

Aðferð

Í þessari þversniðsrannsókn var öllum hjúkrunarfræðingum, sjúkraliðum, hjúkrunarnemum og sjúkraliðanemum starfandi á klínískum einingum Landspítala boðin þátttaka. Þekking þeirra var meting með Pressure Ulcer Knowledge Assessment Tool-2.0 sem inniheldur 24 fjölvalsspurningar og sex undirskala. Möguleg skor eru 0-100 og skor ≥ 60 er talið ásættanleg þekking. Gögn voru greind með lýsandi tölfræði og stíkuðum prófum.

Niðurstöður

Þátttakendur (N=450) voru hjúkrunarfræðingar (72%), sjúkraliðar (22%) og nemar (6%). Þeir höfðu langa starfsreynslu (55% yfir 10 ár) og 58% höfðu framhaldsmenntun. Flestir (50%) unnu á legudeildum en 23% á skurðstofu, vöknun eða gjörgæslu. Alls unnu 85% við beina umönnun sjúklinga og 81% sögðu fyrirbyggingu þrýstingssára vera hluta af störfum sínum, 54% að það væri hluti af daglegum störfum. Þekking mældist að meðaltali 42 (sf 14,3; spönn 0-92) og 10% þátttakenda höfðu ásættanlega þekkingu. Mesta þekking mældist í áhættumati (65% svöruðu rétt) en minnsta þekking á fyrirbyggingu (28% svöruðu rétt). Hjúkrunarfræðingar höfðu betri þekkingu en sjúkraliðar og hjúkrunarfræðingar með meistaraþráðu höfðu betri þekkingu en þeir sem höfðu aðra eða enga framhaldsmenntun ($p < 0,05$). Gagnagreiningu er ekki lokið og frekari niðurstöður verða kynntar.

Ályktanir

Þrátt fyrir símenntun og vitundarvakningu á undanförunum árum er þekking hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða ekki fullnægjandi. Niðurstöðurnar gefa vísbendingar um að hvaða efnisþáttum framtíðarfræðsla ætti að beinast.

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Starfsánægja hjúkrunarfræðinga á Landspítala-Tengsl vaktavinnu, framhaldsmenntunar og hjúkrunarstjórnunar á deild á starfsánægju og líðan hjúkrunarfræðinga

Sigríður Gísladóttir¹, Helga Bragadóttir² og Sigrún Gunnarsdóttir².

Inngangur

Hjúkrunarfræðingar eru stærsta fagstétt heilbrigðisstarfsmanna á heimsvísu. Skortur á hjúkrunarfræðingum er vaxandi, alþjóðlegt vandamál og hefur Alþjóðaheilbrigðisstofnunin spáð að árið 2030 muni vanta 4,5 milljónir hjúkrunarfræðinga. Störf hjúkrunarfræðinga eru krefjandi, gjarnan vaktavinna, mönnun er áskorun og álag mikið. Líkur á minni starfsánægju, kulnun og áform um að hætta störfum aukast við slíkar aðstæður, gæði þjónustu og öryggi sjúklinga minnkar og dánartíðni eykst. Niðurstöður rannsókna sýna að öflugir stjórnunarhættir og leiðtogaþæfni hjúkrunardeildarstjóra hefur marktæk áhrif á starfsumhverfi og starfsánægju hjúkrunarfræðinga auk mönnunar, álags, samskipta, sjálfræði í starfi, hvatningar og viðurkenningar.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna tengsl vaktavinnu, framhaldsmenntunar og hjúkrunarstjórnunar við starfsánægju, kulnun og áform um að hætta störfum meðal hjúkrunarfræðinga á Landspítala.

Aðferð

Rannsóknin var lýsandi þversniðsrannsókn. Gögnum var safnað haustið 2024 og var öllum starfandi hjúkrunarfræðingum á Landspítala boðin þátttaka með spurningalista í tölvupósti. Notaðir voru staðlaðir spurningalistar um vinnuumhverfi, stjórnun á deild, kulnun í starfi, starfsánægju og áform um að hætta í starfi auk bakgrunnbreyta. Spurningalistarnir höfðu áður verið notaðir á Íslandi og reynst áreiðanlegir og réttmætir.

Niðurstöður

Gild svör voru 460, eða 21,3% af 2150 hjúkrunarfræðingum á Landspítala. Niðurstöður sýndu að 80% hjúkrunarfræðinga voru ánægðir í starfi og 87% hjúkrunarfræðinga voru ánægðir með að vera hjúkrunarfræðingar. Alls höfðu 15,6% hjúkrunarfræðinga áform um að hætta störfum á næstu 12 mánuðum. Stærsti hluti þátttakenda upplifði lítil einkenni kulnunar. Góð hjúkrunarstjórnun á deild hafði sterk marktæk jákvæð tengsl við aukna starfsánægju og minnkaði líkur á áformum um að hætta störfum. Vaktavinna reyndist ekki hafa marktæk tengsl við starfsánægju, áform um að hætta í starfi eða kulnun og framhaldsmenntun og vaktavinna hafði ekki marktæk tengsl við starfsánægju eða áform um að hætta störfum.

Ályktanir

Rannsóknin staðfestir niðurstöður fyrri rannsókna um mikilvægi öflugra og styðjandi stjórnunarháttá hjúkrunardeildarstjóra í því skyni að auka starfsánægju og vellíðan hjúkrunarfræðinga og draga úr starfsmannaveltu.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

Gagnreyndar heildrænar meðferðir og endurhæfing við ópíóíðafíkn

Snærún Ösp Guðmundsdóttir¹, Brynja Örlygsdóttir² og Helga Sif Friðjónsdóttir³.

Inngangur

Notkun ópíóíða hefur farið vaxandi, bæði hér á landi sem og á heimsvísu. Þessi þróun hefur leitt til aukinna heilsufarslegra vandamála og dauðsfalla tengd ópíóíðanotkun. Kallað er eftir aðgengilegum meðferðum og aukinni þjónustu fyrir alla sem þurfa.

Markmið rannsóknarinnar

Að framkvæma fræðilega samantekt með kögunarsniði til að skoða stöðu þekkingar með tilliti til gagnreyndra heildrænna meðferða og endurhæfingar við ópíóíðafíkn.

Aðferð

Notast var við leiðbeiningar Joanna Briggs-stofnunarinnar, fimm þrepa kögunarsniðsramma Arksey og O'Malley og PRISMA-ScR. Leitað var að greinum í 4 gagnasöfnum. Greinarnar voru birtar á árunum 2018-2024. Sett voru fram valviðmið sem greinarnar þurftu að standast og voru greinarnar metnar af þremur matsaðilum. Að því loknu voru greinarnar gæðametnar með mati frá Joanna Briggs-stofnuninni.

Niðurstöður

Upphafssleit skilaði 121 heimild. Eftir nákvæma greiningu uppfylltu tíu greinar inntökuskilyrði og voru settar upp í fylkingar og samþættar lárétt og lóðrétt. Niðurstöður sýna að æskilegt er að aðgengi að heildrænum meðferðum og endurhæfingu við ópíóíðafíkn standi til boða. Slíkar meðferðir þurfa að vera einstaklingsmiðaðar, með fjölbreyttum uppþátarlyfjameðferðum sem mæta þörfum mismunandi hópa notenda, og sálfélagslegum stuðningi. Rannsóknirnar sýna mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk á endurhæfingarmeðferðarstöðvum fái viðeigandi fræðslu og þjálfun við m.a. lyfjagjafir, styðjandi samtalsmeðferð og áhugahvetjandi samtal.

Ályktanir

Mikilvægt er að þróa fjölbreyttar, gagnreyndar heildrænar meðferðir og endurhæfingu við ópíóíðafíkn til að takast á við þann skaða sem ómeðhöndluð ópíóíðanotkun getur falið í sér fyrir notendur og samfélagið. Sérstaklega er æskilegt að þróa aðgengilegar og heildrænar meðferðir og endurhæfingu fyrir þá hópa sem núverandi framboð meðferða hefur ekki gagnast. Við innleiðingu slíkra meðferða á Íslandi er mikilvægt að byggja á gagnreyndri þekkingu og reynslu í öðrum löndum. Æskilegt er að móta enn frekar hlutverk og ábyrgð hjúkrunarfræðinga hér á landi m.t.t. að veita heildrænar meðferðir og endurhæfingu við ópíóíðafíkn.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands

³ Heilbrigðisráðuneytið

Hlutverk hjúkrunarstjórnenda í dreifbýli: Margþættar áskoranir í fjölbreyttu og breytilegu starfsumhverfi - Eigindleg rannsókn

Svava Magnea Matthíasdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir.
Háskólinn á Akureyri.

Inngangur

Rannsóknir hafa sýnt að stjórnendur innan hjúkrunar í dreifbýli mæta margs konar áskorunum í starfi. Þeir þurfa oft að aðlagast nýjum aðstæðum og vinna með takmörkuð úrræði bæði varðandi fjármagn og mannauð, en hafa jafnframt mikil áhrif á breytingar og nýsköpun.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur rannsóknar: Að kanna viðhorf og reynslu yfirstjórnenda og millistjórnenda í hjúkrun í dreifbýli á Íslandi.

Aðferð

Eigindleg rannsóknaraðferð með fyrirbærafræðilegri nálgun. Úrtakið var tilgangsúrtak. Gögnum var safnað í formi hálfstaðlaðra viðtala við 20 þátttakendur á tímabilinu september til desember 2023. Gagnagreining fól í sér að innihald textans var greint í þemu.

Niðurstöður

Niðurstöður sýndu að starfsumhverfi hjúkrunarstjórnenda í dreifbýli er breytt frá því sem áður var vegna aukinnar kröfu um sérhæfingu og gæði þjónustu samhliða skorti á fjármagni og fagfólki. Skortur á stuðningi við hjúkrunarstjórnendur var algengur og voru gildi góðra samskipta talin vega þungt í starfi. Fram kom að seigla og sjálfsbjargarviðleitni voru nauðsynlegir eiginleikar hjúkrunarstjórnenda í heilbrigðisþjónustu í dreifbýli til að geta mætt breyttu starfsumhverfi. Gagnagreining leiddi í ljós fjögur meginþemu: 1) Breytt starfsumhverfi í heilbrigðisþjónustu í dreifbýli, 2) Skortur á stuðningi við erfðar ákvarðanatökur, 3) Samskipti, 4) Seigla og sjálfsbjargarviðleitni. Hvert meginþema samanstóð af nokkrum undirþemum.

Ályktanir

Skilgreining á starfi hjúkrunarstjórnenda í dreifbýli er oft á tíðum óljós, starfið er margþætt og fylgir því mikil ábyrgð. Huga þarf að bæði persónulegum og faglegum stuðningi við hjúkrunarstjórnendur í dreifbýli samfara auknum kröfum um sérhæfingu, skorti á fjármagni og fagfólki. Stuðning væri hægt að bæta með auknum samskiptum á milli stofnana í dreifbýli, með stuðningsneti eða samráðsvettvangi á meðal stjórnenda.

Spáþættir sjálfmetinnar heildarhæfni hjá íslenskum hjúkrunarfræðinemendum á lokaári: Lýsandi fylgnirannsókn

Herdís Sveinsdóttir¹, Hrund Thorsteinsson², Birna Flygenring¹ og Margrét Hrönn Svavarsdóttir³.

Inngangur

Hæfni hjúkrunarfræðinga þróast með fræðilegu og klínísku námi og er grundvallarþáttur í hjúkrunarfræðinámi og tengist útkomu og öryggi sjúklinga.

Markmið rannsóknarinnar

Að lýsa hæfni, námsumhverfi, siðferðisstyrk, sjálfstraust í umönnun sjúklinga út frá siðfræði hjúkrunar, og gagnreyndum starfsviðhorfum íslenskra hjúkrunarfræðinema á lokaönn þeirra í námi; greina tengsl hæfni við námsumhverfi, siðferðisstyrks og sjálfstrausts í umönnun sjúklinga út frá siðfræði hjúkrunar og viðhorfi íslenskra hjúkrunarfræðinema til gagnreyndra vinnubragða og greina spáþætti um hæfni nemandans.

Aðferð

Úrtak þessarar lýsandi tengslarannsóknar voru íslenskir hjúkrunarnemar á lokaönn vorin 2023 og 2024. Gagna var aflað rafrænt með spurningalista sem mældi hæfnina, námsumhverfi, siðferðisstyrk, sjálfstraust í umönnun sjúklinga út frá siðfræði hjúkrunar og út frá menningarlegum bakgrunni, og viðhorfum til gagnreyndra starfshátta auk bakgrunnsspurninga. Gögn voru greind með SPSS og notast var við Pearsons tengslapróf og óháð t-próf. Breytur með marktæk tengsl við heildarhæfni voru færðar inn í aðhvarfsgreininguna

Niðurstöður

Svörin var 40,6%, 102 frá HÍ og 50 frá HA. 94,1% var konur og 66,7% sögðu hjúkrun fyrsta námsval. Meðalmat á heildarhæfni var 78,9 (sf=12,6); kvarði 0-100=mjög góð hæfni), á siðferðisstyrk 87,5 (sf=11,2; kvarði 0-100=mjög góður styrkur) og á sjálfstrausti í umönnun út frá siðfræði hjúkrunar, 86,5 (SF=12,4); kvarði 0-100=mjög mikið sjálfstraust). Mat á námsumhverfi var í heildina jákvætt, og sögðust 62,4% fá nægan stuðning við námið. Meðaltal á kvarða um gagnreynd vinnubrögð var 4,0 (sf=0,4; kvarði 0-5=mjög jákvæð viðhorf til gagnreyndra vinnubragða). Spáþættir um heildarhæfni hjúkrunarfræðinemanna voru viðhorf til gagnreyndra vinnubragða, sjálfstraust í umönnun sjúklinga út frá siðfræði hjúkrunar; stuðningur við námið og siðferðisstyrkur og skýrðu þessi atriði 39,7% af breytileika í heildarhæfni (R= 0.653; R²=0.427; adjusted R²=0.397).

Ályktanir

Niðurstöður veita innsýn í mikilvægi siðfræði og stuðnings í námi hjúkrunarfræðinga, að efla sjálfstraust þeirra við hjúkrun og ekki síst að efla viðhorf þeirra til gagnreyndra vinnubragða.

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

³ Háskólinn á Akureyri

Þjónusta heilsugæslunnar – Íslensk þátttaka í OECD könnun

Herdís Sveinsdóttir og Inga Þórsdóttir.
Háskóli Íslands.

Inngangur

Fyrirsjáanlegt er að fólki með langvarandi heilsubrest muni fjölga um allan heim á komandi árum með auknu álagi á heilbrigðisþjónustuna. Í mörgum evrópulöndum eru u.þ.b. 2/3 íbúanna 45 ára og eldri með einn eða fleiri langvarandi sjúkdóma. Flest af þessu fólki fær hefðbundna eftirfylgni í heilsugæslunni, hjá sérfræðilæknum eða á göngudeildum sjúkrahúsa. Ósamfelld og ósamræmd þjónusta frá mismunandi aðilum getur aukið hættu á ófullnægjandi umönnun/meðferð.

Markmið rannsóknarinnar

Lýsa mati íslenskra einstaklinga með langvinna sjúkdóma, 45 ára og eldri, sem sækja þjónustu heilsugæslunnar á tíu lykilmælikvörðum: Andlegri og líkamlegri heilsu; almennri heilsu; vellíðan; félagslegri virkni; trú á eigin hæfni til sjálfsumönnunar; upplifun af samhæfingu í þjónustu, af persónumiðaðri umönnun og gæðum heilbrigðisþjónustunnar; traust á heilbrigðiskerfinu. Jafnframt að bera saman við niðurstöður annarra þáttökulanda.

Aðferð

Megindleg lýsandi rannsóknasnið þar sem gagna var aflað með spurningalistum sem þróaðir voru af rannsóknateymi OECD og innihéldu m.a. 10 lykilmælikvarða. Listi var fyrir sjúklinga og annar fyrir starfsfólk heilsugæslustöðva (sem ekki er fjallað um hér). Þátttakendur voru frá 19 löndum OECD og fór gagnasöfnun fram frá janúar 2023 til apríl 2024.

Niðurstöður

1814 heilsugæslustöðvar í 19 löndum tóku þátt og 107011 sjúklingar af þeim stöðvum. Á Íslandi tóku 54 heilsugæslustöðvar þátt og 1864 sjúklingar. Svarhlutfall í löndunum 19 lá á bilinu 6% til 47% meðal sjúklinga og 5% til 86% hjá heilsugæslustöðvum. Íslenskir þátttakendur mátu vellíðan sína meiri að meðaltali en þátttakendur annarra landa. Almenna heilsu, andlega heilsu og traust á heilbrigðisþjónustunni mátu þeir að meðaltali á pari við þátttakendur annarra landa. Hins vegar mátu þeir líkamlega heilsu, félagslega færni, eigin hæfni til sjálfsumönnunar, upplifun af samhæfingu umönnunar, persónumiðaða þjónustu og gæði þjónustu að meðaltali marktækt lægra en aðrir þátttakendur.

Ályktanir

Íslenskir þátttakendur greina almennt frá slakari reynslu af heilbrigðiskerfinu samanborið við önnur OECD-lönd. Íslensk heilbrigðisyfirvöld þurfa að greina af hverju.

Heimaspítali krabbameinsþjónustu Landspítala

Halldóra Hálfánardóttir og Ásdís Ingvarsdóttir.
Landspítali.

Inngangur

Heimaspítali krabbameinsþjónustu Landspítala

Inngangur:
Á hverju ári greinast um 1.850 einstaklingar með krabbamein á Íslandi og spár gera ráð fyrir 53–57% fjölgun nýrra tilfella til ársins 2040. Í ljósi þessarar þróunar var í byrjun árs 2024 farið í vinnu við að skoða möguleikann á að stofna heimaþjónustu innan krabbameinsþjónustu Landspítala. Greiningarvinnan 2024 leiddi til þess að ákveðið var að stofna heimaþjónustu fyrir krabbameinssjúklinga í byrjun árs 2025, sem hluta af starfsáætlun krabbameinsþjónustu Landspítala. Þjónustan er veitt af Heimaspítalanum, sem heyrir undir Blóð- og krabbameinsslækingadeild 11EG, og miðar að því að auka sveigjanleika, bæta þjónustu og minnka þörf á sjúkrahúsinnlögnum.

Markmið rannsóknarinnar

Að veita sérhæfða meðferð og stuðning í heimahúsi fyrir sjúklinga með krabbamein, með það að markmiði að bæta líðan, draga úr álagi á sjúkrahús og auka ánægju sjúklinga og aðstandenda.

Aðferð

Heimaspítalinn hóf starfsemi 27. janúar 2025 og voru fyrstu sex vikurnar hugsaðar sem prufuvikur til að átta sig á umfanginu og hver væru brýnustu verkefni. Rýnt var í starfseminu fyrstu þrjú mánuðina (til 28. apríl 2025) með talningu vitjana og upplýsingaöflun um umfang þjónustu, tíðni meðferða og upplifun sjúklinga.

Niðurstöður

Á tímabilinu voru farnar 409 vitjanir í heimahús, eða að meðaltali 136 á mánuði. Þjónustan fólst m.a. í sýklalyfjagjöfum í æð, verkjameðferð, vökvagjöf, aftengingu lyfjadæla og eftirfylgni eftir legu. Flestar meðferðir voru veittar í 1–5 daga. Mikil ánægja kom fram hjá sjúklingum og aðstandendum og sýnt var fram á raunverulega þörf fyrir slíka þjónustu.

Ályktanir

Heimaspítali krabbameinsþjónustu hefur á stuttu starfstímabili sýnt fram á að hann sé raunhæfur, áhrifaríkur og eftirsóttur valkostur fyrir ákveðinn hóp sjúklinga. Niðurstöður styðja við áframhaldandi þróun þjónustunnar, m.a. með krabbameinslyfjagjöf heima og blóðhlutagjöfum.

Heilsutengd lífsgæði fullorðinna einstaklinga með bláæðasár

Börgunnur Birgisdóttir,¹ Árun Kristín Sigurðardóttir¹ og Guðbjörg Pálsdóttir².

Inngangur

Bláæðasár eru 60-80% af langvinnum sárum. Þau eru íþyngjandi fyrir einstaklinginn og krefjast mikils af heilbrigðiskerfinu bæði í mannafla og kostnaði. Bláæðasár orsakast af bláæðabilun. Einstaklingar með bláæðasár búa við skert Heilsutengd lífsgæði (HTL). Þeir eru með verki, vessi er vandamál, þeir eiga erfitt með að hreyfingu og þeir finna til depurðar.

Markmið rannsóknarinnar

Að þýða, staðfæra og forprófa matstækið CCVUQ (Charing cross venous leg ulcer questionnaire) sem mælir HTL hjá einstaklingum með bláæðasár.

Aðferð

Megindleg lýsandi þversniðsrannsókn. Mælitækið charing cross venous leg ulcer questionnaire (CCVUQ) var þýtt og staðfært og lagt rafrænt fyrir fullorðna einstaklinga með bláæðsár. Þátttakendur komu frá heilsugæslu og/eða sáramóttökum/húðdeild á Landspítala háskólasjúkrahúsi (LSH) eða Sjúkrahúsinu Akureyri (SAK). Til samanburðar við CCVUQ var matstækið EQ-5D-5L og EQ-VAS lagt fyrir þátttakendur. Bakgrunnsbreytur; kyn, staðsetning þjónustu og aldur. Skoðuð var fylgni milli þátta í mælitækjunum til að meta réttmæti og cronbach a reiknaður til að meta innri áreiðanleika. T-próf tveggja óháðra úrtaka og Mann Whitney U test til að kanna hvort marktækur munur á HTL lífsgæðum eftir kyni, aldri eða staðsetningu þjónustu.

Niðurstöður

Svarhlutfall var 73% (n=22). Helstu niðurstöður voru að fylgni var milli margra þátta í matstækjunum tveimur. Chronbach a var 0,805-0,871 í þáttum matstækis og 0,934 í matstækinu í heild. HTL voru skert 64% voru með verki, 45% sögðu að sárin hindruðu iðkun áhugamála, 68% voru óánægð með útlit fóta sinna, 40% fundu til depurðar og 63% áttu í einhverjum erfiðleikum með gang. Þátttakendur mátu heilsu sína eftir EQ-VAS =34 stig. Engin marktækur munur var á stigum CCVUQ eftir kyni, aldri eða eftir því hvar þjónustan var veitt.

Ályktanir

Niðurstöður gefa vísbendingar um að íslensk þýðing á CCVUQ sé réttmæt og áreiðanleg. Fullorðnir einstaklingar með bláæðasár búa við skert HTL því er mikilvægt að auka þekkingu á eðli og meðferð sáranna hjá heilbrigðisstarfsfólki.

¹ Háskólinn á Akureyri

² Landspítali

Ákvarðanatataka um lífslokameðferð hjá sjúklingum með taugasjúkdóma: Tíðni rannsókna og inngripa

Guðrún Jónsdóttir¹, Haukur Hjaltason², Valgerður Sigurðardóttir², Marianne Klinke¹, Rúnar Vilhjálmsson¹ og Helga Jónsdóttir¹.

Inngangur

Sjúklingar með taugasjúkdóma eiga oft flókin og ófyrirsjáanlegan sjúkdómsferil. Skilin milli lífslengjandi og líknandi meðferðar geta verið óljós, sem leiðir til óöryggis við ákvörðun um lífslokameðferð, óþarfa rannsókna og inngripa og seinkunar á viðeigandi lífslokameðferð.

Markmið rannsóknarinnar

Að lýsa ákvörðunartöku um lífslokameðferð. Hluti af rannsókninni var að kanna tíðni rannsókna og inngripa hjá sjúklingum með taugasjúkdóma á síðustu viku lífs þeirra og bera saman við klínískar leiðbeiningar um meðferð við lífslok.

Aðferð

Um var að ræða afturskyggna rannsókn byggða á sjúkraskrárgögnum 209 sjúklinga á taugalækningadeild Landspítala frá árunum 2011-2020 og byggt á gögnum sem aflað var með Neurological End-Of-Life Care Assessment Tool (NEOLCAT) m.a. um rannsóknir og inngrip sem framkvæmd voru á síðustu sjö dögum lífs.

Niðurstöður

87% sjúklinga voru skráðir á lífslokameðferð. Ákvarðanatataka um lífslokameðferð átti sér hlutfallslega sjaldnar stað um helgar samanborið við virka daga. Eftir að ákvörðun um lífslok hafði verið tekin voru 88% sjúklinga með þvaglegg og hjá 80% voru teknar blóðprufur. Sogun í öndunarveg (97%), vökvagjöf í æð (70%), blóðprufur (78%) og sýklalyfjagjöf í æð (45%) var algeng. Í flestum tilvikum voru verkjalyf (98%) og róandi lyf (93%) gefin sem er í samræmi við klínískar leiðbeiningar um líknarmeðferð.

Ályktanir

Þrátt fyrir vísbendingar um að dauðinn sé yfirvofandi virðist bráðþjónusta móta meðferð sjúklinga með taugasjúkdóma á síðustu dögum lífsins. Það styður vitneskju um að óöryggis gæti við ákvörðun um lífslokameðferð. Rannsaka þarf betur og útbúa klínískar leiðbeiningar um teikn um yfirvofandi andlát og í framhaldinu veita heilbrigðisstarfsfólki viðeigandi fræðslu og stuðning.

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

Líðan dagaðgerðasjúklinga á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri: Lýsandi ferilrannsókn

Hafdís Skúladóttir¹, Herdís Sveinsdóttir² og Katrín Blöndal³.

Inngangur

Mikil aukning er á að fólk útskrifast samdægurs eftir skurðaðgerðir. Lítið er vitað um líðan þeirra fyrst eftir að heim er komið.

Markmið rannsóknarinnar

Að lýsa einkennum, fræðslu, bata, heilsu og lífsgæðum sjúklinga sem eru innkallaðir og gangast undir valdar skurðaðgerðir á Landspítala (LSH) og á Sjúkrahúsinu á Akureyri (SAK), og útskrifast samdægurs, þremur dögum (T1), mánuði (T2) og þremur mánuðum eftir aðgerð (T3) og að skoða samband einkenna við bata, fræðslu, aðgerða, heilsu, lífsgæði og bakgrunnsbreytur.

Aðferð

Gagna í þessari framsýnu lýsandi ferilrannsókn var aflað rafrænt á T1, T2, og T3, með spurningalistum sem innihéldu mælitæki og hafa spurningarnar verið notaðar í nokkrum rannsóknnum á líðan skurð-sjúklinga hérlendis eftir aðgerð. Spurningalistinn innihélt lista yfir einkennabyrði, sjúklingafræðslu, almennt heilsufar og þjónustu dagdeildar auk bakgrunnsspurninga. Sjúklingum, 18 ára eða eldri, sem fóru heim samdægurs, gátu lesið og skilið íslenskt mál og voru innkallaðir í valdar aðgerðir á LSH eða SAK frá 15.09 til 31.10 2023 var boðin þátttaka.

Niðurstöður

Af þeim 340 sjúklingum sem samþykktu þátttöku tóku 239 þátt á T1, 196 á T2, 176 á T3 og 153 á öllum tímabilum. Algengast var að bati væri í samræmi við væntingar á öllum tímarpunktum. Flestir (72%) fengu fræðslu um skurðaðgerðina í viðtali við heilbrigðisstarfsmann símleiðis, eða á sjúkrahúsinu. Flestum fannst fræðslan mjög eða frekar gagnleg og voru ánægðir með þær upplýsingar sem þeir fengu. Einkennabyrði var mest á T3 og minnst á T1 og voru veik jákvæð marktæk tengsl á milli einkennabyrði á T1 og T2 og miðlungs á milli einkennabyrði á T2 og T3. Einkennabyrði tengdist því marktækt hversu vel sjúklingarnir höfðu náð sér, hvort batinn væri í samræmi við væntingar og við betri heilsu fyrir aðgerð þegar aðspurðir á T1. Lægra skor á einkennabyrði tengdist betri lífsgæðum á öllum tímum.

Ályktanir

Skoða þarf betur innihald fræðslu, eftirfylgd og lífsgæði.

¹ Háskóli Íslands

² Háskólinn á Akureyri

³ Landspítali

Svefn barna með fötlun

Gerða Friðriksdóttir og Kristín Björg Flygenring.
Landspítali.

Forsaga

Rannsóknir sýna að svefnvandi er algengur meðal barna með þroskafrávik eða fötlun og getur haft víðtæk áhrif á lífsgæði barna og fjölskyldna þeirra (Arnardóttir o.fl., 2020). Svefntruflanir valda ekki einungis skertri líðan barns heldur geta einnig aukið streitu og kulnun meðal foreldra (Landlæknis-embættið, 2016).

Greining

Svefnvandi barns lýsir sér oftast sem erfiðleikar við það að sofna eða að haldast sofandi. Andvökur um miðja nótt (vakir 30 mín eða lengur) eða barn vaknar fyrir allar aldir er líka algengt einkenni svefnvanda. Orsakir svefnvanda hjá börnum með fötlun eru fjölbreyttar og geta verið líkamlegar t.d. verkir, bakflæði og flog. Einnig geta þættir í umhverfi barns eins og hávaði frá hjálpartækjum, ljós, röskun vegna umönnunar ofl. Dagsvefn eða óreglulegur háttatími geta einnig haft áhrif. Mikilvægt er að greina vandann út frá einstaklingsbundnum þörfum og aðstæðum.

Ályktanir

Fræðsla og stuðningur við foreldra er grundvallaratriði í meðferð svefnvanda. Aðgengilegt fræðsluefni sem veitir hagnýtar leiðbeiningar um m.a. rúttinu, svefnhverfi og umönnun barns á nóttunni getur hjálpað foreldrum barna með svefnvanda. Landspítali gaf nýverið út leiðbeiningar fyrir foreldra barna með fötlun til að mæta þessari brýnu þörf, sem verður til umfjöllunar í þessu erindi. Tekin verða fyrir klínísk tilfelli þar sem fræðsla og stuðningur til foreldra skilaði góðum árangri.

Lærdómur

Heildræn og fjölskyldumiðuð nálgun í mati og meðferð svefnvanda barna með fötlun er nauðsynleg. Fræðsla sem byggir á gagnreyndum leiðum, sértæk ráðgjöf og samfellt utanumhald geta bætt svefn og lífsgæði fjölskyldna. Mikilvægt er að efla aðgengi að fræðsluefni og styrkja samvinnu fagaðila á þessu sviði.

Komur barna á bráðamóttökur Landspítala vegna eitrana á árunum 2015-2024

Hrafnhildur Ingólfssdóttir¹, Guðbjörg Ósk Beck¹, María Valgarðsdóttir¹, Þórdís Agla Kristinsdóttir¹, Karitas Gunnarsdóttir², Oddný Kristinsdóttir² og Guðrún Kristjánsdóttir³.

Inngangur

Eitranir meðal barna eru alvarlegt lýðheilsuvandamál og algeng komuástæða á bráðamóttökur. Þær geta haft lífshættulegar afleiðingar í för með sér og orsakast af margvíslegum efnum. Yngri börn verða oftast fyrir eitrunum fyrir slysi, en ungmenni oftast í tengslum við sjálfsskaða eða misnotkun. Skortur er á rannsóknum af þessu tagi hérlendis.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið rannsóknarinnar var að greina umfang og eðli eitrana meðal barna á Íslandi, veitta meðferð og bera niðurstöður saman við erlendar rannsóknir.

Aðferð

Framkvæmd var afturskyggn meginlegg rannsókn sem byggði á gögnum frá Landspítala um komur barna (0-18 ára) á bráðamóttökur á tímabilinu 2015-2024. Gögn voru fengin frá vörðhúsi gagna Landspítalans út frá ICD-greiningarnúmerum, auk handvirkar úttektar úr sjúkraskrá fyrir árin 2019-2024. Gögnin voru greind í Jamovi® með lýsandi tölfræði, ásamt kí-kvaðratprófum og t-prófum.

Niðurstöður

Samtals voru 1.714 komur sem tengdust 1.356 börnum. Stúlkur voru í meirihluta (59%), en munur á milli kynja reyndist ekki marktækur ($p=0,077$). Flestar komur voru í aldurshópnum 13-18 ára ($p < 0,001$). Á árunum 2019-2024 voru 940 komur skráðar. Algengasta ástæða eitrana var sjálfsskaði/sjálfsvígstílaun ($n=346$, 37%), einkum meðal stúlkna. Misnotkun var algeng hjá bæði stúlkum og drengjum ($n=263$, 28%). Óhöpp/slys voru algengust meðal barna 0-5 ára ($n=252$, 90%) og er næst algengasta ástæða eitrana ($n=281$, 30%). Verkjalyf voru algengustu orsakavaldar lyfjaceutrana ($n=140$, 29%), þar af var parasetamol algengast ($n=67$, 48%). Ólögleg vímuefni ($n=151$, 43%) voru algengust af völdum efna, þar af var kannabis um helmingur tilfella ($n=74$, 49%). Tóbak/nikótín var næst algengasta efnið ($n=104$, 29%), þar af voru nikótínþúðar í meirihluta ($n=76$, 73%). Meirihluti tilfella fékk ekki sérhæfða meðferð, einungis vöktun og stuðningsmeðferð ($n=790$, 84%). Flest börn útskrifuðust heim í kjölfar bráðameðferðar ($n=770$, 82%).

Ályktanir

Eitranir meðal barna eru alvarlegt vandamál hérlendis og finna þarf leiðir til úrbóta, þá sérstaklega í tengslum við algengi sjálfsskaða/sjálfsvígstílauna og misnotkunar meðal ungmenna.

¹ Landspítali

² Barnaspítali Hringins

³ Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Faraldsfræði HPV-veirunnar og lykilhlutverk hjúkrunarfræðinga í að efla HPV forvarnir með fræðslu

Þórdís Gunnarsdóttir¹, Sigríður Sía Jónsdóttir,² Sigurbjörg María Kristjánsdóttir³, Arney Bragadóttir³ og Bjarklind Símonardóttir³.

Inngangur

Human papilloma veiran (HPV) er ein helsta orsök leghálskrabbameins. Bólusetningar gegn veirunni hófust hér árið 2011 og fyrst voru eingöngu stúlkur bólusettar en nú öll kyn.

Markmið rannsóknarinnar

Þessi fræðilega samantekt miðar að því að varpa ljósi á mikilvægi hjúkrunarfræðinga í forvarnar- og fræðslustarfi til að tryggja áframhaldandi bólusetningar.

Aðferð

Leitað var að heimildum í gagnagrunnum Web of Science, EBSCOhost og Scopus ásamt upplýsingum hér innan lands og á heimasíðu World Health Organization. Áhersla var lögð á rannsóknir frá 2019-2025 sem fjölluðu um HPV, bólusetningar gegn HPV, bóluefnum, bólusetningar sem og þekkingu almennings á sýkingum af völdum HPV. Gerð var óformleg könnun á Facebook.

Niðurstöður

Skólahjúkrunarfræðingar sjá um fræðslu til skólabarna um HPV og bólusetningu við henni og þátttaka í bólusetningum gegn HPV meðal barna á Íslandi er góð. Alls fengu árið 2024 93% stúlkna og 96% drengja fyrri skammtinn, en hlutfall þeirra sem fá báða skammtana er 3-5% lægri. Byggt á könnuninni sem gerð var virðist vera þörf á að auka heilsulæsi og skimunarátaki til einstaklinga á fullorðinsaldri. Svarendur voru 186 á aldrinum 18-64 ára og um 25% svöruðu því að þeir væru bólusettir gegn HPV. Hins vegar voru 26% sem vissu ekki að þrátt fyrir að vera bólusettir væri mikilvægt að einstaklingar myndu mæta í leghálsskimanir þar sem bóluefnið veitir ekki frekar en önnur bóluefni, 100% vörn. Stór hluti svarenda var einnig ómeðvitaður um að karlmenn væru jafn líklegir og konur til þess að smitast af HPV og um 19% vissu ekki að til væri bólusetning gegn HPV. Einnig var um 20% sem einstaklinga vissu ekki hvort þeir væru bólusettir gegn HPV.

Ályktanir

Samantektin bendir til þess að þekking almennings á HPV, bólusetningum og leghálsskimunum er ófullnægjandi, sem getur hamlað árangur forvarna. Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki í að auka heilsulæsi og styðja við bólusetninga- og skimunarátak með markvissri fræðslu.

¹ Skjólgarður

² Háskólinn á Akureyri

³ Landspítali

Að styrkja hæfni hjúkrunarfræðinga til að veita sjúklingum og fjölskyldum þeirra styrkleika miðaðar meðferðarsamræður ásamt því að meta upplifun þjónustuþega af fjölskyldustuðningi

Snæbjörn Ómar Guðjónsson¹, Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir² og Áslaug Felixdóttir¹.

Inngangur

Rannsóknir hafa sýnt að fjölskyldustuðningur í klínísku starfi getur stuðlað að jákvæðari viðhorfum hjúkrunarfræðinga, aukði vellíðan fjölskyldna og á sama tíma haft jákvæð áhrif á bata sjúklinga.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna viðhorf hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til fjölskyldna fyrir, á meðan og eftir innleiðingu Calgary-fjölskylduhjúkrunar á SAK. Þá var einnig markmiðið að kanna viðhorf sjúklinga og fjölskyldu til veikinda og upplifun af fjölskyldustuðningi.

Aðferð

Notuð var fyrirbærafraeðileg nálgun sem er aðferð innan eigindlegra rannsókna. Tekin voru einstaklingsviðtöl við 11 hjúkrunarfræðinga á Landspítala af erlendum uppruna sem höfðu að minnsta kosti starfað í tvö ár sem hjúkrunarfræðingar á Landspítala og töluðu íslensku.

Niðurstöður

Hjúkrunarfræðingar: Gerð var hálf-tilrauna íhlutunarrannsókn á úrtaki 145 hjúkrunarfræðinga án samanburðarhóps með samanburði á viðhorfi hjúkrunarfræðinga (FINC-NA spurningarlistinn) fyrir, á meðan og eftir innleiðingu fjölskylduhjúkrunar. Eigindleg viðtöl voru tekin við níu hjúkrunarfræðinga sem leiddu innleiðingu fjölskylduhjúkrunar á sínum deildum.

Fjölskyldur: Hálf-tilrauna íhlutunarrannsókn án samanburðarhóps, þar sem borin eru saman viðhorf fjölskyldna til veikinda (FIBQ) fyrir og eftir að þær fengu þjónustu samkvæmt Calgary-fjölskylduhjúkrun og upplifaður stuðningur fjölskyldna (FPSQ) var mældur að meðferð lokinni.

Ályktanir

Helsta niðurstaðan þegar borin voru saman viðhorf hjúkrunarfræðinga til mikilvægi fjölskyldna í umönnun (FINC-NA) fyrir og eftir innleiðingu Calgary-fjölskylduhjúkrunar var tölfræðilega marktæk ($p=0,002$). Eitt meginþema úr viðtölunum var að hjúkrunarfræðingar á deildunum lýstu „þörf fyrir meiri stuðningi, handleiðslu og fræðslu“ til að geta virkjað fjölskyldur betur í hjúkrun. Söfnun gagna frá fjölskylduhluta rannsóknarinnar lauk í desember 2024 úrvinnsla gagna stendur yfir.

¹ Sjúkrahúsið á Akureyri

² Háskóli Íslands

Heft þátttaka í heilbrigðisþjónustu út frá sjónarhorni aldraðra notanda: Hugtakagreining

Kristín Þórarinsdóttir¹ og Kristján Kristjánsson².

Inngangur

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 rannsóknarinnar

Að greina með gagnrýnum hætti hugtakið 'heft þátttaka aldraðra notenda' með því taka saman eigindlegar rannsóknir á sviði þátttöku aldraðra notenda

Aðferð

Um kerfisbundna samantekt var að ræða en gagna var leitað á 5 gagnagrunnum á heilbrigðissviði. Skimað var eftir ritrýndum eigindlegum rannsóknargreinum á ensku frá 2012-2024 með ákveðnum leitarorðum þar sjónarhorn aldraðra notenda af þátttöku í eigin heilbrigðisþjónustu var könnuð en 44 rannsóknargreinar voru teknar með í niðurstöður rannsóknarinnar. Gögnin voru greind með ramma-samþættingu (e.framework synthesis) þar sem 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' eða upplifa minni þátttöku en óskað var. Dæmi um slíka þátttöku var barátta fyrir að fá upplýsingar. Sá síðari var 'þvingun til að taka meiri þátt í eigin meðferð en óskað var' en dæmi um þannig þátttöku var þvingun til að taka ákvarðanir um eigin meðferð.

Ályktanir

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

¹Háskólinn á Akureyri, Hjúkrunarfræðideild

²University of Birmingham, Menntavísindasvið Háskóli Íslands

Námsumhverfi í klínísku námi hjúkrunarnema - Fræðileg samantekt

Ingunn Stefánsdóttir¹ og Herdís Sveinsdóttir².

Inngangur

Nám í hjúkrunarfræði samanstendur af fræðilegu og klínísku námi. Samkvæmt evrópskum lágmarkskröfum þurfa hjúkrunarnemar að ljúka í það minnsta 2300 klukkustundum á klínískum námsvettvangi til að geta útskrifast með B.S. í hjúkrunarfræði. Nemendum er ætlað að læra klíníska færni af leiðbeinendum en óljóst er hvaða hæfni þeir eiga að uppfylla utan þess að vera hjúkrunarfræðingar. Þar sem klínískt nám er stór hluti af námi í hjúkrunarfræði þarf það að uppfylla tilætlaðar gæðakröfur svo nemendur nái settum hæfniviðmiðum. Áhrif klínísku námsumhverfis og leiðbeinenda eru óumdeild þó ekki sé fullskýrt hvaða áhrifaþættir hafa jákvæð áhrif eða hvernig mætti efla þá.

Markmið rannsóknarinnar

Að skoða hvaða eiginleikar námsumhverfis og leiðbeinenda hafa jákvæð áhrif á hjúkrunarnema í klínísku námi út frá sjónarmiði nemenda.

Aðferð

Gerð var fræðileg samantekt á níu rannsóknargreinum sem birtust í ritrýndum tímaritum á árunum 2016-2024. Sjö greinar fjölluðu um námsumhverfi hjúkrunarnema í klínísku námi út frá mælingum með CLES+T og tvær greinar fjölluðu sérstaklega um klíníska leiðbeinendur út frá mælingum NCTEI. Þátttakendur rannsókna voru alls 3655 og þar af 3450 hjúkrunarnemar. Heimilda var leitað í rafrænum gagnasöfnum CINAHL, PubMed, Scopus og Web of Science.

Niðurstöður

Fræðileg samantekt varpaði ljósi á mikilvægi styðjandi námsumhverfis og sér í lagi leiðbeinendur sem spila lykilhlutverk fyrir ánægju hjúkrunarnema í klínísku námi. Niðurstöður fræðilegu samantektarinnar benda til að hjúkrunarnemar séu almennt ánægðir með klíníska námsreynslu og ekki síst ef þeir hafa náð góðum tengslum við leiðbeinendur. Jákvætt viðmót, viðeigandi námstækifæri, bein leiðbeining, ígrundun og mat á gengi námsins eru allt þættir sem nemendur álítu styðjandi. Slæm eða engin samskipti við leiðbeinenda þóttu hins vegar verulega óhjálpleg við klínískan námsárangur.

Ályktanir

Það virðist vera talsvert rými til umbóta og þá sérstaklega við að styrkja stöðir klínískra námsdeilda og að styðja við leiðbeinendur með fræðslu um kennsluaðferðir og rými til að sinna leiðbeinendahlutverkinu.

¹ Landspítali

² Háskóli Íslands, Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild

Litlir áverkar geta haft alvarlegar afleiðingar: Mikilvægi þess að hjúkrunarfræðingar séu vakandi fyrir einkennum ofbeldis hjá ungbörnum

Ása Sæunn Eiríksdóttir¹ og Sigríður Sía Jónsdóttir².

Inngangur

Ofbeldi gegn ungbörnum er alvarlegt lýðheilsu vandamál sem getur haft langvarandi áhrif á heilsu barna. Ungbörn undir sex mánaða aldri eru í sérstakri áhættu á að verða fyrir alvarlegu ofbeldi. Þetta er dulinn vandi og einungis hluti þeirra barna sem verða fyrir ofbeldi fá aðstoð heilbrigðiskerfisins.

Markmið rannsóknarinnar

Að dýpka skilning og samþætta fyrirliggjandi þekkingu um ofbeldi gegn ungbörnum. Markmiðið er að auka þekkingu hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu á fyrstu vísbendingum ofbeldis gegn ungbörnum og varpa ljósi á hvernig skráningu ofbeldis gegn börnum er háttað hér á landi.

Aðferð

Yfirlitssamantekt (e. scoping review) og notast var við PRISMA-ScR gátlista. Framkvæmd var kerfisbundin leit í EbscoHost, Scopus, PubMed og ProQuest og miðað við síðustu 5 ár. Leitarorðin voru sentinel injuries og infants og stuðst við fyrirfram ákveðin inntöku- og útilokunarskilyrði. Leitað var að íslenskum heimildum í gegnum almennar vefleitarvélar, í skýrslum, gagnabönkum og hjá sérfræðingum. Niðurstöðum leitar er lýst í PRISMA-ScR flæðiriti.

Niðurstöður

Fyrstu sjáanlegu vísbendingar ofbeldis sem hjúkrunarfræðingar þurfa að vera vakandi fyrir eru frumáverkar (e. sentinel injuries). Þeir fela í sér marbletti, áverka í munnholi, blæðingu í augnhvítu, brunasár og dulda áverka. Þessar vísbendingar fara gjarnan fram hjá heilbrigðisstarfsfólki og oft er komið með þessi börn seinna vegna alvarlegri áverka af völdum ofbeldis. Fáar tilkynningar vegna ofbeldis eru sendar til barnavernda frá heilbrigðisstarfsfólki. Niðurstöður benda til að ástæða þess sé skortur á þekkingu og þjálfun, ótti við að trufla samband við fjölskylduna og skortur á þverfaglegu samstarfi og stuðningi. Fyrirliggjandi gögn um ofbeldi gegn ungbörnum á Íslandi eru bæði takmörkuð og ósamræmd.

Ályktanir

Til að hjúkrunarfræðingar beri kennsl á fyrstu vísbendingar ofbeldis hjá ungbörnum og tilkynni um slíkt til barnavernda þarf að huga að því að efla þekkingu á frumáverkum, innleiða staðlað verklag og bæta skráningu, ásamt því að veita þeim viðeigandi stuðning í starfi.

¹ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

² Háskólinn á Akureyri

Reynsla og viðhorf starfsmanna geðdeilda Landspítala til reglubundinnar eftirlits- og sjálfsvígsgátar

Ólafía Daníelsdóttir¹ og Páll Biering².

Inngangur

Gát er notuð til að bregðast við og reyna að koma í veg fyrir atvik á geðdeildum svo sem munnlegt, líkamlegt og kynferðislegt ofbeldi, strok, sjálfsskaða, sjálfsvígstilraunir og sjálfsvíg. Ein tegund gátar er reglubundin gát á 5-15 mínútna fresti. Rannsóknir sýna að misbrestur á framfylgd gátar getur haft alvarlegar afleiðingar í för með sér eins og alvarlega sjálfsskaða og sjálfsvíg. Skortur á mönnun og viðhorf starfsmanna og sjúklinga til gátar getur truflað framkvæmd gátar. Gátarfyrikomulagi á geðdeild Landspítala var breytt árið 2019 í kjölfar tveggja sjálfsvíga og gát var skipt í eftirlits- og sjálfsvígsgát. Fár rannsóknir hafa verið gerðar á framfylgd gátar og lítið er vitað um framkvæmd gátar á geðsviði Landspítala.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur þessarar rannsóknar var því að kanna reynslu og viðhorf starfsfólks til framfylgdar reglubundinnar gátar og hvaða þættir hafa áhrif á hana

Aðferð

Túlkunarfræðilegri aðferð var beitt og gagna aflað með rýnihópum. Fimmtán starfsmenn tóku þátt, níu karlar og sex konur. Meðalaldur var 38,3 ár og meðalstarfsaldur 7,16 ár. Forsendur fyrir þátttöku voru eins árs starfsreynsla og 50% starfshlutfall.

Niðurstöður

Reynsla þátttakenda var sú að gátin væri yfirleitt gerð reglulega og drægi úr atvikum. Einnig að stundum væri það hugboð starfsfólks sem kæmi í veg fyrir þau. Gátin gat þó farið úrskeiðis vegna skipulagsleysis, ofnotkunar, rangrar notkunar eða vöntunar á gátarblöðum/vaktara og vantrausts milli fagstétta. Þættir sem höfðu áhrif á framfylgd gátar voru: umhverfisþættir sérstaklega á nóttunni, óhentug staðsetning gátarblaða/vaktara, samskiptaleysi milli starfsfólks og léleg mönnun. Togstreita gat myndast milli starfsfólks og sjúklinga og starfsfólk gat misst stjórn á kringumstæðum. Gátarblöð virðast bæta framfylgd gátar og sjálfsvígsgátin er öruggari en eftirlitsgátin.

Ályktanir

Gera þarf úrbætur á umhverfi geðdeilda til að auðvelda framkvæmd gátar. Bæta þarf mönnun til að tryggja öryggi sjúklinga.

¹Landspítali

²Geðdeild Landspítali

Rödd sjúklinga skiptir máli: Lýsandi þversniðs-rannsókn á upplifun sjúklinga 45 ára og eldri með langvinna sjúkdóma af íslenskri heilsugæslu – með áherslu á hjartasjúklinga

Herdís Sveinsdóttir¹, Sigríður Elma Björnsdóttir², Laufey Snorradóttir², Viktoría Ósk Steinarsdóttir², Sara Köll Guðmundsdóttir², Inga Þórsdóttir¹ og Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir².

Inngangur

Heilbrigðiskerfin standa frammi fyrir auknum áskorunum tengdum fjölda fólks sem glímir við langvinna sjúkdóma. Með hækkandi aldri þjóða má gera ráð fyrir því að þetta vandamál muni færast í aukana. Þessi lýsandi þversniðsrannsókn er hluti af rannsókn Efnahags- og framfarastofunnar Evrópu, sem ber heitið Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS). Markmið hennar var að meta heilsufarslegar útkomur og upplifun einstaklinga með langvinna sjúkdóma, 45 ára og eldri, á heilbrigðiskerfinu.

Markmið rannsóknarinnar

Að lýsa hvernig hjartasjúklingar, 45 ára og eldri, sem sækja þjónustu heilsugæslunnar, meta eigið heilsufar, líðan, virkni og getu ásamt upplifun þeirra af þjónustu heilsugæslu (tú lykilmælikvarðar). Jafnframt að skoða samband ofangreindra atriða við fjölda langvinnra sjúkdóma, kyn og aldur og kanna erindi hjartasjúklinga til heilsugæslu yfir 12 mánaða tímabil, sókn þeirra á bráðamóttöku og hvort innlagnir á bráðamóttöku tengdust trausti þeirra í garð heilbrigðiskerfisins.

Aðferð

PaRIS-rannsóknin var unnin með viðamikilli aðferðafræði, en við úrvinnslu og greiningu gagna í þessu verkefni var notast við lýsandi tölfræði og tölfræðiforritið SPSS. Krosspróf voru notuð til að greina tengsl milli flokkabreyta og t-próf fyrir óháð úrtök til að bera saman meðaltöl ólíkra hópa. Til að ákvarða marktækni tengsla milli breyta voru notuð kí-kvaðrat próf þar sem marktækni var sett við $p \leq 0,05$.

Niðurstöður

Íslenskir hjartasjúklingar koma verr út í mati á heilbrigðisþjónustu samanborið við aðra hópa, með lakari heilsu, minni stuðning ásamt skertu trausti til heilbrigðiskerfisins. Sérstaklega komu mátu þeir sjálfsöryggi við umsjá eigin heilsu og almennra heilsu lélegri. Aldur, kyn, tekjur atvinnu, fjöldi langvinnra sjúkdóma, lyfjafirferð sl sex mánuði og innlagnir á bráðamóttöku hafði allt marktæk áhrif á einhverja lykilmælikvarða.

Ályktanir

Til að mæta þörfum sjúklinga þarf að innleiða lausnir sem stuðla að einstaklingsmiðaðri þjónustu og aukinni samhæfingu. Jafnframt bæta upplýsingagjöf til sjúklinga, tryggja skilvirka miðlun upplýsinga milli þjónustustiga og huga að kerfisbundinni eftirfylgni sjúklinga til að tryggja öryggi þeirra og ánægju.

¹Háskóli Íslands

² Háskóli Íslands, Landspítali

Heilbrigðisfræðsla til eldra fólks á Norðurlandi: Lýðgrunduð þversniðsrannsókn

Sigríður Atladóttir¹ og Árún K. Sigurðardóttir².

Inngangur

Öldruðum fer fjölgandi á Íslandi og eru nú um 15% þjóðarinnar. Eldra fólk á í aukinni hættu á að glíma við langvinna sjúkdóma og hrumleika. Rannsóknir sýna að reglubundin hreyfing, streitustjórnun og gott næringarástand hafi verndandi áhrif þegar kemur að því að hafa góða heilsu á efri árum og vera laus við hrumleika. Gott heilsulæsi og viðeigandi heilbrigðisfræðsla geta haft verndandi áhrif til að viðhalda góðri heilsu.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna veitta fræðslu og fræðsluóskir í tengslum við ákveðna þætti heilsueflingar hjá eldra fólki á Norðurlandi út frá aldri, búsetu, heilsulæsi, kyni, líkamsþyngdarstuðli og menntunarstigi.

Aðferð

Notast var við gögn úr gagnasafni rannsóknarinnar Heilbrigði og vellíðan eldra fólks í dreifbýli og þéttbýli á Norðurlandi sem var lýðgrunduð þversniðsrannsókn. Tekið var lagskipt slembiúrtak úr þjóðskrá, 175 einstaklingar í dreifbýli (n=70) og þéttbýli (n=105) tóku þátt. Gagnaöflun fór fram veturinn 2017-2018. Gögn um veitta fræðslu og fræðsluóskir voru greind út frá bakgrunnsbreytunum kyn, aldur, búseta, heilsulæsi, menntunarstig og líkamsþyngdarstuðli. Notuð var lýsandi- og ályktunartölfræði við gagnagreiningu.

Niðurstöður

Algengast var að hafa fengið fræðslu um lyfjanotkun, auka hreyfingu eða líkamsþjálfun og bæta mataræði. Munur var á veittri fræðslu eftir aldursflokkum (65-74 ára) eða >75 ára, kyni, búsetu og líkamsþyngdarstuðli. Algengast var að einstaklingar óskuðu eftir aukinni fræðslu um leiðir til að auka hreyfingu og líkamsþjálfun, bæta mataræði og að léttast eða viðhalda núverandi þyngd. Munur var á fræðsluóskum eftir aldursflokkum og líkamsþyngdarstuðli. Jafnan var jákvæð fylgni milli veittrar fræðslu og fræðsluóska.

Ályktanir

Eldra fólk fékk fræðslu eftir óskum um fræðslu. Þrátt fyrir veitta fræðslu vill eldra fólk fá frekari fræðslu. Fræðsluáhugi eldra fólks liggur helst í heilbrigðisfræðslu um bætt mataræði, auka hreyfingu og þyngdarstjórnun sem gefur tækifæri á að þróa fræðsluefni í samræmi við þær óskir. Tækifæri eru til frekari rannsókna um veitta fræðslu og fræðsluóskir eldra fólks á Íslandi.

¹ Heilbrigðisstofnun Norðurlands

² Háskólinn á Akureyri

Innleiðing persónumiðaða matsins, Hermes, í Heilsuveru og Sögu á endurhæfingardeild Sjúkrahússins á Akureyri (Sak)

Kristín Þórarinsdóttir¹ og Eygló Brynja Björnsdóttir².

Inngangur

Hermes er persónumiðað matstæki en í gegnum það metur fólk í endurhæfingu og á fleiri sviðum heilsufar og raskanir þess á daglegt líf út frá heildrænu sjónarhorni og ræðir það við hjúkrunarfræðing.

Markmið rannsóknarinnar

Að innleiða Hermes í Heilsuveru og Sögu á endurhæfingardeild Sak og meta ávinning innleiðingarinnar.

Aðferð

Hermes matið var sett upp í Heilsuveru og Sögu. Einn hjúkrunarfræðingur forprófaði Hermes matlistann í Heilsuveru og Sögu. Í kjölfarið fengu hjúkrunarfræðingar fræðslu um Hermes og notkun þess. Matið var síðan sent heim til sjúklinga í Heilsuveru nokkrum dögum áður en þeir voru innskrifaðir í endurhæfingu. Matið varpast síðan yfir í Sögu. Ávinningur og hindranir innleiðingarinnar voru metnar með óformlegum viðtölum og athugunum.

Niðurstöður

Mikilvægar upplýsingar um heilsufarslegar áskoranir og væntingar til meðferðar liggja fyrir strax við innlögn og geta nýst öllu fagfólki í endurhæfingu. Sjúklingar skrá eigin sjúkraskrá gegn um Hermes og séð er fram á að innskriftarviðtöl verði styttri og markvissari. Með áminningum og upplýsingum um gagnsemi Hermes til sjúklinga jókst svörun við matslistanum og er nú um 70-90%. Hjúkrunarfræðingum finnst uppsetning matsins skýr og auðvelt að sjá hvað sjúklingar vilja leggja áherslu á sem nýtist við framsetningu hjúkrunaráætlana. Sjúklingar hafa tjáð ánægju sína með hversu vel hjúkrunarfræðingar eru undirbúnir fyrir innskriftarviðtalið. Helstu hindranir í innleiðingu Hermes er annars vegar að matslistinn er í eyðublaðaeiningu í Sögu en ekki meðferðareiningunni sem er aðgengilegri fyrir starfsfólk innan hjúkrunar. Því þarf að tvískrá upplýsingar. Annar megin hindrandi þáttur er skortur á fartölvum eða spjaldtölvum. Eftir innleiðinguna hefur Hermes matið meira vægi í þverfaglegri vinnu. Verið er að leggja drög að sjúklingar svari matslistanum fyrir útskrift sem gefur möguleika á að meta árangur meðferðar.

Ályktanir

Notkun Hermes í Heilsuveru og Sögu getur stuðlað að enn persónumiðaðari og markvissari endurhæfingu en vinna þarf með hindranir. Brýnt er að rannsaka matstækið samfara innleiðingunni.

¹ Hjúkrunarfræðideild, Háskólinn á Akureyri

² Endurhæfingadeild, Sjúkrahúsinu á Akureyri

Hverjir sækja ekki lyfin sín og hvers vegna? Niðurstöður úr rannsókn á meðal fullorðinna Íslendinga

Heiður Dís Kristjánsdóttir, Telma Dögg Tyrfingsdóttir og Hugrún Eva Haraldsdóttir.
Háskóli Íslands.

Inngangur

Í heilbrigðisþjónustu er stórt vandamál að einstaklingar taki ekki lyfin sín. Þetta getur haft heilsufarslegar og efnahagslegar afleiðingar sem leiða til aukinnar þarfar á heilbrigðisþjónustu. Léleg lyfjaheldni er þegar einstaklingur sækir ekki lyfin sín eða tekur þau ekki eins og ávísað er.

Markmið rannsóknarinnar

Að skoða hverjir leysa ekki út lyfin sín og ástæður þess. Verkefnið er rannsókn unnin upp úr skoðanakönnun meðal fullorðinna Íslendinga þar sem þátttakendur voru spurðir um lyfjaheldni.

Aðferð

Heimilda var leitað í gagnagrunninum PubMed. Leitarorð tengdust lélegri lyfjaheldni, voru afmörkuð við tíu ár, enskar heimildir og fullorðna einstaklinga. Unnið var úr gögnum rannsóknarinnar Lífskjör og heilbrigðisþjónusta á Íslandi frá 2023 meðal fullorðinna Íslendinga. Þátttakendur voru 5.482 talsins. Svör þátttakenda voru skoðuð ásamt breytum sem kunna að hafa áhrif í gagnagreiningarforritinu Jamovi.

Niðurstöður

Marktækur munur var á lyfjaheldni eftir kyni, aldri, búsetu, menntun, hjúskaparstöðu og örorku. Ekki var marktækur munur á lyfjaheldni eftir tekjum. Konur voru líklegri en karlar til að sækja ekki lyfin sín. Þeir sem voru einhleypir og fráskildir voru ólíklegri til að sækja lyfin sín. Þessar niðurstöður samræmast flestum samanburðarheimildum verkefnisins. Sá aldurshópur sem sótti sjaldnast lyfin sín voru einstaklingar 31-45 ára. Þeir sem bjuggu á höfuðborgarsvæðinu voru ólíklegri til að sækja lyfin sín en þeir sem bjuggu á landsbyggðinni. Erlendar heimildir telja unga og miðaldra einstaklinga líklegri ásamt þeim sem búa á afskekktu svæði. Þeir sem höfðu 75% örorku voru ólíklegri til að sækja lyfin sín, en rannsóknir telja almennt að einstaklingar með langvinna sjúkdóma séu í aukinni hættu á lélegri lyfjaheldni.

Ályktanir

Niðurstöðurnar gefa mynd af því hvaða hópar eru í viðkvæmri stöðu hvað varðar lyfjaheldni hér á landi. Frekari rannsókn er þörf, en lítið er vitað um vandamálið hér á landi. Frekari þekking er nauðsynleg svo hægt sé að auka fræðslu um mikilvægi lyfjaheldni og leggja áherslu á ákveðna hópa.

Heilsutengdar þarfir krabbameinsgreindra í dreifbýli og reynsla heilbrigðisstarfsfólks af því að veita þeim þjónustu

Þórhalla Ágústsdóttir¹ og Sigríður Gunnarsdóttir².

Inngangur

Krabbameinsgreindir eru stór og vaxandi hópur með fjölbreyttar þarfir. Í dreifbýli hafa þeir verri horfur og minni lífsgæði en í þéttbýli, greinast frekar með lengra gengið krabbamein og hafa minni aðgang að sérfræðiþjónustu. Áskoranir krabbameinsgreindra í dreifbýli eru aðrar en í þéttbýli, meðal annars vegna fjarlægða og fjarvista frá fjölskyldu. Fjarlægð frá meðferðarstað virðist auka vanlíðan, minnka meðferðarheldni og hafa áhrif á meðferðarval. Rannsóknir sýna að krabbameinsgreindir kjósa frekar þjónustu nær heimabyggð. Grunnheilbrigðisþjónustan er misvel í stakk búin að mæta fjölbættum þörfum hópsins, starfsfólk virðist stundum upplifa vanmátt, úrræða- og öryggisleysi gagnvart honum og samfelli í þjónustu er ábótavant. Mjög fáar rannsóknir hafa verið gerðar hér á landi á heilsutengdum þörfum krabbameinsgreindra í dreifbýli eða reynslu heilbrigðisstarfsfólks af þjónustu við þá.

Markmið rannsóknarinnar

Að varpa ljósi á heilsutengdar þarfir krabbameinsgreindra í dreifbýli til að sjá betur hvaða þjónustu þeir þurfa, og komast að því hver reynsla heilbrigðisstarfsfólks af þjónustu við hópinn er, til að öðlast innsýn í hvað skiptir máli við krabbameinsþjónustu í dreifbýli.

Aðferð

Gerð var kerfisbundin fræðileg samantekt um efnið og leitað að rannsóknargreinum á ensku og íslensku í gagnagrunnunum PubMed, EBSCOhost (CINAHL og MEDLINE) og Scopus ásamt Google Scholar. Alls stóðust 25 rannsóknir inntökuskilyrði, eigindlegar, meginlegar og blandaðar og byggir samantektin á þeim.

Niðurstöður

Krabbameinsgreindir í dreifbýli hafa fjölbreyttar þarfir sem tengjast fræðslu, upplýsingum og skipulagi þjónustu, samskiptum, félagslegum þáttum og umhverfi, líkamlegum-, andlegum, tilfinningalegum og sálrænum þáttum ásamt hagnýtum þáttum. Reynsla heilbrigðisstarfsfólks af þjónustu við hópinn tengist þörf fyrir aukna þekkingu og þjálfun, mönnun, úrræðum og framboði á þjónustu, búsetu og samfélagsgerð, samvinnu, skipulagi og samfelli í þjónustu.

Ályktanir

Margt í niðurstöðunum má heimfæra á íslenskar aðstæður og nýta til þróunar og rannsókna á sviði krabbameinsþjónustu í dreifbýli. Nauðsynlegt er að huga að heildarskipulagi meðferða, samfelli í þjónustu, eflingu grunnheilbrigðisþjónustunnar og heildrænni þjónustu fyrir hópinn.

¹ Heilbrigðisstofnun Austurlands/FSN

² Krabbameinsfélag Íslands

Snjallar lausnir á mönnunarvanda í hjúkrun

Helga Dagný Sigurjónsdóttir.

Icepharma Velferð.

Inngangur

Vaxandi skortur á hjúkrunarfræðingum er alþjóðleg áskorun og samkvæmt WHO er spáð skorti upp á 4,1 milljón hjúkrunarfræðinga árið 2030. Mönnunargatið hefur áhrif á öryggi sjúklinga og vellíðan starfsfólks sem veldur auknu álagi og dregur úr starfsánægju. Rannsóknir sýna að snjallarlausnir geta minnkað þetta álag og stuðlað að betri nýtingu starfsfólks og aukinni starfsánægju.

Markmið rannsóknarinnar

Markmiðið er að skoða hvernig snjallar lausnir geta minnkað álag á hjúkrunarfræðinga, aukið sjálfstæði og skapað meiri tíma fyrir mannlega þáttinn. Markmiðið er einnig að auka aðdráttarafli fagsins og draga að fleiri og fjölbreyttari hóp nemenda í hjúkrun, með fókusi á tækni í samvinnu við mannlega þáttinn.

Aðferð

Framkvæmd var heimildarannsókn þar sem rýnt var í rannsóknir, greinar og skýrslur frá WHO, Sygeplejevidenskab, Teknologisk Institut, ScienceDirect, Healthpoint og McKinsey um áhrif snjallalausna í hjúkrun. Gögnin voru greind og dregnar saman niðurstöður um hvernig tæknilausnir hafa áhrif á starfs-umhverfi hjúkrunarfræðinga og geta verið með til að aðstoða við mönnunarvanda.

Niðurstöður

Rannsóknir benda til þess að snjallar lausnir eins og velferðartækni og gervigreind hafi marktæk jákvæð áhrif á starf hjúkrunarfræðinga. Lausnir eins og sjálfvirkir lyfjaskammtarar, skynjarar, fjarhjúkrun/vöktun og önnur velferðartækni dragi úr álagi, bæti öryggi og leysi tíma. Þessar lausnir hafa einnig sýnt fram á aukna starfsánægju, minni kulnun og betri nýtingu á tíma og fjármunum.

Ályktanir

Snjallar tæknilausnir eru nauðsynlegar til að mæta mönnunarvandanum í hjúkrun. Innleiðing snjallra lausna ætti að vera forgangsverkefni í hjúkrun, þar sem tæknin stuðlar að öruggara og skilvirkari vinnuumhverfi og gefa hjúkrunarfræðingum tækifæri til að einbeita sér að því sem skiptir mestu máli, faglegri umönnun og mannlegri nálgun.

„Ef þetta væri ekki bráðamóttaka, þá væri búið að loka okkur“: Rýnihóparannsókn á reynslu hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku af öryggismenningu

Helga María Kulp¹, Gunnhildur Ýr Þrastardóttir², Sonja Björk Tirado², Raket Dóra Sigurðardóttir¹, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir³ og Ingibjörg Sigurþórsdóttir².

Inngangur

Öryggi sjúklinga er lykilatriði í gæðum heilbrigðisþjónustu. Öryggismenning er mikilvægur þáttur sem tengist bæði ferlum, samskiptum og stuðningi stjórnenda. Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki í að tryggja öryggi sjúklinga á bráðamóttökum. Með því að taka þátt í þróun og viðhaldi öryggismenningar stuðla hjúkrunarfræðingar að því að fyrirbyggja mistök og bæta gæði þjónustunnar. Þeir eru einnig ábyrgir fyrir því að nýta staðlaðar verklagsreglur sem tryggja að öryggi sjúklinga sé í hámarki, jafnvel þegar starfsumhverfi er krefjandi og viðkvæmt fyrir álagi.

Markmið rannsóknarinnar

Að greina þætti í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku Landspítala sem stuðla að gæðum og öryggi þjónustunnar, ásamt hindrunum. Markmiðið var að varpa ljósi á hvetjandi og letjandi þætti ásamt hlutverki hjúkrunarfræðinga í öryggismenningu.

Aðferð

Eigindleg rannsókn með rýnihópaviðtöl við hjúkrunarfræðinga á bráðamóttöku Landspítalans. Þátttakendur voru valdir með snjóboltaúrtaki og skipaðir í þrjú rýnihópa eftir starfsaldri og starfsstöðu. Viðtölin voru hálfstöðluð og gagnagreining byggðist á þemagreiningu. Greind voru sameiginleg þemu og hugtök í svörum þátttakenda.

Niðurstöður

Fjógur meginþemu voru greind: öryggismenning, umhverfi og aðstæður, teymisvinna og samskipti, og verkfæri og faglegur stuðningur. Undirþemu öryggismenningar voru jákvæð öryggismenning og neikvæð öryggismenning. Undirþemu umhverfis og aðstæðna voru hvetjandi þættir í umhverfi og aðstæðum og letjandi þættir í umhverfi og aðstæðum. Undirþema teymisvinnu og samskipta voru góð teymisvinna og samskipti og skortur á teymisvinnu og samskiptum. Undirþema verkfæra og faglegs stuðnings voru fullnægjandi verkferlar og faglegur stuðningur og ófullnægjandi verkferlar.

Ályktanir

Rannsóknin varpar ljósi á að hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki í að viðhalda öryggi sjúklinga og móta öryggismenningu á bráðamóttöku. Hvetjandi þættir eins og góð teymisvinna, skýrir verkferlar og faglegur stuðningur stuðla að jákvæðri öryggismenningu og bættri þjónustu. Aftur á móti geta ófullnægjandi verklagsreglur, samskiptaleyfi og neikvæð öryggismenning ógnað öryggi sjúklinga á bráðamóttöku. Rannsaka mætti frekar innleiðingu starfsumhverfis sem styður hjúkrunarfræðinga í starfi, með áherslu á skýra verkferla, samstarf og faglegan stuðningi stjórnenda.

¹ Hjartadeild 14EG, Landspítali Hringbraut

² Bráðamóttakan Fossvogi

³ Háskóli Íslands, Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild

Má ég vera hérna? Reynolds unglunga og ungra fullorðinna af því að leita á bráðamóttöku eftir sjálfskaða - Kerfisbundin fræðileg samantekt

Pórdís Gerður Jónsdóttir.
Bráðamóttaka barnaspítala Hringins.

Inngangur

Almennt er talið að geðheilsa barna og unglunga hafi farið versnandi síðustu tvo áratugi og er aukning á sjálfskaða unglunga ein birtingarmynd þess. Sjálfskaði byrjar oft á unglingsárum eða nær þá hámarki. Þrátt fyrir að ásetningur sjálfskaða sé sjaldnast sjálfsvíg hefur hann reynst sterkasti áhættuþáttur yfirvofandi sjálfsvígs. Bráðamóttökukomum vegna andlegra eða geðrænna veikinda barna og unglunga, s.s. sjálfskaða, hefur fjölgað á síðustu árum og er þessi fjölgun hlutfallslega meiri en fjölgun vegna annarra komuástæðna. Bráðamóttökur eru gjarnan fyrsti viðkomustaður innan heilbrigðiskerfisins fyrir fólk sem beitir sjálfst sig skaða og má því færa rök fyrir því að geðheilbrigðisþjónusta hafi í auknum mæli færst inn á starfsvið bráðamóttaka.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur þessarar samantektar var að kanna reynslu unglunga og ungra fullorðinna af því að leita sér heilbrigðisþjónustu á bráðamóttöku í kjölfar sjálfskaða.

Aðferð

Byggt var á rannsóknum sem birtar höfðu verið á árunum 2020 til 2024. Alls stóðust sex rannsóknir leitarskilyrði og gæðamat.

Niðurstöður

Niðurstöður gáfu til kynna að upplifun unglunga og ungra fullorðinna af bráðþjónustu í kjölfar sjálfskaða var yfirgnæfandi neikvæð. Má þar nefna að skortur á einstaklingsmiðaðri þjónustu og einlægre umhyggju fagfólks stuðlaði að versnun á þegar slæmri líðan skjólstæðinga. Fram komu efasemdir skjólstæðinga um að þeir ættu skilið að njóta bráðþjónustu í ljósi þess að þeir höfðu sjálfir veitt sér skaða og að þeir báru sig gjarnan saman við aðra sem biðu eftir þjónustu. Neikvæð upplifun af bráðþjónustu gat gert það verkum að skjólstæðingar forðuðust að leita bráðþjónustu aftur eftir endurtekinn sjálfskaða eða ýtti undir hugsanir um að þurfa að veita sér alvarlegri skaða svo mark væri tekið á vanlíðan þeirra.

Ályktanir

Álykta má að þörf sé á aukinni þekkingu hjúkrunarfræðinga á sjálfskaða og þeirri vanlíðan sem þar liggur að baki og á hvernig neikvæð upplifun af bráðþjónustu getur aukið á vanlíðan og alvarleika sjálfskaða. Bráðþjónusta þarf að einkennast að einlægre umhyggju hjúkrunarfræðinga.

Heilsulæsi á Íslandi - Þversniðsrannsókn meðal almennings

Brynja Ingadóttir¹, Björk Bragadóttir³, Jóhanna Ósk Eiríksdóttir², Jónína Siggeirsdóttir⁴, Katrín Blöndal², Margrét Hrönn Svavarsdóttir⁵, Þorgerður Ragnarsdóttir² og Nanna Friðriksdóttir².

Inngangur

Heilsulæsi er margþætt hugtak sem fær sífellt meiri athygli í heilbrigðisþjónustu um allan heim. Heilsulæsi lýsir getu einstaklinga til að afla sér upplýsinga, skilja þær, meta og nýta til að viðhalda og/eða bæta eigin heilsu og vellíðan. Talið er að allt að helmingur fólks búi við ófullnægjandi heilsulæsi, en fáar rannsóknir hafa verið gerðar á þessu meðal almennings á Íslandi.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna heilsulæsi meðal almennings á Íslandi og skoða tengsl við bakgrunnsbreytur.

Aðferð

Gögn voru fengin úr Þjóðmálakönnun Félagsvísindastofnunar HÍ í desember 2023 (n=2452, tilviljunarúrtak úr þjóðskrá). Heilsulæsi var metið með BRIEF-matstækinu (4-20 stig) og flokkað sem: ófullnægjandi (4-12), takmarkað (13-16) og fullnægjandi (17-20). Greining var byggð á lýsandi tölfræði og kí-kvaðrat prófum. Innri áreiðanleiki kvarðans var viðunandi (Cronbach's $\alpha = 0.730$).

Niðurstöður

Alls svöruðu 1027 einstaklingar (51% karlar) og 50% voru 44 ára eða yngri. Meðalheilsulæsi var 16,3 (SF=4.0), með miðgildi 18 og skorbil 4-20. Heilsulæsi var ófullnægjandi hjá 16% þátttakenda (160/998); takmarkað hjá 23.5% (234/998) og fullnægjandi hjá 60.4% (603/998) þátttakenda. Ófullnægjandi heilsulæsi tengdist yngri aldri ($\chi^2(6) = 56,43$, $p < .001$), lægri menntun ($\chi^2(4) = 78,9$, $p < .001$), búsetu á landsbyggðinni ($\chi^2(2) = 9,3$, $p = .009$), atvinnuleysi ($\chi^2(6) = 46,7$, $p < .001$), einhleypri stöðu ($\chi^2(4) = 16,9$, $p = .002$), og lægri tekjum ($\chi^2(6) = 52,8$, $p < .001$).

Ályktanir

Um 40% þátttakenda voru með ófullnægjandi eða takmarkað heilsulæsi, sambærilegt við erlendar niðurstöður. Marktækur munur fannst eftir aldri, menntun, vinnumarkaðsstöðu, hjúskaparstöðu, búsetu og tekjum. Niðurstöðurnar veita mikilvægan grunn fyrir stefnumótun og inngrip sem miða að því að efla heilsulæsi á Íslandi.

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

³ Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins

⁴ Reykjalundur

⁵ Háskólinn á Akureyri

Hvenær er heilbrigðisstofnun heilsulæs?

Þorgerður Ragnarsdóttir, Brynja Ingadóttir, Kristín Skúladóttir, Kristín Halla Marinósdóttir, Sigríður Heimisdóttir og Katrín Blöndal. Landspítali.

Inngangur

Stofnanalegt heilsulæsi (e. Organizational Health Literacy) er skilgreint sem geta heilbrigðisstofnunar til að veita þjónustu og upplýsingar sem er auðvelt að finna, skilja og nota, til að styðja fólk við ákvarðanatöku um eigin heilsu. Það er talið auka ánægju sjúklinga og öryggi þjónustunnar að stofnun sé heilsulæs þar sem þá er komið til móts við fjölbreyttar þarfir óháð menningarlegum bakgrunni, fötlun eða öðrum hindrandi eiginleikum.

Markmið rannsóknarinnar

Að kynna hugtakið stofnanalegt heilsulæsi, sem hingað til hefur fengið litla athygli á Íslandi, en vaxandi umræða er um í öðrum löndum.

Aðferð

Undanfarin 15 ár hefur þungamiðja hugmynda um heilsulæsi breyst með nýjum gagnvirkum miðlum og áherslum í heilbrigðisþjónustu. Hayran og Ege (2022) hafa unnið yfirlit yfir hugtök og aðferðir til að mæla stofnanalegt heilsulæsi og Brach og Harris (2021) hafa lýst einkennum heilsulæsra stofnana. Á veggspjaldinu verður stofnanalegt heilsulæsi gerð skil á myndrænan hátt með hliðsjón af ofangreindum heimildum.

Niðurstöður

Stofnanalegt heilsulæsi kemur fram í samskiptum, leiðsögn, menningu og forystu stofnana. Kastljósinu er beint frá færni notenda heilbrigðisþjónustu til að afla sér upplýsinga og nálgast þjónustu og í staðinn spurt hvað stofnanir geti gert til að greiða skilning og leið allra notenda að þjónustunni. Stofnanalegt heilsulæsi er flókið og margbrotið hugtak og innleiðing þess og mælingaraðferðir eru enn óplægður akur þó ýmislegt hafi verið reynt í því skyni á undanförunum árum.

Ályktanir

Heilbrigðisstofnun er heilsulæs þegar sjúklingar upplifa að þeir fái aðgengilega, skiljanlega, styðjandi og greiða þjónustu. Tímabært er að íslenskar heilbrigðisstofnanir taki mið af hugmyndum um stofnanalegt heilsulæsi við skipulagningu og uppbyggingu þjónustu og miðlun upplýsinga um hana og leiti leiða til að meta árangur aðgerða í þá átt. Til að skýra hugtakið enn frekar og staðfæra það er þörf á frekari umræðu og rannsóknum á næstu árum.

Reynsla fullorðinna af verkjasvefnleysi

Aðalbjörg Albertsdóttir¹, Anna Sigríður Island¹, Hafdís Skúladóttir², Kristín Anna Ólafsdóttir¹, Erla Björnsdóttir¹ og Erna Sif Arnardóttir¹.

Inngangur

Svefnleysi og verkir eru algeng svefnvandamál sem eru oft til staðar samtímis. Bæði hafa tengsl við léleg svefnæði og bæði hafa neikvæðar afleiðingar. Takmörkuð þekking er á reynslu þeirra sem hafa samþættan vanda svefnleysis og verkja, eða verkjasvefnleysis.

Markmið rannsóknarinnar

Að auka skilning og þekkingu á verkjasvefnleysi frá sjónarhóli fullorðinna sem hafa reynslu af svefnleysi og stoðkerfisverkjum. Áhersla á kjarna og merkingu verkjasvefnleysis.

Aðferð

Eigindleg rannsókn með fyrirbærafræðilegri aðferð Vancouver-skólans og opnum viðtölum. Tekin verða eitt til þrjú viðtöl við allt að 20 þátttakendur, þar til metun gagna næst. Þátttakendur eru fullorðnir (18-67 ára) með verkjasvefnleysi.

Niðurstöður

Tekin hafa verið fimm viðtöl þar sem víthringur verkjasvefnleysis kom fram sem yfirþema og kjarninn í reynslu þátttakenda.

Verkjasvefnleysi var lýst sem víthringur verkja (verkir ollu erfiðleikum við að koma sér fyrir í rúminu, sofa og viðhalda svefni), svefnleysis (einkennist af andvökum og tengist streitu), dageinkenna og streitu. Innan víthringsins eru krossáhrif fram og til baka. Í þessum víthringur verkjasvefnleysis, trufla verkir svefn og svefnleysisð magnar verki. Verkjasvefnleysisð veldur dageinkennum eins og þreytu. Dageinken- nin ýta svo undir streitu sem magnar svefnleysisð.

Eftirfarandi þemum um áhrif verkjasvefnleysisins (merking) var lýst af þátttakendum. Lífsgæði: Mikil skerðing á lífsgæðum og hefur áhrif á „allt sem maður er og gerir.“ (Þátttakandi 1). Dageinkenni: Orkuskortur, þreyta og minni einbeiting stuðla að verri geðheilsu og hafa áhrif á samskipti, virkni og vinnugetu. Streita og seinkun á bata: Einkennin valda streitu og seinka bata.

Ályktanir

Fyrstu niðurstöður benda til að verkjasvefnleysi sé víthringur verkja, svefnleysis, dageinkenna og streitu með krossáhrif fram og til baka. Vísbendingar um mikla skerðingu á lífsgæðum. Verkjasvefnleysi þarf að rannsaka nánar.

¹ Háskólinn í Reykjavík

² Háskólinn á Akureyri

Gæði og öryggi í bráðahjúkrun - Mönnun og hæfni hjúkrunarfræðinga

Katrín Þórhallsdóttir¹, Ragnheiður Kristín Eyvinds², Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir³ og Ágústa Hjördis Kristinsdóttir⁴

Inngangur

Skortur á hjúkrunarfræðingum er orðinn að alþjóðlegu vandamáli og ógnaröryggi sjúklinga. Fjöldi sjúklinga og alvarleiki veikinda geta verið ófyrirsjáanleg ábráðamóttökum og hjúkrunin krafist fjölbreyttrar hæfni og þekkingar hjúkrunarfræðinga. Rannsóknir hafa sýnt að mönnun hjúkrunarfræðinga sé tengd við vissar útkomur sjúklinga ábráðamóttökum. Einnig hafa rannsóknir sýnt að hæfni og hæfniblöndun hjúkrunarfræðinga ábráðamóttökum megi tengja við öryggi sjúklinga.

Markmið rannsóknarinnar

Tilgangur þessarar fræðilegu samantektar var að skoða rannsóknir um mönnun og hæfni hjúkrunarfræðinga á bráðamóttökum og kanna (1) áhrif mönnunar hjúkrunarfræðinga á útkomur sjúklinga og gæði þjónustu á bráðamóttökum og (2) áhrif hæfni hjúkrunarfræðinga á bráðamóttökum á útkomur sjúklinga og gæði þjónustu.

Aðferð

Kerfisbundin leit var gerð að rannsóknum, útgefnum á árunum 2020-2025, í gagnasöfnunum PubMed og Cinahl. Notast var við skilgreind leitarorð, greinar metnar tilinntöku miðað við sett inntöku- og útlökunarskilyrði, leitarniðurstöður settar fram í PRISMAflæðiriti og rannsóknir greindar út frá rannsóknarspurningum.

Niðurstöður

Tólf rannsóknir stóðust inntökuskilyrði, þar af var ein eigindleg rannsókn, áttaþversniðsrannsóknir, ein athugunarrannsókn, ein afturskyggn fylgnirannsókn og ein rannsókn með blandaðri aðferðarfræði. Tengsl fundust á milli hjúkrunarmönnunar á bráðamóttökum viðgæði þjónustu og öryggi sjúklinga. Rannsóknir sýndu að verri mönnun tengdist aukinni tíðnilyfjamistaka, lengri tíma til verkjastillingar og meiri óframkvæmdri hjúkrun. Rannsóknum barekki saman um að aukin starfsreynsla hjúkrunarfræðinga og/eða herra menntunarstig tengdistbetri útkomum sjúklinga eða aukinni öryggisvitund. Aðrir þættir sem tengdust auknum gæðum og öryggi í þjónustu voru sálrænt öryggi starfsmanna, teymisvinna hjúkrunarfræðinga og fjöldinæturvakta í mánuði.

Ályktanir

Þær fáu rannsóknir sem fundust bentu til þess að mönnun og hæfni hjúkrunarfræðinga hafi áhrif á gæði þjónustu og öryggi sjúklinga á bráðamóttökum en fjöldiannarra þátta spila einnig inn í. Möguleiki er að bæta öryggi sjúklinga og gæði þjónustu ábráðamóttökum en þörf er á frekari rannsóknum á þessum tengslum.

¹ Hrafnista Laugarási

² Bráðamóttakan Fossvogi

³ Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands / Landspítali

⁴ Landspítali

Áhrif koffín- og orkudrykkjaneyslu á heilsu ungmenna – Fræðileg samantekt

Ingibjörg Thoroddsen, Eva Björk Magnúsdóttir, Berglind Gunnarsdóttir, Sara Rut Ýmisdóttir og Sævar Ingþórsson. Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands.

Inngangur

Neysla koffíns og orkudrykkja er að aukast meðal ungmenna sem getur haft skaðleg skaðleg áhrif á heilsu þeirra. Orkudrykkir eru eftirsóttir til að draga úr þreytu, auka orku eða einbeitingu, en einnig vegna bragðsins. Orkudrykkir innihalda mikið magn koffíns og ýmis aukaefni sem geta verið skaðleg í miklu magni. Á síðustu árum hefur umræðan um neikvæð áhrif orkudrykkja á ungmenni aukist, einkum hvað varðar svefn, geðheilsu og tengsl við áhættu hegðun. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar þekki til þessara áhrifa.

Markmið rannsóknarinnar

Markmið þessarar fræðilegu samantektar var að kanna koffínneyslu ungmenna á aldrinum 13–25 ára í formi orkudrykkja, neyslumynstur þeirra og heilsufarsleg neikvæð áhrif sérstaklega á svefn, geðheilsu og tengsl við áhættu hegðun.

Aðferð

Gerð var fræðileg samantekt með kerfisbundinni heimildaleit í PubMed og Web of Science og rýndar rannsóknir frá tímabilinu 2015–2025. Niðurstöður voru settar fram í matrix.

Niðurstöður

Samtals uppfylltu 25 rannsóknir frá mismunandi löndum inntökuskilyrði. Neysla orkudrykkja meðal ungmenna reyndist vera vandi og hafa neikvæð áhrif á heilsu þeirra. Þeir sem neyttu orkudrykkja voru marktækt líklegri til að upplifa geðræn einkenni og verri svefn en samanburðarhópur. Einnig komu fram sterk tengsl milli neyslu orkudrykkja og áhættu hegðunar.

Ályktanir

Ýmsar ástæður geta skýrt aukna neyslu orkudrykkja meðal ungmenna, til dæmis aukin markaðssetning beint að þessum aldurshópi. Niðurstöður samantektarinnar undirstrika mikilvægi frekari rannsókna hér á landi og greiningu á orsökum neyslu. Telja má þörf á fræðslu og forvörnum sem beinast að foreldrum og ungmennum, í skólum og heilbrigðiskerfinu. Hjúkrunarfræðingar gegna lykilhlutverki við að miðla þeirri þekkingu og innleiða fræðslu.

Slitgigt í hné og mjöðm: Áhrif meðferðarúrræða á lífsgæði

Pórhildur Höskuldsdóttir¹ og Hafdís Skúladóttir².

Inngangur

Erlendum hjúkrunarfræðingum hefur fjölgað mikið í íslensku heilbrigðiskerfi undanfarin ár. Hingað til hefur ekki mikið verið skoðað hvernig upplifun þeirra er af aðlögun og móttöku í starf hjúkrunarfræðings á Íslandi.

Markmið rannsóknarinnar

Að kanna reynslu erlendra hjúkrunarfræðinga af að starfa sem hjúkrunarfræðingar á Landspítala. Vonast er til að rannsóknin gefi vísbendingar um hvort erlendir hjúkrunarfræðingar fái nægilega aðlögun þegar þeir hefja störf á Landspítala og um leið hvaða þætti þeir upplifa að skili árangri annars vegar og hvað hægt væri að bæta í ferlinu hins vegar.

Aðferð

Notuð var fyrirbærafraeðileg nálgun sem er aðferð innan eigindlegra rannsókna. Tekin voru einstaklingsviðtöl við 11 hjúkrunarfræðinga á Landspítala af erlendum uppruna sem höfðu að minnsta kosti starfað í tvö ár sem hjúkrunarfræðingar á Landspítala og töluðu íslensku.

Niðurstöður

Niðurstöður gefa til kynna að hjúkrunarfræðingar af erlendum uppruna upplifa það mjög krefjandi að byrja að starfa á Landspítala. Tungumálakunnátta vegur þar lang stærst en allir lýstu að hún hefði margvísleg áhrif á líðan þeirra og öryggi í starfi. Sömuleiðis voru samskipti stór þáttur í upplifuninni, hvort sem var við samstarfsfólk og yfirmenn eða sjúklinga og aðstandendur en bæði komu fram jákvæðar og neikvæðar upplifanir af samskiptum í reynslu viðmælenda. Stuðningur samstarfsfólks og stjórnenda hefur mikil áhrif á líðan og upplifun þeirra sem tóku þátt í rannsókninni og kom fram í niðurstöðunum bæði skortur á honum og ánægja með hann. Þátttakendur virðast almennt á því að jafnræði sé meira og stéttarskipting minni á Landspítala en þaðan sem þeir koma.

Ályktanir

Niðurstöður gefa til kynna að almennt séu erlendir hjúkrunarfræðingar nokkuð ánægðir með aðlögun og móttöku á Landspítala, þó koma fram atriði sem sýna að hægt væri að gera betur. Þar vege þættir tengt tungumálinu þyngst en það hefur áhrif á marga þætti starfsins og líðan þátttakenda.

¹ Landspítali

² Háskólinn á Akureyri

Big Picture: Þróun rafræns námskeiðs í framkvæmd heilðræns öldrunarmats fyrir hjúkrunarfræðinga í heilsugæslu og heimahjúkrun

Ingibjörg Hjaltadóttir¹, Sigrún Sunna Skúladóttir¹, Elfa Þöll Grétarsdóttir², Hlíf Guðmundsdóttir² og Sigrún Bjartmarz¹.

Inngangur

Mikilvægt er að úrræði heilbrigðiskerfisins séu nýtt á réttan hátt fyrir sístækkandi hóp eldra fólks, en með því að nota heilðrænt öldrunarmat er líklegt að bestum árangri sé náð. Hjúkrunarfræðingar eru í lykilstöðu að grípa snemma inn í með viðeigandi mati og meðferð. Þróunarverkefnið „Big Picture“ er sjö landa verkefni sem hlaut veglegan styrk frá Evrópubandalaginu í þeim tilgangi að auka þekkingu hjúkrunarfræðinga í grunnþjónustu á framkvæmd heilðræns öldrunarmats. Löndin sem taka þátt í verkefninu eru: Finnland sem stýrir verkefninu, Áland, Danmörk, Eistland, Lettland, Grikkland og Ísland.

Markmið rannsóknarinnar

Að þróa nýja námsskrá og nám fyrir hjúkrunarfræðinga til að auka færni þeirra í að framkvæma heilðrænt öldrunarmat.

Aðferð

Þróunarverkefni þar sem gerð er greining á fræðsluþörfum hjúkrunarfræðinga og nýtt stafrænt námskeið búið til og forprófað.

Niðurstöður

Í fyrsta fasa verkefnisins var gerð greining á fræðsluþörfum hjúkrunarfræðinga til að geta framkvæmt heilðrænt öldrunarmat. Framkvæmd var fræðileg samantekt til að kanna niðurstöður rannsókna auk þess sem leitað var eftir reynslu hjúkrunarfræðinga á vettvangi með rafrænni Delphy rannsókn og rýnivíðtölum. Við gerð námskeiðsins er byggt á gagnreyndum starfsháttum og nýjungum í náms- og kennsluaðferðum, þar á meðal stafrænum aðferðum. Í öðrum fasa verkefnisins er kennsluefni búið til, en þeim hluta verkefnisins stýrir íslenska teymið. Í lokafasa verkefnisins verður nýtt námskeið forprófað með yfir 200 hjúkrunarfræðingum í þeim löndum sem taka þátt í verkefninu.

Ályktanir

Rafrænt og aðgengilegt námskeið í framkvæmd heilðræns öldrunarmats eykur þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga í framkvæmd matsins. Þessi þekking styður við að fjölveikt eldra fólk, með skerta færni eða hrumleika fái viðeigandi þjónustu.

¹ Háskóli Íslands

² Landspítali

