



Sjónaukinn



Háskólinn
á Akureyri
University
of Akureyri

Notendamiðuð velferðarþjónusta: fortíð, nútíð og framtíð

Árleg ráðstefna heilbrigðisvísindasviðs

20.-21. maí 2021

RÁÐSTEFNURIT

Upphafsfundur Sjónaukans og pallborðsumræður

20. maí kl. 09:00 – 12:30

Þátttakendur eru aðalfyrirlesarar Sjónaukans þau Dr. Agnes Higgins, Alma Ýr Ingólfssdóttir, Ragnheiður K. Jóhannesdóttir Thoroddsen og Dr. Yani Hamdani. Upphafsfundur og pallborðsumræður fara fram á ensku. Pallborðsumræður hefjast kl. 11:30.

Aðalfyrirlesari: 20. maí kl. 09:10 – 09:40

Co-production in mental health research: ideology versus reality



Dr. Agnes Higgins, PhD., Professor in Mental Health, Trinity College, Dublin, Ireland.

Kynning: Agnes is a professor in mental health within the School of Nursing and Midwifery Trinity College Dublin, where she has held key academic leadership positions, including: Head of School, Head of Mental Health Nursing, Director of Postgraduate Programmes and Director of Academic and Professional Affairs. She is a registered mental health nurse, general nurse and nurse tutor with many years' clinical and education experience in the areas of mental health, palliative/hospice care and general nursing. She is a Fellow of Trinity College and Elected Fellow (Ad Eundem) of Royal College of Surgeons in

Ireland. She has led the development of a number of organisations that have given a critical voice to people who use the mental health services and is the current chairperson of the Board of Mental Health Reform, Ireland's leading national patient coalition campaigning to transform mental health supports and services. The central theme underpinning her research is on increasing understanding of service users' and family members' experience of mental health service provision and the development of psychosocial strategies that promote recovery and social inclusion. She has published widely in her field of expertise, including co-authoring *Narratives of Recovery from Mental Illness: Role of peer support* which was published by Routledge in 2017. She is a member of many national and international organisations and groups related to mental health, including, member of the Grounded Theory Institute, and Member of European Network of Training, Education and Research in Mental Health.

Aðalfyrirlesari: 20. maí kl. 9:40 – 10:10

Human Rights of disabled people / Mannréttindi fatlaðs fólks



Alma Ýr Ingólfssdóttir, Lögfræðingur LLM International and Comparative Disability Law and Policy, mannréttindalögfræðingur, Öryrkjabandalagi Íslands

Kynning: Erindi Ölmur mun fjalla um mannréttindi fatlaðs fólks, samning Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks sem fullgiltur var á Íslandi haustið 2016, ásamt íslenskri löggjöf er varðar málaflokk fatlaðs fólks. Markmið og ákvæði samningsins verða tengd við þjónustu lögin sem sett voru í október 2018, þ.e. nr. 38/2018 um þjónustu við fatlað fólk og langvarandi stuðningsþarfir og nr. 40/1991 um félagsþjónustu sveitarfélaga. Bæði lögin

fela í sér notendamiðaða þjónustu/stuðning og eru helstu nýmæli laga nr. 38/2018 lögfestingu NPA sem fólu í sér mikla réttarbót.

Aðalfyrirlesari: 20. maí kl: 10:20 – 10:50

My experience as a woman with endometriosis / Reynslusaga mín sem kona með endómetríósu/legslímuflakk



Ragnheiður K. Jóhannesdóttir Thoroddsen, *örorkulífeyrisþegi og notandi velferðarþjónustu, B.Sc. í ferðamálafræði.*

Kynning: Hver er Ragnheiður?

49 ára, Mosfellingur með B.Sc. í ferðamálafræði með viðskiptafræði sem aukagrein. Starfaði í alþjóðaviðskiptum hjá Valitor og hjá ferðaskrifstofunni Úrval-Útsýn. Árið 2012 hófst veikindaleyfi sem enn hefur ekki lokið. Er örorkulífeyrisþegi í dag. Árið 1985 leitaði ég fyrst til læknis vegna einkenna endómetríósu/legslímuflakks. Það tók 26 ár (2011) að fá sjúkdóminn

greindan en engin meðhöndlun fylgdi í kjölfar sjúkdómsgreiningar. Mín áhugamál eru ferðalög, útivist, náttúran, hugleiðsla, mannrækt, tungumál, sköpun, skriftir, handavinna og matreiðsla. Brennandi áhugi á jafnréttismálum þ.e.a.s að konur með endómetríósu/legslímuflakk fái heilbrigðisþjónustu skv. lögum. Unnið að því á margan hátt að efla réttindi og almenna vitund á endómetríósu/legslímuflakki t.d. með stjórnarsetu hjá Samtökum um endómetríósu auk margs konar sjálfboðaliðastarfa þegar heilsan leyfir.

Aðalfyrirlesari: 20. maí kl. 10:50 – 11:20

Inclusive research practices and intellectual and developmental disability: Where are we now and what's next in health research?



Dr. Yani Hamdani, *PhD, OT Reg. (Ont)., Assistant Professor, University of Toronto and a Clinician scientist, Azrieli Adult Neurodevelopmental Centre, Centre for Addicition and Mental Health, Toronto, Canada*

Kynning: Dr. Hamdani's research focuses on health experiences, services and policy for young people labeled with neurodevelopmental disabilities. She is an Occupational Therapist and has a particular interest in critical qualitative inquiry and policy analysis.

Canada has committed to increasing the inclusion of patients in health research, with the aim of improving health systems and outcomes in ways that are relevant to patients' priorities for their health and daily lives.

Despite this, underrepresented groups, such as adults labeled with intellectual and developmental disabilities (IDD), continue to be largely excluded from patient-oriented health research activities. Differences in communication styles, cognitive and/or adaptive functioning and capacity are common barriers to their exclusion. Yet, the perspectives of people labeled with IDD in research and service evaluation is essential to the delivery of high-quality, person-centred healthcare and research that is reflective of their priorities and tailored to their ways of communicating, functioning and processing information. This talk will: 1) examine the notion of inclusion in IDD research from a critical social science perspective; 2) provide examples of strategies that aim to include people with IDD as co-researchers, advisors and research participants; and, 3) propose next steps in tackling the challenges and opportunities for incorporating inclusive practices in IDD research.

Sjónaukinn A

Fimmtudagur 20. maí – Kl. 13:30 – 14:55

Þema: Þjónusta við fatlað fólk

Ágrip nr. 1

Atvinnuþátttaka fatlaðs fólks án aðgreiningar: reynsla einstaklinga með þroskahömlun á íslenskum vinnumarkaði

Höfundar: Stefan C. Hardonk, Álfheiður Hafsteinsdóttir

Markmið: Fatlað fólk upplifir ójöfnuð og jaðarsetningu á sviði atvinnuþátttöku á alþjóðavísu og á það einnig við um Ísland. Samkvæmt Hagstofu Íslands er atvinnuþátttaka fatlaðs fólks kringum 30 prósent og er stór hluti þess ekki á vinnumarkaðinum. Einstaklingar með þroskahömlun eru í erfiðri stöðu, en margir þeirra vinna á aðgreindum vinnustað vegna skorts á tækifærum á almennum vinnumarkaði. Jafnvel þótt einstaklingar með þroskahömlun séu í vinnu þýðir það ekki að þeir upplifi atvinnuþátttöku án aðgreiningar, t.d. vegna skorts á félagslegum tengslum eða tækifæri til að sinna verkefnum í samræmi við hæfni sína eða áhugasvið. Nýlegar rannsóknir undirstrika mikilvægi þess að skapa þekkingu um grundvallarþætti atvinnu án aðgreiningar (e. work inclusion) í reynslu einstaklinga með þroskahömlun til að skilja betur hvernig megi skapa tækifæri fyrir þátttöku þeirra á vinnumarkaðnum. Markmið rannsóknarinnar var að varpa ljósi á hvernig einstaklingar með þroskahömlun upplifa vinnu sína á almennum vinnumarkaði, áhersla var lögð á reynslu sem tengist félagslegum tengslum, að tilheyra vinnustaðnum, framlagi til vinnustaðarins og trausti.

Aðferðir rannsókna: Rannsóknin byggir á eiginlegri aðferðafræði. Viðtöl voru tekin við 9 einstaklinga með þroskahömlun sem hafa fjölbreytta reynslu af því að starfa á íslenskum vinnumarkaði. Gagnagreining fór fram í anda grundaðrar kenningar.

Niðurstöður: Benda til þess að vinnuumhverfi spili stórt hlutverk í upplifun þátttakenda af vinnu á almennum vinnumarkaði. Þátttakendur mæta skilningsleysi, vantrausti og miklum kröfum varðandi framleiðslugetu. Í þeim tilfellum þar sem þátttakendur fengu rými til þess að nýta styrkleika sína og hæfileika upplifðu þeir gagnkvæman ávinning í störfum þátttakenda og vinnuveitenda.

Ályktanir: Niðurstöðurnar gefa til kynna að starf á almennum vinnumarkaði leiði ekki eitt og sér til atvinnuþátttöku án aðgreiningar en aðgangur að félagslegum tengslum og tækifæri til að sinna vel metnum hlutverkum birtast sem lykilmætir í því.

Ágrip nr. 2

Þjónusta við innflytjendafjölskyldur með fötluð börn á Íslandi: Hvað liggur til grundvallar?

Höfundar: Bergljót Borg, Guðbjörg Ottósdóttir, Snæfríður Þóra Egilson

Markmið: Rannsóknarverkefnið sem hér er fjallað um er hluti af rannsókninni *Aðstæður innflytjendafjölskyldna sem eiga fötluð börn*. Ein meginniðurstaða rannsóknarinnar til þessa er að aðstæður og úrlausnarefni innflytjendafjölskyldna eru yfirleitt mun flóknari en fram hefur komið í rannsóknum með íslenskum fjölskyldum fatlaðra barna, ekki síst samskiptin við þjónustukerfið. Skortur virðist vera á menningarhæfni og þjónustan þykir ekki taka nægilega mið af fjölbreyttum þörfum barna og fjölskyldna með innflytjendabakgrunn. Því hefur verið ákveðið að kanna frekar: a) hvernig heilbrigðis- og velferðarþjónusta sem innflytjendafjölskyldum með fötluð börn stendur til boða er ákvörðuð, b) hvaða skilningur liggur til grundvallar þjónustunni og c) hvaða hindranir standa í vegi fyrir því að koma betur til móts við þarfir fjölskyldnanna.

Aðferðir: Rannsóknarsniðið er eiginlegt en gagnasöfnun fer fram með viðtölum við þjónustuveitendur í heilbrigðis- og félagsþjónustu. Markmiðsúrtak (e. *purposeful sample*) er notað til að fá breiðan hóp þátttakenda sem annað hvort gegna lykilmætum í að skipuleggja þjónustu við innflytjendafjölskyldur með fötluð börn eða eru í beinum samskiptum við fjölskyldurnar. Einnig verður rýnt í mikilvæg stefnuskiöl á sviðinu. Gögnin verða greind með aðferð Carol Bacchi, s.k. „Hvernig er vandinn settur fram?“ eða WPR nálgun (e. What’s the problem represented to be? WPR approach). Með lykilsurningum sem nálgunin

leggur til er rýnt á gagnrýninn hátt í hvernig úrlausnarefni eða „vandamál“ sem þjónustunni er ætlað að leysa eru skilgreind, hvað liggur þar að baki og með hvaða hætti það hefur áhrif á þjónustuna sem veitt er. **Niðurstöður og ályktanir:** Vonast er til að niðurstöður muni varpa skýrara ljósi á ástæður þeirra brotalama sem virðast vera í þjónustu við innflytjendafjölskyldur með fötluð börn. Þekkingin sem skapast verður nýtt til að stuðla að umbótum og nýsköpun í þjónustu við markhópinn. Áætla má að þekkingin geti jafnframt nýst við skipulag og framkvæmd þjónustu við innlendar fjölskyldur með fötluð börn.

Ágrip nr. 3

Fjölbreytt störf og verkefni: tækifæri fyrir fatlað fólk innan nýsköpunar

Höfundar: Sandra Halldórsdóttir, Stefan C. Hardonk

Markmið: Fatlað fólk er að jafnaði í verri stöðu varðandi atvinnuþátttöku á almennum vinnumarkaði og hefur skortur á tækifærum og mismunun áhrif á þátttöku þeirra á vinnumarkaðinum. Í 27. grein í samningi Sameinuðu þjóðanna kemur fram að fatlað fólk hefur rétt á atvinnu til jafns við aðra en þrátt fyrir það eru ýmsar hindranir á vegi þess. Í þessu samhengi hefur þátttaka fatlaðs fólks í nýsköpun fengið takmarkaða athygli og tilefni er til að skoða tækifæri á því sviði. Fjallað verður um rannsókn sem var unnin í samstarfi við Samtök frumkvöðla og hugvitsmanna (SFH) og Félags kvenna í nýsköpun (KVENN). Markmið rannsóknarinnar var að rýna í tækifæri til þátttöku fatlaðs fólks í nýsköpun. Þetta felur í sér þátttöku fatlaðra einstaklinga sem eru að leita að atvinnutækifærum sem og þeirra sem vilja hefja sitt eigið nýsköpunarverkefni.

Aðferðir: Rannsóknin var unnin með eigindlegri aðferðafræði. Fyrst voru tekin viðtöl við einstaklinga sem vinna á sviði nýsköpunar, forsvarsmenn samtaka fatlaðs fólks og einstaklinga sem vinna við vinnumarkaðsúrræði til að kanna möguleika í nýsköpun og hindranir fyrir fatlað fólk. Myndaðir voru rýnihópar til að útfæra hugmyndir um hvernig ætti að styðja við þátttöku fatlaðra einstaklinga í nýsköpunarverkefnum og fatlaða einstaklinga sem vilja hefja sín eigin nýsköpunarverkefni. Áhersla var á mögulegt samstarf á milli ólíkra aðila sem koma að vettvangi nýsköpunar og fatlaðs fólks.

Niðurstöður: Niðurstöður benda til mikillar eftirspurnar eftir störfum og starfsþjálfun við hæfi. Þótt nýsköpunarverkefni á fyrstu stigum nýsköpunarferlisins hafi oft ekki fjármagn til að ráða einstaklinga í starf eru tækifæri til að sinna tilfallandi afmörkuðum, fjölbreyttum og tímabundnum verkefnum í hlutastarfi eða sem hluti af starfsþjálfun.

Ályktanir: Til þess að nýta þessa möguleika eru SFH og KVENN í lykilstöðu, m.a. að veita fræðslu og miðla upplýsingum um tækifæri innan nýsköpunar. En ljóst er að samstarf við aðila eins og Vinnuálastofnun og aðgreinda vinnustaði er nauðsynlegt.

Ágrip nr. 4

Tækifæri fólks með hreyfihamlanir til að komast um í samfélaginu: Áhrif þjónustu, stjórnsýslukerfa og stefnumótunar

Höfundur: Sigrún Kristín Jónasdóttir

Markmið þessarar rannsóknar var að skoða hvernig stefnumótun, stjórnsýslukerfið og þjónusta hafa áhrif á tækifæri fólks með hreyfihamlanir til þess að komast um í samfélaginu.

Aðferð: Tilviksathugun var framkvæmd og fór fram í tveimur hlutum. Fyrri hlutinn samanstóð af rýnihópaviðtölum við fólk með hreyfihamlanir á Akureyri og við aðila sem veita þjónustu til fatlaðs fólks á sama svæði. Í rýnihópaviðtölunum báru þátttakendur kennsl á þjónustusvið sem skoða þyrfti nánar í þessu samhengi. Því var í síðari hluta rannsóknarinnar rýnt í opinber gögn um þjónustusvið sem snúa að a) almenningsamgöngum og akstursþjónustu fyrir fatlað fólk, og b) aðgengi að efnislegu umhverfi t.d. mannvirkjum. Niðurstöður beggja hluta voru samþættar og túlkaðar út frá sjónarhorni mannréttinda og iðjuréttar.

Niðurstöður: Niðurstöður rannsóknarinnar benda til lykilsviða sem íslensk stjórnvöld þurfa að huga að til þess að auka tækifæri fólks með hreyfihamlanir til að komast um í samfélaginu. Þau svið lúta að (1) aðild þjónustunotenda að stefnumótun, (2) samræmi og skýrleika í stefnuskjölum, (3) eftirliti með þjónustu, og (4) gildi iðju í stefnu stjórnvalda.

Ályktanir: Túlkun niðurstaðna varpa ljósi á ósamræmi á milli mannréttindasáttmála og kerfisbundinna þátta s.s. stefnumótunar og framkvæmd þjónustu. Ennfremur fær fólk með hreyfihamlanir ekki notið réttar síns til þess að hafa tækifæri til þess að stunda þá iðju sem er þeim mikilvæg og er þýðingarmikil fyrir þá og velferð þeirra.

Sjónaukinn A

Fimmtudagur 20. maí – Kl. 15:05 – 16:30

Þema: Notendamiðuð velferðarþjónusta

Ágrip nr. 5

Endurhæfingarþjónusta frá sjónarhóli notanda og aðstandenda þeirra

Höfundar: Sólrún Óladóttir, Snæfríður Þóra Egilson, Guðrún Pálmadóttir

Bakgrunnur: Endurhæfing er mikilvæg fyrir heilsu og velferð fólks og ætti að standa öllum sem þurfa á henni að halda til boða. Innan endurhæfingar er sterk hefð fyrir því að skilgreina vanda skjólstaðings út frá sjúkdómsgreiningu og takmörkun á líkamlegri og andlegri getu. Fræðimenn hafa bent á að þörf sé fyrir fleiri sjónarhorn en viðtekna læknisfræðilegu sýn sem er ríkjandi innan endurhæfingar, þ.e. gagnrýna félagsvísindalega nálgun þar sem rýnt er í endurhæfingu með áherslu á reynslu notenda. Samkvæmt notendamiðaðri nálgun mynda notandi og fagaðili með sér bandalag þar sem þeir deila valdi og vinna saman að settu marki. Grundvallarforsendur notendamiðaðrar nálgunar eru því þekking á reynslu, sýn og áherslum notenda sjálfra.

Markmið rannsóknarinnar er að varpa ljósi á reynslu notenda og aðstandenda þeirra af endurhæfingarþjónustu, hvort breytinga sé þörf og ef svo hvaða breytingar þeir telji að þurfi að eiga sér stað til að þörfum þeirra sé mætt.

Aðferð: Í rannsókninni var gagna aflað frá 550 notendum íslenskra endurhæfingarstofnana með spurningalista um notendamiðaða endurhæfingu.

Niðurstöður og ályktanir: Niðurstöður leitandi þáttagreiningar leiddi í ljós að spurningar mælitækisins endurspeglar fjórar víddir notendamiðaðrar endurhæfingar. Þrjár þeirra, virðing og tengsl, persónuleg þjónusta og fræðsla og efling endurspeglar að verulegu leyti grundvallaratriði notendamiðaðrar endurhæfingar. Hins vegar gefa niðurstöður til kynna að fjórða víddin, samskipti við aðstandendur, skeri sig úr og sé mun minna í takt við grundvallargildi notendamiðaðrar endurhæfingar. Einnig eru vísbendingar um að lýðfræðileg atriði hafi áhrif á að hvaða marki notendur telja endurhæfinguna notendamiðaða. Í ljósi þess er ástæða til að rýna í niðurstöður út frá ýmsum þáttum svo sem, aðkomu nánustu aðstandenda, kynjamun og mun á afstöðu fólks með mismunandi heilsufarsvanda til þjónustu.

Ágrip nr. 6

Algild hönnun: Mýta eða möguleiki til jafnari þátttöku í samfélaginu

Höfundar: Snæfríður Þóra Egilson, Sigrún Kristín Jónasdóttir

Algild hönnun (e. *universal design*) er pólitískt hugtak sem byggir á gildum um jafnræði og jafna möguleika til þátttöku í samfélaginu. Lögð er áhersla á að koma til móts við mannlegan margbreytileika, þ.e. fólk með mismunandi eiginleika, hæfni og takmarkanir. Fötlun er hluti af þessum breytileika líkt og aðrir eiginleikar eða tímabil í lífi fólks. Í fyrirlesturinum verður fjallað um algilda hönnun út frá ólíkum sjónarhornum og dæmum úr rannsóknum höfunda og samstarfsfélaga á lífsgæðum og þátttöku fatlaðra barna og fullorðinna. Áherslur algildrar hönnunar beindust lengi vel að efnislegum eiginleikum umhverfis, svo sem ytra skipulagi, arkitektúr og hönnun. Í auknum mæli er nú einnig litið til félagslegs umhverfis, svo sem stefnumótunar, verklags og viðhorfa, enda er þekking á þeim hindrunum sem þar kunna að leynast oft undirstaða þess að hægt sé að bregðast við á viðeigandi hátt. Ennfremur er mikilvægt að huga vel að notagildi umhverfis, vara og þjónustu. Hin síðustu ár hefur áhersla á mannréttindi einkennt umræðu um hugtakið og með innleiðingu Samnings Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks hafa hérlend stjórnvöld lýst yfir stuðningi við algilda hönnun í íslensku samfélagi. Í ljósi þess að algild hönnun er grunduð í persónulegri

reynslu er mikilvægt að notendur taki þátt í umræðu og ákvörðunum um hvað skuli gert hverju sinni, hvenær og hvernig, auk þess að leggja mat á árangur. Innleiðing algildrar hönnunar felur í sér breytt hugarfar, aukna þekkingu og heildræna sýn til að koma til móts við mannlegan margbreytileika. Því er mikilvægt að opna umræðuna um mikilvægi og mögulegar útfærslur algildrar hönnunar og stuðla þannig að þátttöku fjölbreytilegs fólks í samfélaginu.

Ágrip nr. 7

Hópavinna og námskeið Drekaslóðar – hugmyndafræði og þróun

Höfundar: Thelma Ásdísardóttir, Ingibjörg Þórðardóttir

Markmið: Segja frá og kynna starf Drekaslóðar, þó einkum og sér í lagi því hópastarfi og námskeiðahaldi sem boðið hefur verið uppá og þróað á undanförunum misserum. Mikil þróun hefur átt sér stað í því hópastarfi og námskeiðum sem Drekaslóð hefur haldið úti í starfi sínu og nú á þessum fordæmalausum tímum hefur verið enn meiri þörf fyrir fjölbreytt úrræði og þjónustu. Þessu hefur Drekaslóð mætt með fjarvinnu og fjölbreyttum leiðum til að nálgast notendur sína. Afleiðingar ofbeldis eru margs konar og krefjast ávallt fjölbreyttra úrræða. Drekaslóð hefur um árabíl boðið einstaklingsviðtöl og hópastarf fyrir þolendur ofbeldis og aðstandendur og hefur starfið ávallt byggt á hugmyndafræði um jafningjastuðning.

Aðferðir: Hópastarf Drekaslóðar eins og allt starfið er notendamiðað, allir sem starfa við ráðgjöf hjá samtökunum hafa reynslu úr eigin lífi sem þeir hafa unnið úr, sem þolendur og/eða aðstandendur. Lögð er áhersla á valdeflingu og sjálfsvinnu og kemur starfið sem viðbót eða annað sjónarhorn en meðferð fagaðila á borð við félagsráðgjafa, sálfræðinga, geðlækna og fleiri.

Niðurstöður: Frá upphafi samtakanna hefur verið mikil ásókn í viðtöl, hópa og námskeið Drekaslóðar og í dag er 2ja ára biðlisti eftir viðtölum. Þá má því segja að margir nýti sér þjónustuna.

Ályktanir: Það er mat okkar að starf Drekaslóðar, og sú notendamiðaða þjónusta sem þar er veitt, bæði í fortíð, nútíð og framtíð, sé mikilvægur þáttur í fjölbreyttum úrræðum sem þurfa að standa þolendum ofbeldis og aðstandendum til boða.

Sjónaukinn B

Fimmtudagur 20. maí – Kl. 13:30 – 14:55

Þema: Sálræn áföll og áfallamiðuð nálgun

Ágrip nr. 8

Reynsla kvenna með fíknivanda af núvitundarnámskeiði

Höfundar: Helena Bragadóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Þorbjörg Jónasdóttir

Bakgrunnur: Rannsóknir sýna að bakslag hjá einstaklingum með fíknivanda er mjög algengt eftir að meðferð lýkur og nauðsynlegt að skoða það hvort nýrri aðferðir geti dregið úr því. Einnig er hátt hlutfall þeirra sem eru með fíknivanda einnig með undirliggjandi geðröskun, og hafa rannsóknir sýnt að meðferð sem byggir á núvitundarnálgun gagnist þeim sem eru að kljást við geðraskanir.

Tilgangur: Skoða reynslu kvenna með fíknivanda af núvitundarmeðferð og fá fram upplifun þeirra af slíku námskeiði.

Aðferð: Rannsóknaraðferðin var Vancouver skólinn í fyrirbærafræði. Tekin voru viðtöl við 6 konur sem luku 7.vikna námskeiði í Núvitund sem bakslagsvarnir. Allar höfðu fíknivanda og höfðu farið í meðferð við þeim vanda.

Niðurstöður: Niðurstöður voru flokkaðar í fjögur aðalþemu: 1) Styðjandi umhverfi 2) Skýrleiki, sjálfsþekking 3) Bjargráð 4) Álag. Meginniðurstöður voru að konurnar völdu að fara á námskeiðið á persónulegum forsendum og er reynsla þeirra í samræmi við það. Það sem var sameiginlegt var að námskeiðið hefði verið hjálplegt í daglegu lífi, og var gagnlegt til að glíma við kvíða og streitu. Einnig að þær hefðu orðið meðvitaðri um sjálfa sig og sína líðan og fannst námskeiðið góð viðbót við AA fundi sem þær stunduðu. Flestum fannst

erfitt að halda formlegu hugleiðslunni við eftir að námskeiðinu lauk og hefðu viljað einhverskonar framhald. Niðurstöður rannsóknar ríma við þá staðreynd að einstaklingar með fíknivanda eru ekki einsleitir hópur og eru oft með geðraskanir samfara fíknivanda og er vert að hafa það í huga þegar verið er að móta meðferð fyrir þennan hóp.

Ályktun: Niðurstöður þessarar rannsóknar benda til þess að núvitund geti verið ákjósanleg viðbót við þær meðferðir sem fyrir eru og sýnir að það er áhugi fyrir hendi að nýta sér úrræði sem geta gagnast sem bakslagsvarnir.

Ágrip nr. 9

Þrálát þjáning og leiðin til bata. Afleiðingar kynferðisofbeldis fyrir konur og leitin að innri lækningu

Höfundar: Sigrún Sigurðardóttir, Sigríður Halldórsdóttir

Markmið: Að þróa kenningu þar sem dregnar eru saman fyrirbyggjandi rannsóknarniðurstöður úr fyrri rannsóknum höfunda í eina heild, með kenningarsambættingu, um afleiðingar kynferðisofbeldis fyrir konur og leið þeirra að innri lækningu og bata.

Aðferðir: Kenningarsambætting er notuð við kenningarsmíði. Meginþættir felast í því að smíða kenningu úr fyrirbyggjandi niðurstöðum rannsókna og fræðilegra skrifa. Hún gerir kenningasmíðum kleift að skipuleggja og sambætta talsverðan fjölda niðurstaðna í eina kenningu. Kenningarsmíði með þessum hætti felur í sér þrjú megin skref: 1. Aðal hugtök og meginlýsingar tilgreind úr niðurstöðunum sem notaðar eru. 2. Leitað er í því sem áður hefur verið skrifað að atriðum sem tengjast aðal hugtökum eða meginlýsingum og tengslin könnuð. 3. Hugtökum og lýsingum sem varða það sem kenningin snýst um er raðað skipulega saman í eina heild.

Niðurstöður: Konurnar upplifðu sálrænt áfall eftir kynferðisofbeldið, viðbrögð eins og að frjóska, tilfinningar frusu innra með þeim, í taugakerfinu. Afleiðingar eins og líkamleg og sálræn einkenni komu fram eftir tilfinningalega aftenging, aftengingu líkama, huga og sálar. Konurnar þróuðu með sér vímuefnavanda, brotin mörk, sem leiddi til varnarleysis og berskjöldun fyrir endurteknum áföllum og ofbeldi. Til að vinna með afleiðingarnar var heildræn og sambætt nálgun mikilvæg þar sem unnið var með líkama, huga og sál.

Ályktanir: Alvarlegar afleiðingar geta komið fram eftir kynferðisofbeldi, mjög mikilvægt er að segja frá, fá félagslegan stuðning, slaka á streitunni í taugakerfinu og öðlast sjálfseflingu. Áfallamiðaða þjónusta er mikilvæg og þarf að innleiða í öll kerfi samfélagsins. Hún getur komið í veg fyrir að áföll séu endurvakin (e. retraumatization). Einnig er mikilvægt að í boði sé áfallamiðuð meðferð.

Ágrip nr. 10

„Í fyrsta skipti fékk ég mikla von“. Reynsla af jóga og jóga nidra sem meðferðaríhlutun við þunglyndi, kvíða og streitu

Höfundar: Edith Gunnarsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Þorbjörg Jónasdóttir

Markmið: Að skoða reynslu af jóga og jóga nidra sem meðferðaríhlutun gegn þunglyndi, kvíða og streitu með það að markmiði að auka þekkingu og dýpka skilning á viðfangsefninu.

Aðferð: Meginndleg og eigindleg aðferðarfræði. Í meginndlega hlutanum var DASS spurningarlisti lagður fyrir 13 þátttakendur á aldrinum 19-55 ára sem tekið höfðu þátt í 10 vikna námskeiði í jóga og jóga nidra. Í eigindlega hlutanum voru tekin 12 viðtöl við sex konur á aldrinum 28-47 ára sem tekið höfðu þátt í sama námskeiði.

Niðurstöður: Niðurstöður meginndlega hlutans sýndu að jóga og jóga nidra sem meðferðaríhlutun dró úr þunglyndi, kvíða og streitu hjá öllum þátttakendum. Niðurstöður eigindlega hlutans voru greind í þrjú meginþemu: Reynslu af heilsufarsvandamálum, reynsla af áföllum og reynsla af jóga og jóga nidra sem meðferðaríhlutun. Þátttakendur höfðu allir glímt við þunglyndi, kvíða og streitu frá barnæsku. Mögulega

mátti rekja þessi einkenni til áfalla sem þeir höfðu orðið fyrir í æsku. Eftir námskeiðið upplifðu þátttakendur minna þunglyndi, kvíða og streitu, meiri von, hugarró, andlegt jafnvægi og vellíðan auk þess að þeir sváfu betur.

Ályktun: Að jóga og jóga nidra getur verið árangursríkt meðferðarúrræði við þunglyndi, kvíða og streitu og því ákjósanleg viðbót við almenna heilbrigðisþjónustu. Í slíkri meðferð er þó mikilvægt að horfa ekki einungis á einkennin heldur að skoða mögulegar orsakir þeirra sem geta átt sér djúpar rætur í lífssögu einstaklingsins. Það er því mikilvægt að hjúkrunarfræðingar og annað fagfólk hafi þekkingu og þjálfun til að veita slíka þjónustu.

Ágrip nr. 11

Tengsl langvinnra verkja og sálrænna áfalla – kynning á rannsókn

Höfundur: Þorbjörg Jónsdóttir

Í þessu erindi verður sagt frá rannsókn á tengslum langvinnra verkja og sálrænna áfalla meðal íslensks almennings. Verkir eru algengir meðal almennings og verkir sem ekki eiga sér augljósa skýringu eru oft vanmetnir og vanmeðhöndlaðir sem getur leitt til þess að þeir þróast út í langvarandi heilsufarsvandamál sem hefur neikvæð áhrif á lífsgæði einstaklingsins og lýðheilsu. Vitað er að verkir hafa neikvæð áhrif á heilsutengd lífsgæði en tengsl verkja og lífsgæða og þróun langvinnra verkja er ekki línulegt samband orsaka og afleiðingar heldur flókið og gagnvirk samspil margra þátta í lífi einstaklingsins. Rannsóknir hafa sýnt að þolendur ofbeldis upplifa lakari heilsutengd lífsgæði, eiga oftari við langvinna verki að stríða og leita meira eftir þjónustu heilbrigðiskerfisins en þeir sem ekki hafa sögu um ofbeldi. Þeir eru einnig líklegri til að greinast með þunglyndi, kvíða eða áfallastreituröskun (PTSD), auk þess sem þeir neyta frekar vímuefna en þeir sem ekki hafa sögu um að hafa orðið fyrir ofbeldi. Í Bandaríkjunum er talið er að um fjórðungur kvenna og tíundi hver karlmaður búi við eða hafi reynslu af einhvers konar ofbeldi (líkamlegt, andlegt eða kynferðislegt) í félagslegu umhverfi eða innan fjölskyldu. Áhrif ofbeldis á almennt heilsufar hafa talsvert verið rannsökuð hér á landi en lítið er um rannsóknir á tengslum ofbeldis og sálrænna áfalla og langvinnra verkja sérstaklega og engar rannsóknir eru til um algengi á þessu sviði í almennu þýði hérlandis og er þessari rannsókn ætlað að auka þekkingu á því. Rannsókn þessi er hluti af stærri langtímarannsókn á eðli og algengi langvinnra verkja og verkjatengdrar notkunar á heilbrigðisþjónustu meðal almennings á Íslandi, tengsl verkja og heilsutengdra lífsgæða sem og tengsl verkja og ýmissa þátta í heilbrigði, lífsstíl og lífssögu fólks. Undirbúningur er kominn vel á veg. Gögnum verður safnað með rafrænum spurningalista og áætlað að gagnasöfnun farir fram í maí og júní.

Sjónaukinn B

Fimmtudagur 20. maí – Kl. 15:05 – 16:10

Þema: Reynsla kvenna af heilbrigðisþjónustu**Ágrip nr. 12**

Reynsla íslenskra kvenna af því að greinast með fjölþlöðrueggjastokka heilkenni (PCOS): áhrif sjúkdóms á geðheilbrigði og viðhorf þeirra til heilbrigðisþjónustu

Höfundar: Raket Birgisdóttir, Elísabet Hjörleifsdóttir

Markmið: Að kanna viðhorf og reynslu kvenna með PCOS af heilbrigðisþjónustu og áhrif sjúkdóms á geðheilbrigði þeirra.

Aðferðir: Eigindleg aðferð. Tekin voru 20 viðtöl með notkun viðtalsramma. Úrtakið var tilgangsríkt. Viðtölin voru hljóðrituð og skráð niður orðrétt og textinn flokkaður í þemu samkvæmt innihaldi hverju sinni.

Niðurstöður og Ályktanir: Þátttakendur voru á aldursbilinu 20–48 ára. Helstu niðurstöður sýndu að of langur tími gat liðið áður en rétt greining var staðfest og aukin fræðsla og skilningur var lykillinn að bættri heilsu. Þátttakendur lýstu kvíða og þunglyndiseinkennum, áhyggjum af ófrjósemi, skertri líkamsmynd og minni samfélagslegri þátttöku. Niðurstöður leiddu í ljós eftirfarandi fjögur meginþemu: 1) Takmörkuð heilbrigðisþjónusta; 2) Mikilvægi þess að fá rétta greiningu, fræðslu og upplýsingar; 3) Áhrif PCOS á geðheilbrigði; 4) Áhrif PCOS á samfélagslega þátttöku. Hvert meginþema samanstóð af nokkrum undirþemum. Niðurstöður benda til þess að bæta þurfi heilbrigðisþjónustu til kvenna með PCOS og veita í auknum mæli einstaklingsbundna þjónustu sem einkennist af samkennd og virðingu. Niðurstöður sýna einnig að áhrif PCOS á geðheilbrigði kvenna og samfélagslega þátttöku kallar á aukinn stuðning, fræðslu og leiðsögn við konur með þennan sjúkdóm.

Ágrip nr. 13

Neikvæð fæðingarreynsla kvenna: skilgreiningar, orsakir og afleiðingar

Höfundur: Sigfríður Inga Karlsdóttir

Markmið með fyrirlestrinum er að gefa yfirlit yfir þær rannsóknir sem hafa verið birtar um neikvæða fæðingarreynslu og kynna skilgreiningu sem alþjóðlegur rannsóknarhópur hefur unnið að til að samræma skilgreiningar á efninu. Ásamt því að kynna helstu niðurstöður varðandi áhættuþætti, orsakir og afleiðingar neikvæðrar fæðingarreynslu.

Niðurstöður: Talið er að um 30% kvenna upplifi neikvæða fæðingarreynslu og um 4% þeirra greinist með áfallastreituröskun í kjölfar fæðingar. Neikvæð upplifun getur hvortvegja verið tengd fyrri reynslu, áföllum, samskiptum eða atburðum sem gerast í tengslum við fæðinguna. Óþönuð þungun, óplanaður keisaraskurður, ónógur stuðningur, áföll í fyrri sögu, gangsetningar og notkun mænurótardeyfingar eru meðal þeirra áhættuþátta sem hafa verið greindir í tengslum við neikvæða fæðingarreynslu. Í yfirlitsgreinum hefur komið fram að helstu ástæður fyrir neikvæðri fæðingarreynslu eru; misbeiting valds, svo sem líkamlegt, andlegt eða kynferðislegt ofbeldi, að konum sé á einhvern hátt mismunað, að þær fá ekki umönnun samkvæmt þeim gæðaviðmiðum sem eru til staðar eða þær bjuggust við að fá, léleg samskipti og ófullnægjandi mönnun eða aðbúnaður á fæðingarstað. Afleiðingarnar geta verið skammvinnar eða langvinnar fyrir líðan kvenna og fjölskyldna þeirra. Afleiðingar neikvæðrar fæðingarreynslu eru meðal annars, viðvarandi neikvæðar hugsanir um fæðinguna, aftenging viðbragða sem koma í kjölfar reynslunnar, breytt geðslag, ákøf og langvarandi streita eftir reynsluna, truflaður svefn vegna martraða tengt atburðinum og endurupplifun. Margar mismunandi skilgreiningar hafa verið settar fram á því hvað neikvæð fæðingarreynsla er og því er nauðsynlegt að skilgreina þau hugtök sem notuð eru í slíkum skilgreiningum.

Ályktanir: Neikvæð fæðingarreynsla getur haft miklar afleiðingar fyrir líðan kvenna og fjölskyldna þeirra og því er mikilvægt að byggja upp aukinn þekkingargrunn á málefnum meðal annars með því að samræma skilgreiningar sem eru notaðar þegar slík reynsla er rannsökuð.

Ágrip nr. 14

Sumt hefur breyst en annað ekki ári eftir verkjaendurhæfingu.

Höfundar: Hafdís Skúladóttir, Amalía Björnsdóttir, Janean E. Holden, Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Sigríður Halldórsdóttir, Herdís Sveinsdóttir

Markmið: Að skoða og lýsa mati einstaklinga á eigin verkjum, verkjameðferð, svefni, ástæðum verkja, truflandi áhrifum verkja og heilsu áður en þeir fara í endurhæfingarmeðferð á Íslandi og ári eftir að meðferð lauk.

Aðferð: Framskyggn, ferlirannsókn með rafrænum spurningalistum.

Niðurstöður: Meirihluti þátttakenda var konur (84%) og meðaltal aldurs 47,2 ár. Vefjagigt var algengasta ástæða verkja. Marktækur munur kom fram í verkjum að jafnaði frá því áður en þátttakendur fóru í meðferð þar til ári eftir að meðferð lauk. Einnig í truflandi áhrifum verkja á daglegar athafnir, skap, getu til gangs, svefni og lífsánægju. Þátttakendur mátu heilsu sína betur ári eftir að meðferð lauk. Algengast var að þátttakendur notuðu jákvæða hugsun, lyf og dreifa huganum til að meðhöndla verkina. Það hafði ekki breyst ári seinna.

Ályktanir: Endurhæfingarmeðferðir höfðu þau áhrif að það dró úr verkjum að mati þátttakenda og einnig á truflandi áhrif á daglegar athafnir og heilsu. Í ljósi þess að ekki höfðu orðið breytingar á meðferð þátttakenda til að takast á við verkina ári eftir að meðferð lauk virðist sem þörf sé á endurskoðun og setja inn meiri eftirfylgni.

Sjónaukinn A

Föstudagur 21. maí – Kl. 09:00 – 10:25

Þema: Öldrun**Ágrip nr. 15**

„Þetta er bara gjörbreytt landslag“. Reynsla eldri karlmannna af umönnun maka með heilabilun.

Höfundar: Olga Ásrún Stefánsdóttir, Mai Camilla Munkejord, Eydís Kr. Sveinbjarnardóttir.

Bakgrunnur: Rannsóknir sýna að eldri hjón styðja hvort annað eins lengi og hægt er þrátt fyrir að annað þeirra glími við alvarleg veikindi. Þættir umönnunar sem varða tengsl milli hjóna þegar annar aðilinn glímir við heilabilun, hafa lítið verið rannsakaðir. Eins hefur mikið til verið litið framhjá þeim vaxandi hópi eldri karlmannna sem annast alvarlega veika maka.

Markmið rannsóknarinnar var að skoða reynslu eldri karlmannna af því að annast maka með heilabilun og hvaða breytingar áttu stað í hjónabandi þeirra við vaxandi umönnunarþörf makans.

Aðferðin var eigindleg þar sem notað var vinnulag grundaðrar kenningar við uppbyggingu rannsókna og greiningu gagna. Viðtöl voru tekin við átta karlmenn á aldrinum 67-92 ára, bæði á Íslandi og í Noregi.

Viðtölin fóru fram á heimilum karlanna þar sem þeir voru spurðir um hvaða breytingar þeir teldu hafa orðið í hjónabandinu við auka umönnunarþörf hjá maka þeirra og hvaða umskipti eða áfanga væri hægt að greina í tengslum versnandi heilsufar makans.

Niðurstöður sýndu að karlarnir töldu sig í auknum mæli vera að missa tengsl við maka sína í þeim skilningi að þeir töpuðu sameiginlegum athöfnum daglegs lífs, sameiginlegum verkefnum, þroskandi samskiptum, nánd og framtíðardraumum. Fjórir áfangar í umönnunarferlinu voru skilgreindir: að vera í afneitun, að vera í baráttu, að upplifa nýjan veruleika og að ganga í gegnum endurskilgreiningu. Þessir áfangar lýsa hver á sinn hátt sársaukafullu ferli sem karlarnir gengu í gegnum við umönnun veikra maka sinna.

Ályktun: Þörf er á að þróa hjóna/paramiðaða nálgun til að gera fagfólki og starfsmönnum heilbrigðisþjónustu kleyft að bjóða upp á valdeflandi þjónustu með fókussinn á þarfir beggja aðila sambandsins. Ennfremur ætti heildstæð hjóna/paramiðuð nálgun að hvetja formlega umönnunaraðila til að

huga að tilfinningalegri nánd og breytingum á tengslum sem eiga sér stað milli hjóna í gegnum þá fjóra áfanga sem greindir voru.

Ágrip nr. 16

Gagnreynt mat og matsaðferðir – verkfæri í þróun nýs þjónustuúrræðis fyrir aldraða

Höfundur: Ingunn Eir Eyjólfsdóttir

Markmið: Sveigjanleg dagþjálfun er nýsköpunar- og þróunarverkefni sem unnið er á Öldrunarheimilum Akureyrar. Eitt af meginverkefnum í þróuninni er að nota matstæki til að afla gagna um líðan og heilsu notenda. Matsækið er lagt fyrir notendur og aðstandendur til að fá sem bestu mynd af aðstæðum hvers og eins. Með reglulegum mælingum er betur hægt að átta sig á stöðu hvers og eins og sníða þjónustu að þörfum notenda. Gert verður grein fyrir helstu niðurstöðum mælinga þessara tveggja vídda, þ.e. svörum notenda annars vegar og svörum aðstandenda hins vegar. Matstækið sem við notum heitir Achenbach System of Empirically Based Assessment og byggir á stöðluðum matslistum sem ætlaðir eru til að leggja mat á styrkleika og veikleika fólks og aðlögunarhæfni þess. Með matstækinu er einnig lagt mat á andlega líðan og stöðu einstaklingsins. Matskerfið samanstendur af tveimur hliðstæðum listum: sjálfsmatslista (OASR) og sambærilegum lista (OABCL) sem svarað er af þeim sem þekkir einstaklinginn vel, aðstandanda eða starfsmanni. Þegar unnið er úr gögnunum raðast fullyrðingar í átta einkennaflokka ASEBA; kvíði/þunglyndi, áhyggjur, líkamlegur vandi, skert færni, minnis/vitrænn vandi, geðrænn vandi, bráðlyndi/hvatvísi og annar vandi. Spurningarnar eru einnig flokkaðar á grunni DSM-5 sjúkdómsflokkanarkerfisins.

Helstu niðurstöður: Notendur dagþjálfunar meta líðan og heilsu sína betri en aðstandendur þeirra.

Ágrip nr. 17

Heilsulæsi: Þróun matstækis og mat heilsulæsis eldri Íslendinga

Höfundur: Guðrún Heiða Kristjánsdóttir, Árún K. Sigurðardóttir, Sonja Stelly Gústafsdóttir

Tilgangur: Tilgangur rannsóknarinnar var í fyrsta lagi að þróa íslenska útgáfu af evrópska heilsulæsislistanum HLS-EU-Q16 með því að þýða og staðfæra hann, auk þess að kanna innri áreiðanleika. Í öðru lagi að afla þekkingar á heilsulæsi 65 – 85 ára einstaklinga á Íslandi og kanna áhrif ýmissa bakgrunnsbreyta á það.

Aðferð: Eftir þýðingu og bakþýðingu matslistans voru teknar tvær umferðir af ígrunduðum samtölum. Til að prófa matslistann og afla upplýsinga um heilsulæsi var gerð þversniðsrannsókn og úrtakið valið (N=210) með slembaðri úrtaksaðferð (aldur) af Íslendingum 65-85 ára. Matslistinn var lagður fyrir þátttakendur í póst- og símakönnun. Spurningar hans eru 16 og þeim svarað á fjögurra þrepa raðkvarða, hærri skor þýðir betra heilsulæsi.

Niðurstöður: Ígrunduð samtöl voru tekin við 17 manns, fulltrúa almenna borgara á aldrinum 20 – 74 ára. Ellefu spurningar breyttust af 16 og þátttakendur komu með færri athugasemdir og voru fljótari að svara þeim í seinni umferð. Svarhlutfall í þversniðsrannsókninni var 64% (N=124). Meðalaldur var 72,65 (±5,96) ár og fleiri konur (n=71) tóku þátt í rannsókninni en karlmenn (n=53). Stig heilsulæsis á skalanum 0 – 16 var 13,4 (±2,69) og á skalanum 0-50, 39,07. Meðaltal hvernar spurningar matslistans á kvarðanum 1 – 4 var 3,34 (±0,45). Almennt hafa þátttakendur fullnægjandi heilsulæsi. Óháð t-prófi sýndi að konur hafa betra heilsulæsi en karlar og þeir sem bjuggu einir höfðu betra heilsulæsi heldur en þeir sem bjuggu með öðrum. Innri áreiðanleiki lokaútgáfu matslistans var 0,873.

Ályktanir: Mikilvægt er að hafa notendasamráð t.d. í formi ígrundaðra samtala við þróun matstækja. Heilsulæsislistinn reyndist áreiðanlegur til þess að meta heilsulæsi íslenskumælandi eldri einstaklinga. Heilsulæsi þátttakenda er að jafnaði fullnægjandi og er betra en í rannsóknum meðal eldra fólks í Finnlandi

(Eronen o.fl., 2019) þar sem stig heilsulæsis stigin eru 11,3 ($\pm=2,6$) og Þýskalandi (Tiller o.fl., 2015) eru þau 36,9 ($\pm=6,9$).

Ágrip nr. 18

Að eiga aldraða móður á hjúkrunarheimili og áhrif þess á mæðgnasambandið. Fyrirbærafræðileg rannsókn á reynslu fullorðinna dætra

Höfundur: Maria Finster Úlfarsson, Kristín Þórarinsdóttir, Margrét Hrönn Svavarsdóttir

Tilgangur: Þegar móðir eldist og flyst á hjúkrunarheimili geta komið upp erfiðar tilfinningar hjá dætrum þeirra og mæðgnasambandið breyst. Skortur er á þekkingu á reynslu fullorðinna dætra af því að eiga aldraða móður á hjúkrunarheimili. Markmið þessarar rannsóknar var því að rannsaka reynslu dætra af því að eiga aldraða móður á hjúkrunarheimili og skoða annars vegar áhrif þess á mæðgnasambandið og hins vegar þarfir dætranna fyrir fræðslu og stuðning.

Aðferð: Notuð var túlkandi fyrirbærafræði Vancouver skólans. Þátttakendur voru dætur kvenna (>18 ára) sem búa á hjúkrunarheimilum Heilbrigðisstofnunar Norðurlands að starfsstöð Sauðárkróks undanskilinni. Dæturnar voru á aldrinum 55- 67 ár. Mæðurnar voru á aldrinum 82-97, allar nema ein með heilbilun og 2 mánuði- 7 ár voru liðin frá því að þær fluttu á hjúkrunarheimili. Gögnum var safnað á tímabilinu október 2020- mars 2021 með hálf-stöðluðum viðtölum þar sem stuðst var við viðtalsramma. Spurt var um líðan dætranna, samband þeirra við mæður sínar og þann stuðning og fræðslu sem þær fá. Tekin voru eitt til tvö viðtöl við 8 konurnar. Meðallengd fyrri viðtala var 65 mínútur (45- 88mín) og seinna viðtals 38 mínútur (20- 56mín).

Niðurstöður: Í niðurstöðum komu fram tvö megin þemu: Annars vegar *Tengingin lifir þrátt fyrir breytingar* og hins vegar *Lágmarks fræðsla og stuðningur*. Allir þátttakendur leituðust við að halda tengingunni við móður sína á hjúkrunarheimilinu, óháð eðli sambandsins. Þeir fundu allir fyrir mikilli ábyrgð varðandi umönnun og líðan mæðra sinna á sama tíma og þeir upplifðu létti við það að mæður þeirra höfðu flust á hjúkrunarheimili. Þá kom fram að þátttakendum var veittur lítill stuðningur frá hjúkrunarheimilinum og þær fengu lágmarks fræðsla og upplýsingar um gang og áhrif sjúkdóms, viðbrögð móðurinnar við honum og um stefnu og vinnulag á hjúkrunarheimilisins.

Ályktanir: Dæturnar verða að sætta sig við hnignun mæðra sinna og að það virðist skorta stuðning í ferlinu, sem hægt væri að veita með fræðslu og auknum samskiptum.

Sjónaukinn A

Föstudagur 21. maí - Kl. 10:35 – 11:40

Þema: Endurhæfing og umönnun heima og að heiman

Ágrip nr. 19

„Maður getur ekki annað en bara haldið áfram“. Reynsla fólks af Covid-19 veikindum og bjargráðum þverfaglegar endurhæfingar eftir Covid

Höfundar: Rósa Dröfn Pálsdóttir, Jónína Sigurgeirsdóttir, Sigrún Sigurðardóttir, Ásta Snorradóttir

Markmið rannsóknarinnar er að auka þekkingu og dýpka skilning á því hvaða andlegu og líkamlegu erfiðleika það hefur í för með sér að veikjast af COVID. Tilgangur rannsóknarinnar er að skoða reynslu og líðan þeirra sem veikst hafa af COVID og hafa þegið þverfaglega endurhæfingu í kjölfar veikindanna.

Aðferð rannsóknarinnar er eigindleg og unnið var eftir tólf þrepum Vancouver skólans í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru þrjár konur og þrír karlar, valin með tilgangsrúttaki á endurhæfingarstofnun. Viðtöl við hvern og einn þátttakenda voru tvö, tólf í heildina. Notast var við hálfstaðlaðan viðtalsramma.

Niðurstöður sýna að reynsla þátttakenda sem veiktust af COVID, er sú að veikindin hafi haft víðtæk áhrif á andlega og líkamlega líðan þeirra. Þátttakendur upplifðu ólík veikindi en þau hafa öll þurft að takast á við ýmisleg einkenni og eftirköst í kjölfar þeirra. Reynsla þátttakenda var að veikindunum fylgdi mikil þreyta, viðvarandi verkir og mæði, sem virðist ætla að verða þrálát. Upplifun þeirra af endurhæfingu í kjölfar

veikinda er góð og hefur hún bætt líf og lífsgæði þeirra. Yfirþemað „Maður getur ekki annað en bara haldið áfram“ lýsir vel reynslu þátttakenda. Við greiningu viðtala komu í ljós þrjú meginþemu og fimm til sex undirþemu. Meginþemun voru: Andleg og líkamleg líðan í veikindum, einkenni og eftirköst og þverfagleg endurhæfing.

Ályktanir: Mikilvægt er að fólk sem veikist af COVID geti fengið þverfaglega endurhæfingu í kjölfar veikindanna. Með því að vinna á einkennum og eftirköstum, má draga úr eða fyrirbyggja fjölþætt heilsufarsvandamál sem annars gætu fylgt í kjölfarið.

Ágrip nr. 20

Endurhæfing í heimahúsi: árangur og árangursmat með mælitækinu WHODAS 2.0

Höfundar: Ásbjörg Magnúsdóttir, Ragnheiður Harpa Arnardóttir, Guðrún Pálmadóttir

Markmið: Að kanna breytingar á færni fólks við endurhæfingu í heimahúsi í ljósi niðurstaðna úr mælitækinu WHODAS 2.0.

Aðferðir: Framskyggn, lýsandi rannsókn. Tekið var hentugleikaúrtak meðal þeirra sem hófu endurhæfingu í heimahúsi síðustu fjóra mánuði árána 2019 og 2020. Valviðmið voru að viðkomandi þurfti endurhæfingarheimsókn oftár en einu sinni, talaði íslensku og gæti svarað spurningalista. Spurningalistinn WHODAS 2.0 var lagður fyrir í fyrstu og síðustu heimsókn. Auk þess fengust upplýsingar um bakgrunn, markmið, þjónustupörf og niðurstöður úr COPM mælitækinu voru skráðar.

Niðurstöður : Af 123 manns samþykktu 85 (69%) þátttöku (74% konur) og svöruðu WHODAS 2.0 í upphafi. Sjötíu þeirra aftur við lok endurhæfingarinnar. Meðalaldur var 79,6 (\pm 9,8) ár. Við útskrift töldust 61% þátttakenda vera sjálfbjarga en 38 % þurftu áfram einhverja þjónustu. Meðaltal heildarstiga á WHODAS 2.0 var í upphafi 47,7 (\pm 15,6) stig, en 37,4 (\pm 15,9) stig eftir að endurhæfingunni lauk ($p < 0,001$). Framfarir mældust á öllum undirkvörðum nema kvarðanum *dagleg störf* ($p = 0,07$). Einnig mældist munur milli þeirra sem útskrifuðust sjálfbjarga og þeirra sem þurftu áframhaldandi þjónustu bæði á WHODAS í heild ($p = 0,003$) og á þremur undirkvörðum þ.e. *að komast um* ($p < 0,001$), *dagleg störf* ($p = 0,01$) og *þátttaka í samfélaginu* ($p = 0,002$). Sjálfsmat með COPM hækkaði marktækt fyrir bæði frammistöðu (+4,5; CI: 3,6-5,5) og ánægju (+4,5; CI: 3,5-5,6). Ekki reyndist fylgni milli breytinga á stigum WHODAS 2.0 og COPM.

Ályktanir: Mælitækið WHODAS 2.0 er næmt á breytingar á færni skjólstaðinga endurhæfingar í heimahúsi og endurspeglar muninn milli þátttakanda sem verða sjálfbjarga og þeirra sem þurfa áframhaldandi þjónustu. Innleiðing WHODAS 2.0 innan endurhæfingarinnar gæti eflt mat á árangri hennar og gefið ítarlegri upplýsingar um heilsufar þeirra sem fá slíka þjónustu.

Ágrip nr. 21

ActivABLES fyrir einstaklinga sem búa í heimahúsum eftir heilaslag og forsendur fyrir notkun

Höfundar: Steinunn A. Ólafsdóttir, Þóra B. Hafsteinsdóttir, Helga Jónasdóttir, Ingibjörg Hjaltadóttir, Sólveig Ása Árnadóttir

Markmið: Líkamspjálfun og dagleg virkni eru mikilvæg fyrir einstaklinga sem hafa fengið heilaslag. Þekking á færni og aðstæðum þessara einstaklinga er nauðsynleg til að meta þarfir og möguleika á tæknilausnum í þjálfun. Gagnvirkur tæknibúnaður getur aukið áhugahvöt til þjálfunar og boðið uppá endurtekingar og ögrandi verkefni sem ýta undir endurmótun í heila. ActivABLES er gagnvirkur tæknibúnaður sem var þróaður til að hvetja einstaklinga sem hafa fengið heilaslag til æfinga og líkamlegrar virkni í heimahúsum. ActivABLES leggur áherslu á göngu, jafnvægisæfingar og æfingar fyrir efri útlími og styðst við notkun á snjalltækjum. Markmið rannsóknarinnar voru að meta notkunarmöguleika ActivABLES og að kanna færni og aðstæður einstaklinga sem hafa fengið heilaslag.

Aðferðir: Tíu einstaklingar sem höfðu fengið heilaslag notuðu ActivABLES í fjórar vikur. Notkunarmöguleikar ActivABLES voru metnir með blönduðum rannsóknaraðferðum þar sem megindelegum aðferðum var beitt við færnimælingar fyrir og eftir notkunartímabilið og eigindlegum einstaklingsviðtölum eftir tímabilið. Notkunarmöguleikar voru metnir út frá þáttum; ásættanleikar, kröfum, útbúnaðir og hentugleika. Könnun var einnig gerð til að meta færni og aðstæður einstaklinga, sem fengu heilaslag á eins árs tímabili, 1-2 árum eftir heilaslag.

Niðurstöður: Einstaklingar bættu frammistöðu sína í færnimælingum fyrir og eftir notkuna á ActivABLES. Í viðtölunum voru greind þemu fyrir hvern þátt: (1) Ásættanleiki; þakklæti, bætt færni, frumkvæði og framtíðarmöguleikar: (2) Kröfur; notkun, áhugi á frekari notkun og eftirfylgni: (3) Útbúnaður; endurgjöf, fjölbreytni og framgangur í æfingum: (4) Hentugleiki; þörf á stuðningi og tæknileg vandamál. Í könnuninni kom fram að algengasta einkennið strax eftir heilaslög voru jafnvæggisskerðingar, sem 61.4% þátttakenda fundu fyrir. Rúmlega helmingur þátttakenda hafði aðgang að snjalltækjum.

Ályktanir: ActivABLES getur hvatt einstaklinga sem hafa fengið heilaslög til þjálfunar í heimahúsum og hafa þeir góðan aðgang að snjalltækjum. Þeir hafa því miklar forsendur til að nýta sér gagnvirkar tæknilausnir sem heilbrigðiskerfið getur notað til að hvetja til æfinga og líkamlegrar virkni.

Sjónaukinn A

Föstudagur 21. maí - Kl. 13:00 – 14:25

Þema: Fullorðnir – að takast á við ýmsar heilsutengdar áskoranir

Ágrip nr. 22

Langtímaárangur lífssstílsmeðferðar við offitu, með eða án magaminnkunaraðgerðar: Afturskyggn rannsókn.

Höfundar: Þuríður Helga Ingvarsdóttir, Ragnheiður Harpa Arnardóttir, Guðjón Kristjánsson, Linda Aðalsteinsdóttir

Markmið: Að rannsaka áhrif lífssstílsmeðferðar við offitu á Kristnesi á þyngd, líkamsþyngdarstuðul, heilsutengd lífsgæði og andlega líðan þátttakenda fram að þriggja ára eftirfylgd og hvort munur væri á milli þeirra sem fóru í magaminnkunaraðgerð og þeirra sem fóru ekki í magaminnkunaraðgerð eftir upphaf lífssstílsmeðferðarinnar.

Aðferð: Afturskyggn, lýsandi rannsókn. Þátttakendur voru þeir sem hófu lífssstílsmeðferð við offitu á endurhæfingardeild Kristnesspítala á árunum 2005-2014. Upplýsingum um þyngd, heilsutengd lífsgæði, þunglyndis- og kvíðaeinkenni og magaminnkunaraðgerð var safnað úr sjúkraskrár við upphaf meðferðar, eftir fimm vikna meðferð og við þriggja mánaða, eins-, tveggja- og þriggja ára eftirfylgd. Þunglyndis- og kvíðaeinkenni voru mæld með Hospital Anxiety and Depression Scale og heilsutengd lífsgæði með HL-prófinu.

Niðurstöður: Alls fengust niðurstöður fyrir 285 þátttakendur. Af þeim fóru 107 einnig í magaminnkunaraðgerð á eftirfylgdartímanum. Eftir fimm vikna virka meðferð varð marktækur árangur í öllum mældum þáttum. Þeir sem fóru ekki í aðgerð mældust með meiri heilsutengd lífsgæði og minni kvíða- og þunglyndiseinkenni en við komu út eftirfylgdartímann og héldust einnig léttari en við komu fram að tveggja ára eftirfylgd. Þeir sem náðu $\geq 5\%$ þyngdartapi í byrjun meðferðar voru léttari en í upphafi út eftirfylgdartímann á meðan hinir voru komnir í upphafsþyngd eftir eitt ár. Þátttakendur sem fóru í magaminnkunaraðgerð eftir lífssstílsmeðferðina náðu umtalsverðum viðbótarárangri í öllum þáttum á eftirfylgdartímanum.

Ályktanir: Lífssstílsmeðferð við offitu á Kristnesi hefur góð áhrif á líkamsþyngd, heilsutengd lífsgæði og andlega heilsu. Áhrifanna gætt áfram til að minnsta kosti þriggja ára hvað varðar heilsutengd lífsgæði og andlega heilsu og allt til þriggja ára varðandi þyngdartap. Magaminnkunaraðgerð í kjölfar lífssstílsmeðferðar leiðir til meira þyngdartaps og aukinna jákvæðra breytinga á heilsutengdum lífsgæðum og andlegri heilsu.

Ágrip nr. 23

Fræðsluþarfir og sjúkdómstengd þekking einstaklinga með kransæðasjúkdóm, Þversniðsrannsókn við útskrif af sjúkrahúsi

Höfundar: Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Brynja Ingadóttir, Hulda Halldórsdóttir, Kolbrún Sigurlásdóttir, Auður Ketilsdóttir

Markmið: Tilgangur rannsóknarinnar var að lýsa sjúkdómstengdri þekkingu og fræðsluþörfum sjúklinga með kransæðasjúkdóm við útskrift af sjúkrahúsi.

Aðferð: Í þessari lýsandi þversniðsrannsókn sem gerð var 2017-2018 tóku þátt fullorðnir einstaklingar sem lögðust inn á sjúkrahús vegna kransæðasjúkdóms. Við útskrift af sjúkrahúsi var gögnum safnað úr sjúkraskrá, með mælingum og þátttakendur svöruðu spurningalistum. Sjúkdómstengd þekking var metin með mælitækinu þekking-KRANS sem inniheldur 20 fullyrðingar, flokkaðar í fimm þekkingarsvið. Möguleg stig á heildarkvarða eru 0-20 og á hverju þekkingarsviði 0-4. Þátttakendur voru einnig beðnir um að meta fræðsluþarfir sínar varðandi 15 atriði er tengjast kransæðasjúkdómi á 4 stiga kvarða (1 = mjög lítil þörf til 4 = mjög mikil þörf).

Niðurstöður: Þekking þátttakenda (N = 445, 80% karlar, meðalaldur 64 (sf 9) ár) mældist að meðaltali 13,6 (sf 3,3), þekking mældist mest á sviði næringar (M 3,2 sf 10,0) og minnst á sviði sálfélagslegrar áhættu (M 2,4 sf 1,0) tengda kransæðasjúkdómi ($p < 0,001$). Menntun, reykingar, trú á eigin getu, aldur og fyrri sjúkrahúslega vegna kransæðasjúkdóms skýrðu 16% af breytileika í þekkingu (F 14,223, R2 0,159, $p < 0,001$). Yfir 70% sjúklinga höfðu mikla eða mjög mikla þörf fyrir fræðslu um sjúkdóminn og meðferð hans.

Ályktanir: Við útskrift af sjúkrahúsi mældist sjúkdómstengd þekking einstaklinga með kransæðasjúkdóm ásættanleg en þó höfðu þeir enn miklar fræðsluþarfir sem mikilvægt er að uppfylla. Við sjúklingafræðslu þurfa hjúkrunarfræðingar að hafa í huga að aldur, menntun, fyrri saga um kransæðasjúkdóm, reykingar og trú á eigin getu eru þættir sem geta haft áhrif á hvernig fræðsla skilar sér í betri þekkingu. Eftirfylgd hjúkrunarfræðinga á göngudeild og aukin fjarheilbrigðisþjónusta gætu verið fýsilegir kostir til að uppfylla fræðsluþarfir eftir útskrift af sjúkrahúsi.

Ágrip nr. 24

Health literacy of individuals with coronary heart disease

Höfundar: Brynja Ingadóttir, Auður Ketilsdóttir, Margrét Hrönn Svavardóttir

Bakgrunnur: Algengt er að verkir hjá öldruðum og heilabiluðum séu van-greindir og van-meðhöndlaðir. Vanþekking og viðhorf hjúkrunarfræðinga og fleiri heilbrigðisstétta er þekkt ástæða þess að verkir eru vangreindir og illa meðhöndlaðir og á það ekki síst við um verki aldraðra með heilabilun.

Tilgangur þessarar samþættu heimildasamantektar (integrative review) er að skoða viðhorf og þekkingu hjúkrunarfræðinga varðandi mat og meðferð verkja hjá öldruðum skjólstæðingum með heilabilun. **Aðferð:** Gerð var kerfisbundin heimildaleit í rafrænu gagnasöfnunum, Web of Science, MEDLINE, Scopus, ProQuest, PubMed og EBSCOhost og leitað eftir rannsóknum um efnið sem birtust frá janúar 2008 til desember 2018. Stuðst var við PRISMA leiðbeiningar við leit og val á rannsóknum.

Niðurstöður: Tíu rannsóknir uppfylltu öll leitarskilyrði og voru þátttakendur samtals 407 hjúkrunarfræðingar starfandi á dvalarheimilum aldraðra, sjúkrahúsum og líknarheimilum í fimm löndum; Bretlandi, BNA, Ástralíu, Svíþjóð og Suður Kóreu. Meginþema í niðurstöðum rannsóknanna var að mat og meðferð verkja hjá öldruðum með heilabilun er flókið ferli þar sem óvissuþættir eru margir. Algengt var að mat á verkjum væri byggt á huglægu mati á hegðun skjólstæðingsins s.s. óróleika, án þess þó að notuð væru til þess sérhæfð mælitæki fyrir slíkt mat. Einnig var algengt að „óæskileg“ hegðunareinkenni væru meðhöndluð með geðlyfjum án þess að skoða hvort verkir væru möguleg ástæða þeirra. Mat og meðferð verkja var því oft ómarkvisst. Algengt var að þátttakendur teldu sig skorta tíma, þekkingu og þjálfun í mati og meðferð verkja hjá heilabiluðum skjólstæðingum sínum auk þess sem þeir kölluðu eftir betri samvinnu og stuðningi frá læknum.

Ályktun: Mikilvægt er að auka þekkingu og þjálfun bæði hjúkrunarfræðinga og lækna sem starfa meðal aldraðra með heilabilun sem og að efla samvinnu þessara heilbrigðisstétta við mat og meðferð verkja hjá þessum viðkvæma hóp skjólstæðinga.

Ágrip nr. 25

Hnitmiðun krabbameinslyfjameðferðar

Höfundur: Finnbogi Rútur Þormóðsson

Markmið og aðferðir: Sprotafyrirtækið ValaMed ehf var stofnað 2008, sem rannsóknamiðað líftækniyrirtæki, í þeim tilgangi að þróa og aðlaga einstaklingsmiðuð lyfjanæmispróf til að hnitmiða krabbameinslyfjameðferðir. Aðferðin gengur út á að lifandi krabbameinsvefur sjúklings er fenginn og gerðar eru lyfjanæmisprófanir, utan líkamans, með nokkrum mismunandi lyfjum sem krabbameinslæknir telur líklegust að skili árangri í hverju tilfelli fyrir sig. Með því er mögulegt að sníða lyfjameðferð að hverjum sjúklingi fyrir sig, en það verður æ ljósara að mikinn breytileika má finna milli einstakra krabbameinstílla þrátt fyrir sömu sjúkdómsgreiningu, sem þýðir mismunandi svörun við lyfjameðferð. Við ákvörðun um hefðbundna krabbameinslyfjameðferð er stuðst við gagnreyndar klínískar leiðbeiningar, sem eru yfirleitt byggðar á safnrannsóknunum. Niðurstöður slíkra rannsókna, eðlis síns vegna, sýna meðaltals áhrif á hóp sjúklinga og í öllum tilfellum svarar aðeins hluti hópsins hverju lyfi fyrir sig. Nytsemi eldri prófa á þessu svið takmörkuðust verulega sökum ýmissa tæknilegra vandamála og dróg það verulega úr áhuga á þessari aðferðafræði. Með tilliti til þessarar reynslu tók ValaMed í notkunn aðferð, í samvinnu við Dr. Ian Cree meinafræðing í Bretlandi, sem tekur á þessum tæknilegu takmörkunum.

Niðurstöður og lærdómur: Sett var upp aðstaða fyrir lyfjanæmispróf og aðferðin þróuð að sífelld smærri og fjölbreyttari krabbameinssýnum. Einnig var byggt upp samstarfsnet lækna, sem störfuðu með okkur að ákveðnum rannsóknarverkefnum, þar sem lyfjanæmisprófum var beitt. Það varð hins vegar augljóst að ekki var grundvöllur fyrir því á þessum tíma að þetta yrði að föstu verkferli innan heilbrigðiskerfisins eða að ValaMed fengi greitt fyrir þessa þjónustu, en ástæður þess er margslungnar. Hins vegar skilaði þessi vinna og samvinna okkar við heilbrigðiskerfið, grundvelli til að þróa næstu kynslóð lyfjanæmisprófa, sem byggja á sameindalíffræðilegum grunni.

Sjónaukinn B

Föstudagur 21. maí - Kl. 09:00 – 10:25

Þema: Geðheilbrigði

Ágrip nr. 26

ITP módelið: Skjólstæðingsmiðuð meðferðaráætlun í forgrunni

Höfundar: Gísli Kort Kristófersson, Merrie Kaas

Markmið: Samþætt nálgun í geðheilbrigðisþjónustunni (e.integrative mental health) gengur út á heildræna og samfellda þjónustu, og að samþætta ólíkar meðferðir, inngríp og bjargráð með hagsmuni skjólstæðingsins að leiðarljósi. Í samþættri nálgun er skjólstæðingurinn leiðtoginn í hinu þverfaglega teymi og lyf og samtalsmeðferð mikilvægir þættir til að íhuga sem hluta af hverri gagnreyndri meðferðaráætlun, en ekki þeir einu.

Aðferðir: Höfundur hefur í samvinnu við Dr. Merrie Kaas frá University of Minnesota þróað líkan sem er ætlað til þess að auðvelda fagfólki að viðhalda samþættri gagnreyndri nálgun í starfi sínu innan geðheilbrigðiskerfisins. Í þessu erindi mun höfundur draga saman og kynna þetta líkan í stuttu máli.

Niðurstöður: Í erindinu mun höfundur útskýra hvernig ITP líkanið (e. integrative treatment plan model) gæti nýst geðhjúkunarfræðingum sem og öðru fagfólki geðheilbrigðisþjónustunnar til að veita skjólstæðingsmiðaða, heildræna þjónustu á tímum þar sem heildarmyndin glatast oft vegna tíma- og fjárskorts. Sérstök áhersla verður lögð á að lýsa og skýra hvernig líkanið gæti nýst til þess að þróa meðferðaráætlanir í samstarfi við skjólstæðinga geðheilbrigðisþjónustunnar.

Ályktanir: Líkón eins og ITP líkanið er ætlað til þess að aðstoða bæði skjólstæðinga og fagfólk til þess að skipuleggja og halda utan um einstaklingshæfðar meðferðir, inngríp og bjargráð sem gætu nýst skjólstæðingnum sem best og hentað þörfum hans sem best, ásamt því að leggja áherslu á það sem skjólstæðingurinn er nú þegar að gera til að öðlast og viðhalda bata sínum.

Ágrip nr. 27

Prediction of seasonal mood fluctuations based on electroencephalographic (EGG) biomarkers and cognitive vulnerabilities in a non-clinical sample

Höfundur: Mæva Marlene Urbschat, Yvonne Höller, Gísli Kort Kristófersson

Background: Induced by decreasing light, people affected by seasonal mood fluctuations may suffer from low energy, have low interest in activities, experience changes in weight, insomnia, difficulties in concentration, depression, and suicidal thoughts. Few studies have been conducted in search for biological predictors of seasonal mood fluctuations in the brain, such as EEG oscillations.

Aim: The aim of this study was to determine whether cognitive vulnerabilities, or biomarkers of brain activity, or their combination is better suited to predict seasonal mood fluctuations, based on assessments conducted in summer.

Methods: The study was conducted from July 2019 to April 2020 in the EEG-laboratory at the University of Akureyri. 119 participants answered questionnaires and underwent EEG examination in summer. In winter, 89 participants answered an online follow-up questionnaire and were accordingly grouped into those with at least 9 points mood decline on the DASS-21 depression scale from summer to winter (N=20), and those without self-reported depressive symptoms both in summer and in winter (N=47). By means of artificial intelligence we evaluated predictability of mood decline. We trained a classifier (support vector machine) with the data: either EEG biomarkers alone, psychological evaluation at baseline alone, or a combination of the two. Leave-one-out-fold cross validation and nested subset selection (lasso regularization) was done.

Results: The accuracy for classification was at up to 75% for EEG combined with psychological measurements, 74.63% for psychological measurements alone, and 78.94% for EEG alone.

Conclusion: Combining EEG biomarkers with psychological assessment did not significantly improve classification performance of machine learning methods for applied prediction of low mood in winter. This suggests that no measurable brain activity differences were present in summer: people who developed low mood in winter were most likely free of any measurable predictive symptoms in summer. Further investigations should examine whether biomarkers beyond the EEG might be more conclusive.

Ágrip nr. 28

Þegar manneskjan sjálf stýrir þjónustunni

Höfundar: Svava Arnardóttir, Sigurborg Sveinsdóttir

Markmið: Í þessu erindi munu Svava og Sigurborg, báðar iðjuþjálfar og manneskjur með persónulega reynslu af andlegum áskorunum, segja frá raunverulegri notendastýrðri þjónustu sem á sér stað innan félagsamtakanna Hugarafli. Í Hugarafli er fólk með persónulega reynslu af andlegum áskorunum sem skilgreinir þörf sína fyrir velferðarþjónustu. Þau þróa að sama skapi starfseminna, taka þátt í að veita hana og meta árangur starfseminnar.

Markmið okkar með erindinu er að veita áheyrendum innblástur til að gefa notendum aukið tækifæri til að vera virkir þátttakendur í eigin velferðarþjónustu og þar af leiðandi taka ábyrgð á og framkalla eigin bata.

Aðferðir verkefnis: Í þessu erindi er sagt frá verkefni sem er byggt á hugmyndafræði valdeflingar (vinnuskilgreining Judi Chamberlin), batanálgunar Daniels Fishers geðlæknis og jafningjagrunni. Kynnt er til sögunnar lotukerfi með fjölda ólíkra dagskrárliða og starfsvikur þar sem allt félagsfólk mótast starfið frekar. Einnig er sagt frá því hvernig staðið er að þjálfun og stuðningi notenda sem kjósa að veita þjónustuna sem hluta af eigin bataferli. Einstaklingarnir sjálfir meta gæði þjónustunnar með spurningalistum sem þau hafa útbúið. Matið skilar bæði megindlegum og eigindlegum gögnum sem hópurinn notar svo til að ákvarða áframhaldandi þjónustu.

Niðurstöður: Með ofangreindum aðferðum skapast fleiri tækifæri fyrir einstaklinga með persónulega reynslu af andlegum áskorunum til að deila verkfærum og leiðum í batavinnu. Þannig verður til fjöldi tækifæra fyrir félagsfólk til að stíga út fyrir þægindahringinn, taka aukna ábyrgð og spreyta sig í hópstjórahlutverki. Þessir starfshættir auka einnig fjölbreytni í dagskrárliðum félagsins. Að endingu hafa þessar aðferðir gert það að verkum að velferðarþjónustan endurspeglar áhuga og vilja hópsins sjálfs, og þar af leiðandi er árangur starfsins betri en ella.

Ályktanir: Fólk sem nýttir sér velferðarþjónustu getur, og á, að eiga kost á að taka aukinn þátt í að þróa, veita og meta árangur þjónustunnar sem það nýttir sér. Þetta er í samræmi við mannréttindasáttmála Sameinuðu þjóðanna um réttindi fatlaðs fólks. Þetta eykur líkurnar á því að velferðarþjónusta sé veitt á forsendum einstaklinganna sjálfra og sé að taka á þeim þáttum sem skiptir þau mestu máli. Þessir

starfshættir veita einnig mikilvæga hlutdeild í ákvarðanatöku og tilfinninguna að viðkomandi skipti máli, jafnvel ef þau þurfa enn á einhverri aðstoð að halda. Það er okkur dýrmætt að finna að við getum haft áhrif út fyrir eigið líf og að framlag okkar sé mikils metið.

Ágrip nr. 29

Ungt fólk með tegund 1 sykursýki: Reynsla ungs fólks af þátttöku í íhlutun þar sem PAID-streitukvarðinn var notaður

Höfundar: Árún K. Sigurðardóttir, Ingvild Hernar, Marit Graue, Ragnhild B. Strandberg, Silja Stangeland Lie, David A. Richards, Beate-Christin Hope Koltveit, Anne Haugstvedt

Bakgrunnur: Þekkt er að oft fylgir streita því að vera með sykursýki og þá sérstaklega hjá ungu fólki með sjúkdóminn. Rannsóknir sýna að notagildi PAID-streitukvarðans er ekki eingöngu að meta streitu heldur líka í því að einstaklingar með sykursýki fá tækifæri til að ræða atriði út frá spurningum kvarðans, sem reynast þeim örgandi og/eða erfið að fást við.

Tilgangur: Að fá fram reynslu ungra einstaklinga með sykursýki af því að mæta á göngudeild og taka þátt í íhlutunarrannsókn þar sem PAID-streitukvarðinn var notaður.

Aðferð: Eigindleg rannsókn meðal 19 einstaklinga, 22-39 ára með sykursýki tegund 1. Eitt hálf-staðlað viðtal við hvern þátttakenda, frá báðum örmum íhlutunar var tekið frá febrúar til júní, 2019. Gögnin voru greind eftir aðferð Braun og Clarke. **Niðurstöður:** Við greindum þrjú meginþemu hvert þeirra með tvö undirþemu. 1) Fyrri eftirfylgd hafði sínar takmarkanir, (i) lítið rætt um daglegar áskoranir, (ii) gildi styðjandi samskipta og samfelli sýndi að fyrri eftirfylgd hefur reynst ögrandi og ófullnægjandi. 2) Það að nota PAID-streitukvarða breytti sýn og jók vitund um áhrif sjúkdómsins á daglegt líf, (i) aukin lífsmiðuð innsýn, (ii) að fara út fyrir þægindarammann, jákvætt viðhorf til að svara og ræða svör við PAID-streitukvarða. 3) Vilji til að nálgast svið vandamála með opnum huga (i) þörf fyrir að útfæra áhrif sjúkdómsins á daglegt líf (ii) undirbúningur fyrir samræður sýndi að opinn hugur og tækifæri til að skýra viðhorf skiptu sköpum við eftirfylgd.

Ályktun: Það að nota PAID-streitukvarðann í eftirfylgd hvatti til ígrundunar hjá þátttakendum og aðstoðaði þá við að koma orðum að því sem þeir vildu segja. Not á streitukvarða í eftirfylgd hvatti til skjólstæðingsmiðaðra samræðna. Forsenda fyrir góðum notum á PAID-streitukvarða er að samfella sé í eftirfylgd og að samskipti milli skjólstæðings og heilbrigðisstarfsfólks sé byggt á trausti.

Sjónaukinn B

Föstudagur 21. maí – Kl. 13:00 – 14:00

Þema: Störf og aðstæður heilbrigðisstarfsfólks og nemenda

Ágrip nr. 30

Innleiðing gátlista vegna bráðra vandamála á skurðstofu á Sjúkrahúsinu á Akureyri: Viðhorfsrannsókn og samantekt á innleiðingarferli

Höfundar: Eyrún Björg Þorfinnsdóttir, Árún Kristín Sigurðardóttir, Martin Ingi Sigurðsson

Markmið:

Rannsóknir sýna að hægt er að fyrirbyggja um 50% mistaka í svæfingum og skurðaðgerðum. Við þróun öryggisstaðla í svæfingum hefur meðal annars verið horft til jákvæðrar reynslu annarra starfsgreina á notkun gátlista í bráðatilfellum. Tilgangur þessarar rannsóknar var að kanna viðhorf hjúkrunarfræðinga og sérfræðilækna sem starfa á skurðstofum Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) til notkunar gátlista við störf sín.

Aðferðir rannsókna: Meginlegt rannsóknarsnið framsýnnar, lýsandi samanburðarrannsóknar var notað. Þýðið innihélt alla hjúkrunarfræðinga og sérfræðilækna sem störfuðu á skurðstofum SAK og var úrtakið allt þýðið. Spurningalistinn var lagður fyrir tvisvar, fyrir og eftir innleiðingu *Gátlista vegna bráðra vandamála á skurðstofu*.

Niðurstöður: Svarhlutfall var 87% (N=41) á tíma 1 (T1) og 67% (N=31) á tíma 2 (T2). Niðurstöður sýndu að viðhorf þátttakenda var almennt jákvætt til notkunar gátlista á skurðstofum og taldi meirihluti þeirra að gátlistar myndu nýtast við venjubundnar aðstæður og í bráðatilfellum. Meirihluti þátttakenda svaraði að

þeir treystu sér til að framkvæma störf sín án notkunar gátlista. Í samanburði með þöruðu t-prófi kom fram að færri þátttakendur treystu sér til að framkvæma verk sín í bráðatilfellum án gátlista eftir innleiðingu hans heldur en fyrir ($t(27)=-2,521$; $p=0,02$).

Ályktanir: Niðurstöður benda til að þátttakendur sjái tilgang með notkun *Gátlista vegna bráðra vandamála á skurðstofu* í bráðatilfellum. Jákvætt viðhorf þátttakenda gefur einnig tilefni til væntinga um árangursríka innleiðingu *Gátlista vegna bráðra vandamála á skurðstofu*, að starfsemi SAK.

Ágrip nr. 31

Áfengis-, lyfja- og vímuefnanotkun íslenskra hjúkrunarfræðinga

Höfundar: Lilja Dögg Bjarnadóttir, Gísli Kort Kristófersson, Helga Sif Friðjónsdóttir

Markmið: Samkvæmt erlendum rannsóknum eru hjúkrunarfræðingar útsettir fyrir hvers kyns vímuefnavanda vegna starfsumhverfis, álags, streitu og vaktavinnu. Markmið rannsóknarinnar var að meta umfang notkunar á áfengi-, vímuefnum og lyfseðilsskyldum lyfjum meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga og skoða hvort og þá hver tengsl þess eru við vaktavinnu, svefn, streitu og álag.

Aðferðir rannsókna: Rannsóknin var lýsandi þversniðsrannsókn og notast var við hentugleikaúrtak.

Rafrænn spurningalisti var sendur á alla starfandi hjúkrunarfræðinga í FÍH og tóku 835 þeirra þátt.

Gagnasöfnun fór fram haustið 2020. Spurningalistinn innihélt spurningar sem mældu áfengis-, lyfja- og vímuefnanotkun, tóbaksnotkun, svefn, streitu og álag.

Niðurstöður: Samkvæmt niðurstöðum þessarar rannsóknar neyta 85% hjúkrunarfræðinga áfengis fjórum sinnum í mánuði eða sjaldnar og 1,5% fjórum sinnum í viku eða oftar. Hlutfall þeirra er nota áfengi á skaðlegan hátt er 6,5%. Tæplega 50% hjúkrunarfræðinga hafa notað ávanabindandi lyf, þar af hafa 5,6% þeirra nálgast lyfin með öðrum leiðum en að hafa fengið þau með lyfseðli hjá lækni. Af þeim hjúkrunarfræðingum sem tóku þátt höfðu tæplega helmingur tekið ólyfseðilsskyld lyf úr lyfjaskáp eða þar sem þeir hafa aðgengi að tengt vinnu og 11% tekið lyfseðilsskyld lyf. Þrír af hverjum fjórum hjúkrunarfræðingum telja starf sitt valda í meðallagi til mjög mikillar streitu og telja 66% þeirra sem hafa glímt við svefntruflanir síðastliðin ár að starf þeirra hafi áhrif á svefn.

Ályktanir: Áfengisnotkun er nokkuð óalgeng meðal hjúkrunarfræðinga. Aðgengi hjúkrunarfræðinga að lyfseðilsskyldum lyfjum er mikið og er nokkuð algengt að hjúkrunarfræðingar taki lyf úr lyfjaskáp, með eða án leyfi yfirmanns. Frekari rannsókn er þörf á þessu sviði en þessi rannsókn varpar ljósi á umfang vímuefnavanda hjá íslenskum hjúkrunarfræðingum sem og sýnir að þörf er fyrir sérhæfð úrræði þegar vandi af þessum toga kemur fram.

Ágrip nr. 32

Streita nemenda í hjúkrunarfræði á tímum Covid-19: Þversniðsrannsókn

Höfundar: Hrund Scheving Thorsteinsson, Birna G. Flygenring, Erla K. Svavarsdóttir, Herdís Sveinsdóttir, Jóhanna Bernharðsdóttir, Margrét Hrönn Svavarsdóttir

Markmið: COVID-19 faraldurinn hafði marþætt áhrif á nemendur í hjúkrunarfræði en umtalsverðar breytingar urðu á bóklegu og klínísku námi þeirra vorið 2020. Slíkum breytingum getur fylgt streita og hafa rannsóknir á streitu erlendra hjúkrunarnema mælst miðlungs til alvarleg á tímum faraldursins. Markmið rannsóknarinnar var að kanna streitu meðal nemenda í hjúkrunarfræði og viðhorf þeirra til breytinga sem urðu á námi þeirra. Rannsóknin er fyrsta sinnar tegundar sem nær til nemenda í grunnnámi í hjúkrunarfræði á Íslandi á tímum COVID-19.

Aðferðir: Um þversniðsrannsókn var að ræða. Nemendum í grunnnámi við hjúkrunarfræðideildir Háskóla Íslands (N=545) og Háskólans á Akureyri (N=212) var boðin þátttaka. Gögnum var safnað rafrænt á tímabilinu maí til júní 2020. Svarhlutfall var 33,8%. Lýsandi tölfraði var beitt við greiningu gagna. Streita var mæld með Perceived Stress Scale sem metur einkenni streitu með 10 spurningum. Samanlögð stig geta verið frá 0-40; fleiri stig benda til aukinnar streitu. Erlendar rannsóknir hafa skilgreint alvarleika streitu á PSS 10 með eftirfarandi hætti: 0-13 væg streita, 14-26 miðlungs streita og 27-40 alvarleg streita. Þátttakendur svöruðu einnig spurningum um þætti sem geta haft áhrif á streitu auk bjargráða sem þeir notuðu.

Niðurstöður: Þátt tóku 256 nemendur; meðalaldur var 27,8 ár (sf=6,6). Streitustig mældust að meðaltali 18,1 (sf=7,03; spönn= 1-37). Streitustig nemenda sem sögðust hafa nægan stuðning við námið voru marktækt lægri en þeirra sem sögðust ekki hafa nægan stuðning. Meirihluti þátttakenda sagðist ánægður eða mjög ánægður með breytingar sem gerðar voru á náminu á tímum faraldursins. Helstu bjargráð þátttakenda við streitu voru að tala við fjölskyldu eða vini eða hreyfa sig.

Ályktanir: Niðurstöður sýna mikilvægi þess að styðja við nemendur á tímum mikilla og óvæntra breytinga. Það virðist hafa gengið vel hjá háskólunum tveim en nemendur mældust að meðaltali með miðlungsstreitu og voru ánægðir með breytingar sem gera þurfti á námi vegna COVID-19.

Ágrip nr. 33

Kennsluaðferð með nýju sniði á tímum Covid-19 heimsfaraldurs

Höfundar: Þorsteinn Jónsson, Hrund Scheving Thorsteinsson

Í upphafi Covid19 heimsfaraldurs á vormánuðum 2020 var leitað til heilbrigðisstarfsfólks á Íslandi, um að koma til starfa á Landspítala í bakvarðasveit. Hluti af bakvarðasveitinni hafði ekki starfað við heilbrigðisþjónustu í einhver ár og þurfti því á þjálfun að halda. Faraldurinn hefur haft mikil áhrif á kennsluaðferðir og hvatt til nýrra lausna. Skjáherming er nýleg kennsluaðferð sem virðist árangursrík.

Aðferðir: Sökum samkomutakmarkana varð að beita öðrum kennsluaðferðum en venja er. Hefðbundnu herminámi var breytt í svokallaða Skjáhermingu. Stuðst var við hefðbundna aðferðafræði hermináms en í stað verklegs tilfellis, fengu þátttakendur tilfellasögu á skjá. Líkt og í hefðbundnu herminámi, var áhersla lögð á að þátttakendur leiddu umræðu um tilfellið út frá eigin færni- og þekkingarforsendum. Í lokin var lagður skriflegur spurningalisti fyrir þátttakendur, alls 11 spurningar, til að meta kennsluaðferðina.

Niðurstöður: Þátttakendur voru 10 sjúkraliðar og 5 hjúkrunarfræðingar (N=15). Meginniðurstöður sýna að rúmlega 93% þátttakenda (n=14) voru sammála eða mjög sammála því að reynsla af kennsluaðferðinni hafi verið góð. Þegar þátttakendur voru beðnir að svara hversu vel þeim leið í kennslunni á kvarðanum 0-10, var meðaltalið 9,73. Allir þátttakendur voru sammála eða mjög sammála því að kennslan muni stuðla að auknu öryggi sjúklinga. Eins voru allir sammála eða mjög sammála því að þekking á viðfangsefninu hafi aukist við kennsluna, og að sjálfstraust gagnvart klínískum viðfangsefnum hafi aukist með þátttökunni í hermináminu.

Ályktanir: Mikilvægt er að kanna ávinning kennslu, þegar teknar eru upp nýjar kennsluaðferðir. Ljóst er að reynsla þátttakenda af kennslunni var góð, þeim leið vel og þeir töldu sig læra mikið. Þá jókst klínískt sjálfstraust þátttakenda í hermináminu. Þróa þarf þessa kennsluaðferð áfram, og meta viðhorf ólíkra þátttakenda til hennar og hversu vel hún hentar ólíkum viðfangsefnum.

Sjónaukinn B

Föstudagur 21. maí – Kl. 13:00 – 14:05

Þema: Störf og aðstæður heilbrigðisstarfsfólks og nemenda - frh.

Ágrip nr. 34

„Á milli steins og sleggju“. Reynsla hjúkrunarfræðinga af stjórnun og rekstri hjúkrunarheimila á Íslandi

Höfundar: Berglind Steindórsdóttir, Kristín Þórarinsdóttir, Þorbjörg Jónsdóttir

Markmið: Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna reynslu hjúkrunarfræðinga af stjórnun og rekstri hjúkrunarheimila sem rekin eru með daggjöldum frá Sjúkratryggingum Íslands.

Aðferðir rannsókna: Rannsóknin var eigindleg viðtalsrannsókn þar sem tekin voru átta einstaklingsviðtöl og tvö rýnihópaviðtöl við alls 17 hjúkrunarstjórnendur. Notaður var hálfstaðlaður viðtalsrammi. Gögn voru greind með innihaldsgreiningu þar sem efni var flokkað í þemu sem sameinuðust í yfirþema er náði yfir reynslu hjúkrunarstjórnenda og áskoranir þeirra í starfi.

Niðurstöður: Starf hjúkrunarstjórnenda er mikil ábyrgðarstaða. Á sama tíma og halda þarf uppi ákveðnum gæðum þjónustu setur takmarkað fjármagn þröngar skorður. Erfitt er að uppfylla gæðakröfur þar sem daggjöld eru ekki í samræmi við raunkostnað þeirrar þjónustu sem farið er fram á. Þörf er á auknu gæðastarfi á hjúkrunarheimilum og nauðsynlegt að auka hlutfall faglærðra starfsmanna. RAI-mat nýtist

markvisst í gæðavinnu þar sem tími gefst til. Þátttakendur eru gagnrýnir á að mælitækið sé bæði nýtt til mats á gæðum og sem tæki sem hefur áhrif á fjárúthlutun til heimila. Þeim finnst mælitækið ekki alltaf endurspeglja hjúkrunarþyngd nægilega vel. Hjúkrunarfræðingar leggja áherslu á mikilvægi framtíðarsýnar fyrir öldrunarþjónustu í heild.

Ályktanir: Niðurstöður gefa til kynna að hjúkrunarheimili þurfi aukið fjármagn til að auka megi gæðastarf, tryggja fagmennsku og öryggi. Taka þarf til greina gagnrýni á RAI-mælitækið svo að hægt sé að nýta það markvisst til gæðastarfs. Niðurstöður eru sérstaklega mikilvægar við stefnumótun og framtíðarsýn öldrunarþjónustu og sem tillögur til úrbóta í umhverfi hjúkrunarheimila.

Ágrip nr. 35

„Þetta er bara þitt eigið sjálfskaparvíti“. Reynsla hjúkrunarfræðinga af kulnun í starfi

Höfundur: Guðrún Valdimarsdóttir, Sigríður Halldórsdóttir, Hjördís Sigursteinsdóttir

Kulnun er starfstengt vandamál sem orsakist meðal annars af langvarandi streituvaldandi þáttum í vinnuumhverfinu. Samanborið við eldri rannsóknir virðast einkenni kulnunar orðin algengari og alvarlegri en áður var og vísbendingar eru um að veruleg kulnun sé til staðar meðal íslenskra hjúkrunarfræðinga, sérstaklega hjá þeim yngri og óreyndari.

Aðferðir: Í þessari fyrirbærafræðilegu rannsókn var tilgangsrúttak notað til afla þátttakenda. Skilyrði var að viðkomandi hafi leitað sér utanaðkomandi aðstoðar vegna kulnunar í starfi fyrir a.m.k. hálfu ári. Stuðst var við viðtalsáætlun og tekin 1-2 viðtöl við 6 hjúkrunarfræðinga. Viðtölin voru að meðaltali 90 mínútur.

Niðurstöður: Nýnæmi þessarar rannsóknar felst einkum í þeirri megin niðurstöðu í reynslu hjúkrunarfræðinganna að litið var svo á í starfsumhverfi þeirra að kulnun þeirra væri *sjálfsskaparvíti*. Þetta olli því m.a. að hjúkrunarfræðingarnir upplifðu mikla skömm yfir kulnuninni. Jafnframt kom fram mikið þekkingarleysi hjá öllum aðilum varðandi kulnun, bæði hjá hjúkrunarfræðingunum sjálfum, yfirmönnum og þeim fagaðilum sem hjúkrunarfræðingarnir leituðu til. Þetta þekkingarleysi hindraði að rétt væri tekið á málum þeirra. Hjúkrunarfræðingarnir töldu streituvaldandi aðstæður í vinnunni meginástæður kulnunarinnar en þó hefði aðstæður í einkalífinu einnig haft áhrif. Samansöfnuð áhrif af langvarandi vinnuálagi, kvíða, þreytu, erfiðum samskiptum á vinnustað, ósveigjanleika, umbunarleysi, stuðningsleysi og þekkingarleysi stjórnenda voru þættir í vinnuumhverfinu sem leiddu á endanum til kulnunar í starfi. Hjúkrunarfræðingarnir töldu eigið þekkingarleysi og þekkingarleysi stjórnenda og fagaðila á kulnun hafa valdið því að ekkert var gert í málum þeirra fyrr en of seint. Helstu birtingamyndir kulnunarinnar voru síþreyta, breytt hegðun og líkamleg vanlíðan. Hvíldin var mikilvægust til að ná bata en einnig hjálpaði samtalsmeðferð, sjúkrapjálfun og hreyfing. Formleg starfsendurhæfing gerði gæfumuninn í bataferlinu.

Ályktanir: Í starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, þar sem álag og áreiti er mikið, er mikilvægt að allir séu meðvitaðir um einkenni kulnunar í starfi og gera þarf stjórnendur ábyrga fyrir því að skapa starfsfólki heilbriggt vinnuumhverfi.

Ágrip nr. 36

Nightingale áskorun á Landspítala 2020 – leiðtogaþjálfun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra

Höfundar: Hulda Pálsdóttir, Hrund Scheving Thorsteinsson

„Nightingale áskorunin“, árs leiðtogaþjálfun fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður yngri en 35 ára, var hluti af „Nursing Now“ herferð á vegum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunar (WHO) til að bæta heilsu og heilbrigði um allan heim. Áskorunin var samstarfsverkefni WHO og Alþjóðasamtaka hjúkrunarfræðinga (ICN) með það að markmiði að styrkja stöðu hjúkrunarfræðinga m.a. í þeim tilgangi að hafa áhrif á stefnumótun í heilbrigðisþjónustunni. Hjúkrunarfræðingar eru um helmingur heilbrigðisstarfsfólks og gegna því mikilvægu hlutverki m.a. í mótun heilbrigðisþjónustu með ómetanlegri þekkingu sinni og reynslu. Það hefur sýnt sig á tímum COVID19 faraldursins að herferðin var tímabær og mikilvægari en nokkru sinni fyrr.

Tilgangur þátttöku í verkefninu var að styrkja hjúkrunarfræðinga og ljósmæður til starfa á spítalanum. Fyrir þátttakendur skapaðist tækifæri til persónulegrar starfsþróunar, myndunar tengslanets og valdeflingar, sem gert var ráð fyrir að kæmi allri starfsemi spítalans til góða í samræmi við stefnupýramída Landspítala.

Framkvæmd: Tuttugu hjúkrunarfræðingar frá 12 klínískum deildum tóku þátt. Við skipulagningu

Þjálfunarinnar var stuðst við ýmsar kenningar og umfjöllunarefni þannig margvísleg. Beitt var fjölbreyttum kennsluaðferðum við þjálfunina; t.d. ígrundun, sjálfsnámi, myndböndum, umræðum auk fyrirlestra. Leiðbeinendur og leiðtogar innan sem utan Landspítala komu að þjálfuninni.

Mat á árangri: Þátttakendur mátu leiðtogaþjálfunina við lok hennar og svöruðu spurningalista með opnum spurningum. Fram kom mikil ánægja með þjálfunina sem þeim fannst hafa aukið sjálfstraust sitt og eflt sem leiðtoga í starfi og lífi. Þrátt fyrir truflanir vegna COVID19 faraldursins stóðst þjálfunin væntingar þátttakenda. Jafnframt kom fram að þeim fannst kennsluaðferðir gagnlegar og eflandi með góðri blöndu af fyrirlestrum, verkefnum og umræðum.

Ályktanir: Reynslan af verkefninu sýnir að þörfin er brýn og hefur Landspítali ákveðið að halda áfram að bjóða upp á námskeið í leiðtogaþjálfun til þess að efla hjúkrunarfræðinga og ljósmæður enn frekar í starfi.