



Háskólinn
á Akureyri
University
of Akureyri

Sjónaukinn 2026

Lærdómur, lausnir og leiðin áfram

ÁGRIPASKRÁ

Meistaradagur 20. maí

Sjónaukinn 2026

Lærdómur, lausnir og leiðin áfram

Í þessari ágripaskrá má nálgast ágrip fyrri dags Sjónaukans 2026

[Smelltu hér](#) til að nálgast dagskrá Sjónaukans og ágripaskrá fyrri dags

Meðlimir vísindanefndar Sjónaukans 2026

Jette Mebrouk, lektor, Hjúkrunarfræðideild, Heilbrigðis-, viðskipta- og raunvísindasvið

Hrefna Óskarsdóttir, aðjúnt, Iðjuþjálfunarfræðideild, Heilbrigðis-, viðskipta- og raunvísindasvið

Anna Karen Sigurjónsdóttir, verkefnistjóri, Heilbrigðis-, viðskipta- og raunvísindasvið

Pála Sigríður Tryggvadóttir, aðjúnt, Hjúkrunarfræðideild, Heilbrigðis-, viðskipta- og raunvísindasvið

Áslaug Lind Guðmundsdóttir, verkefnastjóri, Heilbrigðis-, viðskipta- og raunvísindasvið



Jette, formaður



Hrefna



Anna Karen



Pála Sigríður



Áslaug Lind

Efnisyfirlit

Hjúkrunarfræðingur í 40 ár: Þróun frá fortíð til framtíðar	5
Dr. Hafdís Skuladóttir, dósent við Háskólann á Akureyri	
Hæfniviðmið fyrir sérfræðinga í hjúkrun. Af hverju og hvernig?	6
Dr. Gísli Kort Kristófersson, sérfræðingur í geðhjúkrun, prófessor við Háskólann á Akureyri	
Menntun í nútíma velferðarþjónustu	8
Dr. Nanna Ýr Arnardóttir, lektor við Háskólann á Akureyri	
„Vertu ekki að þessu væli strákur... harkaðu þetta af þér “ – Reynsla íslenskra karla af því að vera með vefjagigt	9
Díana Ósk Halldórsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
Algengi langvarandi verkja og áhrif þeirra á lífsgæði meðal kvenna á barneignaraldri: Hvert leita konur og hver er árangur verkjameðferðar	10
Kristín Júlía Hannesdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
The association between prescribed opioids and suicidal behavior among people with chronic pain: A Scoping review	11
Liljana Milenkoska, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
Verkir og heilsutengd lífsgæði kvenna á breytingarskeiðsaldri	12
Kristín Edda Búadóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
„Þú ýtir ekki á takka og bíður eftir teyminu, þú ert teymið“: Reynsla háskólamenntaðs heilbrigðisstarfsfólks af störfum þeirra á landsbyggðinni	13
Björg Eyþórsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
Fann fyrir öryggi í óöruggum aðstæðum: Reynsla kvenna af áhættumeðgönguvernd á Landspítala á meðgöngu eftir andvana fæðingu	14
Stefanía Guðmundsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
„Vera með puttan á púlsinum“ í krefjandi starfsumhverfi með takmörkuð úrræði: Upplifun hjúkrunarfræðinga sem vaktstjórar á landsbyggðasjúkrahúsum	15
Katrín Eva Reykjálín Guðmundsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
„Hún gaf mér verkfæri svo ég gæti flogið“: Reynsla mæðra af þjónustu brjóstgöngufaragjafa	16
Hildur Ármannsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
„Ég var bara svona skugginn af sjálfri mér“. Einelti á vinnustað þar sem konur eru gerendur	17
Kristín Helga Magnúsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	

Vegurinn að heiman er vegurinn heim. Ávinningur heilabilunarvænna búsetuúrræða: yfirlitssamantekt	18
Ester Jóhannsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri.....	
Tíðni kulnunareinkenna meðal starfsfólks í heilbrigðis- og félagsþjónustu innan heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins.....	19
Berglind Gunnarsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
Samveran og velferð makans verður miðpunktur tilverunnar	20
Rósa Jóhannesdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri.....	
Líðan iðjubjálfa í starfi: Áhrif starfsumhverfis og stjórnunar	21
Guðríður Erna Guðmundsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri.....	
Á fyrstu mínútunum: Þjálfun og viðhorf starfsfólks heilbrigðisstofnunar Vesturlands í bráðatilfellum	22
Kristín Norðkvist Ragnarsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
„Finnst eins og lífið sé að fara frá mér ef ég fæ ekki meðbyr þegar ég kem út“. Reynsla fanga við lok afplánunar af því að vera á leið út í samfélagið.....	23
Anna Þóra Arnfjörð Þórhallsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri.....	
Þroskatengd áföll, ofbeldi í nánnum samböndum og aukinn þroski: Kenningarsambætting	24
Margrét Lena Kjartansdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
Kraftmiklir krakkar. Lífstílsmeðferð fyrir börn með offitu og foreldra þeirra innan heilsugæslu hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands: Árangur og áhrif á lífstílsþætti.....	25
Þorbjörg Anna Steinarsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri.....	
„Þá er ég kannski bara hættur við að hætta“. Reynsla einstaklinga á landsbyggðinni af þjónustu og stuðningi í bataferli vegna áfengis- og/eða vímuefnavanda	26
Erla Lind Friðriksdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	
Áhættuþættir naloxone notkunar hjá innliggjandi sjúklingum á Landspítala	27
Svava Ósk Thorsteinsson, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri	

Aðalfyrirlesari

Dr. Hafdís Skúladóttir, dósent við Háskólann á Akureyri

Hafdís lauk BS prófi 1986 frá Háskóla Íslands, meistaraþrófi frá Royal College of Nursing UK 2001 og doktorsprófi frá Háskóla Íslands 2022.

Hún er dósent við Hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri og hefur starfað sem deildarforseti hjúkrunarfræðideildar frá hausti 2025.

Hjúkrunarfræðingur í 40 ár: þróun frá fortíð til framtíðar

Háskólinn á Akureyri tók inn fyrstu nemendur sína haustið 1987 og á því 40 ára afmæli á næsta ári. Í erindinu verður farið lauslega yfir stöðu menntunar hjúkrunarfræðinga fyrir 40 árum síðan og hver þróunin hefur verið til dagsins í dag. Hvenær fyrst var mögulegt fyrir hjúkrunarfræðinga að fara í meistaranám hér á landi og síðan í doktorsnám.

Aðalfyrirlesari

Dr. Gísli Kort Kristófersson, sérfræðingur í geðhjúkrun, prófessor við Háskólann á Akureyri, aðjúnkt við University of Minnesota og Háskóla Íslands

Gísli er hjúkrunarfræðingur með sérhæfingu í geðhjúkrun. Hann lauk hjúkrunarfræðinámi frá Háskóla Íslands árið 2004 ásamt meistaraþrófi og doktorsþrófi í geðhjúkrun frá University of Minnesota árin 2008 og 2012. Hann hefur starfað innan geðheilbrigðisþjónustu bæði á Íslandi og erlendis, sinnt kennslu og rannsóknum, og starfar jafnframt sem sérfræðingur í geðhjúkrun á einkastofu og við Sjúkrahúsið á Akureyri.

Hæfniviðmið fyrir sérfræðinga í hjúkrun. Af hverju og hvernig?

Markmið erindisins er að rökstyðja að leyfisveitingar fyrir sérfræðinga í hjúkrun á Íslandi byggja á skýrt skilgreindum hæfniviðmiðum innan hvers sérsviðs. Varpað er ljósi á hvernig hæfniviðmið styðja við gæði þjónustu, faglega þróun og öryggi sjúklinga og þurfa að endurspeglar bæði alþjóðlegar kröfur og íslenskar aðstæður.

Stuðst var við samþætta nálgun þar sem annars vegar var gerð yfirlitsgreining á alþjóðlegum leiðbeiningum og fræðilegum heimildum um hæfniviðmið í hjúkrun og hins vegar á rannsóknum sem höfundur hefur tekið þátt í varðandi sérfræðingshlutverkið. Greindir voru lykilþættir sérfræðihæfni, svo sem klínísk færni, leiðtogaþæfni, gagnreyndir starfshættir og fræðsla, með sérstakri áherslu á mótun hæfniviðmiða. Möguleg hæfniviðmið fyrir sérfræðinga í geðhjúkrun verða svo kynnt sem dæmi

Skýr hæfniviðmið auka samræmi, gagnsæi og gæði þjónustu og styrkja faglega sjálfsmynd hjúkrunarfræðinga. Þau eru forsenda markvissrar þjálfunar, mats á frammistöðu og faglegrar þróunar. Niðurstöður benda skýrt til að án sértækra hæfniviðmiða, mótaðra í samstarfi við fræðasvið og fagfólk viðkomandi sérsviðs, skorti faglegt réttmæti og samræmi í leyfisveitingum. Slík viðmið eru því ekki valkostur heldur grunnforsenda traustra og réttláttra leyfisveitinga fyrir sérfræðinga í hjúkrun sem tryggja lágmarksgæði og öryggi heilbrigðisþjónustu þeirrar sem sérfræðingar í hjúkrun veita

Leyfisveitingar fyrir sérfræðinga í hjúkrun ættu að byggja annarsvegar á alþjóðlega viðurkenndum hæfniviðmiðum sérfræðinga í hjúkrun almennt og svo hinsvegar á hæfniviðmiðum innan hvers sérsviðs sem þróuð eru í samstarfi við viðkomandi fagdeild og fræðasvið. Slík nálgun er lykilatriði til að tryggja

Sjónaukinn 2026

Lærdómur, lausnir og leiðin áfram

gæði, öryggi og faglegt sjálfstæði hjúkrunar. Með breyttu landslagi hefur skapast rými til að tryggja að leyfisveitingar endurspegli raunverulega klínísku hæfni og þarfir heilbrigðisþjónustunnar.

Aðalfyrirlesari

Dr. Nanna Ýr Arnardóttir

Nanna Ýr er dósent í lífeðlisfræði við Háskólinn á Akureyri og hefur starfað þar frá árinu 2017. Hún er jafnframt brautarstjóri þverfaglegs framhaldsnáms í heilbrigðisvísindum.

Nanna Ýr er sameindalíffræðingur með meistara- og doktorspróf frá læknadeild Háskóli Íslands.

Rannsóknir hennar hafa að mestu beinst að mælingum á hreyfingu, mikilvægi hreyfingar og tengslum við almenna heilsu.

Hún hefur átt sæti í samstarfshópum á vegum embættis landlæknis, meðal annars við mótun hreyfiráðlegginga og tekið þátt í evrópsku samstarfsverkefni um mælingar á hreyfingu, kyrrsetu og svefni.

Menntun í nútíma velferðarþjónustu

Menntun í heilbrigðisvísindum gegnir lykilhlutverki í þróun nútíma velferðarþjónustu þar sem þverfagleg þekking, rannsóknir og nýsköpun verða sífellt mikilvægari. Námið við Háskólinn á Akureyri miðar að því að undirbúa nemendur fyrir fjölbreytt störf á heilbrigðisviði, rannsóknarvinnu og áframhaldandi fræðastörf, meðal annars í doktorsnámi. Á sama tíma vakna spurningar um hvernig fyrirhugaðar breytingar á uppsetningu náms í hjúkrunarfræði muni hafa áhrif á þverfaglegt nám og áhugann til sérhæfingar. Mikilvægt er að skapa umhverfi sem hvetur fleiri til framhaldsnáms og styrkir hæfni þeirra til sjálfstæðra vísindastarfa, stjórnunar og þátttöku í fræðasamfélaginu.

„Vertu ekki að þessu væli strákur... harkaðu þetta af þér “ – Reynsla íslenskra karla af því að vera með vefjagigt

Díana Ósk Halldórsdóttir, meistaranemandi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Dr. Þorbjörg Jónsdóttir og Dr. Hafdís Skúladóttir

Markmið rannsóknarinnar var að öðlast innsýn inn í reynslu íslenskra karla af því að vera með vefjagigt, og hvernig veikindin hafa áhrif og móta líf þeirra. Von er um að rannsóknin stuðli að aukinni samfélagsvitund um vefjagigt hjá körlum og varpi ljósi á sérstöðu þessa hóps, ásamt leggja grunn að frekari rannsóknum og bættri heilbrigðisþjónustu.

Rannsóknin var eigindleg og byggði á fyrirbærafræðilegri aðferð Vancouver skólans með það að markmiði að auka þekkingu og varpa ljósi á lífaða reynslu þátttakenda. Þátttakendur voru sjö íslenskir karlar með staðfesta greiningu á vefjagigt, á aldrinum 40–75 ára og valdir með tilgangsrúttaki. Gagna var aflað með hálfstöðluðum einstaklingsviðtölum. Eitt viðtal var tekið við hvern þátttakanda, í síma eða í gegnum fjarfundabúnað, og stóðu viðtölin í 50–120 mínútur.

Reynsla karla af vefjagigt var fjölþætt og sveiflukennd, mótuð af samspili líkamlegra, andlegra og félagslegra þátta. Verkir, þreyta, svefn- og hugræn einkenni höfðu veruleg áhrif á daglegt líf og kröfðust stöðugar aðlögunar. Greiningarferlið var oft langt og óljóst, og greiningin hafði bæði létti og vonbrigði í för með sér. Veikindin vógu þungst á starfsgetu, sjálfsmynd og félagsleg tengsl.

Kjarninn í niðurstöðunum er að vefjagigt hefur víðtæk áhrif á líf karla, þar sem ófyrirsjáanleiki einkenna gerir þeim erfitt fyrir og veldur takmörkunum. Veikindin raska fyrri veruleika þeirra, þar sem áður sjálfsgefinn daglegur veruleiki brotnar niður og krefst þess að þeir endurbyggja líf sitt og sjálfsmynd á nýjum forsendum. Þörf er á frekari rannsóknum til að auka skilning á þessum lítt rannsakaða hópi.

Algengi langvarandi verkja og áhrif þeirra á lífsgæði meðal kvenna á barneignaraldri: Hvert leita konur og hver er árangur verkjameðferðar

Kristín Júlía Hannesdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Dr. Sigríður Inga Karlsdóttir

Markmið rannsóknarinnar var að varpa ljósi á tíðni verkja hjá konum á barneignaraldri á Íslandi, ásamt því að skoða áhrif verkja á lífsgæði og áhrif mismunandi meðferða á verki. Bornar voru saman upplýsingar kvenna sem áttu börn og sem áttu ekki börn.

Rannsóknin var megindleg, afturskyggn þversniðsrannsókn þar sem skoðuð voru fyrirliggjandi gögn úr ICEPAIN rannsókninni um algengi verkja meðal 1003 kvenna á barneignaraldri (21-45 ára) á Íslandi. Notast var við gagnagreiningarforritið Jamovi til úrvinnslu og tekin var saman lýsandi tölfræði til að skoða tíðni og fylgni milli breyta.

Af þeim konum sem tóku þátt í þessari rannsókn upplifðu 37% kvenna langvarandi verki. Af þessum konum áttu 73.7% kvennanna börn en 26.4% voru barnlausar. Flestar konur, eða 59.9%, sem leituðu sér hjálpar fóru á næstu heilsugæslustöð en 28.8% leituðu beint til sérfræðings á viðkomandi sviði. Marktækur munur var á milli hópa þar sem þær konur sem leituðu sér aðstoðar upplifðu einhverja úrlausn verkja. Hreyfing bar árangur hjá 74.2% kvennanna, sjúkrahjálfun 51.9%, slökun 45.7% og nudd 43.9%. Langvarandi verkir höfðu mikil áhrif á lífsgæði en 57.2% kvenna upplifðu truflun á svefni og 55.5% upplifðu truflun á lífsánægju. Ekki var marktækur munur milli hópanna varðandi áhrif á lífsgæði.

Álykta má að konur sem eiga börn upplifi oftast langvarandi verki samanborið við konur sem eiga ekki börn. Konur á Íslandi leita sér aðstoðar við einkennum sínum með ýmsum meðferðum og flestar fá einhvern létti einkenna. Áhrif verkjanna á lífsgæði kvenna geta verið víðtæk en ekki reynist marktækur munur á milli hópanna hvað það varðar.

The association between prescribed opioids and suicidal behavior among people with chronic pain: A Scoping review

Liljana Milenkoska, meistaranemandi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Dr. Þorbjörg Jónsdóttir og Dr. Deniz Harputlu

This review aims to systematically map existing research on the association between prescribed opioid use and suicidal behaviour among adults with chronic pain and to identify gaps in the current literature.

This study was conducted as a scoping review in accordance with Joanna Briggs Institute methodology and reported using PRISMA-ScR guidelines. PubMed, MEDLINE, CINAHL, and Scopus were searched for studies published between 2000 and 2025. Eligible studies included adults with chronic non-cancer pain receiving prescribed opioid therapy and reporting at least one suicidality-related outcome (suicidal ideation, suicide attempt/self-harm, suicide death, or intentional overdose). Data were extracted across five analytic domains: opioid exposure characteristics, suicidality outcomes, psychosocial factors, pain-related factors, and healthcare system factors. Findings were synthesized descriptively.

Nineteen studies met the inclusion criteria. Suicidal ideation was the most frequently reported outcome, followed by suicide attempts/self-harm and suicide death. Higher prescribed opioid doses and treatment transitions, particularly tapering or discontinuation, were associated with increased suicide-related risk in several longitudinal studies. Psychiatric comorbidity consistently emerged as a key vulnerability factor. Substantial heterogeneity was observed in exposure definitions and outcome classification.

This scoping review shows that suicidal behaviour occurs among adults with chronic non-cancer pain receiving opioid therapy and is linked to multiple interacting factors. Higher opioid doses, treatment changes (e.g., tapering or discontinuation), psychiatric comorbidity, psychological distress, substance use, and greater pain burden all contribute to increased suicide risk. These findings highlight the need for integrated suicide risk assessment and mental health evaluation within chronic pain management to support safer opioid prescribing and improve patient care.

Verkir og heilsutengd lífsgæði kvenna á breytingarskeiðsaldri

Kristín Edda Búadóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri

Leiðbeinandi: Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir

Að kanna algengi langvinnra verkja meðal kvenna á breytingaskeiðsaldri ásamt því að kanna verkjalyfjanotkun þessa hóps og árangur verkjalyfjanotkunar vegna langvinnra verkja. Einnig voru könnuð áhrif langvinnra verkja á heilsutengd lífsgæði.

Rannsóknin var megindegleg, afturskyggn þversniðsrannsókn. Úrtakið voru 1698 konur, á aldrinum 35-59 ára úr svarendahópi gagnaöflunarfyrtækisins MASKÍNU (Þjóðgátt). Skoðuð voru fyrirbyggjandi gögn úr ICEPAIN gagnasafninu um langvinna verki, heilsutengd lífsgæði og verkjalyfjanotkun auk lýðfræðilegra upplýsinga á borð við menntun, hjúskaparstöðu og búsetu. Til að kanna tengsl á milli langvinnra verkja og annarra bakgrunns- og lífsgæðabreyta voru notaðar krosstöflur og KÍ-kvaðrat próf. Við greiningu á heilsutengdum lífsgæðum var notast við flokkabreytur þar sem þátttakendur mátu áhrif verkja á daglegt líf sitt. Við útreikninga á marktækni voru notuð 95% öryggismörk.

Af úrtakinu (N = 1698) glímdu 46,3% þátttakenda við langvinna verki og tengdust þeir marktækt mati þeirra á eigin heilsu, aldri, BMI, menntunarstigi og búsetu. Langvinnir verkir höfðu víðtæk neikvæð áhrif á daglegt líf og lífsgæði, þar á meðal svefn, hreyfigetu, vinnu og félagslega þátttöku. Regluleg verkjalyfjanotkun meðal þátttakenda með langvinna verki var 95,3% en 87,4% þeirra upplifði þó engan árangur af verkjalyfjameðferð. 89% þeirra sem upplifðu mikil áhrif verkja á daglegar athafnir tilheyrðu hópnum með langvinna verki. 90% þátttakenda sem finna fyrir miklum áhrifum verkja á vinnu utan heimilis og samskipti við annað fólk voru með langvinna verki og af þeim sem sögðu verki hafa mikil áhrif á lífsánægju voru 90,4% með langvinna verki.

Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi þess að bæta forvarnir og stuðning við konur á breytingaskeiðsaldri sem glíma við langvinna verki til að stuðla að auknum lífsgæðum þeirra.

„Þú ýtir ekki á takka og bíður eftir teyminu, þú ert teymið“: Reynsla háskólamenntaðs heilbrigðisstarfsfólks af störfum þeirra á landsbyggðinni

*Björg Eyþórsdóttir, meistaraneinandi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Dr. Árun Kristín Sigurðardóttir*

Að kanna reynslu háskólamenntaðs heilbrigðisstarfsfólks af störfum þeirra á landsbyggðinni og greina leiðir til að styðja við mönnun.

Notuð var eigindleg rannsóknaraðferð með rýnihópaviðtölum. Þátttakendur voru háskólamenntað heilbrigðisstarfsfólk á Heilbrigðisstofnun Austurlands og voru valdir með tilgangs- og sjálfboðaliðaúrtaki. Tekin voru þrjú rýnihópaviðtöl við 12 þátttakendur; hjúkrunarfræðinga, lækna og ljósmæður. Við gagnagreiningu var notuð blönduð aðferð aðleiðandi og afleiðandi innihaldsgreiningar.

Þátttakendur töldu starfsaðstæður sínar almennt góðar og heilbrigðisstarfsfólki leið vel í vinnunni. Aðgengi að faglegum stuðningi var misjafnt eftir starfstéttum og fjarlægð frá sérhæfðri þjónustu gat verið áskorun en í henni fólust einnig tækifæri. Færri úrræði í meðferð sjúklinga vöktu ábyrgðartilfinningu en ekki endilega neikvæða upplifun. Það sem helst gat truflað starfsfestu var viðvarandi álag tengt mönnun. Þátttakendur upplifðu að sveigjanleika í heilbrigðisnámi væri ábótavant sem gerði landsbyggðinni erfiðara fyrir. Nám og störf innan heilbrigðisþjónustu virðast of höfuðborgarmiðuð og of lítið er gert til að gera aðstæður á landsbyggðinni eftirsóknarverðar.

Með því að auka aðgengi fólks með landsbyggðarrætur að heilbrigðisnámi má auka fjölda þeirra sem líklegri eru til að festa rætur á landsbyggðinni. Gefa þarf landsbyggðinni meira vægi þannig hún verði raunhæfur möguleiki til búsetu og starfa. Aukin viðvera sérfræðinga úti á landi myndi bæta þjónustu við skjólstæðinga, bæði með greiðara aðgengi að sérfræðingum en einnig ávinningi þess að heilbrigðisstarfsfólk starfandi á landsbyggðinni nyti markvissari faglegs stuðnings. Starfstéttir innan heilbrigðisþjónustu starfa náið saman á landsbyggðinni og stöðugleiki í mönnun einnar hefur áhrif á mönnun og líðan annarar í starfi.

Fann fyrir öryggi í óöruggum aðstæðum: Reynsla kvenna af áhættumeðgönguvernd á Landspítala á meðgöngu eftir andvana fæðingu

Stefanía Guðmundsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna reynslu kvenna sem áður höfðu fætt andvana barn eftir að minnsta kosti 28 vikna meðgöngu, af áhættumeðgönguvernd á Landspítala á næstu meðgöngu. Einnig að fá innsýn í þarfir þeirra varðandi umönnun heilbrigðisstarfsfólks. Markmiðið var að auka gæði þjónustunnar fyrir þennan hóp kvenna og gera heilbrigðisstarfsfólk öruggara í umönnun þeirra.

Eigindleg rannsókn sem byggði á fyrirbærafræðilegri nálgun Vancouver-skólans. Tekin voru samtals 15 djúpvíðtöl við níu konur. Heildargreiningarlíkan var sett fram til að lýsa niðurstöðum rannsóknarinnar.

Konurnar upplifðu flóknar og erfiðar tilfinningar og fannst þær oft ekki eiga samleið með þunguðum konum sem ekki höfðu misst. Við greiningu niðurstaðna kom fram yfirþemað: Fann fyrir öryggi í óöruggum aðstæðum sem lýsir þeirri líðan kvenna að upplifa mikið óöryggi og hræðslu á meðgöngu eftir andvana fæðingu, en finna fyrir öryggi í áhættumeðgönguvernd. Greind voru fjögur meginþemu: Erfitt að vera alltaf með varann á sér, Dýrmætur stuðningur í takt við hvar ég var stödd, Aðgengið mikilvægt og viðmótið einstakt og Fagleg þjónusta í öruggum höndum. Einnig voru greind 11 undirþemu.

Meðgöngu eftir andvana fæðingu fylgja ýmsar áskoranir og erfiðar tilfinningar. Mikilvægt er að konur hafi aðgengi að þjónustu sem þær treysta, þar sem þær upplifa öryggi og að þjónustan sé í takt við þarfir þeirra. Ljósmeður og annað heilbrigðisstarfsfólk sem sinnir konum á meðgöngu eftir andvana fæðingu geta haft mikil áhrif á hversu farsæl meðgangan er. Í heildina voru konurnar ánægðar með þá þjónustu sem þær fengu í áhættumeðgönguvernd.

„Vera með puttan á púlsinum“ í krefjandi starfsumhverfi með takmörkuð úrræði: Upplifun hjúkrunarfræðinga sem vaktstjórar á landsbyggðasjúkrahúsum

Katrín Eva Reykjalin Guðmundsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri

Leiðbeinandi: Steinunn Jónatansdóttir

Markmið rannsóknarinnar er að varpa ljósi á upplifanir hjúkrunarfræðinga í hlutverki vaktstjóra á landsbyggðinni, með áherslu á streituþætti, áskoranir, stuðning og þjálfun í starfi. Rannsóknin leitast jafnframt við að fylla í þekkingarskörð um þetta lítt rannsakaða hlutverk og skapa þekkingargrunn sem getur nýst stjórnendum, stefnumótendum og menntastofnunum til að efla stuðning, þjálfun og starfsumhverfi vaktstjóra, með það að markmiði að bæta starfsánægju og gæði þjónustu.

Rannsóknin byggði á eigindlegri fyrirbærafræðilegri nálgun samkvæmt Vancouver skólanum. Gögnum var safnað með tíu hálfopnum einstaklingsviðtölum við hjúkrunarfræðinga sem starfa á landsbyggðarsjúkrahúsum á Íslandi og hafa reglulega tekið að sér hlutverk vaktstjóra. Viðtölin voru svo hljóðrituð, rituð orðrétt og greind með ígrundandi og hringrænu greiningarferli þar sem þemu voru þróuð út frá merkingarbærum einingum í gögnunum.

Helstu niðurstöður sýna að hlutverk vaktstjóra einkennist af stöðugri yfirsýn, ábyrgð og þörf fyrir að bregðast hratt við í krefjandi starfsumhverfi með takmörkuð úrræði. Hjúkrunarfræðingar þurfa að treysta á reynsluþekkingu fremur en formlega þjálfun og felur vaktstjórahlutverkið í sér fjölbreytt og samhliða verkefni, tíðar truflanir og flókin samskipti. Aðstæður landsbyggðarinnar, svo sem mönnunarvandi, fjarlægð frá þjónustu og takmörkuð úrræði, auka enn álag og ábyrgð í starfinu.

Niðurstöður benda til þess að efla þurfi formlega uppbyggingu hlutverks vaktstjóra, meðal annars með markvissri aðlögun, samræmdri þjálfun og auknum stuðningi. Slíkar aðgerðir geta dregið úr álagi og óöryggi, aukið faglegt öryggi og stuðlað að bættri þjónustu. Ljóst er að nálgast þarf starf vaktstjóra á landsbyggðinni út frá þeim sérstöku aðstæðum sem þar ríkja og móta lausnir í samræmi við það.

„Hún gaf mér verkfæri svo ég gæti flogið“: Reynsla mæðra af þjónustu brjóstagjafaráðgjafa

*Hildur Ármannsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir*

Tilgangur rannsóknarinnar var að afla upplýsinga um reynslu mæðra af brjóstagjafaráðgjöf og skoða hvaða áhrif hún hefur á upplifun þeirra af brjóstgjöf með það að markmiði að bæta þjónustuna. Með því að fá innsýn í hvers konar stuðning mæður þarfnast er hægt að bæta líðan og efla sjálfstraust þeirra í brjóstgjöf.

Notast var við eigindlega aðferðafræði og rannsóknaraðferð Vancouver-skólans í fyrirbærafræði. Gagnaöflun var í formi 14 djúpvíðtala við 10 mæður þar sem þemagreining var notuð við úrvinnslu gagna. Skilyrði fyrir þátttöku voru að vera 18 ára eða eldri, tala íslensku, búa á höfuðborgarsvæðinu, eiga barn sem var á aldrinum sex mánaða til þriggja ára og hafa nýtt sér þjónustu brjóstagjafaráðgjafa að minnsta kosti einu sinni á fyrstu sex mánuðum eftir fæðingu barns.

Rauði þráður viðtalanna var að mæður upplifðu mikla valdeflingu af þjónustu brjóstagjafaráðgjafa og vísar yfirþemað Hún gaf mér verkfæri svo ég gæti flogið til þess. Greind voru fimm meginþemu: ráðgjafinn studdi í brekkum, ráðin sem ég fékk breyttu öllu, að sigra heiminn, brjóstagjafaráðgjafar eru sérfræðingar á þessu sviði og aðgengi að þjónustunni allan brjóstgjafatímann. Greind voru þrjú undirþemu undir hverju meginþema.

Mæður mæta áskorunum í brjóstgjöf en upplifa valdeflingu við að koma í brjóstgjafaráðgjöf sem hefur jákvæð áhrif bæði á lengd brjóstgjafar og upplifun mæðranna af henni. Nýta má niðurstöðurnar til að bæta þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á brjóstgjöf með það að markmiði að auka bæði tíðni og lengd brjóstgjafar.

„Ég var bara svona skugginn af sjálfri mér“. Einelti á vinnustað þar sem konur eru gerendur

Kristín Helga Magnúsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Hjördís Sigursteinsdóttir og Linda H. Hjartardóttir

Tilgangur rannsóknarinnar var að varpa ljósi á reynslu einstaklinga sem hafa orðið fyrir einelti á vinnustað af hálfu kvenkyns geranda, með áherslu á birtingarmyndir eineltisins, áhrif þess og viðbrögð vinnustaða.

Rannsóknin var eigindleg og byggði á fyrirbærafræðilegri nálgun. Tekin voru djúpvíðtöl við tíu þátttakendur, níu konur og einn karlmann, á aldrinum 34–61 árs. Gögnin voru greind með sjö þrepa greiningaraðferð Colaizzi með það að markmiði að draga fram kjarnareynslu þátttakenda.

Niðurstöðurnar benda til þess að einelti á vinnustað þar sem konur eru gerendur birtist oft sem stigvaxandi og dulið ferli sem þróast frá lúmskri vanvirðingu yfir í kerfisbundna útilokun, niðurlægingu og valdanotkun. Í flestum tilvikum voru gerendur í yfirmannastöðu, sem jók á valdójafnvægi og upplifun þolenda af vanmætti. Greiningin leiddi í ljós þrjú meginþemu: (1) rof á trausti og faglegri stöðu innan vinnusamfélags, (2) sálræn og líkamleg áhrif eineltis og (3) kerfisbundnar hindranir og viðbrögð vinnustaða. Þátttakendur lýstu meðal annars vantrausti í samskiptum, skertu mati á faglegri hæfni og stjórnsemi af hálfu gerenda. Afleiðingar eineltisins voru djúpstæðar og komu fram í kvíða, streitu, svefntruflunum, minnkuðu sjálfstrausti og áhrifum á daglegt líf og fjölskyldutengsl. Þá kom fram að viðbrögð vinnustaða voru oft ófullnægjandi, einkenndust af skorti á stuðningi, skýrum verkferlum og viðurkenningu á vandanum, sem jók á einangrun og vanlíðan þátttakenda.

Niðurstöðurnar benda til þess að einelti af hálfu kvenkyns gerenda sé flókið og oft dulið ferli sem getur haft alvarleg og langvarandi áhrif á líðan og faglega stöðu þolenda. Þær undirstrika mikilvægi þess að vinnustaðir þrói skýra verkferla, efla stuðning og bregðist markvisst við einelti til að fyrirbyggja og takast á við slíkar aðstæður.

Vegurinn að heiman er vegurinn heim. Ávinningur heilabilunarvænna búsetuúrræða: yfirlitssamantekt

Ester Jóhannsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri

Leiðbeinendur: Dr. Kristín Þórarinsdóttir og Dr. Jette Jørgensen Mebrouk

Heilabilun hefur víðtæk áhrif á líf einstaklinga, aðstandenda og heilbrigðisþjónustu. Áhersla hefur í auknum mæli beinst að þróun heilabilunarvænna búsetuúrræða til að stuðla að lífsgæðum, sjálfræði og vellíðan. Þrátt fyrir þessa þróun hefur þekkingu á áhrifum þeirra verið dreifð milli rannsókna, sem undirstrikar mikilvægi samþættingar. Markmið rannsóknarinnar var að kanna ávinning heilabilunarvænna búsetuúrræða fyrir íbúa, aðstandendur og starfsfólk með því að samþætta niðurstöður nýlegra rannsókna.

Rannsóknin var yfirlitssamantekt með kögunarsniði (e. scoping review). Framkvæmd var kerfisbundin leit í PubMed, CINAHL (EBSCOhost), Web og Science og Scopus með áherslu á rannsóknir frá 2020-2025. Notast var við fyrir fram skilgreind leitarorð og inntöku- og útilokunarskilyrði. Leitast var við að greina sameiginleg mynstur og þemu í rannsóknum. Niðurstöðum leitar var lýst í PRISMA flæðiriti. Samtals stóðust 26 greinar inntökuskilyrði og voru niðurstöður flokkaðar niður í sex meginþemu sem lýstu fjölþættum ávinningi heilabilunarvænna búsetuúrræða. Þau voru: lífsgæði, vellíðan og merkingarbært daglegt líf; virkni, þátttaka og daglegar athafnir; sjálfræði og frelsi; hegðun og geðræn einkenni (BPSD); félagsleg tengsl, aðstandendur og samfélag; og að lokum starfsfólk, starfsumhverfi og skipulag umönnunar. Heimilislegt og aðgengilegt umhverfi, persónumiðuð nálgun og merkingarbær þátttaka tengdust bættum lífsgæðum, aukinni virkni og meiri stöðugleika í lífi íbúa. Sjálfræði reyndist háð bæði skipulagi, sveigjanleika og samskiptum starfsfólks. Þá studdi þátttaka aðstandenda og skýr fagmenning við gæði umönnunar og vellíðan allra aðila. Áhrif ráðast jafnframt af samhengi og framkvæmd þjónustunnar.

Ávinningur heilabilunarvænna búsetuúrræða felst í heilðrænni nálgun þar sem umhverfi, samskipti og skipulag vinna saman. Niðurstöðurnar hafa skýra þýðingu fyrir íslenskt samfélag og benda til að árangursrík þróun slíkra úrræða krefjist samþættingar fagmenningar, umhverfis og þjónustuskipulags sem styðja lífsgæði, sjálfræði og reisu fólks með heilabilun.

Tíðni kulnunareinkenna meðal starfsfólks í heilbrigðis- og félagsþjónustu innan heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins

Berglind Gunnarsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Hjördís Sigursteinsdóttir og Kristín Linda H. Hjartardóttir

Heilsugæslan er grunnstoð íslenskrar heilbrigðisþjónustu og mikilvægt að huga að velferð starfsfólks sem þar starfar. Kulnun í starfi hefur neikvæð áhrif á heilsu og lífsgæði einstaklinga, auk þess að draga úr frammistöðu, rekstarahagkvæmni og getu heilbrigðisstofnanna til að sinna sínu hlutverki. Áskoranir tengdar mönnun eru þekktar í heilbrigðis- og félagsþjónustu og geta tengst aukinni hættu á kulnun meðal starfsfólks.

Tilgangur rannsóknarinnar var að meta tíðni kulnunareinkenna meðal starfsfólks í heilbrigðis- og félagsþjónustu innan Heilsugæslu Höfuðborgarsvæðisins (HH) og kanna tengsl við bakgrunnsþætti, starfstengda þætti og umönnunarhlutverk utan vinnutíma.

Rannsóknin var megindegilleg, lýsandi þversniðsrannsókn. Þátttakendur svöruðu spurningalista Burnout Assessment Tool (BAT), sem mælir kulnun í starfi. Markhópur var allt starfsfólk í heilbrigðis- og félagsþjónustu innan HH sem fékk boð um þátttöku.

Um 27% þátttakenda ($n=274$) reyndust vera í hættu á kulnun. Marktækur munur kom fram eftir því hvort þátttakendur gegndu umönnunarhlutverki gagnvart börnum yngri en 18 ára ($t(272) = 2,59$; $p = 0,01$). Einnig var marktækur munur á kulnunareinkennum eftir starfsreynslu á vinnustað, $F(2,121)=4,08$; $p=0,019$. Sterk jákvæð fylgni var milli kulnunar og áforma um að hætta í starfi ($r=0,608$). Jafnframt komu fram miðlungssterk neikvæð tengsl milli kulnunar og stuðnings frá vinnufélögum ($r=-0,389$) og næsta yfirmanni ($r=-0,384$).

Tíðni kulnunareinkenna er sambærileg við niðurstöður erlendra rannsókna. Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi þess að takast á við mönnunarvanda og bæta starfsumhverfi, einkum í ljósi sterkra tengsla milli kulnunar og áforma um starfslok. Stuðningur á vinnustað virðist lykilþáttur í að draga úr kulnun. Niðurstöðurnar benda til að þörf sé fyrir markvissar, kerfisbundnar aðgerðir til að efla starfsumhverfi, draga úr álagi og styrkja stuðningskerfi innan heilsugæslunnar á Íslandi.

Samveran og velferð makans verður miðpunktur tilverunnar

Rósa Jóhannesdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri

Leiðbeinendur: Dr. Kristín Þórarinsdóttir og Dr. Margrét Hrönn Svavarsdóttir

Markmið rannsóknarinnar var að öðlast innsýn í reynslu aldraðra af því að eiga maka á hjúkrunarheimili sem er með heilabilunarsjúkdóm og hvernig búseta makans á hjúkrunarheimilinu hefur áhrif á parasambandið auk þess að kanna viðhorf og reynslu þeirra af faglegri fræðslu og stuðningi.

Notuð var túlkandi fyrirbærafræði Vancouver-skólans. Þátttakendur voru 12 aldraðir einstaklingar sem áttu maka á hjúkrunarheimili með heilabilunarsjúkdóm. Gagna var aflað með 14 hálfstöðluðum viðtölum.

Niðurstöðurnar kristölluðust í yfirþemanu: Samveran og velferð makans verður miðpunktur tilverunnar. Fimm meginþemu greindust, í því fyrsta kom álag á tilfinningalíf þátttakenda fram og er þar lýst helstu þáttum sem einstaklingar maka með heilabilunarsjúkdóm eru að kljást við. Þema tvö lýsir þeim lífsbreytingum og breytingum á tengslum sem verða þegar maki flytur á hjúkrunarheimili. Þema þrjú lýsir samskiptum við starfsfólk hjúkrunarheimila og hvernig parið reynir að viðhalda tenglum sínum í umhverfi hjúkrunarheimilisins í skugga heilabilunarsjúkdóms makans. Í þema fjögur er bjargráðum makans sem heima situr lýst, viðhorfum og reynslu af stuðningi. Fimmta þemað lýsir fræðsluþörfum makanna.

Þátttakendur lýstu því að þeir þurftu að takast á við erfiðar tilfinningar, breytt lífsmynstur og samskipti á breyttum forsendum við maka sem býr á hjúkrunarheimili. Líóst er að styðja þarf betur við þá sem eiga maka á hjúkrunarheimili og ákall er um aukna fræðslu bæði fyrir makana sem heima búa og starfsfólk í umönnunarhlutverki.

Líðan iðjubjálfa í starfi: Áhrif starfsumhverfis og stjórnunar

Guðríður Erna Guðmundsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Olga Ásrún Stefánsdóttir og Hjördís Sigursteinsdóttir

Markmið rannsóknarinnar var að meta líðan iðjubjálfa í starfi og kanna hvernig þættir í starfsumhverfi og stjórnun tengjast starfsánægju og einkennum kulnunar. Leitast var við að svara spurningunni: Hvernig líður iðjubjálfum í starfi og hvernig tengjast þættir í starfsumhverfi og stjórnun líðan þeirra?

Rannsóknin var megindegleg, lýsandi þversniðsrannsókn með tengsla- og samanburðargreiningu. Gagna var aflað með spurningakönnun meðal starfandi iðjubjálfa á Íslandi (N = 182, svarhlutfall 48,8%). Starfsánægja var metin með einni spurningu, einkenni kulnunar með 11 atriðum úr Burnout Assessment Tool og sálfélagslegir þættir í starfsumhverfi og stjórnun með völdum kvörðum QPS Nordic. Gögnin voru greind með lýsandi tölfræði og fjölpátta aðhvarfsgreiningu.

Starfsánægja reyndist almennt há og meðalskor kulnunar lágt, þó með breytileika innan hópsins. Þættir í starfsumhverfi sýndu marktæk tengsl við bæði starfsánægju og kulnun. Í fjölpátta aðhvarfsgreiningu reyndist skýrleiki hlutverka sterkasti forspárþáttur bæði aukinnar starfsánægju og minni kulnun. Jafnvægi milli vinnu og einkalífs tengdist jafnframt marktækt minni kulnun. Stuðningur og stjórnun sýndu tengsl í einföldum greiningum en héldu ekki marktækni þegar leiðrétt var fyrir öðrum breytum. Bakgrunnsbreytur höfðu takmörkuð áhrif á líðan.

Niðurstöðurnar benda til þess að sálfélagslegir þættir í starfsumhverfi, einkum skýrleiki hlutverka og jafnvægi milli vinnu og einkalífs, tengist líðan iðjubjálfa í starfi. Þær undirstrika mikilvægi þess að huga að þessum þáttum í skipulagi og stjórnun heilbrigðisþjónustu til að styðja við starfsánægju og draga úr einkennum kulnunar.

Á fyrstu mínúturnum: Þjálfun og viðhorf starfsfólks heilbrigðisstofnunar Vesturlands í bráðatilfellum

Kristín Norðkvist Ragnarsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Nanna Ýr Arnardóttir og Hrafnhildur Lilja Jónsdóttir

Markmið rannsóknarinnar var að kanna þátttöku starfsfólks Heilbrigðisstofnunar Vesturlands (HVE) í þjálfun tengdri bráðatilfellum, sjálfsmat á hæfni og öryggi í slíkum aðstæðum, upplifaðar hindranir í þátttöku og hvaða leiðir teljast áhrifaríkastar til að viðhalda klínískri færni.

Rannsóknin var meginindleg, lýsandi þversniðsrannsókn. Gögnum var safnað með rafrænum spurningalista sem lagður var fyrir heilbrigðisstarfsfólk Heilbrigðisstofnunar Vesturlands, en alls tóku 83 þátttakendur þátt. Spurningalistinn innihélt bakgrunnsupplýsingar, spurningar um þátttöku í þjálfun, sjálfsmat á hæfni og öryggi (Likert-kvarði) auk spurninga um hindranir í þátttöku. Gögn voru greind með lýsandi og ályktandi tölfræði í Jamovi, þar á meðal t-prófum, dreifigreiningu (ANOVA) og fylgnigreiningu (Spearman).

Þátttakendur mátu almennt eigin hæfni til að bregðast við bráðatilfellum góða, sérstaklega hjá fullorðnum sjúklingum, en lægra sjálfsmat kom fram í tengslum við bráðatilfelli hjá börnum. Meirihluti hafði tekið þátt í einhverskonar þjálfun á síðustu þremur árum, en reglufesta þjálfunar var takmörkuð og stór hluti hafði ekki tekið þátt í þjálfun síðustu þrjú mánuði. Helstu hindranir voru tímaleysi, skortur á tækifærum og mönnunarvandi. Verklegar þjálfunarleiðir, svo sem hermíþjálfun og endurgjöf eftir raunveruleg tilfelli, voru metnar áhrifaríkastar. Vísbindingar fundust um jákvæð tengsl milli þátttöku í þjálfun og hæfni.

Niðurstöðurnar benda til þess að þrátt fyrir gott sjálfsmat á hæfni sé þörf á markvissari, reglulegri og skipulagðri þjálfun í bráðatilfellum innan HVE. Sérstaklega er mikilvægt að efla verklega og raunhæfa þjálfun, samþætta hana daglegu starfi og skýra ábyrgð á skipulagningu hennar. Slíkar aðgerðir geta stuðlað að aukinni hæfni, öryggi starfsfólks og bættum gæðum bráðaþjónustu.

„Finnst eins og lífið sé að fara frá mér ef ég fæ ekki meðbyr þegar ég kem út“. Reynsla fanga við lok afplánunar af því að vera á leið út í samfélagið

***Anna Þóra Arnfjörð Þórhallsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Dr. Sigrún Sigurðardóttir og Dr. Karen Birna Þorvaldsdóttir***

Tilgangur rannsóknar var að skoða reynslu fanga við lok afplánunar á því að vera á leið út í samfélagið. Markmið er að auka þekkingu og dýpka skilninga á slíkri reynslu til að bæta þjónustu. og auka stuðning og eftirfylgd og tryggja að helstu þjónustukerfi, svo sem heilbrigðis-, félags-, mennta- og fangelsismálakerfi geti stuðlað að aukinni samhæfingu til að mæta einstaklingsbundnum þörfum betur og minnka líkur á endurkomu í fangelsi.

Rannsóknin var eigindleg, Vancouver- skólinn í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru 10 karlmenn, tekin voru tvö viðtöl við hvern þátttakanda

Greining ganga leiddi í ljós þrjú meginþemu sem lýsa reynslu þátttakanda við lok afplánunar, stuðningur, húsnaði og líðan. Hvert og eitt þema stendur ekki eitt og sér, heldur eru þau samtvinnuð og hafa gagnkvæm áhrif á hvert annað. Þvert á öll þemun birtust einnig væntingar og hindranir sem mótuðu upplifun þátttakenda við lok afplánun. Þátttakendur lýstu sterkum væntingum um stuðning og stöðuleika við lok afplánunar, en upplifðu jafnframt hindranir í aðgengi að slíkum úrræðum. Húsnaði kom fram sem lykilatriði í endurkomu úti samfélagið og tengdist bæði öryggi og möguleikum til að byggja upp líf utan fangelsis. Líðan þátttaknda einkenndist af togstreitu milli vonar um nýtt upphaf og óvissu eða kvíða gangvart framtíðinni.

Niðurstöður benda til þess að lok afplánunar sé viðkvæmt umbreytingartímabil og mikilvægt er að horfa heildrænt á stöðu fanga áður en afplánun lýkur. Þær undirstrika mikilvægi samfelldrar þjónustu og aukinnar samvinnu milli fangelsis- heilbrigðis- og félagskerfis til að draga úr líkum á endurkomu í fangelsi.

Þroskatengd áföll, ofbeldi í nánnum samböndum og aukinn þroski: Kenningarsambætting

Margrét Lena Kjartansdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Dr. Sigríður Halldórsdóttir

Endurtekin áföll í æsku geta haft djúpstæð og langvarandi áhrif á þroska og líðan einstaklinga. Afleiðingarnar geta meðal annars birst í lágu sjálfsvirði, veikum mörkum og skertri öryggiskennd, sem getur aukið líkur á að einstaklingar leiti í kunnuglegar, jafnvel óheilbrigðar aðstæður, svo sem ofbeldissambönd. Rannsóknir sýna þó að jákvæðar breytingar í kjölfar slíkra áfalla eru mögulegar. Skortur er á sambættum fræðilegum kenningum sem skýra slíkan þroska með hliðsjón af taugalíffræðilegum og sálfélagslegum ferlum.

Að þróa kenningu með kenningarsambættingu sem varpar ljósi á hvernig endurtekin áföll í æsku geta mótað viðkvæmni fyrir ofbeldi í nánnum samböndum á fullorðinsárum og hvernig slík reynsla, við ákveðnar aðstæður, getur leitt til aukins þroska.

Kenningarsambætting felst í því að sameina mörg þekkingarbrot úr birtum ritrýndum heimildum í eina heild og smíða þannig kenningu í þremur meginþáttum. Aðferðin var notuð til að sambætta rannsóknarniðurstöður á þremur sviðum: (1) endurtekin áföll í æsku (2) reynsla af ofbeldi í nánnum samböndum og (3) þroska í kjölfar áfalla.

Kenningin sem var þróuð samanstendur af átta meginþáttum: (1) endurtekin áföll í æsku, (2) taugalíffræðilegar og sálfélagslegar afleiðingar fyrri áfalla og aukin viðkvæmni, (3) reynslan af ofbeldi í nánnum samböndum, (4) taugalíffræðilegar og sálfélagslegar afleiðingar þess og langvarandi viðkvæmni, (5) þættir sem stuðla að þroska, (6) þættir sem hindra þroska, (7) reynslan af auknum þroska og (8) langvarandi afleiðingar endurtekinna áfalla í æsku og síðar í nánnum samböndum.

Niðurstöður benda til þess að þroski sé mögulegur og geti bætt heilsu, líðan, lífsgæði og virkni einstaklinga, ásamt því að draga úr sjúkdómsbyrði og samfélagslegum kostnaði. Kenningin getur nýst fagfólki við greiningu, meðferð og þróun inngripa með heilðrænni og áfallamiðaðri nálgun. Frekari rannsóknir eru nauðsynlegar.

Kraftmiklir krakkar. Lífstílsmeðferð fyrir börn með offitu og foreldra þeirra innan heilsugæslu hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands: Árangur og áhrif á lífstílsþætti

Þorbjörg Anna Steinarsdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinandi: Dr. Árún Kristín Sigurðardóttir og Guðmundur Vignir Sigurðsson

Markmið rannsóknar er að setja á fót lífstílsmeðferð fyrir börn með offitu og foreldra sem veitt er í heilsugæslu og meta árangur meðferðar til lækkunar á líkamsþyngdastuðul staðalfráviks (LPS SF) og áhrif á lífstílsþætti.

Framsýggn, lýðgrundum íhlutunarrannsókn í heilsugæslu á Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSU) var gerð til að kanna árangur meðferðar. Þátttakendur voru börn með offitu í 1., 4. og 7. bekk í skimun heilsuverndar skólabarna á Suðurlandi. Veitt var lífstílsmeðferð á heilsugæslu eða með fjarviðtali í sex skipti á sex mánaða tímabili. Líkamsþyngdastuðull staðalfrávik (LPS SF) og lífstílsþættir voru metnir fyrir og eftir meðferð.

Þar hófu 47 fjölskyldur en 41 luku meðferð. Brottfall var 12,8%. Við lok meðferðar var marktæk lækkun á LPS SF hjá börnum í 4. og 7. bekk. Eftir meðferð var marktækt minni sykurneysla barna og herra hlutfall barna sem tók lýsi og D-vítamín. Marktækt fleiri foreldrar nýttu sér innihaldslýsingar til að velja sykurminni matvöru og forðast gjörunnin matvæli.

Stutt inngríp hjúkrunarfræðinga og lækna í heilsugæslu sýndi fram á árangur meðferðar með jákvæðum breytingum á lífsvenjur og lækkun á LPS SF. Það er raunhæft til árangurs að veita faglega lágþröskulda lífstílsmeðferð og stuðning fyrir börn með offitu og foreldra þeirra í heilsugæslu í heimahéraði fjölskyldunnar í kjölfar skimunar í heilsuvernd skólabarna.

„Þá er ég kannski bara hættur við að hætta“. Reynsla einstaklinga á landsbyggðinni af þjónustu og stuðningi í bataferli vegna áfengis- og/eða vímuefnavanda

Erla Lind Friðriksdóttir, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri

Leiðbeinendur: Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir og Dr. Sigrún Sigurðardóttir

Markmið rannsóknarinnar er að varpa ljósi á upplifun viðmælenda af stuðningi og þjónustu í bataferli þeirra, auka skilning á þjónustupörf þeirra.

Notast var við Vancouver-skólann í fyrirbærafræði. Tekin voru eitt til tvö hálfstöðluð viðtöl við átta einstaklinga, þar af voru fjórar konur og fjórir karlar. Viðmælendur voru á aldrinum 30-70 ára og höfðu mislangan bataferil, allt frá tveimur árum til tuttugu ára.

Yfirþema rannsóknarinnar ber heitið „Þá er ég kannski bara hættur við að hætta“. Undirþemu eru: „Það þarf að sækja allt suður, það er allt fyrir sunnan“, „Það er mjög erfitt að gera þetta einn“ og „það vantar bara fleiri úrræði, það eru biðlistar og dauðalistar og svo framvegis“. Viðmælendur voru sammála því að lítið væri um úrræði og stuðning á landsbyggðinni og aðgengi að þjónustu væri mismunandi eftir búsetu. Einnig greindu margir viðmælendur frá því að þjónusta sem þeim stóð til boða á landsbyggðinni hefði ekki að fullu mætt þörfum þeirra. Flestir viðmælendur töluðu um mikilvægan stuðning frá AA samtökunum í bataferli sínu. Sumir fundu sig betur á kynjaskiptum fundum en blönduðum fundum. Viðmælendur tjáðu sig um þörf fyrir aukin meðferðarúrræði á öllu landinu. Fram komu hugmyndir að meðferðarúrræðum á landsbyggðinni, s.s. aðgengi að fráhvarfsmeðferð eða eftirmeðferð. Langflestir vildu sjá eflingu stuðningsúrræðis á Norðurlandi. Þá töldu sumir að bæta þyrfti við úrræðum fyrir börn með vímuefnavanda og aðrir töldu þörf á að efla stuðningi fyrir aðstandendur búsetta á landsbyggðinni.

Aðgengi að úrræðum á landsbyggðinni er takmarkað fyrir einstaklinga með áfengis- og/eða vímuefnavanda og sum úrræða sem standa til boða mæta ekki þörfum að fullu. Tækifæri eru til úrbóta, sér í lagi hvað varðar aðgengi að þjónustu, fjölbreyttni úrræða og aukinn stuðning til bata fyrir fólk búsett á landsbyggðinni.

Áhættuþættir naloxone notkunar hjá inniliggjandi sjúklingum á Landspítala

Svava Ósk Thorsteinsson, meistaranemi, Háskólinn á Akureyri
Leiðbeinendur: Dr. Þorbjörg og Sigríður Zoëga

Skoða áhættuþætti og eftirlit með fullorðnum sjúklingum á Landspítala sem fengu naloxone vegna skertrar meðvitundar eða öndunarbælingar af völdum ópíóíða.

Í þessari afturskyggnu rannsókn var notkun naloxone hjá sjúklingum á Landspítala á árunum 2010-2014, 2019 og 2022 skoðuð. Í úrtakinu voru sjúklingar, 18 ára og eldri, sem fengu naloxone gegn slævingu eða öndunarbælingu af völdum ópíóíða, á völdum deildum, að undanskildum bráðadeildum, gjörgæslu, vöknun og geðdeildum. Gögnum var safnað úr sjúkraskrá: upplýsingum um aldur, kyn, sjúkrasögu, fyrri notkun ópíóíða, starfsemi nýrna/lifrar, lífsmörk og ástæður naloxonegjafar. Samhliða lyfjagjafir og ópíóíðanotkun (í morfínjafngildum) voru skráðar. Framvindunótur með áherslu á slævingu og öndun voru skoðaðar og skráðar.

Af 479 naloxonegjöfum féllu 270 tilfelli hjá 206 einstaklingum undir inntökuskilyrðin. Meðalaldur var 71,7 ára (SF 14,0), og 77,8% voru 65 ára eða eldri. Flestar naloxonegjafir (71,9%), áttu sér stað á lyflækningadeildum. Flestir sem þurftu naloxone voru með marga áhættuþætti: 59,2% með hjarta- eða æðasjúkdóma, 48,4% með skerðingu á nýrnastarfsemi og 40,5% með lungnasjúkdóm. Einn þriðji (34,8%) var óvanur ópíóíðum. Fjöllumjameðferð var algeng, með 71,7% tilfella á meira en einu miðtaugakerfisbælandi lyfi samhliða ópíóíðum. Miðgildi ópíóíðaskammta síðasta sólarring fyrir naloxonegjöf voru 60 mg (IQR 158,5). Eftirliti var ábótavant: POSS skalinn til mats á slævingu var notaður í 6,8% tilfella, öndunartíðni var skráð í 33,3% tilfella innan við 30 mínútur fyrir naloxonegjöf og verkir voru metnir með stöðluðum kvarða í 56,2% tilfella. Fullur viðsnúningur á slævingu og/eða öndunarbælingu í 37,1% en 18,2% þurftu frekari naloxonegjafir. Engin breyting sást í 11,0% tilfella. GÁT álit var fengið í 23,4% tilfella og 6,4% voru flutt á gjörgæslu í kjölfar naloxonegjafar. Andlát varð í 2,7% en ekki er hægt að fullyrða um orsök andláts þar sem dánarorsök var ekki skoðuð nánar.

Einstaklingar sem fengu naloxone voru flestir aldraðir, með undirliggjandi sjúkdóma og aðra áhættuþætti fyrir alvarlegum aukaverkunum ópíóíða. Slæving og öndunarbæling komu fram við mismunandi skammta ópíóíða sem getur bent til þess að áhættuþættir sjúklinga vegi meira en einungis skammtur ópíóíða einn og sér. Skráning á skipulögðu og stöðluðu eftirlit með verkjum og

meðvitund var fátíð. Niðurstöðurnar benda til þess að þörf sé á verklagsreglum og leiðbeiningum í kringum gjöf ópíóíða og eftirlit með sjúklingum í áhættuhóp.