



Sjónaukinn



Háskólinn
á Akureyri
University
of Akureyri

Heilbrigði og velferð nær og fjær

Árleg ráðstefna heilbrigðisvísindasviðs

14.-15. maí 2020

RÁÐSTEFNURIT

SJÓNAUKINN 2020



Aðalfyrirlesari: 14. maí kl. 09:10 – 09:50

VOPD; Healthcare and care services through distance spanning solutions – future integrated healthcare and care



Niclas Forsling, *Project Manager Healthcare and Care through Distance Spanning Solutions, Region Västerbotten, Sweden.*

Kynning: Niclas Forsling has been working as the Programme Manager for Healthcare and care through distance spanning solution 2018-2020 (VOPD), during the last 2,5 years. VOPD is forming part of the Swedish presidency programme of the Nordic Council of Ministers 2018. VOPD is a collaboration involving all

Nordic countries and partly the Baltic states (Estonia). VOPD has achieved great results and proven that Nordic collaboration is a highly efficient and a relevant platform for collaboration. This is especially true when it comes to themes such as digital transformation that are difficult to transform without collaboration between local, regional and national authorities. At a Nordic scale excellent models and examples can be identified and used for inspiration how to organize integrated healthcare and care locally. Niclas is today employed by Centre for rural medicine, an R&D unit within Region Västerbotten. He has his background rooted in the field of innovation and was previously employed by Nordic Council of Ministers Secretariat working with coordination of Policy Area Innovation within the Baltic Sea Strategy. Niclas has also an extensive background of managing European Cooperation programmes and was the Head of Secretariat for the Northern Periphery Programme 2003-2012, now named Interreg Northern Periphery and Arctic.

Gestafyrirlesari: 14. maí kl. 10:00 – 10:40

Eiginleikar og áskoranir í meðferðarsambandi fagaðila og skjólstæðings í fjarvinnu



Ingibjörg Þórðardóttir, *félagsráðgjafi MA, stofnandi Hugrekki.is.*

Kynning: Ingibjörg er félagsráðgjafi með starfsleyfi landlæknis til að reka eigin stofu, þar með talið fjarheilbrigðisþjónustu og er með þeim fyrstu til að fá slíkt leyfi. Ingibjörg lauk eins árs, klínísku diploma námi í ráðgjöf og meðferð í fjarþjónustu frá Bretlandi 2018 (online counselling and psychotherapy). Hún lauk BA og starfsréttindanámi í félagsráðgjöf 2007, MA prófi í félagsráðgjöf 2014 og hefur verið sjálfstætt starfandi frá árinu 2013. Hún rekur félagsráðgjafastofuna Hugrekki – ráðgjöf og fræðsla, þar sem

boðið er upp á samtalsmeðferð og alla almenna félagsráðgjöf auk ýmis konar námskeiðahalds. Frá upphafi hefur Hugrekki verið með fjarheilbrigðisþjónustu til skjólstæðinga en frá árinu 2015 hefur staðþjónusta einnig verið í boði og er stofan staðsett á Akureyri. Það er því óhætt að segja að Ingibjörg sé frumkvöðull í fjarheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Ingibjörg kennir ýmis námskeið um fjarþjónustu fagaðila í samstarfi við Símenntun Háskólans á Akureyri, til að mynda námskeiðin „Fjarþjónusta fagaðila – þjónusta 21. aldarinnar“ og „Stafræn nærvera“. Einnig kennir hún námskeiðið „General Certificate in Online Counselling & Psychotherapy“ í Bretlandi og hefur einnig hannað sérnámskeið um fjarmedferð í rituðu máli í (Introduction to Live Chat & Email Therapy) sem hefur göngu sína í maí. Nánari upplýsingar um þau námskeið og skólann eru á

www.acadtherapy.online. Þar að auki hefur Ingibjörg haldið fjölda fyrirlestra fyrir starfsfólk skóla og stofnanna og aðra fagaðila um ofbeldi gegn börnum, kynferðisofbeldi og heimilisofbeldi. Einnig hefur hún verið með ýmis konar sjálfstyrkingarnámskeið fyrir bæði konur og stelpur.

Gestafyrirlesari: 14. maí kl: 10:40 – 11:00

Hugsað í lausnum, tækifæri leynast í breytingum



Guðrún Jóhanna Hallgrímsdóttir, iðjupjálfi MS, verkefnastjóri hjá Reykjavíkurborg.

Kynning: Guðrún Jóhanna Hallgrímsdóttir iðjupjálfi með meistaranám í norrænum öldrunarfræðum á áralanga reynslu að baki tengt velferðarþjónustu, ráðgjöf og þjálfun fyrir einstaklinga sem búa heima og á stofnun hér á landi og erlendis. Hún hefur verið sjálfstætt starfandi iðjupjálfi frá 2008 samhliða dagvinnu, sinnt stundakennslu á framhalds- og

háskólastigi og verið í hlutverki verkefnastjóra endurhæfingar í heimahúsi hjá Reykjavíkurborg frá árinu 2017. Guðrún Jóhanna mun í fyrirlestri sínum "Hugsað í lausnum, tækifæri leynast í breyttum aðstæðum" fjalla um þær áskoranir og tækifæri sem hún hefur staðið frammi fyrir í störfum sínum sem iðjupjálfi við að bæta líðan, sjálfsbjargargetu og lífsgæði einstaklinga og um leið auka þátttöku þeirra í samfélaginu þrátt fyrir veikindi, slys eða skerta færni í athöfnum daglegs lífs í starfsumhverfi sem oft einkennist að skertu aðgengi að nauðsynlegri þjónustu iðjupjálfa.

Aðalfyrirlesari: 15. maí kl. 09:00 – 09:40

Sjálfs hjálp með aðstoð apps fyrir fólk með langvinna verki



Ólöf Birna Kristjánsdóttir, hjúkrunarfræðingur, Ph.D., frá Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse í Noregi

Kynning: Ólöf Birna Kristjánsdóttir útskrifaðist sem hjúkrunarfræðingur frá Háskóla Íslands og lauk meistaranámi frá hjúkrunardeild háskólans árið 2007. Hún varði doktorsverkefni í atferlisfræði við Háskólann í Osló árið 2014. Verkefnið fjallaði um notkun snjallsíma til að styðja við fólk sem lokið hafði endurhæfingu vegna langvinnra verkja. Frá 2013 til 2020 vann hún á

Avdeling for digital helseforskning (Department of Digital Health Research) við háskólasjúkrahúsið í Osló. Þar kom hún að þróun og rannsóknum á netsíðum og öppum til að styrkja fræðslu og stuðning við fólk með langvinna sjúkdóma. Núverandi vinnustaður hennar er Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (National Advisory Unit on Learning and Mastery in Health) sem er ráðgjafamiðstöð fyrir heilbrigðisstarfsfólk um sjúklinga- og heilbrigðisfræðslu.

Gestafyrirlesari: 15. maí kl: 09:40 – 10:20

„Rafræn heilbrigðisþjónusta á Íslandi – Staðan og næstu skref?“



Helga Margrét Clarke verkefnastjóri og Ingi Steinar Ingason, tölvunarfræðingur, Embætti Landlæknis

Kynning: Helga Margrét Clarke útskrifaðist með B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði árið 2007 frá Háskólanum á Akureyri. Hún lauk MPH gráðu í lýðheilsuvísindum frá Háskóla Íslands 2013 og hefur starfað á Sjúkrahúsinu á Akureyri, Landspítalanum, Hjartavernd og svo síðustu árin verið forstöðumaður

heilbrigðisþjónustu hjá Heilsuborg. Helga tók við starfi verkefnastjóra fjarheilbrigðisþjónustu hjá Embætti landlæknis í maí 2020.

Ingi Steinar Ingason leiðir Miðstöð rafrænna heilbrigðislausna hjá Embætti landlæknis. Hann er tölvunarfræðingur og hefur unnið að rafrænum verkefnum í heilbrigðiskerfinu í 27 ár.

Gestafyrirlesari: 15. maí kl: 10:20 – 10:40

Heilsuvera á tímum Covid19



Margrét Héðinsdóttir, hjúkrunarfræðingur, frá Heilsuveru

Kynning: Margrét er hjúkrunarfræðingur og útskrifaðist í desember 1978. Hún hefur komið víða við og aflað sér bæði formlegrar og óformlegrar menntunar á leiðinni. Starfsvettvangur hennar var geðheilbrigðiskerfið í 8 ár, síðar kenndi hún í grunnskóla í 11 ár og hefur starfað í heilsugæslunni frá 1985, lengst af sem skólahjúkrunarfræðingur og kerfisstjóri í heilsuvernd skólabarna. Hennar hugsjón hefur alltaf snúist um að greina upplýsingar og koma þekkingu til fólks

svo koma megi í veg fyrir heilsuþrest vegna fáfræði. Þegar henni bauðst að taka að sér verkstjórn í því verkefni að gera upplýsingavef um heilsu og áhrifaþætti heilbrigðis ætlaðan fólkinu í landinu stóðst hún ekki mátið og hefur síðustu árin starfað sem vefstjóri Heilsuveru.

Pallborð: 15. maí kl: 10:50 – 11:50

Þátttakendur eru aðalfyrirlesarar og gestafyrirlesarar Sjónaukans þau Niclas Forsling, Ingibjörg Þórðardóttir, Guðrún Jóhanna Hallgrímsdóttir, Ólöf Birna Kristjánsdóttir, Ingi Steinar Ingason, Helga Margrét Clark og Margrét Héðinsdóttir.

Pallborðsumræður fara fram á ensku

Pema: Að takast á við áföll 1**14. maí****11:15 – 12:15****Ágrip nr. 1**

Að ná tökum á kvíðanum. Reynsla kvenna af hugrænni atferlishópmeðferð sem á heilsugæslunni er veitt konum með andlega vanlíðan

Höfundar: Þórunn Erla Ómarsdóttir¹; dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir², dr. Sigríður Sía Jónsdóttir³

¹meistaraniemi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Tilgangur rannsóknarinnar er að kanna reynslu kvenna með andlega vanlíðan af HAM hópnámskeiðinu sem veitt er á heilsugæslu og áhrif þess á líðan þeirra.

Aðferðir rannsókna: var Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru átta konur á aldrinum 26-47 ára. Þær voru valdar með tilgangsrúrtaki. Það voru tekin einstaklingsviðtöl við þær, samtölin voru hljóðrituð og síðan þemagreind.

Niðurstöður: Niðurstöður rannsóknarinnar gefa vísbendingu um að upplifun kvenna eftir HAM námskeiðið sé góð og flestar lýsa jákvæðri upplifun við að ná tökum á kvíðanum og láta hann ekki stjórna lífi sínu sem er yfirþema rannsóknarinnar. Það sem einkenndi konurnar sem tóku þátt í rannsókninni var að þær vildu allar reyna að gera það besta úr aðstæðum sínum og þær eiga það sameiginlegt að vilja allar ná tökum á lífinu með því að leita sér aðstoðar til að ná betri líðan. Margar þeirra voru að ná meiri stjórn á huganum og líkamanum. Flest allar konurnar kalla eftir auknum stuðningi og eftirfylgni frá heilbrigðisstarfsfólki og heilsugæslunni þegar kemur að því að fylgjast með andlegri líðan. Þá sýna niðurstöður mikilvægi þess að hafa gott bakland, stuðning og skilning frá maka og fjölskyldu og vinum. Niðurstöðurnar sýna einnig að af afloknu HAM námskeiði gripu konurnar til fleiri bjargráða dags daglega til að bæta líðan sína og margar hafa öðlast meira sjálfstraust til að vera félagslega virkari og eru farnar að gera fleiri ánægjulega hluti sér til ánægju og sjálfeflingar.

Ályktanir: Í starfi mínu hjúkrunarfræðingur á heilsugæslu í ung- og smábarnavernd tel ég mikilvægt að heilsugæslan haldi áfram að bæta og styrkja geðheilsuverndina fyrir konur sem glíma við andlega vanlíðan eða kvíða. Niðurstöðurnar sýndu að HAM virðist gefa góðan árangur og er árangursrík meðferð við andlegri vanlíðan og kvíða hjá konum. Því tel ég mikilvægt að bjóða mæðrum með andlega vanlíðan og kvíða upp úrræði eins og HAM og einnig að taka þetta betur inn í hefðbundna ungbarna og mæðravernd sem myndi bæta þjónustuna sem konur fá frá heilsugæslunni.

Ágrip nr. 2

„Það er eitthvað brotið innra með mér“ Reynsla fullorðinna einstaklinga af áföllum á unglingsaldri, afleiðingum þeirra og viðbrögðum samfélagsins

Höfundar: Guðný Jóna Guðmarsdóttir¹, dr. Þorbjörg Jónsdóttir², dr. Sigrún Sigurðardóttir³ ¹meistaraniemi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Tilgangur rannsóknarinnar var að skoða reynslu fullorðinna einstaklinga af áföllum á unglingsaldri, afleiðingum þeirra og viðbrögðum samfélagsins, og auka þannig þekkingu og dýpka skilning á slíkri reynslu.

Aðferðir rannsókna var Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Notað var tilgangsrúrtak og voru 18 viðtöl tekin við 8 stúlkur og 1 strákan sem urðu fyrir áföllum á aldrinum 12-18 ára. Þátttakendur voru orðnir 18 ára þegar viðtölin fóru fram.

Niðurstöður: Greind voru sex meginþemu út frá reynslu þátttakenda. Yfirþema og meginniðurstaða rannsóknarinnar er að þátttakendurnir upplifðu sig brotna í kjölfar áfallanna og hefðu þurft faglega aðstoð við að vinna úr áföllum sínum. Slík aðstoð var sjaldan boðin. Þátttakendur lýstu brotinni sjálfsmynd, þunglyndi og kvíða, sem leiddi flesta þeirra í sjálfsskaðandi hegðun. Viðbrögð nánustu fjölskyldna og vina voru misjöfn, sem og annarra í samfélögum þátttakenda. Líðan þátttakenda, hafði mikil áhrif á mætingu í skóla og námslega framvindu. Viðmót fagfólks var yfirleitt gott. Þjónustan þess beindist hins vegar nær

eingöngu að líkamlegum afleiðingum og aðeins einum þátttakanda bauðst stutt viðtal hjá sálfræðingi. Þroska- og þekkingarleysi hindraði hina í að biðja um nauðsynlega aðstoð til að öðlast betri líðan.

Ályktanir: Niðurstöður benda til að auka þurfi skilning og þekkingu á afleiðingum áfalla á líðan unglunga. Innleiðing á samræmdri áfallamiðaðri nálgun í öll opinber fagkerfi væri ákjósanlegur kostur, sem bætt gæti þjónustu og dregið úr neikvæðum afleiðingum áfalla. Einnig er mikilvægt að auðvelda aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu.

Ágrip nr. 3

Áföll, ofbeldi og áfallamiðuð nálgun og Bergið headspace

Höfundur: Dr. Sigrún Sigurðardóttir, dósent við Háskólann á Akureyri

Markmið: Áfallamiðuð þjónusta er nokkuð ný nálgun hér á landi og hefur almennt ekki náð markvissri innleiðingu. Með því að innleiða áfallamiðaða nálgun er hægt að mæta betur þörfum þeirra sem hafa orðið fyrir áföllum. Áfallamiðuð nálgun hefur verið innleidd í Berginu headspace, stuðningssetur fyrir ungt fólk. ACE spurningarlisti skimar fyrir áföllum og illri meðferð fyrir 18 ára aldur og er hann lagður fyrir ungmenni sem leita í Bergið. Ásamt því að lagðir eru fyrir listar til að meta líðan, CORE og kvíða, þunglyndi og streitu, DASS.

Aðferðir rannsóknar: Notast er við ACE spurningarlista, með 10 spurningum þar sem er spurt er um áföll og illa meðferð í æsku s.s. um geðræn vandamál, sjálfsmorðshugleiðingar, fíknivanda og afbrot fjölskyldumeðlima, skilnað foreldra, heimilisofbeldi, líkamlegt, kynferðislegt eða andlegt ofbeldi eða vanrækslu í æsku.

Niðurstöður: Reynsla af áfallamiðaðri þjónustu í Berginu fyrstu níu mánuði starfseminnar verður kynnt. Kynntar verða niðurstöður úr ACE spurningalistum sem lagðir hafa verið fyrir ungmenni sem leitað hafa í Bergið headspace og eru 18 ára og eldri.

Ályktanir: Með því að innleiða áfallamiðaða þjónustu í Berginu headspace er hægt ráðast að rót vanda ungmenna ef um áfallasögu er að ræða og mæta ungmönnum á þeim stað sem þau eru stödd hverju sinni. Einnig er mikilvægt að skima fyrir áföllum til þess að bjóða upp á markvissa úrvinnslu áfalla.

Þema: Að takast á við áföll 2

14. maí

13:15 – 14:35

Ágrip nr. 4

„Þetta breytti lífi mínu“. Reynsla einstaklinga af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla

Höfundar: María Albína Tryggvadóttir¹, dr. Þorbjörg Jónsdóttir² og dr. Sigrún Sigurðardóttir³.¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Bakgrunnur: Rannsóknir sýna að sálræn áföll geta haft viðtæk áhrif á heilsu og líðan einstaklinga. Úrvinnsla áfalla er stærsti þátturinn í að ná heilsu og þroska eftir áföll. Rannsóknir sýna að dáleiðslumeðferð geti verið árangursrík meðferð á áfallastreitu og til að bæta andlega sem líkamlega kvilla.

Tilgangur: Að skoða reynslu einstaklinga á dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla með það að markmiði að skoða hvort árangur náist með heilsufarslegar afleiðingar áfallanna. Auk þess að auka þekkingu og dýpka skilning fagfólks á dáleiðslumeðferð.

Aðferð: Unnið var eftir Vancouver-skólanum í fyrirbærafræði í tólf meginþrepum. Þátttakendur voru níu, sex konur og þrír karlar, valin af heilbrigðisstarfsmanni með dáleiðslumenntun. Tvö viðtöl voru tekin við hvern þátttakanda.

Niðurstöður: Allir þátttakendur upplifðu jákvæða reynslu af dáleiðslumeðferð við afleiðingum sálrænna áfalla og upplifðu að um djúpa tilfinningavinnu væri að ræða sem skilaði betri líðan. Þátttakendur lýstu því að dáleiðslumeðferðin hefði hjálpað þeim að kryfja og vinna með tilfinningar sínar og þannig komast að rót þeirra áhrifa sem áfallareynslan hafði haft á heilsu þeirra og líðan. Það leiddi til betri skilnings og þekkingar á tengslum eigin tilfinninga og líðanar. Auk þess skilaði dáleiðslumeðferðin betri sjálfsmynd, bættum svefni, minni kvíða og þunglyndi, betri hvíld, minni verkjum, bættri tilfinningastjórn og endurminningar hurfu. Yfirþemað er lýsing þátttakanda „Þetta breytti lífi mínu“ en það lýsir vel reynslu þátttakenda, þar sem árangur dáleiðslumeðferðarinnar hafði jákvæð áhrif á líf þeirra.

Ályktanir: Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk geti veitt einstaklingum sem orðið hafi fyrir sálrænum áföllum stuðning og viðeigandi aðstoð til að fyrirbyggja eða hindra heilsufarsvandamál. Dáleiðsla reynist vel við ýmsum heilsufarsvandamálum sem og úrvinnslu sálrænna áfalla. Þess vegna er mikilvægt að auka þekkingu heilbrigðisstarfsfólks á dáleiðslumeðferð og að í boði sé fjölbreytt meðferðarúrræði, því misjafnt er hvað geti hentað hverjum og einum.

Ágrip nr. 5

„Þar sem eru stjórnur, þar er líka myrkur“ Reynsla ungra íslenskra karlmanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum

Höfundar: Andrea Ýr Arnarsdóttir¹, dr. Sigrún Sigurðardóttir².¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi

Fræðilegur bakgrunnur: Neysla á lyfseðilsskyldum lyfjum í læknisfræðilegum tilgangi er mikil á heimsmaelikvarða. Misnotkun á þesskonar lyfjum hefur aukist töluvert og er talið vera alvarlegt heilbrigðisvandamál víða um heim. Misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum meðal ungmenna er mikið áhyggjuefni. Kynjamunur er nokkuð óljós en gögn sýna að frekar hallar á unga karlmenn. Fyrri rannsóknir hafa leitt í ljós ýmsa áhættuþætti og ástæður.

Tilgangur rannsóknarinnar: Að skoða reynslu ungra íslenskra karlmanna af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum og auka þannig þekkingu og dýpka skilning á eðli þess.

Aðferð: Þátttakendur í rannsókninni voru sjö íslenskir karlmenn á aldrinum 18-26 ára, meðalaldur 20,9 ára. Gögnum var aflað með 14 viðtölum og unnið úr þeim með aðferðafræðilegri nálgun, byggð á fyrirbærafræði Vancouver skólans. Þátttakendur höfðu reynslu af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum.

Niðurstöður: Yfirþema rannsóknarinnar „Þar sem eru stjórnur, þar er líka myrkur“ vísar til þess rauða þráðar sem var til staðar í reynslu þátttakenda af misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum, sem snarþeyttist frá

Því að hafa verið jákvæð í upphafi, í neikvæð við áframhaldandi misnotkun. Yfirþemað var greint í fjögur meginþemu: áhrifaþættir, ástæður, upphaf og áframhaldandi lyfjamisnotkun. Hvert meginþema var greint í þrjú til fjögur undirþemu. Áhrifaþættirnir voru samfélagsáhrif, félagskapur, þekkingarleysi og forvitni. Helstu ástæður misnotkunar voru að bæla niður vanlíða, efla getu og afköst eða skemmta sér og/eða forðast leiða. Upphaf misnotkunar einkenndist af skyndilausnum og misnotkun á eigin lyfjum eða vana/fjölskyldumeðlima. Áframhaldandi misnotkun einkenndist af vítahring, svörtum markaði, læknisheimsóknum á fölskum forsendum og einkennum ávana/ fíknar.

Ályktun: Nauðsynlegt er að varpa ljósi á þann alvarlega heilbrigðisvanda sem misnotkun á lyfseðilsskyldum lyfjum virðist vera. Horfa þarf á slíka misnotkun sem fjölþættan vanda þar sem niðurstöður benda til þess að eðli misnotkunar sé virkilega margslungið.

Ágrip nr. 6

Líðan heilbrigðisstarfamanna í kjölfar alvarlegra atvika í starfi

Höfundar: Dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir¹, dr. Elín Díanna Gunnarsdóttir²,

¹Dósent við heilbrigðisvísindasvið HA, ² Forseti hug – og félagsvísindasvið HA

Bakgrunnur: Undanfarin ár hefur aukin athygli beinst að heilsu og líðan heilbrigðisstarfsfólks í kjölfar alvarlegra atvika í starfi, ekki síst vegna fréttaflutnings af auknu álagi á sjúkrahúsum og hærri tíðni kvartana vegna umönnunar. Rannsóknir sýna að í kjölfar alvarlegra atvika í starfi er líðan heilbrigðisstarfsfólks allt annað en góð og þrátt fyrir það hafa rannsóknir sýnt framá skort á skipulögðum stuðning og eftirfylgd í kjölfar slíkra atvika. Samkvæmt rannsóknum er áfallastreituröskun ein af þeim greiningum sem aukast meðal heilbrigðisstarfsfólks í kjölfar þess að það upplifi alvarlegt atvik í starfi. Hærri tíðni veikinda meðal heilbrigðisstarfsfólks sem hefur í för með sér aukið álag á aðra starfsmenn og aukna tíðni kulnunar eykur líka hættu á því að starfsfólkið hverfi frá vinnu.

Aðferð: Í fyrirlestrinum verður fjallað um nokkrar rannsóknir sem hafa verið gerðar á líðan heilbrigðisstarfsfólks í kjölfar alvarlegra atvika í starfi. Meðal annars verður fjallað um íslenskar rannsókn á áhrifum alvarlegra atvika í fæðingu á líðan ljósmæðra. Í þeirri rannsókn var stuðst við fyrirbærafræðilega nálgun og gagna aflað með djúpvíðtöl við 15 ljósmæður, sem störfuð á fjórum fæðingarstöðum á Íslandi og þau greind samkvæmt aðferð Colazzi.

Niðurstöður: Í niðurstöðunum komu fram fimm þemu: einbeitt meðan á atvikinu stendur en svo hrynur maður, svo situr þetta bara í sálinni, hjálplegt til að læra að lifa með atvikinu, það sem var ekki hjálplegt og draumþjónustan.

Ályktanir: Nauðsynlegt er að efla þjónustu sem heilbrigðisstarfsfólki er boðið í kjölfar alvarlegra atvika í starfi til þess að stuðla að því að starfsfólk geti tekist á við vanlíðan í kjölfar slíkra atvika.

Ágrip nr. 7

„Aukin trú á eigin getu og meiri hæfni til að takast á við lífið“. Reynsla kvenna af Gæfusporunum, þverfaglegu meðferðarúrræði fyrir þolendur ofbeldis – mat á árangri meðferðar.

Höfundar: Hrafnhildur Ýr Denche¹, dr. Sigrún Sigurðardóttir², dr. Ásta Snorraddóttir^{3,4}

¹meistaraniemi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi, ⁴lektor við Félagsráðgjafadeild HÍ

Fræðilegur bakgrunnur: Rannsóknir hafa sýnt að ofbeldi er algengt og víðtækt samfélagslegt vandamál um allan heim. Afleiðingar þess geta haft varanlegar og alvarlegar afleiðingar á andlega, líkamlega og félagslega heilsu fólks, jafnvel orsakað varanlega örorku. Mikilvægt er að meðhöndla afleiðingar ofbeldisins á öllum sviðum. Því hefur sífellt meiri áhersla verið lögð á að veita sérhæfðar áfallameðferðir, í bland við fræðslu, sjálfstyrkingu og hreyfingu. **Tilgangur þessarar rannsóknar** var að kanna reynslu kvenna af þverfaglegri meðferð Gæfusporanna og meta árangur meðferðarinnar.

Aðferð: Þátttakendur voru 8 konur á aldrinum 35- 53 ára. Allar höfðu þær upplifað langvinnt ofbeldi og

voru fyrir meðferð greindar með áfallastreituröskun, þunglyndi og kvíða. Konurnar höfðu allar verið á örorku um langt eða stutt skeið. Til að framkvæma þessa rannsókn varð Vancouver- skólinn í fyrirbærafræði fyrir valinu en þeirri aðferð er ætlað að auka þekkingu og dýpka skilning á tilteknum mannlegum fyrirbærum með það að markmiði að bæta mannlega þjónustu eins og heilbrigðisþjónustu. Tekin voru 2 viðtöl við hverja konu, samtals 16 viðtöl. Meginniðurstöður eru að sálfræðimeðferðir reyndust þátttakendum vel ásamt jafningjastuðningi. Þær höfðu einnig mikið gagn af fræðslu, svæðanuddi og líkamsæfingum. **Niðurstöður** rannsóknarinnar sýna að meðferð Gæfusporanna skilaði þátttakendum aukinni trú á eigin getu og meiri hæfni til að takast á við lífið. Verulega dró úr áfallastreitu, kvíða og þunglyndi og virkni jókst í daglegu lífi. Fimm kvennanna fóru í hlutavinnu að lokinni meðferð, ein af þeim skráði sig að auki í háskólanám og önnur stefndi á frekara nám í nágrenni framtíð. Restin af hópnum eða þrjár kvennanna voru á leið í annarskonar áframhaldandi meðferð og stefndu tvær þeirra á vinnumarkað eftir það, sú þriðja taldi sig þurfa umtalsvert lengri meðferð áður en hún tæki slíka ákvörðun.

Ályktun: Út frá niðurstöðum rannsóknar má draga þá ályktun að þverfagleg meðferð sem sérsniðin er fyrir þolendur ofbeldis geti bætt líf einstaklinga verulega, aukið virkni þeirra og auðveldað endurkomu á vinnumarkað.

Þema: Samskipti við fagfólkið

14. maí

14:45 – 15:45

Ágrip nr. 8

Skiptir gæðaverkefni máli fyrir umbótastarfi í hjúkrun? Þverfaglegt samstarf til umbóta fyrir velferð viðkvæmra fjölskyldna

Höfundur: Anna Guðríður Gunnarsdóttir, MS hjúkrunarfræðingur, sérfræðingur í heilsugæsluhjúkrun, Heilsugæslu Selfoss, Heilbrigðisstofnun Suðurlands

Markmið: Ljósmaður í mæðravernd og hjúkrunarfræðingar í ung- og smábarnavernd á Selfossi hafa undanfarin ár fundið fyrir fjölgun mæðra sem upplifa andlega vanlíðan á meðgöngu og eftir fæðingu. Vandí þessara kvenna og fjölskylda þeirra hefur oft verið flókinn og margþættur. Meðferðarleiðir verið óljósar og úrræði fá, auk þess sem utanumhald og skráning hefur ekki verið markviss. Þegar gæðastyrkur fékkst frá Velferðarráðuneytinu árið 2016 var ráðist í að afla upplýsinga um þessa þætti en upplýsingaröflunin var forsenda umbóta.

Tilgangur gæðaverkefnisins var að fá upplýsingar um verðandi eða nýorðnar mæður og fjölskyldur þeirra. Auka þverfaglegt samstarf milli fagaðila og gera þjónusta fyrir fjölskyldur sem þurfa aukna þjónustu markvissari, með því að þróa ákveðið verklag og gera vinnuleiðbeiningar ásamt gæðavísun.

Aðferðir rannsókna: Búnar voru til vinnuleiðbeiningar, skráningaeyðublöð og verkferlar til að greina þær mæður og fjölskyldur sem þurftu aukna þjónustu. Auk þess sem vinnuleiðbeiningum Landlæknis var fylgt og viðmið sem til voru varðandi tilvísanir í önnur úrræði voru notuð. Þá var skráning samræmd í SÖGU kerfinu í mæðravernd og í ungbarnavernd. Í þessu erindi verða upplýsingum úr ungbarnaverndinni frá 2016-2019 gerð skil.

Niðurstöður: Gæðaverkefnið hófst í júní 2016 og stendur enn yfir. Frá 2016 til 2019 hefur orðið gríðarleg aukning á fjölda fæðandi kvenna á upptökusvæði heilsugæslu Selfoss eða um 37%. Konum með jákvætt áhættumat í ungbarnavernd var fylgt eftir til 18 mánaða aldur barns og jókst fjöldi þeirra á milli þessara ára um 52%. Fjöldi kvenna með aukna þörf fyrir stuðning samkvæmt matslistum jókst um 60%. Mjög misjafnt var hvort konurnar voru komnar í meðferð þegar listarnir voru lagðir fyrir eða voru að bíða eftir þjónustu, annars var sett upp þjónustuplan í kjölfar skimunar.

Ályktanir: Innleiðingin gæðaverkefnisins hefur leitt af sér betri vitneskju um þennan viðkvæma hóp og markvissara utanumhald. Greinargóð skráning upplýsinga um þennan hóp hefur skipt megin máli og hefur skilað sér í auknu samstarfi faghópa. Til þess að svona gæðaverkefni geti dafnað er ljóst að tryggja þarf stuðning stjórnenda stofnunarinnar við verkefnið.

Ágrip nr. 9

„Ég er einhvern veginn með metnaðinn í botni“ Reynsla ungra aðstoðardeildarstjóra af stjórnunarstarfi

Höfundar: Sandra Sif Gunnarsdóttir¹, prófessor Sigríður Halldórsdóttir²

¹meistaraneimi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi

Markmið: Markmið rannsóknarinnar er að auka þekkingu og dýpka skilning á reynslu ungra hjúkrunarfræðinga sem tilheyra Y kynslóðinni og starfa sem aðstoðardeildarstjórar, af stjórnunarstarfinu.

Aðferðir rannsókna: Í þessari rannsókn var notast við Vancouver-skólann í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru níu og voru tekin samtals 12 viðtöl. Farið var í gegnum 12 þrep Vancouver-skólans í gegnum allt rannsóknarferlið.

Niðurstöður: Mikil tækifæri voru fólgin í stöðu aðstoðardeildarstjóra, sem voru skemmtileg en krefjandi. Laun höfðu lítill áhrif á hvort þátttakendur höfðu áhuga á að taka að sér stjórnunarstarf, en tækifærin og möguleikinn á starfsþróun mikil. Áberandi var hve litla aðlögun og stuðning þátttakendur fengu í starfi sínu, sem var álagsaukandi fyrir þá. Hlutverk þeirra voru illa skilgreind og tímaskortur var mikill. Lítill tími gafst til að sinna verkefnum á vinnutíma vegna skorts á starfsfólki og fjölda verkefna, sem varð til þess að verkefnið

voru unnin heima. Með þessu raskast jafnvægi milli vinnu og einkalífs, sem er mikilvægt fyrir þessa kynslóð að hafa. Þriðjungur þátttakenda var kominn með heilsutengda kvilla eins og kvíða, hækkaðan blóðþrýsting og kulnun, sem rekja má til álags. Að koma sér upp bjargráðum til þess að takast á við álag og gæta að eigin heilbrigði var mikilvægt fyrir alla þátttakendur.

Ályktanir: Ungir hjúkrunarfræðingar geta búið yfir miklum persónueiginleikum sem hjálpa þeim að takast á við krefjandi hlutverk. Mikilvægt er þó að styðja vel við þá með góðri aðlögun og skýru hlutverki, en jafnframt koma upp góðum bjargráðum til þess að minnka álag og stuðla að góðri heilsu.

Ágrip nr. 10

Höfundar: Arna Rut Ottesen Gunnarsdóttir¹, dr. Margrét Hrönn Svavarsdóttir² og dr. Björn Gunnarsson³

¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Bakgrunnur: Aukin krafa um skilvirkni innan heilbrigðiskerfisins kallar á betri nýtingu mannauðs, m.a. með aukinni samvinnu, skýrum verksviðum og hlutverkaskiptingu. Gott þverfaglegt samstarf eykur öryggi sjúklinga, starfsánægju og dregur úr starfsmannaveitu. Erlendar rannsóknir benda til þess að viðhorf svæfingahjúkrunarfræðinga til samstarfs í svæfingaþjónustu sé almennt jákvæðara en viðhorf svæfingalækna. Sýnt hefur verið fram á hlutverkaágreining og að þessum fagstéttum stafi ógn hvor af annarri.

Tilgangur: Að lýsa viðhorfum svæfingahjúkrunarfræðinga og svæfingalækna til samstarfs, hlutverka og ábyrgðar í svæfingaþjónustu.

Aðferð: Lýsandi samanburðarrannsókn milli tveggja fagstétta. Framkvæmd var rafræn könnun í mars 2020. Þátttakendur voru meðlimir Fagdeildar svæfingahjúkrunarfræðinga (N=115) og Svæfinga- og gjörgæslulæknafélags Íslands (N=53). Notast var við Viðhorfakvarða Jefferson á samstarfi lækna og hjúkrunarfræðinga sem mælir viðhorf til faglegs samstarfs (heildarskor 15-60 stig, hærra skor bendir til jákvæðara viðhorfs). Einnig var spurt um hlutverk svæfingahjúkrunarfræðinga og bakgrunn þátttakenda. Notuð var bæði lýsandi og ályktunar tölfræði (t-próf).

Niðurstöður: Svarhlutfall var 55%. Heildarskor var að meðaltali 52 stig. Viðhorf til samstarfs mældust jákvæðari meðal svæfingahjúkrunarfræðinga (N=61, M=53,6, SD=3,22) en svæfingalækna (N=19, M=47,5, SD=5,61) ($p<0,001$). Mikill munur var á viðhorfum til ábyrgðar og valds svæfingalækna, 20% svæfinga-hjúkrunarfræðinga en ríflega 70% svæfingalækna voru frekar eða mjög sammála þeirri fullyrðingu að meginhlutverk svæfingahjúkrunarfræðinga væri að framfylgja fyrirmælum svæfingalækna.

Ályktanir: Viðhorf til samstarfs í svæfingaþjónustu á Íslandi eru jákvæð en áhyggjuefni er hve óljóst hlutverk svæfingahjúkrunarfræðinga er og hve ólíka sýn fagstéttirnar hafa á hlutverkum þeirra. Vinna þarf skipulega að því að skýra verksvið svæfingahjúkrunarfræðinga og styrkja fagstéttina hér á landi.

Pema: Að vera foreldri

14. maí

11:15 – 12: 15

Ágrip nr. 11

Upplifun foreldra af áhrifum streitu og sálrænna áfalla á námserfiðleika, geðrænna erfiðleika og hegðunarvanda íslenskra barna og unglunga.**Höfundar:** Hrefna Óskarsdóttir¹, dr. Sigrún Sigurðardóttir²¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi,**Markmið:** Tilgangur rannsóknarinnar er skoða upplifun foreldra af áhrifapáttum streitu og sálrænna áfalla á námerfiðleika, geðrænna erfiðleika og hegðunarvanda íslenskra barna og unglunga.**Aðferðir rannsókna:** Rannsóknaraðferðin var Vancouver skólinn í fyrirbærafræði og voru tekin 20 opin og óstöðluð viðtöl við foreldra og forráðamenn nemenda sem höfðu fengið tilvísun til námsráðgjafa, skólahjúkrunarfræðings eða skólasálfræðings vegna námserfiðleika, geðheilbrigðisvanda og/eða hegðunarvanda.**Niðurstöður:** Meginniðurstöður rannsóknarinnar er að flestir foreldrarnir í rannsókninni höfðu upplifað mikla streitu, margir áttu sögu um áföll í æsku og nær allir foreldrarnir töldu erfiðar heimilisaðstæður hafa haft hamlandi áhrif á líðan, hegðun og námsfærni barnanna. Þemu rannsóknarinnar voru álag, ábyrgð og færni. Álag og ábyrgð foreldra, menntakerfis og fagaðila innan velferðarkerfisins reyndist vera áhrifapáttur fyrir færni barna og unglunga til að takast á við vanlíðan, hegðun sína og/eða kröfur í námi og hafði einnig áhrif á frumkvæði foreldra til þess að leita aðstoðar. Viðhorf skólans til færnivanda barnanna reyndust mikilvægir þættir til að finna réttu dyrnar en rétt greining og meðferð fagaðila opnuðu dyrnar að árangursríku námi. Foreldrar töldu yfirvöld þurfa að koma að málum allra barna sem þurfa á aðstoð að halda en ekki bara þeirra sem eru svo heppin að hafa „réttu“ greininguna eða hafa enn ekki fengið greiningu.**Ályktanir:** Mikilvægt er að yfirvöld móti aðgerðaráætlun til að styðja foreldra sem búa við mikið álag heima fyrir eða hafa orðið fyrir sálrænum áföllum. Menntastofnanir og skólayfirvöld þurfa að auka aðkomu fjölfaglegs fagfólks innan skólakerfis svo hægt sé að stuðla að alhliða færní barna í skólum og leikskólum svo hægt sé að tryggja öllum börnum jöfn tækifæri til náms og heilbrigðra fullorðinsára.

Ágrip nr. 12

„Hver og einn er sérfræðingur í sínu eigin barni“. Viðhorf og reynsla foreldra af skjánotkun hjá börnum sínum**Höfundar:** Hildur Inga Magnadóttir¹, dr. Elísabet Hjörleifsdóttir², Kjartan Ólafsson³¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi**Bakgrunnur:** Á síðastliðnum áratugum hefur tækninni fleytt mikið fram og hefur það færst í aukana að börn og unglunga noti skjátæki. Tækin eru orðin þeim nauðsynleg og þau notuð í ýmskonar tilgangi, en notkun þeirra getur haft mikil áhrif á líf barna og unglunga.**Tilgangur rannsókna:** Að auka þekkingu og dýpka skilning á viðhorfum og reynslu foreldra af skjánotkun hjá börnum sínum.**Aðferð:** Eigindleg rannsóknaraðferð með fyrirbærafræðilegri nálgun og hentugleikaúrtaki. Gögnum var safnað með viðtölum við 12 foreldra barna á grunnskólastigi víðsvegar um landið á tímabilinu febrúar-mars 2020. Við greiningu gagna var notuð aðferð Colaizzi sem byggir á sjö meginþrepum gagngreiningar í fyrirbærafræðilegum rannsóknum.**Niðurstöður:** Foreldrar voru sammála um að: „hver og einn væri sérfræðingur í sínu eigin barni“ sem endurspeglar eftirfarandi sex meginþemu sem komu fram við greiningu á viðtölunum: „Skjánotkun,“ „Reynsla foreldra af skjánotkun hjá börnum sínum,“ „Stýring skjánotkunar,“ „Jákvæð áhrif skjánotkunar,“ „Neikvæð áhrif skjánotkunar,“ og „Notkun tækja í skólum.“ Hvert þema stóð fyrir nokkrum undirþemum.

Niðurstöður gáfu vísbendingar um að skjánotkun barna gæti haft jákvæð áhrif og mörg tækifæri fólgin í slíkri tækni, en neikvæð áhrif voru einnig til staðar. Niðurstöður bentu til þess að skólar væru í vandræðum með að taka á tækjanotkun á skólatíma og voru þátttakendur sammála um að óþarfi væri að börnin tækju síma með í skólann.

Ályktanir: Stýring skjánotkunar getur valdið óvissu og erfiðleikum hjá foreldrum og þörf er á aukinni samvinnu á milli skóla og foreldra. Hinar margvíslegu leiðir skjánotkunar eru í stöðugri þróun og því er mikilvægt að auka rannsóknir á jákvæðum og neikvæðum áhrifum sem notkunin hefur á börn.

Ágrip nr. 13

„Þetta tekur á taugarnar stundum“. Streita í daglegu lífi fjölskyldufólks.

Höfundar: Andrea Hjálmsdóttir^{1,2} og Marta Einarsdóttir³

¹lektor við hug- og félagsvísindasvið HA, ²Doktorsnemi við Háskóla Íslands, ³Sérfræðingur við RHA

Markmið: Meginmarkmið þessarar rannsóknar er að skoða með eiginlegum aðferðum hvort fjölskyldufólk upplifir streitu í hinu daglega lífi við samræmingu fjölskyldu og atvinnulífs og hvort munur sé á reynslu karla og kvenna hvað það varðar. Í áratug hefur Ísland trónað á toppi lista Alþjóðæfnahagsráðsins sem mælir jafnrétti kynjanna hvað varðar efnahag, pólitíska stöðu, menntun og heilbrigði. Á sama tíma koma tíðari fréttir af aukinni upplifun fólks á streitu í daglegu lífi, aukinni tíðni kulnunar í starfi og streitutengdra sjúkdóma. Rannsóknir hér á landi benda til þess að þrátt fyrir mikla atvinnuþátttöku þá sé meira vinnuálag vegna barnauppeldis og heimilisstarfa á herðum kvenna en karla og óskir um styttri vinnuviku sem fram hafa komið í rannsóknum benda til þess að það sé ekki án vandkvæða að samræma fjölskyldu og atvinnu.

Aðferðir rannsókna: Tekin voru rýnihópaviðtöl á Akureyri og á höfuðborgarsvæðinu, við átta hópa karla og kvenna sem ýmist voru í parasamböndum eða einstæð en öll áttu þau börn.

Niðurstöður: Í ljós kom að bæði karlar og konur töldu samræmingu vinnu og fjölskyldu töluvert þúsl og að henni fylgdi álag, þetta kom sérstaklega fram hjá kvenkyns þátttakendum. Meðfram fullri vinnu fylgir því álag og streita að standast samfélagskröfur um hreint heimili og þátttöku í tómstundum og skólastarfi barna. Skýr ósk kom fram í hópunum um styttingu vinnuvikunnar til að minnka álag og auka lífsgæði.

Ályktanir: Það kom á óvart hvað streita var stór partur af daglegu lífi þátttakenda enda hefur ekki verið sýnt fram á það áður með svo afgerandi hætti. Þrátt fyrir að Ísland sé það land þar sem jafnrétti mælist mest, virtust streita í daglegu lífi og sífellt samviskubit vera gjald sem þátttakendur greiddu við að uppfylla þá ímynd sem við státum okkur af á alþjóðlegum vettvangi.

Pema: Að verða foreldri

14. maí

13: 15 – 14: 35

Ágrip nr. 14

Það eiga allir að sitja við sama borð. Upplifun landsbyggðarljósmæðra af því að nota leiðbeiningar um meðgönguskýki

Höfundar: Oddný Ösp Gísladóttir¹, dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir², dr. Sigríður Sía Jónsdóttir³

¹meistaraneimi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Markmið rannsóknarinnar er að auka skilning á upplifun landsbyggðarljósmæðra af því að nota leiðbeiningar um meðgönguskýki við störf sín.

Aðferðir rannsókna: Stuðst er við eigindlega aðferðafræði Vancouver skólans við framkvæmd rannsóknarinnar. Viðmælendur voru sjö landsbyggðarljósmæður sem vinna fjarri Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri og voru tekin tvö viðtöl við hverja þeirra á tímabilinu frá mars 2019 til mars 2020.

Niðurstöður: Niðurstöður rannsóknarinnar eru settar fram í greiningarlíkani þar sem kemur fram yfirþemað það eiga allir að sitja við sama borð. Það síðan skiptist í fimm megin undirþemu, ég hugsa að það grípi allar konur, ég er bara ein í mínu teymi, meira álag á konur, þær voru aldrei kynntar og við erum samt ljósmæður. Ljósmæðurnar töldu mikilvægt að allir sætu við sama borð og að leiðbeiningarnar væru mjög skýrar. Þær töldu leiðbeiningarnar öruggar að því leiti að þær gripu flestar konur og aðstoðaði þær við lífstílsbreytingu en veltu upp möguleikanum á ofgreiningu. Þær bentu á að leiðbeiningarnar hefðu aukið álag á þær í starfi sem væri hvergi gert ráð fyrir, þar sem þær væru bara einar í teymi með sína skjólstæðinga. Þar kom fram lítið bakland á staðnum og vöntun á næringarfræðingum en flestar upplifðu sig fá góðan stuðning frá Landspítala og eða Sjúkrahúsinu á Akureyri. Ljósmæðurnar töldu líka að leiðbeiningarnar hefðu aukið álag á skjólstæðinganna þeirra, bæði að fá greiningu og að þurfa að sækja sér þjónustu út fyrir heimabyggð. Ljósmæðrunum fannst hafa vantað kynningu á leiðbeiningunum og skilgreiningu á því hvernig eftirfylgd til kvennanna ætti að vera eftir meðgönguna. Í heildina töldu þær það gott fyrir stéttina að vera með skýrar leiðbeiningar en bentu jafnframt á að sem ljósmæður yrðu þær líka að geta verið sveigjanlegar og geta mætt konum þar sem þær væru.

Ályktanir: Leiðbeiningar um meðgönguskýki eru hjálplegar fyrir landsbyggðarljósmæður til að tryggja að skjólstæðingar þeirra fái sambærilega þjónustu og annarsstaðar. Hins vegar þyrfti að kynna þær betur og skilgreina þá álagsaukningu sem verður þegar stór hluti kvenna í mæðravernd telst í áhættumeðgöngu og bæta aðgang ljósmæðra og skjólstæðinga þeirra að næringarfræðingum.

Ágrip nr. 15

Gestational weight gain is associated with cardiovascular and type 2 diabetes medication use later in life.

Höfundar: Laufey Hrolfsdóttir¹, Ingibjörg Gunnarsdóttir², Gunnar Thor Gunnarsson^{3,4} Alexander Kr. Smarason¹ Thorhallur I. Halldorsson^{2,5}

¹Institution of Health Science Research, University of Akureyri and Akureyri Hospital, Akureyri, Iceland. ²Unit for Nutrition Research, Landspítali University Hospital and Faculty of Food Science and Nutrition, University of Iceland, Reykjavík, Iceland. ³Department of Internal Medicine, Akureyri Hospital, Akureyri, Iceland. ⁴Faculty of Medicine, University of Iceland, Reykjavík, Iceland. ⁵Centre for Fetal Programming, Department of Epidemiology Research, Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark.

Short description of the aim of the study: Current Icelandic recommendations and the Institute of Medicine (IOM) guidelines for appropriate gestational weight gain (GWG) are primarily based on minimizing the risk of short-term outcomes, i.e. pregnancy and birth complications. However, GWG is associated with postpartum weight retention (PPWR) and the contribution of excess GWG to the development of maternal overweight and obesity may have important implications in their later lives. The aim of this study is to examine the association between GWG and mother's cardiovascular and type 2

diabetes medication use later in life.

Description of methods: The study was conducted at Akureyri hospital. Information on GWG and health of mothers (n=1136 women, 1883 pregnancies) who gave birth to children in the years 1970-1980 at the hospital was gathered from maternal records and linked with data from the Icelandic Pharmaceutical Database. Drugs were defined according to World Health Organization categories and comprised the following subgroups of the Anatomic Therapeutic Chemical (ATC) classification system: A10b, C02, C03, C07, C08C, C09 and C10. Cox regression was used to analyze the data. The models were adjusted for maternal pre-pregnancy BMI, age, parity, height and marital status.

RESULTS: Most women were normal-weight (80%), 12% were overweight or obese. In total, 37% gained weight in accordance with the recommendations and 8% had excessive GWG. Each 1-kg increase in maternal GWG was associated with 8% increased risk of using blood-glucose-lowering drugs (A10b) (Hazard ratio (HR)=1.08.03, 95%CI=1.38,1.12) and 7% increased risk of using diuretic drugs (C03C) (HR=1.07, 95%CI=1.03,1.12) later in life.

Conclusion: These first results indicate that GWG is associated with cardiovascular and type 2 diabetes medication use later in life. The association might reflect the link between PPWR and adverse cardiovascular health.

Ágrip nr. 16

Tenging sálar og líkama meðal barnshafandi kvenna. Sálræn vanlíðan hefur áhrif á líkamlega líðan á meðgöngu og notkun verkjameðferðar í fæðingu.

Höfundur: Dr. Sigríður Sía Jónsdóttir, lektor við HA

Markmið: Að öðlast skilning á áhrifum sálrænnar vanlíðanar á líkamlega líðan á meðgöngu og fæðingu. Rannsóknin byggir á kenningu um að kona á meðgöngu skynji sálræna vanlíðan í gegnum líkamlega vanlíðan.

Aðferðir rannsókna: Rannsóknin var meigindleg og voru þátttakendur fimmmhundruð og sextíu barnshafandi íslenskar konur. Bornar voru saman niðurstöður meðal kvenna sem fundu fyrir sálrænni vanlíðan (þunglyndi kvíða, og eða streitu) og samanburðarhóps sem ekki fann fyrir sálrænni vanlíðan. Gögnin komu úr meðgöngu- og fæðingaskráum þeirra, rafrænum veikindavottorðum sem og úr svörum þeirra úr skimunarlistum fyrir þunglyndi, kvíða og streitu.

Niðurstöður: konurnar sem fundu fyrir sálrænni vanlíðan voru líklegri til að finna fyrir orkuleysi, uppköstum og grindarverkjum heldur en konur í samanburðarhópnum. Grindarverkir voru algengasta ástæða veikindavottorða á meðgöngu og konur með sálræna vanlíðan fengu veikindavottorð til að minnka vinnu að meðaltali 30 dögum fyrr en konur í samanburðarhópnum. Konurnar komu einnig oftar í skoðun á meðgöngunni en einungis hjá 48% þeirra sem voru með sálræn vanlíðan var það skráð í meðgönguskrá. Eina verkjameðferðin í fæðingu kvenna með sálræna vanlíðan var marktækt oftar mænurótardeyfing, borið saman við konur í samanburðarhópnum.

Ályktanir: Konur skynja sálræna vanlíðan á meðgöngu sem líkamlega vanlíðan sem styður kenningar um tengsl líkama og sálar. Það er því mikilvægt að ljósmæður og lækna hugi vel að sálrænni líðan kvenna sem kvarta um orkuleysi, uppköst og grindarverki og bjóði upp á stuðning og úrræði til að draga úr sálrænni vanlíðan. Með því að draga úr sálrænni vanlíðan er mögulegt að einnig megi draga úr líkamlegri vanlíðan kvenna. Líðan þeirra yrði því betri á meðgöngu og drægi úr þörf fyrir veikindaleyfi á meðgöngunni og gætu hjálpað þeim að velja verkjameðferð með minna læknisfræðilegt inngrip í fæðingunni en mænurótardeyfingu.

Ágrip nr. 17

Tengsl PROMPT bráðæfinga við útkomu fæðinga á Landspítalanum

Höfundar: Halla Ósk Halldórsdóttir¹, Sigfríður Inga Karlsdóttir², Sigríður Sía Jónsdóttir³

¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA; ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Bakgrunnur: PROMPT (e. PRactical Obstetric Multi-Professional Training) eru þverfaglegar æfingar fyrir ljósmæður, lækna og aðra þá sem koma að meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Markmið æfinganna er að stuðla að skjóttum og markvissum viðbrögðum við bráðatilfellum ásamt því að auka þekkingu á einkennum og áhættuþáttum sem bent geta til yfirvofandi hættuástands og minnka þannig líkur á að mæður og börn þeirra verði fyrir skaða í barneignarferlinu. PROMPT-bráðæfingar hafa verið haldnar á Landspítalanum Háskólasjúkrahúsi (LSH) frá árinu 2013.

Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvort PROMPT-bráðæfingar hafi haft áhrif á útkomu fæðinga á LSH þegar horft er til ákveðinna þátta s.s. Apgar-stiga nýbura við fimm mínútna aldur, útkomu nýbura eftir axlarklemmu í fæðingu og tíðni blæðingar eftir fæðingu.

Aðferð: Notast var við meginlegt afturskyggnt rannsóknarsnið þar sem bornir voru saman ákveðnir þættir í útkomu fæðinga fyrir og eftir innleiðingu PROMPT á LSH. Notuð var lýsandi tölfraði ásamt ályktunartölfraði. Þýði rannsóknarinnar var allar fæðingar á LSH árin 2011 og 2012, áður en bráðæfingarnar voru innleiddar, og til samanburðar árin 2016 og 2017 eftir að PROMPT var innleitt. Úrtakið voru þær fæðingar á fyrrgreindum tímabilum sem fengu ICD greiningarnar O68,0, O68,2 og O68,3 (hjartsláttarfrábrigði fósturs), O66,0 (axlarklemma) og/eða O72,0, O72,1 og O72,2 (blæðing eftir fæðingu).

Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að innleiðing PROMPT hafi að einhverju leyti haft góð áhrif á útkomu fæðinga á LSH. Hlutfall nýbura sem fengu í Apgar ≤ 7 , lækkaði úr 20,1%, fyrir innleiðingu PROMPT í 11,3% eða um 8,8%, milli rannsóknatímabila. Marktækur munur er á Apgar á milli rannsóknatímabila ($p < 0,001$). Í rannsóknarhópnum var tíðni axlarklemmu sambærileg eða um 0,7%. Marktækur munur var á Apgar ≤ 7 og ≥ 8 við fimm mínútna aldur nýbura eftir axlarklemmu ($p < 0,01$). Þegar hlutfall brachial plexus-taugaskaða var skoðað kom í ljós að um 14% fækkun var á greindum taugaskaða á milli rannsóknarhópa. Hafa ber í huga að um fá tilfelli er að ræða og getur það hafa skekkt niðurstöður t.d. á þá leið að ekki reyndist marktækur munur ($p > 0,05$) á brachial plexus-taugaskaða milli rannsóknarhópa. Þegar horft er á tíðnitölur benda niðurstöður rannsóknarinnar engu að síður til bættrar útkomu nýbura eftir axlarklemmu í fæðingu eftir innleiðingu PROMPT-bráðæfinga á LSH. Rannsóknin sýnir 13,22% aukningu milli rannsóknarhópa á blæðingu eftir fæðingu á LSH þrátt fyrir að ávallt séu á PROMPT æfingum æfð viðbrögð við blæðingu.

Ályktun: Draga má þá ályktun af niðurstöðum rannsóknarinnar að regluleg þjálfun í teymisvinnu og viðbrögðum við bráðatilfellum bæti útkomu fæðinga á LSH hvað varðar þær breytur sem skoðaðar voru sem tengdust útkomu barna. Niðurstöður undirstrika því mikilvægi PROMPT-bráðæfinga í þeim tilgangi að bæta útkomu fæðinga.

Þema: Að verða foreldri 2

14. maí

14:45 – 15:25

Ágrip nr. 18

Reynsla kvenna af því að hafa barn á brjósti

Höfundar: Lilja Guðnadóttir¹, dr. Sigfríður Inga Karlsdóttir²¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi

Bakgrunnur: Flestar nýorðnar mæður á Íslandi hafa börn sína á brjósti en það getur verið mikil áskorun sérstaklega fyrstu vikunnar eftir fæðingu barnsins. Rannsóknir hafa sýnt að margir þættir hafa áhrif á reynslu móður af brjóstgjöf og að mæður eru tilbúnar til að leggja mikið á sig til þess að barnið fái brjóstamjólk. Ýmsir persónulegir þættir í umhverfi kvenna, ásamt aðstæðum þeirra geta haft áhrif á það hvort brjóstgjöfin gangi vel eða ekki. Fræðsla og stuðningur sem ljósmæður og annað heilbrigðisstarfsfólk veitir, sérstaklega á fyrstu vikum brjóstgjafarinnar getur skipt sköpum fyrir konurnar til að komast yfir vandamálin og að þær eiga farsæla brjóstgjöf.

Tilgangur rannsóknarinnar var að auka þekkingu og dýpka skilning á reynslu kvenna af því að hafa barn á brjósti, ásamt því að kanna þætti í störfum fagfólks og umhverfi kvenanna sem hafa áhrif á upplifun þeirra.

Aðferðafræði: Í rannsókninni var notuð eigindleg rannsóknaraðferð Vancouver skólans í fyrirbærafræði. Úrtakið var tilgangsurttak og tekin voru 14 djúpvíðtöl við 14 konur sem nutu þjónustu ungabarnaverndar Heilbrigðisstofnunar Norðurlands á Akureyri.

Niðurstöður: Niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að konur líta á brjóstgjöf sem eðlilegt framhald af meðgöngunni og vilja hafa börn sín á brjósti. Við greiningu gagna komu í ljós eitt yfirþema: löngun til að hafa barnið á brjósti þrátt fyrir ýmsar áskoranir og þrjú aðalþemu: undirbúningur á meðgöngunni, fyrstu vikunnar og gleðin sem fylgir sátt við brjóstgjöfina eins og hún er, meginþemun voru síðan greind í mismörg undirþemu.

Ályktun: Brjóstgjöf reynist konum oft mikil áskorun sérstaklega til að byrja með en vegna einlægs vilja þeirra til að hafa börnin á brjósti, þá gefast þær ekki upp heldur reyna til þrautar. Stuðningur heilbrigðisstarfsfólks og nærumhverfis getur skipt sköpum um það hvernig konur upplifa brjóstgjöfina þrátt fyrir ýmsa erfiðleika sem geta komið upp.

Ágrip nr. 19

„Aðhlynning á heimavelli, besti staðurinn...“ viðhorf foreldra til heimavitjana í ung- og smábarnavernd

Höfundar: Jórunn Edda Hafsteinsdóttir¹, dr. Sigríður Sía Jónsdóttir², Sesselja Guðmundsdóttir^{3,4}¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi, ⁴Sviðsstjóri ung- og smábarnaverndara, Próunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu.

Tilgangur: Heimavitjanir eftir fæðingu miða að því að veita foreldrum stuðning og fræðslu, á oft viðkvæmum tíma eftir fæðingu barns, í þeirra umhverfi. Tilgangur rannsóknarinnar er að varpa ljósi á viðhorf foreldra til heimavitjana á vegum ung- og smábarnaverndar heilsugæslustöðva á höfuðborgarsvæðinu og einnig að sjá hvort munur er á viðhorfum foreldra með fyrsta barn og þeirra sem áttu barn fyrir. Rannsókn sem þessi hefur ekki verið birt á Íslandi áður.

Aðferð: Rannsóknin er lýsandi þversniðsrannsókn. Úrtakið voru foreldrar sem komu með börn í sex og níu vikna skoðanir á heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu á tímabilinu 13. janúar til 7. febrúar 2020. Þeim var afhent samþykkisbréf, þar gáfu þeir samþykki og netfang og fengu þá sendan rafrænan spurningalista með 27 opnum og lokuðum spurningum.

Niðurstöður: Þátttakendur í rannsókninni voru 136 (93% konur). Rétt tæpur helmingur var að eignast sitt fyrsta barn (49%). Flestir þátttakendur voru frekar eða mjög ánægðir með heimavitjanir frá ung- og smábarnavernd (92%). Flestum fannst heimavitjanirnar hæfilega margar (84%) og hæfilega langar (96%). Ekki var marktækur munur á milli viðhorfa foreldra með fyrsta barn og þeirra sem áttu barn fyrir varðandi tíðni

eða lengd vitjana. Foreldrar lýstu ánægju með heimavitjanir, þeir kunnu að meta ráðgjöf, fræðslu, stuðning og hvatningu sem hjúkrunarfræðingar og veittu þeim. Foreldrar sem voru óánægðir með heimavitjanirnar (6%) óskuðu eftir aukinni og sértækari fræðslu varðandi þau vandamál sem upp komu. Óskað var eftir því að aðgengilegur væri listi um hvað væri farið yfir í hverri vitjun.

Ályktanir: Foreldrar nýbura eru ánægðir með skipulag á heimavitjunum hjá heilsugæslustöðvum á höfuðborgarsvæðinu, Foreldrar kunnu að meta það að fá þennan stuðning í þeirra umhverfi en ástæða er að þróa heimavitjanir áfram. Standa verður vörð um þjónustu við fjölskyldur á þessum viðkvæmu tímum en heimavitjunum hefur fækkað síðastliðin ár.

Þema: Að lifa með heilabilun,

15. maí

13:00 – 14:00

Ágrip nr. 20

Titill erindis – „Ég var þreytt og alveg gjörsamlega sálarlaus“. Reynsla eldri kvenna af umönnun við maka með vitræna hnignun.

Höfundar: Olga Ásrún Stefánsdóttir^{1,2}, Dr Mai Camilla Munkejord^{3,4}, Dr Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir^{5,6}

¹aðjúntkt við HA, ²PhD stúdent við Western Norway University of Applied Sciences

(HVL), ³aðalleiðbeinandi, ⁴prófessor við HVL, ⁵meðleiðbeinandi, ⁶dósent og forseti Heilbrigðisvísindasviðs, HA.

Bakgrunnur: Norrænu velferðarríkin hafa verið kölluð „umönnunarríkin“. Í auknum mæli er þó minna fé varið til langtíma umönnunar fyrir aldraðra. Að auki hefur mikil áhersla verið lögð á að allir geti búið heima sem lengst, jafnvel þegar þeir eru veikir og þurfa á alhliða umönnun að halda. Fyrir vikið er í auknum mæli gert ráð fyrir að fjölskyldumeðlimir, einkum eldri konur, sjái um maka sína, stundum á kostnað eigin heilsu og velferð.

Markmið rannsóknarinnar var að skoða reynslu eldri kvenna sem annast maka með vitræna hnignun í norrænu samhengi.

Aðferðin var eigindleg þar sem notað var vinnulag grundaðrar kenningar við uppbyggingu rannsókna og greiningu gagna. Viðtöl voru tekin við 11 konur bæði á Íslandi og í Noregi. Viðtölin fóru fram á heimilum kvennanna þar sem þær voru spurðar um fyrrverandi og núverandi reynslu sína af því að vera umönnunaraðilar.

Niðurstöður sýndu að þrátt fyrir að konurnar hafi fengið heimaþjónustu til aðstoðar við umönnun eiginmanna með vitræna hnignun, þá þurftu þær stöðugt að vera á varðbergi og aðstoða eiginmenn sína við ýmsa praktíska þætti. Það hafði í för með sér að vaka nótt eftir nótt, að endurtaka sömu samræðurnar, að þurfa að takast á við ásanir um óheiðarleika, að upplifa yfirgang og stundum ofskynjanir, ofbeldi og ótta. Konurnar þurftu meiri upplýsingar, meiri aðstoð og tíma frá umönnunarhlutverkinu ásamt því að þurfa tilfinningalegan og sálrænan stuðning.

Ályktanir: Umönnunaraðilar voru ekki meðhöndlaðir sem einstaklingar með eigin umönnunarþarfir og raddir þeirra heyrðust ekki. Byggja þarf upp persónumiðaða nálgun í öldrunarþjónustu við þá sem búa heima þar sem kjarni þjónustunnar snýst um hjón/pör en ekki bara einstaklinga. Þróa þarf kerfisbundna samvinnu milli heimaþjónustu og fjölskyldna svo hægt sé að mæta þörfum umönnunaraðila til jafns við þarfir sjúklinga á viðunandi og heildstæðan máta.

Ágrip nr. 21

Getum við sett okkur í spor fólks með heilabilun og aðstandendur þeirra

Höfundar: Hulda Sveinsdóttir¹, Helga Erlingsdóttir², Ingunn Eir Eyjólfssdóttir³

¹Heilabilunarráðgjafi, ²Starfandi framkvæmdastjóri Öldrunarheimila Akureyrar, ³Verkefnastjóri nýsköpunar og þróunarverkefnis hjá Öldrunarheimilum Akureyrar,

Aðstandendaskóli:

Bakgrunnur: Í alþjóðlegri skýrslu (World Alzheimer Report) kemur fram að árið 2018 hafi fjöldi fólks með heilabilun á heimsvísu verið um 50 milljónir og að sú tala muni verða komin í 152 milljón manns árið 2050. Þegar maki eða foreldri greinist með heilabilunarsjúkdóm, breytist margt. Það fellur oft í hlut aðstandenda að sinna umönnunarhlutverki og það getur verið erfitt að átta sig á aðstæðum og ganga í gegnum þessar breytingar án stuðnings. Aðstandendahlutverkið er krefjandi og getur haft áhrif bæði á heilsu og atvinnu því ekki eru allir aðstandendur lífeyrisþegar, margir eru enn á atvinnumarkaði. Það er því óhætt að fullyrða að margar fjölskyldur tengjast á einhvern hátt einstaklingum og fjölskyldum sem eru að glíma við þennan sjúkdóm, fer sá hópur ört vaxandi að öllu óbreyttu.

Aðferð: Á Öldrunarheimili Akureyrarbæjar (ÖA) hafa verið í boði jafningjastuðningsfundi með

aðstandendum einstaklinga með heilabilun. Veturinn 2018-2019 var ákveðið að þróa þessa fundi og boðið var í því samhengi upp á aðstandendaskóla að danskri fyrirmynd, einskonar námskeið fyrir maka og fullorðin börn þessa markhóps. Á námskeiðinu var boðið upp á viðeigandi fræðslu og stuðning, umræður og aðstandendum gafst tækifæri á að hitta aðra sem eru í svipuðum aðstæðum.

Niðurstaða: Að loknu námskeiði voru þátttakendur beðnir um að veita endurgjöf og var útkoman mjög jákvæð og flestum fannst þeir hafa fengið mikið út úr að fræðast meira og hitta aðra í svipuðum aðstæðum.

Styðjandi samfélag fyrir fólk með heilabilun og aðstandendur þeirra:

Bakgrunnur: Aðstandendur og nær samfélagið gegna lykilhlutverki í daglegu lífi einstaklinga með heilabilun. Fyrir utanaðkomandi getur verið erfitt að setja sig inn í aðstæður þessa hóps og bæði einstaklingurinn sjálfur og aðstandendur upplifa fordóma og einangrun. Samfélagið hefur ekki þá þekkingu og skilning sem til þarf og upp geta komið erfiðar aðstæður vegna einhverskonar misskilnings vegna vanþekkingar frá umhverfinu.

Ályktun: Styðjandi samfélag gerir einstaklingum með heilabilun kleift að lifa í samfélagi sem skilur stöðu þeirra og mætir þeim af virðingu.

Niðurstaða: Öldrunarheimili Akureyrar í samstarfi við Alzheimer samtökin á Íslandi og dönsku samtökin um styðjandi samfélag, vilja innleiða fræðsluverkefni með það að markmiði að Ísland verði styðjandi samfélag fyrir einstaklinga með heilabilun. Akureyrarbær verður fyrst sveitarfélaga á landinu til að innleiða verkefnið.

Ágrip nr. 22

Viðhorf og þekking hjúkrunarfræðinga varðandi mat og meðferð verkja hjá öldruðum með heilabilun

Höfundar: dr. Þorbjörg Jónsdóttir¹ Christina Gunnarsson²

¹ Lektor við HA, ² hjúkrunarfræðingur á LSH.

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 samþætту heimildasamantektar (integrative review) er að skoða viðhorf og þekkingu hjúkrunarfræðinga varðandi mat og meðferð verkja hjá öldruðum skjólstaðingum 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. Megin þema í niðurstöðum rannsókna 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 skjólstaðingsins 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 skjólstaðingum 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 skjólstaðinga.

Pema: Aldraðir

15. maí

14:10 – 15:10

Ágrip nr. 23

Lyfjanotkun og líðan aldraðra í þéttbýli og dreifbýli

Höfundar: Guðlaug Hrönn Gunnarsdóttir¹, dr. Árún K. Sigurðardóttir²¹meistaraneimi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi

Bakgrunnur: Fleiri aldraðir ≥65 ára búa í dreifbýli en þéttbýli á Íslandi. Einstaklingar 65 ára og eldri nota um helmingi lyfja sem er ávísað í okkar heimshluta.

Tilgangur: Var að fá upplýsingar um lyfjanotkun eldra fólks á Norðurlandi í þéttbýli og dreifbýli (n=175) og skoða Anatomical Therapeutic Chemical classification (ATC) flokkunarkerfi lyfjanna. Einnig að skoða geðlyfjanotkun þátttakenda og bera saman við Beers lyfjaskimunarlistann 2019 um hugsanlega óviðeigandi geðlyfjanotkun.

Aðferð: Þversniðs- þýðisrannsókn þar sem þátttakendur voru valdir með slembuðu lagskiptu úrtaki úr Þjóðskrá. Slembað var fyrir aldri, kyni og búsetu. Rannsóknarsvæðið var Akureyri og dreifbýlissvæði austan og vestan Eyjafjarðar. Tekið var eitt viðtal við hvern þátttakenda, líkamlegar mælingar gerðar og lyfjanotkun skráð niður eftir lyfjakorti.

Niðurstöður: Þátttakendur voru á aldrinum 66-92 ára og meðalaldur var 74,2 (sf=6,2). 26,3% þátttakenda voru án lyfja, 45,1% tóku eitt til fjögur lyf, 28,6% tóku inn fimm til 10 lyf. Þátttakendur tóku að meðaltali 2,9 lyf (sf=2,6) og algengi fjöllyfjanotkunar var 28,6%. Þéttbýlisbúar tóku að meðaltali 3,3 lyf og dreifbýlisbúar 2,2 lyf (p=0.006). Algengi fjöllyfjanotkunar hjá þéttbýlisbúum var 34,3% og hjá dreifbýlisbúum 20% (p=0,04). Martækur munur var á notkun á lyfjum eftir búsetu, þéttbýlisbúar notuðu fleiri lyf en dreifbýlisbúar og fjöllyfjanotkunnin var meiri hjá þéttbýlisbúum. Mest notuðu lyfin í ATC lyfjaflokkunum voru hjarta- og æðasjúkdómalyf (C-flokkur) með 61,6%, blóðlyf (B-flokkur) með 35,4%, meltingarfæra- og efnaskiptalyf (A-flokkur) með 30,9% og tauga- og geðlyf (N-flokkur) með 25,2%. Ekki var marktækur munur úr ATC á lyfjanotkun eftir búsetu nema á blóðlyfjunum (B-flokkur), þéttbýlisbúar notuðu meira af þeim eða 42,9% en dreifbýlisbúar 24,3% (p=0,02). Samkvæmt Beers lyfjaskimunarlistanum 2019 voru 7 geðlyf af 17 geðlyfjum (N05/N06A) sem þátttakendur notuðu hugsanlega óviðeigandi fyrir aldraða eða 41% af geðlyfjunum. Ekki var marktækur munur á geðlyfjanotkun og óviðeigandi geðlyfjanotkun (Beers) eftir búsetu.

Ályktanir: Aldraðir eru viðkvæmir fyrir lyfjum vegna lífeðlisfræðilegra breytinga í líkamsstarfsemi þeirra og mikilvægt að þeir fá lyf sem henti þeim. Beers lyfjaskimunarlistinn getur hjálpað til við að skilgreina þau lyf sem best er að forðast hjá þessum hóp.

Ágrip nr. 24

Memaxi – Innleiðing og notkun á Öldrunarheimilum Akureyrar

Höfundur: Ásta Júlía Aðalsteinsdóttir¹, Erla Björk Helgadóttir²^{1,2} Verkefnastjóri hjá Öldrunarheimilum Akureyrar

Bakgrunnur: Memaxi er skipulags- og skjákerfi sem auðveldar skipulag hjá þeim sem njóta aðstoðar. Einfalt viðmót leiðir einstaklinginn í gegnum daginn. Fjölskyldan og fagfólk geta bætt inn upplýsingum og fylgst með. Innbyggð myndsamtlö gera samskipti auðveldari og skemmtilegri og geta aukið öryggi einstaklinganna sem það nota. Memaxi Central er samskiptamiðstöð ætluð fagfólki, sveitarfélögum, hjúkrunarheimilum og sambýlum og bætir þjónustu þessara stofnana. Memaxi Central er viðbót við Memaxi til að skipuleggja og hafa umsjón með mörgum Memaxi upplýsingaskjám. Starfsfólk fær réttar upplýsingar á réttum tíma til að veita persónumiðaða þjónustu og fylgjast með líðan skjólstæðinga.

Aðferð: Öldrunarheimili Akureyrar hafa notað Memaxi kerfið síðan 2017. Fyrst um sinn sem tilraunarverkefni í tímabundinni dvöl en í framhaldi af því var Memaxi tekið í notkun í dagþjálfun. Árið 2019

var farið að auknum krafti í innleiðingu á kerfinu. Þá voru settir upp upplýsingaskjáiir inn á heimilunum bæði í Hlíð og Lögmanshlíð. Þeir skjáiir leysa af mikla notkun á pappír þar sem þar koma fram allar upplýsingar um viðburði og dagsskipulag á hverju heimili.

Niðurstöður: Árið 2020 voru sett af stað tilraunaverkefni með skráningar á ADL (Athafnir dagslegs lífs), lífssögu og viðveruskráningu í dagbjálfun. Einnig er verið að setja upp vinnuskipulag hjá starfsstöðvum í Memaxi og starfsfólk skráð á ákveðin verkefni. Kerfið býður upp á samþættingu þjónustuaðila, svo sem heimaþjónustu, heimahjúkrunar og Öldrunarheimilanna. Í framtíðinni mun kerfið einnig geta tengst Sjúkratryggingum Íslands og Sögukerfinu.

Ályktanir: Með innleiðingu og notkun á Memaxi kerfinu inn á heimilum, í dagbjálfun og heimahúsum sjáum við fram á aukna skilvirkni í skráningum og þjónustu við notendur.

Ágrip nr. 25

Nýsköpunar- og þróunarverkefni í dagbjálfun aldraðra

Höfundar: Ingi Þór Ágústsson^{1,2}, Ingunn Eir Eyjólfsdóttir³

¹Hjúkrunarfræðingur hjá Öldrunarheimilum Akureyrar, ²forstöðumaður Austurhlíð, ³Verkefnastjóri nýsköpunar og þróunarverkefnis hjá Öldrunarheimilum Akureyrar

Tilgangur: Til að gefa öldruðum einstaklingum kleift að vera lengur heima, þegar árin færast yfir, þá þarf að huga að sem flestum þáttum í lífi einstaklingsins. Sem betur fer erum við ekki öll eins og til að bregðast við þeim áskorunum þá þarf þjónustan við aldraða að taka mið af því. Til að sinna enn betur þörfum þeirra sem búa heima og þurfa stuðning, þá er nýsköpun og þróunarverkefnið „samfélagshjúkrun í dagbjálfun“ í framkvæmd á Öldrunarheimili Akureyrar. Markmið verkefnisins er að bjóða upp á fjölbreyttari opnunartíma m.a. fram á kvöld og að næturlagi. Einnig að bjóða upp á þjónustu á rauðum dögum. Einnig snýst verkefnið um að efla og innleiða einstaklingsmiðaðar áherslur í þjónustunni. Einnig er verið að innleiða notkun staðlaðra matsaðferða við þjónustu – og framvindumat sem og að stuðla að samstarfi og samfelli í þjónustu við einstaklinginn. Verkefnið snýst um að einstaklingurinn tekur þátt í því að móta sína þjónustu á þeim tíma er honum hentar. Þannig eflum við sjálfsákvörðunarrétt einstaklingsins og mætum honum þar sem hann vill láta mæta sér.

Aðferð: Í verkefninu er í boði almenn dagbjálfun, dagdvöl fyrir heilabílaða sem og framhalds/viðhalds endurhæfing sem og hvíldardvöl/tímabundin dvöl fyrir einstaklinga. Teymi sérfræðinga fer yfir umsóknir og leggur fyrir matsferla. Tekin eru viðtöl við umsækjendur og þá sem þeim næst standa og lagðar eru fyrir staðlaðir spurningarlistar. Allt gert til að gera sér grein fyrir þörf og vilja þeirra sem þjónustuna vilja sækja á hverjum tíma. Um er að ræða tilraunaverkefni í tvö ár með samningi við Velferðarráðuneytið.

Niðurstöður: Um er að ræða tímabundið verkefni til tveggja ára og verða niðurstöður verkefnisins kynnt reglulega á meðan á því stendur. Lagt er upp með að hægt sé að mæta þörfum skjólstæðinga og aðstandenda þeirra á þeim tímum er hentar viðkomandi.

Ályktanir: Verður vonandi til þess að auka lífsgæði einstaklinga er nýta sér þjónustuna. Þjónustan er sniðin að þörfum þeirra sem hana nota sem verður vonandi til að auka öryggi notenda sem og aðstandenda þeirra. Hægt er að bregðast við þörfum skjólstæðinga á hverjum tíma sem eykur sveigjanleika og ánægju með þjónustu sem er veitt á hverjum tíma.

Pema: Að takast á við lífið á ný 1

15. maí

13:00 – 14:00

Ágrip nr. 26

„Þetta er bara geymsla“: Reynolds fyrrum karlfanga af endurhæfingu í og eftir afplánun

Höfundar: Guðrún Ása Viðarsdóttir¹, dr. Ásta Snorraddóttir², dr. Sigrún Sigurðardóttir³¹meistaraneimi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Tilgangur rannsóknarinnar er að auka þekkingu og dýpka skilning á reynslu fanga af starfsendurhæfingu eða annari endurhæfingu, bæði í og eftir afplánun. Erfitt getur verið fyrir afbrotamenn að komast aftur úti samfélagið eftir afplánun, í þessu verkefni verður kannað hvaða þjónustu fangar hafa aðgang að og hvað mætti betur fara í þeim málum.

Aðferðir rannsókna: Til að svara rannsóknarspurningunni var gerð eigindleg rannsókn og stuðst við aðferð Vancouver skólans í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru sjö og voru þeir valdir útfrá markmiði og tilgangi rannsóknarinnar. Viðmælendur tóku þátt af fúsum og frjálsum vilja. Notast var við tilgangsurttak þar sem skilyrði fyrir þátttöku voru þau að þátttakendur væru karlmenn sem hafa setið af sér refsiddóm innan fangelsis og séu nú komnir úti samfélagið að nýju. Tekin voru tvö viðtöl við hvern þátttakanda.

Niðurstöður: Fangelsisvistun getur haft margvísleg áhrif á einstaklinga hvort sem það er á meðan afplánun stendur eða eftir að henni lýkur. Niðurstöður voru greindar í fimm meginþemu: Að sitja af sér; Reynolds af endurhæfingu í afplánun; Sleppt en ekki sloppinn; Endurhæfing eftir afplánun og Að ná tökum á tilverunni. Niðurstöður leiddu í ljós að reynsla einstaklinganna af endurhæfingu var mjög takmörkuð ef einhver.

Ályktanir: Mikilvægt er að einstaklingar í þessari stöðu fái góða og einstaklingsmiðaða endurhæfingu í afplánun sem og eftir að henni lýkur í þeim tilgangi að bæta tækifæri þeirra á vinnumarkaði og öðlast betra líf. Fordómar og stimplun í samfélaginu getur haft áhrif á tækifæri þeirra til þess að fá vinnu, húsnæði og öðlast almenna viðurkenningu, því þyrfti að auki að vera eftirfylgni eftir afplánun og möguleg úrræði fyrir þá sem eru verr staddir. Það má álykta að meðferðarúrræði á borð við starfsendurhæfingu gagnist vel fyrir þessa einstaklinga.

Ágrip nr. 27

„Ég get ekki gert það sem mig langar til“ Reynolds kvenna með vefjagigt af því að vera í 80% starfshlutfalli eða meira og hvaða áhrif það hefur á daglega iðju þeirra.

Höfundar: Lilja Dögg Vilbergisdóttir¹, Hafdís Skúladóttir² og Olga Ásrún Stefánsdóttir³¹meistaraneimi við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Að afla þekkingar og dýpka skilning á reynslu kvenna með vefjagigt sem jafnframt eru útívinandi/ í skóla og hvernig það mótir daglega iðju þeirra.

Aðferð: Stuðst var við Vancouver skólann í fyrirbærafræði. Tekin voru viðtöl við níu konur sem uppfylltu þátttökuskilyrðin.

Niðurstöður: Fjögur meginþemu komu í ljós við greiningu: Hlutverkatogstreita og samviskubit; Að læra að lifa með vefjagigtinni; Stattu þig stelpa, haltu áfram; Ég er ekki öryrki... ég er með vefjagigt og get ekki unnið fulla vinnu. Konurnar lýstu því að vinnan kláraði alla þeirra orku og að þær höfðu lítið sem ekkert eftir til að gefa á heimili, til ástvina og í meðferð við vefjagigtinni. Líðan þeirra var mjög sveiflukennd og fór mikið eftir því hvort þær hefðu virt sín mörk. Fritími þeirra fór í að hlaða batteríin svo þær hefðu krafta til að mæta aftur í vinnu. Konurnar vildu allar vinna og gátu ekki hugsað sér að fara á örorku. Þær hefðu viljað minnka starfshlutfall sitt og/eða aðlagða vinnuna sína betur að sínum sjúkdómi. Samviskubit hrjáði þær flestar gagnvart vinnunni, mökum og börnum. Þær lýstu söknuði og depurð vegna breyttra lífshátta eftir greiningu á vefjagigt og lýstu mikilli einangrun. Allar konurnar í rannsókninni lýstu því að þær langaði til að gera svo miklu meira í lífinu en það sem þær treystu sér til.

Ályktanir: Meiri skilnings og aðstoðar er þörf frá heilbrigðiskerfinu og samfélaginu varðandi konur með

vefjagigt. Mikilvægt er að draga úr álagi til að auðvelda þeim að sinna þörfum sínum, fjölskyldu jafnframt því að vera útvinnaði.

Ágrip nr. 28

Náttúrutengd meðferð - þróun úrræðis í starfsendurhæfingu

Höfundar: Harpa Lind Kristjánsdóttir¹, dr. Sigrún Sigurðardóttir² og dr. Anna María Pálsdóttir³

¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Markmið rannsóknarinnar var að þróa gagnreynt náttúrutengt meðferðarúrræði sem verður innleitt í starfsemi starfsendurhæfingarstöðvar.

Aðferðir rannsóknar: Rannsóknin er þátttökurannsókn og þátttakendur einstaklingar sem stunduðu endurhæfingu á starfsendurhæfingarstöðinni og völdu að taka þátt. Gagnasöfnun fór fram frá desember 2018 – desember 2019. Valdir voru sjö náttúrustaðir í nágrenni starfsendurhæfingarstöðvarinnar og eiginleikar þeirra metnir með notkun matslista. Einnig var stunduð ýmskonar náttúrutengd iðja og metið hversu þýðingamikla og gefandi þátttakendur upplifðu þátttöku í iðjunni. Rýnihópaviðtöl, óformleg viðtöl við þátttakendur, skráning minnisþunkta, myndartaka og ígrundun í gegnum allt ferlið, var einnig mikilvægur þáttur gagnaöflunar.

Niðurstöður: Allir náttúrustaðirnir hafa eiginleika sem einkenna heilsueflandi umhverfi, skv. ART kenningunni og skilgreiningu á átta skynjuðum viddum umhverfisins. Fjörur og svæði við sjó hafa aðeins meiri heilsueflandi eiginleika en skógræktir og listigarður í bæ minnstu. Marktækur munur var á 5 af 6 þáttum hugarástands fyrir og eftir dvöl á náttúrustöðunum. Þátttakendur upplifðu allar gerðir iðju þýðingarmikilar og gefandi; tómstundaiðja, garðyrkja og leikur mest, en nytjar og inniræktun þar á eftir.

Ályktanir: Þeir sjö náttúrustaðir sem skoðaðir voru, henta sem vettvangur fyrir náttúrutengda meðferð og virðast hafa jákvæð áhrif á hugarástand þátttakenda. Iðja úti í náttúrunni þótti meira þýðingamikil og gefandi heldur en náttúrutengd iðja stunduð innandyra. Niðurstöður benda til þess að jákvætt sé að vera eins mikið og hægt er úti í náttúrunni og stunda iðju án krafna um afurð. Góð upplifun af tómstundum og leik gæti gefið til kynna að þátttaka í því auki jafnvægi í daglegri iðju fólks og gefi tækifæri til ástundunar iðju sem gjarnan gleymist eða er ekki forgangsraðað í lífi fólks.

Pema: Að takast á við lífið á ný 2 - Samhygð**15. maí****14:10 – 14:50****Ágrip nr. 29**

„Ég get þetta, geggjað!“: Reynsla fólks með kulnun af því að snúa aftur til starfa að endurhæfingu lokinni

Höfundar: Ragna Dögg Ólafsdóttir¹, dr. Ásta Snorradóttir², dr. Sigrún Sigurðardóttir³

¹meistaraneini við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²aðalleiðbeinandi, ³meðleiðbeinandi

Markmið: Tilgangur þessarar rannsóknar er að auka þekkingu og dýpka skilning á því hvernig upplifun og tilfinning það er að snúa aftur til starfa eftir kulnun og endurhæfingu, sem getur leitt til þess að unnt sé að bæta þjónustu, koma betur á mótis við þarfir fólks og veita því meiri stuðning. Tilgangurinn er enn fremur að veita fólki í kulnun innsýn í þá reynslu að snúa aftur til starfa.

Aðferðir rannsóknar: Rannsóknin byggist á eigindlegri rannsóknaraðferð, nánar tiltekið Vancouver skólanum í fyrirbærafræði. Þátttakendur voru 6 konur og einn karl. Hálfstöðluð djúpvíðtöl voru tekin og var lengd viðtalanna á bilinu 40–90 mín. Viðtölin voru hljóðrituð, vélrituð orðrétt upp og síðan þemagreind.

Niðurstöður: Það reyndist þátttakendum líkamlega erfitt að snúa aftur til starfa og þeir upplifðu meðal annars kvíða, óöryggi og skömm. Þeir upplifðu einnig margt jákvætt eins og að gera gagn, komast í samskipti, rútínu og félagsskap. Endurkoma á vinnumarkað var þátttakendum mikilvæg og hafði hún góð áhrif á sjálfsmynd þeirra og sjálfstraust. Þátttakendur upplifðu almennt góðar móttökur yfirmanna, samstarfsfólks, skjólstæðinga, nemenda og viðskiptavina. Þátttakendum fannst þeir hafa lært mikið á ferlinu frá kulnun til endurkomu á vinnumarkað, upplifðu jákvæðan vöxt og voru þakklátir.

Ályktanir: Þrátt fyrir að það hafi verið andlega og líkamlega krefjandi fyrir þátttakendur að snúa aftur til starfa þá var það einnig jákvæð, lærdómsrík og þýðingarmikil reynsla fyrir þá flesta. Þeir þátttakendur sem fengu góða endurhæfingu og snéru til starfa í samráði við endurhæfingaraðila voru líklegri til að eiga farsæla endurkomu á vinnumarkað. Þeim þátttakendum sem nutu áframhaldandi eftirfylgni endurhæfingaaðila farnaðist betur en öðrum í vinnunni. Þeir þátttakendur sem nutu áframhaldandi stuðnings yfirmanna, tillitsemi og sveiganleika til lengri tíma farnaðist betur en öðrum í vinnunni. Hægt er að standa uppi sem sterkari, vitrari og hævafi starfsmaður og einstaklingur eftir kulnun og góða endurhæfingu.

Ágrip nr. 30

Framkvæmd samhygðar – kynning á doktorsverkefni í vinnslu

Greining á gildi samhygðar sem styðjandi færniþáttar hjúkrunarfræðinga í samskiptum

Höfundur: Arnrunn Halla Arnórsdóttir^{1,2}

¹Aðjúnkt við Heilbrigðisvísindasvið HA, ²Doktorsnemi við Háskóla Íslands

Markmið: Tilgangur doktorsritgerðarinnar er að rannsaka hugtakið samhygð og gildi þess sem færniþáttar í samskiptum milli hjúkrunarfræðinga og skjólstæðinga, með sérstakri áherslu á möguleika þess til að bæta umönnunarumhverfi skjólstæðinga með heilabilun. Fyrst verður hugtakið greint með áherslu á kenningar um siðferðiskenndirnar, dygðasiðfræði og umhyggjusiðfræði. Markmiðið er að kanna hvað þessar hugmyndir geta lagt til skilnings okkar á samhygð og hvernig hún kemur að notum í samskiptum manna. Í öðrum hluta verður farið yfir kenningar um samhygð í hjúkrunarfræði og kannað hvaða hugmyndir kom þarf fram um hagnýtt gildi samhygðar í samskiptum milli hjúkrunarfræðinga og skjólstæðinga. Í þriðja hluta verður hagnýtt gildi samhygðar mátað inni hugmyndafræði og siðfræði að baki fagmennsku hjúkrunarfræðinga og kannað hvort samhygð sem fagmennsku dygð sé möguleg. Greindir verða hinir mismunandi færniþættir samhygðarinnar, hinir vitsmunalegu, tilfinningalegu og atferlislegu auk þess sem hið innra og ytra gildi þeirra fyrir viðhorfsaðlögun, hvatningu og framkvæmd umhyggju, verða skoðuð. Í fjórða hluta verða færniþættir útskýrðir og sýnt fram á hverju samhygðin getur skilað til hjúkrunarfræðinnar

og umönnunarumhverfis skjólstæðinga með heilabilun. Þessi greining verður síðan notað til að sýna fram á notagildi samhygðar til viðhald virðingar í framkomu og viðhorfi hjúkrunarfræðinga í samskiptum sínum við þessa skjólstæðinga og uppfyllingu huglægra þarfa þeirra.

Aðferðir rannsókna: Aðferðarfræði verkefnisins byggist á hugtakagreiningu og kerfisbundinni yfirlitsrannsókn.

Niðurstöður: Niðurstöður byggjast á sundurliðun á beinu notagildi hinna þrenns konar færnipátta samhygðar og hvernig hægt er að innleiða þá sem hluta fagmennsku hjúkrunarfræðinga.

Ályktanir: Álykta má að þó samhygð sé ekki óþekkt hugtak innan siðfræði og hjúkrunarfræði, hafa margskonar skilgreiningar haft hamlandi áhrif á raunverulegt gildi þess sem færnipáttar.