



Vísindadagur geðhjúkrunar 2016 Ráðstefna

Föstudaginn 29. janúar 2016

Kl. 11:45-16:15

Eirberg, Eiríksgötu 34, stofa 103C

Vísindadagur geðhjúkrunar dagskrá

- 11:45-11:50 **Jóhanna Bernharðsdóttir, forstöðumaður**
fræðasviðs í geðhjúkrun:
Setning
- 11:50-11:55 **Helga Jónsdóttir, deildarforset**
Hjúkrunarfræðideildar:
Ávarp
- 11:55-12:10 **Þórdís Gerður Jónsdóttir og Daníel Helgason:**
Tónlistaratriði
- 12:10-12:30 **Marianne E Klinke:**
Rannsóknir á gaumstoli: Klíniskur gangur og reynsla
sjúklinga með gaumstol eftir heilablóðfall
- 12:30-12:50 **Jón Snorrason og Páll Biering:** Hvað gerir
varnateymi hæft til að takast á við árásgjarna
sjúklinga?
- 12:50-13:10 **Baldur V Karlsson:** Vinnusiðferði og
samskiptafærni: Forystusauðurinn á gólfinu
- 13:10-13:30 **Margrét Eiríksdóttir:** Tengsl þjónustu og meðferðar
við þróun lífsgæða og bata alvarlegra geðsjúkra.
Rannsóknaráætlun.
- 13:30-13:50 **Rannveig Þöll Þórsdóttir:** Efling lífsgæða með
hópastarfi fyrir karla með langvinna geðrofssjúkdóma -
Batasporin. Rannsóknaráætlun
- 13:50-14:10 **Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir:** Stuðningur við
fjölskyldur á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild á Kleppi
- 14:10-14:30 Kaffihlé



HÁSKÓLI ÍSLANDS



Vísindadagur geðhjúkrunar dagskrá

- 14:30-14:50 **Sóley S Bender:** Heilsutorg háskólanema: Áskoranir og tækifæri
- 14:50-15:10 **Guðbjörg Sveinsdóttir:** Að vinna með raddir
- 15:10-15:30 **Snæbjörn Ómar Guðjónsson:** Líðan og lífsgæði fólks sem glímir við þunglyndi. Breytingar frá innlögn til útskriftar á geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri.
- 15:30-15:50 **Sigríður Sía Jónsdóttir:** Áhrif af sálrænni vanlíðan, félagslegum stuðningi og ánægju í parasambandi á útkomu úr meðgöngu og fæðingu
- 15.50-16:10 **Ragna Kristmundsdóttir og Henný Hraunfjörð:** LEAN verkefni í bráðaþjónustu BUGL
- 16.10-16.15 **Jóhanna Bernharðsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs í geðhjúkrun:** Vísindadegi slitið
- Fundarstjórar: Ína Rós Jóhannesdóttir og Guðrún Úlfhildur Grímsdóttir

Rannsóknir á gaumstoli: Klínískur gangur og reynsla sjúklinga með gaumstol eftir heilablóðfall

Marianne E. Klinke, nýdóktor Hjúkrunarfræðideild Háskóli Íslands og hjúkrunarfræðingur á taugadeild Landspítala háskólasjúkrahúsi.

Inngangur: Gaumstol er algeng tauga- og vitsmunaleg röskun eftir heilablóðfall í hægra heilahveli. Gaumstol hefur neikvæð áhrif á árangur endurhæfingar. Innsýn í reynslu, áskoranir og afdrif er mikilvæg þegar hjúkrun sjúklinga með gaumstol er skipulögð.

Meginmarkmið: Stuðla að auknum skilningi á gaumstoli sem getur nýst í samskiptum hjúkrunarfræðings og sjúklings. Einnig að varpa ljósi á aðferðir sem hægt er að þróa til að meta og meðhöndla gaumstol.

Aðferð: Kynntar verða: (1) Fyrirbærafræðileg rannsókn á 12 sjúklingum innan 21 daga frá heilablóðfalli; lýst er áhrifum gaumstols á upplifun og reynslu sjúklinga. (2) Blönduð rannsóknaraðferð á 15 sjúklingum; próf sem notuð hafa verið til þess að meta gaumstol eru borin saman við athuganir á daglegum athöfnum sjúklinga eftir útskrift af endurhæfingu. (3) Kerfisbundið fræðilegt yfirlit yfir 41 íhlutanir-rannsóknir; greindar eru leiðir til þjálfunar sem innleiða má á sjúkradeildum.

Niðurstöður: (1) Horfa má á reynslu sjúklinga með gaumstol út frá hugtakinu „að rétta vinstri hliðina af“. Það felur í sér eftirfarandi undirþemur: (i) óraunveruleg vitund af því sem er vinstra megin og (ii) tilkoma nýs veruleika. (2) Catherine Bergego-matstækið, sem metur áhrif gaumstols á daglegar athafnir, reyndist ekki greina mikilvægar áskoranir sem sjúklingar með gaumstol standa andspænis í daglegu lífi. Hefðbundinn úrlestur úr stjórnnuleitarprófinu og eftirgerðmyndarprófinu greindu ekki vægt gaumstol. (3) Niðurstöður sýndu 11 íhlutanir sem hjúkrunarfræðingar geta notað.

Ályktun: Hjúkrunarfræðingar þurfa að skima fyrir- og bregðast við gaumstol á faglegan hátt. Val á meðferðarúrráðum á að taka tillit til einstaklingsbundinna takmarkana. Nauðsynlegt er að sannreyna skimunaraðferðir, þróa matsaðferðir og prófa íhlutanir í framtíðarfránnóknun.

Vísindadagur geðhjúkrunar 2016 er skipulagður af:

Stýrihópi fagraðs í geðhjúkrun

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði

og

Fagdeild í geðhjúkrun

Veggspjöld útdrættir

Kerfisbundin þróun forvarnarnámskeiðs

Jóhanna Bernharðsdóttir, lektor, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Um 23% ungs fólks á Íslandi stundar háskólanám og þar af eru um 62% konur. Nám í háskóla getur verið uppspretta breytinga í lífi einstaklingsins og veitir honum bæði tækifæri og áskoranir. Á sama tíma geta háskólastúdentar fundið fyrir sálrænni vanlíðan sem tengist þroskaferli þeirra og kröfum eða álagi sem tengjast námi í háskóla. Rannsóknir sýna að sálræn vanlíðan í formi þunglyndis og/eða kvíða er algeng meðal háskólastúdentana, sérstaklega kvenna og yngri námsmanna. Hins vegar fær aðeins lítill hluti þeirra sem finna fyrir sálrænni vanlíðan heilbrigðisþjónustu, sem bendir til þess að breitt bil sé á milli þarfa námsmanna fyrir þjónustu og þeirrar þjónustu sem þeir raunverulega njóta.

Tilgangur þessa verkefnis fólst í að þróa stutt forvarnarnámskeið sem byggir á hugrænni atferlismeðferð til að daga úr eða koma í veg fyrir sálræna vanlíðan meðal íslenskra kvenstúdentana. Auk þessa var skrifuð handbók sem bæði nemendur og kennarar unnu með. Til að þróa námskeiðið var farið eftir líkani van Mejel o.fl. um kerfisbundna þróun íhlutana. Líkanið byggist á eftirfarandi fjórum stigum: 1. Skilgreiningu vandamáls eða viðfangsefnis 2. Söfnun upplýsinga um undirstöðu þætti sambærilegra úrræða m.a. með lesefnisleit og eigindlegum nálgunum, 3. Námskeiðið/íhlutunin er því næst hönnuð á grundvelli þessa og byggir á kenningu og niðurstöðum lesefnisleitar, 4. Íhlutunin er forprófuð með eigindlegum og megindlegum aðferðum.

Á grundvelli ofangreinds vinnuferlis, þ.e. líkani van Mejel o.fl., hefur námskeiðið og handbókin verið endurskoðuð og breytt lítillega til frekari þróunar og prófunar. Meginbreytingin felst í því að bætt verður við einum tíma við námskeiðið, sem var fjögur skipti, og þar með gefst meiri tími fyrir námsefnið og umræður um það.

Hvað gerir varnarteymi hæft til að takast á við árásargjarna sjúklinga?

Jón Snorrason, sérfræðingur í geðhjúkrun á Landspítala háskólasjúkrahúsi og Páll Biering, dósent við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Inngangur: Starfsfólk geðdeilda er í hópi þeirra starfsstétta sem oftast verður fyrir ofbeldi í vinnu sinni. Ein af mörgum aðferðum til að fyrirbyggja og stöðva ofbeldi sjúklinga á geðdeildum er að fá sérhæft teymi til að róa og/eða halda sjúklingum kyrrum með handaflí. Á geðdeildum Landspítalans er teymi (varnarteymi) sérþjálfaðs starfsfólks falið að takast á við krefjandi aðstæður eins og að róa árásargjarna sjúklinga, halda þeim kyrrum, flytja þá á milli svæða o. s. frv. Hugmyndafræðin sem varnarteymið teymið styðst byggist einkum á að fá sjúklinginn til samvinnu, að halda sjúklingi kyrrum sé síðasta úrræðið til að róa hann og valda sjúklingi ekki sársauka. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvað gerði varnarteymi hæft til að takast á við árásargjarna sjúklinga.

Aðferð: Viðtöl fóru fram við 12 færa starfsmenn í varnarteyminu um hvað gerði varnarteymi hæft til að takast á við erfið verkefni eins og að stöðva ofbeldi. Aðferðarfræði rannsóknarinnar var grunduð kenning.

Niðurstöður: Öruggt teymi ræður mestu um það hvort teyminu tekst að leysa af hendi verkefni sem því er falið. Öruggt varnarteymi byggist á að teymisfélagar treysti teyminu, að teymisfélagar búi yfir viðeigandi færni og að skipt sé um teymisfélaga eftir aðstæðum.

Ályktun: Þættir sem snúa að öfluglu teymi og góðri teymisvinnu skipta mestu máli að áliti þátttakanda rannsóknarinnar um það hvort teyminu tekst að leysa af hendi krefjandi verkefni. Leggja þarf áherslu á teymisvinnu í þjálfun starfsfólks í varnarteyminu.

Vinnusiðferði og samskiptafærni: Forystusauðurinn á gólfinu
Baldur V. Karlsson, Verkefnastjóri á öryggis- og réttargeðþjónustu, Kleppi.

Inngangur: Tengsl eru á milli hvernig sjúklingum líður og hvernig heilbrigðisstarfsfólk á í samskiptum við þá. Einnig hafa samskipti starfsfólks sín á milli bein áhrif á starfsánægju þeirra.

Aðferð: Í þessu erindi verður farið yfir 20-60-20 lögmálið sem kynnt var til sögunnar af Dr. Rod Napier og byggir á hinu fræga Pareto lögmáli. Í stuttu máli segir lögmálið að innan skipulagsheilda eru um 20% starfsmanna neikvæðir gagnvart vinnustaðnum, 20% starfsmanna jákvæðir og 60% starfsmanna geta farið hvorn veginn sem er. Farið verður yfir yrt og óyrt samskipti og hluttekningu sem er skilgreind sem hæfileikinn til að setja sig í spor annarra. Að lokum verður farið yfir muninn á stjórnun og forystu.

Niðurstaða og ályktun: Neikvæði hluti starfshópsins fær oft of mikla athygli frá stjórnendum. Ef ekki er hlúð að meirihluta starfsmanna og þau tengd hinum jákvæðu 20 prósentum er hætta á að starfsandinn versni og vinnusiðferðið lækki.

LEAN verkefni í bráðapjónustu á BUGL

Ragna Kristmundsdóttir sérfræðingur í geðhjúkrun barna og unglunga á Landspítala háskólasjúkrahúsi og Henný Hraunfjörð hjúkrunarfræðingur og fjölskyldumeðferðarfræðingur á Landspítala háskólasjúkrahúsi

Í ljósi þess að bráðleiki þjónustu BUGL hefur verið að aukast síðastliðin ár, miðar núverandi lykilverkefni BUGL að því að bráðapjónustan verði markvissari og fjölskyldumiðaðri. Aðal komuástæður í bráðateymi BUGL eru depurðareinkenni með sjálfsvígshugsunum og/eða sjálf skaða. Oft er saga um alvarleg áföll. Því er mikilvægt að aðlaga þjónustuna að þörfum þessa hóps og veita heildræna meðferð sem gagnast bæði börnunum og fjölskyldum þeirra. Því var ákveðið að nýta LEAN hugmyndafræðina til að innleiða tvenns konar meðferð, annars vegar dialektíska atferlismeðferð (DAM) og hins vegar tengslamiðaða fjölskyldumeðferð (ABFT).

LEAN eða straumlínustjórnun er hugmyndafræði sem á uppruna sinn í bíla-verksmiðjum Toyota. Á síðasta áratug hefur straumlínustjórnun verið innleidd í heilbrigðisþjónustu víða um heim. Þeir spítalar í Evrópu og Bandaríkjunum sem Landspítali vill miða sig við vinna að ferlaþróun með aðferðafræði Lean Healthcare og hafa náð miklum árangri á síðustu árum. Lean eða straumlínustjórnun er aðferða- og hugmyndafræði sem vinnur markvisst að því að minnka soun í ferlum og auka þannig öryggi og gæði í þjónustu spítalans og bæta rekstur. Sjúklingurinn er í öndvegi og allir starfsmenn hvattir til að vinna að stöðugum umbótum í starfi sínu og starfsumhverfi.

Þetta nýja meðferðarferli er nú þegar komið í gagnið, en er í stöðugri þróun með það að markmiði að veita skjólstæðingum okkar sem skilvirkasta og besta þjónustu.

Tengsl þjónustu og meðferðar við þróun lífsgæða og bata alvarlegra geðsjúkra. Rannsóknaráætlun.

Margrét Eiríksdóttir sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala háskólasjúkrahúsi

Inngangur: Einstaklingum með geðrofssjúkdóma gengur misvel að ná bata en um helmingur þeirra sem greinast með geðrofssjúkdóm fá aðeins eitt veikindatímabil á ævinni. Aðrir fá endurtekin veikindatímabil eða verða aldrei einkennalausir. Sýnt hefur verið fram á að bati og lífsgæði þeirra sem hafa langvinna eða endurtekna geðrofssjúkdóma eru meðal annars undir því kominn að þeir og fjölskyldur þeirra fái uppfylltar margþættar þjónustuparfir sem eru til komnar vegna veikindanna. Einnig er mikilvægt fyrir bata að sjúklingarnir njóti langvarandi og trausts meðferðarsambands og fullnægjandi félagslegs stuðnings. Megintilgangur rannsóknarinnar er að varpa ljósi á hvernig lífsgæði einstaklinga með alvarlega eða endurtekna geðrofssjúkdóma tengjast meðferð og stuðningi sem þeim og fjölskyldum þeirra er veitt af hálfu heilbrigðis- og félagsþjónustu á Íslandi.

Aðferð: Úrtak rannsóknarinnar verða einstaklingar sem greindir hafa verið með geðrofssjúkdóma í a.m.k. 2 ár. Leitað verður eftir þátttöku þeirra sem stunda endurhæfingu á geðsviði Landspítalans þegar gagnaöflun hefst og þeirra sem munu leggjast inn á móttökugeðdeildir geðsviðs Landspítala á fyrsta ári gagnaöflunar. Endurteknar mælingar verða gerðar hjá sömu einstaklingum, alls þrisvar sinnum með 8 mánaða millibili. Eftirtalin mælitæki verða notuð: Heilsutengd lífsgæði (H.L. prófið), Camberwell Assessment of Needs (CAN), Stuðningur og fræðsla við fjölskyldur (ICE-FPSQ) auk spurningalista sem spyr um eðli og varanleika meðferðartengsla við nánasta meðferðaraðila.

Samantekt: Með túlkun niðurstaðna verða leiddar líkur að því hvernig stuðningur og meðferð við Íslendinga með alvarlega eða langvinna geðsjúkdóma svarar þörfum þeirra og tengist bata þeirra og lífsgæðum. Ef tilefni gefst verða settar fram tillögur að úrbótum í heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Efning lífsgæða með hópastarfi fyrir karla með langvinna geðrofssjúkdóma - Batasporin. Rannsóknaráætlun.

Rannveig Þóll Þórsdóttir, Eydis Kr. Sveinbjarnardóttir, Margrét Eiríksdóttir, Guðrún Guðmundsdóttir, Birna Óskarsdóttir, Hólmfríður Margrét Bjarnadóttir og Rakel Dögg Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingar göngudeild geðsviðs Landspítala háskólasjúkrahúss Kleppi.

Inngangur: Lífslíkur einstaklinga með geðrofssjúkdóma eru umtalsvert lægri en annarra hópa eða um 15-20 ár. Sá heilbrigðisvandi sem þessi hópur stendur frammi fyrir, fyrir utan geðsjúkdóminn, er t.d. aukin hætta á hjarta- og æðasjúkdómum og sykursýki. Orsakir eru fyrst og fremst aukaverkanir geðrofslyfja, óheilbrigður lífsstíll og skert aðgengi að heilbrigðisþjónustu og heilsuefandi úrræðum. Rannsóknir hafa sýnt að meðferðir er miða að lífstílsbreytingum skila árangri í bættu líkamlegu heilsufari og auknum lífsgæðum. Langtíma nálgun sérhæfðrar atferlis- og hópmeðferðar ásamt fræðslu er samkvæmt rannsóknum talin bæði árangursrík og hagkvæm. Á göngudeild geðsviðs á Kleppi eru um 200 einstaklingar í þjónustu hjúkrunarfræðinga og flestir með geðrofssjúkdóma og margir með ofangreindan heilsufarsvanda. Þarfir þessa hóps fyrir sérhæfða meðferðarnálgun til þess að takast á við þennan vanda eru að öllum líkindum óuppfylltar samkvæmt klínísku mati hjúkrunarfræðinga. Því var ákveðið að ráðast í það verkefni að bjóða nýtt úrræði til þess að mæta betur þessum þörfum og mæla árangur þess.

Aðferð: Megin tilgangur rannsóknarinnar er að kanna ávinning sérhæfðrar fræðslu- og hópmeðferðar sem miðar að því að bæta líkamlegt heilsufar og lífsgæði. Valið verður í tvo hópa með tilviljanakenndri aðferð og verður úrtakið karlar 25 - 55 ára með greindan geðrofssjúkdóm. Samanburðarhópur mun fá hefðbundna göngu- deildarþjónustu en rannsóknarhópurinn sérhæfða fræðslu- og hópmeðferð. Eftirtalin mælitæki verða notuð: RAI-CMH, Heilsutengd lífsgæði og DASS auk hefðbundins geðrofslyfjaeftirlits og árangur borinn saman við samanburðarhópinn.

Samantekt: Íhlutunarrannsókn af þessu tagi hefur ekki verið framkvæmd á Íslandi að því er við vitum en stefnt er að því að fyrstu Batasporahóparnir hefjist haustið 2016.

Áhrif af sálrænni vanlíðan, félagslegum stuðningi og ánægju í parasambandi á útkomu úr meðgöngu og fæðingu.

Sigríður Sía Jónsdóttir, ljósmóðir, doktorsnemi og lektor á Heilbrigðisvísindasviði Háskólans á Akureyri, Marga Thome, prófessor emerita, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, Þóra Steingrimsdóttir, prófessor og yfirlæknir Kvinnadeild Landspítalans og Læknadeild Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands,

Inngangur: Á meðgöngu gengur kona í gegnum aðlögunarferli og eðlilegt er að hún leiti stuðnings í hjá maka og félagskerfi sínu. Rannsóknin er doktorsverkefni fyrsta höfundar. Markmið er að meta hvort barnshafandi konur sem glíma við sálræna vanlíðan telji sig fá minni félagslegan stuðning og séu óánægðari í parasambandi sínu en konur sem ekki finna fyrir sálrænni vanlíðan. Einnig verður skoðað hvort mun er á vandamálum á meðgöngu eða í fæðingu. Í erindinu verður greint frá niðurstöðum í fyrsta hluta rannsóknarinnar og kynnt fræðigrunnur og gangasöfnun fyrir annan og þriðja hluta hennar, sem fjalla um samanburð á meðgöngu og fæðingu kvennanna.

Aðferð: Gögn í rannsókninni eru stöðluð geðgreiningarviðtöl við 562 barnshafandi konur og skráð gögn frá meðgöngu og fæðingu þeirra, þegar þær tóku þátt í rannsókninni „Geðheilsa kvenna og barneignir“. Konurnar voru skimaðar á meðgöngu með DASS og EDS/EPDS og greindu 360 frá sálrænni vanlíðan, en 202 mynduðu samanburðarhóp.

Niðurstöður: Konur sem glímdu við sálræna vanlíðan skorðu hæst á streitu- kvarða DASS. Fjölbreytuaðhvarfsgreining sýndi að þær, voru óánægðari í parasambandi sínu þó svo að ekki væri marktækur munur varðandi stuðning frá maka. Tengsl fundust milli núverandi vanlíðan og reykinga á meðgöngu, atvinnuþátttöku, menntunnar og fyrri sögu um sálræna vanlíðan. Tengsl fundust einnig milli vanlíðanar og sambúðarforms.

Ályktanir: Niðurstöður úr fyrsta hluta rannsóknarinnar benda til þess að með því að meta samfélagslega stöðu barnhafandi konu og samband hennar við maka megi nálgast upplýsingar um sálræna líðan hennar.

Líðan og lífsgæði fólks sem glímir við þunglyndi. Breytingar frá innlögnum til útskriftar á geðdeild Sjúkrahússins á Akureyri.

Snæbjörn Ómar Guðjónsson, hjúkrunarfræðingur M.Sc./Diplóma í geðhjúkrun/B.Sc., Dr. Eydís Kristín Sveinbjarnardóttir og Dr. Ragnheiður Harpa Arnardóttir

Inngangur: Þunglyndi veldur þjáningum og skerðir lífsgæði. Meðferðarmarkmið bráðageðdeilda Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) eru að bæta líðan, efla sjálfshjálpið og auka lífsgæði. Fjölskylduhjúkrun býður innleiðingar á SAK.

Markmið rannsóknarinnar voru að lýsa breytingum á þunglyndi, kvíða, streitu og heilsutengdum lífsgæðum (HL) við dvöl á geðdeild SAK, hjá fólki með alvarlegt þunglyndi. Einnig hvort kvíðastig við innlög, kyn eða tími frá sjúkdómsgreiningu hefði áhrif á breytingarnar og hvort fjölskyldustuðnings gætti í meðferðinni.

Aðferð: Rannsóknaraðferðin var lýsandi með mælingum við innlög og útskrift. Þunglyndi, kvíði og streita voru mæld með DASS og HL með íslenska HL-prófinu. Fjölskyldustuðningur var mældur með ICE-FPSQ. Úrtakið spannaði 12 mánaða tímabil.

Þátttakendur voru 65 (42 konur) af 73 mögulegum (89%), meðalaldur var 36,3 ($\pm 15,3$) ár.

Niðurstöður: Þunglyndi minnkaði um 18,8 ($\pm 11,2$) stig, kvíði um 10,6 ($\pm 8,8$) stig og streita um 14,5 ($\pm 9,6$) stig, en HL hækkuðu um 14,4 ($\pm 10,3$) stig, $p < 0,001$ fyrir allar breytingar. Þannig færðist líðan frá mjög alvarlegu ástandi við innlög yfir á miðlungsstig við útskrift. Mjög alvarlegur kvíði við innlög lengdi dvölinu um 4,6 ($\pm 1,7$) daga ($p = 0,025$). Bati var hvorki háður kyni né tíma frá sjúkdómsgreiningu, en konur höfðu meiri kvíða og streitu við innlög en karlar ($p < 0,01$) og HL karla mældust lægri en kvenna bæði við innlög og útskrift ($p < 0,01$). Fjölskyldustuðningur mældist 39,9 ($\pm 14,6$) stig, af 70 mögulegum.

Ályktun: Líðan og lífsgæði voru mun betri við útskrift en innlög og fjölskyldustuðnings gætti allnokkuð, þótt fjölskylduhjúkrun hafi ekki verið formlega innleidd. Kvíðastig við innlög hafði áhrif á dvalarlengd.

Stuðningur við fjölskyldur á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild á Kleppi

Dr. Eydís K Sveinbjarnardóttir deildarstjóri á Landspítala háskólasjúkrahúsi og Margrét Manda Jónsdóttir, aðstoðardeildarstjóri á Landspítala háskólasjúkrahúsi

Inngangur: Klínískar leiðbeiningar mæla með fjölskylduvinnu og -stuðningi í tengslum við meðferð sjúklinga með geðrofssjúkdóma og vímuefnavanda/fíkn. Fjölskyldustuðningur felur í sér stuttar styrkleikamiðaðar meðferðarsamræður og fræðslu til fjölskyldna. Stuðningurinn byggir á hugmyndafræði Calgary fjölskyldulíkansins og niðurstöðum rannsókna á innleiðingu fjölskylduhjúkrunar á Landspítala. Markmið er að leggja mat á innleiðingu fjölskyldustuðnings á 10 rúma sérhæfðri endurhæfingargeðdeild þar sem sjúklingar eru að fást við geðrof og vímuefnavanda/fíkn.

Aðferð: Lýsandi aðferðarfræði þar sem skráning hjúkrunar á fjölskyldustuðningi á árunum 2011-2012 og 2013-2014 er borin saman.

Niðurstöður: Skv. skráningu hjúkrunar þá er munur á fjölskyldumiðaðri þjónustu á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild á milli áruna 2011 og 2014. Hjúkrunarfræðingar á árinu 2011 virðast ekki hafa lagt áherslu á fjölskyldustuðning skv. skráningu hjúkrunar. Á árinu 2014 virðast hjúkrunarfræðingar hins vegar vinna meira fjölskyldumiðað sem kemur skýrt fram í skráningu hjúkrunar. Hjúkrunargreiningin röskun á fjölskyldulífi var notuð tvisvar sinnum á árinu 2011 en 165 sinnum árið 2014.

Ályktun: Innleiðing á markvissum fjölskyldustuðningi á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild kemur fram í skráningu hjúkrunar. Hjúkrunargreiningar og skráðir verkþættir benda eindregið til þess. Það má ætla að fjölskyldur sem fá þjónustu á sérhæfðri endurhæfingargeðdeild fái fræðslu og tilfinningalegan stuðning. Fjölskylduþjónusta SEG sem er þverfaglegt verkefni er í sífelldri þróun og endurskoðun.

Heilsutorg háskólanema: Áskoranir og tækifæri

Sóley S. Bender, prófessor Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Árið 2010 hófst undirbúningur á heilbrigðisvísindasviði (HVS) Háskóla Íslands (HÍ) að þverfræðulegu námi nemenda með skipun stýrihóps er hafði fulltrúa frá átta fræðigreinum HVS. Frá upphafi var lögð áhersla á að skapa klínískar aðstæður fyrir nemendur til að vinna saman að því markmiði að bæta heilbrigði þjónustuþega (nemendur við HÍ). Lögð var áhersla á að fara nýjar leiðir til að skapa þverfræðilegan klínískan vettvang fyrir nemendur HVS og taka mið af samfélaginu og þörfum þess og bjóða háskólanemum við HÍ heilbrigðisþjónustu undir leiðsögn kínískra leiðbeinenda. Í þessu fólust ýmsar áskoranir en jafnframt mörg tækifæri. Það var mikil áskorun að fara út fyrir ramma hefðbundins klínísku náms því enginn klínískur vettvangur var til staðar sem bauð nemendum frá átta fræðigreinum að vinna saman að því sameiginlega markmiði að stuðla að heilbrigði þjónustuþega. Í verkefninu fólust jafnframt ýmiss tækifæri sem tengdust því að finna leiðir svo unnt yrði að skapa þessar nýju aðstæður. Að auki reyndist það mikil áskorun að líta á háskólasamfélagið og nemendur innan þess sem markhóp fyrir heilbrigðisþjónustu. Það hafði ekki verið gert áður. Í því vinnuferli voru jafnframt tækifæri sem fólust í því að finna leiðir til að sýna fram á að þessi markhópur hefði sérstaka þörf fyrir heilbrigðisþjónustu. Tilkoma Heilsutorgs háskólanema sameinaði þetta tvennt. Starfsfólk Heilsugæslu Glæsibæjar tók fagnandi á móti þessu nýja verkefni. Það þarf áræðni, kjark og þor að fara nýjar leiðir og með undirritun samstarfssamnings milli Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Háskóla Íslands 2014 var samþykkt, til þriggja ára, að vinna sameiginlega að þessu mikilvæga verkefni.

Að vinna með raddir

Guðbjörg Sveinsdóttir, geðhjúkrunarfræðingur á Landspítala háskólasjúkrahúsi

Inngangur: Undanfarin ár hefur vinna með fólk sem heyrir raddir tekið stakka-skiptum. Frá þöggun til þróunar úrræða sem ekki eingöngu fagfólk, heldur notendur hafa komið að. Frumkvöðlar hafa verið hollenski geðlæknirinn Marius Romme og mannfræðingurinn Sandra Escher. Margar kenningar eru um orsakir radda og margir sögufrægir einstaklingar hafa heyrt raddir. Talið er að allt að 10% fólks heyri raddir og aðeins þriðjungur þeirra er viðloðandi geðheilbrigðiskerfið. Þróunin hefur verið frá því að horfa eingöngu á raddir sem einkenni geðsjúkdóms til sálfélagslegra viðhorfa, jafnvel viðhorfa sem telja fyrirbærið eðlilega, en óvenjulega breytu í mannlegri hegðun. Meginstefið er að ná stjórn á röddunum, skapa tengsl við þær og að bati er mögulegur.

Meginmál: Rætt verður um kenningar Romme og Escher, hvernig vinnan er skipulögð og útfærð með notendum. Lýst er tækni og inngripum sem þróuð hafa verið og hafa verið hjálpleg í vinnu með m.a. skjólstæðingum samfélagsgeðteymis sem hafa viljað vinna með að ná stjórn og tengslum við raddir sínar og upplifanir. Einnig verður stuttlega greint frá 7. alþjóðlegu ráðstefnu Intervoice Online sem eru samtök raddaheyrenda og þeirra sem vinna við að rannsaka og þróa úrræði tengd raddaheyrn. Þau samtök voru stofnuð 2007 og hafa að markmiði að fræða samfélög um tilgang radda, draga úr fáfræði og kvíða og tryggja að raddaheyrendur, aðstandendur, fagfólk og almenningur kynnist þessari nýju nálgun.