

KARLMENN HJÚKRA: VERTU MEÐ OKKUR Á FACEBOOK



FAGID

- **MIKIL GRÓSKA Í FJARHEILBRIGÐISÞJÓNUSTU**
- **HEILSUGÆSLUHJÚKRUN Í FINNLANDI**
Fagdeild heilsugæslu-
hjúkrunarfræðinga
- **TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA Á TÍMARIT.IS**

FRÆDIGREINAR TÖLUBLAÐSINS

- **LÍFSLOKAMEDFERÐ: REYNSLA OG VIÐHORF HJÚKRUNARFRÆÐINGA TIL UMÖNNUNAR DEYJANDI EINSTAKLINGA OG NOTKUNAR MEDFERÐARFERLISINS LIVERPOOL CARE PATHWAY. FORPRÓFUN Á SPURNINGALISTA.**
Þórunn Pálsdóttir og Elísabet Hjörleifsdóttir
- **LÍKNARMEDFERÐ FYRIR SJÚKLINGA MEÐ LANGVINNA LUNGNATEPPU: AÐ VERA SAMSTIGA.**
Guðrún Jónsdóttir og Helga Jónsdóttir

FÓLKID



- **FRÆÐSLA, SAMVINNA OG HEILDRÆN NÁLGUN Á REYKJALUNDI**
- **HJÚKRUNARBÚÐIR**
- **FAGDEILD KRABBAMEINS-HJÚKRUNARFRÆÐINGA 20 ÁRA**
- **ÞANKASTRIK: „HIV-JÁKVÆÐ TIL FRAMTÍÐAR“**
Anna Tómasdóttir
- **DOKTORSVARNIR VID HJÚKRUNARFRÆÐIDEILD VORIÐ 2016**

FÉLAGID

- **FORMANNSPISTILL**
Guðbjörg Pálsdóttir
- **RITSTJÓRASPJALL**
Helga Ólaf
- **KARLMENN HJÚKRA Á FACEBOOK**
Átak Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga
- **ADALFUNDUR FÉLAGS ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA 2016**
Aðalbjörg Finnbogadóttir
- **STYRKVEITINGAR ÚR B-HLUTA VÍSINDASJÓÐS FÍH**
Aðalbjörg Finnbogadóttir
- **BÆTT AÐGengi AÐ RITRYNDUM GREINUM Á VEF FÉLAGS HJÚKRUNARFRÆÐINGA**
Ritryndar greinar á hjukrun.is

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Suðurlandsbraut 22, 108 Reykjavík
Sími 540 6405

Bréfsími 540 6401

Netfang helga@hjukrun.is

Vefsíða www.hjukrun.is

Útgefandi: Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Sími skrifstofu 540 6400

Ritstjóri og ábyrgðarmaður Helga Ólaf Rítnefnd Ásta Thoroddsen, Aðalbjörg Stefánía Helgadóttir, Áslaug Birna Ólafsdóttir, Dórothea Bergs, Oddný S. Gunnarsdóttir, Þorgerður Ragnarsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir Fréttaefni Helga Ólaf Ljósmyndir Kristján Maack, Helga Ólaf, Herdís Lilja Jónsdóttir, o.fl. Yfirlit Ragnr Hauksson Proförk Helga Ólaf Profarkalestur fræðigreina Ragnr Hauksson Auglýsingar Guðrún Andrea Guðmundsdóttir, sími 540 6412 Hönnun Birgir Þór Harðarson/Kjarninn

Tekið er á móti efni til birtingar á netfanginu helga@hjukrun.is. Leiðbeiningar um ritun fræðslu og fræðigreina er að finna á vefsíðu tímaritsins.



GISTING VIÐ FLUGVÖLLINN

- LJÚFFENGUR MORGUNVERÐUR
- GEYMSLA Á BÍL
- AKSTUR Á VÖLLINN

-ALLT INNIFALIÐ!

STAY@KEF.IS • WWW.KEF.IS • 420 7000

FORMANNSPISTILL

FJÖLGUM HJÚKRUNARFRÆÐINGUM Í STARFI

Guðbjörg Pálsdóttir, starfandi formaður

LÍKT OG komið hefur fram í umfjöllun félagsins hafa um 900 hjúkrunarfræðingar leyfi til að fara á eftirlaun á næstu árum. Innan við 150 hjúkrunarfræðingar útskrifast á hverju ári og miðað við þessar tölur er ljóst að við náum ekki að manna í staðinn fyrir þennan stóra hóp sem mun fara á eftirlaun á komandi árum. Á sama tíma eru hjúkrunarfræðingar að hverfa úr stéttinni og leita á önnur mið – eða í háloftin. Sumir fara jafnvel í annað grunnnám og hverfa úr heilbrigðiskerfinu. Við verðum að vera samkeppnishæf á atvinnu-markaðnum, bæði meðal kvenmanna og karlmanna. Við þurfum að leita leiða til að fjölga hjúkrunarfræðingum og koma í veg fyrir brotthvarf úr stéttinni og við verðum öll að taka þátt í því verkefni. Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga mun eins og fyrr ekki láta sitt eftir liggja og áformar hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Háskólans á Akureyri að fjölga nemaplássum hjá sér í haust.



Við hjúkrunarfræðingar erum fulltrúar stéttarinnar út á við. Því er mikilvægt að við spyrjum okkur að því hvernig fyrirmyndir við erum. Hvernig tökum við á móti nemendum í námi og starfi, og hvernig tölum við um starfið okkar? Það hvernig við tölum um hjúkrunarstarfið skiptir miklu máli, ekki síst gagnvart unga fólkinu. Við verðum að tala um starfið af virðingu og benda á hina fjölbreyttu möguleika sem hjúkrunarfræðingar hafa á atvinnu-markaðnum. Við þurfum að fjölga karlmönnum í hjúkrun og sú vinna þarf að koma innan frá úr stéttinni. Síðasta tölublað Tímarits



hjúkrunarfræðinga var helgað karlmönnum í hjúkrun og nú höfum við opnað Facebook-síðu undir heitinu Karlmenn hjúkra í þeim tilgangi að kynna karlmenn í stéttinni. Ég hvet ykkur til að fylgjast með síðunni og dreifa boðskapnum.

Þrátt fyrir að sumarið sé komið og tími kominn á að setja ýmis baráttumál til hliðar get ég ekki annað en minnst á nýtt frumvarp til laga um sjúkratryggingar. Félagið hefur þegar skilað umsögn um frumvarpið og má lesa nánar um þetta mál á vef félagsins. Þar kemur

„Eins og sjá má er af nógu að taka í starfsemi félagsins og hlakka ég til starfsins. Ég vil hvetja ykkur til að vera vakandi yfir heimasíðu félagsins og fylgjast jafnframt með félaginu á Facebook.“

fram að eitt af markmiðunum með breytingu á greiðslubátttöku sjúklinga er að taka upp þjónustustýringu í kerfinu. Heilsugæslan á að vera fyrsti viðkomustaðurinn og teljum við að þetta skapi ákveðna hættu fyrir sjúklinga. Heilsugæsla höfuðborgar-svæðisins ræður ekki við þá þjónustu sem hún á að veita. Ástæðan er skortur á fjármagni og skortur á starfsfólki. Þá hefur ekki farið fram umræða eða verið tekin ákvörðun um hver á að sinna hverju innan heilsugæslunnar. Við vitum að menntun og reynslu hjúkrun-

arfræðinga er hægt að nýta betur sé skjólstæðingurinn hafður að leiðarljósi en það er alltaf okkar markmið. Með útvíkkun starfssviðs hjúkrunarfræðinga, byggða á menntun og reynslu, væri hægt að bæta þjónustuna, gera hana skilvirkari og ódýrari. Og þetta á ekki bara við í heilsugæslunni heldur einnig í öðrum sérgreinum hjúkrunar, svo sem öldrunarhjúkrun og geðhjúkrun. Í dag starfa nú þegar nokkrir hjúkrunarfræðingar í heilbrigðiskerfinu samkvæmt útvíkkuðu starfssviði á einn eða annan hátt, leynt og ljóst. Í ljósi þess hvar íslenska heilbrigðiskerfið er statt er löngu kominn tími til að þjónustan í heild sinni sé endurskoðuð út frá þörfum skjólstæðingsins og betri nýtingu á vinnuframlagi hjúkrunarfræðinga, m.a. með útvíkkuðu starfssviði þeirra.

Kæru hjúkrunarfræðingar. Ég vona að þið njótið sumarmánaðanna með vinum og vandamönnum og komið endurnærð til starfa á ný að loknu sumarleyfi. Gleðilegt sumar.

RITSTJÓRASPJALL

BRUGÐIST VIÐ SKORTI Á FYRIRMYNDUM

Helga Ólafs

FORSÍÐUNA AÐ þessu tölublaði prýða karlmenn í hjúkrun. Nokkrir þeirra eiga að baki áratuga starfsreynslu við fjölbreytt störf í hjúkrun, aðrir eru tiltölulega ungir í faginu og enn aðrir sitja á skólabekk að læra hjúkrunarfræði. En þeir eiga það allir sameiginlegt að vilja leggja sitt af mörkum til að fjölga karlmönnum í hjúkrun.

Það er óhætt að segja að vinnan við forsíðumyndina hafi verið ánægjuleg. Ánægjuleg að því leyti að fjöldi þeirra sem mættu í myndatöku var meiri en við hjá félaginu þorðum að láta okkur dreyma um, og ekki síður ánægjuleg vegna þeirrar gleði og léttleika sem einkenndi þátttakendur. Endurfundirnir voru ekki síður ánægjulegir meðal margra innan hópsins sem dustuðu

rykið af skemmtilegum minningum en svo voru aðrir sem þekktu bókstaflega ekki neinn.

Myndatakan er liður í áttakinu Karlmenn hjúkra og prýðir hún einnig samnefnda Facebook-síðu þar sem karlmenn í faginu verða í aðalhlutverki. Birt verða viðtöl við karlmenn í hjúkrun í bland við annan fróðleik og áhugavert og skemmtilegt efni sem rekur á fjörur okkar. Markmiðið er að birta vikulega viðtal við hjúkrunarfræðing í stéttinni fyrst um sinn.

Átak sem þetta byggist á þátttöku og hvet ég ykkur að hafa samband með hugmyndir að efni og viðmælendum. Það er mikilvægt að auka sýnileika karlmanna í hjúkrun, og það vantar sárlega fyrirmyndir. Þakkar til allra þeirra sem hafa þegar lagt áttakinu lið.

@karlmennhjúkra





KARLMENN Í HJÚKRUN

KARLMENN HJÚKRA Á FACEBOOK



FACEBOOK-SÍÐAN KARLMENN hjúkra er nú komin í loftið og er það liður í samnefndu átaki. Markmiðið er að kynna fyrir fólki að hjúkrunarfræði er spennandi kostur fyrir karla, ekki síður en konur, og býður upp á fjölbreytt atvinnutækifæri hér á landi og úti um allan heim. Birt verða viðtöl við karlmenn í hjúkrun, en líkt og nafnið gefur til kynna verða þeir í aðalhlutverki, í bland við annan fróðleik og áhugavert og skemmtilegt efni. Markmiðið er að birta vikulega viðtal við hjúkrunarfræðing í stéttinni fyrst um sinn.

Félög hjúkrunarfræðinga í Danmörku og Noregi hafa nýtt sér samfélagsmiðla til að beina ljósi að starfi karlmanna í hjúkrun og þannig bæði veitt innsýn í fjölbreytileika starfsins sem og aukið sýnileika karlmanna innan fagsins. Verkefnið er til þess fallið að vinna gegn launamun kynjanna og efla jafnrétti á vinnumarkaði og í atvinnulífinu. Það græða allir á kynjajafnrétti þar sem það er allra hagr að brjóta upp staðlaðar hugmyndir um kynin. Kynbundið náms- og starfsval hefur umtalsverð áhrif á uppbyggingu og þróun samfélaga.

Með því er lagður grunnur að kynskiptu mismæmi í aðstöðu kynjanna á vinnumarkaði þar sem störf kvenna njóta oftast nær minni virðingar, valda, áhrifa og launa en störf karla.

Kynskiptur vinnumarkaður hefur margvíslegar afleiðingar

Kynskiptur vinnumarkaður er vandamál af mörgum ástæðum.

Kynskiptingin dregur úr sveigjan-

leika markaðarins, viðheldur hugmyndum um eðliseinkenni karla og kvenna og er að öllum líkindum ein af meginástæðum viðvarandi launamunar karla og kvenna. Hér á landi hefur verið lögð síaukin áhersla á að fá konur í svokölluð hefðbundin karlastörf með góðum árangri en ekki öfugt. Litlar sem engar breytingar hafa orðið á hefðbundnum kvennastörfum með tilliti til fjölda karlmanna.

Bæði konur og karlar græða á því þegar fleiri karlmenn koma

Verkefnið er til þess fallið að vinna gegn launamun kynjanna og efla jafnrétti á vinnumarkaði og í atvinnulífinu. Það græða allir á kynjajafnrétti þar sem það er allra hagr að brjóta upp staðlaðar hugmyndir um kynin.



inn í hefðbundnar kvennastéttir. Má þar nefna að rannsóknir hafa sýnt aukna ánægju starfsmanna á kynblönduðum vinnustöðum, virkni og samskiptahættir batna og vellíðan starfsmanna eykst og samstarf og viðhorf beggja kynja til mála er jafnan farsælast. Þá má leiða líkum að því að önnur orðræða í og um hjúkrun skapist meðal hjúkrunarfræðinga og hugsanlega fæst breiðara rannsóknarsvið í hjúkrunarfræði með fjölgun karla í hjúkrun. Hækkun launa er einnig líklegri þar sem það hefur sýnt sig að því fleiri konur sem eru í hverri stétt, þeim mun lægri eru launin.

Átaksverkefnið Karlmennt hjúkra er hluti af jafnréttisstefnu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga (FÍH). Félagið hefur um árabil unnið að því að fjölga hjúkrunarfræðingum, bæði konum og körlum, þar sem fyrirsjáanlegur er gríðarlegur skortur á hjúkrunarfræðingum til starfa innan örfárra ára.





AÐALFUNDUR FÍH 2016



AÐALFUNDUR FÉLAGS íslenskra hjúkrunarfræðinga var haldinn á Grand-hótelu í Reykjavík föstudaginn 20. maí 2016. Á dagskrá voru venjuleg aðalfundarstörf. Á fundinn mættu 66 félagsmenn með atkvæðisrétt.

Guðbjörg Pálsdóttir, starfandi formaður félagsins, setti fundinn og ávarpaði fundarmenn. Hún tók við formennsku þegar Ólafur G. Skúlason, formaður félagsins, hvarf til annarra starfa 1. apríl síðastliðinn. Sagðist hún taka við góðu búi og myndu halda áfram að vinna að þeim málefnum sem Ólafur og stjórn félagsins hefðu sett á oddinn. Má þar nefna fjölgun hjúkrunarfræðinga, útvíkkun starfssviðs þeirra og eflingu framhaldsnáms. Hún sagði fram undan fjölmörg vandasöm úrlausnarefni fyrir stéttina og nefndi þar sérstaklega mönnun í hjúkrun. Minnti hún á að á næstu árum munu um 900 hjúkrunarfræðingar hefja töku lífeyris en innan við 150 hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári og það dugar ekki til að manna í staðinn fyrir þennan fjölmenna hóp sem hverfur af vettvangi. Hvatti hún hjúkrunarfræðinga til að vera með í því að hvetja ungt fólk til að fara í hjúkrun, vanda orðræðuna og umræðuna um starfið og benda á möguleika þess bæði hér heima og erlendis.



„Á næstu árum munu um 900 hjúkrunarfræðingar hefja töku lífeyris en innan við 150 hjúkrunarfræðingar útskrifast á ári og það dugar ekki til að manna í staðinn fyrir þennan fjölmenna hóp sem hverfur af vettvangi.“

Á fundinum voru samþykktir ársreikningar félagsins og minningarsjóða Kristínar Thoroddsen og Hans Adolfs Hjartasonar sem og rannsókn- og vísindasjóðs hjúkrunarfræðinga. Samþykkt var tillaga stjórnar um að félagsgjöld og gjöld í vinnudeilusjóð verði sameinuð í eitt félagsgjald sem verði 1,35% af dagvinnulaunum hjúkrunarfræðinga. Af félagsgjaldinu rennur sama upphæð og greidd var áður í vinnudeilusjóð, þ.e. 0,15%, beint til vinnudeilusjóðs. Þá var samþykkt að hámarksgreiðsla hvers félagsmanns á ári yrði aldrei hærri en 90 þúsund krónur, að fráðregnum greiðslum til vinnudeilusjóðs. Stjórn lagði til að félagsgjöld fagaðila verði áfram 10.000 krónur á ári og að félagsgjöld aukaðila 1.000 krónur og var það samþykkt.

Samþykkt var starfsáætlun félagsins fram til aðalfundar 2017 og starfsreglur nýrrar fagdeildar sem sinnir einstaklingum með sykursýki. Breytingar á starfsreglum styrktarsjóðs félagsins voru samþykktar. Helstu breytingar eru þær að nú er hægt að sækja um styrk til að mæta útgjöldum vegna andláts sjóðsfélaga eða barna þeirra 18 ára og yngri og útgjöldum vegna íþróttaiðkunar, heilsuræktar, endurhæfingar eða annarra heilsutengdra málefna. Fyrir fundinum lá kjör í stjórn og ritnefnd félagsins. Í stjórn voru kosnir 7 fulltrúar fagdeilda og 3 félagsmenn sem hvorki tilheyra fag- eða svæðisdeild.

Stjórn félagsins lagði fram nokkrar tillögur til lagabreytinga að tillögu laganefndar félagsins sem hefur unnið að endurskoðun laganna undanfarin

ár. Allar breytingatillögur stjórnar voru samþykktar. Helstar voru lagabreytingar er varða stjórn félagsins, en þar var stjórnarmönnum fækkað úr 18 í 7 aðalmenn og tvo varamenn. Kjörtímabil formanns var stytta úr 5 í 4 tveggja ára kjörtímabil og lögum um formannskjör var breytt á þann hátt að einungis félagsmenn með fulla aðild að

Eftirfarandi aðilar voru kosnir í stjórn:

Díana Dröfn Heiðarsdóttir
Helga Bragadóttir
Pura B. Hreinsdóttir

Fulltrúar fagdeilda:

Anna Guðríður Gunnarsdóttir, fagdeild
heilsugæsluhjúkrunarfræðinga
Anna María Þórðardóttir, fagdeild
bráðahjúkrunarfræðinga
Anna Vilbergisdóttir, fagdeild
gjörgæsluhjúkrunarfræðinga
Arndís Jónsdóttir, fagdeild
krabbameinshjúkrunarfræðinga
Birgir Örn Ólafsson, fagdeild
skurðhjúkrunarfræðinga
Hlíf Guðmundsdóttir, fagdeild
öldrunarhjúkrunarfræðinga
Þóra Jenný Gunnarsdóttir, fagdeild um
viðbótarmeðferð í hjúkrun

Í ritnefnd voru kjörnar:

Ásta Thoroddsen
Dóróthea Bergs
Margrét Hrönn Svavarsdóttir



„Helstar voru lagabreytingar er varða stjórn félagsins, en þar var stjórnarmönnum fækkað úr 18 í 7 aðalmenn og tvo varamenn. Kjörtímabil formanns var stytzt úr 5 í 4 tveggja ára kjörtímabil og lögum um formannskjör var breytt á þann hátt að einungis félagsmenn með fulla aðild að félaginu geta boðið sig fram til formanns.“

félaginu geta boðið sig fram til formanns, fram-
bjóðendur til embættis for-
manns þurfa að skila inn
meðmælaskrá með a.m.k.
0,6% félagsmanna og láti
formaður af embætti áður
en kjörtímabili hans lýkur
tekur varaformaður við
formannsembættinu til
loka tímabils fráfarandi
formanns. Í stað laga-
greina 15, 16 og 17 um
svæðisdeildir, fagdeildir
og öldungadeild kom
ein lagagrein um deildir

félagsins en þar segir að félagsmönnum, þó að lágmarki 25, sé heimilt að stofna deild tengda fagsviði eða landsvæði og að heimilt sé að starfrækja deild öldunga og deild ungliða innan félagsins. Um aðild að félaginu var bætt við lífeyrisaðild fyrir hjúkrunarfræðinga sem hafa hafið töku lífeyris, eru hættir störfum og greiða ekki félagsgjald. Sækja þarf um lífeyrisaðild að félaginu og ekki er greitt fyrir þessa tegund aðildar. Þá var siðaráð staðfest í lögum en hingað til hefur siðaráðið starfað á grundvelli 23. gr. laga um sérskipaðar nefndir. Aðrar lagabreytingar voru fyrst og fremst til að skerpa, samræma og uppfæra ákveðnar lagagreinar m.t.t. annarra lagabreytinga sem samþykktar voru. Að lokum var samþykkt ákvæði til bráðabirgða





sem kveður á um að fulltrúar fagdeilda, sem kosnir voru á fundinum samkvæmt gildandi lögum 2016, hafi verið kosnir til eins árs eða til aðalfundar 2017 en þeir þrír félagsmenn, sem ekki eru fulltrúar fag-
eða svæðisdeilda, halda sínu umboði til aðalfundar 2018.

Að lokum samþykkti aðalfundur tvær ályktanir, aðra varðandi frumvarp að nýju greiðsluþátttökukerfi sjúklinga og hina varðandi ónóga fjárveitingu til heilbrigðiskerfisins.

Ályktun aðalfundar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um ónóga fjárveitingu til heilbrigðiskerfisins

Aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, haldinn föstudaginn 20. maí 2016, lýsir yfir þungum áhyggjum vegna ónógrar fjár-
veitingar til heilbrigðiskerfisins.

Aðalfundur skorar á yfirvöld að tryggja rekstargrunn heilbrigðis-
stofnana í landinu. Sérstaklega þarf að huga að fjármögnun vegna
aukinnar heilbrigðisþjónustu við ferðamenn og sjúkraflutninga.
Aukið fé þarf einnig til að uppfæra tækjabúnað stofnana til að efla
fjarheilbrigðisþjónustu í dreifðari byggðum þar sem mönnunarvandi
er orðinn áberandi.

Þá þarf að auka mönnun í hjúkrun og útvíkka starfssvið hjúkrunarfræðinga til að styðja við starfsemi stofnana svo að tryggja megi samfellu í þjónustu og efla þannig heilsugæsluna sem fyrsta viðkomustað í heilbrigðiskerfinu.

Ályktun aðalfundar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga um frumvarp að nýju greiðslupátttökukerfi sjúklinga

Aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, haldinn föstudaginn 20. maí 2016, lýsir yfir áhyggjum af fyrirhuguðum breytingum á greiðslupátttökukerfi sjúklinga sem fram koma í frumvarpi heilbrigðisráðherra sem nú liggur fyrir Alþingi.

Með frumvarpinu er ekki mörkuð heildstæð stefna í greiðslupátttöku sjúklinga. Heilbrigðisþjónusta eins og tannlækningar og sálfræðiþjónusta er ekki inni í nýju greiðslupátttökukerfi og einnig er kostnaði vegna lyfja haldið í sérstöku kerfi.

Núverandi greiðslupátttökukerfi hefur reynst mörgum sjúklingum erfitt, valdið vandræðum og vanlíðan vegna mikils kostnaðar. Hámarkskostnaður sjúklinga við heilbrigðisþjónustu, sem boðaður er í frumvarpinu, er of hár og hvetur aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga til að hann verði lækkaður verulega. Jafnframt þarf að koma á gjaldfrjálsri þjónustu fyrir börn og öryrkja til að koma í veg fyrir að þessir sjúklingahópar neiti sér um nauðsynlega heilbrigðisþjónustu.

Í boðuðu frumvarpi er jafnframt verið að koma á þjónustustýringu í heilbrigðiskerfinu með því að sjúklingar þurfi að greiða meira fyrir þjónustu sérfræðinga ef þeir hafa ekki tilvísun frá heimilislækni. Aðalfundur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga lýsir yfir ánægju með að unnið sé að því að heilsugæslan verði almennt fyrsti viðkomustaður í heilbrigðiskerfinu. Slík breyting getur þó skapað hættu fyrir sjúklinga ef fjármagn verður ekki aukið til heilsugæslunnar þar sem hún ræður ekki í dag við þá þjónustu sem hún á að veita. Ekki liggur heldur fyrir umræða eða ákvörðun um hver á að gera hvað innan heilsugæslunnar. Nýta mætti betur sérfræðikunnáttu hjúkrunarfræðinga. Með útvíkkuðu starfssviði hjúkrunarfræðinga og auknu fjármagni verður heilsugæslan betur í stakk búin til þess að sinna auknum verkefnum.



NÝTT LYF
— VIÐ —
OFNÆMI

AAAAAAAAATSSJÚÚÚ!



Of mikið sumar?

Flynise – 24 klukkustunda virkni við ofnæmi

Notkun: Flynise inniheldur virka efnið desloratadin 5 mg og er ætlað til að draga úr einkennum ofnæmisnefnefvs og ofsakiðða. Lyfið veldur ekki syfju. **Skömmtun:** Fullorðnir og börn 12 ára og eldri: 1 tafla á dag. Lyfið er ekki ætlað börnum yngri en 12 ára. Töfluna má taka með eða án fæðu. **Frábendingar:** Ofnæmi fyrir virka efninu eða hjálparefnum. **Varúðarreglur:** Flynise skal nota með varúð ef um er að ræða alvarlega skerta nyrnastarfsemi. Notkun lyfisins er ekki ráðlögð á meðgöngu og/eða við brjóstgjöf. **Aukaverkanir:** Lyfið þolist almennt vel en eins og á við um öll lyf geta komið fram aukaverkanir en það gerist þó ekki hjá öllum. Algengustu aukaverkanirnar umfram lyfleysu eru þreyta (1,2%), munnþurrkur (0,8%) og höfuðverkur (0,6%). Eftir að lyf hefur fengið markaðsleyfi er mikilvægt að tilkynna aukaverkanir sem grunur er um að tengist því. Lesið vel leiðbeiningar sem fylgja lyfinu. Markaðsleyfishafi: Actavis Group PTC ehf. Janúar 2016

Actavis



VÍSINDASJÓÐUR

STYRKVEITINGAR ÚR B-HLUTA VÍSINDASJÓÐS FÍH



STYRKIR ÚR B-hluta vísindasjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga voru afhentir styrkþegum við hátíðlega athöfn á alþjóðadegi hjúkrunarfræðinga, þann 12. maí.

Stefna FÍH er að stuðla að þekkingarþróun í hjúkrun. Ein leið til þess er að veita hjúkrunarfræðingum styrki til rannsókna og fræðiskrifa úr vísindasjóði félagsins. Sjóðurinn styrkti að þessu sinni 17 vísindarannsóknir hjúkrunarfræðinga að upphæð tæpum 10 milljónum króna. Styrktar voru ellefu meistararannsóknir, fjórar vísindarannsóknir, ein doktorsrannsókn og ein bókarskrif. Eyðís K.

Sveinbjarnardóttir, formaður stjórnar vísindasjóðs FÍH, afhenti styrkina. Í ávarpi sínu lagði hún áherslu á mikilvægi rannsókna fyrir þekkingarþróun í hjúkrun og mikilvægi vísindasjóðs í því sambandi. Styrkupp hæðir að þessu sinni voru frá 300 þúsund krónum í rúmlega 1,2 milljónir.

Hæsta styrkinn hlaut Hrund Sch. Thorsteinsson fyrir rannsókn sína Gagnrýnin hugsun: Þýðing, forprófun og fyrirlögn California Critical Thinking Disposition Inventory sem hún kynnti við afhendinguna. Fyrirhugað er að leggja mælitækið fyrir nemendur í hjúkrunarfræði en með því er hægt að fylgjast

með hvernig hneigð til gagnrýnnar hugsunar þróast meðan á námi stendur sem og að meta hvernig hneigð til gagnrýnnar hugsunar þróast og þjálfast á fyrstu árunum í starfi. Að sögn Hrundar er þannig hægt að fylgjast með þróun gagnrýnnar hugsunar í gegnum námið sem og að bera saman við niðurstöður erlendra rannsókna. Mælitækið er ekki sértækt og geta því aðrar fagstéttir nýtt sér það þegar verkefninu er lokið, en það metur hneigð til gagnrýnnar hugsunar á eftirfarandi sviðum: sannleiksleit, víðsýni, ályktunarhæfni, samkvæmni, áhugi/forvitni, sjálfstraust og þroski.

Hæsta styrkinn
hlaut Hrund Sch.
Thorsteinsson
fyrir rannsókn sína
Gagnrýnin hugsun:
Þýðing, forprófun og
fyrirlögn California
Critical Thinking
Disposition Inventory
sem hún kynnti við
afhendinguna.

Styrkhafar og heiti verkefna:

Bergþóra Stefánsdóttir: Lífsloka-meðferð á bráðalegudeildum: Viðhorf og reynsla hjúkrunarfræðinga

Erla Kolbrún Svavarsdóttir: Viðhorf fjölskyldna til heilsufars aðstandanda sem þiggur heilbrigðisþjónustu á Grensásdeild LSH

Eydís Ingvarsdóttir: Öryggi sjúklinga á skurðstofum: Hlutverk og viðhorf skurðhjúkrunarfræðinga

Hafðís Lilja Guðlaugsdóttir: Sykursýki er áskorun

Herdís Sveinsdóttir: Líðan skurðsjúklinga á Landspítala og Sjúkrahúsinu á Akureyri eftir aðgerð á sjúkradeild og heima sex vikum og sex mánuðum síðar á sjúkradeild og heima sex vikum og sex mánuðum eftir aðgerð

Hrund Sch. Thorsteinsson: Gagnrýnin hugsun: Þýðing, forpröfun og fyrirlögn California Critical Thinking Disposition Inventory

Hulda Sædís Bryngeirsdóttir: „Að hugsa lífið upp á nýtt“: Jákvaður vöxtur í kjölfar sálrænna áfalla

Jana Katrín Knútsdóttir: Starfsumhverfi og líðan í starfi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á Landspítala-háskólasjúkrahúsi

Jóna Ingibjörg Jónsdóttir: Þróun meðferðarsamræðna við konur með krabbamein og maka og áhrif samræðna á aðlögun tengda kynlífi og nánd

Margrét Blöndal: Samþætting á þjónustu við aldraða

Ragnheiður Jónsdóttir: Brottnám á blöðruhálskirtli með aðstoð þjarka á Íslandi: Áhrif legu og bólstrunar sjúklinga í aðgerð á útkomur þeirra eftir aðgerð

Sigríður María Atladóttir: Translation, cultural adaptation and validation
Sóley S. Bender: Heilbrigði og velferð ungmenna

Sólveig Hrönn Gunnarsdóttir: Íbúar á íslenskum hjúkrunarheimilum með hegðunarvandamál: Tíðni og tengsl við vitræna skerðingu, þunglyndi, verki, virkni og notkun fjötra

Steinunn Jónatansdóttir: „Þú verður bara að bjarga þér sjálfur“: Lýsing reyndra hjúkrunarfræðinga á landsbyggðarhjúkrun

Þorbjörg Sigurðardóttir: Hjúkrunarmeðferð sjúklinga með alvarlega heilaáverka

Þóra Jenný Gunnarsdóttir: Afbreyting, virkni og viðbótarmeðferð á íslenskum hjúkrunarheimilum



Hjúkrunarfræðingarnir Guðrún Agnes Einarsdóttir og Jóhanna Kr. Steingrímsdóttir.

FRÆÐSLA, SAMVINNA OG HEILDRAEN NÁLGUN Á REYKJALUNDI



Það var metnaðarfull og áhugaverð dagskrá á opnu húsi á Reykjalundi í tilefni alþjóðadags hjúkrunarfræðinga þann 12. maí síðastliðinn. Þar var boðið upp á fjölbreytt erindi: diskó, núvitund, öndum léttar, rússíbana, orkubita, offitu og osta, kynlíf og konfekt, fjarmeðferð auk góðra gullmola úr sögu hjúkrunar á Reykjalundi svo fátt eitt sé nefnt. Dagskráin var hárfín blanda af fræðslu og kátínu sem er einkennandi fyrir starfsemi Reykjalundar.

Markmiðið með dagskránni var kynna fjölbreytt starf hjúkrunarfræðinga á Reykjalundi. „Við lögðum upp með að sýna hvað hjúkrunarfræðingar eru vinna fjölbreytt starf hér á Reykjalundi segja þær Guðrún Agnes Einarsdóttir, hjúkrunarfræðingur og kennari á verkjasviði, og Jóhanna Kr. Steingrímsdóttir, hjúkrunarfræðingur á geðheilsusviði. Á Reykjalundi eru nú sérsvið og til undirbúnings að dagskránni fengu þær til liðs við sig tengil frá öllum sviðum, ásamt Láru M. Sigurðardóttur, framkvæmdastjóra hjúkrunar, og Jónínu Sigurgeirsdóttur gæðastjóra. Hvert og eitt svið var með innlegg

til að endurspegla hið yfirgripsmikla starf sem hjúkrunarfræðingar vinna á Reykjalundi, og ekki síst að varpa ljósi á hvað hjúkrunarþátturinn er mikilvægur í endurhæfingu.

Það var fjöldi gesta sem lagði leið sína í Reykjalund þennan dag og um 100 manns skrifuðu nafn sitt í gestabók staðarins.

Það var fjöldi gesta sem lagði leið sína í Reykjalund þennan dag og um 100 manns skrifuðu nafn sitt í gestabók staðarins. „Það er mikil saga innan þessara veggja og gaman að opna húsið fyrir gestum á fæðingardegi Florence Nightingale.“

ins. „Það er mikil saga innan þessara veggja og gaman að opna húsið fyrir gestum á fæðingardegi Florence Nightingale,“ segja þær jafnframt. Starfsemin á Reykjalundi einkennist af teymisvinnu en ásamt hjúkrunarfræðingum þá starfa þar lækna, sjúkraliðar, félagsráðgjafar, næringarfræðingar, sjúkraþjálfarar, talmeinafræðingar, sálfræðingar, iðjuþjálfar og ritarar.

Það var Linda Hrönn Einarsdóttir á hjartasviði sem reið á vaðið í morgunsárið með diskói þar sem leiðbeint var hvernig fólk á að





bregðast er við ef fólk fer í hjartastopp. Horfa, hringja og hnoða 100 sinnum á mínútu í takt við „Staying Alive“ með stórhljómsveitinni Bee Gees eða fyrir þá sem kunna betur að meta þjóðlega og gamalkunna tóna þá er mælt með laginu Öxar við ána. Hvort tveggja virkar fínt. En gestum var ekki bara kennd réttu tókin, heldur einnig hvernig ekki ætti að bera sig að. Þar var Mr. Bean í aðalhlutverki sem kitlaði hláturtaugar viðstaddra með sínum óbilandi snilldartöktum. Þá sýndi ofurtöffarinn Vinnie Jones okkur réttu taktana í myndbandi sem „British Heart Foundation“ gaf út.

Þegar búið var að tryggja að allir viðstaddir væru búnir að læra hvernig bregðast ætti við hjartastoppi þá tók Jóhanna Kr. Steingrimsdóttir, hjúkrunarfræðingur á geðheilsusviði, gesti í núvitund. Núvitund hefur verið í boði á Reykjalundi frá 2012 en hugmyndin að því að þróa námskeið í núvitund kom í kjölfar þess að Anna Kristín Þorsteinsdóttir geðhjúkrunarfræðingur gerði lokaverkefni sitt um núvitund í meistaranámi við menntavísindasvið Háskóla

Íslands. Í framhaldi af því hafa Anna Kristín, ásamt Jóhönnu og Ingu Hrefnu sálfræðingi, haldið áfram að þýða og þróa námskeið í núvitund byggt á erlendra fyrirmynd. Að sögn Jóhönnu er boðið upp á núvitund fyrir þá sem eru í prógrammi á Reykjalundi en einnig sem eftirfylgdarúrræði fyrir þá sem hafa farið í gegnum ~~hugræna atferlismeðferð (HAM)~~, einstaklings- eða hópmeðferð.



Starfsmenn Reykjalundar sýndu leikni sína í mótstöðuöndun við lagið María átti lítið lamb við mikinn fögnuð áheyrenda. Árangurinn var misgóður hjá þeim og fékk Birgir Gunnarsson, forstjóri Reykjalundar, skammarverðlaunin en þau stóðu þó öll uppi sem sigurvegarar og fengu munnhörpuna að gjöf fyrir þátttökuna.

Að sögn Jóhönnu hafa niðurstöður erlendra rannsókna á núvitund leitt í ljós góðan árangur í meðferð við þunglyndi auk þess að hafa jákvæð áhrif á almenna vellíðan. Núvitund er gagnleg til að fyrirbyggja endurteknar þunglyndislotur hjá þeim sem hafa fengið þrjú eða fleiri þunglyndistímabil. Árangurinn er tvöfalt betri hjá þeim sem hafa farið í gegnum núvitundarnámskeið til samanagerðar við þá sem hafa ekki farið í gegnum slíkt námskeið að sögn Jóhönnu. „Við erum nú að ljúka rannsókn og verður spennandi að sjá hvort árangurinn sé sambærilegur við það sem erlendra rannsóknir sýna.“

Samstarf sem þetta endurspeglar vel þverfaglega teymisvinnu meðal starfsfólks og sýnir fram á hvernig hægt er að þróa fagleg meðferðarúrræði.

Þegar gestir höfðu fengið kynningu á hvað felst í núvitund voru þeir reiðubúnir að anda léttar með aðstoð Elfu Drafnar Ingólfsdóttur og Evu Steingrímsdóttur frá lungnasvið. Eftir kynningu á innöndunarlyfjum og tegundum úðalyfja voru gerðar öndunaræfingar með munnhörpu en þær eru mikilvægar til að bæta loftskipti í lungum sem eykur súrefni í blóðrás og dregur úr uppsöfnun koldíoxíðs í blóði.

Starfsemi Reykjalundur fór ekki varhluta af efnahagshruninu, en í kjölfarið voru allar deildir gerðar að dagdeildum, en eina deildin sem er sólarhringsdeild er Miðgarður. Það er því ekki úr lausu lofti gripið að líkja starfsemi deildarinnar við rússíbanann þar sem skjólstæðingar koma frá öllum deildum og starfsfólk veit því aldrei hvernig álagið verður hverju sinni þegar mætt er til vinnu. Sigurlaug Arngrímsdóttir, hjúkrunarstjóri á Miðgarði, fór fyrir hópnum í rússíbananum.



Lára M. Sigurðardóttir, María Guðmundsdóttir og Gréta Aðalsteinsdóttir.

Gullmolar úr sögu Reykjalundar

Starfsemi Reykjalundar hefur tekið nokkrum breytingum í áranna rás, og er nú alhliða endurhæfingarmiðstöð í kjölfar þess að ekki var lengur þörf á endurhæfingu fyrir berklasjúklinga í kringum 1960, en fyrstu 15 árin dvöldu aðeins berklasjúklingar á Reykjalundi.

Um árabíl hafa hjartasjúklingar og lungnasjúklingar, ásamt fleiri sjúklingahópum, sótt endurhæfingu á Reykjalund. Um 1970 kostaði Geðvernd hluta byggingarframkvæmda á Reykjalundi og síðan hafa sjúklingar með geðræn vandamál átt aðgang að endurhæfingu þar. Vegna aukins framboðs á þjálfun og markvissri skipulagningu endurhæfingarinnar fjölgaði vistmönnum til muna og dvalartími sjúklinga styttist. Fyrrverandi hjúkrunarstjóri hjartasviðs, María Guðmundsdóttir, sagði Reykjalund hafa verið allt annað samfélag en hún átti að venjast þegar hún hóf þar störf í september 1969, einn af fyrstu starfsmönnum Reykjalundar. Á þeim tíma var mikið um berklasjúklinga: „Hér þekktu allir alla og maður vissi allt um alla og það gat stundum verið svolítið óþægilegt,“ segir María. Á þessum tíma voru reykingar leyfðar. „Það var alls staðar reykt og manni var boðið upp á kaffi, sígarettu og sérríglas í húsi vistmanna. Meira að segja

„Ef maður sér ekki það fyndna í störfum okkar þá lifum við ekki af,“ var eitt það fyrsta sem sagt var við Grétu Aðalsteinsdóttur, fyrrverandi framkvæmdastjóri hjúkrunar, þegar hún hóf störf á Reykjalundi.

kveikti einn sjúklingurinn í sænginni sinni,“ rifjaði hún upp. María hafði frá mörgu skemmtilegu að segja enda að baki 30 ára starf á Reykjalundi.

„Ef maður sér ekki það fyndna í störfum okkar þá lifum við ekki af,“ var eitt það fyrsta sem sagt var við Grétu

Aðalsteinsdóttur, fyrrver-

andi framkvæmdastjóri hjúkrunar, þegar hún hóf störf á Reykjalundi. Að því sögðu rifjaði upp hún gráglettna sólarlandaferð sem starfsfólk Reykjalundar fór með vistmönnum. Þetta var á þeim tíma sem sólarlandaferðir voru að byrja og þeim þótti tilvalið að fara í eina slíka ferð og sóttu því um styrk til ferðarinnar. Styrkurinn var veittur og alls fóru 40 manna hópur en af þeim voru fimm starfsmenn, en skjólstaðingar SÍBS voru einnig með í för. Það gekk á ýmsu í ferðinni. Strax í rútunni leist henni ekkert á blikuna þegar einn vistmaðurinn mætti í stígvélum í rútuna. Og viti menn, þegar flugvélin lenti í Malaga var rigning og vistmaðurinn alsæll, enda betur skóaður en aðrir í hópnum. Gréta rifjaði upp sögur úr ferðinni, m.a. þegar einn



vistmaðurinn missti tanngarðinn ofan af svölunum og hann lenti í blómagarði. Einn vistmaðurinn hvarf og kom í leitirnar rúmum sól-arhring síðar, og annar bað um portkonu. Hún sagði þessa ferð hafa verið mjög eftirminnilega, enda gekk á ýmsu. „Ég lærði svo sannarlega að smala köttum eftir þessa ferð.“ Þrátt fyrir að á ýmsu hafi gengið skiluðu allir sér heilir heim, og fjölmargar ferðir voru farnar í kjölfarið. Síðasti gullmolinn í sögu hjúkrunar kom úr smiðju Láru M. Sigurðardóttur, núverandi framkvæmdastjóra hjúkrunar. Líkt og aðrir forverar hennar á hún að baki háan starfsaldur á Reykjalundi, eða 33 ár. Lára sagði Reykjalund vera einstakan stað – heilan heim út af fyrir sig. Þrátt fyrir að margir lifi í skugga veikinda hafa margir vistmenn kynnst ástinni sinni á Reykjalundi og verið stofnað til fjölda hjónabanda á staðnum.

Fjarmedferð í samstarfi við Framhaldsskólann í Mosfellsbæ

Í kjölfar orkubitanna frá Nínu Kolbrúnu Guðmundsdóttur, hjúkrunarfræðings á gigtarsviði, kynnti Guðrún Agnes Einarisdóttir, skólastjóri verkefnisins, fjarmedferð. En hún er eitt af þeim meðferðarformum hjá verkjateymi Reykjalundar og er í samstarfi við Framhaldsskólann í Mosfellsbæ. Fjarmedferðin hófst árið 2009 og er fyrir þá sem eru á biðlista hjá Reykjalundi. Meðferðin hefur gefist mjög vel þar sem einstaklingar geta verið í verkjameðferð án þess að þurfa að leggjast inn og samhliða því að vera í vinnu eða námi að sögn Guðrúnar Agnesar. Eins og nafnið gefur til kynna þá fer fræðslan, sem stendur yfir þriggja mánaða skeið, fram í gegnum netið. Í hverri viku er sendur út fræðslupakki og skila þarf inn verkefnum, t.d. hreyfidagbók, matardagbók og fleira. Þess fyrir utan er kennt í þremur staðarlotum, tvo daga í einu og þá kemur einstaklingurinn á Reykjalund. Í staðarlotunum er bæði fræðileg og verkleg kennsla. Þeir einstaklingar sem búa úti á landi geta fengið gistingu á Reykjalundi í staðarlotum. „Við erum afar stolt af þessu samstarfsverkefni og teljum tvímælalaust að þetta meðferðarform sé komið til að vera. Fjarmedferðin hefur gefið einstaklingunum aukið sjálfstraust og nokkrir hafa farið í frekara nám í kjölfarið. Ávinningurinn er óumdeildur, svo ekki sé minnst á fjárhagslegan ávinning, sem er umtalsverður,“ segir Guðrún Agnes.



Kynlíf og konfekt

Dagskráin var hvergi nærri tæmd og í kjölfarið á fjar meðferð buðu þær Olga Björk Guðmundsdóttir og Bryndís Lýðsdóttir hjá offitusviði gestum upp á blöndu af offitu og ostum. Í kjölfarið kom Sigurlaug Arngrímsdóttir fyrir hönd Svövu Guðmundsdóttur hjá taugasviði með erindið: Þegar öllu er á botninn hvolft. En dagurinn var ekki allur, heldur var að sjálfsögðu geymt það besta þar til í lokin sem var kynlíf og konfekt. Guðrún Agnes Einarsdóttir, hjúkrunarfræðingur á verkjasviði, segir mikilvægt að halda úti fræðslu um kynlíf meðal skjólstæðinga Reykjalundar, en þau hafa haldið úti fræðslu um kynlíf og verki undanfarin fimm ár. „Í upphafi hvers fyrirlestrar spyr ég hvort viðstaddir hafi einhvern tíma fengið fræðslu um kynlíf í veikindaferli þeirra og hef eingöngu einu sinni fengið játandi svar. Það þykir mér sorglegt því að kynlíf er jafn sjálfsagt og að borða og sofa. Fólk er mjög ánægt að það sé talað um þetta í veikindaferli sínu,“ segir Guðrún. Kynlífið er verkjastillandi, það styrkir sjálfsmyndina og eykur vellíðan svo fátt eitt sé nefnt. Að sögn Guðrúnar geta komið upp ýmis vandamál í kynlífi einstaklinga sem eru með langvinna verki, til að mynda hræðsla við að finna til og fyrir vikið forðast einstaklingar kynlíf. „Stundum getur forðunarhegðunin orðið svo sterk að einstaklingurinn fer að forðast alla líkamlega snertingu af ótta við að léttur koss geti hrundið af stað kynlífsathöfnum sem myndu leiða til verkjakasts,“ segir Guðrún. Fyrir vikið getur sjálfs-traustið beðið hnekki þegar einstaklingurinn getur ekki stundað kynlíf og viðkomandi hættir að líta á sig sem kynveru. Aukaverkanir af lyfjum geta einnig minnkað kynhvöt og því mikilvægt að skjólstæðingar fái fræðslu um aukaverkanir lyfja. „Það að vera alltaf með verki er þreytandi til lengdar og þreytt fólk finnur fyrir minni kynlöngun. En kynlíf getur minnkað streitu og létt á verkjum, og verkir gera mann ekki kynlausan. Vandamálin eru ekki kynbundin en við þurfum að tala saman því að kynlífið byrjar ekki í kynfærunum, heldur í höfðinu.“



HJÚKRUNARBÚÐIR

HJÚKRUNARFRÆÐINGAR AF fjölmörgum sviðum spítalans kynntu störf sín og verkefni 11. maí sl. í tilefni af viku hjúkrunar. Þar mátti sjá ýmsar nýjungar og áherslur í starfi hjúkrunarfræðinga. Nokkur fyrirtæki kynntu vörur sínar og sótti fjöldi fólks búðirnar. Meðfylgjandi myndir segja meira en mörg orð.









Kveðjastund

Til umhugsunar við andlát á Landspítala
Frá líknardæld í Kópavogi

Við andlát á líknardæld Landspítala í Kópavogi er lögð áhersla á:

- Að aðstandendur fái tækifæri til að kveðja og sjá sinn látna ástvin.
- Stuðning við aðstandendur og upplýsingagjöf.
- Að hafa viðskilin eins farsælan og hægt er.

Árið 2015

Um 70% aðstandenda þiggja kveðjastund á líknardæld undir leiðslu prests.

Að meðaltali dvelur hinn látni í um 6 klst. á líknardæld áður en hann er fluttur í líkhús.

Árið 2015

Andlát voru 735 á Landspítala

Af þeim 146 (20%) á líknardæld í Kópavogi.

Við andlát

- Aðstandendum boðin afrit af sér herbergi á meðan búið er um hinn látna.
- Búið um hinn látna skv. vinnuþingsgu Landspítala um umbúnað við andlát.
- Hinn látni er klæddur í eigin fót, annars líkskyrtu ef aðstandendur óska.
- Umhverfi gert snyrtilegt og t.d. settur dúkur á borð, blóm og kerli.
- Trúarsöm og öðrum menningartengdum öskum hins látna og aðstandenda hans fylgt eins og hægt er.
- Aðstandendum boðin þjónusta prests.
- Aðstandendum leiðbeint um næstu skref og

03/05

FÓLKÍÐ





ERT ÞÚ Í GÓÐU FORMI?

jafnvægis- og styrktarþjálfun heima í stofu



Fastus býður upp
á mikið úrval
af æfingatækjum
af ýmsum
stærðum og gerðum



FAGDEILD KRABBAMEINS- HJÚKRUNARFRÆÐINGA 20 ÁRA



FÉLAGSMENN Í fagdeild krabbameinshjúkrunarfræðinga héldu upp á 20 ára afmæli fagdeildarinnar á alþjóðadegi hjúkrunarfræðinga 12. maí á Nauthól. Afmælisveislan var hin glæsilegasta. Kristín Sophusdóttir, formaður fagdeildarinnar, hélt stutta tölu og sýndar voru myndir frá krabbameinshjúkrunarfræðingum í leik og starfi. Karlar í kór Akraneskirkju sungu fyrir afmælisgesti og í lokin var sunginn afmælisbragur við texta Hrannar Finnsdóttur.



Í tilefni afmælisins er fagdeildin, í samstarfi við Krabbameinsfélag Íslands, með greinaröð um málefni og hjúkrun krabbameinssjúklinga og aðstandenda þeirra undir heitinu VIÐ GETUM – ÉG GET sem birt er í Fréttablaðinu og Vísi.is. Tvær greinar hafa þegar birst, sú fyrri um forvarnir og einkenni krabbameina, eftir Nönnu Friðriksdóttur og Sigrúnu Lillie Magnúsdóttur, og sú síðari um sjúklingamiðaða þjónustu. Greinarnar verða átta talsins – ein á mánuði – og fyrirhugað er afmælistáttur í nóvember þar sem fjallað verður um þróun og stöðu krabbameinshjúkrunar bæði hérlandis og í Evrópu.



Heilbrigðisgáttin þín

Til Innskráningar þarf rafræn skilríki.
Það er bæði auðvelt og fljótlegt.

Innskráning

MIKIL GRÓSKA Í FJAR- HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU

HJÚKRUNARRÁÐ LANDSPÍTALA hóf viku hjúkrunar með fjarfundadagskrá um fjarheilbrigðisþjónustu í samvinnu við Sjúkrahúsið á Akureyri en mikil gróska og vakning er í slíkri þjónustu, auk fjölda tækifæra. Þetta er í ellefta skipti sem vika hjúkrunar er haldin hátíðleg í tilefni fæðingardags Florence Nightingale, þann 12. maí.

Sigríður Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítala, setti viku hjúkrunar. Hún sagði tækifæri við fjarheilbrigðisþjónustu vera mikil, ekki síst hjá sjúklingum og aðstandendum þeirra. Tæknin gerir okkur kleift að vera með sjúklingamiðaða



heilbrigðisþjónustu sem hefur í för með sér bætt aðgengi sjúklinga að þjónustu. Þingsályktun um aðgerðaáætlun til að efla fjarheilbrigðisþjónustu var samþykkt í fyrrasumar að sögn Helgu Bragadóttur, dósentis í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands.

Fjarheilbrigðisþjónusta felur í sér notkun tæknilausna og upplýsingatækni til að miðla heilbrigðisupplýsingum til sjúklinga og

Fjarheilbrigðisþjónusta felur í sér notkun tæknilausna og upplýsingatækni til að miðla heilbrigðisupplýsingum til sjúklinga og heilbrigðisstarfsmanna með það að markmiði að bæta almenna heilbrigðisþjónustu.

heilbrigðisstarfsmanna með það að markmiði að bæta almenna heilbrigðisþjónustu. Aðgengi að þjónustu og þekkingu verður þannig óháð staðsetningu viðkomandi. Samkvæmt niðurstöðu símakönnunar á eðli og umfangi fjarhjúkrunar um síma Landspítala meðal hjúkrunardeildarstjóra

og klínískra sérfræðinga í hjúkrun, sem framkvæmd var árið 2010, veitti þriðjungur aðspurðra fjarhjúkrun í gegnum síma. Helst er hún veitt í formi eftirfylgdar, nokkuð er um ráðgjöf og að lokum er veittur stuðningur og fræðsla. Helga segir símann vera vannýtt tæki í fjarheilbrigðisþjónustu.

Aukin lífsgæði með fjarheilbrigðisþjónustu

Guðbjörg Jóna Guðlaugsdóttir, hjúkrunarfræðingur á göngudeild hjartabilunar, kynnti svokallað hjartabilunarverkefni sem hófst 2009. Verkefnið er samvinnuverkefni heimaþjónustu höfuðborgarsvæðisins, Landspítala og Háskóla Íslands, og felst í að færa þjónustuna heim til ört stækkandi hóps einstaklinga með hjartabilun 67 ára og eldri. Markmiðið er að auka lífsgæði fólks og fækka innlögnum en þjónustan fer fram í gegnum síma. Góð skráning er þannig lykilatriði í þjónustunni. Veitt var ráðgjöf til 425 einstaklinga árið 2015 en samtals voru símtölin 1472 talsins. Flestar ráðleggingarnar voru um lyf og breytingar á lyfjum. Að sögn Guðbjargar er gífurlegur sparnaður með þessari þjónustu, auk þess að auka lífsgæði skjólstæðinga þeirra.



Notkun fjarbúnaðar til að bæta og auka aðgengi í dreifðum byggðum

Lækningatækið og fjarbúnaðurinn Agnes, sem settur var upp á heilsugæslustöðinni á Kirkjubæjarklaustri 2013, hefur gefið góða raun að sögn Auðbjargar Brynju Bjarnadóttur, hjúkrunarstjóra og ljósmóður hjá Heilsugæslustöðinni á Kirkjubæjarklaustri. Auðbjörg sagði að notkun Agnesar hefði fengið mjög jákvæðar undirtektir hjá notendum heilbrigðisþjónustunnar á Klaustri en markmiðið er að efla skilvirkni og jafna aðgengi landsbyggðarinnar að heilbrigðisþjónustu.

Fjöldi íbúa í Skaftárhreppi er um 450 en svæðið er víðfeðmt og einangrað mjög. Þannig er fjarlægðin í næsta sjúkrahús, sem er á Selfossi, 210 kílómetrar og 300 kílómetrar eru til Reykjavíkur. Auðbjörg segir að það hafi mjög erfitt að manna læknastöðu undanfarin ár á Kirkjubæjarklaustri og skammtímaúrræði hafa reynst þeim dýr. Fyrirkomulagið var þannig að hjúkrunarfræðingur var í fullu starfi í dagvinnu. Læknir var á vakt allt árið en þegar hann var ekki

á staðnum vegna leyfis var engin bráðavakt á staðnum. Ef slys urðu eftir klukkan fjögur eða bráðatilfelli, þurfti að bíða eftir aðstoð frá næsta héraði, sem er í 70-130 kílómetra fjarlægð, allt eftir því hvar viðkomandi er búsettur í héraðinu. Nú er hálf læknisstaða og heil staða hjúkrunarfræðings ásamt ritara. Þegar læknir er ekki á vakt geta starfsmenn haft samband við lækninn í gegnum síma eða spjaldtölvu.

Hollvinasamtök heilsugæslunnar

Leitað var nýrra leiða til að bæta þjónustuna og auka aðgengi að heilbrigðisþjónustu og sérfræðiþjónustu og útkoman var fjarheilbrigðistækið Agnes en nafnið kemur frá móður hönnuðarins. Stofnuð voru hollvinasamtök við heilsugæsluna og hugmyndin kynnt fyrir íbúum því tæki sem þetta er dýrt. Á 16 mánaða tímabili söfnuðust ríflega

13 milljónir sem samsvarar 4 milljörðum miðað við höfðatölu í Reykjavík.

Fjarheilbrigðistækið Agnes samanstendur af stafrænni kvikmyndavél, lífsmarkamæli, eyrna-, háls- og augnskoðunartæki, hjartalínuriti, öndunarmæli, húðmyndavél, rafrænni hlustunarpípu, tveim skjáum, lykklaborði og mús. Ákveðið tölvuforrit tengir þessi tæki saman. Það er nokkurs konar sjúkraskrá þannig að öll gögnin fara inn í þessa skrá. Ráðgefandinn fær sendan þráð í tölvupósti og hann skráir sig síðan inn og getur annaðhvort séð ljósmyndir eða

horft á kvikmyndaupptöku. Auðbjörg sagði að notkun tækisins hefði það fram yfir myndsímtöl að heilbrigðisstarfsmaðurinn hefði aðgang að sjúkraskrá. Jafnvel sé hægt að framkvæma ýmsar rannsóknir með Agnesi sem annars þyrfti að gera á sjúkrahúsi eða hjá sérfræðingi fjarri heimabyggð.

Framtíðarsýnin er að jafna aðgengi landsbyggðarinnar að

Framtíðarsýnin er að jafna aðgengi landsbyggðarinnar að sérfræðiþjónustu, auðvelda og auka samskipti starfsfólks innan stofnunar og á milli stofnana, einkum á landsbyggðinni. „Það er mikil ánægja með þjónustuna, en þetta hefði aldrei verið hægt nema fyrir tilstilli íbúa,“ segir Auðbjörg.

sérfræðiþjónustu, auðvelda og auka samskipti starfsfólks innan stofnunar og á milli stofnana, einkum á landsbyggðinni. „Það er mikil ánægja með þjónustuna, en þetta hefði aldrei verið hægt nema fyrir tilstilli íbúa,“ segir Auðbjörg.

Vera: miðlægt vefsvæði fyrir alla landsmenn

Ingi Steinar Ingason, verkefnisstjóri rafrænnar sjúkraskrár hjá Embætti landlæknis, kynnti Veru sem er miðlægt vefsvæði fyrir alla landsmenn. Þar getur fólk fengið aðgang að eigin sjúkraskrá, átt örugg rafræn samskipti við heilbrigðisstarfsmenn og bókað tíma hjá læknum rafrænt. Búið er að innleiða Veru á 13 heilsugæslustöðvum og farið verður í kynningarátak þegar allar helstu heilsugæslustöðvar hafa innleitt Veru.

Vera er svar við aukinni þátttöku almennings í eigin meðferð og kröfu um rafræna þjónustu og upplýsingaaðgengi. Á vefsvæði Veru, heilsuvera.is, er þegar hægt að sjá heimasvæði með áminningum og tilkynningum, lyfseðlalista, lyfjaúttektir og lyfjaendurnýjun, bólusetningarupplýsingar og tímabókanir á heilsugæslu. Notendur geta séð yfirlit yfir lyfseðla og skoðað sögu lyfjaúttektar síðustu þriggja ára. Þá er hægt að nálgast yfirlit yfir bólusetningar notanda, þ.e. hvaða sjúkdómum hefur verið bólusett við og hvaða lyf voru notuð. Hægt er að bóka viðtalstíma á heilsugæslu og fær notandi staðfestingu á bókun í tölvupósti eða með smáskilaboðum. Notendur skrá sig á Veru með rafrænum skilríkjum.



**ANNA TÓMAS-
DÓTTIR**, hjúkrunar-
fræðingur á göngu-
deild smitsjúkdóma
á Landspítala

PANKASTRIK

„HIV-JÁKVÆÐ TIL FRAMTÍÐAR“

Anna Tómasdóttir



Á GÖNGUDEILD smitsjúkdóma er þeim rúmlega 200 HIV-jákvæðu einstaklingum, sem búa á Íslandi, fylgt eftir. Þar er ég svo lánsöm að vinna ásamt þverfaglegu teymi lækna, hjúkrunarfræðinga og félagsráðgjafa. Eftirfylgnin felst fyrst og fremst í heimsóknum á göngudeildina á 4-6 mánaða fresti og er þá sérstaklega fylgst með framgangi HIV-sjúkdómsins og árangri lyfjameðferðar. Meginhlutverk okkar hjúkrunarfræðinganna er að halda utan um þennan fjölbreytta hóp sem og fræðsla og sálfélagslegur stuðningur við HIV-jákvæða og aðstandendur þeirra. Frá árinu 2010 höfum við svo haldið úti hjúkrunarstýrðri móttöku fyrir HIV-jákvæða sem eru í virkri vímu-efnaneyslu, en með þéttu eftirliti, sem felur meðal annars í sér lyfjaskömmtnun, stuðningssamtal og nálastkipti-þjónustu, hefur okkur tekist að halda HIV-smiti í skefjum.

„Staðan í dag er einfaldlega sú að HIV-jákvæðir, sem greinast áður en ónæmisbælingar verður vart og hefja lyfjameðferð fljótt eftir greiningu, eiga svipaðar lífslíkur og aðrir.“

Það hafa orðið stórkostlegar breytingar í lífi HIV-jákvæðra síðastliðin 20 ár. Með tilkomu samsettrar lyfjameðferðar árið 1996

hefur HIV færst frá því að vera dauðadómur í að vera langvinnur og meðhöndlanlegur sjúkdómur. Lyfjaþróun hefur verið hröð og nánast árlega koma nýjar lyfjasamsetningar sem virka og þolast betur. Eins og margir vita er markmið lyfjameðferðar fyrst og fremst að bæla niður HIV-veiruna að því marki að hún verði ómælanleg í blóði og viðhalda þannig virkni ónæmiskerfisins. Staðan í dag er einfaldlega sú að HIV-jákvæðir, sem greinast áður en ónæmisbælingar verður vart og hefja lyfjameðferð fljótt eftir greiningu, eiga svipaðar lífslíkur og aðrir. Jafnframt hafa nýlegar rannsóknir sýnt að því fyrir sem meðferð er hafin því ólíklegra er að HIV-jákvæðir fái aðra sjúkdóma síðar á lífsleiðinni. En við megum samt ekki gleyma því að margir þeirra sem fengu lyfjameðferð fyrir tíma samsettrar lyfjameðferðar glíma enn í dag við ýmsa fylgikvilla, bæði vegna ágangs HIV-veirunnar og vegna aukaverkana gömlu lyfjanna.

Einn helsti ávinningur lyfjameðferðar, umfram það að bæta heilbrigði og lífslíkur HIV-jákvæðra, er að draga úr líkum á frekari



útbreiðslu veirunnar. Síðasliðin 15 ár hefur lyfjameðferð verið notuð til að fyrirbyggja smit frá móður til barns en á undanförunum árum hafa sérfræðingar beint sjónum sínum í auknum mæli að lyfjameðferð til að fyrirbyggja smit af öllum toga. Þetta er það sem kallað er meðferð sem forvörn (e. treatment as prevention, TasP) og er lykilþáttur í að draga úr HIV-smiti á heimsvísu. Og hér komum við að kjarna málsins: Ef HIV-jákvæðir eru á lyfjameðferð, eru með ómælanlega veiru í blóði og án annarra kynsjúkdóma teljast þeir ekki vera smitandi (Sviss-yfirlýsingin). Á Íslandi getum við státað okkur af því að öllum HIV-jákvæðum er boðin lyfjameðferð fljótlega eftir greiningu, óháð stöðu ónæmiskerfisins, og 95% HIV-jákvæðra eru með ómælanlega veiru í blóði.

Punglyndi allt að sex sinnum algengara meðal HIV-jákværa

Vegna þeirra framfara, sem hafa átt sér stað í lyfjameðferð síðustu ár, er HIV-smiti oft líkt við aðra langvinna sjúkdóma, eins og sykursýki eða háan blóðþrýsting. Líkindin felast þá fyrst og fremst í líffræðilegum þáttum, það er að sjúkdómurinn sé meðhöndlanlegur en krefst daglegrar lyfjainntöku. Svo lengi sem að hinn HIV-jákvæði tekur lyfin sín þarf hann ekki að hafa stórkostlegar áhyggjur af heilsu sinni. Sumum þykir þessi samanburður vera kæruleysislegur og óttast að forvarnargildi hræðsluóróðursins, sem hefur viðgengist hingað til, verði að engu og hugsa: Er þá bara ekkert mál að vera með HIV? Bara ein pilla á dag og málið er leyst? Eru þetta réttu skilaboðin?

Mér þykir samanburðurinn ekki kæruleysislegur, en hann er ósanngjarn. Staðreyndin er sú að það er alltaf talsvert mál að greinast með langvinna sjúkdóm og varla nokkur manneskja sem tekur þeim tíðindum af léttúð. En ef tekið er mið af sálfélagslegum þáttum þess að fá HIV-greiningu horfir málið allt öðruvísi við en með aðra langvinna sjúkdóma. Fyrir flesta er það mikið áfall að greinast með HIV því þrátt fyrir að sjúkdómurinn sé vel meðhöndlanlegur tekur það marga óratíma að setta sig við greininguna og tala um hana við aðra. Sumir leggja mikið á sig til að halda greiningunni leyndri og skuggi skammar og ótta við opinberun og höfnun í kjölfarið vofir stöðugt yfir þeim og hefur áhrif á allt þeirra líf. Samanburðurinn við



aðra langvinna sjúkdóma er því langt frá því að vera sanngjarn þegar litið er til þeirra staðalmynda og gríðarlegu félagslegu stimplunar (e. stigma) sem fylgt hefur HIV-smiti frá upphafi. Það er nokkuð sláandi, en kemur kannski ekki á óvart, að þunglyndi mælist 3-6 sinnum algengara meðal HIV-jákvæðra en almennings. Það er algjörlega óviðunandi. Þar að auki gerir ótti við stimplun og mismunun það eitt að verkum að fólk fer síður í HIV-próf, greinist seinna í sjúkdómsferlinu og smit berst víðar.

Þó að verulega hafi vantað upp á upplýsta umræðu í samfélaginu um HIV virðist einnig vera skortur á þekkingu innan heilbrigðisþjónustunnar. Í starfi okkar á göngudeild smitsjúkdóma verðum við því miður enn vör við að heilbrigðisstarfsfólk sé ekki rétt upplýst og ofmetur smithættu, misskilur smitleiðir og gerir óþarfar ráðstafanir við umönnun HIV-jákvæðra. Það er vissulega áhyggjuefni því skortur á þekkingu hlýtur að endurspeglast að einhverju leyti í samskiptum við HIV-jákvæða. Á sama tíma og stórkostlegar framfarir hafa átt sér stað í meðferð við HIV hafa löngu úrelt viðhorf náð að haldast í sessi.

Mig langar til að hvetja þá hjúkrunarfræðinga, sem þetta lesa, til að vera þátttakendur í viðhorfsbreytingu gagnvart HIV, bæði innan og utan heilbrigðiskerfisins. Föllum varlega í það hvernig við leyfum okkur og öðrum í kringum okkur að tala um HIV og leiðréttum ranghugmyndir. Gerumst boðberar réttra upplýsinga og bindum enda á fordóma og mismunun.

Ég skora á Arndísi Vilhjálmisdóttur, hjúkrunarfræðing á göngudeild fíknimeðferðar á Landspítala, að skrifa næsta Þankastrik.

Þankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í þankastriki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt sem varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið.

Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvaðeina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.



STJÓRN HEILSUGÆSLUHJÚKRUNARFRÆÐINGA: Ingibjörg Steindórsdóttir, Áslaug Birna Ólafsdóttir, Anna Guðríður Gunnarsdóttir, Sveinbjörg Ólafsdóttir, Hrönn Hákansson, Helga Sæunn Sveinbjörnsdóttir og Ingrid Svensson.

HEILSUGÆSLUHJÚKRUN Í FINNLANDI

NÁMSFERÐ FAGDEILDAR HEILSUGÆSLUHJÚKRUNAR- FRÆÐINGA TIL FINNLANDS



STJÓRNARMENN FAGDEILDAR heilsugæsluhjúkrunarfræðinga lögðu land undir fót og fóru í námsferð til Jvääskylä í Finnlandi í október síðastliðnum. Tilgangur ferðarinnar var að kynna nýjungum í menntun, ábyrgðarsviði og verkefnum heilsugæsluhjúkrunarfræðinga á heilsugæslustöðvum í Finnlandi.

Huhtasua-heilsugæslustöðin er hverfisstöð í Jvääskylä. Íbúar svæðisins eru 9000 manns. Þar er öflug þverfagleg teymisvinna og forgangsstöðun sem er stýrt af hjúkrunarfræðingum. Í JAMK-háskólanum fer fram framhaldsnám í hjúkrun og þar var kynning á finnska heilbrigðiskerfinu, hjúkrunarnáminu í Finnlandi, ábyrgðarsviði, verkefnum og lyfjaávisunum hjúkrunarfræðinga í Finnlandi. Í þessari grein munum við segja frá Huhtasua-heilsugæslustöðinni og þeim nýjungum sem þar hafði verið unnið að síðustu árin.

Námsferðin var skipulögð af Háskóla hagnýtra vísinda (JAMK) í Jvääskylä í Finnlandi.

Hjúkrunarstýrð þjónusta á Huhtasuo-heilsugæslustöðinni

Fyrir nokkrum árum stóð Huhtasuo-heilsugæslan frammi fyrir því að nauðsynlegt væri að gera breytingar á þjónustu stöðvarinnar til þess að sinna þörfum íbúanna. Biðtími eftir þjónustu var langur og fólk fékk ekki þá þjónustu sem það þurfti á að halda. Það var skortur á læknum og þeir sóttu ekki um lausar stöður á heilsugæslustöðinni. Læknarnir, sem störfuðu á stöðinni, voru ekki ánægðir í vinnunni. Þeim fannst þeir ynnu ýmis störf sem aðrir gætu sinnt og fjöldi samskipta væri of mikill. Starfsfólk stöðvarinnar kom sér saman um að skoða hvað væri að og finna hver væri vandinn í raun.

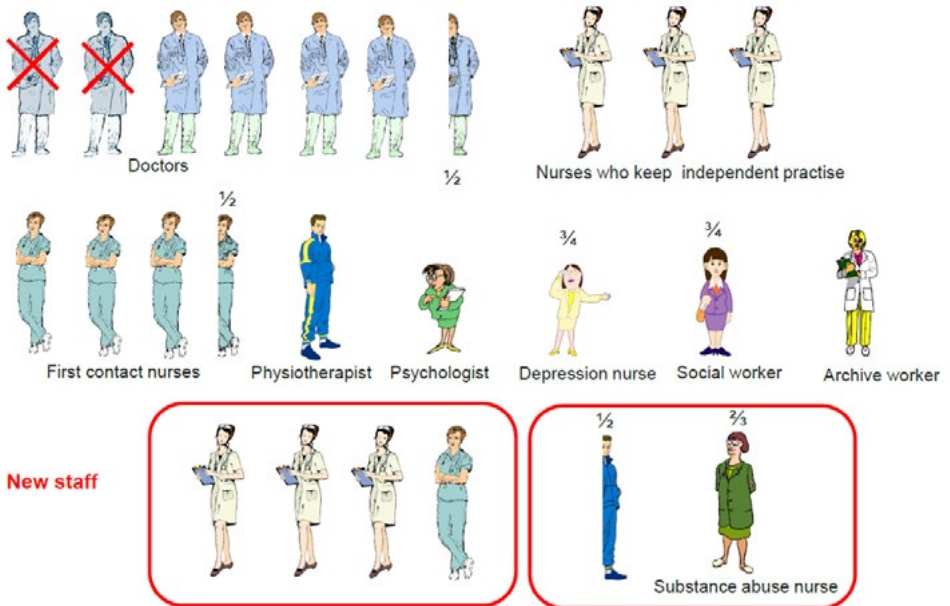
Í ljós kom var að skjólstæðingum var ekki nægjanlega mikið vísað til hjúkrunarfræðings. Í stað þess að fara til læknis ættu þeir að fara mun meira til hjúkrunarfræðings. Einnig var ekki nægjanlega vel haldið utan um meðferðaráætlanir langveikra sjúklinga og reyndist það vera vegna þess að hjúkrunarfræðingarnir voru of fáir og höfðu ekki tíma til að gera það. Niðurstaðan var sú að hægt væri að bæta þjónustuna á heilsugæslunni og stytta biðtíma eftir þjónustu með því að ráða fleiri hjúkrunarfræðinga, skipuleggja þverfaglega teymisvinnu og láta hjúkrunarfræðinga stjórna utanumhaldi sjúklinga með langvinna sjúkdóma.

Hjúkrunarfræðingar heilsugæslustöðvarinnar voru sendir á ýmis

námskeið sem m.a. gáfu þeim réttindi til að skrifa út ákveðin lyf. Matstæki til að meta þarfir skjólstæðings voru endurbætt og stuðningur til sjálfshjálpar var aukinn. Hvernig var þetta gert? Hvar var fjármagn til að ráða fleiri hjúkrunarfræðinga og annað starfsfólk? Fjármunir, sem átti að nota til að manna tvö stöðugildi lækna, voru notaðir til að ráða hjúkrunarfræðinga í 4 ný stöðugildi. Einnig var aukið um hálf stöðugildi sjúkrahjálpara og tvo þriðju hluta af stöðugildi geðhjúkrunarfræðings með sérhæfingu í fíknisjúkdómum (sjá mynd). Þetta skipulag, sem var unnið í Huhtasuo, hefur verið kallað hjúkrunarstýrð teymisvinna.

Tilgangur þess er að veita betri þjónustu með því að nýta þekkingu allra fagaðila heilbrigðisþjónustunnar sem best og efla sjálfsumönnun skjólstæðinganna.

HOW DID WE SOLVE THE PROBLEM?



Hjúkrunarfræðingur í framlínu

Þegar skjólstæðingur leitar á Huhtasou-heilsugæslustöðina, hringir þangað eða kemur, þá á hann fyrstu samskiptin við hjúkrunarfræðing. Hjúkrunarfræðingurinn metur þörf fyrir þjónustu og forgangsraðar í þjónustu stöðvarinnar. Forgangs röðun byggist á því að skjólstæðingar fái rétta meðferð á réttum tíma hjá réttum aðila. Á Huhtasuo getur hjúkrunarfræðingur bókað hjá eftirfarandi fagaðilum: hjúkrunarfræðingi, lækni, félagsráðgjafa, sjúkraþjálfara, sálfræðingi eða teymi fagaðila.



Hjúkrunarfræðingar í framlínu þurfa að vera með framhaldsnám (klínískir sérfræðingar) í hjúkrun. Einnig þurfa þeir að vera þjálfaðir í símaráðgjöf og að forgangsraða í þjónustu stöðvarinnar. Þeir hafa aðgang að verklagsreglum á tölvutäku formi sem hægt er fletta upp í

þegar heilsa sjúklingsins er metin og teknar eru ákvarðanir um þjónustubörf hans. Samráð við aðra fagaðila er mikilvægt þegar teknar eru ákvarðanir um þjónustubörf skjólstæðingsins og hefur hjúkrunarfræðingur í framlínu ætíð góðan aðgang að öðrum fagaðilum.

Sjálfsumönnun skjólstæðinga með langvinna sjúkdóma

Markmið heilsugæslunnar Huhtasuo er að hvetja skjólstæðinga sína til sjálfsábyrgðar og hafa betri stjórn á sjúkdómsástandi sínu. Aðgengi að upplýsingum um sjálfsumönnun er gott og ávallt er hægt að fá frekari upplýsingar og leiðbeiningar hjá hjúkrunarfræðingum heilsugæslunnar.

Einstaklingar með langvinnan sjúkdóm hitta reglulega þverfaglegt teymi fagfólks heilsugæslunnar, s.s. hjúkrunarfræðinga með

sérfræðimenntun, sálfræðinga, félagsráðgjafa og lækni. Áður en skjólstæðingur mætir í fyrsta tímann þarf hann að fylla út upplýsingablað, svonefnt sjálfsumönnunarblað, þar sem hann gefur nákvæmar lýsingar á ástandi sínu, kemur með tillögur að sjálfshjálpi og hvernig hann sjálfur ætlar að vinna í að draga úr einkennum sjúkdómsins með aðstoð teymisins. Fagaðilarnir og skjólstæðingurinn vinna svo saman að því að ná markmiðum hans. Upplýsingarnar á blaðinu gefa til kynna hvar skjólstæðingurinn er staddur, hver fræðsluþörfin er og hvaða aðstoð hann þarf til að ná markmiðum sínum. Hér á eftir er farið yfir hvernig upplýsingablaðið er sett upp og á hverju það byggist.

Til þess að auka enn frekar sjálfsumönnun skjólstæðinganna er herbergi á heilsugæslunni, eða svokallað heilsuafdrepp. Skjólstæðingarnir geta notað það herbergi að vild. Herbergið er með aðgengi að alls kyns leiðbeiningum um heilbrigði og sjúkdóma, tölvu með internetaðgangi og blóðþrýstingsmæli. Alla miðvikudagsmorgna hittir sjúklingurinn fagaðila, t.d. frá félagsþjónustunni eða heilsugæslunni, eða þá einhver sem vill deila reynslu sinni af að lifa með tiltekinn sjúkdóm, og þá gefst sjúklingnum tækifæri á að spyrja og ræða um eigin reynslu. Einnig getur fólk komið á dagvinnutíma og fengið sér kaffi og spjallað við aðra og þetta dregur m.a. úr félagslegri einangrun. Sumir koma við eftir að hafa fengið þjónustu á heilsugæslunni og fá sér kaffi og leita sér upplýsinga eða ræða við aðra í sömu erindagjörðum.

Upplýsingablað um sjálfsumönnun

Skjólstæðingurinn fyllir út blaðið áður en hann hittir hjúkrunarfræðinginn sem heldur utan um þverfaglega starfið fyrir fólk með langvinna sjúkdóma. Upplýsingablaðið er fjórar blaðsíður: forsiða og þrjár mismunandi áherslur í upplýingasöfnun.

Forsíða

Upplýsingar um hvenær viðkomandi á tíma hjá hjúkrunarfræðingnum og lækni eða öðrum fagaðila. Upplýsingar um hvað sjálfsumönnun gengur út á og samþykki fyrir því að viðkomandi taki þátt í að efla sjálfsumönnun. Skjólstæðingurinn skrifar undir og samþykkir að hann ætli að efla heilbrigði sitt og vinna sjálfur að markmiðum sínum til að halda sjúkdómseinkennum niðri.



Blaðsíða 1: Sjálfsumönnun er kortlögð. Hvernig er staðan í dag?

Skjólstæðingurinn svarar spurningum um næringu og næringarástand, um hreyfingu, þyngd, tóbak og áfengi og að lokum um aðlögunarhæfni, andlega líðan og ytri aðstæður, s.s. fjárráð og stuðning frá fjölskyldu og félagsþjónustu.

Blaðsíða 2: Eftirlit og skilningur á sjúkdómsástandi

Hvernig fer skjólstæðingurinn eftir fyrirmælum heilbrigðisstarfsfólks? Tekur hann lyfin sín og þekkir hann verkun og aukaverkanir þeirra? Fylgist hann með blóðþrýstingi sínum og fer eftir ráðleggingum? Hver er blóðþrýstingurinn núna? Er blóðfitugildi hans innan eðlilegra marka?

Sýkursjúkir svara aukaspurningum en aðrir með langvinna sjúkdóma. Þeir eru spurðir út í blóðgildi sín, til dæmis um langtímasykur og fastandi blóðsykur, hvort viðkomandi skoði fætur sína reglulega, sinni munnhirðu og fari til tannlæknis, og stýri skömmtum insúlíns samkvæmt blóðsykursgildum.

Í síðasta kafla á bls. 2 eru eingöngu lungnasjúklingar spurðir spurninga. Þar er spurt út í PEF-mælingar og hvort viðkomandi fylgist með gildunum og skilji mikilvægi þess. Notar lungnasjúklingurinn lyfin sín rétt og þekkir hann versnandi ástand og getur brugðist strax við á viðeigandi hátt?

Blaðsíða 3: Sjálfsumönnun – mat og markmið

Spurt er út í hvaða þættir koma í veg fyrir sjálfsumönnun. Er það skortur á aðlögun eða úthaldi, skapbrestit, einmanaleiki, skortur á stuðningi þeirra nánustu, fjölskylduaðstæður, skortur á þekkingu og úrræðum?

Þá er spurt út í hvort skjólstæðingurinn hafi áhuga á að styrkja sig í sjálfs-umönnun og að lokum hvernig hann geti hugsað sér að efla sjálfsumönnun sína. Að lokum setur skjólstæðingurinn sér markmið um breytingar á lífsstíl og hvernig hann geti náð að efla og styrkja sjálfsumönnun sína og hvaða árangri hann vilji ná.

Hver varð árangurinn af breytingunum í Huhtasuo?

Árangur breytinganna var metinn og reyndist góður. Það var auðveldara fyrir skjólstæðingana að fá heilbrigðisþjónustu frá heilsugæslustöðinni, þjónustan hafði batnað, meðferðaráætlanir voru oftár uppfærðar og öll meðferð faglegri og betur skipulögð. Sérstaklega var skoðuð meðferð langveikra sjúklinga með matstækinu ACIC (Assesment of Chronic Illness Care) og reyndist heilsugæslustöðin hafa bætt mjög meðferð þeirra sjúklinga. Hjúkrunarfræðingar og læknar náðu að skipuleggja vinnu sína betur og starfsánægja þeirra jókst. Hæfni hjúkrunarfræðinganna varð meiri samfara aukinni menntun og þjálfun. Þeir höfðu meiri áhrif á sína daglegu vinnu og ánægja þeirra jókst mikið. Starfsfólkinu fannst vinnustaðurinn aðlaðandi og ánægjulegt að vinna þar.

Lokaorð

Mjög áhugavert var að sjá hvernig Finnar hafa tekist á við það verkefni að efla þjónustu við skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins þrátt fyrir læknaskort og stöðugt flóknari heilbrigðisvandamál skjólstæðinganna. Þeir hafa sett hjúkrunarfræðinga í framlínuna, fjölgað þeirra stöðugildum og aukið þeirra ábyrgð. Þá hafa þeir aukið sérhæfingu og menntun hjúkrunarfræðinganna og þannig eftt þá og gert þá hæfari til að sinna stöðugt flóknari verkefnum í sinni þjónustu við skjólstæðingana. Einnig hafa Finnar endurbætt mjög forgangsöröðun í heilbrigðisþjónustunni og þar eru hjúkrunarfræðingar í lykilhlutverki sem eins konar þjónustustjórar og áttavitar skjólstæðinga heilbrigðiskerfisins.



Doktor Anna Ólafía Sigurðardóttir



Doktor Berglind Hálfðánsdóttir

DOKTORSVARNIR VIÐ HJÚKRUNAR- FRÆÐIDEILD VORIÐ 2016

TVÆR DOKTORSVARNIR voru í Hjúkrunarfræðideild vorið 2016. Það voru þær Anna Ólafía Sigurðardóttir, sem varði doktorsritgerð sína í hjúkrunarfræði í apríl, og Berglind Hálfðánsdóttir sem varði doktorsritgerð sína í ljósmóðurfræði í maí síðastliðnum.

Doktorsritgerð Önnu Ólafíu ber heitið Fjölskylduhjúkrunarmeðferð á barnadeildum (Family Systems Nursing Interventions in Pediatric Settings). Meginmarkmið rannsóknarinnar var að hanna, þróa og prófa fræðslu- og stuðningsmeðferð fyrir fjölskyldur barna á barnadeildum. Rannsóknin byggist á fjórum ritrýndum greinum. Í fyrsta



lagi var markmiðið að skipuleggja fræðslu- og stuðningsmeðferð á veraldarvefnum fyrir fjölskyldur barna með krabbamein, meta gagnsemi viðkomandi heimasíðu og kanna áhrif meðferðarinnar á lífsgæði út frá sjónarmiðum barna og foreldra. Í öðru lagi að meta ávinning af tveimur meðferðarsamræðum við foreldra barna með astma hvað varðar fjölskyldustuðning og lífsgæði barnanna. Í þriðja lagi að kanna hvort fræðsla og þjálfun í aðferðum fjölskylduhjúkrunar fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður á

Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu einnig í ljós að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður, sem töldu sig verða fyrir auknu starfsálagi og hafa litla stjórn á aðstæðum, álitu stuðning frá yfirmönnum og samstarfsfólki marktækt meiri ef þær höfðu farið á námskeið í fjölskylduhjúkrun.

kvenna- og barnasviði hefði áhrif á starfsálag, sjálfstæði í starfi, starfsánægju og stuðning á vinnustað. Að lokum var fjórða markmið rannsóknarinnar að kanna hvaða þættir spá fyrir um ánægju með heilbrigðisþjónustuna meðal foreldra barna og unglinga sem fengu þjónustu á barnadeildum kvenna- og barnasviðs Landspítalans.

Ein af forsendum rannsóknarinnar var sú að alvarleg veikindi barna eða unglinga hafa áhrif á alla innan fjölskyld-

unnar. Meginniðurstöður rannsóknarinnar voru þær að foreldrar barna með krabbamein voru ánægðir með heimasíðuna og þótti hún gagnleg og hjálpleg. Mæður barna með astma í tilraunahópi upplifðu marktækt meiri stuðning eftir fræðslu- og stuðningsmeðferðina. Auk þess fundu börnin, sem áttu foreldra sem tóku þátt í fræðslu- og stuðningsmeðferðinni, einnig til minni astmaeinkenna eftir fræðslu- og stuðningsmeðferðina sem foreldrarnir fengu heldur en börn foreldra í samanburðarhópi. Niðurstöður rannsóknarinnar leiddu einnig í ljós að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður, sem töldu sig verða fyrir auknu starfsálagi og hafa litla stjórn á aðstæðum, álitu stuðning frá yfirmönnum og samstarfsfólki marktækt meiri ef þær höfðu farið á námskeið í fjölskylduhjúkrun. Að lokum spáði fjölskyldustuðningur marktækt fyrir um ánægju foreldra með heilbrigðisþjónustuna. Þessar niðurstöður ættu að vera hjúkrunarfræðingum, og öðrum



heilbrigðisstarfsmönnum, hvatning til að halda áfram að skipuleggja og innleiða fræðslu- og stuðningsmeðferð á barnadeildum og stuðla að því að þessi heilbrigðisþjónusta verði partur af hefðbundinni þjónustu og starfsháttum barnadeilda.

Aðalleiðbeinandi og umsjónarkennari í verkefninu var dr. Erla Kolbrún Svavarsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Auk hennar sátu í doktorsnefndinni dr. Ann W. Garwick, prófessor við Háskólann í Minnesota, dr. Mary Kay Rayens, prófessor við Háskólann í Kentucky-Lexington, dr. Sigrún Júlíusdóttir, prófessor emeritus við Félagsráðgjafadeild Háskóla Íslands, og dr. Árelía Eydís Guðmundsdóttir, dósent við Viðskiptafræðideild sama skóla. Andmælendur í vörnninni voru dr. Nancy J. Moules, prófessor við Háskólann í Calgary í Kanada, og dr. Ragnar Bjarnason, yfirlæknir og prófessor við Læknadeild Háskóla Íslands. Dr. Helga Jónsdóttir, deildarforseti Hjúkrunarfræðideilda, stjórnaði athöfninni sem fram fór í Hátíðasal Háskóla Íslands.

Anna Ólafía hefur starfað á Barnaspítala Hringins frá 1987, lengst af við stjórnun, en nú síðustu ár sem kennslustjóri, klínískur lektor og sérfræðingur í barnahjúkrun.

Fyrirframákveðnar heimafæðingar á Íslandi

Doktorsritgerð Berglindar Hálfðánsdóttir í ljósmóðurfræðum ber heitið: Fyrirframákveðnar heimafæðingar á Íslandi: Forsendur, útkoma og áhrifaþættir (Planned home births in Iceland: Premise, outcome and influential factors). Heimafæðingum á Íslandi hefur fjölgað hratt frá aldamótum. Nýlegar rannsóknir hafa að jafnaði sýnt minni inngrip og heilsufarsvandamál hjá mæðrum eftir fyrirframákveðnar heimafæðingar, en nýburum hefur vegnað misvel eftir löndum. Markmið rannsóknarinnar var að skoða sjálfræði kvenna um val á fæðingarstað, bera saman árangur fyrirframákveðinna heimafæðinga og sjúkrahús-fæðinga á Íslandi og meta áhrif frábendinga og viðhorfa kvenna á útkomu fæðinga.

Ritgerðin er byggð á fjórum rannsóknargreinum. Rannsókn 1 var hugtakagreining á sjálfræði kvenna um val á fæðingarstað. Rannsóknir 2 og 3 voru afturvirkar ferilrannsóknir á öllu þýði 307 fyrirframákveðinna heimafæðinga á Íslandi 2005-2009 og pörðu markmiðsúrtaki 921 fyrirframákveðinnar sjúkrahús-fæðingar hjá



sambærilegum rannsóknarhópi. Rannsókn 4 var framvirk ferilrannsókn á áhrifum viðhorfa kvenna til fæðinga á útkomu fæðinga.

Markmið rannsóknarinnar var að skoða sjálfræði kvenna um val á fæðingarstað, bera saman árangur fyrirframákveðinna heimafæðinga og sjúkrahúsfæðinga á Íslandi og meta áhrif frábendinga og viðhorfa kvenna á útkomu fæðinga.

Þeir þættir, sem skilgreina sjálfræði kvenna um val á fæðingarstað, eru upplýsing, hæfi og frelsi. Hríðaörvun með lyfjum, mænurótardeyting og miklar blæðingar (≥ 500 ml) voru marktækt minni í fyrirframákveðnum heimafæðingum en sjúkrahúsfæðingum. Útkoma fyrirfram ákveðinna heimafæðinga var marktækt verri ef frábendingar voru til staðar. Áhrif frábendinga voru marktækt neikvæðari í fyrirframákveðnum heimafæðingum en í sjúkrahúsfæðingum. Viðhorf kvenna til fæðinga og inngripa hafði áhrif á sambandið milli viðhorfa þeirra til heimafæðinga og útkomu fæðinganna. Sú þekking, sem birtist í þessari rannsókn, mun auðvelda upplýst val kvenna á fæðingarstað á Íslandi.

Leiðbeinandi Berglindar í verkefninu var dr. Herdís Sveinsdóttir, prófessor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Auk hennar sátu í doktorsnefndinni dr. Ólöf Ásta Ólafsdóttir, lektor við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands, dr. Alexander Kr. Smárasón, prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri, og dr. Ingegerd Hildingsson, prófessor við Háskólann í Uppsöllum. Andmælendur í vörnninni voru dr. Ank de Jonge, dósent við Vrije Universiteit Amsterdam, og dr. Helga Zoéga, dósent við Læknadeild Háskóla Íslands. Dr. Helga Jónsdóttir, deildarforseti Hjúkrunarfræðideildar, stjórnaði athöfninni sem fram fór í Hátíðasal Háskóla Íslands.

Berglind hefur starfað sem ljósmóðir við meðgönguvernd og fæðingarfræðslu á heilsugæslustöðvum Lágmúla, Hlíðasvæðis og Efstaleitis, við fæðingarþjónustu á Landspítala og Heilbrigðisstofnun Vesturlands og sem sjálfstætt starfandi ljósmóðir við heimaþjónustu í sængurlegu.



YFIRLIT UM RÉTTINDI ÞÍN Á EINUM STAÐ

Á sjóðfélagavef LSR færð þú m.a. upplýsingar um réttindi þín, greidd iðgjöld og séreignarsparnað ásamt því að hafa aðgang að Lífeyrisgáttinni.

Lífeyrisgáttin er ný leið fyrir sjóðfélaga til að fá á einum stað upplýsingar um áunnin lífeyrisréttindi sín í samtryggingarsjóðum. Með Lífeyrisgáttinni opnast greið leið að þessum upplýsingum.



Lífeyrisgáttin

Upplýsingar um lífeyrisréttindi
á einum stað.



LSR

Lífeyrissjóður
starfsmanna ríkisins

Engjateigi 11
105 Reykjavík
Sími: 510 6100
lsr@lsr.is

www.lsr.is



TÍMARIT FÍH AÐGENGILEGT Á TIMARIT.IS

TÍMARIT HJÚKRUNARFRÆÐINGA er nú aðgengilegt á Tímarit.is en það er stafrænt safn sem veitir aðgang að milljónum myndaðra blaðsíðna á stafrænu formi af þeim prentaða menningararfi sem varðveittur er í blöðum og tímaritum frá Færeyjum, Grænlandi og Íslandi. Aðgangur er öllum opinn og stuðst er við nýjustu tækni í geymslu og miðlun upplýsinga. Þegar er hægt að nálgast Tímarit hjúkrunarfræðinga frá og með árinu 2009 en stefnt er að því að bæta enn frekar í safnið. Markmið Tímarit.is er að bæta aðgang að prentuðum blöðum og tímaritum og bjóða upp á nýjar rannsóknaraðferðir. Blöðin og tímaritin hafa að geyma, auk almenns fréttafnis og auglýsinga, mikið efni á sviði bókmennta, sagnfræði, ættfræði, þjóðlífs, menningar, atvinnuvega og viðskipta. Notendur geta leitað að efni á ýmsan hátt, svo sem eftir löndum og titlum, eða að völdu orði í öllum texta ritanna. Þeir geta einnig blaðað í gegnum efnið og prentað út valdar blaðsíður. Jafnt og þétt bætast við safnið fleiri titlar.

Ritrýndar greinar //

4. tbl. 2015 //

Árangur og forysta í hjúkrun

Viðhorf til þjónandi forystu, starfsánægju, starfstengdra þátta og gæða þjónustu á sjúkrahúsinu á Akureyri
Hulda Rafnsdóttir, Ragnheiður Harpa Arnardóttir og Sigrún Gunnarsdóttir

Stjórnendur hafa áhrif á vinnuumhverfi, líðan starfsmanna og öryggi í heilbrigðisþjónustunni. Þjónandi forysta byggist á þeirri hugmyndafræði að leiðtogi sé fyrst og fremst þjónn sem virðir form gildi um mannúð og siðgæði og selur velferð annarra framur eigin völdum og vegsáuka. Slíkt samrýmist vel hugmyndafræði hjúkrunar. Nýlegar rannsóknir gefa vísbendingar um góð áhrif þjónandi forystu í fyrirtækjum og stofnunum, einnig innan heilbrigðisþjónustunnar.

4. tbl. 2015 //

Umbótastarf og mat á gæðum heimahjúkrunar með gæðavísun interRAI-Home Care matstækisins

Íhlutunarannsókn

Unnur Þormóðsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og Ingibjörg Hjalladóttir

Öldruðum fer fjólgandi og hefur þörfin fyrir þjónustu í heimahúsi aukist í takt við það. Krafan um að heilbrigðisstofnanir veiti góða þjónustu og fæ sé vel varið eykst stöðugt. Með tilkomu matstækisins interRAI-Home Care (interRAI-HC) og tilheyrandi gæðavísa opnast möguleikar á að meta gæði heilbrigðisþjónustu í heimahúsum.

Ritrýndar greinar

Tölublað 2016

Tölublað 2015

Tölublað 2014

Tölublað 2013

Tölublað 2012

Tölublað 2011

Tölublað 2010

RITRÝNDAR GREINAR

BÆTT AÐGENGI AÐ RITRÝNDUM GREINUM Á VEF FÉLAGS HJÚKRUNARFRÆÐINGA

TIL AÐ bæta aðgengi að ritrýndum greinum Tímarits hjúkrunarfræðinga er búið að setja upp sér síðu á vef Félags hjúkrunarfræðinga. Nú þegar er hægt að nálgast yfirlit yfir ríflega 50 útdrætti ritrýndra greina, eða allt frá árinu 2010 til dagsins í dag, og slóð á greinarnar. Þetta er fyrsti þátturinn til að bæta aðgengi að ritrýndum greinum á netinu og er hluti af þróun vef Félags hjúkrunarfræðinga. Áætlað er að bæta enn frekar við safnið fjölmörgum ritrýndum greinum sem áður hafa verið gefnar út. Héðan í frá verða allir útdrættir settir á vefinn og það auðveldar leit félagsmanna og annarra að útgefnu efni félagsins. Unnið er að umbótum á vef félagsins og er þetta liður í þeirri þróun.

FRÆÐIGREINAR TÖLUBLAÐSINS

Með þessu tölblaði birtast tvær ritrýndar fræðigreinar. Þær má finna á vef tímaritsins.

KÖNNUN Á MATI HJÚKRUNARFRÆÐINGA Á EIGIN FÆRNI Í LÍFSLOKAMEDFERÐ OG VIÐHORFUM ÞEIRRA TIL NOTKUNAR MEÐFERÐARFERLISINS LIVERPOOL CARE PATHWAY: FORPRÓFUN Á SPURNINGALISTANUM END-OF-LIFE CARE

Þórunn Pálsdóttir, Heilbrigðisstofnun Vestfjarða
Elísabet Hjörleifsdóttir, Háskólinn á Akureyri

MARKMIÐ RANNSÓKNARINNAR var að kanna hvernig íslenskir hjúkrunarfræðingar meta eigin færni í lífslokameðferð, skoða tengsl á milli bakgrunnsbreyta og viðhorf þátttakenda til notkunar á Meðferðarferli fyrir deyjandi (Liverpool Care Pathway, LCP). Einnig var tilgangurinn að forprófa réttmæti og áreiðanleika íslenskrar útgáfu á spurningalista um lífslokameðferð (End-of-Life Care questionnaire). Spurningalisti rannsóknarinnar reyndist hentugur til rannsókna á sviði lífslokameðferðar. Ætla má að hjúkrunarfræðingar búi yfir færni og hafi sjálfstraust þegar kemur að lífslokameðferð og hafi stuðning af þverfaglegum hópi. Þörf er á frekari rannsóknum á Íslandi á gagnsemi Meðferðarferlis fyrir deyjandi sjúklinga í lífslokameðferð.

LÍKNARMEÐFERÐ FYRIR SJÚKLINGA MEÐ LANGVINNA LUNGNA-TEPPU: AÐ VERA SAMSTIGA

Guðrún Jónsdóttir, Landspítala
Helga Jónsdóttir, Háskóla Íslands

TILGANGUR RANNSÓKNAR var að lýsa reynslu og viðhorfum hjúkrunarfræðinga á líknarmeðferð og innleiðingu hennar á sjúkradeild til þess að styrkja þjónustu við sjúklinga með langvinna lungnateppu. Slík innsýn gæti bætt lífsgæði sjúklinga með langvinna lungnateppu og fjölskyldna þeirra sem standa andspænis lífshættulegum sjúkdómi. Til þess að geta veitt sjúklingum með langvinna lungnateppu líknarmeðferð þarf sérhæfingu þar sem um flókinn sjúkdóm og sjúkdómsferli er að ræða. Við innleiðingu á klínískum leiðbeiningum um líknarmeðferð þarf að byggja á þekkingu um sérstakar þarfir lungnasjúklinga; innleiðing þarfnast tíma og fjármuna og hugsanlega þarf að laga leiðbeiningarnar að sértækum þörfum þessa skjólstæðingahóps.



Tímarit **HJÚKRUNARFRÆÐINGA**

THE ICELANDIC JOURNAL OF NURSING / 3. TBL. 2016 92. ÁRGANGUR

**KARLMENN HJÚKRA:
VERTU MEÐ OKKUR Á
FACEBOOK**

**NÆSTA TÖLUBLAÐ TÍMARITS
HJÚKRUNARFRÆÐINGA KEMUR
ÚT 17. OKTÓBER**

GLEÐILEGT SUMAR!

HÉR MÁ FINNA ÖLL ÚTKOMIN TÖLUBLÖÐ TÍMARITS
HJÚKRUNARFRÆÐINGA 2003-2016.

