

SKÝRSLA STJÓRNAR OG NEFNDA HJÚKRUNARRÁÐS STARFSÁRIÐ 2012 TIL 2013



Stjórn hjúkrunarráðs Landsþítala 2013-2013 var skipuð eftirfarandi ljósmæðrum og hjúkrunarfræðingum:

Eygló Ingadóttir	Formaður	
Guðný Friðriksdóttir	Varaformaður	
Ragnheiður Guðmundsdóttir	Ritari	
Aðalmenn	Varamenn	Svið
Björk Inga Arnórsdóttir	Birna Jónsdóttir	Skurðlækningasvið
Valgerður Grímsdóttir	Þórhildur Þórisdóttir	Skurðlækningasvið
Anna Vilbergisdóttir	Bjarnheiður Ingimundardóttir	Skurðlækningasvið
Edda Sveinsdóttir	Hilda Friðfinnsdóttir	Kvenna- og barnasvið
María Guðnadóttir	Halla Skúladóttir	Kvenna- og barnasvið
Halldóra Víðisdóttir	Júlía Björnsdóttir	Geðsvið
Helga Pálmadóttir	Guðrún Einarsdóttir	Bráðasvið
Hlíf Guðmundsdóttir	Ragna Dóra Rúnarsdóttir	Lyflækningasvið
Sigríður Guðmundsdóttir	Áslaug Sigurjónsdóttir	Lyflækningasvið
Halldóra Hálfánardóttir	Sólhildur Svava Ottesen	Lyflækningasvið
Hildur Magnúsdóttir	Linda Björnsdóttir	Utan klínískra sviða



Hluti aðal- og varamanna í hjúkrunarráði 2012-2013.

Fundir stjórnar hjúkrunnarráðs

Hjúkrunnarráð hélt 18 fundi á starfsárinu, en auk þess funda formaður, varaformaður og ritari reglulega þess á milli.

Fundir með framkvæmdastjóra hjúkrunar og forstjóra

Formaður hjúkrunnarráðs fundaði að jafnaði á tveggja vikna fresti með framkvæmdastjóra hjúkrunar, en einnig kom hann á fund stjórnar hjúkrunnarráðs. Þar voru t.d. ræddar áhyggjur vegna uppsagna hjúkrunarfræðinga, framgangskerfið, álag og mönnun á deildum og öryggi sjúklinga.

Fundir framkvæmdastjórnar hjúkrunnarráðs með forstjóra voru nokkrir á árinu, en einnig kom forstjóri einu sinni á fund stjórnar hjúkrunnarráðs. Á þeim fundi lýsti stjórnin áhyggjum sínum af reynsluleysi nýrra starfsmanna og lítilli aðlögun sem unglæknar fá er þeir hefja störf á deildum.

Stefnuráð hjúkrunar

Formaður hjúkrunnarráðs tók þátt í stefnuráði hjúkrunar, en fundir voru haldnir að jafnaði hálfmánaðarlega yfir vetrartímamann.

Umfjöllunarefni hjúkrunnarráðs 2012 - 2013

Fjármál og rekstur Landspítala

Ólga á Landspítala vegna kjaramála

Landspítalinn hefur átt í talsverðum kjaradeilum við starfsfólk undanfarið ár og greinilegt að fagstéttir telja sig ekki ná fram kjarabótum nema að fara í harkalegar aðgerðir. Stjórn hjúkrunnarráðs hefur á árinu fjallað endurtekið um þessar kjara-deildir og hefur áhyggjur af stöðu mála.

Síðla árs 2012 sögðu á þriðja hundrað hjúkrunarfræðingar upp störfum sínum vegna óánægju með kjör og sendi hjúkrunnarráð frá sér eftirfarandi ályktun í byrjun desember 2012, vegna þessa:

Stjórn hjúkrunnarráðs Landspítala lýsir yfir miklum áhyggjum af uppsögnum á þriðja hundrað hjúkrunarfræðinga við spítalann. Landspítali má ekki við því að missa hjúkrunarfræðinga úr starfi. Þeir gegna mikilvægu hlutverki í þjónustu við sjúklinga og hafa lagt að baki margra ára nám og þjálfun til sérhæfðra starfa. Reynslan sýnir að í kjölfar erfiðrar kjarabaráttu hætta margir hjúkrunarfræðingar störfum og nú þegar fara margir þeirra reglulega í vinnuferðir til útlanda. Stjórn hjúkrunnarráðs beinir því til stjórnenda á Landspítala, stjórnvalda og hjúkrunarfræðinga að finna leiðir til að leysa þetta mál sem allra fyrst. Án þessara hjúkrunarfræðinga verður Landspítali að mestu óstarfhæfur.

Í júní 2013 fjallaði hjúkrunnarráð um erfiða stöðu varðandi mönnun hjá læknum um sumarið en allt of fáir unglæknar og kandidatestar höfðu ráðið sig á spítalann. Hjúkrunnarráð sendi frá sér eftirfarandi ályktun: *Hjúkrunnarráð Landspítala tekur undir áhyggjur lækna ráðs Landspítala*



frá 13. júní sl. vegna bágrar mönnunar hjá læknum á spítalanum nú í sumar. Til að gegna störfum deildarlækna og læknakandídata hafa fjórða og fimmta árs læknanemar verið ráðnir í sumarafleysingar. Nemarnir eru með litla reynslu af klínískri vinnu og faglega ekki undirbúnir undir þá ábyrgð sem á þá er lögð. Reynsluleysi þeirra leiðir af sér mikið auka álag á annað starfsfólk á spítalanum og hætt er við að tafir verið á úrlausn flókinna viðfangsefna sem og útskrift sjúklinga. Á Landspítala er mikil áhersla lögð á öryggi sjúklinga og gæði í þjónustu. Sú ábyrgð sem lögð er á þessa læknanema er vart í samræmi við þá stefnu.

Í kjölfar þessarar ályktunar var viðtal við formann hjúkrunarráðs á mbl.is undir fyrirsögninni *Mælirinn fullur eftir álag vetrarins*, og hægt er að skoða það [hér](#).

Ábendingar bárust einnig til hjúkrunarráðs vegna óánægju ljósmæðra á Landspítala með að ekki væri búið að ljúka við stofnanasamning, en hjúkrunarráð hefur ekki aðkomu að slíkum málum.

Fækkun stjórnenda í hjúkrun

Í lok síðasta starfsárs hjúkrunarráðs fjallaði ráðið um 20,6% fækkun hjúkrunarstjórnenda á spítalanum á árunum 2008 til 2012, en að sama gildi ekki um stöður yfirlækna. Forstjóri kom á fund hjúkrunarráðs og ræddi þessar tölur. Hjá honum kom fram að í nóvember 2012 væru 72 yfirlækna á spítalanum, þar af 42 með þrjúþætta ábyrgð. Hinir væru æviráðnir og að þeir lækna sem fengu prófessorsstöðu við HÍ fengu sjálfkrafa yfirlæknisstöðu. Einnig sagði forstjóri að vinnuhópur væri að vinna að tillögum að breyttu fyrirkomulagi á lyflækningasviði.

Umhverfismál

Stjórn hjúkrunarráðs fékk Birnu Helgadóttur verkefnisstjóra umhverfismála á Landspítala til að kynna nýja umhverfisstefnu og starfsáætlun henni tengda. Flokkun á sorpi er að byrja á spítalanum og mikil undirbúningsvinna hefur átt sér stað. Stjórn hjúkrunarráðs er áhugasöm um verkefnið og finnst tímabært að huga betur að umhverfismálum á spítalanum.

Niðurskurður og fjármál Landspítala

Formaður hjúkrunarráðs skrifaði grein í Fréttablaðið 7. mars 2013 um skaðleg áhrif niðurskurðar á Landspítala en greinin er í fylgiskjali 1.

Stjórn hjúkrunarráðs fjallaði um fjárlög 2014 og áhyggjur af stöðu Landspítalans. Formaður hjúkrunarráðs tók þátt í umræðum í Kastljóspætti um ástandið á Landspítalanum 3. október 2013, ásamt Önnu Gunnarsdóttur formanni lækna ráðs Landspítala, Kristjáni Þór Júlíusssyni heilbrigðisráðherra og Kára Stefánssyni.

Stjórn hjúkrunarráðs fékk Önnu Sigrúnu Baldursdóttur hjúkrunarfræðing og fyrrverandi aðstoðarmann velferðarráðherra til að kynna fyrir stjórninni hvernig fjárlög eru gerð og ferli þeirra í ráðuneytunum.

Skipurit Landspítala

Nýtt skipurit fyrir Landspítala var birt í byrjun árs 2013. Ekki var leitað eftir formlegum athugasemdum við skipuritið á vinnslutíma þess en hjúkrunarráð hafði margt við það að athuga. Athugasemdir varðandi skipuritið voru sendar forstjóra og framkvæmdastjórn spítal-

ans og afrit sent til ráðuneytisstjóra velferðarráðuneytisins. Eftirfarandi athugasemdir voru gerðar við skipuritið:

1. Lögbundið hlutverk framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar er ekki sýnilegt í skipuritinu.

Í 10. grein laga um heilbrigðisþjónustu nr. 40/2007 segir að framkvæmdastjóri lækninga og hjúkrunar beri faglega ábyrgð á þjónustu stofnunarinnar gagnvart forstjóra. Að mati stjórnar hjúkrunarráðs er nauðsynlegt að það hlutverk sé sýnilegt í skipuriti stofnunarinnar. Framkvæmdastjórnir hafa tekið að sér að verða yfirmenn vísinda- og þróunarsviðs og er það vel. Samt sem áður bera þeir mikla ábyrgð sem faglegir yfirstjórnendur á stofnuninni og það þarf að endurspeglast í skipuritinu.

Í skýringum við skipurit Landspítala árið 2009 kom eftirfarandi fram:

Framkvæmdastjórum klínískra sviða ber að taka tillit til athugasemda og ábendinga framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar varðandi öll fagleg málefni.

Framkvæmdastjórum klínískra sviða ber að virða þá sýn og framfylgja þeim markmiðum sem framkvæmdastjórn lækninga og hjúkrunar setja fram.¹

Nú fylgja engar slíkar skýringar með nýju skipuriti og er því óljóst hvernig framkvæmdastjórn lækninga og hjúkrunar eiga að uppfylla lögbundið ábyrgðarhlutverk sitt.

2. Engin tenging er milli forstjóra Landspítala og lækna- og hjúkrunarráðs

Í 13. gr. heilbrigðis laga nr. 40/2007 segir:

Fagráð, þ.m.t. lækna- og hjúkrunarráð, þar sem þau eru starfandi, skulu vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðuneytis um fagleg atriði í rekstri heilbrigðisstofnunar. Ber að leita álits fagráða um mikilvægar ákvarðanir sem varða heilbrigðisþjónustu stofnunarinnar, þar á meðal eftir því sem við á, álits lækna- og hjúkrunarráðs um lækniþjónustu og álits hjúkrunarráðs um hjúkrunarþjónustu.

Hjúkrunarráð telur rétt að í ljósi heilbrigðis laga eigi að vera tenging með brotalínu milli forstjóra og lækna- og hjúkrunarráðs.

3. Staðsetning mannauðsstjóra í skipuriti Landspítala

Færa má rök fyrir því að mannauðsstjóri eigi sæti í framkvæmdastjórn Landspítala þar sem starfsmannamál eru fyrirferðamikill þáttur í rekstri og stjórnun spítalans. Landspítali er þekkingarfyrirtæki þar sem mannauðurinn skiptir gríðarlega miklu máli. Hver einasta ákvörðun sem tekin er tengist á einhvern hátt starfsmönnum og því mikilvægt að mannauðsstjórnin eigi sér sjálfstæða rödd í allri ákvarðanatöku.

4. Aðrar athugasemdir

- Í skipuritinu er skrifstofa forstjóra á sambærilegum stað og vísinda- og þróunarsvið. Ekki er ljóst í skipuritinu hvaða starfsemi tilheyrir skrifstofu forstjóra.
- Nokkrir starfsmenn skrifstofu forstjóra eru undirmenn aðstoðarforstjóra. Skipuritið endurspeglar það ekki.

Björn Zoëga forstjóri Landspítala svaraði erindinu með bréfi dagsettu 23. janúar 2013. Á vinnufundum með stjórnendum á Landspítala hefur síðan verið unnið með skipuritið og

¹ Landspítali (2009). Nýtt skipurit 2009 – skýringar. Vinnuhópur um nýtt skipurit, 1. júní 2009.

væntir stjórn hjúkrunarráðs þess að í byrjun næsta árs verði aftur gerðar breytingar á skipuritinu og að haft verði samráð við hjúkrunarráð vegna þess.

Erfiðleikar á lyflækningasviði Landspítala

Stjórn hjúkrunarráðs ræddi erfiðleika varðandi mönnun unglækna á lyflækningasviði spítalans og áhrif þessa ástands á þjónustu og öryggi sjúklinga og á samstarfsstéttir. Í kjölfar fundarins var viðtal við formann hjúkrunarráðs [á mbl.is sem sjá má hér](http://mbl.is).

Ákveðið var að boða til opinna funda hjúkrunarráðs, bæði við Hringbraut og í Fossvogi (sjá síðar). Ein af þeim aðgerðum sem gripð var til af stjórnvöldum til að bæta stöðu lyflækningasviðsins var að stofna samstarfshóp undir forystu framkvæmdastjóra hjúkrunar og lækninga. Formaður hjúkrunarráðs var skipaður í samstarfshópinn.

Fagleg málefni

Lyf og lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga

Talsvert hefur verið fjallað um lyf og lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga á fundum hjúkrunarráðs

- Ákvörðun var tekin hjá yfirvöldum lyfjamála að hefja skráningu og talningu á Tradolani, algengu verkjalyfi. Í stjórn hjúkrunarráðs var rætt hvernig slíkar ákvarðanir séu teknar, af hverjum og hvort vit sé í þeim, en þetta eykur þann tíma sem hjúkrunarfræðingar nota við lyfjagjafir. Það ætti að vera hægt að nota rafrænu kerfin til að fylgjast með því hvort þessi lyf séu misnotuð á stofnunum. Stjórn hjúkrunarráðs hefur áhyggjur af því að þetta leiði til þess að skipt verði í önnur verkjalyf sem hafa alvarlegri aukaverkanir.
- Hjúkrunarfræðingar bera ábyrgð á lyfjagjöf, lyfjaskráningu og lyfjapöntunum. Rætt hefur verið um að það sé tímaskekkja að lækni kvitti á pantanir á skráningarskyldum lyfjum.
- Hver er lagaleg staða hjúkrunarfræðinga þegar þeir gefa lyf án fyrirmæla lækni? Samkvæmt nýlegri rannsókn Huldu Gunnarsdóttur gefa hjúkrunarfræðingar mikið af slíkum lyfjum. Ljóst er að réttarstaða þeirra er mjög veik ef þeir gefa lyf án þess að því hafi verið ávísað af lækni, nema lyfin séu af sérstökum lyfjalistum sem gefinn er út af yfirlækni viðkomandi deildar. Athugasemdum varðandi þetta mál var komið til framkvæmdastjóra hjúkrunar og lækninga. Ljóst er að ef hjúkrunarfræðingar myndu hætta alfarið að gefa lyf sem ekki hefur verið ávísað af lækni, myndi þjónusta við sjúklinga versna, t.d. myndu þeir stundum að bíða lengur eftir verkjameðferð.

Prýstingssár hjá sjúklingum

Nýleg rannsókn Guðbjargar Pálsdóttur og Guðrúnar Sigurjónsdóttur leiddi í ljós að ekki hefur dregið úr þrýstingssárum á Landspítala sl. 5 ár, en algengi þeirra er 19,4%. Mikill umræða var hjá stjórn hjúkrunarráðs um orsakir og mögulegar úrbætur.

Úrvinnsla atvika á Landspítala

Stjórn hjúkrunarráðs fékk Elínu JG Hafsteinsdóttur gæðastjóra til að koma á fund og ræða drög að vinnulagi um úrvinnslu atvika. Atvik eru flokkuð eftir alvarleika í grænt, gult og rautt og brugðist er við þeim í samræmi við það. Orsakagreining er gerð á atvikum og skoðað hvað hægt sé að gera til að draga úr þeim. Verið er að gera ábendingakerfi fyrir sjúklinga sem sett verður á ytri vef spítalans.

Þverfaglegt samstarf innan Landspítala

Mikið þverfaglegt samstarf fer fram innan Landspítala og ræddi stjórn hjúkrunarráðs hvað hægt væri að gera til að bæta það. Ákveðið að hafa fyrirlestur um teymisvinnu á aðalfundi hjúkrunarráðs.

Fræðslufundir

Stjórn hjúkrunarráðs telur óásættanlegt að ekki sé hægt að taka upp fræðslufundi við stofnunina og hafa á innra og ytra neti spítalans. Hjúkrunarfræðingar og annað heilbrigðisstarfsfólk hefur ekki alltaf kost á að sækja fræðslu á daginn vegna anna á deildum og þess vegna er brýnt að fræðsla og aðrir fundir séu aðgengilegir á netinu.

Ábyrgð á störfum hjúkrunarnefna sem starfa á Landspítala

Umræða kom upp í hjúkrunarráði um það hver bæri ábyrgð á störfum nemenda sem störfuðu við spítalann. Formaður hjúkrunarráðs skoðaði það mál enda tengist það starfi hans innan menntadeildar spítalans. Samkvæmt lögfræðiálitum kom fram eftirfarandi: Í lögum um heilbrigðisstarfsmenn segir að heilbrigðisstarfsmaður beri ábyrgð á því að aðstoðarmenn og nemar, **sem starfa undir hans stjórn**, hafi næga hæfni og þekkingu og fái nauðsynlegar leiðbeiningar til að inna af hendi störf sem hann felur þeim. Almenn hvíli þessi ábyrgð því á deildarstjóra þar sem hann ræður nemann inn og ber að tryggja hæfni og þekkingu hans til að rækja starfann og hann hafi færi á að leita sér leiðsagnar og leiðbeininga. Þetta mál var í framhaldinu rætt við framkvæmdastjóra hjúkrunar og lagt til að þetta mál yrði skýrt frekar.

Starfsþróunarkerfi hjúkrunarfræðinga á Landspítala

Mikil umræða hefur verið um starfsþróunarkerfi hjúkrunarfræðinga á Landspítala og þá sérstaklega í kjölfar uppsagnanna vorið 2013. Hjúkrunarráð fékk Gyðu Baldursdóttur á fund haustið 2013, en Gyða er í nefnd á vegum framkvæmdastjóra hjúkrunar sem er að endurskoða starfsþróunarkerfið. Á fundinum kom fram að bæði vantaði ljósmóður og ungan hjúkrunarfræðing í nefndina og var þeim ábendingum komið á framfæri. Síðar var Halldóra Víðisdóttir skipuð fyrir hönd hjúkrunarráðs í nefndina. Fundarmenn voru sammála um að þörf væri á starfsþróunarkerfi á Landspítala. Einnig að brýnt væri að hjúkrunarfræðingar hefðu kost á að sækja námskeið í vinnutíma til að viðhalda og bæta við þekkingu sína.

Starfsaðstæður á Landspítala

Orkublundur á næturvöktum og svefnvandamál

Eins og fram kom í [skýrslu stjórnar hjúkrunarráðs 2011 – 2012](#) voru gerð drög að leiðbeiningum um töku orkublunds á næturvöktum. Þessum drögum hefur verið dreift til áhugasamra deildarstjóra. Formaður hjúkrunarráðs hefur einnig haldið fyrirlestra um töku orkublunds og stjórnandi vinnusmiðju um efnið á ráðstefnunni Hjúkrun 2013 í lok september. Á fræðslufundi hjúkrunarráðs um svefnvandamál kom fram ábending um að spítalinn þyrfti að bjóða vaktavinnufólki upp á námskeið vegna svefnvandamála og var þeirri ábendingu komið áleiðis til nýs starfsmannastjóra.

Smitandi sjúkdómum sjúklinga haldið leyndum fyrir starfsfólki

Ábendingar bárust frá hjúkrunarfræðingum um að eitthvað væri um það að sjúklingar nýttu rétt sinn samkvæmt 7. gr. laga nr. 55/2009 um sjúkraskrá, til að halda alvarlegum smitandi sjúkdómum leyndum við innlögn á spítala. Í þeirri lagagrein segir að sjúklingur geti ákveðið að sjúkraskrárupplýsingar vegna meðferðar verði ekki aðgengilegar öðrum en þeim sem skráir og umsjónaraðila sjúkraskrárinnar og eftir atvikum öðrum tilteknum heilbrigðisstarfsmönnum. Hjúkrunarráð sendi Ólafi Baldurssyni lækningaforstjóra bréf vegna þessa máls, en þar er bent á framhald 7. greinar, en þar segir: Sé það talið nauðsynlegt vegna meðferðar að aðrir heilbrigðisstarfsmenn hafi aðgang að viðkomandi sjúkraskrárupplýsingum skal upplýsa sjúkling um það og jafnframt að synjun um að heimila nauðsynlegan aðgang að sjúkraskránni geti jafngilt því, eftir atvikum, að meðferð hafi verið hafnað, sbr. lög um réttindi sjúklinga. Í kjölfar þessarar umræðu skrifaði formaður hjúkrunarráðs grein í Tímarit hjúkrunarfræðinga, 2. Tbl. 2013. Greinina er hægt að sjá í [2. tbl. 89. árg. 2013 í Tímariti hjúkrunarfræðinga](#).

Figur 1: Smitandi sjúkdómur. Sjúkraskrá.

HEF ÉG RÉTT TIL AD VITA HVORT SJÚKLINGUR ER MED SMITANDI SJÚKDÓM?

Hér áður fyrr þótti sjálfsgætt að merkja öll gögn sjúklings með smitandi sjúkdóm og jafnvel hann sjálfan með öðrum SMITGAT á gulum miða. Nú eru breyttir tímar og hætt að merkja fólk í bak og fyrir. Engu að sjúklingur getur það skipt sköpum fyrir heilbrigðisstarfsfólk að vita sjúkrasögu sjúklings sína og reyndar er það líka mikilvægt fyrir sjúklingana.



Sjúklingur getur samkvæmt 7. gr. laga nr. 55/2009 um sjúkraskrá haldið að sjúkraskrárupplýsingum vegna meðferðar sinnar óþingilegum öðrum en þeim sem skráir og umsjónaraðila sjúkraskrárinnar og eftir atvikum öðrum tilteknum heilbrigðisstarfsmönnum. Þetta þýðir að sjúklingur getur verið með smitandi sjúkdómum sem til dæmis sýna með bak, en þessu er sjúkdómur að gefa á sjúklingum til að tryggja áttu sjúkraskrárinnar.

Aðrir sjúklingar eru hagnýttir smitandi. Öðrum þar að meðhöfðu, sbr. sjúkraskrá og þessu er smitandi sjúkdómur. Veruþingur á Landspítali hefur á um grundvallarlegu, til dæmis að nota eigi sérstök hárka af smitandi þessu bak. Þessu er sjúkdómur sjúkraskrárinnar smitandi. Figur Landspítala hefur á um að nota öll gögn og myndir á bak og fyrir og eigi þessu hárka til á sjúklingum öðrum heilbrigðisstarfsmönnum. Þetta þýðir að sjúklingur getur verið með smitandi sjúkdómum sem til dæmis sýna með bak, en þessu er sjúkdómur að gefa á sjúklingum til að tryggja áttu sjúkraskrárinnar.

32 Tímarit hjúkrunarfræðinga - 2. tbl. 89. árg. 2013

Starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, sjúkraliða og ljósmæðra.

Stjórn hjúkrunarráðs fékk á hausti 2013 kynningu á útkomu starfsumhverfiskönnunarinnar sem lögð var fyrir á Landspítala vorið áður. Á fundinum kom fram að starfsánægja fer minnkandi á milli ára og að ánægja með vinnuaðstöðu sé mjög lítil. Það var álit stjórnar hjúkrunarráðs að betra væri að gera könnunina að hausti t.d. í lok október til að hægt væri að vinna með niðurstöður hennar og gera úrbætur í beinu framhaldi. Þeim skilaboðum var komið áfram til forstjóra.

Önnur umfjöllunarefni

Umsagnir um reglugerðir og lagafrumvörp

Hjúkrunarráð vann að umsögn um reglugerð um réttindi og skyldur hjúkrunarfræðinga og skilyrði til að hljóta starfsleyfi og sérfræðingsleyfi í samvinnu við Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga og fleiri. Ný reglugerð var síðan undirrituð þann 22. maí 2013. Á lokastigum vinnunnar var ruglingslegri setningu bætt inn í 2. grein og var henni mótmælt í samvinnu við FÍH, hjúkrunarfræðideildirnar við HÍ og HA og hjúkrunarráð Sjúkrahúss Akureyrar. Ráðuneytið felldi í kjölfarið málsgreinin út úr reglugerðinni.

Kynning á hjúkrunarráði

Formaður hjúkrunarráðs kynnti hjúkrunarráð Landspítalans á „Krossgötum“, kynningardegi 4. árs hjúkrunarnema við HÍ. Skýrsla stjórnar 2011-2012 var send í tölvupósti til hjúkrunarfræðinga á Landspítala og stuttur kynningarbæklingur sendur á allar deildir spítalans.

Samfélagsmiðlar, Landspítalinn og hjúkrunarfræðingar

Í kjölfar uppsagna hjúkrunarfræðinga var mikil neikvæð umræða um heilbrigðiskerfið sem smitaðist út á samfélagsmiðla eins og Facebook. Í stjórn hjúkrunarráðs var fjallað um þetta og nauðsyn þess að hjúkrunarfræðingar vandi greinarskrif á þessum miðlum og gæti fagmennsku.

Góðir gestir

Geir Gunnlaugsson landlæknir kom ásamt fríðu föruneyti og kynnti starfsemi embættisins og þá stefnumótun sem átt hefur sér stað innan þess. Fundurinn var mjög upplýsandi.

Opnir fundir hjúkrunarráðs

Opinn fundur hjúkrunarráðs var haldinn 9. janúar 2013 um heimahjúkrun í Reykjavík, starfsemina og helstu áskoranir. Frummælandi var Þórdís Magnúsdóttir en Steinunn Ingvarsdóttir brást við erindinu. Síðan kynntu Hanna Kristín Guðjónsdóttir og Lilja Þorsteinsdóttir um raf-rænar beiðnir um heimahjúkrun. Á eftir voru umræður. Um 50 manns mættu á þennan fund.

Tveir opnir fundir hjúkrunarráðs um stöðuna á lyflækningasviði voru haldnir 4. og 9. október 2013, fyrst við Hringbraut og svo í Fossvogi. Frummælendur voru Vilhelmina Haraldsdóttir framkvæmdastjóri lyflækningasviðs sem fjallaði um stöðuna á sviðinu og Sigríður Gunnarsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar sem fjallaði um nýstofnaðan starfshóp um verkaskiptingu og samstarf á sviðinu. Þar á eftir voru umræður. Fundargerð með punktum frá fundunum er í fylgiskjali 2. Um 110 manns mættu á fundina.

Nefndir hjúkrunarráðs

Fræðslunefnd

Fræðslunefnd hjúkrunarráðs hefur það hlutverk að skipuleggja reglulega fræðslufundi hjúkrunarráðs og hina árlegu viku hjúkrunar sem haldin er að vori.

Starfsárið 2012-2013 sátu í fræðslunefndinni sem aðal- og varamenn: Berglind Chu, Guðrún Jónsdóttir, Helga Rósa Másdóttir, Ingibjörg Bjartmarz, Ingibjörg Guðmundsdóttir, Jórunn Edda Hafsteinsdóttir, Júlía Björnsdóttir, Margrét Sigmundsdóttir, Rósa Jónsdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir og Sólborg Ingjaldsdóttir.



Starfsárið 2012 - 2013 voru haldnir 16 fræðslufundir (þar af 4 á viku hjúkrunar) á vegum fræðslunefndar hjúkrunarráðs og tvö málþing. Dagskrá fundanna og málþinganna er hægt að sjá í fylgiskjali 3.

Fundirnir voru haldnir í Hringisal og oftast sendir með fjarfundabúnaði í Fossvog. Ekki er nú boðið upp á þann möguleika að taka fræðsluerindin upp og sýna á vefvarpinu og nú í haust var fjarfundarbúnaður í Fossvogi ónýtur. Þetta er mjög bagalegt og gætir mikillar óánægju hjá starfsfólki spítalans yfir þessu ástandi, sérstaklega utan Hringbrautar.

Að meðaltali mættu 45 manns á hvern fyrirlestur, sem er aukning um 24% frá því í fyrra.

Á málþingið um lyf og lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga mættu yfir 110 manns og vakti það mikla lukku, en einnig var mjög góð mæting á málþingið um nýjungar í hjúkrun á göngudeildum. Fundargerð málþingsins er hægt að sjá í fylgiskjali 4.

Vika hjúkrunar er haldin ár hvert í tilefni af alþjóðadegi hjúkrunarfræðinga 12. maí sem er fæðingardagur Florence Nightingale og var nú haldin í 8. sinn vikuna 13.-17. maí. Tilgangur vikunnar er að gera hjúkrun sýnilegri og kynna það þróunar og umbótastarf sem fer fram á spítalanum. Yfirskrift þessarar viku var „Heilbrigðisþjónustan - flókin og heillandi heimur“. Í ár var ákveðið að hafa hana með öðru sniði en sl. 2 ár. Vikan var sett með fyrirlestri Dr. Ingibjargar Hjaltadóttur um hjúkrun og gæði og svo var kynning á starfsnámi til sérfræðingsréttinda í hjúkrun. Daginn eftir var dr. Helga Bragadóttir með fyrirlestur um fjarhjúkrun og á miðvikudeginum var Hanna Kristín Guðjónsdóttir með fyrirlestur um gæði í heilbrigðisþjónustu. Sama dag var einnig málþing um nýjungar í hjúkrun á göngudeildum Landspítala. Lokafyrirlesturinn var föstudaginn 17. maí þá flutti dr. Árelía Eydís Guðmundsdóttir erindi um gleði hversdagsins. Í lok erindis hennar var boðið upp á óvænt atriði þar sem nokkrar söngkonur úr hjúkrunarstétt á Landspítala leiddu „flash sing“ þar sem þær stóðu skyndilega upp og sungu fallett lag við mjög góðar undirtektir.

Í viku hjúkrunar var líka hin árlega veggspjaldakynning í

Fossvogi og á Hringbraut og í ár voru 55 veggspjöld til sýnis. Þá var bauð Hreyfing öllum hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum ókeypis í líkamsrækt frá 13. -17. maí í tilefni af viku hjúkrunar.



Stöðunefnd

Stöðunefnd tekur til umfjöllunar starfsúmsóknir um stöður hjúkrunardeildarstjóra, yfir- ljósmóður og sérfræðinga í hjúkrun samkvæmt beiðni framkvæmdastjóra hjúkrunar eða fram- kvæmdastjóra sviða hverju sinni. Mat stöðunefndar byggist eingöngu á innsendum gögnum. Stöðunefnd leitar ekki eftir viðbótarupplýsingum, heldur er það alfarið á ábyrgð umsækjanda að senda inn þau gögn sem nauðsynleg eru.

Í stöðunefnd sitja þrjú aðalmenn, en það eru: Guðbjörg Guðmundsdóttir, Hildur Einarsdóttir og Kristín Lára Ólafsdóttir. Tveir varamenn eru í nefndinni, en það eru Auður Ragnarsdóttir og Hlíf Guðmundsdóttir.

Á starfsárinu 2012 – 2013 fékk stöðunefnd til umfjöllunar úmsóknir um þrjár hjúkrunar- deildarstjórastöður en engar stöður sérfræðinga í hjúkrun voru auglýstar. Þetta voru eftirtaldar stöður:

- Hjúkrunardeildarstjóri í Heimahlyningu – ein úmsókn barst
- Hjúkrunardeildarstjóri á Öryggis- og Réttargeðdeild Kleppi – ein úmsókn barst
- Hjúkrunardeildarstjóri á Hjartagátt – tvær úmsóknir bárust

Nefndin hefur ekki fasta fundi, en er kölluð saman þegar erindi berast.

Kjörnefnd

Kjörnefnd annast undirbúning og framkvæmd kosninga í stjórn hjúkrunarráðs og nefndir ráð- sins. Starfsárið 2012-2013 voru aðalmenn Anna María Malmberg, Gerður Guðmundsdóttir og Ragnheiður Guðmundsdóttir. Varamenn voru Guðlaug Bergþóra Karlsdóttir og Þóra Gerða Geirsdóttir. Haldnir voru tveir fundir á starfsárinu.

Nefndir á vegum Landspítala með fulltrúa sem hjúkrunarráð tilnefnir

Vísindaráð Landspítala

Aðalmaður fyrir hjúkrunarráð: Ingibjörg Hjaltadóttir

Varamaður fyrir hjúkrunarráð: Helga Sif Friðjónsdóttir

Vísindaráð er til ráðgjafar Vísindasjóði við veitingu styrkja og viðurkenninga fyrir vísinda- störf á spítalanum og er framkvæmdastjórn og vísinda- og þróunarsviði til ráðgjafar um vísindastefnu og vísindastarf á sjúkrahúsinu og þróun heilbrigðisvísinda. Vísindaráð LSH er skipað sjö manns til fjögurra ára.

Stýrihópur um skráningu hjúkrunar

Fulltrúi hjúkrunarráðs: María Guðnadóttir

Stýrinefnd um skráningu hjúkrunar var stofnuð árið 2008 og starfar skv. erindisbréfi frá fram- kvæmdastjóra hjúkrunar. Meðal verkefna stýrinefndar (skv. erindisbréfi) er að sinna eftir- fylgni á deildum vegna rafrænnar skráningar, vinna að faglegru endurgerð á hjúkrunar- áætlunum, umbótaverkefnum á skráningu hjúkrunar á deildum, samræmingu á hjúkrunar- skráningu og sjúklingaflokkun, samvinnu við HUT varðandi innleiðingu rafrænna skráninga- kerfa, samvinnu við Menntadeild vegna starfsþróunar og námskeiða, samvinnu við val á út- komum og að skapa grundvöll fyrir rannsóknir í hjúkrun.

Árið 2010 hófst skráning í Sögu hjá hjúkrunarfræðingum á legudeildum Landspítala, en hjúkrunarskráning á göngudeildum og bráðamóttökum hefur verið framkvæmd í u.þ.b. áratug. Undanfarið hefur m.a. verið unnið að faglegri endurgerð og samræmingu hjúkrunarferla í samvinnu við hjúkrunarfræðinga á deildum og er áætlað að því verkefni ljúki á þessu ári. Í stýrningum um skráningu hjúkrunar er einn eða fleiri ábyrgðaraðilar frá sviðum Landspítala auk fulltrúa hjúkrunarráðs. Formaður nefndarinnar er Ásta St. Thoroddsen forstöðumaður fræðasviðs og verkefnastjóri er Hanna K. Guðjónsdóttir. Aðrir nefndarmenn eru Anna María Þórðardóttir, Ásthildur Guðjohnsen, Guðrún Jónsdóttir, Guðrún Sigríður Ólafsdóttir, Herdís Gunnarsdóttir, Herdís Herbertsdóttir, Ingibjörg Bjartmarz, Ingibjörg Guðmundsdóttir, Jónína Thorarensen, María Guðnadóttir, Margrét Ó. Thorlasius, Sólveig Haraldsdóttir og Sylvía Ingibergsdóttir.

Siðfræðinefnd Landspítala

Fulltrúi hjúkrunarráðs: Linda Kristmundsdóttir

Siðfræðinefnd er vettvangur siðfræðiumræðu innan sjúkrahússins og er ætlað taka þátt í að móta stefnu og starfsaðferðir sjúkrahússins í siðfræðilegum álitamálum. Nefndin stendur fyrir kynningum og fræðslu um siðfræðileg málefni sem snerta starfsmenn heilbrigðisstétta. Sjúklingar, aðstandendur og starfsfólk geta leitað til nefndarinnar með siðfræðileg álitamál sem snerta Landspítala. Siðfræðinefnd er skipuð sjö mönnum og þar af á hjúkrunarráð einn fulltrúa. Formaður nefndarinnar er Jón Eyjólfur Jónsson yfirlæknir. Nefndin hittist að jafnaði einu sinni í mánuði en hún er skipuð til tveggja ára í senn. Nefndinni hafa borist margvísleg erindi sem hún hefur fjallað um og í framhaldinu veitt umsagnir eða leiðbeiningar. Erindin eru af ýmsum toga og sem dæmi má nefna umsögn um siðareglur og mannauðsstefnu, notkun eftirlitsmyndavéla og orðalag í sjúkraskrá.

Málstofa Siðfræðinefndar var haldin í Hringsal 19. nóvember 2012. Fundarstjóri var Jón Snædal yfirlæknir. Á dagskrá málstofunnar voru þrjú tilbúin dæmi sem fjölluðu um trúnað, kynþáttamismun og ofbeldi. Í pallborði voru; Helga Kristín Þórarinsdóttir, læknir og siðfræðingur, Rósa Kristjánsdóttir, djákni, Dögg Harðardóttir, hjúkrunarfræðingur og Anna Rós Jóhannesdóttir, yfirfélagsráðgjafi.

Eftirlitsnefnd um rafræna sjúkraskrá

Fulltrúi hjúkrunarráðs: Þorgerður Gunnarsdóttir

Eftirlitsnefnd um rafræna sjúkraskrá hefur starfað við spítalann um árabíl. Nefndin hittist nokkrum sinnum á ári og fer yfir þau mál sem hafa borist til athugunar s.s. beiðnir frá yfirmönnum varðandi einstaka starfsmenn og aðkomu þeirra að sjúkraskrárkerfinu.

Úttektir á aðkomu starfshópa að sjúkraskrárkerfi skv. slæmbiúrtaki eru gerðar með reglubundnum hætti og loks er stundum skoðað hvort sjúkraskrár þjóðþekktra einstaklinga séu skoðaðar án ástæðu. Nefndin hefur auk þessa unnið að og lagt áherslu á að kynna það með auglýsingum á vef spítalans að sjúkraskrá sé eign sjúklinga og að viðurlög séu við því að fara inn á skrárnar án meðferðarsambands. Ljóst er að vitundarvakning hefur orðið með þessari kynningu því sárafaar athugasemdir koma nú til kasta nefndarinnar.

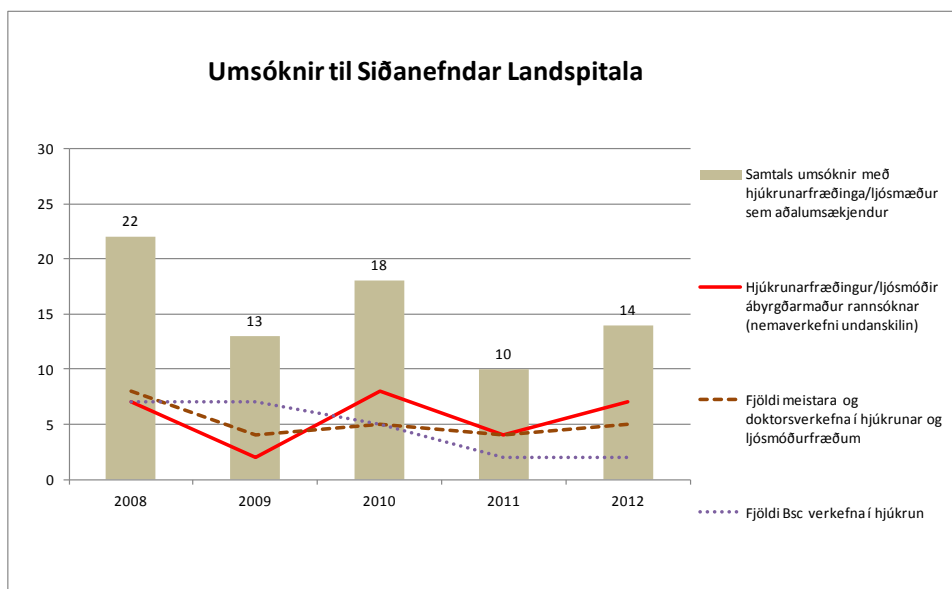
Siðanefnd Landspítala

Fulltrúi hjúkrunarráðs: Elísabet Guðmundsdóttir

Siðanefnd Landspítala er þverfagleg nefnd sem starfar á ábyrgð framkvæmdastjórnar spítalans skv. lögum um réttindi sjúklinga og skv. reglugerð um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði nr. 286/2008. Nefndin veitir leyfi fyrir framkvæmd vísindarannsókna á heilbrigðissviði, sem gerðar eru á sjúkrahúsinu og vísindarannsóknir á heilbrigðissviði, sem gerðar eru í samstarfi Landspítala og Háskóla Íslands eða Háskólans á Akureyri. Ný nefnd var skipuð í október 2012, til fjögurra ára og eru meðlimir eftirfarandi:

- Formaður: Jón G. Snædal yfirlæknir tilnefndur af framkvæmdastjórn. Magnús Haraldsson læknir, varamaður
- Varaformaður: Elísabet Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur, tilnefnd af hjúkrunarráði. Anna Ólafía Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur, varamaður
- Bryndís Valsdóttir heimspekingur, tilnefnd af landlæknisembættinu. Rúnar Vilhjálmsson, varamaður.
- Eiríkur Örn Arnarson sálfræðingur, tilnefndur fyrir aðrar heilbrigðisstéttir af framkvæmdastjórn. Ólöf Ámundadóttir sjúkráþjálfari, varamaður
- Helgi Sigurðsson yfirlæknir, tilnefndur af Háskóla Íslands. Pétur Luðvigsson læknir, varamaður
- Rúnar Þór Jónsson lögfræðingur, tilnefndur af framkvæmdastjórn. Oddur Gunnarsson lögfræðingur, varamaður
- Sigrún Reykdal læknir, tilnefnd af lækna ráði. Inga Sigurrós Þráinsdóttir læknir, varamaður

Forstöðumaður nefndarinnar er Jónína Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur. Alls voru haldnir 17 fundir á árinu og var fjöldi erinda 205. Fyrirspurnir voru 125 og nýjar umsóknir 54 en árið áður voru þær heldur fleiri eða 64. Af nýjum umsóknum voru námsverkefni 23 og 13 meistara og doktorsverkefni. Unnið er að breyttum verklagsreglum nefndarinnar. Af þessum 54 nýju umsóknum á árinu 2012 voru 14 umsóknir með hjúkrunarfræðinga eða ljósmæður sem aðalumsækjendur og voru 5 af 13 meistara og doktorsverkefnum frá hjúkrunarfræðingum eða ljósmæðrum. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður voru meðrannsakendur í fleiri rannsóknum.



Magni

Formaður hjúkrunarráðs situr í stjórn Magna, en það er sjóður sem hefur það markmið að stuðla að uppbyggingu á aðstöðu til vísindastarfsemi.

Landspítala, 23. október 2013



Eygló Ingadóttir, formaður hjúkrunarráðs

Fylgiskjöl

1. Grein úr Fréttablaðinu 7. mars 2013
2. Fundargerð frá opnum fundum hjúkrunarráðs um stöðuna á lyflækningasviði.
3. Fræðslufundur og málþing fræðslunefndar hjúkrunarráðs starfsárið 2012–2013
4. Fundargerð málþings um lyf og lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga 15. apríl 2013
5. Heiti og höfundar veggspjalda í viku hjúkrunar 2013

Skaðleg áhrif niðurskurðar?

HEILBRIGÐIS- MÁL



**Eygló
Ingadóttir**
formaður
hjúkrunarráðs á
Landspítala

Nýlega sögðu bæði velferðarráðherra og landlæknir að engin gögn sýndu fram á að niðurskurður í heilbrigðiskerfinu hefði skert öryggi sjúklinga. Nokkrir starfsmenn spítalans hafa aftur á móti ítrekað sagt í fjölmiðlum að við séum komin fram á bjargbrún í heilbrigðiskerfinu og jafnvel lengra.

Þegar afleiðingar niðurskurðar fara að sjást í gögnum þá er það vegna þess að lífi og heilsu fólks hefur verið stefnt í voða. Það þarf að hafa gerst mörgum sinnum til þess að koma fram í marktækum tölulegum upplýsingum. Þess vegna þurfa heilbrigðisyfirvöld að leggja við hlustir þegar hver heilbrigðisstarfsmaðurinn á fætur öðrum varar við ástandinu. Þið verðið að trúá okkur og bregðast við áður en það er um seinan.

Skaðlegur niðurskurður

Ég vil benda á nokkur dæmi um skaðleg áhrif niðurskurðar á Landspítala.

- Fárveikir sjúklingar liggja á göngum þar sem erfitt er að hvílast og ná bata.
- Sjúklingar eru færðir fram og til baka um spítalann. Oft er ekki pláss á þeim deildum þar sem sérþekking á viðkomandi sjúkdómi er til staðar. Fyrir vikið verður meðferðin ekki eins markviss.
- Hvíldartími heilbrigðisstarfsmanna er

→ Við megum ekki bíða eftir að dánartíðni aukist, biðlistar lengist úr hófi fram eða hvað eina sem mælir virkni heilbrigðiskerfisins.

ekki virtur og margir neyðast til að vinna lengur en þeir vilja eða geta. Oft eru þeir með umsjón yfir fleiri sjúklingum en þeir ráða við. Þreyttir og yfirkeyrðir starfsmenn eru líklegri til að gera mistök.

■ Sjúklingar eru útskrifaðir eins fljótt og hægt er, stundum of fljótt.

■ Mikil ólga er meðal heilbrigðisstarfsmanna vegna álags og kjaramála. Það leiðir til þess að við missum fært fagfólk frá spítalanum.

■ Tækjabúnaður er gamall og úr sér genginn. Fresta þarf rannsóknnum og aðgerðum af þeim sökum.

■ Biðlistar hafa lengst. Afleiðingar þess geta verið alvarlegar.

Við megum ekki bíða eftir að dánartíðni aukist, biðlistar lengist úr hófi fram eða hvað eina sem mælir virkni heilbrigðiskerfisins. Of mikið hefur verið hagrætt á Landspítala og langlundargeð starfsmanna er á þrotum. Það mun kosta tíma og peninga að byggja aftur upp þjónustuna og snúa þessari óheillaþróun við.

Opnir fundur hjúkrunnarráðs – Fundargerð

Haldnir í Hringsal og Blásölum 4. og 9. október 2013

Staðan á lyflækningasviði – Verkaskipting og samstarf heilbrigðisstétta

1. Vilhelmina Haraldsdóttir framkvæmdastjóri lyflækningasviðs

Mikið álag undanfarin ár á lyflækningasviði. Nærri 100% rúmanýting á bráðadeild er allt of mikið, nýtingin þyrfti max að vera 85%. Þetta er ástand sem ekki getur gengið til lengdar. Þunginn hefur verið mikill á sólarhringsdeildum og allir peningar sviðsins hafa farið í að halda þeim gangandi. Þetta hefur komið niður á þróun dag og göngudeilda. Ungir deildarlæknar voru fyrstir til að gefast upp á ástandinu. Ágætlega hefur samt gengið að fá sérfræðilækna. Verkaskipting og samstarf heilbrigðisstétta er ekki ný umræða en oft eru tækifæri í krísum. Horfa þarf á teymisvinnuna. Við þurfum að vera frökk, höfum verið íhaldssöm. Menntun heilbrigðisstétta er meiri og betri en áður en störfin lítið breyst.

2. Sigríður Gunnarsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar

Einn liður í lausn krísunnar á lyflækningasviði var að skipa vinnuhóp um verkaskiptingu heilbrigðisstétta. Mikilvægt er að hugsa um hvað sé best fyrir sjúklinginn. Tryggja þarf hæfni, færni og þekkingu þess sem vinnur ákveðin verk. Teymisvinna kemur inn í þetta allt. Hvernig er tíma okkar best varið, hvað erum við að gera sem þarf ekki að endurtaka o.s.frv. Tillögurnar þurfa að byggja á gagnreyndri þekkingu þar sem það er hægt.

3. Umræður – Vilhelmina, Sigríður og Ólafur Baldursson framkvæmdastjóri lækninga í pallborði.

- Er hægt að nýta t.d. Nurse Practitioner betur en nú er gert. Svar að það sé stærra mál en bara hér innan húss, en góð reynsla er t.d. í Bandaríkjunum af þeim. Samkvæmt hjfr eru sumir hjúkrunarfræðingar að vinna að mjög sérhæfðum verkefnum, en það vantar tækifæri til að vinna störfin og svigrúm.
- Rætt um teymisvinnu og LEAN verkefni.
- Vinnuskipulag á deildum byggja á gamalli hefð, kannski er hægt að breyta vinnufyrirkomulagi og bæta þjónustuna.
- Einnig rætt um að stjórnendur séu að vinna allt of mikla klíníska vinnu og komist illa í stjórnendastörfin. Rætt um að mikilvægt sé að allar stéttir taki þátt í LEAN verkefnum, líka yfirlæknar.
- Rætt um að tryggja þurfi að tillögur starfshópsins verði að veruleika.

Fræðslufundur og málþing fræðslunefndar hjúkrunarráðs starfsárið 2012 - 2013

	Heiti / efni erinda	Fyrirlesari
24.10.2012	Bætt samskipti fagfólks á Landspítala - sjúklingu m til góða. Fjallað um SBAR, hvaðan það kom og af hverju það skiptir máli.	Helga Rósa Másdóttir hjúkrunarfræðingur MN á bráðadeild Landspítala.
7.11.2012	Mislingar, kíghósti og hettusótt. Mikilvægi grunnbólusetninga fyrir heilbrigðis starfsfólk.	Ólafur Guðlaugsson smitsjúkdómalæknir á Landspítala.
21.11.2012	Vágesturinn VRE. Þegar fjölonæmar bakteríur herja á sjúkradeild. Baráttan við Vancomycin ónæma Enterococca.	Ásdís Elfarsdóttir sýkingarvarnarhjúkrunarfræðingur og Erla Dögg Ragnarsdóttir deildarstjóri.
16.1.2013	Hjúkrun sjúklinga með Parkinson á sjúkradeildum. Getum við bætt okkur?	Jónína Hafliðadóttir og Marianne Klinke hjúkrunarfræðingar MS á taugadeild Landspítala
30.1.2013	Getum við fækkað endurinnlögnum á lyf- og skurðlækningasviðum Landspítala? Fyrstu niðurstöður rannsóknar á Landspítala 2011-2012.	Hildur Helgadóttir, Birna Björg Másdóttir, Dagbjört Þyri Þorvarðadóttir, Elín Hafsteinsdóttir, Elísabet Guðmundsdóttir, Vigdís Hallgrímsdóttir og Þórgunnur Hjaltadóttir.
13.2.2013	Ættir þú að taka D vítamín? Fjallað almennt um D vítamín og rannsókn á D vítamínþúskap heilbrigðis starfsfólks á svæfinga- og gjörgæsludeildum Landspítala kynnt.	Sigurbjörg Skarphéðinsdóttir svæfingalæknir.
27.2.2013	Rapport. Upplýsingar og öryggi sjúklinga.	Dr. Elín J.G. Hafsteinsdóttir hjúkrunarfræðingur og hagfræðingur á gæðadeild Landspítala.
13.3.2013	Lærum og lagfærum. Sagt frá sjúklingatilfelli á bráðadeild Landspítala og lýst úrvinnslu þess á þverfaglegum tilfella fundi sem hefur að markmiði að læra og lagfæra.	Ardís Henriksdóttir hjúkrunarfræðingur á bráðadeild Landspítala.
15.4.2013	Málþing: Lyf og lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga <ul style="list-style-type: none"> Nurses role in medication client education – lessons learned for nursing education. Virpi Sulosaari, MNSc, RN, Háskólanum í Turku, Finnlandi. Go low - go slow - medication for elderly. Birgitta Dahl, RN, MHSc, Arcada háskólanum í Helsinki, Finnlandi. Nurse students medication administration and clinical learning environment – perspective to patient safety. Agnes Männik, MSc, og Ireen Bruus, MSc, Heilsuháskólanum í Tartu, Eistlandi. Lyfjaumsýsla og öryggi sjúklinga. Lovísa Baldursdóttir, MS, sérfræðingur í hjúkrun, Landspítala. Umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga án fyrirmæla lækna á Landspítala. Hulda Gunnarsdóttir, MS, hjúkrunarfræðingur, Landspítala. Hvenær er nóg nóg? Verkjastilling fólks sem neytt hefur vímuefna. Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri, Landspítala. Umræður. Málþingið var haldið í samvinnu við hjúkrunarfræðideild HÍ.	
13.5.2013	Hjúkrun og gæði: Getum við gert betur?	Dr. Ingibjörg Hjaltadóttir hjúkrunarfræðingur.
14.5.2013	Að nýta tæknina í hjúkrun - fjarhjúkrun um síma á Landspítala.	Dr. Helga Bragadóttir dósent við hjúkrunarfræðideild HÍ.

15.5.2013	Getum við haft stjórn á gæðum í heilbrigðisþjónustunni?	Hanna Kristín Guðjónsdóttir hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir MS.
16.5.2013	Málþing: Nýjungar í hjúkrun á göngudeildum á Landspítala	
	<ul style="list-style-type: none"> • Setning málþingsins: Dr. Sigríður Gunnarsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar. • Sérfræðihjúkrun á göngudeildum Landspítala: Dr. Helga Jónsdóttir, prófessor, forstöðumaður hjúkrunar langveikra fu llorðinna. • Hjúkrun einstaklinga sem eru háðir heimaöndunarvélum: Bryndís Halldórsdóttir, hjúkrunarfræðingur M.S. • Göngudeild fyrirbura og veikra nýbura: Raket Björg Jónsdóttir, sérfræðingur í barnahjúkrun • Hjúkrunarþjónusta við einstaklinga með Parkinsonsjúkdóm: Jónína Hafliðadóttir, hjúkrunarfræðingur M.S. • Göngudeild barna með gigtarsjúkdóma: Sólrún Kamban, hjúkrunarfræðingur M.S. • Vettvangshjúkrun á göngudeild: Margrét Eiríksdóttir, sérfræðingur í geðhjúkrun. • Samantekt. Þorbjörg Sóley Ingadóttir og Elísabet Konráðsdóttir, sérfræðingar í hjúkrun • Pallborðsumræður 	
17.5.2013	Gleði hversdagsins - falinn fjársjóður.	Dr. Árelía Eydís Guðmundsdóttir dósent við HÍ og rithöfundur.
24.5.2013	Erfðaráðgjöf, hvað er það?	Vigdís Stefánsdóttir erfðaráðgjafi á erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala.
18.09.2013	Bráðatilfelli: Tey misvinna og mannlegi þátturinn (Crisis Resource Management)	Ásgeir Valur Snorrason svæfingahjúkrunarfræðingur.
02.10.2013	Svefnleysi: Lyfjalaus meðferð	Dr. Ingunn Hansdóttir lektor í klínískri sálfræði við HÍ.
16.10.2013	Legusár á deild: Sjúklingatilfelli	Eyrún Ósk Guðjónsdóttir hjúkrunarfræðingur á göngudeild skurðlækninga. Guðbjörg Pálsdóttir sérfræðingur í hjúkrun sjúklinga með sár tók þátt í umræðum.

Fylgiskjal 4

Málþing um lyf og lyfjagjafir hjúkrunarfræðinga - Fundargerð

Halðið í Hringstal 15. apríl 2013 af fræðslunefnd hjúkrunarráðs á Landspítala og hjúkrunarfræði deild HÍ

Virpi Sulosaari, MNSc, RN, Háskólanum í Turku, Finnlandi.

Nurses role in medication client education – lessons learned for nursing education.

Hjúkrunarfræðingar gegna mikilvægu hlutverki í að fræða sjúklinga um lyf og einnig í að aðstoða þá við að halda sig við meðferð. Fræðsla um lyf verður að vera byggð á gagnreyndri þekkingu og aðferðum. Hjúkrunarfræðingar þurfa að vera með nægjanlega þekkingu á lyfjafræði og kunna að nota gagnreyndar aðferðir til að geta frætt sjúklingum um lyf. Höfundur sagði síðan frá rannsókn sem hún framkvæmdi sem hafði það að markmiði að auka gæði þeirrar fræðslu sem hjúkrunarfræðingar veita sjúklingum um lyf.

Birgitta Dahl, RN, MHSc, Arcada háskólanum í Helsinki, Finnlandi.

Go low - go slow - medication for elderly.

Öldruðum fjölga mjög á næstunni. Alþjóða heilbrigðismálastofnunin mælir með 3-4 lyfjum fyrir aldraða en fjölylfjameðferð (polypharmacy) er þó mjög algeng. Að meðaltali fá þeir 3,6 sinnum meira ávísað af lyfjum en yngra fullorðin fólk. Aldraðir eru viðkvæmari bæði fyrir verkun og aukaverkunum lyfja. Það er erfitt að finna rétta jafnvægið milli jákvæðra áhrifa lyfja og aukaverkana þeirra. Lyfin virka líka hvert á annað.

Fjölylfjameðferð tengist aukinni hættu á að meðferð sé ekki fylgt, meiri hættu á alvarlegum viðbrögðum við lyfjum, meiri hættu á óráði og bráðarugli og meiri byltuhættu.

Veikburða gamalmenni (frail elderly) eru sá hópur sem býr við mesta hættu á alvarlegum atvikum tengda lyfjagjöfum. Veikburða er skilgreint sem einstaklingur sem býr við þrjú eða fleiri eftirfarandi einkenni: Þyngdartap, litla líkamlega virkni, hæg gang, mikla þreytu (exhaustion) og veikt handgrip.

Með auknum aldri breytist verkun lyfja, breytingin tengist upptöku, dreifingu, niðurbroti og útskilnaði lyfja. Sem dæmi má nefna gentamycin. Vegna minni vökvæða í líkama aldraðra einstaklinga þá er gentamycin lengur í blóðrásinni, sem leiðir af sér hærri styrk lyfsins og því meiri líkur á eitrun. Meiri uppsöfnun fita hjá öldruðum leiðir svo af sér að fituleysanleg lyf safnast upp í líkama þeirra, má þar nefna benzodiazepines, phenytoin og barbiturates. Einnig má nefna að helmingunartími díazepam í 20 ára einstaklingi er 20 klst. en allt upp í 80 klst. hjá 80 ára einstaklingi. Þess vegna er mikilvægt: Go low – Go slow. Það eru vísbendingar um að aldraðir sjúklingar hafa aukið næmi fyrir sumum lyfjum en minna næmi fyrir öðrum.

Fimea, sem er finnska lyfjafræðistofnunin, bjó til lista árið 2010 með 350 lyfjum. Lyfjunum var skipt í fjóra flokka A, B, C og D, til að auðvelda ákvörðun lyfja og lyfjaskammta fyrir aldraða. Lyf í flokki A (merkt með grænum lit) eru 102 lyf sem hægt er að nota hjá öldruðum á sama hátt og hjá yngri fullorðnum einstaklingum. Lyf úr flokki B (merkt með gráum lit) eru 15 lyf sem vísbendingar eru um (en ekki nægar sannanir) að mikilvægt sé að fara með gát. Lyf úr flokki C (merkt með gulum lit) eru 142 lyf sem mikilvægt er að gefa með varúð og byrja með lága skammta hjá öldruðum. Lyf úr flokki D (merkt með rauðum lit) eru 91 lyf sem ber að forðast að gefa öldruðum. Aukaverkanir geta verið alvarlegri en jákvæð áhrif lyfsins.

Agnes Männik, MSc, og Ireen Bruus, MSc, Heilsuháskólanum í Tartu, Eistlandi.

Nurse students medication administration and clinical learning environment – perspective to patient safety.

Fyrir hjúkrunarnemendur er mikilvægt að tengja fræðilega og verklega kunnáttu þegar þeir læra lyfjagjöf. Þeir sem kenna þurfa að halda sig við örugg vinnubrögð. Nemendur læra bæði lyfjagjöf í kennslustofu og við raunverulegar aðstæður.

Samkvæmt fræðunum eru þrjú lykilatriði sem varða öryggi við lyfjagjafir í kennslu í klínísku umhverfi. Þetta eru: Fullnægjandi eftirlit, nægjanleg reynsla og sjálfstæði.

Sumir rannsakendur segja það mikilvægt að hjúkrunarnemar fái að gefa lyf án þess að vera undir eftirliti á síðasta árinu í náminu. Aðrir segja að þar sem þeir eru ekki með hjúkrunarleyfi og þar með ekki sjálfir ábyrgir fyrir störfum sínum, þá eigi þeir ekki að fá að gefa lyf. Nemendur tileinka sér það sem þeir sjá á vettvangi jafnvel þó að það sé ekki í samræmi við það sem þeir hafa lært í skólanum.

Lóvísá Baldurs dóttir, MS, sérfræðingur í hjúkrun, Lands pítala.

Lyfjaumsýsla og öryggi sjúklinga.

Árlega deyja milli 44.00 og 98.000 sjúklinga á sjúkrahúsum í USA vegna mistaka. Í Danmörku verða 9% sjúklinga fyrir atvikum skv. tölum frá 2002 og skv. WHO árið 2002 verður atvik hjá 10. hverjum sjúklingi í Evrópu. Bækur hafa verið skrifaðar um hvernig komast eigi lifandi af spítala. Stærsti hluti atvika á sjúkrahúsum tengjast lyfjagjöfum. Samkvæmt tölum frá Noregi (2002) eru áætluð 500-1000 dauðsföll árlega vegna rangra lyfjagjafa. Rannsókn frá 2013 sýndi að flest atvik verði í kringum lyfjagjöfina sjálfa. Lyfjaatvik eru vangreind og illa skráð. Hjúkrunarfræðingar lenda helst í lyfjaatvikum þar sem þeir eru síðasti hlekkurinn við lyfjagjöf, enginn „grípur“ þá. Umhverfið okkar er flókið en við getum í mörgum tilvikum haft áhrif á aðstæðunum sem við vinnum við. Brotalamir í skipulagi þjónustu valda flestum tilvikum en ekki mistök eða vanræksla einstakra starfsmanna.

Sem dæmi má nefna að lyfjaheiti og lyfjaumbúðir eru óþarflega líkar og huga þarf að því viðinnkaup. Dæmi: Klóral mixtúra mjög lík Kalíum mixtúru. Mikilvægt er styðja við vinnulag sem eykur öryggi. R-in átta eru mikilvæg: Réttur sjúklingur, rétt fyrirmæli, rétt lyf, réttur skammtur, rétt blöndun, rétt leið, réttur tími og rétt skráning.

Allt getur gerst varðandi lyfjaatvik og mikilvægt er að þekkja þau atvik sem hafa orðið til að geta fyrirbyggt þau. Lyfjagjöf er dauðans alvara og enginn er óskekull. Við verðum að temja okkur öruggt vinnulag og forðast áhættu vinnulag.

Hulda Gunnars dóttir, MS, hjúkrunarfræðingur, Lands pítala.

Umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga án fyrirmæla lækna á Landspítala.

Hjúkrunarfræðingar á Íslandi eru ekki með leyfi til að ávísá lyfjum, í sumum löndum hafa hjúkrunarfræðingar einhver slík leyfi. Nokkrar deildir eru með lyfjalista yfir þau lyf sem hjúkrunarfræðingar mega gefa án ordinationar. Hulda gerði rannsókn á umfangi lyfjagjafa án fyrirmæla lækna á Landspítala yfir tveggja ára tímabil, 2010 og 2011. Lyfjagjöf án fyrirmæla jókst milli þessara ára og var munurinn marktækur. Mikið var gefið af lyfjum á hefðbundnum dagtíma þegar lækna ættu að vera til staðar. Helstu lyfjaflokkarnir eru verkjalyf og ógleðilyf. Lyfjalistar þyrftu að vera til á öllum deildum og að baki þeim þyrftu að vera reglugerðir.

Umráður úr sal: Hjúkrunarfræðingar fá oft munnleg lyfjafyrirmæli, gefa lyfið en merkja ekki við viðkomandi lækni í Theriak, heldur við hjúkrun. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að þörf sé á að útvíkka heimildir um lyfjagjöf. Hver ber ábyrgð ef illa fer þegar hjúkrunarfræðingur gefur lyf sem lækni hefur ekki ordinerað? Einnig er kerfið þannig að hægt er að gefa lyf og merkja hvaða lækni sem er án þess að hann fái meldingu þar um. Ef hjúkrunarfræðingar myndu hætta að gefa lyf án ordinationar lækni í Theriak, þá færi spítalinn „á hliðina“.

Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir, hjúkrunar deildarstjóri, Lands pítala.

Hvenær er nóg nóg? Verkjastilling fólks sem neytt hefur vímuefna.

Við þurfum að sinna fráhrarfi ásamt verkjameðferð, líka hjá einstaklingum með fíknisjúkdóm. Við þurfum að þekkja fráhrarfseinkenni mismunandi vímuefna og sinna þeim á viðeigandi hátt. Ef einstaklingur sem notað hefur vímuefni er með verki þá getur fíknin vaknað þó að hann sé löngu hættur í neyslu, því er mikilvægt að ræða opinskátt um verkjastillingu og óskir sjúklings tengt því. Við þurfum líka að eiga samtal við einstakling í neyslu, hvar hann sé staddur og um framtíðaráætlanir hans. Ef hann vill ekki hætta neyslu þurfum við að reyna að minnka skaðann og spyrjum okkur því: "Hvað getum við gert fyrir hann núna svo hann nái lágmarks jafnvægi?" Stundum þarf að stilla á góða skammta af fráhrarfslýfjum, sérstaklega ef einstaklingurinn ætlar ekki í afeitrun að lokinni sjúkrahúsvist. Fólk í neyslu hefur oft átt erfið samskipti við heilbrigðiskerfið og byrjar því í vörn í samskiptum við okkur.

Fundarritari: Eygló Ingadóttir.

Veggspjöld í viku hjúkrunar 2013

<i>Höfundar</i>	<i>Heiti veggspjalds</i>
1 Margrét Blöndal og Berglind Gudmundsdóttir,	Sálfélagslegur stuðningur í kjölfar náttúruhamfara á Íslandi. Skipulag, framkvæmd og áhrif.
2 Snjólaug Ármannsdóttir og Þóra Sigurðardóttir	Ský á augasteini
3 Jarþrúður Jónsdóttir, Brynja Gunnarsdóttir, Kristján Skúli Ásgeirsson, Vigdís Hallgrímsdóttir	Ferli fyrir konur sem eru að greinast með brjóstakrabbamein á Landspítali við Hringbraut.
4 Jarþrúður Jónsdóttir og Sólveig Birna Jósefsdóttir	Húðflúrur á vörtubaugum og geirvörtum (areola/nipple tattoo) á Landspítalanum.
5 Berglind G Chu	Hjúkrunarþjónusta fyrir sjúklinga með cellulitis
6 Ásta Thoroddsen, Hanna Kristín Guðjónsdóttir	Dagleg störf hjúkrunarfræðinga og rafræn skráning
7 Helga Hallgrímsdóttir, Áshildur Kristjánsdóttir, Tómas Guðbjartsson	Framsýn gæðarannsókn á tíðni skurðsýkinga eftir opnar hjartaaðgerðir
8 Björg Eysteinsdóttir, Edda Gunnarsdóttir, Oddný Fjóra Lárusdóttir, Bryndís S. Halldórsdóttir, Þóra Guðmunda Gísladóttir, Kristbjörg Leósdóttir	The characteristics of patients on home volume control ventilation in Iceland
9 Guðrún Dóra Bjarnadóttir, Magnús Haraldsson, Bjarni Össurason Rafnar, Engilbert Sigurðsson, Steinn Steingrímsson, Helena Bragadóttir, Magnús Jóhannsson og Andrés Magnússon.	Rannsókn um neyslu methylphenidats í æð
10 Hildur Helgadóttir, Birna Björg Másdóttir, Dagbjört Þyri Þorvarðardóttir, Elín Hafsteinsdóttir, Elísabet Guðmundsdóttir, Vigdís Hallgrímsdóttir, Þórgunnur Hjaltadóttir	Endurinnlagnir á Landspítala 2011-2012
11 Sigríður Zoëga, Sandra E. Ward og Sigríður Gunnarsdóttir	Þýðing og forprófun á spurningalista Bandaríska verkjafræðafélagsins (APS-POQ-R) sem metur gæði verkja meðferðar
12 Hildur Einarsdóttir	Ábendingar fyrir notkun þvagleggja á Landspítala
13 Katrín Blöndal, Brynja Ingadóttir, Hildur Einarsdóttir, Ingunn Steingrimsdóttir, Sigrun R. Steindorsdóttir, Dorothea Bergs, Guðbjörg Guðmundsdóttir, Elin J.G. Hafsteinsdóttir	Implementing evidence based practice on the appropriate use of indwelling urinary catheters in hospitalised patients
14 Helga Jörgensdóttir og Linda Ólafsdóttir, hj. fr.	Hjúkrun FMB, foreldrar, meðganga, barn
15 Elín Ögmundsdóttir, Þórður Þorkeiðsson, Guðrún Kristjánsdóttir	Blóðsykurslækkun hjá nýburum algengi, áhættuþættir og blóðsykurseftirlit
16 Anna Tómasdóttir, Bergþóra Karlsdóttir	HIV ráðgjöf fyrir mótefna mælingu
17 Þorsteinn Jónsson, aðjúnt í bráða- og gjörgæsluhjúkrun; Guðbjörg Pálsdóttir, sérfræðingur í bráðahjúkrun; Agnes Svansdóttir, hjúkrunarfræðingur.	Afstaða og reynsla hjúkrunarfræðinga og lækna á bráðamóttökum og gjörgæsludeildum Landspítala til viðveru aðstandenda við endurlífingun
18 Halla Grétarsdóttir	Mat á einkennum sjúklinga með krabbamein
19 Hildur Sigurðardóttir, lektor hjúkrunarfræðideild HÍ	Ungar mæður og brjóstaðgjöf. Skynjaður stuðingur og stuðningsleysi

Sóley S. Bender prófessor, hjúkrunarfræðideild HÍ

20	Hulda S. Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur MSc, Landspítali, Ásta S. Thoroddsen hjúkrunarfræðingur PhD dósent, Helga Bragadóttir hjúkrunarfræðingur PhD dósent, Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands og Landspítala.	Umfang og eðli lyfjagjafa hjúkrunarfræðinga án fyriræla lækna á Landspítala.
21	Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir og Irma Rán Heiðarsdóttir hjúkrunarfræðingur	Sjálfsöryggi kvenna á meðgöngu gagnvart fæðingu. Prófun mælitækis.
22	Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir og Jóhanna Ólafsdóttir hjúkrunarfræðingur og ljósmóðir	Umönnun í sængurlegu á stofnun og heima. Reynsla og viðhorf kvenna.
23	Hildur Sigurðardóttir and Sólveig Þórðardóttir	Lausnasteinn a special treatment program based on Cognitive Behavioral Therapy. Post-traumatic symptoms of women during pregnancy and postpartum.
24	Unnur Ágústa Guðmundsdóttir, hjúkrunarfræðingur; Guðrún Selma Steinarsdóttir, hjúkrunarfræðingur; Guðbjörg Pálsdóttir, sérfræðingur í bráðahjúkrun; Þorsteinn Jónsson, aðjúnt í bráða- og gjörgæsluhjúkrun.	Fyrstu skráðu lífs mörk á bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi.
25	Anna Sigríður Vernharðsdóttir, yfirljósmóðir fæðingaræild, Berglind Steffensen, fæðingar- og kvensjúkdómalæknir, Gróa Margrét Jónsdóttir, ljósmóðir og gæðastjóri og Reynir Tómas Geirsson, prófessor/yfirlæknir, öll starfandi á Kvenna-og barnasviði Landspítala.	Fækku m 3. og 4. gráðu spangarrifum við fæðingar!
26	<i>Hanna Kristín Guðjónsdóttir, Ásta Thoroddsen, Elín J. G. Hafsteinsdóttir</i>	<i>Útkoma gæðavísins endurinnlagnir -Tölfræðileg gæðastýrin.</i>
27	Ásta Thoroddsen, Hanna Kristín Guðjónsdóttir	Fagleg endurgerð hjúkrunaráætla
28	Katrín Blöndal, Kristín J. Þorbergsdóttir, Ásdís Ingvarsdóttir, Sigríður Zoëga, Herdís Sveinsdóttir	Úr hugarfylgsnum maka karlmanna sem eru á hormónahvarfsmeðferð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli
29	Hlíf Guðmundsdóttir, Helga Rósa Másdóttir, Ingibjörg Sigurþórsdóttir, Lovísa Agnes Jónsdóttir, Þórdís Katrín Þorsteinsdóttir, Bryndís Guðjónsdóttir, Guðrún Karlsdóttir, Ragna Gústafsdóttir.	Bráðahjúkrunarmóttaka fyrir aldraða sem koma endurtekið á bráðamóttöku á Landspítala(LSH)
30	Lilja Jónasdóttir	Slökunarmeðferð fyrir sjúklinga með krabbamein.
31	Lilja Jónasdóttir	Áunnin ógleði í krabbameinslyfjameðferð. Lýsing á tilfelli og árangri viðbótarmeðferðar gegn áunninni ógleði.
32	Jónína H Hafliðadóttir	7 góð ráð við hjúkrun parkisonsjúklinga
33	Rakel Valdimarsdóttir, Elín Hanna Jónsdóttir og Halldór Kolbeinsson	Aukin lífsgæði- kynning á nýrri interRAI svítu á geðsviði Landspítala
34	Ingibjörg Bjartmarz hjúkrunarfræðingur á R2 og Marianne Klinke hjúkrunarfræðingur á R2.	Gagnreynar klínískar leiðbeiningar. Hjúkrun í endurhæfingu eftir heilablóðfall: Hreyfing, sjálfsbjargargeta, depurð og fræðsla.
35	Nanna Friðriksdóttir, Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, Þóra Þórsdóttir, Þórunn Sævarsdóttir, Sigríður Zoëga, Ásgerður Sverrisdóttir, Guðlaug Sverrisdóttir, Guðmundur Vikar Einarsson, Sigríður Gunnarsdóttir.	Kynlíf og krabbamein: Upplýsingaþarfir, ánægja með úrræði og áhugi á sérhæfðri kynlífsráðgjöf. Viðhorf sjúklinga og aðstandenda.

36	Nanna Friðriksdóttir, Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, Þóra Þórsdóttir, Þórunn Sævarsdóttir, Sigríður Zoega, Ásgerður Sverrisdóttir, Guðlaug Sverrisdóttir, Guðmundur Vikar Einarsson, Sigríður Gunnarsdóttir	Samskipti fagfólks við krabbameinsjúklinga um kynlíf. Árangur af innleiðingu krabbameinskynfræði á Landspítala
37	Nanna Friðriksdóttir, Þórunn Sævarsdóttir, Þóra Þórsdóttir, Guðrún Sigurðardóttir, Sigríður Gunnarsdóttir.	Fræðsluþarfar krabbameinsjúklinga í lyfja-eða geislameðferð og aðstandenda þeirra.
38	Margrét Hinriksdóttir, Sólrún Pálsdóttir og Þórunn Tryggvadóttir	Úthreinsun fyrir fulla ristilspeglun
39	Gabriele B. Elfriede Raumbau	Sýking í munni og munnholi.
40	Gabriele B. Elfriede Raumbau	Náttúruæfni (phytotherapy) til fyrirbyggingar og meðhöndlunar á vandamálu í munnslímhúð og á tungu.
41	Gunnhildur Magnúsdóttir	Hvað gera hjúkrunarfræðingar á Segavörnum LSH?
42	Guðriður Kristín Þórðardóttir, MS,	Eftirfylgd og stuðningur við syrgjendur á Hjartadeild Landspítala.
43	Hildur Rut Albertsdóttir, Marta Jónsdóttir og Sólveig Helga Ákadóttir	Útskrift sjúklinga eftir kransæðavíkkun-eftirfylgd hjúkrunarfræðings
44	Margrét Felixdóttir, Þórunn Kjartansdóttir, Inga Þórunn Karlsdóttir, Margrét Pálsdóttir, Ama Brynjólfssdóttir, Gísli Vigfússon og Tómas Guðbjartsson.	Framsýn samanburðarrannsókn á kjarnahita sjúklinga fyrir skurðaðgerð, í aðgerð og á vöknun.
45	Elísabet Konráðsdóttir, Margrét Erna Baldursdóttir, Tonie G. Sörensen, Alma Björk Guttormsdóttir, Ama Skúladóttir, Gillian Holt, Inger M. Ágústsdóttir, Ingileif Sigfúsdóttir, María Guðnadóttir, Rósa Einarisdóttir, Sigríður Hulda Njálsdóttir, Sigrún Þóroddsdóttir, Sólrún W. Kamban	Fullorðinsárin undirbúin: Samtöl hjúkrunarfræðinga á göngudeild barna, við ungmenni með langvinnan heilsuvanda
46	Guðbjörg Ragnarsdóttir, Kolbrún Albertsdóttir, Lára Borg Ásmundsdóttir, María T. Ásgeirsdóttir, Þórdís Borgþórsdóttir, Herdís Sveinsdóttir,	Andleg einkenni og stuðningur dagaðgerðasjúklinga sem fara í svæfingu 24 klukkustundum og fjórum dögum eftir aðgerð.
47	Hrefna Magnúsdóttir	Meðferðarferli/hjúkrunar meðferð sjúklinga sem fá krabbameins meðferð á töfluformi
48	Þóra Þórsdóttir	Að opna á samtal um kynlífsheilbrigði og kynlíf – tæki ; Reynslan á Dagdeild blóð- og krabbameinslækninga, 11B
49	María Guðnadóttir, hjúkrunarfræðingur MS og Erla Kolbrún Svavarsdóttir hj.fr.deild HÍ	Hin þögla rödd: Fjölskylduhjúkrunar meðferð fyrir feður barna- og unglinga með astma.
50	Erlín Óskarsdóttir, Helga Kristín Einarisdóttir	Yfirfærsluverkefni, Leonardo da Vinci life long learning programme samstarf 7 landa
51	Guðný Svava Guðmundsdóttir (1)(2) Elín Ögmundsdóttir (1)(2) og Guðrún Kristjánsdóttir	Eftirlit með blóðsykri og meðferð við blóðsykurslækkun nýbura: Afturskyggn rannsókn eins árgangs nýbura á Landspítala
52	Hrafnhildur Baldursdóttir, Kolbrún E Sigurðardóttir	Þverdeildarsamvinna um ferli sjúklings sem fer í brottám á þvagblöðru
53	Hrafnhildur Baldursdóttir, Kolbrún E Sigurðardóttir	Stundatafla sjúklings sem fer í brottám á þvagblöðru (upplýsingar um komur og tímasetningar)
54	Ingibjörg Tómasdóttir, Sigrún Gunnarsdóttir, Helgi Þór Ingason og Helga Bragadóttir	Að bera virðingu fyrir eigin vinnu - Heilbriggt vinnuumhverfi í hjúkrun
55	Helena Bragadóttir, Katrín Guðjónsdóttir, Elín Hanna Jónsdóttir, Helga Sif Friðjónsdóttir og Kristjana Óskarsdóttir.	Inntak hjúkrunar á fíknigeðdeildinni