



Háskólinn  
á Akureyri

Heilbrigðisvísindasvið

Hjúkrunarfræðideild

2010

## Nálastungur í hjúkrun:

Nota hjúkrunarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?

# 針刺

*Jóhanna Jónsdóttir*

*Sólrún Auðbertsdóttir*

*- Lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði -*

*Leiðbeinandi*

*Þorbjörg Jónsdóttir*

Verkefni þetta er lokaverkefni til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði.

Verkefnið unnu:

---

Jóhanna Jónsdóttir

---

Sólrún Auðbertsdóttir

---

Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að okkar dómi kröfum til B.Sc. prófs í hjúkrunarfræði

---

Þorbjörg Jónsdóttir

Leiðbeinandi

---

Elín Margrét Hallgrímsdóttir

Prófdómari

---

## Útdráttur

Tilgangur þessarar rannsóknar var tvenns konar. Í fyrsta lagi að kanna hvort íslenskir hjúkrunarfræðingar séu að nota nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og í öðru lagi að kanna viðhorf þeirra til að sækja sér þekkingu í nálastungum og nota aðferðina í hjúkrun. Læknar, ljósmæður og sjúkraþjálfarar á Íslandi hafa nýtt sér nálastungur í meðferð skjólstæðinga sinna en lítið er vitað til þess að þær séu nýttar af hjúkrunarfræðingum sem hjúkrunarmeðferð.

Þetta er meginleg lýsandi þverskurðarrannsókn þar sem gagna var aflað með spurningalista. Í úrtaki rannsóknarinnar voru 153 hjúkrunarfræðingar um allt land en 119 hjúkrunarfræðingar svöruðu listanum. Hjúkrunarfræðingar á átta landsbyggðarsjúkrahúsum, sjö deildum á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA) og fimmtán deildum á Landspítala Háskólasjúkrahúsi (LSH) voru valdir með hentugleikaúrtaki til að taka þátt. Við úrvinnslu gagna voru tölfræðiforritin Statistical Package for Social Sciences (SPSS) og Microsoft Excel notuð við gagnagreiningu og myndræna framsetningu. Rannsóknarspurningar voru:

Nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?

Eiga íslenskir hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur í hjúkrunarmeðferð?

Myndu hjúkrunarfræðingar á Íslandi sækja nám í nálastungum væri það í boði?

Niðurstöður voru þær að einungis einn þátttakendanna sagðist nýta sér nálastungur í starfi og 80,7% hjúkrunarfræðinga sem tóku þátt vissu ekki til þess að nálastungur væru nýttar sem hjúkrunarmeðferð. Nær helmingur eða 49,6% þátttakenda voru jákvæðir fyrir því að íslenskir hjúkrunarfræðingar nýti sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Einungis 5,9% (N=7) þeirra sem svöruðu töldu að íslenskir hjúkrunarfræðingar ættu ekki að nýta sér nálastungur í hjúkrun. Tæplega helmingur eða 47,9% þátttakenda lýsti yfir áhuga sínum á að nýta sér námskeið í nálastungum væri það í boði.

Rannsakendur telja að rannsóknin muni vekja umræður meðal hjúkrunarfræðinga um nálastungur sem mögulega viðbótarmeðferð og að mikilvægt sé að stuðla að frekari rannsóknum á nálastungum innan hjúkrunar.

**Lykilhugtök:** Nálastungur, hjúkrun, hjúkrunarmeðferð, viðbótarmeðferð innan hjúkrunar.

---

---

### Abstract

The purpose of this research was twofold. Firstly to find out if Icelandic nurses are using acupuncture as a nursing method, and secondly how they feel towards seeking knowledge in acupuncture and using it in nursing. Doctors, midwives, and physical therapists in Iceland have been utilizing acupuncture in the treatment of their clients, but so far it has been uncertain whether or not nurses use this method in their work.

This research is a quantitative descriptive cross-sectional survey where data was gathered with questionnaires. The sample in the research was 153 nurses from all parts of Iceland but 119 nurses answered the questionnaire. Nurses from eight hospitals around the countryside, from 7 wards in the hospital at Akureyri (FSA), and from 15 wards at Landspítalinn Háskólasjúkrahús (LSH) in Reykjavík were picked with convenience sample to participate in this study. When analyzing data the statistical programs Statistical Package for Social Sciences (SPSS) and Microsoft Excel were used. The research questions were:

Do Icelandic nurses use acupuncture as a nursing treatment?

Should Icelandic nurses use acupuncture as a nursing treatment?

Would Icelandic nurses attend courses in acupuncture if they were available?

The findings showed that only one participant said he or she used acupuncture in work, and 80.7% of nurses who participated did not know if acupuncture was used as a nursing treatment. Almost half of the participants or 49,6% had a positive attitude towards using acupuncture as a nursing treatment, and only 5.9% (N=7) of those who answered thought that Icelandic nurses should not use acupuncture as a nursing treatment. Almost half of the participants or 47,9% declared an interest in attending a seminar in acupuncture if it were available.

---

The researchers believe that this study will raise awareness amongst Icelandic nurses about acupuncture as a possible alternative treatment in nursing, and also that it will encourage further research in this field.

**Key terms:** acupuncture, nursing, nursing treatment, alternative treatment in nursing.

---

**Efnisyfirlit**

|   |     |
|---|-----|
| Útdráttur.....                            | iv  |
| Abstract.....                             | vi  |
| Þakkarorð.....                            | xii |
| 1. kafli – Inngangur.....                 | 1   |
| 1.2. Bakgrunnsupplýsingar.....            | 1   |
| 1.2. Tilgangur.....                       | 2   |
| 1.3. Rannsóknarspurningar.....            | 2   |
| 1.4. Skilgreining á meginhugtökum.....    | 3   |
| 1.5. Val á rannsóknaraðferð.....          | 3   |
| 1.6. Gildismat rannsakenda.....           | 4   |
| 1.7. Vísindalegur ávinningur.....         | 5   |
| 1.8. Samantekt.....                       | 5   |
| 2. Kafli – Nálastungur.....               | 6   |
| 2.1. Inngangur.....                       | 6   |
| 2.1. Saga nálastungumeðferðar.....        | 7   |
| 2.1.1. Austræn nálastungufræði.....       | 8   |
| 2.1.2. Vestrænar nálastungulækningar..... | 10  |
| 2.2. Nálastungumeðferð í hjúkrun.....     | 11  |

---



---

|   |    |
|---|----|
| 2.2.1. Öryggi nálastungna.....  | 11 |
| 2.2.2. Notkun á nálastungum meðal ljósmæðra.....                              | 12 |
| 2.2.3. Heilablóðfall – <i>Stroke</i> .....                                    | 13 |
| 2.2.4. Líknarmeðferð – <i>Pallative care</i> .....                            | 14 |
| 2.2.5. Velgjumeðferð.....   | 15 |
| 2.2.6. Virkni nálastungna í verkjameðferð.....                                | 16 |
| 2.2.7. Parkinson.....   | 17 |
| 2.2.8. Svefn.....   | 17 |
| 2.3. Notkun sænskra hjúkrunarfræðinga á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð..... | 18 |
| 3. Kafli – Aðferðafræði.....  | 21 |
| 3.1. Rannsóknin.....  | 21 |
| 3.1.1. Rannsóknaraðferð.....  | 22 |
| 3.1.2. Gagnasöfnun/gagnagreining.....   | 24 |
| 3.1.3. Siðferði rannsóknar.....   | 26 |
| 3.2. Samantekt.....   | 27 |
| 4. Kafli – Niðurstöður.....   | 28 |
| 4.1. Dreifing þátttakenda á stofnunum.....                                    | 28 |
| <b>Mynd 1.</b> Skipting þátttakenda eftir stofnunum.....                      | 28 |
| 4.2. Notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi.....                   | 29 |
| <b>Mynd 2.</b> Notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi.....         | 29 |

---

---

|  |    |
|--|----|
| <b>Mynd 3.</b> Eigin notkun nálastungna í starfi .....   | 30 |
| 4.3. Ættu hjúkrunarfræðingar að nota nálastungur? .....  | 31 |
| <b>Mynd 4.</b> Ættu hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur?.....   | 31 |
| 4.4. Námskeið í nálastungum .....  | 31 |
| <b>Mynd 5.</b> Áhugi á námskeiði í nálastungum.....  | 32 |
| 4.5. Notkunarmöguleikar fyrir nálastungur innan hjúkrunar að mati þátttakenda .....                                    | 32 |
| <b>Mynd 6.</b> Aðstæður þar sem nálastungur geta nýst .....  | 33 |
| <b>Tafla 1.</b> Aðrar aðstæður sem þátttakendur nefndu sem mögulegan vettvang fyrir nýtingu nálastungna í hjúkrun..... | 33 |
| 4.6. Samantekt .....   | 34 |
| 5. Kafli – Umræða.....   | 35 |
| 5.1. Helstu niðurstöður .....  | 35 |
| 5.1.1. Nota hjúkrunarfræðingar nálastungur í starfi?.....  | 35 |
| 5.1.2. Ættu íslenskir hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur? .....  | 36 |
| 5.1.3. Er áhugi fyrir námskeiði um nálastungur sem hjúkrunarmeðferð? .....   | 37 |
| 5.1.4. Hvar eiga nálastungur heima sem hjúkrunarmeðferð? .....   | 38 |
| 5.2. Samantekt.....  | 39 |
| 6. Kafli - Notagildi rannsókar og framtíðarrannsóknir .....  | 40 |
| 6.1. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarfræðinga.....  | 40 |
| 6.2. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarstjórnun.....  | 40 |

---

---

|   |    |
|---|----|
| 6.3. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarmenntun .....                       | 41 |
| 6.4. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarrannsóknir .....                    | 41 |
| 6.5. Takmarkanir rannsóknar .....                                     | 42 |
| 6.6. Hugmyndir að framtíðarrannsóknum .....                           | 42 |
| 6.7. Í lokin .....  | 44 |
| 7. kafli – Heimildaskrá.....  | 45 |
| Fylgiskjal A - Kynningarbréf.....                                     | 50 |
| Fylgiskjal B - Spurningalisti .....                                   | 51 |
| Fylgiskjal C – Tilkynning til Persónuverndar.....                     | 52 |
| Fylgiskjal D – Leyfi frá Persónuvernd.....                            | 54 |
| Fylgiskjal E – Umsókn til siðanefndar stjórnisýslurannsókna LSH ..... | 55 |
| Fylgiskjal F – Leyfi frá stjórnisýslusiðanefnd LSH.....               | 70 |
| Fylgiskjal G – Umsókn til siðanefndar FSA.....                        | 72 |
| Fylgiskjal H – Leyfi frá siðanefnd FSA.....                           | 82 |
| Fylgiskjal I – Umsókn til sviðstjóra LSH .....                        | 83 |
| Fylgiskjal J – Leyfi frá sviðstjórum LSH .....                        | 84 |
| Fylgiskjal K – Umsókn til framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA .....      | 88 |
| Fylgiskjal L - Leyfi frá framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA .....       | 90 |
| Fylgiskjal M – Leyfisbréf til deildastjóra .....                      | 91 |

---

**Þakkarorð**

Við viljum þakka öllum þeim sem aðstoðuðu okkur við þetta verkefni. Leiðbeinanda okkar, Þorbjörgu Jónsdóttur, lektor við Heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri, þökkum við frábæran stuðning, góðar ábendingar, þolinmæði og óbilandi ofurtrú á okkur. Við þökkum þeim hjúkrunarfræðingum sem veittu okkur lið með svörun spurningalistans og yfirmönnum stofnana og deildastjórum þeirra deilda sem listarnir voru sendir á fyrir gott samstarf. Við viljum einnig þakka Kajsa Landgren fyrir veittar upplýsingar um nálastungur meðal sænskra hjúkrunarfræðinga. Auk þess þökkum við Maríu Jónsdóttur fyrir hvatningu, þolinmæði og góðar leiðbeiningar að gerð verkefnisins. Við þökkum Sveini Arnarsyni fyrir tölfræðilega aðstoð og Stefáni Vilhjálmssyni fyrir yfirlestur verkefnisins.

Að lokum viljum við ekki síst þakka fjölskyldum okkar og vinum fyrir ómetanlegan stuðning og hafa ávallt staðið við bakið á okkur. Þið hafið sýnt ómælda þolinmæði, mikla hvatningu og andlegan stuðning sem hefur komið okkur í gegnum þessi fjögur ár. Án ykkur hefði hjúkrunarnámið ekki orðið að veruleika.

Jóhanna Jónsdóttir

Sólrún Auðbertsdóttir

Sharing wisdom is key to **healing** the wounds of the world

-Dalai Lama-

---

## 1. kafli – Inngangur

Verkefni þetta er unnið vorið 2010 og er lokaverkefni nemenda til B.Sc gráðu í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri. Verkefnið er meginleg lýsandi rannsókn þar sem stuttur spurningalisti er lagður fyrir 153 hjúkrunarfræðinga um land allt til að kanna notkun og viðhorf í tengslum við nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Leiðbeinandi verkefnisins er Þorbjörg Jónsdóttir lektor við Háskólann á Akureyri.

Í þessum kafla er fjallað um bakgrunnsupplýsingar og tilgang verkefnisins, skilgreind eru meginhugtök, ásamt því að gerð er grein fyrir vali á rannsóknaraðferð, gildismati rannsakennda og vísindalegum ávinningi.

### 1.2. Bakgrunnsupplýsingar

Með hverju ári eykst notkun á nálastungum á Vesturlöndum til lækninga og hjúkrunar (Giordano, Garcia og Strikland, 2004; White, 2009). Austrænar sem vestrænar lækningar leita í þekkingu hvorrar annarrar og er það af hinu góða ef þær reynast vel. Nútíma rannsóknnaðferðir og aukin þekking gera okkur kleift að rannsaka og draga fram þá þætti sem geta nýst okkur vel og einnig að forðast þá sem eru heilsu okkar hættulegir. Nálastungur byggja á aldagamalli þekkingu austrænna fræða og hafa verið notaðar til lækninga í Kína í mörg þúsund ár. Kínverjar leita samt sem áður til Vesturlanda að aukinni þekkingu ásamt því að halda áfram að nota hefðbundnar aðferðir eins og nálastungur sem eru hluti af menningu þeirra og arfleifð (Hon, Twinn, Leung, Thompson, Wong og Fok, 2004).

Margir Vesturlandabúar nýta sér nálastungur til heilsubótar, í leit að betri líðan og til heilsuræktar. Læknar, sjúkraþjálfarar, ljósmæður og hjúkrunarfræðingar á Vesturlöndum hafa í auknum mæli verið að tileinka sér nálastungur í störfum sínum sem viðbótarmeðferð til að stilla

verki og bæta líðan skjólstæðinga sinna. Vísindamenn Vesturlanda hafa rannsakað nálastunguaðferðir í um árabíl og gefa rannsóknir þeirra áhugaverðar niðurstöður sem vert er að skoða nánar með auknum rannsóknum í nálægri framtíð og opnum huga varðandi kosti og galla (Hopwood og Lewith, 2005; Johansson o.fl. ,2001; Rorsman og Johansson, 2006). Sällström, Kjendahl, Qsten, Stanghelle og Borchgrevink, 1996; Silva, Nakamura, Cordeiro og Kulay, 2004;

## 1.2. Tilgangur

Megintilgangur rannsóknarinnar er að kanna hvort íslenskir hjúkrunarfræðingar séu að noti nálastungur sem hjúkrunarmeðferð ásamt því að kanna áhuga þeirra og viðhorf til þess að afla sér þekkingar á þessu sviði og nýta sér aðferðina í hjúkrun. Heimildir og rannsóknir sem til eru um nálastungur til lækninga og í hjúkrun eru skoðaðar með það í huga hvar mögulegt sé að nýta virkni nálastungumeðferða í hjúkrun, til að efla lífsgæði og bæta heilsu.

## 1.3. Rannsóknarspurningar

Eftirfarandi rannsóknarspurningar eru viðfangsefni þessa verkefnis:

- Nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?
  - Eiga íslenskir hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur í hjúkrunarmeðferð?
  - Myndu hjúkrunarfræðingar á Íslandi sækja nám í nálastungum væri það í boði?
-

#### 1.4. Skilgreining á meginhugtökum

Hefðbundnar kínverskar lækningar hafa verið iðkaðar í Kína í mörg þúsund ár.

Nálastungur eru ein af þeim meðferðum og löng hefð er fyrir notkun þeirra innan austrænna lækninga. Hugmyndafræðin byggist á hugsun sem liggur djúpt í menningu þeirra og arfleifð (Giordano, Garcia og Strikland, 2004).

Nálastungur (*acupuncture*) er aðferð sem felst í því að fíngerðum nálum er stungið í gegnum húð, í punkta á svokölluðum orkubrautum sem liggja eftir ákveðnu kerfi um líkamann. Tilgangurinn er að losa stíflur sem trufla eðlilega líkamsstarfsemi. Nálarnar eru hreyfðar til með ákveðnum snúningi og virkni þeirra virðist hafa áhrif á taugaboðefni í miðtaugakerfinu og örva myndun ýmissa boðefna, til dæmis endorfíns. Nálastungur hafa verið rannsakaðar á vesturlöndum sem viðbótarmeðferð við hinum ýmsu sjúkdómseinkennum. Jákvæð áhrif þeirra á aukaverkanir lyfja hafa komið í ljós í meðferðum og rannsóknum sem gerðar hafa verið og þekkt eru áhrif þeirra til verkjastillingar (Carlsson og Anckers, 2007).

Nálastungur sem hjúkrunarmeðferð er þegar nálastungur nýtast hjúkrunarfræðingum í starfi sem möguleg viðbótarmeðferð í umönnun skjólstæðinga þeirra (Landspítali, 2009).

#### 1.5. Val á rannsóknaraðferð

Verkefnið byggist á meginlegri lýsandi rannsókn á notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi. Um er að ræða þverskurðarrannsókn þar sem gögnum er safnað með spurningalista sem sjálfbóðaliðar meðal hjúkrunarfræðinga eru beðnir að svara. Í úrtakinu eru 153 hjúkrunarfræðingar um land allt og er þægindaúrtak notað við dreifingu spurningalistanna.



Landsbyggðarsjúkrahúsin fá senda sex spurningalista hvert. Fimm listar eru síðan lagðir inn á sjö deildir Sjúkrahúss Akureyrar (FSA) og fimm listar inn á fimmtán deildir Landspítala háskólasjúkrahúss (LSH) en þær eru valdar með þægindaúrtaki. Rannsóknin er framkvæmd í samráði við yfirmenn hjúkrunar á hverjum stað, auk leyfis frá þverfaglegri siðanefnd FSA og siðanefnd stjórnslu á LSH.

Það er val hvers og eins hjúkrunarfræðings innan útvalinna deilda eða stofnana hvort hann svarar listanum. Takmörkun er á spurningalistum innan hversrar deildar eða stofnunar og því ekki allir sem geta svarað. Er þetta meðal annars liður í persónuvernd til að rannsakendur geti ekki vitað hverjir svara.

## 1.6. Gildismat rannsakenda

Í nútíma samfélagi er fólk upplýstara en áður var um heilsu sína og velferð, þar af leiðandi aukast kröfur á heilbrigðisstarfsfólk og heilbrigðisgeirann í heild. Rannsakendur telja að mikilvægt sé að kanna stöðugt hvað sé hægt að gera til að bæta meðferð og þjónustu við skjólstæðinga og til þess þarf gagnrýna hugsun og víðsýni. Hvað getum við gert betur, hvað er nýtt af nálinni og hvað hefur reynst vel?

Rannsakendur vita til þess að nálastungur eru notaðar meðal lækna, sjúkrahjálfa og ljósmæðra en ekki er vitað hvort eða hversu mikið þær er notaðar af íslenskum hjúkrunarfræðingum í störfum þeirra við hjúkrun. Mikilvægt er að skapa umræðu um hvort og þá hvernig aðferðin geti nýst sem hjúkrunarmedferð.

### 1.7. Vísindalegur ávinningur

Lítið hefur verið fjallað um notkun og kosti nálastungna meðal hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Læknar, sjúkrahjálfarar og ljósmæður nýta sér þessa aðferð með ágætum árangri að því virðist. Því er spurningin, af hverju ekki hjúkrunarfræðingar? Þessi rannsókn getur vakið hjúkrunarfræðinga til umhugsunar hvað þetta varðar og opnað umræðu um nálastungur sem einn valkost í viðbótarmeðferðum sem í boði eru og til ávinnings í hjúkrunarmeðferð.

### 1.8. Samantekt

Í upplýstu nútímasamfélagi hefur útbreiðsla nálastungumeðferða farið vaxandi. Vitað er til að þær hafi verið nýttar í nokkur þúsund ár í Kína og undanfarin ár hafa fræðimenn Vesturlanda rannsakað og tileinkað sér nálastungutæknina í ríkari mæli. Krafa einstaklinga um bestu mögulegu meðferð fer einnig vaxandi og því ber að skoða alla möguleika. Rannsakendur vita til þess að læknar, sjúkrahjálfarar og ljósmæður eru að nýta sér nálastungutæknina á Íslandi og því spyrja þeir sig, hvað með hjúkrunarfræðinga? Megintilgangurinn með þessari megindelegu og lýsandi rannsókn er að kanna hvort íslenskir hjúkrunarfræðingar séu að nýta sér nálastungutæknina og hvort hún sé eitthvað sem þeir hafa áhuga á að kynna sér nánar. Rannsóknin er unnin sem þverskurðarrannsókn þar sem notast er við þægindaúrtak.

## 2. Kafli – Nálastungur

### 2.1. Inngangur

Nálastungur byggjast á aldagömlum austrænum læknisaðferðum og er jafnvel talið að þær séu yfir 4000 ára gamlar en í kínverskum rústum hafa fundist leifar af því sem talið er að séu fyrstu „nálarnar“ sem notaðar hafa verið til nálastungna (Ling, 2009). Heimildum ber þó ekki saman um hversu gömul aðferðin er, 2000, 2500 eða 4000 ára gamlar, en ljóst er að hefð er fyrir henni í Kína í þúsundir ára (Giordano, Garcia og Strikland, 2004; Ling, 2009; Sällström, Kjendahl, Qsten, Stanghelle og Borchgrevink, 1996).

Rannsóknnum á notkun nálastungna til lækninga og í hjúkrun fer fjölgandi og virðist hinn vestræni heimur vera að vakna fyrir þessum nýja en þó gamla möguleika til meðferða. Alþjóða heilbrigðismálastofnunin (World Health Organization, WHO) hefur meðal annars gefið það út að nálastungur séu árangursrík meðferð sem vert sé að beita við vissum kvillum líkt og til verkjastillinga (WHO, 2003).

Nálastungur eru talsvert notaðar hér á landi, bæði innan og utan hins opinbera heilbrigðiskerfis. Þær heilbrigðisstéttir sem nota nálastungur í meðferð skjólstaðinga sinna hérlendis eru einkum læknar, sjúkráþjálfarar og ljósmæður. Hins vegar hefur lítið verið fjallað um notkunargildi nálastungna í hjúkrun og er rannsakendum ekki kunnugt um að íslenskir hjúkrunarfræðingar nýti sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð svo einhverju skipti. Hins vegar nota íslenskar ljósmæður nálastungur í vaxandi mæli í starfi sínu.

Í skýrslu nefndar sem stofnuð var á vegum Landspítalans, er bent á mikilvægi þess að samþætta klíníska viðbótarmeðferð, fræðslu, kennslu, gæðastarf og rannsóknir á þessu sviði. Í skýrslunni er einnig bent á að viðbótameðferðir þær sem veittar eru nú þegar á lyflæknissviði séu nokkrar og þeirra á meðal nálastungur. Þeim er þá helst beitt við verkjum, gegn aukaverkunum

annarra meðferða eða til að draga úr verkjalyfjanotkun. Jafnframt kemur fram í skýrslunni, að efla þurfi rannsóknir um notkun og áhrif viðbótarmeðferða, koma fram með tillögur um hvernig sé best að þeim staðið og meta árangur þeirra (Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir, 2008).

Nálastungur hafa talsvert verið notaðar innan hjúkrunar í nágrannalöndum okkar, til dæmis í Svíþjóð. Þar í landi eru einstök dæmi um að þekking og þjálfun í nálastungum hafi verið meðal hæfniskrafna við starfsráðningar innan hjúkrunar (Landgren, tölvupóstsamskipti, 9 mars 2010).

Í þessum kafla verður fjallað um sögu nálastungna og farið lítillega í grunnhugtök nálastungufræðanna. Á síðari tímum hefur þessum fræðum verið skipt í austrænar nálastungur annars vegar og vestrænar nálastungur hins vegar og verður hér fjallað um hvortveggja (White, 2009). Rannsakendur vita til þess að ljósmæður á Íslandi nýti sér nálastungutæknina og verður því fjallað lítillega um rannsóknir á sviði fæðingahjálpar. Einnig verða skoðaðar rannsóknir á notkun nálastungna í meðferð ýmissa einkenna og fylgikvilla sem tengjast sjúkdómum, svo sem heilablóðfalli (*stroke*). Gerð verður grein fyrir því hvernig nálastungur nýtast í líknandi meðferð (*palliative care*), velgjumeðferð og verkjameðferð, sem og gegn Parkinsonsjúkdóm og svefnerfiðleikum.

## 2.1. Saga nálastungumeðferðar

Nálastungur eru nokkur þúsund ára gömul austræn lækningaaðferð sem á uppruna sinn í Kína. Þær eru hluti af hefðbundnum kínverskum lækningum (*traditional chinese medicine*) og eru samofnar kínveskri menningu og heimspeki. Verkun þeirra og notkun hafa talsvert verið rannsökuð af vísindamönnum á Vesturlöndum. Hugmyndafræðilegur bakgrunnur vestrænna

læknis- og hjúkrunarfræða og gömlu austrænu læknisfræðanna er mjög ólíkur. Því hafa rannsóknir vestrænna fræðimanna beinst að því að kanna virkni þeirra út frá vestrænni þekkingu í lífeðlisfræði. Fræðimenn hafa skoðað hvort árangur þeirra sé nægjanlegur og þess virði að notkun þeirra geti bæst við læknis- og hjúkrunarmeðferðir vesturlanda. Leggja þarf áherslu á að finna þær aðferðir sem eru hagkvæmar, sjá möguleikana sem felast í þeim, þróa þær og rannsaka. Meta þarf kosti ef þeir eru til staðar og greina gagnsemi beggja aðferða (Giordano, Garcia og Strikland, 2004).

Nálastunguaðferðin er ein af hefðbundnum meðferðum kínverskra lækninga sem hafa breyst með nútímataekni. Öryggi þeirra er nú orðið meira en áður og hefur notkun þeirra aukist til muna innan heilbrigðisstofnana. Kínverjar hafa nýtt sér hugmyndir og aðferðir í vestrænni læknisfræði og aðlagð þær að sínum hefðbundnu aðferðum í ljósi nýrra tíma og nútímalæknisfræði (Giordano, Garcia og Strikland, 2004). Meirihluti meðferðaraðila innan heilbrigðisstofnana í Kína, þar sem bæði vestrænar og austrænar aðferðir eru notaðar, vilja nota þessar aðferðir saman (Hon, Twinn, Leung, Thompson, Wong og Fok, 2004). Einnig hafa rannsóknir sýnt að bæði þeir sjúklingar sem hafa fengið meðferð þar sem annarri aðferðinni var beitt og þeir sem hafa fengið meðferð þar sem báðum aðferðunum var beitt, kjósa meðferð þar sem bæði kerfin vinna saman. Ýmsir fræðimenn telja að ef koma eigi hefðbundnum kínverskum lækningum á hærra stig með aukinni þróun, þá séu vestræn vísindi rétta leiðin til þess og jafnvel eina leiðin (Giordano, Garcia og Strikland, 2004).

**2.1.1. Austræn nálastungufræði.** Samkvæmt austrænum fræðum er öllu skipt upp í tvö víxlverkandi öfl, *Yin og Yang*, sem í raun eru ólíkar hliðar á því sama. Lögmálið um *Yin og Yang* er grunnhugsun Kínverja og kemur glöggt fram í menningu þjóðarinnar, bókmenntum, læknislist,

heimspeki og lifnaðarháttum. *Yang* er hið starfandi og *Yin* er hið hvílandi. Þau eru ekki stök eða mismunandi öfl heldur pólur í sameinandi krafti sem kínversku fræðin kalla *qi*. *Qi* er kraftur, lífsorkan sem flæðir um líkamann eftir orkubrautunum. *Yin* og *Yang* eru háð hvort öðru, hvorugt er til án hins og saman upphefja þau hvort annað og skapa jafnvægi (Carlsson og Anckers, 1997). Fræðin segja að í líkamanum séu aðalrásir eða orkubrautir og að annað rásakerfi eða brautir liggja innvortis út frá nálastungupunktunum sem liggja á orkubrautunum. Punktarnir virka eins og inntak á orkubrautunum sem liggja til innri líffæra og þeir eru taldir endurspegla breytingar á þeim svæðum sem þeir liggja til. Allt ójafnvægi sem skapast í líkamanum á milli *Yin* og *Yang* leiðir til breytingar á orkuflæðinu og viðkomandi líffæri sem brautin liggur til verður viðkvæmara fyrir breytingum. Þannig skapast aðstæður fyrir veikleika og sjúkdóma (Carlsson og Anckers, 1997). Fyrrgreint ferli er mjög einfaldað til útskýringar en fræðin eru mun ítarlegri. Áhersla hjúkrunarfræðinnar um heildræna sýn í hjúkrun ætti að falla ágætlega að hugmyndafræði *Yin* og *Yang* um mikilvægi jafnvægis, að greina einstaklinginn í umhverfi sínu og að sjá heildarmyndina. Markmiðið er að horfa út fyrir rammann, ekki bara á sjúkdóminn sjálfan heldur hugleiða í samhengi orsaker hans, afleiðingar og úrlausnir. Áherslan á heildræna hjúkrun er mikilvæg í námi og störfum hjúkrunarfræðinga.

Nálastunguaðferðin felst í því að nálum er stungið í gegnum húð, í punkta á svokölluðum orkubrautum sem liggja eftir ákveðnu kerfi um líkamann (Ling, 2009). Á mannlíkamanum eru um 400 nálastungupunktur sem eru á 14 orkubrautum eða orkurásum, 12 aðalrásum og 2 aukarásum sem kallast *du* og *ren* (Carlsson og Anckers, 1997; Ling, 2009). Heimildum ber ekki alveg saman um fjölda aukarása né fjölda nálastungupunktanna innan kerfisins og því verður engin föst tala nefnd hér um fjölda þeirra á aðal- og aukarásum samanlagt. Saman mynda orkubrautirnar net, líkt og æðakerfið, um allan líkamann og tengja saman yfirborð og innri líffæri

líkamans. Lífsorkan sem kölluð er *qi* streymir um orkubrautirnar. Samkvæmt kínversku fræðunum stafa sjúkdómar af stíflum í orkubrautum og ójafnvægi orkuflæðis í líkamanum (Carlsson og Anckers, 1997; Ling, 2009). Nálastungumeðferðin byggist á því að losa stíflur sem trufla eðlilega líkamsstarfsemi. Nálarnar eru hreyfðar til með ákveðnum snúningi og virðist virkni þeirra hafa áhrif á taugaboðefni í miðtaugakerfinu og örva myndun endorfíns. Notkun nálastungna innan hefðbundins heilbrigðiskerfis hefur aukist mjög á Vesturlöndum síðustu áratugi (Carlsson og Anckers, 1997).

Meirihluti kínverskra hjúkrunarfræðinga notar hefðbundnar kínverskar aðferðir í hjúkrun með vestrænum hjúkrunaraðferðum. Þeir læra vísindalegar vestrænar lækningaaðferðir og hjúkrun eins og tíðkast á Vesturlöndum en gamla austræna aðferðin er enn vinsæl og mikið notuð samhliða, bæði í Kína og öðrum Asíulöndum (Hon, Twinn, Leung, Thompson, Wong og Fok, 2004).

**2.1.2. Vestrænar nálastungulækningar.** Vestrænar nálastungulækningar taka að einhverju leyti mið af gömlu austrænu aðferðinni, auk þess sem meðferðin hefur verið aðlöguð að vestrænni nútímaþekkingu í læknisfræði. Á Vesturlöndum hefur nálastungumeðferð mest verið notuð til verkjastillingar (White, 2009), þó svo að hefðbundin kínversk læknisfræði mæli með notkun hennar við fleiri einkennum (Carlsson og Anckers, 1997). Niðurstöður rannsókna á nálastungum hafa þó ekki gefið afgerandi vísbendingar um gagnsemi þeirra. Helsti munurinn á vestrænum og austrænum lækningaaðferðum er sá að þær vestrænu innihalda ekki hugmyndafræðina á bak við *Yin* og *Yang* og lífsorkuflæði *qi* eins og þær austrænu. Samkvæmt hefðbundnum kínverskum nálastungufræðum hefur hver punktur og hver orkubraut ákveðinn tilgang í meðferð. Val á punktum og samsetning þeirra miðast við einkennin sem verið er að

meðhöndla og horft er heildrænt á tengsl orkubrauta, orkustöðva, áreitis og afleiðingar (Carlsson og Anckers, 1997; White, 2009). Vestræna aðferðin horfir meira beint á taugaáreitið og virkni áreitisins í vefjum á svæðinu, hverrar tegundar það er og hvernig áreitið berst inn í boðkerfi taugakerfisins (White, 2009).

## 2.2. Nálastungumeðferð í hjúkrun

Reynsla nálastungumeðferðar í hjúkrun er lítil á Vesturlöndum og hafa nálastungur lítið sem ekkert verið notaðar í hjúkrunarmeðferð á Íslandi nema þá helst hjá ljósmæðrum. Í nágrennalöndum okkar hafa nálastungur meira verið notaðar í hjúkrun og í Svíþjóð er saga þeirra lengri og fjölþættari en meðal annarra nágrennaþjóða okkar (Landgren, tölvupóstsamskipti, 9 mars 2010). Áhugavert að skoða hver árangurinn gæti orðið ef nálastungur væru meira nýttar og fræðast um hvar þær myndu mögulega koma að gagni. Í þessum kafla er fjallað um rannsóknir sem styðja notkunargildi nálastungna innan hjúkrunarfræðinnar.

**2.2.1. Öryggi nálastungna.** Rannsóknir á nálastungum eru að mörgu leyti ófullnægjandi. Enn á eftir að rannsaka mörg svið og margar af þeim rannsóknum sem gerðar hafa verið eru óljósar og aðferðafræðin sem notuð er ónákvæm. Það dregur úr marktækni þeirra. Úrtök þeirra eru lítil og því erfitt að alhæfa yfir heildina. Skráningu er oft ábótavant og erfitt að átta sig á því hvernig rannsóknin var framkvæmd. Einnig er misjafnt hvort rannsóknirnar innihaldi samanburðarhóp ásamt því að upplýsingar um samanburðarhópinn eru oft af skornum skammti. Ekki kemur alltaf fram hvort rannsóknin sé einblind, tvíblind eða að bæði þátttakendur og rannsakendur viti af henni en það getur dregið úr gæðum og marktækni niðurstaðna. Þar sem sumar rannsóknir sýna ekki fram á marktækan mun á milli nálastunguhóps og samanburðarhóps



vaknar sú spurning hvort um sýndaráhrif (*placebo*) sé að ræða eða raunveruleg (Jindal, Ge og Mansky, 2008).

Rannsóknir á þessu sviði eru þó á mikilli uppleið. Í samantektargrein á vegum *National Institutes of Health* sem birt var 2008 um gæði og öryggi nálastungna kemur fram að nálastungur hafi mikið verið rannsakaðar undanfarin ár og sýni rannsóknir fram á að þær séu öruggar í meðferð á fullorðnum (Jindal, Ge og Mansky, 2008). WHO telur rannsóknir á nálastungum sýna fram á öryggi og notagildi sem viðbótarmeðferð við ýmsum sjúkdómum og kvillum. Til að mynda mælir WHO (2003) með nálastungum við höfuðverkjum, hnjáverkjum, mjóbaksverkjum, verkjum eftir aðgerðir, ofnæmis astma, *stroke*, þunglyndi, morgunógleði, ógleði og uppköstum.

**2.2.2. Notkun á nálastungum meðal ljósmæðra.** Nálastungur í tengslum við meðgöngu og fæðingu hafa tíðkast á Vesturlöndum frá því á áttunda áratugnum (Carlsson og Anckers, 1997). Þær hafa verið notaðar í vaxandi mæli hérlendis og hefur íslenskum ljósmæðrum verið boðið upp á námskeið í nálastungum allt frá 2002 (Halla Hersteinsdóttir og Jenný Inga Eiðsdóttir, 2002). Ljósmæður vilja vernda hina eðlilegu fæðingu eins og best verður á kosið í heimi stofnanavæðingar. Talið er að nálastungur hafi hvorki skaðleg áhrif á móður né barn og að með nálastungum sé hægt að veita verkjameðferð sem lítil áhrif hafi á lífeðlislegt ferli fæðingar (Valgerður Lísá Sigurðardóttir, 2006). Aukaverkanir af nálastungum eru sjaldgæfar og vægar. Þó geta komið fram aukaverkanir í tengslum við oförvun á punktum og eru þær helst þreyta og vanlíðan (Carlsson og Anckers, 1997).

Heimasíðan Ljósmóðir.is er líklega sú heimasíða sem flestar ófrískar konur hérlendis skoða til fróðleiks á meðgöngu og til undirbúnings fæðingar. Ljósmæður hafa löngum unnið út frá náttúrulegri fæðingu þar sem leitast er við að verkjastilla konur í fæðingu með aðferðum sem

---

örva hormónaflæði líkamans til verkjastillingar án lyfja. Á heimasíðunni er bent á nálastungur sem nýjan valmöguleika þar sem þær línur verki í fæðingu ásamt því að róa og aðstoða konuna við að ná betri slökun (Halla Björg Lárusdóttir, 2003).

Stefanía Guðmundsdóttir og Helga Sigurðardóttir (2006) gerðu rannsókn á virkni nálastungna á grindarverki en þeir eru algengt vandamál á meðgöngu. Úrtakið var 20 konur sem fengu nálastungumeðferð í sex til átta skipti. Gagna var aflað með viðtölum og var svokallaður VAS-verkjaskali notaður til að meta áhrif meðferðarinnar á verki. VAS-verkjaskalinn er 10 cm ókvörðuð lína þar sem annar endi línunnar stendur fyrir enga verki, en hinn endinn stendur fyrir eins mikla verki og hægt er að hugsa sér. Sá sem finnur fyrir verkjum gefur til kynna hversu sárir þeir eru með því að benda á eða merkja við ákveðinn stað á línunni. Marktækur munur reyndist vera á verkjum fyrir meðferð og eftir þar sem nálastungurnar bættu líðan hjá 65% kvennanna en 35% mátu verki sína hins vegar svipaða eða verri. Sambærilegar niðurstöður er að finna í rannsókn Silva, Nakamura, Cordeiro og Kulay (2004) þar sem unnið var með rannsóknarhóp sem fékk nálastungumeðferð við verkjum í mjóbaki og grind og samanburðarhóp sem engar nálastungur fékk. Í niðurstöðum þeirra kom fram marktækur munur, nálastunguhópurinn mat sig með minni verki ásamt því að notkun verkjalyfja var mun minni hjá honum á meðferðartímabilinu. Framfarir urðu einnig á getu til hreyfinga og vinnu. Ekki komu fram nein skaðleg áhrif á fóstur við nálastungumeðferð sem beitt var á móður á meðgöngu og var enginn marktækur munur á stærð, fæðingabyngd eða APGAR stigagjöf barna við fæðingu.

**2.2.3. Heilablóðfall (stroke).** Árið 1996 gerðu Sällström, Kjendahl, Qsten, Stanghelle og Borchgrevink rannsókn á nálastungum sem meðferð í endurhæfingu eftir heilablóðfall. Meðferðinni var beitt á 49 sjúklinga í 30 mínútur í senn, þrisvar til fjórum sinnum í viku yfir sex

vikna tímabil. Tíminn frá áfalli að fyrstu meðferð var að meðaltali 40 dagar. Niðurstöður sýndu að meðferð gæfi viðbótar ávinning í endurhæfingarmeðferð hjá sjúklingum sem höfðu fengið heilablóðfall. Johansson og fl. (2001) hafa einnig skoðað virkni nálastungna á sjúklinga eftir heilablóðfall. Í rannsókn þeirra, sem náði yfir 12 mánuði, tóku 150 sjúklingar þátt. Meðferðin hófst fimm til tíu dögum eftir heilablóðfall. Rorsman og Johansson gerðu svipaða rannsókn árið 2006, einnig á sjúklingum eftir heilablóðfall en í þetta sinn náði rannsóknin til 54 sjúklinga. Báðar þessar rannsóknir leiddu í ljós áhugaverðar niðurstöður um jákvæðan langtímaárangur nálastungumeðferða hvað varðar hreyfanleika, jafnvægi og athafnir daglegs lífs. Hopwood og Lewith (2005) báru saman þrjár rannsóknir á nálastungumeðferð eftir heilablóðfall og í niðurstöðum sínum drógu þeir þá ályktun að meðferðin gæti hjálpað sjúklingum að ná aukinni færni og meira sjálfstæði. Rannsakendur benda þó á að enn sé þörf á frekari rannsóknum.

**2.2.4. Líknarmeðferð (*palliative care*).** Jákvæð áhrif nálastungna í líknandi meðferð eru þekkt, einkum í tengslum við krabbamein. Aðferðin er talsvert notuð til að minnka eða koma í veg fyrir ýmis einkenni sem fylgja sjúkdómnum og/eða meðferð hans, s.s. ógleði og uppköst, mæði, kvíða og verki ( Faily, og Oneschuk, 2007). Filshie (2001) hefur þó bent á að nálastungur geti falið áhrif og einkenni krabbameins og framgang þess svo full ástæða sé til þess að fara varlega. Þær geti jafnframt hjálpað til í líknandi meðferð og ættu því að vera meðhöndlaðar af virðingu af fagfólki með góða þekkingu á áhrifum þeirra.

Í skýrslu sem að Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir (2008) gerðu fyrir Landspítalann til að skoða viðbótarmeðferðir fyrir sjúklinga með illkynja sjúkdóma, kemur fram tillaga að stefnu og útfærslu viðbótarmeðferða. Í skýrslunni er bent á nálastungur sem viðbótarmeðferð við munnþurrki af völdum

geislameðferðar og við dofaeinkennum í lyfjaorsakaðri úttaugabólgu. Einnig kemur fram að rannsóknir hafi leitt í ljós að aukaverkanir nálastungumeðferða séu fátíðar og ekki hafi verið sýnt fram á alvarlegar aukaverkanir.

Í klíniskum leiðbeiningum í Líknarmeðferð LSH (2009) kemur fram að algeng einkenni sjúklinga með lífshættulega eða ólæknandi og langvinna sjúkdóma eru verkir, kvíði og þunglyndi, þreyta, lystarleysi og megrun, vökvaþurrð/þurrkur, hægðatregða, niðurgangur, ógleði og uppköst, andnauð, kláði, og óráð/rugl. Þar kemur einnig fram að í meðferð á verkjum beri að huga að öðrum aðferðum eða öðrum lyfjum ef ekki tekst að stilla verki. Samanber hliðkenninguna (*gate control theory*) sem nánar er fjallað um í kafla 2.2.6. Virkni nálastungna í verkjameðferð.

**2.2.5. Velgjumeðferð.** Ógleði og uppköst eru algengir fylgifiskar ýmissa langvinnra og lífsógnandi sjúkdóma og meðferð þeirra og geta haft mikil áhrif á lífsgæði einstaklinga. Þrátt fyrir miklar framfarir í þróun ógleðistillandi lyfja eru enn margir sem ekki hljóta ásættanlega lausn hvað þetta varðar (Ling, 2009). Við meðferð á ógleði og uppköstum hjá sjúklingum með krabbamein, alnæmi og lifrar- og nýrnabilun benda klínískar leiðbeiningar Landspítalans í Líknarmeðferð (2009) á nálastungur sem valkost sem geti verið gagnleg viðbót við lyfjameðferðina sem notuð er.

Þó svo að rannsóknir sem gerðar hafa verið á nálastungum við velgju í tengslum við krabbameinslyfja-meðferðir, sýni ekki allar mælanlega yfirburði þeirra, hafa sjúklingar sem hlotið hafa nálastungur til ógleðistillingar margir verið ánægðir og mælt með þeim í baráttunni við ógleði í lyfjameðferðum. Hvort sem áhrifin hafa verið sýndaráhrif (*placebo*) eða raunveruleg, hlýtur alltaf líðan sjúklinga að vera það mikilvægasta (Pinkowish, 2009). Samanburðarrannsókn

Jindal, Ge og Mansky (2008) sýndi fram á virkni nálastungna gegn ógleði og uppköstum eftir aðgerðir og lyfjameðferðir.

Josefson og Kreuter (2003) könnuðu ógleðistillingu þar sem unnið var með nálastungur samhliða ógleðilyfinu Ondansetron (Zofran). Rannsóknin náði til 39 sjúklinga með iktsýki og sýndi að velgjan minnkaði til muna hjá þeim sem fengu nálastungumeðferð samhliða ógleðilyfjum samanborið við þá einstaklinga sem einungis fengu ógleðilyf. Einnig var mælanlegur munur á tíðni uppkasta en þeir sem fengu nálastungur samhliða lyfjagjöf köstuðu 0.6 sinnum upp á móti 3.3 sinnum hjá þeim sem eingöngu fengu Ondansetron (Zofran). Þrátt fyrir að rannsóknin sýni ekki fram á ógleðistillingu með nálastungum einum og sér sýnir hún fram á betri velgjumeðferð með hjálp nálastungna.

**2.2.6. Virkni nálastungna í verkjameðferð.** Samkvæmt hliðkenningunni (*gate control theory*) þá skynjum við sársauka eftir að sársaukaboðin hafa borist eftir skyntaugum um bakhorn mænunnar og þaðan upp til heila. Samkvæmt kenningunni er í bakhorni mænu nokkurskonar „hlið“ sem stjórnar flutningi boðanna á leið þeirra upp til heila. Flutningur sársaukaboða um A delta og C sársaukataugar sem fara um hliðið og halda því opnu. Þetta ímyndaða hlið stjórnast einnig af snertiboðum sem berast með grófum taugaþráðum inn í bakhornið á sama stað. Boðin sem grófu taugaþræðirnir bera, loka hliðinu og trufla þannig flæði sársaukaboða. Nálastungur örva meðal annars þessa grófu taugaþræði og þegar skynboð koma frá nálastunguáreiti inn í miðtaugakerfið þá hefst samkeppnin um hvaða boð fái forgang til heilans. Nálastungur örva einnig losun ýmissa taugaboðefna sem minnka flutning og skynjun sársaukaboða, svo sem serotonin, endorfíns, noradrenalíns og oxytocins (Carlsson og Anckers, 1997; White, 2009). Samkvæmt samantektarrannsókn Jindal, Ge og Mansky (2008) koma nálastungur vel út í

verkjameðferð á sársauka og verki. Meðal annars sýndu rannsóknir fram á verkjastillingu hjá sjúklingum með króníska verki frá hálsi, óljósa bakverki, krónískan höfuðverk og mígreni og virkni á taugaverki hjá krabbameinssjúklingum.

**2.2.7. Parkinson sjúkdómur.** Rannsóknir á áhrifum nálastungna á Parkinson sjúklingum benda til þess að notkun nálastungna á þennan sjúklingahóp sé örugg þó svo að gagnsemi þeirra sé ekki full rannsökuð (Eng, Lyons, Greene og Pahwa, 2006; Lam o.fl., 2008). Rannsókn Eng og féлага (2006) þar sem könnuð voru áhrif nálastungna á Parkisonsjúklinga sýndu engar þýðingamiklar breytinga á einkennum sjúkdómsins eftir sex mánaða meðferð. Þrátt fyrir það sýndu niðurstöðurnar sjáanlega jákvæða breytingu á þunglyndismælingum og lífsgæðum en einnig kom fram neikvæð breyting á hreyfiefiginleikum þátttakendanna. Þessar breytingar töldust þó ekki marktækar. Sextán þátttakendur í rannsókninni höfðu orð á því að líða betur meðan á nálastungumeðferðinni stóð en sjö þátttakendur fundu fyrir litlum sem engum breytingum.

Í samantektarrannsókn Lam og féлага (2008) þar sem bornar voru saman tíu mismunandi rannsóknir um áhrif nálastungna á sjúklinga með Parkinson sjúkdóm komu fram niðurstöður þess efnis að nálastungur gætu nýst þessum sjúklingahóp. Níu rannsóknanna sýndu jákvæðar niðurstöður en Lam og félagar taka fram að þó svo að niðurstöður rannsókna bendi til að nálastungur geti nýst þessum sjúklingahóp, þá séu gæði þessarra rannsókna almennt ekki nægileg til að staðhæfa út frá þeim. Telja þeir niðurstöður rannsókna ekki nægilega marktækar og betri rannsóknir þurfi til staðfestingar.

**2.2.8. Svefn.** Truflun á svefni er þekkt vandamál og þá sérstaklega á efri árum og hafa nálastungur verið notaðar til að reyna að bæta úr þessu vandamáli (Chen, Shi, Ng, Chan, Yung

og Zhang, 2007; Cao, Pan, Li og Liu, 2009; Suen, Wong og Leung, 2002). Kerfisbundin samantektarrannsókn sem Cao og fleiri (2009) gerðu á 46 rannsóknum um nálastungur og svefnvandamál sýndi fram á bætta svefn með notkun nálastungna. Þrátt fyrir bætta svefn sýndi rannsóknin þó ekki fram á að nálastungur einar og sér væru betri meðferð við svefnvandamálum en svefnlyf, heldur einungis að þær bættu svefn ef engin önnur meðferð væri í gangi.

Nálastungur virtust þó einnig betrumbæta svefninn samhliða öðrum meðferðum og þar með mælir rannsóknin með að svefnlyf og nálastungur séu notuð samhliða til að ná fram sem bestum árangri.

Chen og félagar (2007) gerðu kerfisbundna samantektarrannsókn á eyrnanálastungum og svefnleysi. Niðurstöður sex rannsókna voru skoðaðar. Þær sýndu að hjá einstaklingum sem fengu eyrnanálastungumeðferð var minnkandi tíðni næturþvaglata og svefninn varð betri, heldur en hjá samanburðarhópum sem ekki fengu nálastungur. Þetta var þó einungis niðurstaða sex rannsókna sem Chen og félagar (2007) telja vera lakar hvað gæði varðar ásamt því að upplýsingar skorti um eftirfylgni og því erfitt að meta langtímaáhrif.

Nálastungur sem meðferð við svefnvandamálum virðast því bæta svefninn en hve mikið er óvíst og þörf á fleiri rannsóknum til að staðfesta notagildið (Chen, Shi, Ng, Chan, Yung og Zhang, 2007; Cao, Pan, Li og Liu, 2009; Suen, Wong og Leung, 2002).

### **2.3. Notkun sænskra hjúkrunarfræðinga á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð**

Eftirfarandi upplýsingar fengust í tölvupóstsamskiptum við sænskan hjúkrunarfræðing, Kajsu Landgren (2010). Kajsa Landgren bæði starfar með og rannsakar nálastungur. Að hennar sögn eru dæmi um það í Svíþjóð að nálastungumenntunar sé krafist í starfsauglýsingum þegar leitað er eftir hjúkrunarfræðingum. Algengt er að nálastungur séu notaðar í meðferð á

heilsugæslustöðvum þar. Læknar hafa þó ekki alltaf möguleika til að fylgja meðferð eftir til enda og þá er skjólstæðingum þeirra stundum vísað á annan meðferðaraðila sem stundar nálastungur. Sænskir hjúkrunarfræðingar nota töluvert nálastungur í sínu starfi, til dæmis í meðferð við höfuðverkjum, streitu, bráðum bakverkjum, við *ischias*/þjótaki, tíðaverkjum, taugaverkjum í andliti (*trigeminal neuralgia*) og við tennisolnboga. Nálastungur eru þó sjaldan notaðar sem aðalmeðferð hjá sænskum hjúkrunarfræðingum en gjarnan sem viðbótarmeðferð.

Nokkur hundruð hjúkrunarfræðinga hafa hlotið þjálfun í nálastungumeðferð í Svíþjóð. Námið er frá fjórum dögum í vestrænum nálastungum til tveggja til þriggja ára náms með vinnu, að meðaltali ein helgi í mánuði, í hefðbundnum kínverskum lækningum. Stór hluti sænskra ljósmæðra, líklega hátt í helmingur þeirra, hefur hlotið þjálfun í notkun nálastungna. Algengt er orðið að geðhjúkrunarfræðingar hafi hlotið þjálfun í einfaldri eyrna nálastungumeðferð gegn kvíða, þunglyndi og/eða svefnleysi. Oft eru nálastungur í boði sem viðbótarmeðferð í fangelsum, í geðvernd og á meðferðarstofnunum sem meðhöndla fíkn. Hjúkrunarfræðingar bjóða einnig margir hverjir upp á nálastungumeðferð á einkareknum meðferðarstofum.

Samkvæmt sænskum lögum er leyfilegt að nota nálastungur þar sem rannsóknir liggja fyrir um að þær skili árangri eða hafi meðferðarlegt gildi. Á deild fyrir öldrunarsjúklinga á Högsbo sjúkrahúsinu, sem tilheyrir Sahlgrenska háskólasjúkrahúsinu í Gautaborg, fá allir hjúkrunarfræðingar þjálfun í nálastungum (*acupuncture*) sem er mikilvægur hluti af meðferð sem boðin er þar. Landgren vinnur einn dag í viku á meðferðarstofu sinni þar sem hún stundar nálastungur. Hún heldur einnig námskeið og kennir eyrnanálastungur (*auricular acupuncture*) og vinnur samhliða þessu að doktorsritgerð sinni við Háskólann í Lundi um nálastungumeðferð gegn ungbarnakveisu eða magakrampa (Landgren, tölvupóstsamskipti, 9. mars 2010).



## 2.4. Samantekt

Vísindamenn víðs vegar um heiminn hafa rannsakað virkni nálastungumeðferða á einkenni ýmissa sjúkdóma eins og greint hefur verið frá hér að framan svo sem Parkinson, *stroke* og krabbameins. Þar hefur annars vegar verið rýnt í áhrif þeirra á verki og sársauka og hins vegar hafa þær verið skoðaðar sem meðferð gegn aukaverkunum af völdum lyfjameðferða.

Hér á Íslandi hafa einkum sjúkraþjálfarar, ljósmæður og lækningar notað nálastungur í meðferð, en lítið er vitað um notkun þeirra innan hjúkrunar hér á landi. Á þar bæði við um hvort og þá hversu mikið íslenskir hjúkrunarfræðingar notfæra sér nálastungur í hjúkrun og um viðhorf íslenskra hjúkrunarfræðinga til notkunar þeirra og þess að afla sér þekkingar á þessu sviði. Ef horft er til nágrannalands okkar Svíþjóðar, þá sést af fyrrgreindum upplýsingum frá Landgren, (2010) að sænskir hjúkrunarfræðingar eru virkari í notkun sinni á nálastungum í hjúkrun en þeir íslensku.

Í 6. grein siðareglna hjúkrunarfræðinga segir: „Hjúkrunarfræðingur viðheldur þekkingu sinni og færni og ber lagalega ábyrgð á störfum sínum. Hann tekur þátt í þróun þekkingar í hjúkrun og byggir störf sín á rannsóknarniðurstöðum til hagsbóta fyrir skjólstæðing.“ Við teljum að rannsókn sem þessi sé liður í því að viðhalda faglegri færni og sé eðlileg þróun þekkingar innan hjúkrunar. Það er verðugt verkefni fyrir íslenska hjúkrunarfræðinga að hugleiða og kanna hvort nálastungumeðferð í hjúkrun sé til hagsbóta fyrir skjólstæðinga þeirra. Aukin áhersla annarra heilbrigðisstétta svosem ljósmæðra, sjúkraþjálfara og lækna á notkun nálastungna sem viðbótarmeðferð í störfum sínum varð okkur hvatning til að skoða betur þessi mál innan hjúkrunarfræðinnar hérlendis.

### 3. Kafli – Aðferðafræði

Í kaflanum verður fjallað um rannsóknina og þá rannsóknaraðferð sem beitt var. Sagt verður frá vali rannsakenda á þátttakendum, gagnasöfnun og úrvinnslu gagna ásamt því að greint verður frá þeim leyfum sem fengin voru.

#### 3.1. Rannsóknin

Rannsóknin var hluti af lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri. Markmið rannsóknarinnar var að kanna hvort íslenskir hjúkrunarfræðingar noti nálastungur sem hjúkrunarmeðferð ásamt því að vekja hjúkrunarfræðinga til umhugsunar um hvort nálastungur eigi erindi innan hjúkrunar.

Okkar grunur var sá að íslenskir hjúkrunarfræðingar nýttu sér ekki nálastungur sem hjúkrunarmeðferð í störfum sínum þrátt fyrir að aðrar heilbrigðisstéttir nýti sér nálastungumeðferðina. Til að skoða hvort það stæðist var einfaldur spurningalisti lagður fyrir (sjá fylgiskjal B). Spurningalistinn var hannaður af rannsakendum í samstarfi við leiðbeinanda. Tilgangur spurningalistans var í megindráttum að kanna hvort íslenskir hjúkrunarfræðingar notuðu nálastungur í hjúkrunarmeðferð, hvert viðhorf þeirra væri til nálastungna sem hjúkrunarmeðferð, hvort þeir hefðu áhuga á að læra nálastungur væri slíkt í boði og hvort þeir vissu til þess að nálastungur væru notaðar í hjúkrunarmeðferð í störfum annarra hjúkrunarfræðinga hérlendis.

Vísindamenn um allan heim hafa rannsakað nálastungufræðin með meðferðarlegan tilgang í huga og hafa nágrannar okkar Svíar verið meðal þeirra, samanber tilvitnanir í rannsókni varðandi stroke í kafla 2.2.3. Íslenskir hjúkrunarfræðingar og læknar líta gjarnan til

nágranna sinna í öflun þekkingar og viðmiða og því þótti rannsakendum viðeigandi að skoða sérstaklega notkun sænskra hjúkrunarfræðinga á nálastungumeðferðum í hjúkrun.

**3.1.1. Rannsóknaraðferð.** Í þessari rannsókn var unnið með mælanlegar staðreyndir og var því notast við meginlega (*quantitative*) rannsóknaraðferð. Við meginlegar rannsóknir eru settar fram rannsóknarspurningar eða tilgátur sem leitað er svara við og rannsóknir ýmist sanna eða afsanna. (Björn Bergsson, 2002). Meginleg aðferðafræði byggist upp á tölum sem hægt er að telja og mæla, finna meðaltöl og dreifingu í þeim hópi sem skoðaður er. Gæði meginlegra aðferða í rannsókn byggist á innra réttmæti eða því að hve miklu leyti hægt er að halda því fram að svörin sem fást nái að svara þeim spurningum sem lagðar voru fyrir. Sýn meginlegra aðferða er breið og sjónarhornið vítt sem leyfir rannsakendum þar af leiðandi að fara yfir víðara svið og ná til stærri hóps (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Ef eigindleg (*qualitative*) aðferðafræði hefði orðið fyrir valinu sem rannsóknaraðferð hefði verið hægt að fara dýpra í viðfangsefnið en úrtakið hefði jafnframt verið smærra (Björn Bergsson, 2003).

Gallar meginlegra rannsókna eru að slík rannsókn gefur ekki djúpa sýn á aðstæður þar sem ekki er kostur á að kafa djúpt í efnið og tengsl við þátttakendur eru takmörkuð (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003). Kostir þess að nota meginlega rannsóknaraðferð hér eru að hægt er að skoða ákveðið viðfangsefni, nálastungur, með nokkurri nákvæmni. Það næst til stærri hóps og samanburður á svörum þeirra gefur ákveðna vísbendingu á skoðun.

Markmið meginlegra rannsókna er það að endurteknar mælingar leiði til svipaðrar niðurstöðu. Rannsóknir eru gerðar til að öðlast þekkingu á ákveðnu viðfangsefni og til að finna sjónarhorn á veruleikann en til þess er hægt að fara ýmsar leiðir (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003).

Í megindegum rannsóknum er mikilvægt að úrtakið sem valið er sé trúverðugt og nægjanlega stórt til að hægt sé að bera niðurstöðurnar saman við annan hóp (Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson, 2003). Í þessari rannsókn leituðu rannsakendur til 153 hjúkrunarfræðinga til að fá upplýsingar um vitneskju þeirra um og viðhorf til nálastungna innan hjúkrunar. Til þess notuðu rannsakendur megindega aðferð með því að leggja fyrir spurningalista og fá út tölulegar staðreyndir.

Notuð var þversniðskönnun við upplýsingasöfnun. Úrtak rannsóknarinnar var 153 hjúkrunarfræðingar af öllum þeim hjúkrunarfræðingum sem starfandi voru á deildunum sem rannsóknin var lögð fyrir á og var spurningalisti lagður fyrir úrtakið. Þversniðskannanir flokkast undir lýsandi rannsóknir en þar eru einstaklingar í vel skilgreindu þýði spurðir um fleiri þætti á sama tíma eða fleiri en einn þáttur er skoðaður sem tengist aðalefninu sem rannsakað er (Laufey Tryggvadóttir, 2003). Rannsóknin „Nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?“ flokkast því sem lýsandi þversniðsrannsókn þar sem notast var við þægindaúrtak í upplýsingasöfnun.

Sex spurningalistar voru sendir á flest landsbyggðarsjúkrahúsin og fimm listar á sjö deildir Sjúkrahússins á Akureyri (FSA) og 15 deildir Landsspítala, háskólasjúkrahúss (LSH). Beðið var um að sjálfboðaliðar á hverri deild svöruðu spurningalistunum. Þrátt fyrir að ekki ættu allir hjúkrunarfræðingar útvaldinna deilda kost á að svara töldu rannsakendur að það ætti ekki að skaða niðurstöður því að öllum líkindum myndu þeir sem svöruðu listanum vita til þess ef aðrir innan deildarinnar nýttu nálastungur í hjúkrunarmeðferð. Töldu rannsakendur þetta því vera ásættanlegan þverskurð til að fá marktækar niðurstöður meðal hjúkrunarfræðinga.

Rannsóknarspurningin „nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?“ krefst þess af rannsakendum að ná fram breiðum og stórum hóp sem gefur

vítt sjónarhorn á notkun nálastungumeðferðar innan hjúkrunar. Kostur var í hve góðu samráði rannsakendur voru við deildastjóra valinna deilda við að leggja spurningalistana fram. Telja rannsakendur það ásamt því hve stuttur og einfaldur listinn var hafa stuðlað að þeirri góðu svörun sem fékkst.

**3.1.2. Gagnasöfnun/gagnagreining.** Úrtak (*sample*) er skilgreindur hópur innan viss þýðis (*population*) (Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson, 2003). Þýði rannsóknar þessarar er allir íslenskir hjúkrunarfræðingar en úrtakið þeir 153 sem fengu spurningalistann. Úrtak rannsóknarinnar var valið þægindaúrtak þar sem spurt var um reynslu viðkomandi hjúkrunarfræðinga og viðhorf þeirra til notkunar á nálastungum í hjúkrun. Við þægindaúrtak eru þátttakendurnir valdir í rannsóknina með þægindi í huga þar sem hægt er að ganga að þeim á vísun stað, í þessu tilfelli á vinnustöðum þeirra. Þessi aðferð er ekki eins tímafrek og til dæmis að velja slembiúrtak hjúkrunarfræðinga og senda spurningalistana heim til þeirra (Björn Bergsson, 2003).

Gagnasöfnun fór fram á sjö deildum FSA ( lyflækningadeild, dagdeild lyflækninga, handlækninga- og bæklunardeild, slysadeild, gjörgæsludeild, barnadeild og endurhæfingaradeild), 15 deildum LSH (barnadeild 22 D, 22 E og B5, taugalækningadeild B2, heila-, tauga- og æðaskurðeild B6, líknardeildinni í Kópavogi, gígtar- og almennri lyflækningadeild B7, geislameðferðardeild 10K, krabbameinslækningadeild 11E, endurhæfingaradeildinni á Grensás, slysa- og bráðadeild G2, hjartadeild 14G og 14E, göngudeild A3 og Reykjalandi – taugasviði). Gagnasöfnun fór einnig fram á átta landsbyggðarsjúkrahúsum, þau voru Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi (HSU), Heilbrigðisstofnun Suðurnesja í Keflavík (HSS), Fjórðungssjúkrahús Ísafjarðar (HVest), Heilbrigðisstofnun Þingeyinga á Húsavík (HSP),

Heilbrigðisstofnunin í Vestmannaeyjum (HSVE), Heilbrigðisstofnun Sauðárkróks (HS), Fjórðungssjúkrahúsið á Neskaupstað (FSN) og Heilbrigðisstofnun Vesturlands á Akranesi (SHA). Öll landsbyggðarsjúkrahúsini fengu senda sex spurningalista hvert í samráði við yfirmenn hjúkrunar á sjúkrahúsunum. Fimm listar voru lagðir inn á þær deildir FSA og LSH sem í úrtakinu voru. Með hverjum spurningalista fylgdi ítarlegt kynningarbréf um rannsóknina, tilhögun hennar og tilgang. Engum persónulegum upplýsingum var safnað og var það val hvers og eins hjúkrunarfræðings á deildunum hvort þeir tækju þátt í rannsókninni.

Þar sem fjöldi spurningalista á hverri deild var takmarkaður við sex á landsbyggðarsjúkrahúsunum og fimm á FSA og LSH gátu ekki allir hjúkrunarfræðingar deildanna tekið þátt. Þátttaka þeirra takmarkaðist við þá hjúkunarfræðinga sem höfðu áhuga á að vera með og voru fyrstir til að ná sér í spurningalista. Þeir sem þátt tóku settu svör sín í meðfylgjandi svarumslag sem þeir lokuðu og lögðu í þar til gert söfnunarumslag á deildinni. Rannsakendur söfnuðu síðan saman söfnunarumslögunum í samráði við deildarstjóra á hverri deild. Rannsakendur vissu ekki hvaða hjúkrunarfræðingar svöruðu spurningarlistunum.

Fyrsta skrefið í úrvinnslu gagna var einföld lýsing á niðurstöðum rannsóknar og lýsandi tölfræði því notuð til þess. Með lýsandi tölfræði er fundið hvað er dæmigert fyrir gögnin sem fyrir liggja og unnið er með. Töflur og myndir gegna þarna lykilhlutverki til að sýna fram á tengsl breyta (Amalía Björnsdóttir, 2003).

Notast var við tölfræðiforritið Statistical Package for Social Sciences (SPSS), útgáfu 12.1, við gagnagreiningu til að skilgreina og kóða gögnin svo hægt væri að vinna úr þeim á tölvutæku formi. Notast var við tölfræðiforritið Microsoft Excel við framsetningu taflna og súlurita og niðurstöður spurningalistanna síðan birtar á myndrænu formi ásamt skýringatextum. Niðurstöðum spurningarlistans eru gerð nánari skil í fjórða og fimmta kafla.

**3.1.3. Siðferði rannsókna.** Þegar rannsókn er framkvæmd þarf að gefa ítarlegar upplýsingar til þátttakenda um tilhögun hennar. Kynna þarf mögulega áhættu sem og ávinning af rannsókninni ef slíkt er fyrir hendi og telja upp valkosti eins og að viðkomandi geti dregið sig út úr rannsókninni hvenær sem er (Sigurður Kristinsson, 2003). Eins og áður segir fylgdi ítarlegt kynningarbréf öllum spurningalistum.

Sótt var um öll tilskilin leyfi í samvinnu við leiðbeinanda. Haft var samband við Vísindasiðanefnd strax í upphafi og óskaði hún ekki eftir leyfisbeiðni þar sem ekki var um öflun persónuupplýsinga né upplýsinga er vörðuðu sjúklinga. Leyfi voru veitt af Siðanefnd stjórnáráðs LSH (sjá fylgiskjal F) og Siðanefnd FSA (sjá fylgiskjal H). Leyfi fengust einnig frá sviðstjórum LSH (sjá fylgiskjal J), framkvæmdastjóra hjúkrunar FSA (sjá fylgiskjal L) og yfirmönnum hjúkrunar á hverjum stað fyrir sig en allir fengu senda leyfisbeiðni til rannsókna innan sinna deilda og kynningu á rannsókninni. Send var tilkynning um rannsóknina til Persónuverndar (sjá fylgiskjal D).

Í siðfræði heilbrigðisgreina eru fjórar höfuðreglur sem kenndar eru við sjálfræði, skaðleysi, velgjörðir og réttlæti. Sjálfræði er virðing gagnvart manneskjunni og rétti hennar til sjálfræðis og mikilvægi þess að þátttakendur viti út á hvað rannsóknin gengur og viðkomandi gefi samþykki sitt til þátttöku af fúsum og frjálsum vilja. Upplýsa þarf hvað verði gert með þær upplýsingar sem aflað er og með hvaða hætti niðurstöður hennar verði birtar (Sigurður Kristinsson, 2003). Öllum spurningalistum fylgdi ítarlegt kynningarbréf þar sem rannsóknin var kynnt, tilgangur hennar og hverjir stóðu fyrir henni. Í kynningarbréfinu var einnig rakið í hverju þátttaka fælist, tímasetningar rannsókna, áhætta og ávinningur þátttöku ásamt þeim möguleikum

sem þátttakendur hefðu til aðgerða ef þeir teldu sig bera skaða af og hvert viðkomandi gæti leitað ef þess væri þörf (Sigurður Kristinsson, 2003).

Rannsakendur sem unnu að úrvinnslu gagna sáu ekki um að leggja spurningalistana fyrir innan deildanna og vissu ekki hvaða hjúkrunarfræðingar tóku þátt í rannsókninni. Öllum spurningarlistum var eytt eftir að unnið hafði verið úr svörum.

### 3.2. Samantekt

Rannsóknarefnið var nálastungur sem hjúkrunarmeðferð þar sem lýsandi þverskurðarrannsókn var framkvæmd. Notast var við meginlega rannsóknaraðferð þar sem stuttur spurningalisti, hannaður af rannsakendum í samstarfi við leiðbeinanda, var lagður fyrir þátttakendur. Með þessum hætti töldu rannsakendur að sem besta niðurstöðu mætti fá á sem skemmstum tíma um notkun íslenskra hjúkrunarfræðinga á nálastungum og viðhorf til þeirra. Úrtak rannsóknarinnar var 153 hjúkrunarfræðingar á sjúkrahúsum um allt land.

Haft var samband við Vísindasiðanefnd en leyfi síðan fengin frá þverfaglegri siðanefnd FSA og siðanefnd stjórnslu á LSH ásamt því að rannsóknin var tilkynnt til Persónuverndar. Leyfi voru einnig fengin frá sviðstjórum þeirra deilda þar sem spurningalistiinn var lagður fyrir innan LSH og frá deildarstjórum allra deilda sem fengu spurningalista á öllum þáttökusjúkrahúsum. Rannsakendur lögðu listana fram í samstarfi við deildarstjóra en rannsakendur vissu ekki hvaða hjúkrunarfræðingar svöruðu. Úrvinnsla spurningalistanna fór fram í SPSS og Microsoft Excel og gögnunum eytt að úrvinnslu lokinni.

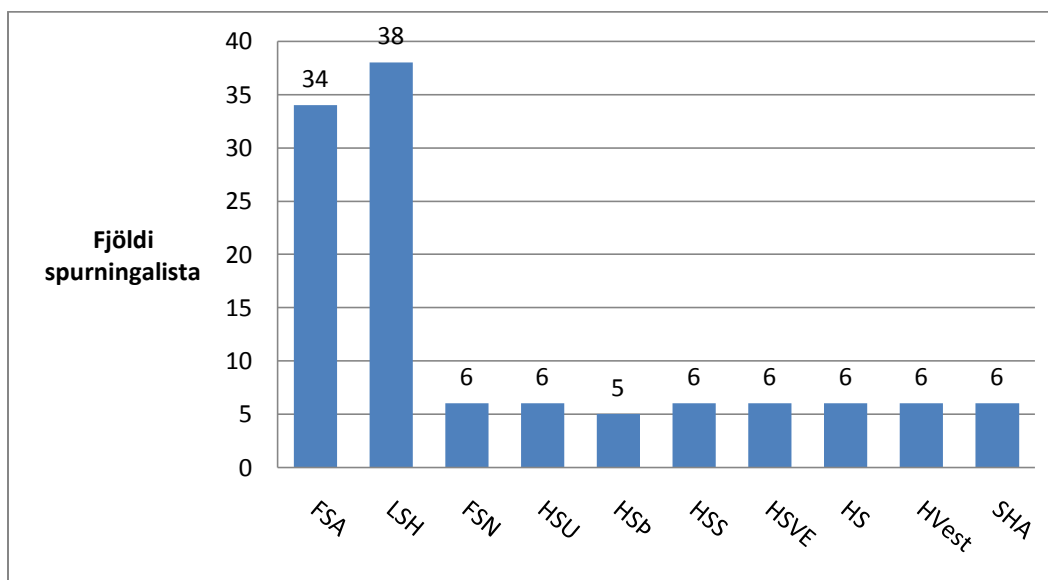


#### 4. Kafli – Niðurstöður

Í þessum kafla verður greint frá niðurstöðum spurningarlistans sem lagður var fyrir 153 hjúkrunarfræðinga um allt land. Alls bárust 119 svör og var heildar svörun því 78%. Við framkvæmd rannsókna þar sem notast er við póstkönnun er hætt við að svarhlutfall sé að jafnaði mjög lágt eða um það bil 50% (Björn Bergsson, 2002). Svörunin telst því góð að mati rannsakenda.

##### 4.1. Dreifing þátttakenda á stofnunum

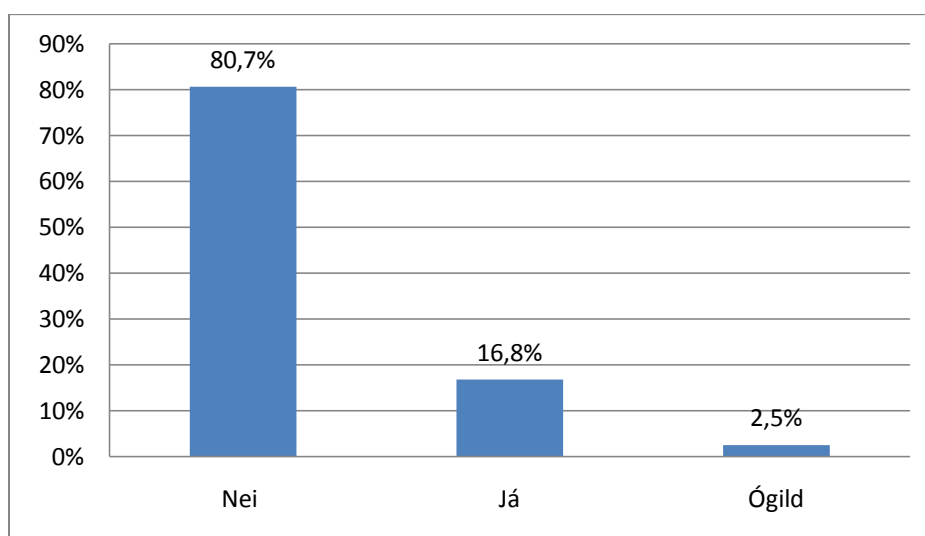
Af þeim 119 svörum sem fengust bárust hlutfallslega flest þeirra frá Landsbyggðarsjúkrahúsunum eða 47 spurningalistar. Af þeim 70 listum sem sendir voru á deildir LSH bárust aðeins 38 til baka sem er rúmlega 50% svörun. Allir listar nema einn skiluðu sér af landsbyggðarsjúkrahúsunum og það sama gilti um FSA (sjá mynd 1).



**Mynd 1.** Skipting þátttakenda eftir stofnunum

## 4.2. Notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi

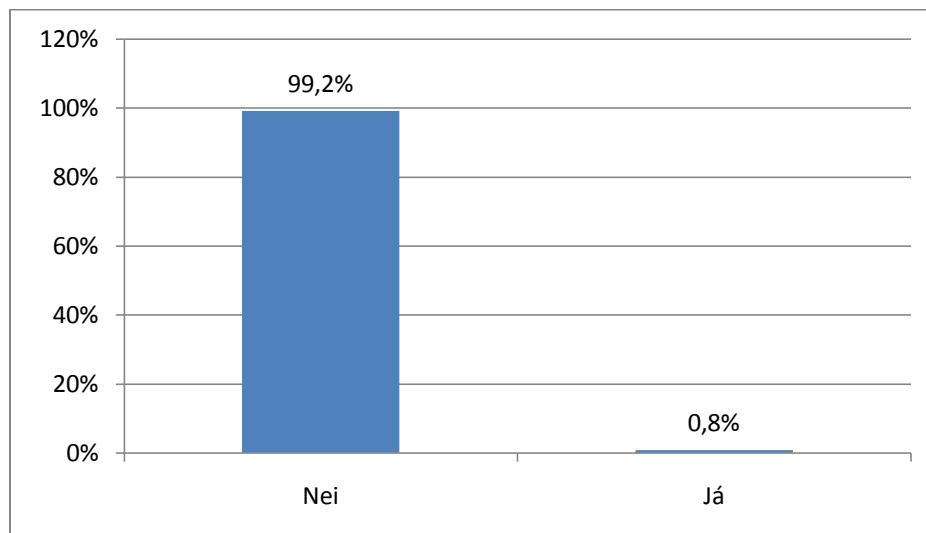
Svör við spurningunni: *Veist þú til þess að nálastungur séu notaðar sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi* leiddu í ljós að meirihluti þátttakenda vissi ekki til þess að svo væri. Einstaklingar voru beðnir um að svara neitandi ef þeir vissu eingöngu til þess að nálastungur væru notaðar af ljósmæðrum (sjá mynd 2). Við þessa spurningu reyndust 2,5% svara vera ógild þar sem búið var að merkja í báða svarreiti.



**Mynd 2.** Notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi

20 einstaklingar eða 16,8% þátttakenda vissi til þess að nálastungur væru nýttar sem hjúkrunarmeðferð hérlendis og voru þeir í kjölfarið spurðir hvar. Sex hjúkrunarfræðingar sögðust vita til þess að þær væru nýttar í fæðingarhjúkrun en það skarast við ljósmæður og því álitamál hvort þeir hefðu frekar átt að svara *nei* í stað *já*. Einn þátttakandi vissi til þess að nálastungur hefðu verið notaðar á Kristnesi fyrir um tíu árum síðan, en vissi ekki hvernig staðan væri í dag. Þrír vissu til þess að nálastungur væru notaðar af hjúkrunarfræðingum í einkageira og einn að þær væru nýttar á Heilsustofnun í Hveragerði, sem einnig flokkast undir einkageira. Einn

Þátttakandi vissi til þess að nálastungur væru notaðar sem hjúkrunarmeðferð á lyfjadeild FSA og tveir á HS. Tekið var fram að nálastungurnar væru framkvæmdar á HS á almennri deild með aðstoð ljósmóður. Annar hjúkrunarfræðingur vissi til þess að nálastungur væru nýttar við hjúkrun í verkjameðferð og í meðferð gegn reykingum. Einn þátttakenda sagðist vita til þess að nálastungur væru nýttar í svæfingu en sá var starfandi á skurð- og svæfingadeild innan LSH. Á einu landsbyggðarsjúkrahúsi vissi einn hjúkrunarfræðingur til þess að nálastungur væru nýttar af hjúkrunarfræðingi sem verkjameðferð í tengslum við sjúkrapjálfun. Einungis einn hjúkrunarfræðingur sagðist sjálfur nota nálastungur sem meðferð í starfi og var hann starfandi á einu af landsbyggðarsjúkrahúsunum (sjá mynd 3). Sagðist hann nota nálastungur í verkjameðferð og gegn ógleði sjúklinga.



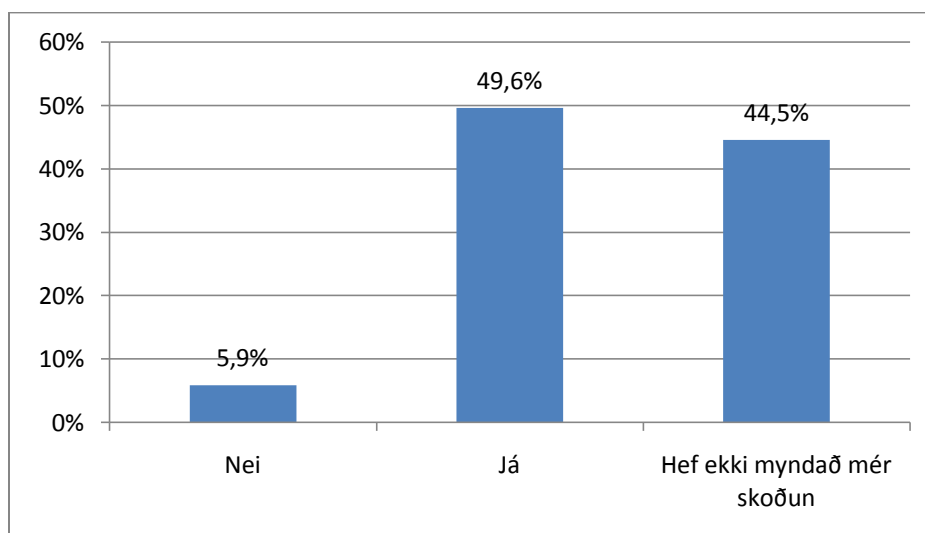
**Mynd 3.** Eigin notkun nálastungna í starfi

Svar við rannsóknarspurningunni: *Nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?* kemur fram á myndum 2 og 3. Þar sést að nálastungur sem hjúkrunarmeðferð

eru almennt ekki notaðar af hjúkrunarfræðingum þar sem aðeins einn þátttakandi sagðist nota nálastungur í starfi sínu og einungis 16,8% svarenda vissu til þess að þær væru notaðar.

### 4.3. Ættu hjúkrunarfræðingar að nota nálastungur?

Í fjórðu spurningu listans sem lagður var fyrir úrtakið var spurt hvort þátttakendur teldu að hjúkrunarfræðingar á Íslandi ættu að nýta sér nálastungur við hjúkrun og tæplegahelmingur, 49,6%, svaraði því játandi. Fáir, 5,9%, voru mótfallnir því en margir eða 44,5% höfðu ekki myndað sér skoðun (sjá mynd 4).

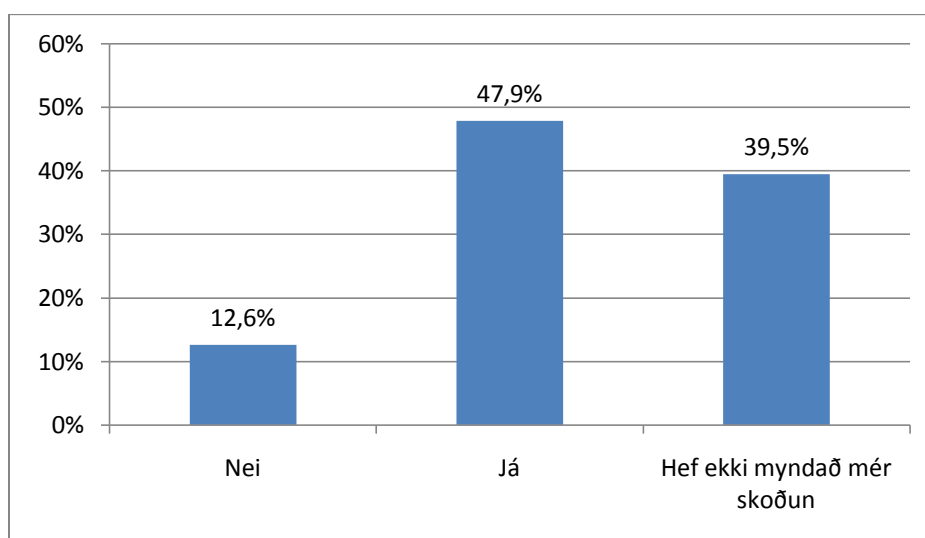


**Mynd 4.** Ættu hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur?

### 4.4. Námskeið í nálastungum

Almennur áhugi reyndist vera meðal þátttakenda á að sækja námskeið í nálastungum. Tæp 48% svöruðu því að þeir hefðu áhuga á námskeiði í nálastungum, en einungis 12,6% eða 15 einstaklingar höfðu ekki áhuga (sjá mynd 5). Af þeim sem ekki höfðu áhuga á að sækja námskeið í nálastungum gáfu 13 ástæðu fyrir svari sínu. Algengasta ástæðan var almennt

áhugaleysi á slíku námskeiði (N=9), einn sagðist hvorki hafa áhuga né trú á nálastungum og annar var með efasemdir um gagnsemi þeirra. Einn þátttakandi taldi hins vegar nálastungur vera óhentugar inni á deildum og ætti frekar að nýta svæðanudd þar og einn nefndi að rétt notkun nálastungna krefðist langrar þjálfunar. Sambærilegar athugasemdir um mikilvægi réttrar menntunar og þjálfunar í nálastungum komu einnig fram á tveimur öðrum spurningalistum ótengt ákveðnum spurningum.

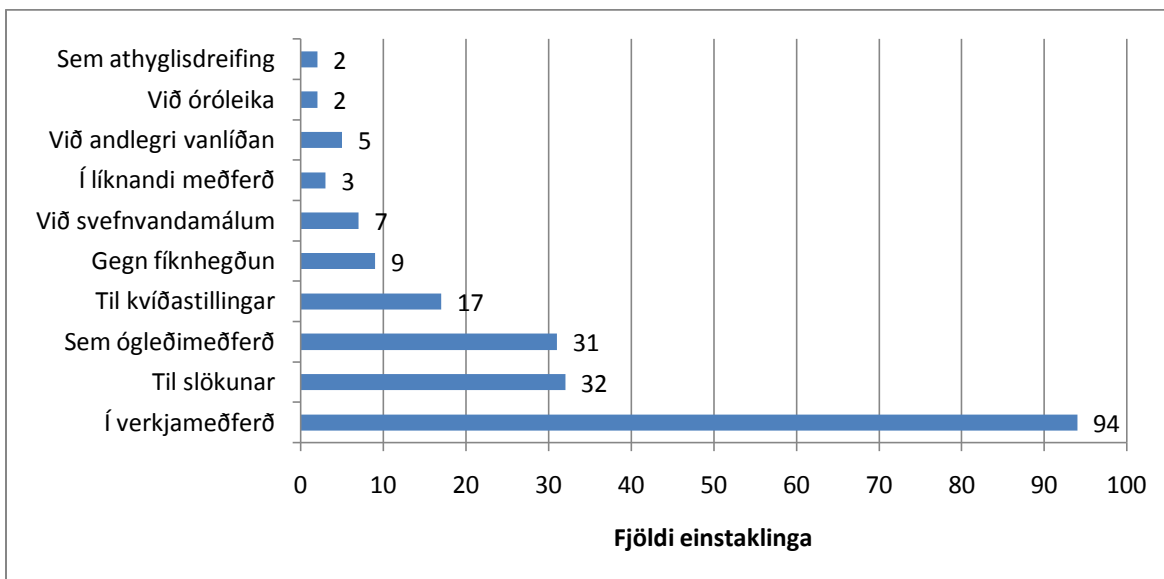


**Mynd 5.** Áhugi á námskeiði í nálastungum

#### 4.5. Notkunarmöguleikar fyrir nálastungur innan hjúkrunar að mati þátttakenda

Í lok spurningarlistans voru hjúkrunarfræðingarnir beðnir að nefna við hvaða aðstæður þeir teldu að nálastungur myndu nýtast helst sem hjúkrunarmedferð. Langflestir eða 78% (N=94) þátttakenda nefndu nálastungur í verkjameðferð en þar næst komu nálastungur við slökun og til ógleðistillingar en tæp 27% (N=31 og 32) þátttakenda nefndu þessi atriði. Níu einstaklingar nefndu nálastungur sem meðferð við fíkn, líkt og til að hætta að reykja og drekka áfengi og gegn

matarfíkn. Á mynd 6 má sjá yfirlit yfir þá þætti sem komu upp oftast en einu sinni. Þau atriði sem eingöngu voru nefnd einu sinni koma fram í töflu 1.



**Mynd 6.** Aðstæður þar sem nálastungur geta nýst

|                         |                   |                        |                     |
|-------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|
| Örvandi meðferð         | Á lyfjadeild      | Bæta blóðstreymi       | Við gigt            |
| Blóðþrýstingsmeðferð    | Við bjúg          | Mjólkuraukandi meðferð | Post op             |
| Til að bæta taugaboð    | Við bólgum        | Í sjúkrahjálfun        | Við síþreytu        |
| Við meltingafæratruflun | Á bæklunardeildum | Á kvennadeild          | Mænuskaðasjúklingar |
| Gegn svima              | Við endurhæfingu  |                        |                     |

**Tafla 1.** Aðrar aðstæður sem þátttakendur nefndu sem mögulegan vettvang fyrir nýtingu nálastungna í hjúkrun.

#### 4.6. Samantekt

Þáttakendur rannsóknarinnar voru 119 hjúkrunarfræðingar um allt land. Flest svör bárust frá landsbyggðarsjúkrahúsum eða 39% (N=47) en 32% frá LSH (N=38) og 29% frá FSA (N=34). Svörunin frá einstökum sjúkrahúsum var hlutfallslega lökust frá LSH þar sem einungis um 50% spurningalistanna skiluðu sér til baka. Mikill meirihluti þátttakenda vissi ekki til þess að nálastungur væri nýttar sem hjúkrunarmeðferð eða 80,7% og aðeins einn hjúkrunarfræðinganna sagðist nýta sér sjálfur nálastungur í starfi. Tæplega helmingur þátttakenda (N=59) var hlyntur því að nálastungur væru nýttar sem hjúkrunarmeðferð og einnig sýndi tæpur helmingur (N=57) áhuga fyrir námskeiði í nálastungum sem hjúkrunarmeðferð. Langalgengast var að þátttakendur nefndu verkjameðferð sem hugsanlegan vettvang fyrir nálastungur í hjúkrun (N=94).

## 5. Kafli – Umræða

Í þessum kafla verður fjallað um niðurstöður rannsóknarinnar sem kynntar voru í fjórða kafla. Þær verða túlkaðar og bornar saman við eldri rannsóknir sem fjallað hefur verið um hér að framan, í kafla tvö. Tilgangur rannsóknarinnar var að kanna hvort hjúkrunarfræðingar á Íslandi nýttu sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð ásamt því að kanna áhuga þeirra á slíkri meðferð innan hjúkrunar sem og áhuga þeirra á námskeiði um nálastungur. Í umræðum hér á eftir verður leitast við að svara þeim rannsóknarspurningum sem settar voru fram í upphafi rannsóknarvinnu:

- Nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?
- Eiga íslenskir hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur í hjúkrunarmeðferð?
- Myndu hjúkrunarfræðingar á Íslandi sækja nám í nálastungum væri það í boði?

Rannsakendur vita ekki til að nein önnur íslensk rannsókn hafi verið gerð á notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð. Í lokin er samantekt á efni kaflans. Niðurstöðurnar miðast við svör 119 þátttakenda.

### 5.1. Helstu niðurstöður

**5.1.1. Nota hjúkrunarfræðingar nálastungur í starfi?** Í upphafi rannsóknar töldu rannsakendur að íslenskir hjúkrunarfræðingar nýttu sér ekki nálastungur sem hjúkrunarmeðferð í störfum sínum. Segja má að niðurstöður þessarar rannsóknar styðji þá tilgátu, þar sem 99,2% þeirra hjúkrunarfræðinga sem svöruðu spurningalistanum nýta ekki nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Einungis einn þátttakandi sagðist nota nálastungur í starfi sínu á deild og miðaðist sú notkun við meðferð á verkjum og ógleði. Eins og kom fram í kafla 2.2.5. um

---



velgjumeðferð og kafla 2.2.6. um verkjameðferð sýna rannsóknir fram á kosti nálastungna hvað þetta varðar. Í samantektarrannsókn Jindal, Ge og Mansky (2008) kom meðal annars fram að nálastungur eru gagnlegar í verkjameðferð og í baráttunni við ógleði og uppköst í kjölfar skurðaðgerða og lyfjameðferða. Í stefnu LSH í viðbótarmeðferðum er bent á nálastungur sem valkost bæði við verkjameðferð og ógleðimeðferð (Þóra Jenný Gunnarsdóttir o.fl. 2008).

Hugmyndin við upphaf rannsóknar var að horfa á niðurstöður og bera þær saman við störf og viðmið sænskra hjúkrunarfræðinga. Ef horft er til þessa nágrannalands okkar, þá sést á upplýsingum frá Kajsu Landgren, (tölvupóstsamskipti, 2010) að sænskir hjúkrunarfræðingar eru virkari í notkun sinni á nálastungum í hjúkrunarmeðferð en þeir íslensku.

Þegar þátttakendur voru spurðir hvort þeir vissu til þess að nálastungur væru notaðar sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi kom í ljós að 80,7% hjúkrunarfræðinga sem svöruðu listanum vissu ekki til þess að nálastungur væru nýttar sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi. Á því sést best að hjúkrunarfræðingar hérlendis eru almennt ekki að nota nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og svarar sú niðurstaða því rannsóknarspurningunni: *Nota íslenskir hjúkrunarfræðingar nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?*

**5.1.2. Ættu íslenskir hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur?** Þar sem hjúkrunarfræðingar voru almennt ekki að nota nálastungur í starfi kom mjög á óvart niðurstaða spurningarinnar: *Ættu íslenskir hjúkrunarfræðingar að nýta sér nálastungur í hjúkrunarmeðferð?* Þar kom fram að helmingur íslenskra hjúkrunarfræðinga sem svöruðu voru jákvæðir fyrir notkun nálastungna sem hjúkrunarmeðferð þrátt fyrir að þeir nýttu þær ekki sjálfir í klínísku starfi. Einnig þótti rannsakendum jákvætt að sjá hversu fáir eða eingöngu 5.9% (n=7) voru neikvæðir í garð meðferðarinnar. Þar sem umræður hafa ekki verið miklar um notkun

nálastungna meðal hjúkrunarfræðinga kom það ekki á óvart hve margir höfðu ekki myndað sér skoðun eða 44,5% þátttakenda. Ekki er ósennilegt að í kjölfar rannsóknarinnar opnist umræðan um nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og þeir hjúkrunarfræðingar sem ekki höfðu myndað sér skoðun geri svo. Því væri áhugavert að sjá hvernig svörun yrði í sambærilegri rannsókn eftir til dæmis sex mánuði eða eitt ár.

**5.1.3. Er áhugi fyrir námskeiði um nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?** Þegar spurt var um *áhuga hjúkrunarfræðinga á að sækja námskeið í nálastungum sem hjúkrunarmeðferð væri það í boði* þá lýsti tæplega helmingur þátttakenda yfir áhuga. Var það mun meiri fjöldi en rannsakendur höfðum átt von á og er það því til umhugsunar fyrir skipuleggjendur framhaldsnáms í hjúkrunarfræði. Þróun þekkingar innan hjúkrunarfræði fylgir niðurstöðum nýjustu rannsókna ef sýnt er að þær skili árangri og hafi meðferðarlegt gildi. Íslenskir hjúkrunarfræðingar hafa það markmið að viðhalda faglegri færni og að gæta hagsmuna sjúklinga sinna (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.). Ef niðurstöður eru bornar saman við heimildir rannsakenda frá Svíþjóð sést að nokkur hundruð sænskir hjúkrunarfræðingar hafa hlotið þjálfun í nálastungum og beita þeim sem viðbótarmeðferð (Landgren, tölvupóstsamskipti, 9 mars 2010). Í svörum íslensku hjúkrunarfræðinganna kom fram að góð menntun væri nauðsynleg í þessum fræðum. Hafa rannsakendur trú á því að ef á annað borð yrði í boði námskeið eða nám á Íslandi í meðferð nálastungna sem hjúkrunarmeðferð yrði það byggt upp á traustum grunni hæfrar menntastofnunar og væri þá helst í boði innan heilbrigðisdeilda eða sí- og endurmenntunardeilda háskólanna.

**5.1.4. Hvar eiga nálastungur heima sem hjúkrunarmeðferð?** Eins og kom fram í fjórða kafla voru þátttakendur beðnir í lok spurningarlistans að nefna við hvaða aðstæður þeir teldu að nálastungur myndu helst nýtast sem hjúkrunarmeðferð. Langflestir eða 78% þátttakenda nefndu nálastungur sem verkjameðferð en þar næst komu nálastungur við slökun og til ógleðistillingar en tæplega 27% þátttakenda nefndu þessa möguleika.

Líkt og áður hefur komið fram sagðist einungis einn þátttakendanna nýta nálastungur í starfi og nýtti hann þær til verkja- og ógleðimeðferða. Þetta á því samleið með almennri svörun þátttakendanna. Rúmur þriðjungur þátttakenda (N=32) nefndi slökun sem notkunarmöguleika nálastungna sem hjúkrunarmeðferðar, en þess ber að geta að ljósmæður á Íslandi hafa helst beitt nálastungum til slökunar og verkjastillingar. Á Ljósmóðir.is sem er vinsæl netsíða verðandi mæðra og haldið er út af ljósmæðrum til fræðslu, er bent á nálastungur sem nýjan valmöguleika þar sem þær lina verki í fæðingu ásamt því að róa og aðstoða konuna við að ná betri slökun (Halla Björg Lárusdóttir, 2003).

Meðal þess sem fram kom í svörum þeirra sem þátt tóku var trú þeirra á meðferðarlegt gildi nálastungna við kvíða og andlegri vanlíðan. Til samanburðar kom fram í upplýsingum frá Kajsu Landgren (tölvupóstsamskipti, 2010) að sænskir hjúkrunarfræðingar beita nálastungum meðal annars gegn kvíða, þunglyndi og/eða svefnleysi og töluvert algengt er að sænskir geðhjúkrunarfræðingar sérmenni sig í nálastungum. Voru eynarnálastungur nefndar í því samhengi og þá sem viðbótarmeðferð í fangelsum, í geðvernd og á meðferðarstofnunum sem meðhöndla fíkn. Nálastungur gegn fíknhegðun var einmitt ein hugmyndin sem kom fram í svörum níu þátttakenda í rannsókninni þegar spurt var um hvar nálastungur gætu nýst hjúkrunarfræðingum til að bæta líðan sjúklinga sinna.

## 5.2. Samantekt

Niðurstöður þessarar rannsóknar sýndu að íslenskir hjúkrunarfræðingar nota almennt ekki nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Komu þær niðurstöður rannsakerndum ekki á óvart en aftur á móti sést á þeim hve sænskir hjúkrunarfræðingar eru komnir langt á veg samanborið við þá íslensku hvað þessi málefni varðar þegar niðurstöður eru bornar saman við tölvupóstupplýsingar sem fengnar voru frá Kajsu Landgren. Aftur á móti virtust íslenskir hjúkrunarfræðingar vera opnir fyrir þeim möguleika að nýta nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Tæpur helmingur þátttakenda sýndi því áhuga að sækja námskeið í nálastungum sem hjúkrunarmeðferð. Hjúkrunarstjórnendur og skipuleggjendur framhaldsnáms ættu því að íhuga að bjóða uppá slíkt nám eða námskeið héraendis.

---

## 6. Kafli - Notagildi rannsókar og framtíðarrannsóknir

Í þessum kafla verður greint frá hagnýtu gildi rannsóknarinnar fyrir hjúkrunarfræðinga, hjúkrunarstjórnun, hjúkrunarmenntun og hjúkrunarrannsóknir ásamt takmörkunum hennar. Settar verða fram hugmyndir að framtíðarrannsóknnum í tengslum við nálastungur sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi. Í lok kaflans er síðan samantekt á verkefninu í heild ásamt hugleiðingum rannsakenda.

### 6.1. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarfræðinga

Vonin er sú að rannsókn þessi opni umræðu meðal hjúkrunarfræðinga um möguleika á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð. Einnig að rannsóknin auki þekkingu þeirra og virki áhuga á rannsóknnum tengdum nálastungum sem hjúkrunarmeðferð. Markmið hjúkrunar er að stuðla að vellíðan sjúklinga og að standa vörð um hagsmuni þeirra. Öflun þekkingar fagmennsku og gerir hjúkrunarfræðinga færari til að takast á við starf sitt. Því er það skylda hjúkrunarfræðinga að vera vakandi fyrir nýjungum og kynna sér nýjar rannsóknir á sínu fræðasviði. Viðbótarmeðferðir geta reynst gagnlegar við hefðbundin hjúkrunarstörf, eflt þau og styrkt.

### 6.2. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarstjórnun

Til að stuðla að hágæða hjúkrunarþjónustu er mikilvægt fyrir stjórnendur að kynna sér niðurstöður nýrra rannsókna til að efla þjónustu og koma til móts við þarfir sjúklinga og starfsmanna. Rannsóknin ætti að sýna stjórnendum að nálastungur geta nýst sem hjúkrunarmeðferð til að auka vellíðan sjúklinga og styrkja þá í baráttu sinni við sjúkdóma og kvilla. Það ætti að vera þeim hvatning til að bjóða slíka þjónustu á sínum vinnustað.

Nálastungur eru einnig ódýr kostur á tímum sparnaðar og því enn meiri ástæða fyrir stjórnendur að hugleiða þennan valkost.

### **6.3. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarmenntun**

Líkt og fram kemur í 6. grein í siðareglum hjúkrunarfræðinga ber þeim að þróa þekkingu innan hjúkrunar ásamt því að byggja störf sín á rannsóknarniðurstöðum til hagsbóta fyrir skjólstæðinga sína (Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga, e.d.). Því er mikilvægt fyrir hjúkrunarfræðinga að hafa aflað sér þekkingar á rannsóknarstörfum ásamt því að geta unnið með rannsóknarniðurstöður. Rannsóknarvinna sem þessi hefur því lærdómsríka reynslu í för með sér fyrir rannsakendur.

Niðurstöður rannsóknarinnar leiða í ljós áhuga hjúkrunarfræðinga á að nýta sér námskeið í nálastungum sem hjúkrunarmeðferð. Því ætti að íhuga að bjóða upp á slíkt námskeið eða kennslu hérlendis í nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.

### **6.4. Hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarrannsóknir**

Við gagnasöfnun fundust engar sambærilegar rannsóknir þar sem áhugi hjúkrunarfræðinga á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð var kannaður. Þó ber að hafa í huga að eingöngu var leitað að rannsóknum á ensku og íslensku. Rannsakendur vonast því til að þessi rannsókn leiði til þess að fleiri rannsóknir á sviði nálastungna sem hjúkrunarmeðferð komi í kjölfarið. Hjúkrunarrannsóknir eru mikilvægur hlekkur í framþróun hjúkrunar þar sem þær auka skilning og þekkingu á viðfangsefninu. Við þróun heilbrigðisþjónustu og einnig hjúkrunarmenntunar skipta hjúkrunarrannsóknir því höfuðmáli.

---

## 6.5. Takmarkanir rannsókna

Helsta takmörkun rannsóknarinnar er líklega reynsluleysi rannsakena við rannsóknarvinnu almennt og má þar meðal annars nefna hönnun spurningalista, vinnu í tengslum við leyfisumsóknir og úrvinnslu gagna. Önnur takmörkun rannsóknar getur einnig verið sú að tilhögun gagnaöflunar gæti haft áhrif á niðurstöður. Aðeins takmarkaður fjöldi hjúkrunarfræðinga á hverri deild hafði tækifæri til að svara spurningalistanum og það gæti hafa haft áhrif á hvaða einstaklingar svöruðu honum. Þeir hjúkrunarfræðingar sem svöruðu gætu verið einmitt þeir sem hafa mestan áhuga á að afla sér þekkingar á nálastungum og að nýta sér aðferðina í hjúkrun. Þannig gæti hlutfall þeirra sem telja að íslenskir hjúkrunarfræðingar ættu að nota nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og þeirra sem hafa áhuga á að afla sér menntunar á þessu sviði, verið hærra meðal þeirra sem þátt tóku í rannsókninni en íslenskra hjúkrunarfræðinga almennt. Tímamörk rannsóknarvinnunnar voru einnig þröng og því takmarkast gagnasöfnun ásamt úrvinnslu gagna við það.

## 6.6. Hugmyndir að framtíðarrannsóknum

Þrátt fyrir að nálastungur hafi talsvert verið rannsakaðar virðist það lítið hafa verið gert með hjúkrunarmeðferð í huga og því margt sem vert væri að skoða. Með auknum rannsóknum eykst almenn þekking á nálastungum, kostum þeirra og göllum, og verða því hjúkrunarfræðingar betur í stakk búnir til að taka upplýsta ákvörðun um hvort nálastungur séu eitthvað sem geti nýst skjólstæðingum hverju sinni.

Hugmyndir rannsakena að framtíðarrannsóknum eru meðal annars:

- Nánari rannsóknir á virkni nálastungna sem hjúkrunarmeðferð, með stærri úrtökum, samanburðarhóp og góðri skráningu.

- Eigindleg rannsókn á hvar hjúkrunarfræðingar sjái nálastungur nýtast sem hjúkrunarmeðferð.
  - Megindleg sem og eigindleg rannsókn á upplifun sjúklinga sem fengið hafa nálastungur sem hjúkrunarmeðferð.
-



## 6.7. Lokaorð

Rannsókn sem þessi hefur hagnýtt gildi fyrir hjúkrunarfræðinga. Hún kemur af stað umræðu og hugleiðingu þeirra um það sem gæti skipt máli í meðferð. Slíkar umræður styrkja þá í starfi og er fagleg leið að ákvörðun þeirra um hvort nálastungur séu ákjósanlegur kostur í hjúkrunarmeðferð eða ekki. Þessi rannsókn ætti því að vera ávinningur fyrir hjúkrunarfræðinga, auka þekkingu þeirra og möguleika á endurmenntun og faglegri styrkingu.

Í þessu verkefni hefur verið farið víða í gagnaöflun og helstu rannsóknir um efnið skoðaðar til að fá heildarsýn yfir hvar mögulegt sé að nýta nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Heimildarumfjöllun er þó engan veginn tæmandi og hægt væri að fara miklu dýpra í efni sem til er og rannsaka það á sértækari hátt. Væri ákjósanlegt að sjá það gerast í náninni framtíð. Helstu takarkanir rannsóknarinnar eru reynsluleysi rannsakenda í rannsóknarvinnu, einföld tilhögun gagnaöflunar og ströng tímatakörk. Við teljum það verðugt verkefni fyrir hjúkrunarfræðinga að stuðla að nánari rannsóknum á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.

Eftir stendur þegar litið er yfir þá rannsóknarvinnu sem að baki er hjá rannsakendum að áhugi þeirra á nálastungum hefur aukist mikið. Auknum áhuga fylgir löngun til að þróa þekkinguna, kynna sér nálastungur betur, læra að beita þeim og hagnýta þær í þeim störfum sem bíða.

## 7. kafli – Heimildaskrá

- Amalía Björnsdóttir. (2003). Útskýringar á helstu tölfræðihugtökum. Í Sigríður Halldórsdóttur og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum*. (bls.115-129). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Björn Bergsson. (2002). *Hvernig veit ég að ég veit? Félagsfræðikenningar og rannsóknaraðferðir*. Reykjavík: Prentstofan Iðnú.
- Carlsson, C., og Anckers, L. (1997). *Akupunktur och TENS inom obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.
- Cao, H., Pan, X., Li, H. og Liu, J. (2009). Acupuncture for treatment of insomnia: A systematic review of randomized controlled trials. *The journal of alternative and complementary medicine*. 15 (11), 1171-1186.
- Chen, H.Y., Shi, Y., NG, S. C., Chan, M. S., Yung, L. K. K. og Zhang, L. Q. (2007). Auricular acupuncture treatment for insomnia: A systematic review. *The journal of alternative and complementary medicine*. 13, 669-676.
- Eng, M.L., Lyons, K.E., Greene, M.S. og Pahwa, R. (2006). Open-label trail regarding the use of acupuncture and Yin Tui Na in Parkinson's disease outpatients: A pilot study on efficacy, tolerability, and quality of life. *The journal of alternative and complementary medicine*, 12, 395-399.
- Faily, J. og Oneschuk, D. (2007). Acupuncture in palliative care. *Support care cancer*, 15, 1003-1007.
- Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (2010). *Síðareglur*. Sótt 18. apríl 2010 af <http://www.hjukrun.is/?PageId=954>.
- Filshie, J. (2001). Safety aspects of acupuncture in palliative care. *Acupuncture in medicine*, 19 (2), 117-122.
-

- Giordano, J., Garcia, M.K. og Strickland, G. (2004). Integrating Chinese traditional medicine into a U.S. public health paradigm. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10 (4), 706-710.
- Halla Björk Lárusdóttir. (2003). *Verkjastillingar, náttúrulegar leiðir*. Sótt 2. apríl 2010, frá <http://www.ljosmodir.is/?Page=Notepad&ID=42>
- Halla Hersteinsdóttir og Jenný Inga Eiðsdóttir. (2002). Námskeið í nálastungum. *Ljósmaðrablaðið*, 80 (2), 20-22.
- Hon, K.E., Twinn, S.F., Leung, T.F., Thompson, D.R., Wong, Y. og Fok, T.F. (2006). Chinese nursing students Attitudes toward traditional Chinese medicine. *Journal of Nursing Education*, 45 (5) 182-185.
- Hopwood, V. og Lewith, G.T. (2005). Does acupuncture help stroke patients become more independent? *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 11 (1), 175-177.
- Jindal, V. og Mansky, P.J. (2008). Safety and efficacy of acupuncture in children a review if the evidence. *J Peediatr Hematol Oncol*, 30 (6), 431-442.
- Johansson, B.B., Haker, E., Arbin, M., Britton, M., Långström, G., Terént, A., Ursing, D. og Asplund, K. (2001). Acupuncture and transcutaneous nerve stimulation in stroke rehabilitation: A randomized, controlled trial. *Stroke*, 32 (3), 707-713.
- Josefson, A. og Kreuter, M. (2003). Acupuncture to reduce nausea during chemotherapy treatment of rheumatic diseases. *Rheumatology*, 42, 1149-1154.
- Lam, Y.C., Kum, W.F., Durairajan, S.S.K., Lu, J.H., Man, S.C., Xu, M. o.fl. (2008). Efficacy and safety of acupuncture for Idiopathic Parkinson's disease: A systematic review. *The journal of alternative and complementary medicine*, 14, 663-671.
-

- Landspítali Háskólasjúkrahús. (2009). Líknarmeðferð – leiðbeiningar um ákvörðun meðferðar og meðferðarúrræði hjá sjúklingum með lífshættulega og/eða versnandi langvinna sjúkdóma. *Klíniskar leiðbeiningar*. 1 útgáfa desember 2009.
- Laufey Tryggvadóttir. (2003) Faraldsfræðilegar rannsóknir. Í Sigríður Halldórsdóttur og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðarfræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls.371 – 392). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Ling (2009). Acupuncture as a complementary therapy in chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Proc (Bayl Univ med cent)*, 22 (2), 138-141.
- Park, J., Hopwood, V., Lewith, G.T. og Ernst, E. (2001). Effectiveness of acupuncture for stroke: A system review. *J. Neurol*, 248, 558-563.
- Pinkowish, M.D. (2009). Acupressure and acupuncture for side effects of radiotherapy. *CA Cancer journal for clinicians*, 59, 277-280.
- Rorsman, I. og Johansson, B. (2006). Can electro acupuncture or transcutaneous nerve stimulation influence cognitive and emotional outcome after stroke? *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38 (1), 13-19.
- Sällström, S., Kjendahl, A., Qsten, P.E., Stanghelle, J.H. og Borghgrevink, C.F. (1996). Acupuncture in the treatment of stroke patients in the subacute stage: a randomized, controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 4, 193-197.
- Silva, J.B.G.D., Nakamura, M.U., Cordeiro, J.A. og Kulay, L. (2004). Acupuncture for low back pain in pregnancy, a prospective, quasi-randomized, controlled study. *Acupuncture in medicine*, 22 (2), 60-67.
-

- Sigurlína Davíðsdóttir. (2003) Eigindlegar og megindlegar rannsóknaraðferðir? Í Sigríður Halldórsdóttur og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls.219-235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigurður Kristinsson. (2003). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttur og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls.161 - 179). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Stefanía Guðmundsdóttir og Helga Sigurðardóttir. (2006). Nálastungur við grindaverkjum á meðgöngu. *Ljósmaðrablaðið*, 84 (2), 8-14.
- Suen, L.K.P., Wong, T.K.S. og Leung, A.W.N. (2002). Effectiveness of Auricular therapy on sleep promotion in the elderly. *The American journal of Chinese medicine*, 30, 429 – 449.
- Valgerður Lísa Sigurðardóttir. (2006). Nálastungumeðferð í fæðingu. *Ljósmaðrablaðið*, 84 (1), 6-12.
- Vickers, A.J. (1996). Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 89, 303-311.
- White, A. (2009). Western medical acupuncture: a definition. *Acupuncture in medicine*, 27 (1), 33-35.
- WHO (2003). Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World health organization.
- Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir. (2008). *Stefna um viðbótarmeðferðir á lyflækningasviði II Landspítala*. Reykjavík: Landspítali Háskólasjúkrahús.
-

Þórólfur Þórlindsson og Þorlákur Karlsson. (2003). Um úrtök og úrtökuaðferðir. Í Sigríður Halldórsdóttur og Kristján Kristjánsson (ritstjórar), *Handbók í aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum* (bls.51 - 66). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

---

**Fylgiskjal A - Kynningarbréf****Kæri hjúkrunarfræðingur.**

Við undirritaðar erum nemendur á fjórða ári í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri (HA). Meðfylgjandi spurningarlisti er partur af lokaverkefni okkar til B.Sc. gráðu þar sem við hyggjumst fjalla um nálastungur innan hjúkrunar ásamt því að kanna hvort íslenskir hjúkrunarfræðingar séu að nýta sér nálastungur í starfi. Flestir hafa heyrt um notkun nálastungna meðal ljósmæðra, en með þessum spurningalista erum við að kanna notkun nálastungna meðal hjúkrunarfræðinga utan fæðingadeilda.

Leiðbeinandi og ábyrðarmaður verkefnisins er Þorbjörg Jónsdóttir (torbj@unak.is), hjúkrunarfræðingur, lektor við HA og verkefnastjóri á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri (FSA) í hjúkrun sjúklunga með verki.

Þátttaka í rannsókninni felst í því að svara meðfylgjandi spurningalista og gildir þátttakan sem samþykki þitt fyrir rannsókninni. Það er val þitt hvort þú svarar þessum spurningarlista og engar kvaðir eru varðandi þátttöku ásamt því að fullri nafnleynd er heitið. Þegar þú hefur svarað listanum skal setja hann í þar til gert umslag sem sent verður til undirritaðra. Okkur þætti vænt um ef þú sægir þér fært um að leggja okkur lið og svara þessum stutta lista.

Með fyrirfram þökk fyrir þátttökuna

Jóhanna Jónsdóttir, s:8679759 (ha060210@unak.is)

Sólrún Auðbertsdóttir s:8628050 (ha060393@unak.is)

## Fylgiskjal B - Spurningalisti



Spurningalisti um notkun á nálastungum í hjúkrun.

1. Á hvaða heilbrigðisstofnun starfar þú? \_\_\_\_\_  
- á hvaða sviði? \_\_\_\_\_
2. Veist þú til þess að nálastungur séu notaðar sem hjúkrunarmeðferð á Íslandi (*vinsamlegast merkið við **nei** ef þið hafið einungis heyrt um notkun nálastungna meðal ljósmæðra*) ?  
 Já, þá hvar? \_\_\_\_\_  
 Nei
3. Notar þú nálastungur í starfi þínu sem hjúkrunarfræðingur?  
 Já , þá við hvað? \_\_\_\_\_  
 Nei
4. Telur þú að hjúkrunarfræðingar á Íslandi ættu að nýta sér nálastungur við hjúkrun?  
 Já  
 Nei  
 Hef ekki myndað mér skoðun
5. Myndir þú sækja námskeið í nálastungum sem hjúkrunarmeðferð ef það væri í boði?  
 Já  
 Nei, hvers vegna ekki? \_\_\_\_\_  
 Hef ekki myndað mér skoðun
6. Við hvaða aðstæður telur þú að nálastungur myndu nýtast helst sem hjúkrunarmeðferð?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Takk fyrir þátttökuna  
Jóhanna og Sólrún



## Fylgiskjal C – Tilkynning til Persónuverndar

**Tilkynning um vinnslu persónuupplýsinga**

Er um að ræða nýja tilkynningu eða breytingu á eldri tilkynningu?

Tilkynning móttekin:

Númer S4737

Ný tilkynning

Tilkynning um breytingu

Eldra tilkynninganúmer sé um breytta tilkynningu að ræða:

Kennitala þess sem fyllir tilkynninguna út:

2208853059

Nafn þess sem fyllir tilkynninguna út:

Jóhanna Jónsdóttir/Sólrún Auðbertsdóttir/Þorbjörg Jónsdóttir

Nafn forsvarsmanns (s.s. forstjóra) ef ábyrgðaraðili er fyrirtæki/stofnun:

Nafn: Jóhanna Jónsdóttir

Heimilisfang: Leirhöfn 1

Póstnúmer: 671

Staður: Kópasker

Símanúmer tengiliðs : 8631667

Titill verkefnis (ss. nafn á skrá eða heiti rannsóknar)

Nálastungur í hjúkrun: Nota hjúkruarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkruarmeðferð?

Tilgangur vinnslunnar?

Að kanna hvort hjúkrunarfræðingar á Íslandi séu að nýta sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og að kanna hvort nálastungumeðferðir séu eitthvað sem þeir hafi áhuga á að kynna sér nánar.

Hvaða upplýsingar verður unnið með?

Svör við spurningalista umhvort hjúkrunarfræðingar á Íslandi séu að nýta sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og hvort nálastungumeðferð sé eitthvað sem þeir hefðu áhuga á að kynna sér nánar. Listarnir innihalda ekki persónulegar upplýsingar né geta rannsakendur rakið listana til einstaklinga.

Hvert verða þátttakendalistar sóttir?

5-6 listar verða lagðir inn á 28 deildir um allt land í samráði við yfirmenn stofnana og deildarstjóra deildanna. Listarnir verða síðan ýmist sóttir á deildarnar eða sendir til rannsakenda (í samráði við deildastjóra sjúkrastofnanna á landsbyggðinni)

Hvert verða upplýsingarnar sóttar?

til 153 hjúkrunarfræðiga á 28 deildum um allt land

Verða upplýsingarnar sóttar í sjúkraskrá?

Nei

Heimild(ir) til vinnslu persónuupplýsinga, sbr. 8. gr. laga um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga:

samþykki hins skráða sbr. 1. tl.

nauðsyn vegna samnings sbr. 2. tl.

nauðsyn til að fullnægja lagaskyldu sbr. 3 tl.

nauðsyn til að vernda hagsmuni hins skráða sbr. 4. tl.

nauðsyn vegna almannahagsmuna sbr. 5. tl.

nauðsyn við beitingu opinbers valds sbr. 6. tl.

nauðsyn til að gæta lögmætra hagsmuna sbr. 7. tl.

Verður öðrum aðila (vinnsluaðila) með  
skriflegum samningi falin vinnsla  
upplýsinganna?

Kennitala vinnsluaðila

Nafn vinnsluaðila

Heimilisfang vinnsluaðila

Póstnúmer:

Staður:

Hverjar eru skyldur vinnsluaðila  
samkvæmt þessum samningi?

Aðrar athugasemdir tilkynnanda:

Nei

Spurningalistinn inniheldur engar persónuupplýsingar né munu  
rannsakendur vita  
hvaða hjúkruarfræðingar deildanna svara listunum.

Sent til

## Fylgiskjal D – Staðfesting frá Persónuvernd

Jóhanna Jónsdóttir  
Leirhöfn 1  
671 Kópasker



Persónuvernd

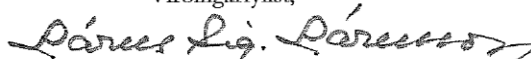
Rauðarárstíg 10 105 Reykjavík  
sími: 510 9600 fíxífasími: 510 9606  
netfang: postur@personuvernd.is  
veffang: personuvernd.is

Reykjavík 17. mars 2010  
Tilvísun: S4737/2010/ LSL./--

Hér með staðfestist að Persónuvernd hefur móttækið tilkynningu í yðar nafni um vinnslu persónuupplýsinga. Tilkynningin er nr. S4737/2010 og fylgir afrit hennar hjálägt.

Allar tilkynningar sem berast Persónuvernd birtast sjálfkrafa á heimasíðu stofnunarinnar. Tekið skal fram að með móttöku og birtingu tilkynninga hefur engin afstaða verið tekin af hálfu Persónuverndar til efnis þeirra.

Virðingarfyllst,

  
Lára Sigurðar Lárausson

Hjál.: - Tilkynning nr. S4737/2010 um vinnslu persónuupplýsinga.

## Fylgiskjal E – Umsókn til siðanefndar stjórnsýslurannsókna LSH

|                      |                  |                  |
|----------------------|------------------|------------------|
| <b>Nr. umsóknar:</b> | <b>Móttækin:</b> | <b>Afgreidd:</b> |
|----------------------|------------------|------------------|



**Umsókn til siðanefndar stjórnsýslurannsókna á  
Landspítala**

**1. HEITI RANNSÓKNAR. Beðið er um fullt heiti rannsóknar, íslenskt eða erlent eftir atvikum.**

Nálastungur sem hjúkrunarmeðferð: Nota hjúkrunarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?

**2. TILGANGUR RANNSÓKNAR OG LÝSING Í HNOTSKURN. Útdráttur úr rannsókninni, þ.m.t. markmið, þátttakendur, framkvæmd og vísindalegur ávinningur.**

Rannsóknin er hluti af lokaverkefni til BSc. gráðu í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri.

Verkefnið fjallar um nálastungur sem hjúkrunarmeðferð og hvernig nálastungur geta nýst hinum ýmsu sjúklingahópum. Okkar tilgáta er að íslenskir hjúkrunarfræðingar séu ekki að nýta sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Til að skoða hvort sú tilgáta standist viljum við leggja fyrir stuttan spurningalista meðal 150 hjúkrunarfræðinga um allt land til að kanna hvort þeir noti nálastungur sem hjúkrunarmeðferð eða viti til þess að aðrir hjúkrunarfræðingar geri það. Við munum bera Ísland að hluta til saman við Svíþjóð en hjúkrunarfræðingar þar eru að nýta nálastungur sem hjúkrunarmeðferð.

Áætlað er að þátttakendur verði alls um 150 hjúkrunarfræðingar um allt land, 6 hjúkrunarfræðingar á hverju landsbyggðarsjúkrahúsi og 5 hjúkrunarfræðingar á nokkrum deildum innan LSH (14 mismunandi deildum) og FSA (7 mismunandi deildum). Við sem rannsakendur munum ekki vita hvaða hjúkrunarfræðingar deildanna svara listunum og eru engar spurningar sem gefa til kynna hver svarar listunum.

Framkvæmd: Rannsakendur munu leggja fimm ómerkta spurningarlista inn á hverja deild í samráði við deildarstjóra. Fyrstu fimm hjúkrunarfræðingarnir sem áhuga hafa munu síðan svara listanum og setja í lokað svarumslag. Svarumslagið með útfylltum spurningalista munu þátttakendur leggja í þar til gert söfnunarumslag á deildinni. Rannsakendur munu síðan safna listunum saman í samráði við deildarstjóra.

Vísindalegur ávinningur: Lítið hefur verið fjallað um notkun og kosti nálastungna meðal hjúkrunarfræðinga sem hjúkrunarmeðferð hér á landi. Læknar, sjúkraþjálfarar og ljósmæður eru að nýta sér þessa aðferð með að því virðist ágætum árangri og því er spurningin af hverju ekki hjúkrunarfræðingar? Þessi rannsókn gæti vakið hjúkrunarfræðinga til umhugsunar hvað þetta varðar og opnað umræðuna.

**3. ÁBYRGÐARMAÐUR RANNSÓKNAR. Rannsakendur skulu tilnefna einn ábyrgðarmann innan LSH sem annast samskipti við siðanefnd stjórnarsýslurannsóknna LSH og ber hann jafnframt faglega ábyrgð á framkvæmd rannsóknarinnar.**

**Nafn:** Þorbjörg Jónsdóttir

**Kennitala:** 021061-3529

**Staða:** Lektor við Háskólann á Akureyri

**Akademískt starfsheiti:** Lektor

**Hæsta prófgráða:** Msc.

**Menntun:** Hjúkrunarfræðingur

**Vinnustaður:** Háskólinn á Akureyri

**Vinnusími:** 460 8477

**Heimilisfang:** Engimýri 9, 600 Akureyri

**Heimasími:** 4612415

**Netfang:** torbj@unak.is

**4. FRAMKVÆMDARAÐILI RANNSÓKNAR ( Ef hann er annar en ábyrgðarmaður)**

**Nafn:**

**Kennitala:**

**Staða:**

**Akademískt starfsheiti:**

**Hæsta prófgráða:**

**Menntun:**

**Vinnustaður:**

**Vinnusími:**

**Fax:**

**Heimilisfang:**

**Heimasími:**

**Netfang:**

**5. AÐRIR UMSÆKJENDUR.****Nafn:** Jóhanna Jónsdóttir**Vinnustaður:** Háskólinn á Akureyri**Staða:** 4. árs hjúkrunarfræðinemi**Akademískt starfsheiti:****Hæsta prófgráða:****Menntun:****Nafn:** Sólrún Auðbertsdóttir**Vinnustaður:** Háskólinn á Akureyri**Staða:** 4. árs hjúkrunarfræðinemi**Akademískt starfsheiti:****Hæsta prófgráða:****Menntun:****5A. AÐRIR SAMSTARFSADILAR****Nafn:****Vinnustaður:****Staða:***Akademískt starfsheiti:**Hæsta prófgráða:**Menntun:***Nafn:****Vinnustaður:****Staða:***Akademískt starfsheiti:**Hæsta prófgráða:**Menntun:***Nafn:****Vinnustaður:****Staða:***Akademískt starfsheiti:**Hæsta prófgráða:**Menntun:***Nafn:****Vinnustaður:****Staða:***Akademískt starfsheiti:**Hæsta prófgráða:**Menntun:*

**5B. FJÁRMÖGNUNAR- OG STYRK TARADILAR.** Hér skal t.d. greina frá þeim stofnunum og fyrirtækjum, innlendum eða erlendum sem að rannsókninni koma hafi slíkar upplýsingar ekki þegar komið fram.

**Stofnun/fyrirtæki:****Heimilisfang:****Fjárhæð/ styrkur:**

|                           |                      |                          |
|---------------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>Stofnun/fyrirtæki:</b> | <b>Heimilisfang:</b> | <b>Fjárhæð/ styrkur:</b> |
| <b>Stofnun/fyrirtæki:</b> | <b>Heimilisfang:</b> | <b>Fjárhæð/ styrkur:</b> |

**6. VERKASKIPTING SAMSTARFSADILA.** Hér skal greina frá því, hvaða aðilar hafa umsjón með einstökum verkþáttum rannsóknarinnar og vinnuframlag í dögum (miðað við 8 klukkustunda vinnudag). Ef rannsakendur njóta styrkja eða annarrar fjármögnunar vegna rannsóknarinnar þurfa einnig að koma fram upplýsingar um tengsl fjármögnunaraðila við rannsakendur.

Jóhanna Jónsdóttir og Sólrún Auðbertsdóttir, munu í samstarfi og undir leiðsögn Þorbjargar Jónsdóttur, skipuleggja, framkvæma og túlka niðurstöður þessarar rannsóknar.

**7. ÞÁTTTAKENDUR.** Tilgreinið fjölda þátttakenda svo og hvernig og á hvaða forsendum úrtakið verður valið.

Innan LSH – 70 hjúkrunarfræðingar á 14 mismunandi deildum. Deildirnar eru valdar með hentugleikaúrtaki, hjúkrunarfræðingarnir eru ekki valdir sérstaklega heldur svara einungis 5 hjúkrunarfræðingar sem á því hafa áhuga á hverri deild.

Vonast er til að geta lagt listana fyrir á eftirtöldum deildum LSH (5 listar á hverja deild, samtals 65 listar):

#### **Kvenna-og barnasvið**

Barnadeildir (22E, 22D og B5) (*deildast: Ragnheiður Ósk Erlendsdóttir*)

#### **Lyflækningasvið**

Taugalækningadeild (B2) (*deildast. Margrét R. Hafsteinsdóttir*)

Gigtar- og alm. lyflækningadeild (B7) (*deildast. Þóra Árnadóttir*)

Líknardeild (Kópavogi) (*deildast. Dóra Halldórsdóttir*)

Geislameðferðardeild (10K) (*deildast. Guðrún Sigurðardóttir*)

Krabbameinslækningadeild (11E) (*deildast. Steinunn Ingvarsdóttir*)

Endurhæfingardeild (grensárs) (*deildast. Sigríður Guðmundsdóttir*)

Hjartadeildir (14G og 14E) (*14G-Kristín Sigurðardóttir og 14E – Unnur Sigtryggsdóttir*)

Göngudeild (A3) (*deildast. Guðrún M. Halldórsdóttir*)

### **Skurðlækningasvið**

Heila- tauga og æðaskurðeild (B6) (*deildast. Bjarnveig Pálsdóttir*)

### **Bráðasvið**

Slysa- og bráðadeild (G2) (*deildast. Ragna Gústafsdóttir*)

## **8. ÁVINNINGUR/ÁHÆTTA. Tilgreinið í hverju ávinningur jafnt sem áhætta þátttakenda í rannsókninni verður helst fólgin.**

Þátttakendur hafa ekki beinan ávinning af rannsókninni. En vonumst við til þess að rannsóknin geti vakið hjúkrunarfræðinga til umhugsunar um möguleikana sem nálastungur hafa upp á að bjóða.

Þar sem engum persónuupplýsingum er aflað teljum við enga áhættu vera fyrir þátttakendur.

## **9. ÖFLUN UPPLÝSTS SAMÞYKKIS. Tilgreinið hvernig upplýsts samþykki þátttakenda verður aflað, þ.m.t. hvaða aðili muni leita til þeirra eftir slíku samþykki. Afrit af upplýsingum og samþykkisblöðum skulu fylgja umsókninni.**

Kynningarbréf fylgir spurningalistanum til að upplýsa þátttakendur um rannsóknina. Svörun listans er jafnframt samþykki fyrir rannsókninni.



**10. RANNSÓKNARGÖGN.** Tilgreinið hvers konar gögnum (persónu-eða rekstrarupplýsingum, o.s.frv.) er fyrirhugað að safna vegna rannsóknarinnar. Einnig hvaða aðilar hafi aðgang að þeim gögnum. Koma þarf fram hver hefur umráðarétt yfir gögnunum að rannsókn lokinni. Skýrið frá hvaða öryggisráðstafanir verða gerðar og hvernig trúnaði við þátttakendur verður haldið.

Engum persónuupplýsingum er safnað né gögnum sem innihalda persónulegar upplýsingar.

Rannsóknargögn verða geymd í læstri hirslu hjá rannsakendum meðan úrvinnsla gagna stendur yfir og eytt að gagnavinnslu lokinni.

**11. SIÐFRÆÐILEG ÁLITAMÁL.** Hér skal greina frá helstu álitamálum af siðferðilegum toga sem rannsóknina varða.

Rannsakendur telja engin siðferðileg álitamál tengjast þessari rannsókn.

**12. VÍSINDALEGT GILDI.** Gerið stuttlega grein fyrir þeim vísindalega ávinningi sem rannsóknin hefur í för með sér.

Nálastungur eru ævafornar og hafa reynst mögum vel. Ljósmeður, sjúkrapjálfarar og lækna eru meðal starfstétta sem nýta sér nálastunguaðferðina héraendis, en okkur vitanlega eru hjúkrunarfræðingar ekki að nýta nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Ýmsar rannsóknir eru til um gagnsemi nálastungna og möguleika þeirra í hjúkrunarmeðferð, s.s. við meðferð á ógleði og verkjum, svo eitthvað sé nefnt. Að vekja umræðu á þessum kosti teljum við vera ávinning og hugsanlega vekur það hjúkrunarfræðinga til umhugsunar.

**13. FRÆDIGRUNNUR RANNSÓKNAR.** Lýsa skal fræðilegri þekkingu á rannsóknarsviðinu og öðrum bakgrunni rannsóknarinnar, þ.m.t. helstu niðurstöðum eldri rannsókna. Taka skal sérstaklega fram, hvaða reynsla er af viðkomandi aðferðum og/eða meðferð í fyrri rannsóknum. Þessum lið má skila á sérblaði eða vísa í ítarlegri rannsóknaráætlun sem þá skal fylgja umsókn.

Nálastungur eru mörg þúsund ára gömul austræn lækningaraðferð sem upprunin er í Kína. Aðferðin felst í því að nálum er stungið í húð, í punkta á svokölluðum orkubrautum sem liggja eftir ákveðnu kerfi um líkamann. Lífsorkan sem kölluð er qi streymir um orkubrautirnar. Samkvæmt kínversku læknisfræðinni þá stafa sjúkdómar af stíflum íorkubrautum og ójafnvægis orkuflæðis í líkamanum. Nálastunguaðferðin byggist því upp á að losa um þessar stíflur sem trufla eðlilega líkamsstarfsemi. Nálarnar eru hreyfðar til með ákveðnum snúning og virkni þeirra virðist hafa áhrif á taugaboðefni í miðtaugakerfinu og örva myndun endorfíns. Notkun nálastungna innan hefðbundins heilbrigðiskerfis hefur aukist mjög á vesturlöndum síðustu áratugi. Vestrænar nálastungur taka að einhverju leiti mið af gömlu austrænu aðferðinni, auk þess sem aðferðin hefur verið aðlöguð að vestrænni nútímaþekkingu í læknisfræði (White, 2009). Á vesturlöndum hefur nálastungumeðferð mest verið notuð við sársauka og verkjum, þó svo að hefðbundin kínversk læknisfræði mæli með notkun meðferðarinnar við fleiri einkennum.

Margar rannsóknir hafa verið gerðar víðs vegar um heiminn á virkni nálastungumeðferða á hina ýmsu sjúkdóma eins og parkinson, stroke, hjartasjúkdóma, krabbamein, verki og aukaverkanir meðferðar. Johansson o. fl. (2001) hafa skoðað virkni nálastungna á sjúklinga eftir stroke. Í rannsókninni, sem náði yfir 12 mánuði, tóku 150 sjúklingar þátt og hófst meðferðin 5 - 10 dögum eftir heilablæðingu. Rorsman og Johansson gerðu svipaða rannsókn árið 2006, einnig á sjúklingum eftir stroke en í þetta sinn voru 54 sjúklingar sem rannsóknin náði til. Báðar þessar rannsóknir leiddu í ljós áhugaverðar niðurstöður um áhrif nálastungumeðferðar hjá sjúklingum eftir stroke. Rannsóknarniðurstöður gáfu til kynna sýnilegan langtímaárangur eftir nálastungumeðferðirnar, hvað varðar hreyfanleika, jafnvægi og athafnir daglegs lífs og benda höfundar á að þörf sé á frekari rannsóknum. Einnig má nefna niðurstöður þeirra Hopwood og Lewith, (2005) sem báru saman þrjár rannsóknir á nálastungumeðferð eftir stroke og drógu þá ályktun að meðferðin gæti hjálpað sjúklingum að ná aukinni færni og meira sjálfstæði.

Þekkt eru jákvæð áhrif nálastungna í einkenameðferð í tengslum við krabbamein og meðferð þess og í líknandimeðferð. Aðferðin hefur reynst vel til að minnka eða koma í veg fyrir ýmsar aukaverkanir krabbameinslyfja, s.s. ógleði og uppköst. Nálastungur hafa einnig reynst vel í meðferð ýmissa annarra einkenna hjá mikið veikumkrabbameinssjúklingum, s.s. mæði, kvíða og verkjum (Faily og Oneschuk, 2007). Filshie (2001) hefur þó bent á að nálastungur geti falið áhrif og einkenni krabbameins og framgang þess svo full ástæða er til þess að fara varlega en þær geti einnig hjálpað til í líknandi meðferð og ættu því að vera meðhöndlaðar af virðingu af fagfólki með vitneskju og góða þekkingu af áhrifum þeirra.

Auk fyrrgreindra rannsókna er að finna margar fleiri sem áhugavert verður að skoða betur til að kanna hvort nálastungumeðferð sé eitthvað sem íslenskir hjúkrunarfræðingar ættu að veita meiri athygli í störfum sínum.

Í skýrslu sem Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir (2008), gerðu fyrir Landspítalann til að skoða viðbótarmeðferðir fyrir sjúklinga með illkynja sjúkdóma, kemur fram tillaga að stefnu og útfærslu viðbótarmeðferða. Þar er bent á að rannsóknir hafi mælt með nálastungum sem viðbót við munnþurrki af völdum geislameðferðar og við dofaeinkennum í lyfjaorsakaðri úttaugabólgu. Einnig kemur þar fram að rannsóknir hafi leitt í ljós að aukaverkanir nálastungumeðferða séu fátíðar og ekki hafi verið sýnt fram á alvarlegar aukaverkanir.

Í skýrslunni kemur fram að viðbótarmeðferðir þær sem veittar eru á lyflæknissviði séu nokkrar og þeirra á meðalnálastungur og þeim þá helst beitt við verkjum, aukaverkunum annarra meðferða eða til að draga úr verkjalyfjanotkun. Höfundar hvetja til rannsókna á notkun og áhrifum viðbótarmeðferða og koma með tillögur hvernig best sé að þeim staðið og meta árangur þeirra (Þóra Jenný Gunnarsdóttir o. fl. 2008).

Hér á Íslandi hafa einkum sjúkraþjálfarar, ljósmæður og lækningar notað aðferðina í meðferð, en lítið er vitað um notkun meðferðarinnar innan hjúkrunar hér á landi. Lítið er vitað um hvort eða hversu mikið íslenskir hjúkrunarfræðingar notfæra sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð, né viðhorf íslenskra hjúkrunarfræðinga til þess að afla sér þekkingar á þessu sviði. Það er því áhugavert og mikilvægt að skoða.

Í 6. grein í siðareglum hjúkrunarfræðinga segir; Hjúkrunarfræðingur viðheldur þekkingu sinni og færni og ber lagalega ábyrgð á störfum sínum. Hann tekur þátt í þróun þekkingar í hjúkrun og byggir störf sín á rannsóknaniðurstöðum til hagsbóta fyrir skjólstæðing. Við teljum að könnun sem þessi sé liður í því að viðhalda faglegri færni og sé eðlileg þróun þekkingar innan hjúkrunar og verðugt umhugsunarefni fyrir íslenska hjúkrunarfræðinga að hugleiða og kanna hvort nálastungumeðferð í hjúkrun sé til hagsbóta fyrir skjólstæðinga þeirra.

#### Heimildaskrá

- White, A. (2009). Western medical acupuncture: a definition. *Acupuncture in medicine*. 27(1), 33-35.
- Faily, J. og Oneschuk, D. (2007). Acupuncture in palliative care. *Support care cancer*.15: 1003-1007.
- Filshie, J. (2001). Safety aspects of acupuncture in palliative care. *Acupuncture in medicine*, 19(2),117-122.
- Hopwood, V., og Lewith, G. T. (2005). Does acupuncture help stroke patients become more independent? *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 11(1), 175-177. Sótt frá <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2005074247&site=ehost-live>
- Johansson, B. B., Haker, E., von Arbin, M., Britton, M., Långström, G., Terént, A., Ursing, D., og Asplund, K. (2001). Acupuncture and transcutaneous nerve stimulation in stroke rehabilitation: A randomized, controlled trial. *Stroke* (00392499), 32(3), 707-713. Sótt frá <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2001056302&site=ehost-live>
- Lög um réttindi sjúklinga nr.74/1974.
- Rorsman, I., og Johansson, B. (2006). Can electroacupuncture or transcutaneous nerve stimulation influence cognitive and emotional outcome after stroke? *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(1), 13-19. Sótt frá <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009123144&site=ehost-live>

Siðareglur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. 6.grein.

Póra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir (2008). Stefna um viðbótarmeðferðir á lyflækningasviði II Landspítala. *Landspítali Háskólasjúkrahús*.

**14. RANNSÓKNARAÐFERÐIR.** Gera skal grein fyrir aðferðafræði rannsóknarinnar. Taka skal fram hvort ætlunin sé að afla upplýsinga frá öðrum en þátttakendum sjálfum s.s. að notast við upplýsingar úr gagnabönkum (t.d. starfsmanna- eða bókhaldsupplýsingum). Koma þarf fram til hvers er ætlast af þátttakendum, s.s. hvers konar upplýsinga verður aflað. Þessum lið má skila á sérblaði eða vísa í ítarlegri rannsóknaráætlun sem þá skal fylgja umsókn.

Hér er um að ræða þverskurðarrannsókn, þar sem gögnum verður safnað með spurningalistum sem sjálfboðaliðar verða beðnir um að svara.

Í úrtakinu verða 153 hjúkrunarfræðingar um land allt. Við dreifingu spurningalista verður notast við þægindaúrtak. Öll landsbyggðarsjúkrahús fá senda 6 spurningalista hvert í samráði við deildastjóra sjúkrahúsanna. Fimm listar verða lagðir inn á sjö deildir á FSA.

14 deildir LSH verða valdar með hentugleikaúrtaki þar sem stefnt er á að leggja 5 lista inn á hverja deild. Rannsakendur munu sjá um að koma listunum á deild og nálgast þá aftur.

Engum persónugreinanlegum upplýsingum verður aflað og er það val hvers og eins hjúkrunarfræðings deildanna hvort hann tekur þátt í könnunni (en einungis fimm fyrstu hjúkrunarfræðingar geta tekið þátt, rannsakendur vita ekki hverjir það eru).

Ekki er notast við upplýsingar úr gangabanka.

Spurningalistinn og kynningabréf til þáttakenda eru í fylgiskjali.

**15. ÚRVINNSLA GAGNA.** Tilgreinið hvers konar úrvinnsla (t.d. tölfræðileg) verður gerð og hvort stuðst hefur verið við “power analysis” eða aðrar hliðstæðar aðferðir við undirbúning rannsóknar. Þessum lið má skila á sérblaði eða vísa í ítarlegri rannsóknaráætlun sem þá skal fylgja umsókn.

Notast verður við tölfræðiforritið SPSS við úrvinnslu gagna.

**16. RANNSÓKNARTÍMABIL. Tilgreinið hvenær áætlað er að rannsókn hefjist og hvenær henni ljúki.**

Áætlað er að rannsókn hefjist 1 mars á landbyggðinni en á LSH um leið og öll leyfi eru fengin. Áætlað er að söfnun ganga verði lokið fyrir 31. mars.

Verkefnið verður síðan kynnt 25. maí í Háskólanum á Akureyri.

**17. NIÐURSTÖÐUR RANNSÓKNAR. Gerið grein fyrir fyrirhugaðri nýtingu og/eða birtingu/kynningu á niðurstöðum rannsóknarinnar.**

Niðurstöður rannsóknarinnar verða birtar í BSc ritgerð sem verður varðveitt á bókasafni Háskólans á Akureyri. Fyrirhugað er að kynna niðurstöður rannsóknar í málstofu í Háskólanum á Akureyri 25. maí 2010.

Möguleiki er á að niðurstöður rannsóknarinnar eða stuttur úrdráttur úr BSc verkefninu verði birtur í tímariti íslenskra hjúkrunarfræðinga.

**18. FLUTNINGUR GAGNA. Ef fyrirhugað er að flytja gögn rannsóknarinnar (t.d. persónu- eða rekstrarupplýsingar) úr landi verður að tilgreina í hvaða tilgangi og formi það verði gert, svo og til hvaða stofnunar og lands gögnin verði flutt. Jafnframt ber að tilgreina hver á viðkomandi stofnun hafi umráðarétt yfir gögnunum og/eða beri ábyrgð á þeim.**

Á ekki við X

**19. VARÐVEISLA OG EYÐING GAGNA.**

Spurningalistunum verður eytt að úrvinnslu lokinni í maí 2010, niðurstöður rannsóknarinnar koma fram í BSc verkefni sem varðveitt er á bókasafni Háskólans á Akureyri.

**20. SAMNÝTING GAGNA.** Tilgreinið hvort fyrirhugað sé að samkeyra upplýsingar rannsóknarinnar við aðrar skrár eða samnýta upplýsingar við aðrar rannsóknir. Ef svo er greinið þá frá heiti viðkomandi rannsóknar og ábyrgðarmanni.

Á ekki við X

## 21. ÁVINNINGUR / ÁHÆTTA FYRIR LANDSPÍTALA

Við teljum spurningalistann vera hættulausan fyrir Landsspítalann.

**22. KOSTNAÐARÁÆTLUN RANNSÓKNARINNAR.** ( Hér er átt við beinan og óbeinan kostnað)

Tímakostnaður meðan listanum er svarað, en það ætti þó ekki að taka meira en 5 mínútur á hvern hjúkrunarfræðing.

**23. EFTIRLIT OG TRYGGINGAR.** Hver annast eftirlit með heilsu og líðan þátttakenda og hvernig verður því háttað? Með hvaða hætti og hjá hvaða aðila eru þátttakendur tryggðir gagnvart hugsanlegum skaða?

Á ekki við X

**24. GREIÐSLUR VEGNA ÞÁTTTÖKU.** Tilgreinið hvort greitt verði fyrir þátttöku í rannsókninni og þá jafnframt hvers eðlis og hversu háar þær greiðslur verði.

Á ekki við X

**25. AÐRAR UMSÓKNIR EÐA LEYFI.** Afrit af leyfi skráarhaldara og leyfi stofnunar fyrir framkvæmd rannsóknar skulu fylgja með umsókn, eftir því sem við á. Hafi umsóknin áður hlotið samþykki annarrar siðanefndar skal afrit þess leyfis fylgja. Hafi heimild leyfisveitenda ekki enn fengist, skal skrá dagsetningu umsóknar til viðkomandi aðila.

JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_ Persónuvernd, dags. Tilkynning í vinnslu - send JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_  
Önnur siðanefnd, hver: \_\_\_\_\_

JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_ Lyfjastofnun, dags. \_\_\_\_\_ JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_  
Skráarhaldari, hvaða: \_\_\_\_\_

JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_ Geislavarnir ríkisins, dags. \_\_\_\_\_ JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_  
Framkvæmdastjóri hjúkrunar: \_\_\_\_\_

JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_ Stofnun, hvaða: \_\_\_\_\_ JÁ \_\_\_ NEI\_\_\_  
Framkvæmdastjóri lækninga: \_\_\_\_\_

**26. FYLGISKJÖL MEÐ UMSÓKN.** Starfságríp/ritaskrá ábyrgðarmanns, svo og upplýsinga- og samþykkisblöð vegna þátttöku í rannsókninni skulu ávallt fylgja umsókn til siðanefndar.

X Starfsferilsskrá ábyrgðarmanns og meðrannsakenda \_\_\_\_\_ Nákvæmari  
rannsóknarlýsing(ar)

X Kynningarblað/-blöð X Spurningalistar, fjöldi 1



|                                     |                                      |                          |                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Upplýsingablað/-blöð til þátttakanda | <input type="checkbox"/> | “Case Report Form”                 |
| <input type="checkbox"/>            | Samþykkisblað/-blöð                  | <input type="checkbox"/> | Afrit af leyfum                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Önnur fylgiskjöl (hver?)             | <input type="checkbox"/> | Bréf til framkvæmdastjóra sviðanna |

**27. ATHUGASEMDIR UMSÆKJENDA.** Hér er hægt að koma á framfæri athugasemdum eða skýringum sem ekki komust fyrir annars staðar í umsókninni.

"Forsenda samþykktar á umsókn þessari er að rannsakendur, ábyrgðarmenn og aðrir sem að rannsókn koma, undirgangist sömu þagnarskylduákvæði og gilda um starfsmenn LSH. Í lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins nr. 70/1996, 18. gr., er kveðið á um skyldu starfsmanns til að gæta þagmælsku um atriði er hann fær vitneskju um í starfi sínu og leynt skulu fara samkvæmt lögum, fyrirmælum yfirmanna eða eðli málsins. Í lögum um réttindi sjúklunga 74/1997, 12. gr., er kveðið á um skyldu til þagmælsku um allt varðandi heilsufar sjúklings, ástand, sjúkdómsgreiningu, horfur og meðferð ásamt öðrum persónulegum upplýsingum. Í báðum þessum ákvæðum segir að þagnarskyldan haldist þótt látið sé af starfi.

Með því að senda inn umsókn þessa er lítið svo á að umsækjandi samþykki umrædd skilyrði um þagnarskyldu ef til rannsóknarinnar kemur. "

**VERÐI EINHVERJAR BREYTINGAR Á RANNSÓKNARÁÆTLUNINNI BER  
ÁBYRGÐARMANNI AÐ TILKYNNNA ÞÆR ÁN TAFAR TIL SIÐANEFNDAR  
STJÓRNSÝSLURANNSÓKNA Á LSH.**

**Staður:****Dagsetning:****Undirskrift ábyrgðarmanns:**

---

**Staður:****Dagsetning:****Undirskrift framkvæmdaraðila:**

---

**Vinsamlegast sendið umsókn og fylgiskjöl í einu eintaki.**

**Umsókn sendist:** Karólína Sveinsdóttir  
ritari siðanefndar stjórnslurannsókna LSH  
skrifstofa mannauðsmála  
Landspítali – Eiríksgata 5  
101 Reykjavík

**Sendið einnig umsóknina á rafrænu formi með tölvupósti á netfangið:**

[karolins@landspitali.is](mailto:karolins@landspitali.is)

Uppfært: ág.2005, mars 2009

---

## Fylgiskjal F – Leyfi frá stjórnsluslusiðanefnd LSH



Þorbjörg Jónsdóttir, lektor  
Háskólinn á Akureyri  
Engimýri 9  
600 Akureyri

Reykjavík, 2. mars 2010  
Tilvísun 16 EE/ks

**Varðar: Erindi 03/2010 til siðanefndar stjórnsluslurannsókna á LSH**

„Nálastungur sem hjúkrunarmeðferð: Nota hjúkrunarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkrunarmeðferð“.

Erindi þínu dags. 22. febrúar s.l. til siðanefndar stjórnsluslurannsókna á LSH hefur verið gefið númerið 03/2010. Við förum vinsamlegast fram á að það númer verði notað í samskiptum vegna þess.

Erindið var tekið fyrir á fundi nefndarinnar 1. mars s.l. og var samþykkt með fyrirvara um eftirfarandi:

1. **Kynningarbréf.** Bæta þarf þessari setningu við neðanmáls „*Ef þú hefur spurningar um rétt þinn sem þátttakandi í þessari rannsókn/könnun eða vilt hætta þátttöku í henni getur þú snúið þér til siðanefndar stjórnsluslurannsókna á LSH, Eiríksgötu 5, 101 Reykjavík, sími 543-1334, netfang [karolins@landspitali.is](mailto:karolins@landspitali.is).*
2. Óskað er eftir afriti af tilkynningu til Persónuverndar.
3. Afrit af leyfum framkvæmdastjóra vantar.

Tengiliður Landspítala vegna þessarar rannsóknar verður Hólmfríður Erlingsdóttir netfang: [holmfre@landspitali.is](mailto:holmfre@landspitali.is), sími 543-1338.

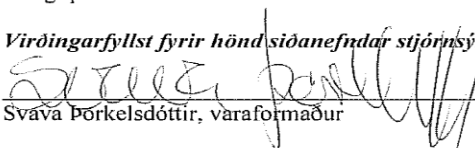
Athygli skal vakin á því að ekki er heimilt að hefja rannsókn fyrr en endanlegt leyfi siðanefndar stjórnsluslurannsókna liggur fyrir. Svar óskast innan tveggja mánaða, annars telst þessi umsókn úr gildi fallin.

Næsti fundur siðanefndar stjórnsluslurannsókna er 5. apríl n.k.

Siðanefnd stjórnsluslurannsókna óskar eftir því fyrir hönd LSH að fá rafrænt eintak af niðurstöðum úr rannsókninni að henni lokinni.

Gangi þér vel við rannsóknarstörfin.

**Virðingarfyllst fyrir hönd siðanefndar stjórnsluslurannsókna á LSH,**

  
Svava Þórkelsdóttir, varaformaður

Siðanefnd stjórnsluslurannsókna,  
Mannauðssviði  
Eiríksgötu 5, LSH

Formaður: Erna Einarsdóttir, framkvæmdastjóri  
Netfang: [erna@landspitali.is](mailto:erna@landspitali.is)  
Ritari: Karólína Sveinsdóttir  
Netfang: [karolins@landspitali.is](mailto:karolins@landspitali.is)



Þorbjörg Jónsdóttir, lektor  
Háskólinn á Akureyri  
Engimýri 9  
600 Akureyri

Reykjavík, 31. mars 2010  
Tilvísun 16 EE/ks

**Varðar: Erindi 03/2010 til siðanefndar stjórnýslurannsóknna á LSH**

„Nálastungur sem hjúkrunarmeðferð: Nota hjúkrunarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkrunarmeðferð ”.

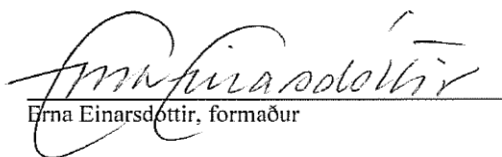
Erindi þínu dags. 22. febrúar s.l. til siðanefndar stjórnýslurannsóknna á LSH hefur verið gefið númerið 03/2010. Við förum vinsamlegast fram á að það númer verði notað í samskiptum vegna þess.

Fjallað hefur verið um innsendar viðbótarupplýsingar dags. 30. mars s.l. og svara þær að fullu fyrirvara nefndarinnar frá 2. mars s.l

Siðanefnd stjórnýslurannsóknna óskar eftir því fyrir hönd LSH að fá rafrænt eintak af niðurstöðum úr rannsókninni að henni lokinni.

Gangi ykkur vel við rannsóknarstörfin.

*Virðingarfyllst fyrir hönd siðanefndar stjórnýslurannsóknna á LSH,*



Erna Einarsdóttir, formaður

Afrit:  
Jóhanna Jónsdóttir  
Sólrun Auðbergsdóttir

---

Siðanefnd stjórnýslurannsóknna,  
Mannauðssviði  
Eiríksgötu 5, LSH

Formaður: Erna Einarsdóttir, framkvæmdastjóri  
Netfang: [erna@landspitali.is](mailto:erna@landspitali.is)  
Ritari: Karólína Sveinsdóttir  
Netfang: [karolins@landspitali.is](mailto:karolins@landspitali.is)

## Fylgiskjal G – Umsókn til siðanefndar FSA

|               |           |           |
|---------------|-----------|-----------|
| Nr. umsóknar: | Móttelán: | Afgreidd: |
|---------------|-----------|-----------|

## Umsókn til siðanefndar Fjórðungs sjúkrahús síns á Akureyri

### 1. HEITI RANNSÓKNAR. Beðið er um fullt heiti rannsóknar, íslenskt eða erlent eftir atvikum.

Nálastungur sem hjúkrunarmedferð: Nota hjúkrunarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkrunarmedferð?

### 2. TILGANGUR RANNSÓKNAR OG LÝSING Í HNOTSKURN. Útdráttur úr rannsókninni, þ.m.t. markmið, þátttakendur, framkvæmd og vísindalegur ávinningur.

Rannsóknin er hluti af lokaverkefni til BSc. gráðu í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri.

Verkefnið fjallar um nálastungur sem hjúkrunarmedferð og hvernig nálastungur geta nýst hinum ýmsu sjúklíngahópum. Okkar tilgáta er að íslenskir hjúkrunarfræðingar séu ekki að nýta sér nálastungur sem hjúkrunarmedferð. Til að skoða hvort sú tilgáta standist viljum við leggja fyrir stuttan spurningalista meðal 150 hjúkrunarfræðinga um allt land til að kanna hvort þeir noti nálastungur sem hjúkrunarmedferð eða viti til þess að aðrir hjúkrunarfræðingar geri það. Við munum bera Ísland að hluta til saman við Svíþjóð en hjúkrunarfræðingar þar eru að nýta nálastungur sem hjúkrunarmedferð.

Áætlað er að þátttakendur verði alls um 150 hjúkrunarfræðingar um allt land, 6 hjúkrunarfræðingar á hverju landsbyggðarsjúkrahúsi og 5 hjúkrunarfræðingar á nokkrum deildum innan LSH (14 mismunandi deildum) og FSA (7 mismunandi deildum). Við sem rannsakendur munum ekki vita hvaða hjúkrunarfræðingar deildanna svara listunum og eru engar spurningar sem gefa til kynna hver svarar listunum.

Framkvæmd: Rannsakendur munu leggja fimm ómerkta spurningalista inn á hverja deild í samráði við deildarstjóra. Fyrstu fimm hjúkrunarfræðingarnir sem áhuga hafa munu síðan svara listanum og setja í lokað svarumslag. Svarumslagið með útfylltum spurningalista munu þátttakendur leggja í þar til gert söfnunarumslag á deildinni. Rannsakendur munu síðan safna listunum saman í samráði við deildarstjóra.

Vísindalegur ávinningur: Lítið hefur verið fjallað um notkun og kosti nálastungna meðal hjúkrunarfræðinga sem hjúkrunarmedferð hér á landi. Læknar, sjúkrahjálfarar og ljósmæður eru að nýta sér þessa aðferð með að því virðist ágætum árangri og því er spurningin af hverju ekki hjúkrunarfræðingar? Þessi rannsókn gæti vakið hjúkrunarfræðinga til umhugsunar hvað þetta varðar og opnað umræðuna.

**3. ÁBYRGÐARMAÐUR RANNSÓKNAR.** Rannsakendur skulu tilnefna einn ábyrgðarmann úr sínum hópi sem annast samskipti við síðanefnd FSA og sem ber jafnframt faglega ábyrgð á framkvæmd rannsóknarinnar.

|  |                        |  |
|--|------------------------|--|
| Nafn: Þorbjörg Jónsdóttir              | Kennitala: 021061-3529 | Staða: Lektor við Háskólann á Akureyri |
| Vinnustaður: Háskólinn á Akureyri      | Vinnusími: 4608477     | Fax:                                   |
| Heimilisfang: Engimýri 9, 600 Akureyri | Heimasími: 4612415     | Netfang: torbj@unak.is                 |

**4. AÐRIR UMSÆKJENDUR.** Tilgreina þarf nöfn og vinnus tæði allra rannsakenda, þ.e. annarra en ábyrgðarmanns.

|                             |              |                                  |
|-----------------------------|--------------|----------------------------------|
| Nafn: Jóhanna Jónsdóttir    | Vinnustaður: | Staða: 4. árs hjúkrunarfræðinemi |
| Nafn: Sólrún Auðbertsdóttir | Vinnustaður: | Staða: 4. árs hjúkrunarfræðinemi |
| Nafn:                       | Vinnustaður: | Staða:                           |
| Nafn:                       | Vinnustaður: | Staða:                           |

**5. AÐRIR SAMSTARFSADILAR (þ.m.t. fjármögnunar - og styrktaraðilar).** Hér skal t.d. greina frá þeim stofnunum og fyrirtækjum, innendum eða erlendum sem að rannsókninni koma hafi slíkar upplýsingar ekki þegar komið fram í liðum 2 og 3.

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Stofnun / fyrirtæki: | Heimilisfang: |
| Stofnun / fyrirtæki: | Heimilisfang: |
| Stofnun / fyrirtæki: | Heimilisfang: |

**6. VERKASKIPTING SAMSTARFSADILA.** Hér skal greina frá því, hvaða aðilar hafa umsjón með einstökum verkþáttum rannsóknarinnar. Ef rannsakendur njóta styrkja eða annarrar fjármögnunar vegna rannsóknarinnar þurfa einnig að koma fram upplýsingar um tengsl fjármögnunaraðila við rannsakendur.

Jóhanna Jónsdóttir og Sólrún Auðbertsdóttir, munu í samstarfi og undir leiðsögn Þorbjargar Jónsdóttur, skipuleggja, framkvæma og túlka niðurstöður þessarar rannsóknar.

**7. ÞÁTTTAKENDUR.** Tilgreinið fjölda þátttakenda svo og hvernig og á hvaða forsendum úrtakið verður valið.

Innan FSA - 35 hjúkrunarfræðingar á alls 7 deildum. Deildirnar eru valdar með hentugleikaúrtaki, hjúkrunarfræðingarnir eru ekki valdir sérstaklega heldur svara einungis 5 hjúkrunarfræðingar sem á því hafa áhuga á hverri deild.

Vonast er til að geta lagt listana fyrir á eftirtöldum deildum FSA (5 listar á hverja deild, samtals 35 listar):

- Lyfjadeild (5) -deildastjóri Margrét Þorsteinsdóttir
- Lyfja 2 (5) -deildastjór Herdís Júlíusdóttir

- Hand- og bæklun (5) -deildastjóri Anna Lilja Filipisdóttir
- Barnadeild (5) -deildastóri Aðalheiður Guðmundsdóttir
- Slysadeild (5) -deildastjóri Hulda Ringstedd
- Gjörgæsla (5) - deildastjóri Selma Dröf Ásmundsdóttir
- Kristnes (endurhæfing) (5) deildastjóri Gígja Gunnarsdóttir

**8. ÁVINNINGUR/ÁHÆTTA.** Tilgreinið í hverju ávinningur jafnt sem áhætta þátttakenda í rannsókninni verður helst fólgin.

Þátttakendur hafa ekki beinan ávinning af rannsókninni. En vonumst við til þess að rannsóknin geti vakið hjúkrunarfræðinga til umhugsunar um möguleikana sem nálastungur hafa upp á að bjóða. Þar sem engum persónuupplýsingum er aflað teljum við enga áhættu vera fyrir þátttakendur.

**9. ÖFLUN UPPLÝSTS SAMÞYKKIS.** Tilgreinið hvernig upplýst samþykki þátttakenda verður aflað, þ.m.t. hvaða aðili muni leita til þeirra eftir slíku samþykki. Athugið að ef aflað er upplýsinga eða sýna frá börnum þarf samþykki frá foreldri eða forráðamanni. Afrit af upplýsingum og samþykki sblöðum skulu fylgja umsókninni.

Kynningarbréf fylgir spurningalistanum til að upplýsa þátttakendur um rannsóknina. Svörun listans er jafnframt samþykki fyrir rannsókninni.

**10. RANNSÓKNARGÖGN.** Tilgreinið hvers konar gögnum (persónuupplýsingum, lífsýnum o.s.frv.) er fyrirhugað að safna vegna rannsóknarinnar. Einnig hvaða aðilar hafi aðgang að þeim gögnum. Skýrið frá hvaða öryggisráðs tafanir verða gerðar og hvernig trúnaði við þátttakendur verður haldið. Koma þarf fram hver hefur umráðarétt yfir gögnumum að rannsókn lokinni.

Engum persónuupplýsingum er safnað né gögnum sem innihalda persónulegar upplýsingar. Rannsóknargögn verða geymd í læstri hirslu hjá rannsakendum meðan úrvinnsla gagna stendur yfir og eytt að gagnavinnslu lokinni.

**11. SIÐFERÐILEG ÁLITAMÁL.** Hér skal greina frá helstu álitamálum af siðferðilegum toga sem rannsóknina varða.

Rannsakendur telja engin siðferðileg álitamál tengjast þessari rannsókn.

**12. VÍSINDALEGT GILDI.** Gerið stuttlega grein fyrir þeim vísindalega ávinningi sem rannsóknin hefur í för með sér.

Nálastungur eru ævafornar og hafa reynst mögum vel. Ljósmeður, sjúkraþjálfarar og lækningar eru meðal starfsetta sem nýta sér nálastunguáðferðina hérlandis, en okkur vitanlega eru hjúkrunarfræðingar ekki að nýta nálastungur sem hjúkrunarmeðferð. Ýmsar rannsóknir eru til um gagnsemi nálastungna og möguleika þeirra í hjúkrunarmeðferð, s.s. við meðferð á ógleði og verkjum, svo eitthvað sé nefnt. Að vekja umræðu á þessum kosti teljum við vera ávinning og hugsanlega vekur það hjúkrunarfræðinga til umhugsunar.

**13. FRÆDIGRUNNUR RANNSÓKNAR.** Ljós skal í stuttu máli fræðilegri þekkingu á rannsóknarsviðinu og öðrum bakgrunni rannsóknarinnar, þ.m.t. helstu niðurstöðum eldri rannsókna. Taka skal sérstaklega fram, hvaða reynsla er af viðkomandi aðferðum og/eða meðferð í fyrri rannsóknum. Þessum lið má skila á sérbláði eða vísa í ítarlegri rannsóknaráætlun sem þá skal fylgja umsókn.

Nálastungur eru mörg þúsund ára gömul austræn lækningaraðferð sem upprunin er í Kína. Aðferðin felst í því að nálum er stungið í húð, í punkta á svokölluðum orkubrautum sem liggja eftir ákveðnu kerfi um líkamann. Lífsorkan sem kölluð er qi streymir um orkubrautirnar. Samkvæmt kínversku læknisfræðinni þá stafa sjúkdómar af stíflum í orkubrautum og ójafnvægis orkuflæðis í líkamanum. Nálastunguáðferðin byggist því upp á að losa um þessar stíflur sem trufla eðlilega líkamsstarfsemi. Nálarar eru hreyfðar til með ákveðnum snúning og virkni þeirra virðist hafa áhrif á taugaboðefni í miðtaugakerfinu og örva myndun endorfíns. Notkun nálastungna innan hefðbundins heilbrigðiskerfis hefur aukist mjög á vesturlöndum síðustu áratugi. Vestrænar nálastungur taka að einhverju leiti mið af gömlu austrænu aðferðinni, auk þess sem aðferðin hefur verið aðlöguð að vestrænni nútímaþekkingu í læknisfræði (White, 2009). Á vesturlöndum hefur nálastungumeðferð mest verið notuð við sársauka og verkjum, þó svo að hefðbundin kínversk læknisfræði mæli með notkun meðferðarinnar við fleiri einkennum.

Margar rannsóknir hafa verið gerðar víðs vegar um heiminn á virkni nálastungumeðferða á hina ýmsu sjúkdóma eins og parkinson, stroke, hjartasjúkdóma, krabbamein, verki og aukaverkanir meðferðar.

Johansson o. fl. (2001) hafa skoðað virkni nálastungna á sjúklinga eftir stroke. Í rannsókninni, sem náði yfir 12 mánuði, tóku 150 sjúklingar þátt og hófst meðferðin 5 - 10 dögum eftir heilablæðingu. Rorsman og Johansson gerðu svipaða rannsókn árið 2006, einnig á sjúklingum eftir stroke en í þetta sinn voru 54 sjúklingar sem rannsóknin náði til. Báðar þessar rannsóknir leiddu í ljós áhugaverðar niðurstöður um áhrif nálastungumeðferðar hjá sjúklingum eftir stroke. Rannsóknarniðurstöður gáfu til kynna sýnilegan langtímaárangur eftir nálastungumeðferðirnar, hvað varðar hreyfanleika, jafnvægi og athafnir daglegs lífs og benda höfundar á að þörf sé á frekari rannsóknum. Einnig má nefna niðurstöður þeirra Hopwood og Lewith, (2005) sem báru saman þrjár rannsóknir á nálastungumeðferð eftir stroke og drógu þá ályktun að meðferðin gæti hjálpað sjúklingum að ná aukinni færni og meira sjálfstæði.

Þekkt eru jákvæð áhrif nálastungna í einkenameðferð í tengslum við krabbamein og meðferð þess og í líknandi meðferð. Aðferðin hefur reynst vel til að minnka eða koma í veg fyrir ýmsar aukaverkanir krabbameinslyfja, s.s. ógleði og uppköst. Nálastungur hafa einnig reynst vel í meðferð ýmissa annarra einkenna hjá mikið veikum krabbameinsjúklingum, s.s. mæði, kvíða og verkjum (Faily, og Oneschuk, 2007). Filshie (2001) hefur þó bent á að nálastungur geti falið áhrif og einkenni krabbameins



og framgang þess svo full ástæða er til þess að fara varlega en þær geti einnig hjálpað til í líknandi meðferð og ættu því að vera meðhöndlaðar af virðingu af fagfólki með vitneskju og góða þekkingu af áhrifum þeirra.

Auk fyrrgreindra rannsókna er að finna margar fleiri sem áhugavert verður að skoða betur til að kanna hvort nálastungumeðferð sé eitthvað sem íslenskir hjúkrunarfræðingar ættu að veita meiri athygli í störfum sínum. Í skýrslu sem Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir (2008), gerðu fyrir Landspítalann til að skoða viðbótarmeðferðir fyrir sjúklinga með illkynja sjúkdóma, kemur fram tillaga að stefnu og útfærslu viðbótarmeðferða. Þar er bent á að rannsóknir hafi mælt með nálastungum sem viðbót við munnþurrki af völdum geislameðferðar og við dofaeinkennum í lyfjaorsakaðri úttaugabólgu. Einnig kemur hjá þeim að rannsóknir hafi leitt í ljós að aukaverkanir nálastungumeðferða séu fátíðar og ekki hafi verið sýnt fram á alvarlegar aukaverkanir.

Í skýrslunni kemur fram að viðbótarmeðferðir þær sem veittar eru á lyflæknissviði séu nokkrar og þeirra á meðal nálastungur og þeim þá helst beitt við verkjum, aukaverkunum annarra meðferða eða til að draga úr verkjalýfjanotkun. Höfundar hvetja til rannsókna á notkun og áhrifum viðbótarmeðferða og koma með tillögur hvermig sé best að þeim staðið og meta árangur þeirra ( Þóra Jenný Gunnarsdóttir o. fl. 2008).

Hér á Íslandi hafa einkum sjúkraþjálfarar, ljósmæður og læknar notað aðferðina í meðferð, en lítið er vitað um notkun meðferðarinnar innan hjúkrunar hér á landi. Lítið er vitað um hvort eða hversu mikið íslenskir hjúkrunarfræðingar notfæra sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð, né viðhorf íslenskra hjúkrunarfræðinga til þess að afla sér þekkingar á þessu sviði. Það er því áhugavert og mikilvægt að skoða.

Í 6. grein í siðareglum hjúkrunarfræðinga segir; Hjúkrunarfræðingur viðheldur þekkingu sinni og færni og ber lagalega ábyrgð á störfum sínum. Hann tekur þátt í þróun þekkingar í hjúkrun og byggir störf sín á rannsóknaniðurstöðum til hagsbóta fyrir skjólstaðing. Við teljum að könnun sem þessi sé líður í því að viðhalda faglegri færni og sé eðlileg þróun þekkingar innan hjúkrunar og verðugt umhugsunarefni fyrir íslenska hjúkrunarfræðinga að hugleiða og kanna hvort nálastungumeðferð í hjúkrun sé til hagsbóta fyrir skjólstaðinga þeirra.

Nálastungur eru mörg þúsund ára gömul austræn lækningaraðferð sem upprunin er í Kína. Aðferðin felst í því að nálum er stungið í húð, í punkta á svokölluðum orkubrautum sem liggja eftir ákveðnu kerfi um líkamann. Lífsorkan sem kölluð er qí streymir um orkubrautirnar. Samkvæmt kínversku læknisfræðinni þá stafa sjúkdómar af stíflum í orkubrautum og ójafnvægis orkuflæðis í líkamanum. Nálastunguáðferðin byggist því upp á að losa um þessar stíflur sem trufla eðlilega líkamsstarfsemi. Nálarnar eru hreyfðar til með ákveðnum snúning og virkni þeirra virðist hafa áhrif á taugaboðefni í miðtaugakerfinu og örva myndun endorfins. Notkun nálastungna innan hefðbundins heilbrigðiskerfis hefur aukist mjög á vesturlöndum síðustu áratugi. Vestrænar nálastungur taka að einhverju leiti mið af gömlu austrænu aðferðinni, auk þess sem aðferðin hefur verið aðlöguð að vestrænni nútímaþekkingu í læknisfræði (White, 2009). Á vesturlöndum hefur nálastungumeðferð mest verið notuð við sársauka og verkjum, þó svo að hefðbundin kínversk læknisfræði mæli með notkun meðferðarinnar við fleiri einkennum.

Margar rannsóknir hafa verið gerðar víðs vegar um heiminn á virkni nálastungumeðferða á hina ýmsu sjúkdóma eins og parkinson, stroke, hjartasjúkdóma, krabbamein, verki og aukaverkanir meðferðar.

Johansson o. fl. (2001) hafa skoðað virkni nálastungna á sjúklinga eftir stroke. Í rannsókninni, sem náði yfir 12 mánuði, tóku 150 sjúklingar þátt og hófst meðferðin 5 - 10 dögum eftir heilablæðingu. Rorsman og Johansson gerðu svipaða rannsókn árið 2006, einnig á sjúklingum eftir stroke en í þetta sinn voru 54 sjúklingar sem rannsóknin náði til. Báðar þessar rannsóknir leiddu í ljós áhugaverðar niðurstöður um

áhrif nálastungumeðferðar hjá sjúklingum eftir stroke. Rannsóknarniðurstöður gáfu til kynna sýnilegan langtímaárangur eftir nálastungumeðferðin, hvað varðar hreyfanleika, jafnvægi og athafnir daglegs lífs og benda höfundar á að þörf sé á frekari rannsóknum. Einnig má nefna niðurstöður þeirra Hopwood og Lewith, (2005) sem báru saman þrjár rannsóknir á nálastungumeðferð eftir stroke og drógu þá ályktun að meðferðin gæti hjálpað sjúklingum að ná aukinni færni og meira sjálfstæði.

Þekkt eru jákvæð áhrif nálastungna í einkenameðferð í tengslum við krabbamein og meðferð þess og í líknandi meðferð. Aðferðin hefur reynst vel til að minnka eða koma í veg fyrir ýmsar aukaverkanir krabbameinslyfja, s.s. ógleði og uppköst. Nálastungur hafa einnig reynst vel í meðferð ýmissa annarra einkenna hjá mikið veikum krabbameinssjúklingum, s.s. mæði, kvíða og verkjum (Faily og Oneschuk, 2007). Filshie (2001) hefur þó bent á að nálastungur geti falið áhrif og einkenni krabbameins og framgang þess svo full ástæða er til þess að fara varlega en þær geti einnig hjálpað til í líknandi meðferð og ættu því að vera meðhöndlaðar af virðingu af fagfólki með vitneskju og góða þekkingu af áhrifum þeirra.

Auk fyrrgreindra rannsókna er að finna margar fleiri sem áhugavert verður að skoða betur til að kanna hvort nálastungumeðferð sé eitthvað sem íslenskir hjúkrunarfræðingar ættu að veita meiri athygli í störfum sínum.

Í skýrslu sem Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir (2008), gerðu fyrir Landspítalann til að skoða viðbótarmeðferðir fyrir sjúklinga með illkynja sjúkdóma, kemur fram tillaga að stefnu og útfærslu viðbótarmeðferða. Þar er bent á að rannsóknir hafi mælt með nálastungum sem viðbót við munnþurrki af völdum geislameðferðar og við dofaeinkennum í lyfjaorsakaðri úttaugabólgu. Einnig kemur þar fram að rannsóknir hafi leitt í ljós að aukaverkanir nálastungumeðferða séu fátíðar og ekki hafi verið sýnt fram á alvarlegar aukaverkanir.

Í skýrslunni kemur fram að viðbótarmeðferðir þær sem veittar eru á lyflæknissviði séu nokkrar og þeirra á meðal nálastungur og þeim þá helst beitt við verkjum, aukaverkunum annarra meðferða eða til að draga úr verkjalyfjanoftun. Höfundar hvetja til rannsókna á notkun og áhrifum viðbótarmeðferða og koma með tillögur hvernig best sé að þeim staðið og meta árangur þeirra (Þóra Jenný Gunnarsdóttir o. fl. 2008).

Hér á Íslandi hafa einkum sjúkraþjálfarar, ljósmæður og læknar notað aðferðina í meðferð, en lítið er vítað um notkun meðferðarinnar innan hjúkrunar hér á landi. Lítið er vítað um hvort eða hversu mikið íslenskir hjúkrunarfræðingar notfæra sér nálastungur sem hjúkrunarmeðferð, né viðhorf íslenskra hjúkrunarfræðinga til þess að afla sér þekkingar á þessu sviði. Það er því áhugavert og mikilvægt að skoða.

Í 6. grein í siðareglum hjúkrunarfræðinga segir; Hjúkrunarfræðingur viðheldur þekkingu sinni og færni og ber lagalega ábyrgð á störfum sínum. Hann tekur þátt í þróun þekkingar í hjúkrun og byggir störf sín á rannsóknarniðurstöðum til hagsbóta fyrir skjólstaðing. Við teljum að könnun sem þessi sé liður í því að viðhalda faglegri færni og sé eðlileg þróun þekkingar innan hjúkrunar og verðugt umhugsunarefni fyrir íslenska hjúkrunarfræðinga að hugleiða og kanna hvort nálastungumeðferð í hjúkrun sé til hagsbóta fyrir skjólstaðinga þeirra.

Heimildaskrá

White, A. (2009). Western medical acupuncture: a definition. *Acupuncture in medicine*. 27(1), 33-35.

Faily, J. og Oneschuk, D. (2007). Acupuncture in palliative care. *Support care cancer*. 15: 1003-1007.

Filshie, J. (2001). Safety aspects of acupuncture in palliative care. *Acupuncture in medicine*, 19(2), 117-122.

Hopwood, V., og Lewith, G. T. (2005). Does acupuncture help stroke patients become more independent? *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 11(1), 175-177. Sótt frá <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2005074247&site=ehost-live>

Johansson, B. B., Haker, E., von Arbin, M., Britton, M., Långström, G., Terént, A., Ursing, D., og Asplund, K. (2001). Acupuncture and transcutaneous nerve stimulation in stroke rehabilitation: A randomized, controlled trial. *Stroke* (00392499), 32(3), 707-713. Sótt frá <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2001056302&site=ehost-live>

Lög um réttindi sjúklinga nr.74/1974.

Rorsman, I., og Johansson, B. (2006). Can electroacupuncture or transcutaneous nerve stimulation influence cognitive and emotional outcome after stroke? *Journal of Rehabilitation Medicine*, 38(1), 13-19. Sótt frá <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009123144&site=ehost-live>

Siðareglur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. 6.grein.

Þóra Jenný Gunnarsdóttir, Nanna Friðriksdóttir, Lilja Jónasdóttir og Agnes Smáradóttir (2008). Stefna um viðbótarmeðferðir á lyflækningasviði II Landspítala. Landspítali Háskólasjúkrahús.

**14. RANNSÓKNARAÐFERÐIR.** Gera skal grein fyrir aðferðafræði rannsóknarinnar. Taka skal fram hvort ætlunin sé að afla upplýsinga frá öðrum en þátttakendum sjálfum. Ef ætlunin er að notast við upplýsingar úr sjúkraskrá, gagnabókum (s.s. krabbameins skrá) eða sýni úr lífsýnabanka þurfa afrit af tilskyldum leyfum að fylgja umsókninni (sbr. lið 23 hér á eftir). Koma þarf fram til hvers er ætlast af þátttakendum, s.s. hvers konar rannsóknir verði gerðar á þeim, hversu oft þeir munu koma í eftirlit eða mat og hvers konar sýna og /eða upplýsinga verður aflað. Þessum lið má skila á sérhláði ef þörf krefur.

Hér er um að ræða þverskurðarrannsókn, þar sem gögnum verður safnað með spurningalistum sem sjálfbodaliðar verða beðnir um að svara. Í úrtakinu verða 153 hjúkrunarfræðingar um land allt. Við dreifingu spurningalista verður notast við þægindaúrtak. Öll landsbyggðarsjúkrahús fá senda 6 spurningalista hvert í samráði við deildastjóra sjúkrahúsanna. Fimm listar verða lagðir inn á sjö deildir á FSA. 14 deildir LSH verða valdar með hentugleikaúrtaki þar sem stefnt er á að leggja 5 lista inn á hverja deild. Rannsakendur munu sjá um að koma listunum á deild og nálgast þá aftur. Engum persónugreinanlegum upplýsingum verður aflað og er það val hvers og eins hjúkrunarfræðings deildanna hvort hann tekur þátt í könnunni (en einungis fimm fyrstu hjúkrunarfræðingar geta tekið þátt, rannsakendur vita ekki hverjir það eru). Ekki er notast við upplýsingar úr gangabanka.

Spurningalistinn og kynningabréf til þáttakenda eru í fylgiskjali.

**15. ÚRVINNSLA GAGNA.** Tilgreinið hvers konar úrvinnsla (t.d. tölfraeðileg) verður gerð.

Notast verður við tölfraeðiforritið SPSS við úrvinnslu gagna.

**16. RANNSÓKNARTÍMABIL.** Tilgreinið hvenær áætlað er að rannsókn hefjist og hvenær henni ljúki.

Áætlað er að rannsókn hefjist á FSA um leið og nauðsynleg leyfi hafa borist til rannsakenda.

**17. NIÐURSTÖÐUR RANNSÓKNAR.** Gerið grein fyrir fyrirhugaðri nýtingu og/ eða birtingu/kynningu á niðurstöðum rannsóknarinnar.

Niðurstöður rannsóknarinnar verða birtar í BSc ritgerð sem verður varðveitt á bókasafni Háskólans á Akureyri. Fyrirhugað er að kynna niðurstöður rannsóknar í málstofu í Háskólanum á Akureyri 25. maí 2010.  
Möguleiki er á að niðurstöður rannsóknarinnar eða stuttur úrdráttur úr BSc verkefninu verði birtur í tímariti íslenskra hjúkrunarfræðinga.

**18. FLUTNINGUR GAGNA.** Ef fyrirhugað er að flytja gögn rannsóknarinnar (t.d. lífsýni eða persónuupplýsingar) úr landi verður að tilgreina í hvaða tilgangi og formi það verði gert, svo og til hvaða stofnunar og lands gögnin verði flutt. Jafnframt ber að tilgreina hver á viðkomandi stofnun hafi umráðarétt yfir gögnunum og/ eða beri ábyrgð á þeim.

Á ekki við

**19. VARÐVEISLA OG EYÐING GAGNA.** Hvar verða rannsóknargögnin varðveitt? Hvenær og hvernig verður þeim eytt?

Spurningalistunum verður eytt að úrvinnslu lokinni í maí 2010.  
Niðurstöður rannsóknarinnar koma fram í BSc verkefni sem varðveitt er á bókasafni Háskólans á Akureyri.

**20. SAMNÝTING GAGNA.** Tilgreinið hvort fyrirhugað sé að samkeyra upplýsingar rannsóknarinnar við aðrar skrár eða samnýta upplýsingar og/eða sýni við aðrar rannsóknir. Ef svo er greinið þá frá heiti viðkomandi rannsókna og ábyrgðarmanni.

|  |  |
|--|--|
|  | Á ekki við <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|--|

**21. EFTIRLIT OG TRYGGINGAR.** Hver annast eftirlit með heilsu og líðan þátttakenda og hvernig verður því háttað? Með hvaða hætti og hjá hvaða aðila eru þátttakendur tryggðir gegnvarp hugsanlegum skaða?

|  |  |
|--|--|
|  | Á ekki við <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|--|

**22. GREIÐSLUR VEGNA ÞÁTTTÖKU.** Tilgreinið hvort greitt verði fyrir þátttöku í rannsókninni og þá jafnframt hvers eðlis og hversu háar þær greiðslur verði.

|  |  |
|--|--|
|  | Á ekki við <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|--|

**23. AÐRAR UMSÓKNIR EÐA LEYFI.** Afrit af leyfi stjórnar lífýnasafns vegna notkunar lífýna, leyfi yfirleknis / - lekna vegna aðgangs að sjúkraskrá, leyfi annarra skrárhaldara (s.s. krabbameins skrár) og leyfi stofnunar fyrir framkvæmd rannsókna skulu fylgja með umsókn, eftir því sem við á. Hafi umsóknin áður hlotið samþykki annarrar síðanefndar skal afrit þess leyfis fylgja. Hafi heimild leyfisveitenda ekki enn fengist, skal skrá dagsetningu umsókna til viðkomandi aðila.

|   |                              |  |                              |
|---|------------------------------|--|------------------------------|
| JÁ <input checked="" type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> | Persónuvernd, dags.          | JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> | Yfirlæknir:                  |
| JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>            | Lyfjastofnun, dags.          | JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> | Hjúkrunardeildarstjóri:      |
| JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>            | Geislavarnir ríkisins, dags. | JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> | Framkvæmdas tjóri lekninga:  |
| JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>            | Stofnun, hvaða:              | JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> | Framkvæmdas tjóri hjúkrunar: |
| JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/>            | Önnur síðanefnd, hver:       | JÁ <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> | Lífýnasafu, hvaða, hver: -   |

**24. FYLGISKJÖL MEÐ UMSÓKN.** Starfsgríp/ritaskrá ábyrgðarmanns, svo og upplýsinga- og samþykki skilbú vegna þátttöku í rannsókninni skulu ávallt fylgja umsókn til síðanefndar.

|   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Starfsferils skrá ábyrgðarmanns | <input type="checkbox"/> Nákvæmari rannsóknarlýsing(ar)       |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kynningarblað / - blöð          | <input checked="" type="checkbox"/> Spurningalistar, fjöldi 1 |
| <input type="checkbox"/> Upplýsingablað / - blöð                    | <input type="checkbox"/> "Case Report Form"                   |
| <input type="checkbox"/> Samþykkisblað / - blöð                     | <input type="checkbox"/> Afrit af leyfum                      |
| <input type="checkbox"/> Önnur fylgiskjöl (hver?)                   |   |

**25. ATHUGASEMDIR UMSÆKJENDA.** Hér er hægt að koma á framfæri athugasemdum eða skýringum sem ekki komust fyrir annars staðar í umsókninni.

|  |
|--|
|  |
|--|

|  |
|--|
|  |
|--|

VERÐI EINHVERJAR BREYTINGAR Á RANNSÓKNARÁÆTLUNINNI BER  
ÁBYRGÐARMANNI AÐ TILKYNNNA ÞÆR ÁN TAFAR TIL SIÐANEFNDAR FSA.

| Staður:  | Dagsetning: | Undirskrift ábyrgðarmanns: |
|----------|-------------|----------------------------|
| Akureyri | 17.03.2010  | Jónbjörg Jónsdóttir        |

Vinsamlegast sendið umsókn og fylgiskjöl í fjórum eintökum.

**Umsókn sendist:**

Sigmundi Sigfússyni  
formanni Siðanefndar FSA  
Fjórðungs sjúkrahúsínu á Akureyri  
600 Akureyri

Einnig má senda umsóknina á rafrænu formi með tölvupósti á netfangið:  
[gudrunj@fsa.is](mailto:gudrunj@fsa.is)

Uppfært: 03.01.2007

## Fylgiskjal H – Leyfi frá siðanefnd FSA

SIÐANEFND  
SJÚKRAHÚSSINS Á AKUREYRI

## Nefndarmenn:

Kristján Kristjánsson  
prófessor

Margrét Þorsteinsdóttir  
hjúkrunardeildarstjóri

Ragnheiður Baldursdóttir  
kvensjúkðómalæknir

Sigmundur Sigfússon  
forstöðulæknir

Þorbjörg Jónsdóttir  
lektor  
Heilbrigðissvið Háskólans á Akureyri  
v/Norðurslóð  
600 Akureyri

Akureyri, 26. mars 2010

**145. mál Siðanefndar FSA: Umsókn dags. 18. mars 2010 um leyfi til að framkvæmda rannsóknina: Nálastungur sem hjúkrunarmeðferð: Nota hjúkrunarfræðingar á Íslandi nálastungur sem hjúkrunarmeðferð?**

Ábyrgðarmaður rannsóknarinnar er Þorbjörg Jónsdóttir lektor við Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri. Meðrannsakendur eru hjúkrunarfræðinemarnir Jóhanna Jónsdóttir og Sólrún Auðbertsdóttir, og er rannsóknin hluti af lokaverkefni þeirra til BSc. prófs í hjúkrunarfræði við Háskólann á Akureyri.

Áætlað er að þátttakendur verði alls um 150 hjúkrunarfræðingar á Íslandi, 6 hjúkrunarfræðingar á hverju landsbyggðarsjúkrahúsi og 5 hjúkrunarfræðingar á nokkrum deildum innan LSH og FSA. Rannsakendur munu ekki vita hverjir hjúkrunarfræðingar deildanna svara listunum. Fimm ómerktir spurningalistar verða lagðir inn hverja sjúkrahúsdeild í samráði við hjúkrunardeildarstjóra viðkomandi deildar. Fyrstu fimm hjúkrunarfræðingarnir sem áhuga hafa munu síðan svara listanum og setja í lokað svar-umslag. Rannsakendur munu síðan safna listunum saman í samráði við hjúkrunardeildarstjóra. Ávinningur af rannsókninni er talinn vera að vekja hjúkrunarfræðinga til umhugsunar um nytsemi nálastunga sem hjúkrunarmeðferðar.

Rannsóknin var tilkynnt Persónuvernd 8. mars 2010. Fyrir liggur leyfi framkvæmdastjóra lækninga og hjúkrunar á Sjúkrahúsinu á Akureyri dags. 15. mars 2010.

Siðanefnd FSA samþykkir að þessi rannsókn verði framkvæmd að því tilskyldu að Persónuvernd geri engar athugasemdir við hana.

Virðingarfyllst,

f.h. Siðanefndar FSA

Sigmundur Sigfússon, formaður

Afrit: Vísindasiðanefnd  
Vegmúla 3,108 Reykjavík

## Fylgiskjal I – Umsókn til sviðstjóra LSH



Akureyri, 10.5.2010

[Viðtakandi]  
Nafn  
Titill  
Svið innan LSH

**Efni:**

**Umsókn um leyfi til að framkvæma könnun á viðhorfum til og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.**

Við undirritaðar vinnum að lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði frá Háskólanum á Akureyri um nálastungur innan hjúkrunar. Í þeirri vinnu okkar viljum við kanna viðhorf og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð meðal starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi.

Leiðbeinandi okkar er Þorbjörg Jónsdóttir, s 460 8477, netfang: [torbj@unak.is](mailto:torbj@unak.is) hjúkrunarfræðingur og lektor við Hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri.

Við leitum til þín sem framkvæmdarstjóra innan LSH um leyfi til að leggja fyrir stutta könnun (áætlaður tími til að svara lista er innan við 5 mínútur) meðal hjúkrunarfræðinga á þeim deildum sem tilheyra þínu sviði um viðhorf þeirra og notkun á nálastungum í starfi

Allar upplýsingar sem þátttakendur veita í rannsókninni verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd og farið að íslenskum lögum varðandi persónuvernd, vinnslu og eyðingu frumgagna. Sótt verður um leyfi fyrir framkvæmd rannsóknarinnar, til Siðanefndar stjórnýslu á Landspítala og hún verður tilkynnt til Persónuverndar.

Rannsóknargögn verða varðveitt í læstri hirslu á öruggum stað á meðan á rannsókn stendur og öllum gögnum verður eytt að rannsókn lokinni. Ekki verður mögulegt að rekja nein svör til einstaklinga.

Með von um góðar undirtektir,  
Virðingarfyllst,

---

Jóhanna Jónsdóttir s: 8679759, netfang: [ha060210@unak.is](mailto:ha060210@unak.is)

---

Sólrún Auðbertsdóttir s: 8628050, netfang: [ha060393@unak.is](mailto:ha060393@unak.is)

---

Þorbjörg Jónsdóttir, leiðbeinandi, s. 4608477, netfang: [torbj@unak.is](mailto:torbj@unak.is)

---



**Fylgiskjal J – Leyfi frá sviðstjórum LSH**

Reykjavík, 17. mars 2010

**Jóhanna Jónsdóttir**  
**Sólrún Auðbertsdóttir**  
**Þorbjörg Jónsdóttir**

**Efni:** Beiðni um leyfi til að framkvæma rannsókn á kvenna- og barnasviði LSH.

Vísað er til bréfs ykkar dags. 10. mars sl., þar sem farið er fram á veitt samþykki fyrir því að framkvæma rannsókn á kvenna- og barnasviði LSH.

Í erindinu kemur fram að um er að ræða könnun á viðhorfi og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð meðal starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Nánari útlitun á framkvæmd þess vísast í ofangreint bréf.

Það skal tekið fram, að barnadeildir 22E og 22D hafa verið sameinaðar í eina legudeild, barnadeild, og B5 hefur verið sameinað öðrum skurðeildum LSH og er því ekki lengur innan kvenna- og barnasviðs.

Undirritaður hefur kynnt sér rannsóknaráformin, og veitir hér með samþykki sitt fyrir því að framkvæma umrædda rannsókn, sbr. framanritað, enda liggi fyrir tilskilin leyfi og sé gætt laga nr. 77/2000 um persónuvernd og meðferð persónuupplýsinga.

Með kveðju,

Jón Hilmar Friðriksson, framkv.stj.,  
kvenna- og barnasviðs LSH.



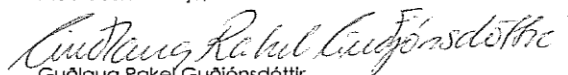
Þorbjörg Jónsdóttir  
Sólborg við Norðurslóð  
600 Akureyri

Reykjavík 15. mars 2010

**Efni: Heimild til að framkvæma könnun á viðhorfum til og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.**

Undirrituð hefur móttækið beiðni ykkar um að gera rannsókn á viðhorfum til og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð á bráðadeild á G2 á Landspítala. Ég fyrir mitt leyti samþykki könnun þessa með þeim fyrirvara að siðanefnd stjórnsýslurannsókna á Landspítala geri ekki athugasemdir við hana og er erindinu vísað til formanns nefndarinnar.

Með bestu kveðju,



Guðlaug Rakef Guðjónsdóttir  
framkvæmdastjóri  
bráðasviðs Landspítala  
Skrifstofa Greniborg - Fossvogi  
Sími: 543 2270 / 824 5791  
[guclakef@landspitali.is](mailto:guclakef@landspitali.is)

**Afrit:** Ragna Gústafsdóttir deildarstjóri bráðadeildar á G2



Jóhanna Jónsdóttir, nemi við HA  
Sólrún Auðbertsdóttir, nemi við HA  
Þorbjörg Jónsdóttir, leiðbeinandi við HA

Reykjavík, 26. mars 2010

**Efni: Umsókn um leyfi til að framkvæma könnun á viðhorfum til og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.**

Vísað er til bréfs ykkar frá 10. mars 2010, þar sem óskað er leyfis til að hafa samband við hjúkrunarfræðinga á heila, tauga og æðaskurðeild B6 í Fossvogi með það að markmiði að kanna viðhorf þeirra og notkun á nálastungum í starfi.

Undirrituð veitir hér með fyrir sitt leyti heimild til ofangreindrar rannsóknar, í samræmi við framkomna lýsingu í bréfi frá 10. mars 2010 að veittu leyfi síðanefndar stjórnsýslurannsóknna Landspítala.

Með bestu óskum um gott gengi.

Virðingarfyllst,

Liíja Stefánsdóttir

sviðstjóri hjúkrunar á skurðlækningasviði Landspítala

Afrit: Anna Stefánsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar og Bjarnveig Pálsdóttir deildarstjóri B6.



Reykjavík 25. mars 2010

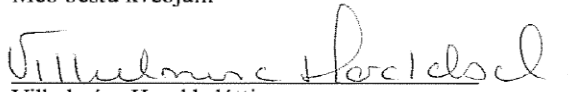
Jóhanna Jónsdóttir  
Sólrún Auðbertsdóttir  
Þorbjörg Jónsdóttir

**Efni: Leyfi til að framkvæma könnun á viðhorfum til og notkunar á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.**

Bréf þetta er svar við erindi ykkar þar sem þið sækið um leyfi til að gera ofangreinda rannsókn. Ég hef kynnt mér rannsóknaráætlunina eins og hún kemur fram í umsókn ykkar til siðanefndar stjórnsýslurannsókna LSH. Ég gef leyfi mitt til að rannsóknin verði gerð að því tilskyldu að leyfi fáiast frá siðanefnd stjórnsýslurannsókna og ekki berist athugasemdir frá öðrum aðilum svo sem Persónuvernd.

Gangi ykkur vel með rannsóknina

Með bestu kveðjum



Vilhelmina Haraldsdóttir  
framkvæmdastjóri lyflækningasviðs LSH

**Fylgiskjal K – Umsókn til framkvæmdarstjóra hjúkrunar á FSA**

Akureyri, 10.5.2010



Ólína Torfadóttir

Framkvæmdastjóri hjúkrunar

Sjúkrahúsið á Akureyri

**Efni:****Umsókn um leyfi til að framkvæma könnun á viðhorfum til og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð.**

Við undirritaðar vinnum að lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði frá Háskólanum á Akureyri um nálastungur innan hjúkrunar. Í þeirri vinnu okkar viljum við kanna viðhorf og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð meðal starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Leiðbeinandi okkar er Þorbjörg Jónsdóttir, s 460 8477, netfang: torbj@unak.is hjúkrunarfræðingur og lektor við Hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri.

Við leitum til þín sem framkvæmdarstjóra hjúkrunar innan FSA um leyfi til að leggja fyrir stutta könnun (áætlaður tími til að svara lista er innan 5 mínútur) meðal hjúkrunarfræðinga á FSA. Fimm listar verða lagðir inn á hverja eftirtalinnna deilda, lyfjadeild I, lyfjadeild II, hand-og bæklunardeild, slysadeild, gjörgæsludeild, barnadeild og endurhæfingardeild Kristess. Aðeins er um óformlega könnun að ræða sem felst í því að 5 listar verða lagðir inn á hverja deild og þeir hjúkrunarfræðingar sem áhuga hafa, beðnir um að svara og setja í lokað svarumslag. Svarumslagið með útfylltum spurningalista munu þátttakendur leggja í þar til gert söfnunarumslag á deildinni. Undirritaðar munu síðan safna listunum saman í samráði við deildarstjóra

Ekki verður safnað neinum persónugreinanlegum upplýsingum og allar upplýsingar sem þátttakendur veita í rannsókninni verða meðhöndlaðar samkvæmt ströngustu reglum um trúnað og nafnleynd og farið að íslenskum lögum varðandi persónuvernd, vinnslu og eyðingu frumgagna. Rannsóknin hefur verið tilkynnt til Persónuverndar. Rannsóknargögn verða varðveitt í læstri hirslu á öruggum stað á meðan á rannsókn stendur og öllum gögnum verður eytt að rannsókn lokinni. Ekki verður mögulegt að rekja nein svör til einstaklinga.

Með von um góðar undirtektir,  
Virðingarfyllst,

---

Jóhanna Jónsdóttir s: 8679759,  
netfang: ha060210@unak.is

---

Sólrún Auðbertsdóttir s: 8628050,  
netfang: ha060393@unak.is

---

Þorbjörg Jónsdóttir, leiðbeinandi, s.  
4608477,  
netfang: torbj@unak.is

## Fylgiskjal L - Leyfi frá framkvæmdastjóra hjúkrunar á FSA



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI

Akureyri, 15. mars 2010

Jóhanna Jónsdóttir, 4 árs nemi í Hjúkrunarfræði  
[ha060210@unak.is](mailto:ha060210@unak.is)  
Sólrún Auðbergsdóttir, 4 árs nemi í Hjúkrunarfræði  
[ha060393@unak.is](mailto:ha060393@unak.is)

Efni: Svar við umsókn um leyfi til könnunar á legudeildum á Sjúkrahúsinu á Akureyri

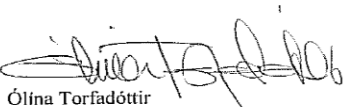
Sælar og blessaðar !

Þökkum umsókn ykkar um leyfi til að framkvæma á ákveðnum deildum FSA könnun á: *Viðhorfum og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð meðal starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi*, en könnunin er lokaverkefni ykkar til B.sc. gráðu við Hjúkrunarfræðideild Háskólans á Akureyri.

Við höfum kynnt okkur val á þátttakendum, tilgang með fyrirhugaðri könnun, framkvæmd hennar og hvaða aðferðir verða notaðar við gagnasöfnun (vantar spurningalistann) og meðferð gagna. Undirrituð heimila rannsóknina að gefnu leyfi frá Siðanefnd FSA og upplýsingum um rannsóknina til Persónuverndar og til forstöðumanna viðkomandi deilda.

Með bestu kveðjum og óskar um gott gengi !

  
Sigurður Einar Sigurðsson,  
framkvæmdastjóri lækninga

  
Ólína Torfadóttir  
framkvæmdastjóri hjúkrunar

Afrit: Sigmundur Sigfússon, formaður Siðanefndar FSA og  
Þorbjargar Jónsdóttir, leiðbeinanda HA  
[torbj@unak.is](mailto:torbj@unak.is)

Heimilisfang / Address  
V / Eyralandsveg  
IS-600 Akureyri  
Iceland

Sími / Telephone  
+63 -0100 /  
+354-463 - 0100

Póstfang / Telefax  
462-4621 /  
+354-462 - 4621

Kennitala  
980269-2229

Viðskiptabanki / Bank  
Spæningdur Norðlendinga, Akureyri  
Reikningur / Account number 1145-26-3100

## Fylgiskjal M – Bréf til deildastjóra



Akureyri, 11. Janúar, 2010.

Kæri deildarstjóri

Við undirritaðar vinnum að lokaverkefni til B.Sc. gráðu í hjúkrunarfræði frá HA (Háskólanum á Akureyri) um nálastungur í innan hjúkrunar. Í þeirri vinnu okkar könnum við m.a. viðhorf og notkun á nálastungum sem hjúkrunarmeðferð meðal starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Leiðbeinandi okkar er Þorbjörg Jónsdóttir (torbj@unak.is) hjúkrunarfræðingur, lektor við Háskólann á Akureyri og verkefnastjóri á FSA í hjúkrun sjúklinga með verki.

Við leitum til þín sem deildarstjóra á þinni deild um leyfi til að leggja fyrir stutta könnun (áætlaður tími til að svara lista er innan 5 mínútna) meðal hjúkrunarfræðinga á deildinni um viðhorf þeirra og notkun á nálastungum í starfi. Ef þú hefur spurningar í sambandi við listann eða lokaverkefnið skaltu endilega hafa samband.

Með von um góðar viðtökur

Jóhanna Jónsdóttir S: 8679759 [ha060210@unak.is](mailto:ha060210@unak.is)

Sólrún Auðbertsdóttir S: 8628050 [ha060393@unak.is](mailto:ha060393@unak.is)