



Sjúkrahúspósturinn

Fréttabréf SAK

JÚNÍ 2025
3.TBL



Samskipti, öryggi og gæði í krefjandi umhverfi



Hildigunnur Svavarsdóttir, forstjóri SAK

Ársfundur Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) fór fram þann 26. maí. Þar flutti Hildigunnur Svavarsdóttir forstjóri sjúkrahússins ávarp þar sem farið var yfir stöðuna í rekstri og starfsemi SAK, framtíðarhorfur, tækifæri og helstu áskoranir. Yfirskrift fundarins var „Samskipti – Öryggi – Gæði“.

Forstjórinn lagði áherslu á að sjúkrahúsið stæði frammi fyrir miklum áskorunum í starfsemi „Það álag sem verið hefur - bæði er varðar mönnun og starfsemi spítalans, er mjög krefjandi. Í fyrra gætti áfram áhrifa lokunar á hluta starfsemi Heilsuverndar Hlíð, vegna myglu í húsnæði. Sjúklingar á legudeildum SAK voru því lengur inniliggjandi þar sem þeir höfðu í engin önnur úrræði að fara og er það ekki ásættanlegt fyrir þennan hóp – þau eiga betra skilið. Um 18% af legurýmum á bráðadeildum og á Kristnesspítala liggja þar undir.“ sagði Hildigunnur.

Nýbygging algör bylting

Forstjóri lagði jafnframt áherslu á að langþráðar breytingar séu í auglýsni „Gangi fyrirætlanir stjórnvalda eftir, glittir hins vegar í algjöra byltingu í aðstæðum okkar árið 2028, en þá er áætlað að nýbygging við SAK verði tekin í notkun, sem og nýtt 80 rýma hjúkrunarheimili á Akureyri. Þessar áætlanir hreinlega verða að ganga eftir.“ sagði Hildigunnur. Áætlað er að framkvæmdir við 9200 m² viðbyggingu SAK hefjist sumarið 2026, en í henni verður meðal annars aðstaða fyrir lyflækninga-, skurðlækninga- og geðdeildir.

Starfsfólk hjartað í starfseminni

Forstjóri lagði áherslu á mikilvægi húsnæðis, tækjakosts og fjármagns en minnti á að starfsfólk Sjúkrahússins á Akureyri sé hjartað í allri starfseminni: „Starfsfólk SAK er ómetanlegt. Elja þeirra, þekking og hæfni kemur í ljós hvern einasta dag. Fyrir hvern þann sem þarf á þjónustu SAK að halda, er það fagmennska starfsfólks og hlýhugur, sem skiptir öllu máli.“

Fjármagnsgrunnur þarf að vera traustari

Rekstur ársins 2024 skilaði jákvæðri niðurstöðu, tæplega 190 milljónum krónum. Hildigunnur sagði: „Þetta var mögulegt vegna samstillts átaks starfsfólks, stjórnenda og í mjög góðri samvinnu við heilbrigðisráðuneytið, sem er okkur ákaflega verðmætt.“ Hún undirstrikaði þó jafnframt að: „fjármagnsgrunnurinn þarf að vera traustari og stöðugri svo hægt sé að viðhalda og þróa þjónustu af þeim gæðum sem samfélagið á rétt á.“

Stafræn umbreyting og nýsköpun í forgang

Forstjórinn lagði mikla áherslu á stafræna þróun og sagði: „Til að mæta þeim þarf Sjúkrahúsið á Akureyri að setja stafræna þróun og nýsköpun í forgang – með skýra áherslu á bætt klínísk gæði, öryggi og þjónustu við sjúklinga, aukna skilvirkni og hagræðingu, stuðning við starfsfólk og betri samhæfingu þjónustu.“

Hún bætti við að SAK þyrfti að stíga fastar inn í stafræna framtíð og varaði við því að töf gæti haft alvarlegar afleiðingar: „Ef við grípum ekki tækifærin núna, skapast tækniskuld sem getur grafið undan bæði öryggi og gæðum, auk þess sem við glötum möguleikanum á að vera eftirsóknarverður vinnustaður.“

[Ávarp forstjóra í heild má nálgast hér](#)

Jákvæð rekstrarniðurstaða SAK árið 2024

Þrátt fyrir áskoranir



Rannveig Jóhannsdóttir, fjármálastjóri SAK

Rekstur Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) skilaði jákvæðri niðurstöðu upp á 189 milljónir króna árið 2024, þrátt fyrir uppsafnaðan halla við upphaf ársins. Þetta kom fram í erindi fjármálastjóra á ársfundi sjúkrahússins þann 27. maí.

Fram kom að tekjur sjúkrahússins hefðu aukist um tæplega 1.300 milljónir króna á milli ára, eða um 9,7%. Megnið af tekjuaukningunni kom í gegnum fjárveitingar og millifærslur milli fjárlagaliða, en þar vógu þýngst úthlutanir úr varasjóði, framlag vegna niðurfellingar samninga við SÍ, sérstök fjármögnun vegna verkefna á borð við liðskiptaaðgerðir, stofnun Akureyrarklíníkurinnar, endurheimt starfsmanna og þjónustutengda fjármögnun.

Þjónustutengd fjármögnun skilar árangri

SAK fékk í annað sinn úthlutun úr svonefndum umbunarpotti vegna þjónustutengdrar fjármögnunar. Framleiðsla sjúkrahússins var um 4% yfir áætlun og skilaði það rúmlega 200 milljónum króna úr sameiginlegum umbunarpotti.

Miklar áskoranir vegna langtímaveikinda

Langtímaveikindi hafa aukist verulega á undanförunum árum og eru nú að jafnaði 34 stöðugildi í langtímaveikindum – sem jafngildir heilli deild í fjarveru hverju sinni. Kostnaður vegna langtímaveikinda var 516 milljónir króna árið 2024 og nemur það nú um 4,8% af heildarlaunakostnaði SAK. Fjármálastjóri lagði áherslu á að bregðast þyrfti markvisst við þessari þróun og nýta þau úrræði sem þegar hafa verið innleidd til að snúa henni við.

Nauðsyn trausts fjármagnsgrunnns

Forstjóri SAK, Hildigunnur Svavarsdóttir, fjallaði í ræðu sinni um þann árangur sem náðst hefur með samstilltu átaki starfsfólks, stjórnenda og heilbrigðisráðuneytisins. Hún lagði þó áherslu á að fjármagnsgrunnur sjúkrahússins verði að vera traustari og stöðugri til framtíðar:

„Við horfum í hverja krónu og hagræðum þar sem við getum – en ef við ætlum að viðhalda og þróa þjónustu af þeim gæðum sem samfélagið á rétt á, þarf fjármögnunin að vera stöðug og skýr.“

Öryggismenning í forgrunni



Björn Gunnarsson, sérfræðilæknir og klínískur gæða- og öryggisstjóri

Á ársfundi Sjúkrahússins á Akureyri 2025 flutti Björn Gunnarsson, sérfræðilæknir og klínískur gæða- og öryggisstjóri, erindi um þróun í gæða- og sjúklingaöryggismálum. Hann lýsti þeirri vegferð sem heilbrigðiskerfi víða um heim hafa farið í gegnum á síðustu áratugum og lagði áherslu á að öryggi þurfi ekki aðeins að vera markmið, heldur rótgróinn hluti af menningu og daglegum vinnubrögðum.

Lærdómur úr flugi og mannlegum mistökum

Í upphafi erindisins rifjaði Björn upp stærsta flugslys sögunnar, sem varð á Tenerife árið 1977. Þar létust 583 manns eftir að KLM-þota hóf flugtak án heimildar og rakst á aðra vél á flugbrautinni. Um var að ræða misskilning í samskiptum milli flugturnsins og áhafnar, tveir í flugstjórnarklefanum höfðu efasemdir, en þögðu – líklega vegna þess að, eins og Björn orðaði það: „The captain must be right.“

Björn benti á að flugslysið hafi markað upphaf kerfisbundinna umbóta á öryggismenningu í flugi. Svipuð þróun eigi sér nú stað í heilbrigðiskerfum, þó að umbótahraðinn hafi verið hægari. Í Bandaríkjunum sé áætlað að mistök í heilbrigðisþjónustu valdi allt að 250.000 dauðsföllum árlega. „Það samsvarar því að ein PanAm jumbóþota farist á hverjum degi,“ sagði hann og bætti við að slíkt væri óásættanlegt í einu þróaðasta heilbrigðiskerfi heims.

Frá einfaldri lausn til dýpri skilnings

Björn lýsti þríþættri þróun öryggisvinnu: fyrst yfirborðslegri einföldun þar sem menn treysta á gátlista og stöðluð verklag, næst flóknu og óljósu umhverfi þar sem margir ólíkir þættir geta haft áhrif, og loks djúpstæðum einfaldleika – þar sem raunverulegur árangur byggir á reynslu, rannsóknum, gagnadrifinni greiningu og menningu.

Hann sagði: „Við höfum gert margt rétt og náð árangri – en við erum ekki komin nógu langt. Við vitum ekki alltaf hvaða umbætur skila raunverulegum árangri. Okkur vantar fleiri gögn, skýrari mælikvarða og dýpri menningu öryggis.“

Samskipti og þátttaka eru lykilatriði

Í erindinu kom fram að samskipti og traust í teymisvinnu skipta sköpum. Mistök eiga sér oft rætur í ónógri upplýsingagjöf og misskilningi. Björn lagði áherslu á nauðsyn þess að bæta upplýsingaflæði, efla ábyrgðaryfirfærslu og virkja sjúklinga og aðstandendur. Hann vísaði í „Martha’s Rule“, nýlega innleiddar reglur í Bretlandi sem gera sjúklingum og fjölskyldum þeirra kleift að kalla á annað teymi ef áhyggjur vakna um versnandi ástand.

„Öryggismenning er ekki leið að markmiði – hún er markmiðið“

Erindinu lauk hann með áherslu á mikilvægi samvinnu og sameiginlegrar ábyrgðar. „Það verða alltaf mannleg mistök – en við getum mögulega fyrirbyggt helming eða meira af þeim mistökum sem leiða til alvarlegra afleiðinga,“ sagði hann. Með öryggismenningu sem byggir á þekkingu, reynslu, samskiptum og virkri þátttöku notenda þjónustunnar, verði markmiðið að tryggja öryggi – ekki bara sem verkferli heldur sem viðhorf.

Sjúkraflutningaskólinn sinnir öflugri fræðslu fyrir viðbragðsaðila

Sjúkraflutningaskólinn gegnir lykilhlutverki í menntun sjúkraflutningamanna og annarra viðbragðsaðila á Íslandi. Skólinn sinnir fræðslu á sviði sjúkraflutninga og bráðapjónustu utan sjúkrahúsa og hefur markvisst byggt upp námsframboð sem nær til viðbragðsaðila um land allt.

Í boði eru bæði grunn- og framhaldsnám í sjúkraflutningum, svokallað EMT- og AEMT-nám, sem veitir nemendum bæði starfsréttindi og aukna sérhæfingu í bráðapjónustu. Námið byggir á alþjóðlega viðurkenndum viðmiðum, meðal annars frá bandarísku National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), og er kennt í bæði stað- og fjarnámi. Kennslan fer fram um allt land, en verklegar lotur fóru meðal annars fram í Reykjavík, Akureyri, Sandgerði, Ísafirði, Fáskrúðsfirði og víðar, með blöndu af bóklegum og verklegum lotum.



Frá útskrift 2025

Fjölbreytt námsframboð

Auk náms fyrir sjúkraflutningamenn býður skólinn upp á vettvangshjálparnámskeið (EMR) fyrir lögreglu, slökkvilið, björgunarsveitir og öryggisfyrirtæki. Allir lögreglunemar í landinu sækja t.d. 40 klukkustunda vettvangsnámskeið í gegnum samstarf Sjúkraflutningaskólans og Háskólans á Akureyri. Þá eru haldin fjölbreytt endurmenntunar- og sérnámskeið, meðal annars í sérhæfðri endurlífsgun barna og fullorðinna (EPILS, ALS og ILS) fyrir heilbrigðisstofnanir víðs vegar um landið.

Starfsemi skólans hefur verið stöðug undanfarin ár og byggist á traustu samstarfi við heilbrigðisstofnanir, slökkvilið, neyðarþjónustur og aðra lykilaðila. Meðal samstarfsaðila eru Landspítali, Sjúkrahúsið á Akureyri, Neyðarlínan og slökkvilið víða um land. Þessir aðilar leggja til mikilvæga aðstoð við framkvæmd námskeiða, starfsþjálfun og verklega kennslu.

Breytingar fyrirhugaðar

Í kjölfar stefnumótunar í sjúkraflutningum til ársins 2030 hefur verið lagt til að menntun sjúkraflutningamanna verði færð yfir í almenna skólakerfið, líkt og gildir um aðrar heilbrigðisstéttir. Sú vinna er hafin og stendur yfir, en útfærsla hennar og innleiðing krefst náins samráðs og skýrra hlutverka milli Sjúkraflutningaskólans og menntakerfisins. Gert er ráð fyrir að verkefnið skili niðurstöðum haustið 2025.

Sjúkraflutningaskólinn leggur áfram áherslu á að tryggja nemendum aðgengilegt, hágæðanám sem tekur mið af þörfum samfélagsins og þróun bráðapjónustu um allt land.

Nýtt tölvukerfi eykur öryggi og gæði krabbameinslyfjameðferðar



Jóna Valdís Ólafsdóttir, deildarstjóri Lyfjaþjónustu, Friðbjörn R. Sigurðsson, krabbameinslæknir, Lárus Freyr Þórhallsson, lyfjafræðingur, Íris Björk Gunnlaugsdóttir, hjúkrunarfræðingur á dagdeild lyflækninga



Sjúkrahúsið á Akureyri hefur tekið í notkun nýtt stafrænt lyfjafyrirmælakerfi fyrir krabbameinslyfjameðferðir, svokallað Cato-kerfi, sem eykur verulega öryggi og skilvirkni í allri meðferð sjúklinga sem fá krabbameinslyf. Kerfið var fyrst tekið í notkun á Landspítala í lok árs 2022, og hefur nú verið innleitt á SAK.

Cato er sérhannað lokað lyfjakerfi sem nær yfir allt ferlið – frá því að læknir ákveður meðferðina, yfir í blöndun lyfja og lyfjagjöf til sjúklings. Með lokuðu lyfjakerfi er átt við að ekki er lengur verið að handfæra upplýsingar á milli kerfa, heldur er nú um að ræða eitt og sama kerfið, sem heldur utan um allt ferli lyfjameðferðar sjúklings. Það byggir m.a. á strikamerkjum og skönnun, sem tryggir að sjúklingar fái rétt lyf, í réttum skammti og á réttum tíma. Þetta skiptir sérstaklega miklu máli í krabbameinslyfjameðferð þar sem lyfjagjafir geta verið flóknar, lyf eru oft vandmeðfarin og skammtar þurfa að vera nákvæmir. Með því að innleiða stafrænt og öruggt kerfi eins og Cato er hægt að draga úr villuhættu, auka rekjanleika og létta álagi af heilbrigðisstarfsfólki.

Þverfaglegt teymi lækna, hjúkrunarfræðinga, lyfjafræðinga og sérfræðingar í upplýsingatækni hafa unnið að innleiðingunni á SAK í um eitt og hálft ár.

Lárus Freyr Þórhallsson, lyfjafræðingur, verkefnastjóri innleiðingar, segir: „Innleiðing Cato-kerfisins er stórt framfaraskref í þjónustu við fólk í krabbameinslyfjameðferð á SAK, þar sem öryggi, samræming, gagnsæi og samvinna fagstétta eru höfð í öndvegi – allt með hagsmuni sjúklinga að leiðarljósi.“

Hér má sjá áhugavert myndband um Cato-kerfið hjá
Landspítalanum



Hvatningarverðlaun 2025



Mynd, frá vinstri: Kristjana Kristjánsdóttir, deildarstjóri mannauðsdeildar, Guðjón Kristjánsson, forstöðulæknir lyflækninga, Sólveig Hulda Valgeirsdóttir, deildarstjóri lyflækningadeildar, Brynja Vignisdóttir hjúkrunarfræðingur og Eygló Brynja Björnsdóttir, deildarstjóri endurhæfingardeildar, Ragnheiður Reykjalín Magnúsdóttir, aðstoðardeildarstjóri geðlækninga, Björn Gunnarsson, sérfræðilæknir og klínískur gæða- og öryggisstjóri, og Erla Björnsdóttir, framkvæmdastjóri mannauðssviðs. Á myndina vantar Brynju Dröfn Tryggvadóttur, deildarstjóra gjörgæsludeildar.

Við hátíðlega athöfn á ársfundi Sjúkrahússins á Akureyri 27. maí voru Hvatningarverðlaun SAK 2025 afhent í fimm flokkum: öryggi, samvinna, framsækni, fagmennska og samskipti. Verðlaunin eru veitt starfsfólki sem skarar fram úr í störfum sínum og leggur sitt af mörkum til að skapa jákvæða og heilbrigða vinnustaðamenningu á SAK.

Markmið verðlaunanna er að vekja athygli á mikilvægi einstaklingsframtaks og teymisvinnu í þjónustu við sjúklinga og samstarfsfólk. Óskað var eftir tilnefningum frá starfsfólki og barst fjöldi rökstuddra tilnefninga.

Öryggi

Verðlaunin í þessum flokki eru veitt starfsfólki sem sinnir öryggismálum og gæðastarfi af metnaði og einlægni.

Björn Gunnarsson, sérfræðilæknir og klínískur gæða- og öryggisstjóri:

„Sinnir mjög mikilvægu starfi og á skilið hrós fyrir mikinn metnað til að efla öryggismenningu á SAK.“

Ragnheiður Reykjalín Magnúsdóttir, aðstoðardeildarstjóri geðlækninga:

„Hún er verkefnastjóri af guðsnáð og lifir fyrir gæðastarf og umbætur til að tryggja öryggi sjúklinga.“

Samvinna

Í þessum flokki er lögð áhersla á framúrskarandi liðsheild, samskipti og jákvæð áhrif í teymisvinnu.

Sólveig Hulda Valgeirsdóttir, deildarstjóri lyflækningadeildar:

„Yndisleg í alla staði, skilningsrík, hvetjandi og stuðningsrík, frábær í teymisvinnu, jákvæð og yndisleg og sannur heiður að vinna með henni. Hún hefur huggað mann þegar starfið reynist erfitt og gefur upplýsingar á skýran og skilvirkan hátt. Sólveig tekur alltaf jákvætt í allar hugmyndir og verkefni sem hún fær.“

Frh. á næstu síðu



Hvatningarverðlaun 2025 (frh.)

Framsækni/þróun

Veitt fyrir nýsköpun og þróunarvinnu sem stuðlar að bættri þjónustu og aukinni þekkingu innan stofnunarinnar.

Brynja Vignisdóttir, hjúkrunarfræðingur:

„Frumkvöðull í því að koma TMS-teyminu á laggirnar, sem hefur barist fyrir inntöku nýrrar meðferðar og hugsað framsýnt með þróun þjónustunnar að leiðarljósi og sett á laggirnar TMS-meðferðir fyrir sjúklinga á göngudeild geðdeilda.“

Fagmennska

Viðurkenningar veittar fyrir vönduð, ábyrg og fagleg vinnubrögð í daglegu starfi.

Brynja Dröfn Tryggvadóttir, deildarstjóri gjörgæsludeilda:

„Hún er fagleg, víðsýn, lausnamiðuð og á auðvelt með að fá starfsfólk með sér í lið og setur þarfir annarra á undan sínum. Bendir starfsfólki sínu á hvernig það getur vaxið í starfi og hvetur áfram. Brynja heldur vel utan um hópinn sinn og tekur málstað hópsins þegar henni finnst á okkur hallað.“

Guðjón Kristjánsson, forstöðulæknir lyflækninga:

„Öflugur liðsmaður sem hefur hag sjúklinga og framþróun stofnunarinnar að leiðarljósi. Sýnir öllum virðingu hvort sem um er að ræða kollega, sjúklinga, nemendur eða aðstandendur. Kemur jafnt fram við alla og mismunar ekki. Hann er kennslufús, hvetjandi og styður teymið sitt vel. Er harðduglegur og leggur allan sinn metnað í bæði að sinna skjólstæðingum og sækja hingað sérfræðinga og auka framboð og þjónustu.“

Samskipti

Viðurkenning veitt fyrir hlýleg, skýr og virðingarfull samskipti við samstarfsfólk og sjúklinga.

Eygló Brynja Björnsdóttir, deildarstjóri endurhæfingardeilda:

„Algjör fyrirmynd í samskiptum, hlý, ákveðin og miðlar upplýsingum til starfsfólks með skýrum hætti. Á auðvelt með að fá fólk með sér, hrósar og er fyrirmynd. Hefur einstaka nærveru og nær til hópsins með virðingu og vinsemd og heldur vel utan um það starf sem fram fer á endurhæfingardeild.“

Sjúkrahúsið þakkar öllum þeim sem sendu inn tilnefningar og óskar verðlaunahöfum innilega til hamingju.

“Það er mikilvægt að staldra við, skoða hvað við erum að gera vel, hverjir skara fram úr og af hverju. Með því byggjum við upp öfluga menningu sem byggir á virðingu, fagmennsku og samvinnu. Gerum sýnilegt hvað vel er gert og styrkjum um leið fólkið okkar og eflum SAK sem eftirsóknarverðan vinnustað.“ segir Kristjana Kristjánsdóttir, deildarstjóri mannauðsdeilda.



Add a little bit of body text

Starfsfólk heiðrað við starfslok



Á ársfundi Sjúkrahússins á Akureyri sem haldinn var 27. maí 2025 voru þeir starfsmenn sem látið hafa af störfum vegna aldurs frá síðasta ársfundi heiðraðir.

Þau hafa öll átt farsælan starfsferil hjá SAK og lagt sitt af mörkum til mikilvægs starfs í þágu heilbrigðisþjónustu á Norðurlandi. Reynsla og þekking þeirra hefur skipt máli fyrir starfsemina og skilur eftir sig spor í umhverfi þar sem fagmennska, samhugur og þjónusta við fólk skipta höfuðmáli. Með þessari heiðrun viljum við votta þeim innilegar þakkir fyrir þeirra framlag og farsælt samstarf í gegnum árin.

Að þessu tilefni fengu þau afhentan blómvönd og gjafakort í þakklætisskyni. Að fundi loknum bauð framkvæmdastjórn þeim til notalegrar kvöldstundar og kvöldverðar.

Þau sem heiðruð voru:

- Árún Kristín Sigurðardóttir – Deild mennta, vísinda og gæða
- Hannes Ragnar Reynisson – Húsumsjón
- Helgi Haraldsson – Öryggisdeild
- Hildur Haraldsdóttir – Miðstöð heilbrigðisgagnafræðinga
- Hulda Kristjánsdóttir – Miðstöð heilbrigðisgagnafræðinga
- Jónas Reynisson – Húsumsjón
- Irina Troskova – Eldhús
- Kirsten Godsk – Sjúkraþjálfun
- Ólöf Matthíasdóttir – Barnadeild
- Sigurlína Örlygsdóttir – Miðstöð heilbrigðisgagnafræðinga
- Svanhildur Sigurgeirsdóttir – Endurhæfingardeild/Kristnes
- Vaka Jónsdóttir – Skrifstofa fjármála
- Valgerður Stefánsdóttir – Eldhús
- Þorvaldur Ísleifur Þorvaldsson – Skrifstofa fjármála

Gjörgæslan er meira en vinna - þetta verður hluti af okkur og lífi okkar



Ásdís Skúladóttir,
gjörgæsluhjúkrunarfræðingur

Krefjandi og gefandi starf

Á gjörgæsludeild SAK er unnið með alvarlega veika sjúklinga – eftir slys, skurðaðgerðir, sýkingar, hjarta- og blóðrásarvandamál, eitranir og öndunarerfiðleika o.fl. „Við erum með fjölbreyttan sjúklingahóp, ef ekki væri fyrir gjörgæsluna gætum við ekki veitt nauðsynlega þjónustu eins og skurðaðgerðir og fæðingar hér á spítalanum,“ útskýrir Ásdís. „Við erum varasjúkrahús fyrir landið – það er mikilvægt öryggisatriði, ekki bara fyrir Norðurland heldur allt landið.“

Starfið er bæði tæknilegt og krefjandi. Á gjörgæslunni eru notaðar öndunarvélar, nýrnavélar og fjölbreyttur tækjabúnaður sem krefst sérhæfðrar þekkingar. „Góður búnaður og aðstaða skiptir miklu máli, bæði fyrir sjúklinga og starfsfólk. Unnið er í að endurbæta deildina og við höfum fengið nýjan búnað að hluta og bíðum eftir meir. En við þurfum stöðugt að bæta aðstæður og halda áfram að þróa starfsemina.“

„Þú veist aldrei hvernig dagurinn verður,“ segir Ásdís Skúladóttir, gjörgæsluhjúkrunarfræðingur á SAK, þegar hún lýsir starfinu sínu. „Við erum alltaf að læra eitthvað nýtt og verkefnin eru síbreytileg. Þetta starf heldur manni á tánum – og það er einmitt það sem heillar.“

Ásdís hóf feril sinn á SAK árið 1992 sem sjúkraliðanemi. Hún starfaði á lyfjadeild og í heimahjúkrun áður en hún fór í hjúkrunarnám við Háskólann á Akureyri. „Ég ætlaði reyndar að verða ljósmóðir,“ segir hún og brosir, „en eftir að hafa verið beðin um að vinna á gjörgæslunni eitt sumar varð ekki aftur snúið. Þar hef ég starfað síðan.“

Teymisvinna, aðlögun og stuðningur

Ásdís leggur mikla áherslu á mikilvægi teymisvinnu og trausts milli starfsstétta. „Við vinnum öll saman – hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, læknar, sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfarar, aðstoðarfólk o.fl. Þetta er teymisvinna frá grunni og allir skipta máli.“ Einnig erum við í miklu samstarfi við aðrar deildir.

Gjörgæslan hefur lagt mikla áherslu á vel skipulagða aðlögun fyrir nýtt starfsfólk. „Við viljum taka vel á móti fólki og tryggja að það fái stuðning frá byrjun. Starfið krefst mikillar ábyrgðar og þekkingar – en við byggjum upp öryggi og færni saman.“

Fagmennska og fjölskylduhjúkrun hjartað í starfinu

Fjölskylduhjúkrun er stór hluti af starfi gjörgæsluhjúkrunarfræðinga, enda oft langir legutímar og erfiðar aðstæður. „Við höfum stundum líf fólks í okkar höndum í langan tíma. Þegar við sjáum sjúkling rísa upp eftir vikur eða mánuði – þá er það það sem gefur manni mest. Það er ólýsanleg tilfinning að sjá árangurinn.“

Aðspurð hvað haldi henni í starfinu öll þessi ár, svarar Ásdís: „Mér þykir gaman að takast á við áskoranir, láta gott af mér leiða, læra nýja hluti og svo á ég frábært samstarfsfólk.“

Úrbætur og uppbygging geðþjónustu



Hluti starfsfólks legudeildar og dag- og göngudeildar geðdeildar

Í kjölfar ítarlegrar úttektar Embættis landlæknis á geðþjónustu Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) hefur verið ráðist í umfangsmiklar umbætur til að efla þjónustuna og bæta aðstæður fyrir bæði sjúklinga og starfsfólk. Markvisst hefur verið unnið að úrbótaáætlun með það að leiðarljósi að styrkja geðheilbrigðisþjónustu SAK.

Gæðastarf og fagmennska

Stöðugleiki í mönnun hefur verið lykiláhersla síðustu mánaða. Tveir nýir sérfræðilæknar hafa verið ráðnir. Þá hefur stjórnendateymi geðþjónustunnar verið styrkt með ráðningu deildarstjóra, aðstoðardeildarstjóra á dag- og göngudeild og áframhaldandi faglegar forystu yfirlæknis.

Gæðastarf og fagmennska í forgrunni

Gæðaverðir starfa nú bæði á legudeild og dag- og göngudeild með skýrt hlutverk í umbótastarfi. Áhersla er lögð á notkun gæðaskjala, teymisvinnu, endurmenntun og atvikaskráningu. Þjónustukannanir eru fyrirhugaðar og starfsumhverfiskannanir hafnar og munu þær styðja við frekari þróun þjónustunnar. Einnig hefur verið unnið enn frekar að sameiginlegum hugmyndafræðilegum grunni, stefnumótun og áætlanagerð.

Húsnæði tekið til gagngerrar endurskoðunar

Nýverið lauk umfangsmiklum endurbótum á legudeild sem bætt hafa aðbúnað og öryggi. Áform eru uppi um nýbyggingu geðsviðs sem mun sameina legu-, dag- og göngudeild á einum stað – með nútímalegum og notendamiðuðum lausnum. Áætlað er að nýtt húsnæði verði tekið í notkun árið 2028.

„Mikill munur er á umhverfi sjúklinga og vinnuaðstöðu starfsfólks til hins betra eftir umbæturnar á legudeildinni. Umhverfi er hlýlegra sem hefur áhrif á líðan sjúklinga inni á deild og jafnframt er betur hægt að tryggja öryggi sjúklinga. Þá hefur betri vinnuaðstaða leitt til aukinnar starfsánægju og afkastagetu starfsfólks sem hefur jákvæð áhrif á þá meðferð sem veitt er“ segir Bergþóra H. Bergþórsdóttir hjúkrunarfræðingur á legudeild geðdeildar.

Breytingar með notandann í öndvegi

Markmið allra umbóta er að bæta aðgengi, samfellu og gæði þjónustunnar – með notandann í brennidepli. „Þessi umbótavinna hefur verið mikil og krefjandi en einnig gefið starfsmannahópnum langþráð svigrúm til að vinna að faglegum framförum í þjónustunni og fylgja þeirri vinnu eftir, með hag notenda að leiðarljósi.“ Valdís Eyja Pálsdóttir, sálfræðingur göngudeildar geðdeildar.

Geðþjónusta SAK gegnir mikilvægu hlutverki á landsbyggðunum og þjónustar íbúum Norður- og Austurlands. Með áframhaldandi umbótum og markvissri uppbyggingu er unnið að því að tryggja örugga, samfellda og faglega þjónustu – sem stenst kröfur nútímans og væntingar notenda.

Yfirlæknir á SAK tekur virkan þátt í alþjóðlegri hjartaráðstefnu



Gunnar Þór Gunnarsson, hjartalæknir

Gunnar Þór Gunnarsson, hjartalæknir á Sjúkrahúsinu á Akureyri, var meðal virkra þátttakenda á Nordic-Baltic Congress of Cardiology 2025, sem fram fór í Kaupmannahöfn dagana 22.–24. maí.

Um er að ræða stærstu hjartaráðstefnu Norðurlanda og Eystrasaltsríkja, sem haldin er annað hvert ár, til skiptis í þátttökulöndunum. Árið 2023 var ráðstefnan haldin í Reykjavík, og næst verður hún haldin í Gautaborg vorið 2027.

Gunnar Þór, sem gegnt hefur stöðu ritara Hjartalæknafélags Íslands um árabil, sat í vísindanefnd ráðstefnunnar líkt og áður. Hann tók virkan þátt í yfirferð og vali vísindaerinda, auk þess sem hann skipulagði og stýrði málstofu um arfgenga hjartasjúkdóma. Þar voru kynnt þrjú erindi sem tengjast rannsóknum sem Gunnar tekur sjálfur þátt í.

Ráðstefnan er mikilvægur vettvangur fyrir faglega umræðu og samstarf hjartalækna á svæðinu, þar sem nýjustu rannsóknir og meðferðir eru kynntar og ræddar.

Hvatningastyrkur Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga



Fimm hjúkrunarfræðingar fengu hvatningastyrk á aðalfundi Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga sem haldinn var í Reykjavík þann 15. maí, ein þeirra var Elma Rún Ingvarsdóttir, sérfræðingur í barnahjúkrun á Sjúkrahúsinu á Akureyri.

Elma Rún, sérfræðingur í barnahjúkrun, hefur helgað starfskrafta sína bráðveikum börnum. Hún hefur unnið um árabíl á barnadeild SAK auk þess að taka þátt í kennslu við mennta- og vísindadeild. Elma er aðjunkt við Háskólann á Akureyri og beitir sér af krafti fyrir bættum aðbúnaði barna á sjúkrahúsum og auknum gæðum barnahjúkrunar með kennslu og rannsóknum. Elma Rún hefur verið leiðandi í þróun og kennslu endurlífgunar barna og hefur tekið virkan þátt í innleiðingu námskeiða í sérhæfðri endurlífgun barna og nýbura. Elma Rún situr í stjórn Endurlífgunarráðs Íslands og endurlífgunarráði SAK.

Nýjar rannsóknir styrkja heilbrigðisþjónustu á Akureyri



Inga Stella Pétursdóttir, deildarstjóri rannsóknardeildar og Agnes Heiða Skúladóttir, tölvulífeindafræðingur á rannsóknardeild SAK

Þær rannsóknir sem hafa verið teknar í notkun á þessu ári eru:

- S-Insúlín – mæling á insúlíni í blóði, mikilvæg við greiningu og eftirfylgd sykursýki.
- S-Lípasi – ensím sem hjálpar við að greina brisbólgu og aðra meltingarsjúkdóma.
- Þvagrannsóknir – ýmsar mælingar á efnainnihaldi þvags, sem gefa upplýsingar um nýrnastarfsemi og vökvajafnvægi. Þ-Fosfat, Þ-Urea, Þ-Magnesium og Þ-Kalsíum – mikilvægar mælingar til að meta efnaskipti, nýrnastarfsemi og jafnvægi steinefna í líkamanum.

Mænuvökvarannsóknir:

- M-IgG – mæling á mótefnum í mænuvökva, m.a. notað við greiningu á sjúkdómum eins og MS (Multiple Sclerosis).
- M-Albumin – próteinmæling sem getur gefið vísbendingar um virkni blóð heilaþröskulds og ýmsa taugasjúkdóma.

Frá áramótum hefur Rannsóknadeild Sjúkrahússins á Akureyri (SAK) innleitt fjölmargar nýjar lífefnarannsóknir sem framkalla hraðari og nákvæmari greiningar fyrir sjúklinga á Norðurlandi.

Rannsóknirnar eru framkvæmdar á nýju og fullkomnu CobasPro-tæki og fela í sér bæði blóð-, þvag- og mænuvökvarannsóknir.

Mikill metnaður

Að sögn starfsfólks rannsóknadeildar hefur mikill metnaður verið lagður í að innleiða þessar rannsóknir með hágæða vinnuferlum og viðurkenndum mæliaðferðum. Markmiðið er að tryggja fyrsta flokks greiningarþjónustu fyrir sjúklinga sem sækja þjónustu til SAK. „Að hafa þessar rannsóknir í boði hér á Akureyri skiptir gríðarlegu máli,“ segir Agnes Heiða Skúladóttir, tölvulífeindafræðingur á rannsóknardeild SAK.

Inga Stella Pétursdóttir, deildarstjóri rannsóknardeildar, tekur í sama streng og bætir við „Við getum nú veitt hraðari svör og betri þjónustu, án þess að þurfa að senda sýni suður. Þetta styrkir sjálfstæði sjúkrahússins og bætir meðferðarsvörun.“ Innleiðing rannsókna hefur jafnframt sparað tíma og kostnað, auk þess sem hún dregur úr álagi á stærri rannsóknarstofur á höfuðborgarsvæðinu.

Með þessum breytingum eflist einnig sérhæfing og fagþekking á staðnum, sem er lykilatriði fyrir öflugra heilbrigðisþjónustu á landsbyggðinni. Nýju rannsóknirnar eru skref í áframhaldandi þróun á rannsóknarstarfi SAK, og starfsfólkið er opið fyrir nýjungum sem styðja við nútímalega, örugga og aðgengilega heilbrigðisþjónustu fyrir alla landsmenn.

Kennslustöður á mennta- og vísindadeild



Bergþór Steinn Jónsson, sérfræðingur í bráðalækningum



Oddur Ólafsson, sérfræðingur í svæfinga- og gjörgæslulækningum

Bergþór Steinn Jónsson, sérfræðingur í bráðalækningum, og Oddur Ólafsson, sérfræðingur í svæfinga- og gjörgæslulækningum, hafa verið ráðnir í formlegar stöður við mennta- og vísindadeild SAK. Um er að ræða 20% stöður með áherslu á kennslu og fræðslu.

Bergþór lauk sérnámi í bráðalækningum við Mayo Clinic í Minnesota og hefur einnig lokið viðbótarnámi í bráðalækningum barna við Children's Minnesota. Hann hefur leiðbeinendaréttindi í sérhæfðri endurlífgun bæði fullorðinna og barna og hefur þegar hafið störf á deildinni.

Oddur hefur verið virkur í kennslu innan SAK um árabíl og býr yfir víðtækri reynslu. Hann hefur leiðbeinendaréttindi í sérhæfðri endurlífgun fullorðinna og barna. Oddur er með sérhæfð réttindi í hermikennslu og hefur verið mjög virkur leiðbeinandi í hermikennslu um árabíl. Hann mun hefja störf í formlegri stöðu með haustinu.

Kennsluhlutverk sjúkrahússins er mjög mikilvægt

„Oddur og Bergþór hafa verið mjög liðtækir í kennslu á deildinni og með því að fá þá í formlegar stöður þá er þeim enn frekar tryggt svigrúm fyrir þetta mikilvæga verkefni sem þróun á fræðslu deildarinnar er,“ segir Hrafnhildur Lilja, fræðslustjóri mennta- og vísindadeildar SAK.

„Það er ákaflega verðmætt að fá þennan liðsauka. Það er von okkar að þeir geti aðstoðað okkur við að flétta betur saman gæða- og fræðslumálunum og rýnt fræðsluáætlun sjúkrahússins. Það er nauðsynlegt að klínísk kennsla sé í stöðugri þróun og hafi vægi í starfsemi sjúkrahússins – þannig er hugað að sí- og endurmenntun starfsmanna ásamt öryggismenningu,“ segir Laufey Hrólfsdóttir, deildarstjóri mennta- og vísindadeildar SAK.

Féll fyrst fyrir konunni – svo læknisfræðinni



Sigurður M. Albertsson, yfirlæknir og skurðlæknir á SAK

Í tilefni af Degi lækna í dag, þann 17. maí, deildi Sigurður M. Albertsson, yfirlæknir og skurðlæknir á SAK, leið sinni í læknisfræði, áskorunum starfsins og hugleiðingum um framtíð heilbrigðiskerfisins. Hver læknir á sögu af því hvernig það kom til að þeir völdu sér nám og starfsvettvang, en hjá Sigurði hófst sú saga ekki með draumi um læknisfræði, heldur sjálfri ástinni.

Sigurður hefur áratuga reynslu af starfi sem læknir og er ástríða hans fyrir starfinu augljós þeim sem við hann ræða, sem hann lýsir sem köllun. Þó er ekki um neinn sérstakan æskudraum að ræða og það sést í glampa í augunum þegar hann segir brosandí frá tildrögum þess að hann fór í læknisfræði „Í lok menntaskólaáranna kynntist ég yndislegri stúlku sem síðar varð konan mín og er það sem betur fer enn, þrátt fyrir alla mína mörgu galla. Hún ákvað að fara í læknisfræði og ég bara elti hana þangað. Ég hafði mun meiri áhuga á henni en á læknisfræðinni sem ég hafði ekkert verið að velta fyrir mér áður. Á þeim tíma hafði ég ekki mótað mér neina drauma um ákveðið framtíðarstarf. Áhuginn á faginu óx svo jafnt og þétt eftir því sem námsárunum fjölgaði og smám saman varð maður heillaður af þessum fræðum og fékk þessa „köllun“ sem vel er þekkt. Maður varð svo smám saman orðinn fastur í mótaðri vinnumenningu sem reyndist ekki „fjölskylduvæn“ og er ekki enn, þó svo að barátta yngri kynslóðar lækna sé hægfara að skila árangri í þá átt.“

Kerfi sem býr við innviðaskuld

Aðspurður um þær áskoranir sem starfinu fylgja þá stendur ekki á svörum hjá Sigurði: „Stærsta áskorunin er líklega sú að finna eða skapa sér starfsumhverfi sem gerir manni kleift að nýta að fullu það nám og sérþekkingu sem maður hefur og að geta veitt þá þjónustu sem maður er menntaður til að veita í heilbrigðiskerfi sem er verulega undirfjármagnað. Í kerfi sem býr við innviðaskuld sem m.a. birtist í undirmönnun, löngum biðlistum, skorti á tækjabúnaði, úr sér gengnu húsnæði og tækjakosti og starfsfólki sem víða er við það að brenna út eða kulna af álagi. Þetta er ekki góður jarðvegur fyrir starfsánægju sem er ein af forsendum þess að geta starfað sem góður læknir. Þannig er undirfjármögnun undirrot hins illa og ekki í takti við aukið álag og þá þróun sem á sér stað innan læknisfræðinnar. Fólki fjölgar og það verður sífellt eldra. Fólk leitar til lækna af minna tilefni en áður fyrr. Kröfur hafa aukist um skrásetningu og pappírsvinnu almennt. Okkur hefur ekki tekist að auka mönnun í samræmi við þetta sem sést t.d. berlega hjá heilsugæslunni. Þar er mikill læknaskortur og langur biðtími eftir viðtali hjá lækni og þetta eykur mjög álag á þá sem starfa þar. Þetta veldur svo auknu álagi á bráðamóttökum sjúkrahúsanna og öðrum sem ekki eiga að sinna þessari framlínu.“

Frh. á næstu síðu



Gefandi að hjálpa fólki

Gefandi að hjálpa fólki

Sigurður segir að starf læknis sé virkilega skemmtilegt og gefandi. Aðspurður um hvað það skemmtilegasta sé segir hann: „Fjölbreytnin, samskiptin við afar gott samstarfsfólk og dagleg samskipti við sjúklinga. Það er mjög gefandi að vera í þeirri stöðu að geta hjálpað fólki með hin ýmsu vandamál sín og stuðlað að betra heilbrigði þess, lífsgæðum og vellíðan. Flest dagleg verkefni eru að jafnaði áhugaverð, skemmtileg og spennandi, ekki síst kennsla unglækna og læknanema sem færst hefur mikið í aukana í seinni tíð.“

Lífsstíll eða köllun?

Þá færist samtalið að því hvernig störf lækna hafa breyst á síðustu árum. Sigurður telur að það sé eflaust mismunandi eftir fræðigreinum hvernig breytingarnar hafi lýst sér. „Almennt má segja að enn sé tekist á um það meðal lækna hvort læknisstarfið eigi að vera lífsstíll eða köllun þar sem viðkomandi færir fórnir í þágu samfélagsins á kostnað eðlilegs fjölskyldulífs og eigin heilsu eða venjulegt starf með hefðbundnum vinnutíma. Það er einkum yngri kynslóð lækna sem hefur barist fyrir hinu síðara og starfsumhverfið hefur hægfare verið að þróast í þá átt.“

Það þarf að standa vörð um „klíníska augað“

Sigurður nefnir líka stafrænu byltinguna, frá pappír til hins pappírslausa umhverfis, en einnig framfarir í þekkingu á sjúkdómum: „Til dæmis hinar ýmsu tegundir krabbameina og meðferð við þeim. Ný og betri lyf hafa komið fram auk mikilla tækniframfara t.d. við myndgreiningu. Gamla „klíníska augað“ við greiningu á sjúkdómum hefur á móti þurft að gjalda fyrir þetta og er ekki á sama stalli og áður sem er miður og því full ástæða til að standa vörð um það eftir bestu getu.“

Aukin sérhæfing hefur bæði kosti og galla

Sigurður nefnir að samfara aukinni þekkingu og framförum í tækni þá hafi sérhæfing innan læknisfræðinnar aukist til muna og að margir læknar starfi jafnvel á þröngu sviði innan sinnar: „Þetta hefur bæði kosti og galla. Betri og skilvirkari meðferð en að sama skapi er orðið erfiðara að manna vaktir sem þarfnast breiðari þekkingar.“

Vinnuálag hefur áhrif á vinnugleði

Eins og tíðrætt hefur verið eru áskoranir íslenska heilbrigðiskerfisins talsverðar og er ljóst að Sigurður hefur áhyggjur af þeirri þróun: „Afleiðingar undirfjármögnunar á húsakost, tækjabúnað og mannauði hafa stöðugt verið að versna. Þetta ásamt stöðugt auknum kröfum um skrásetningu í kerfinu hefur jafnt og þétt breytt verklagi og vinnudegi lækna og víða skapað óhóflegt vinnuálag þannig að minni vinnugleði og kulnun í starfi er orðið stærra vandamál á meðal lækna en áður fyrr. Af einhverjum ástæðum sem mér eru huldar þá hefur hámarksálag á lækni ekki enn verið skilgreint, öfugt við margar aðrar stéttir, flugmenn, atvinnubílstjóra o.fl.“

Nægt fjármagn grundvallaratriði

Við fáum Sigurð aðeins til að velta framtíðinni fyrir sér, en hann telur að ef hlutverk lækna eigi að geta breyst í takt við tímann til hins betra með nýrri tækni og aðferðum, þá verði að kaupa þann búnað sem til þess þarf. „Að öðrum kosti sitjum við eftir í gömlu og óbreytanlegu kerfi sem eykur svo innviðaskuldina enn meira. Læknisfræðin breytist einungis ef nægu fjármagni verður veitt í að kosta breytingarnar. Með aukinni og dýrari tækni og aðferðum gæti orðið erfiðara en áður að halda sérfræðipjónustu sem næst sjúklingunum, þ.e. í heimabyggð og það verður áskorun fyrir lækna og stjórnvöld að finna þarna milliveg sem sátt verður um.“

Rödd hins almenna læknis þarf meira vægi

Sigurður segist hafa áhyggjur af því að aðkoma lækna að stjórnun og stefnumótun í heilbrigðiskerfinu hafi minnkað „Vandi lækna við skipulagningu á heilbrigðisþjónustu og starfsumhverfi sínu hefur aukist jafnt og þétt því virðing stjórnenda fyrir læknum og skoðunum þeirra hefur stöðugt farið dvínandi. Aðkoma lækna að stjórnun og stefnumótun í heilbrigðiskerfinu hefur minnkað. Það er t.d. búið að leggja niður læknaráðin og lengra bil hefur myndast á milli lækna og stjórnenda. Læknar í stjórnunarstöðum hafa enn sinn atkvæðisrétt en sitja nú oft báðum megin borðs. Rödd hins almenna læknis á verkstæðisgólfinu hefur ekki sama vægi og áður. Lýðræðið er víða á undanhaldi.“

Frh. á næstu síðu



Heilbrigðiskerfið er vegakerfi hinna veiku

Gervigreindin gæti verið hjálpleg

Þegar rætt er um gervigreindina segist Sigurður eiga erfitt með að sjá að hún sendi lækna í frí „en hún á eflaust eftir að verða mjög hjálpleg þar sem hún á við t.d. við greiningu á sjúkdómum, túlkun á niðurstöðum rannsókna og við myndgreiningu. Sérhæfing innan fagsins mun halda áfram að aukast með þeim kostum og göllum sem ég nefndi áður.“

Skóða ætti ívilnanir til lækna á landsbyggðinni

Eins og áður hefur komið fram telur Sigurður nauðsynlegt að auka það fjármagn sem lagt er í heilbrigðiskerfið: „Af því myndu svo leiða fjölmargar aðrar breytingar til hins betra. Við gætum jafnt og þétt greitt til baka innviðaskuld kerfisins, endurnýjað húsnæði og tækjabúnað á ásættanlegum hraða, ráðið mun fleira fólk til starfa og greitt því þau laun sem til þess þarf. Þannig myndum við bæta starfsumhverfi og launakjör. Við gætum veitt umbun í einhverju formi fyrir vinnu á landsbyggðinni til að ná þangað fleira heilbrigðisstarfsfólki eins og tíðkast víða erlendis. Þessar ívilnanir gætu t.d. verið í formi aðstoðar með húsnæði, leikskólapláss, skattaafsláttar og niðurfellingar námslána.“

Heilbrigðiskerfið vegakerfi hinnar veiku – þar þarf að moka stóra skafla

Talið færist að hjúkrunarheimilum sem Sigurður telur að sé eitt af forgangsverkefnum í því að bæta heilbrigðiskerfið: „Við þurfum að búa betur í hagin fyrir aldraða. Þarna þarf að gera stóráttak og hugsa forgangsöröðun á skattfé almennings upp á nýtt. Ef Landsvirkjun annar ekki eftirspurn eftir raforku þá byggjum við nýjar virkjanir, reisum fleiri raflinumöstur og leggjum línur. Ef vegagerðin annar ekki snjómokstri á heiðum og langar bílaraðir myndast þá er spýtt í lófana og mokað meira. Annað yrði aldrei samþykkt. Nú er löng og vaxandi biðröð sjúklinga á Kristnesi og hvað gerum við? Við mokum ekki. Við lokum í sumar.“

Þeim verkefnum í þjóðfélaginu sem kostuð eru af skattþeningum okkar þarf að forgangsraða betur. Heilbrigðiskerfið er vegakerfi hinna veiku og þar eru tafir og margir stórir skaflar sem þarf að moka.“

Væri líklega kennari ef ekki læknir

Eftir miklar vangaveltur um heilbrigðiskerfið förum við í örlítið léttara hjál, aðspurður að því við hvað hann myndi starfa ef hann væri ekki læknir, þá segist hann ekki alveg vita það, þó sennilega kennslu af einhverju tagi: „Ég hef alltaf haft gaman af að kenna öðrum eitthvað sem ég kann vel og held að ég sé bara með þokkalega hæfileika til þess. Ég velti þessu svolítið fyrir mér á táningsaldri en hvaða fag yrði þá fyrir valinu var ég aldrei með á hreinu. Ég hafði á tímabili mikinn áhuga á ljósmyndun og tók mikið af myndum á menntaskólaárunum og hefði ekki haft neitt á móti því að læra það fag. Ég var alltaf veikur fyrir öllu sem tengdist flugi. Ég var langt kominn með einkaflugmannsprófið en kláraði það þó ekki. Námið var þó afar áhugavert og fræðandi. Ég hafði enga drauma um atvinnumennsku í flugi en hefði vel getað hugsað mér eitthvað starf tengt þeirri starfsemi. Sjómennska kom aldrei til greina vegna sjóveiki.“

Verð kannski bassaleikari í hljómsveit aldraðra

Sigurður segist alltaf hafa haft mikinn áhuga á tónlist, hann hafi þó ekki haft tök á því að ganga í tónlistarskóla frá barnsaldri, þar sem það hafi einfaldlega ekki verið í boði í hans heimabyggð. „Ég hef mjög gaman af að fikta við ýmis hljóðfæri, spila í hljómsveitum og semja og taka upp tónlist. Ég byggði mér ágætt hljóðver í gamla húsinu mínu í Hrísey þar sem ég hef ásamt góðum vinum átt margar góðar stundir. Kannski fæ ég fast starf sem bassaleikari í hljómsveit aldraðra á Akureyri þegar starfi mínu á SAK er lokið. Hver veit?“

Frábært að vinna við eitthvað sem gerir lífið og heiminn aðeins betri



Helga Björk Heiðarsdóttir, Læknir

Í tilefni af Degi lækna, sem haldinn er í dag, 17. maí, fengum við Helgu Björk Heiðarsdóttur til að segja okkur frá sinni leið í læknisfræðina, starfinu í dag og hvernig hún sér framtíð heilbrigðiskerfisins. Helga starfar sem læknir á lyflækningadeild SAK og er ein af fjölmörgum læknum sem leggja sig fram dag eftir dag við að veita góða og örugga þjónustu við sjúklinga.

Ákvað hægt og rólega að verða læknir

„Það er frekar skondin saga á bak við mína leið í námið,“ segir Helga. „Ég hafði gaman af lífeðlis- og líffærafræði í framhaldsskóla, líka efnafræði og stærðfræði. Ég vann á sjúkrahúsinu á Húsavík með náminu, fyrst við ræstingar og svo aðhlynningu. Ég fann að sjúkrahúslífið heillaði mig.“ Eftir útskrift vissi hún þó ekki alveg hvert hún stefndi. Hún sótti um í læknisfræði í Osló – án þess að vera alveg viss hvort medisin væri læknisfræði eða lyfjafræði. „Frænka mín í Osló hélt að medisin væri lyfjafræði svo ég lokaði umsókninni! En rétt fyrir lokafrest leiðrétti hún sig – átján ára þáði ég plássið og lét vaða.“ Helga segir að með tímanum hafi henni fundist læknisfræðin verða sífellt áhugaverðari, heilsa sjúklinganna og samfélagsins mikilvægari og „síðan þá hef ég kynnst fullt af skemmtilegu samstarfsfólki. Ætli ég hafi ekki með þessu hægt og rólega ákveðið að verða læknir.“

Ákvað hægt og rólega að verða læknir

„Það er frekar skondin saga á bak við mína leið í námið,“ segir Helga. „Ég hafði gaman af lífeðlis- og líffærafræði í framhaldsskóla, líka efnafræði og stærðfræði. Ég vann á sjúkrahúsinu á Húsavík með náminu, fyrst við ræstingar og svo aðhlynningu. Ég fann að sjúkrahúslífið heillaði mig.“ Eftir útskrift vissi hún þó ekki alveg hvert hún stefndi. Hún sótti um í læknisfræði í Osló – án þess að vera alveg viss hvort medisin væri læknisfræði eða lyfjafræði. „Frænka mín í Osló hélt að medisin væri lyfjafræði svo ég lokaði umsókninni! En rétt fyrir lokafrest leiðrétti hún sig – átján ára þáði ég plássið og lét vaða.“

Helga segir að með tímanum hafi henni fundist læknisfræðin verða sífellt áhugaverðari, heilsa sjúklinganna og samfélagsins mikilvægari og „síðan þá hef ég kynnst fullt af skemmtilegu samstarfsfólki. Ætli ég hafi ekki með þessu hægt og rólega ákveðið að verða læknir.“

Flóknari og fleiri sjúklingar

Helga Björk segir að það séu margar áskoranir sem fylgja því að starfa sem læknir í dag. „Sjúklingarnir verða flóknari og fleiri með hverjum deginum. Læknunum fjölgar hægar og því er oft ekki nægur tími fyrir hvern sjúkling né möguleiki á heildrænni og ítarlegri nálgun þótt þörf sé á.“ Þá segist hún hræðast gervigreindina; „Það má vel vera að það sé vanþekking og ég reyni að trúa því að hún verði okkur til hjálpar“ og bætir kímín við „og útrými ekki starfi okkar lækna“.

Frh. á næstu síðu



Að lækna fólk er kjarninn í okkar starfi

Frábært að vinna við eitthvað sem gerir lífið og heiminn aðeins betri

Aðspurð að því hvað henni þyki skemmtilegast við starfið segist henni alltaf hafa fundist læknisfræðin fræðilega mjög spennandi, gaman sé að vinna með fólki, bæði sjúklingum og góðu samstarfsfólki. „Það er gefandi að sjá árangur og þegar vel gengur. Starfið er mjög fjölbreytt og enginn dagur er eins. Hraðinn er mikill og mér finnst ég varla mætt í vinnu þegar ég svo stimpla mig út. En það er bara svo frábært að fá að vinna við eitthvað sem gerir lífið og heiminn aðeins betri“.

Jafnvægið milli vinnu og frítíma

Læknastarfið og starfsánægja lækna virðist hafa breyst. Helga segir í því samhengi að töluvert sé rætt um vinnutengda streitu og ójafnvægi milli vinnu og frítíma. „Svo virðist sem að gera mætti betur hvað varðar sálfræðilegt öryggi í starfsumhverfinu. Það er tímabært að viðurkenna þörfina fyrir sveigjanleika og gefa svigrúm fyrir mismunandi skoðanir.

Læknaskortur er mikill og það krefst ánægju og vellíðanar að halda fólki í starfi og það getur reynst erfitt til lengri tíma með sama fyrirkomulagi fyrir alla. Ég tel mikilvægt að stjórnendur taki þátt í daglegu starfi lækna þar sem lögð er meiri áhersla á samstarf og samvinnu sem er grundvöllur góðra og áhrifaríkra ákvarðana.“

Að lækna fólk er kjarninn í okkar starfi

Aðspurð að því hvað henni þyki skemmtilegast við starfið segist henni alltaf hafa fundist læknisfræðin fræðilega mjög spennandi, gaman sé að vinna með fólki, bæði sjúklingum og góðu samstarfsfólki. „Það er gefandi að sjá árangur og þegar vel gengur. Starfið er mjög fjölbreytt og enginn dagur er eins. Hraðinn er mikill og mér finnst ég varla mætt í vinnu þegar ég svo stimpla mig út. En það er bara svo frábært að fá að vinna við eitthvað sem gerir lífið og heiminn aðeins betri“.

Auka þarf fjármagn í heilbrigðiskerfið

Þá færast umræðan að heilbrigðiskerfinu í heild sinni og hverju Helga Björk myndi helst vilja breyta í heilbrigðiskerfinu. „Ég myndi gjarnan vilja auka skilvirkni kerfisins og þjónustunnar, bæta samvinnu milli stofnanna og flæði á milli svo eftirfylgd verði skýrari og öruggari. Eins finnst mér nauðsynlegt að lögð verði meiri áhersla á líðan heilbrigðisstarfsfólks með bættum stuðningi, ásamt því að fjölga starfsmönnum. Ljóst er að allt þetta kostar peninga svo það er ekki hjá því komist að auka fjármagn til heilbrigðiskerfisins. Ég tel mikilvægt að hafa lækna í stjórnunarstöðum en að hafa skilning á álaginu sem fylgir starfinu gæti hjálpað með betri forgangsroðun. Forgangsroðun sem vonandi skilar sér meðal annars í auknu öryggi allra, almennt skilvirkari þjónustu, betri samvinnu, vellíðan og jafnvel færri tilfellum kulnunar og öðrum fylgikvillum álagsins.“

Ljós móðir, fótboltakona eða doktor í stærðfræði?

Hvað myndi Helga Björk starfa ef ekki lækni? „Veit það ekki. Ég spurði fólkið í kringum mig og án umhugsunar voru svörin nákvæmlega þessi; ljós móðir, fótboltakona og doktor í stærðfræði. En fyrst og fremst er ég lánsöm að vinna við svona gefandi starf!“

Dagur hjúkrunarfræðinga haldinn hátíðlegur

Sérfræðingar í hjúkrun á SAK stóðu fyrir viðburði í tilefni af degi hjúkrunar 12. maí í samvinnu við ýmsar deildir SAK.

Sett var upp sýning þar sem hjúkrunarfræðingar frá hinum ýmsu deildum tóku þátt í að kynna ýmis tæki og búnað sem tengist fjölbreytileika hjúkrunar. Í Urðarbrunni mátti sjá heila skurðstofu, í Mímisbrunni nýburagjörgæslu, í Kjarna, Jaðar og Nausti mátti sjá kynningar, fjölbreytileg tæki og tól frá ýmsum deildum. Starfsfólki gafst kostur á að skoða, kynna og fá innsýn í vinnu hjúkrunarfræðinga og gæða sér á kökusneið í lokin. Sérfræðingar í hjúkrun þakka kærlega fyrir þátttökuna bæði þeim sem komu og skoðuðu og ekki síst þeim sem gáfu sér tíma í að flytja alls konar búnað upp á Björtuloft til að gera daginn sem skemmtilegastan.

Við leyfum myndunum að tala sínu máli.



Næringardagurinn 2025



Kærkomið tækifæri til að efla tengslanet og miðla þekkingu milli faghópa

Næringarteymið nýtti daginn til fundahalda með gestafyrirlesurum frá Landspítalanum. Mikilvægt er fyrir SAK að efla tengslanet sitt við aðra næringarfræðinga og því var þessi heimsókn kærkomið tækifæri til aukins samstarfs og þekkingarmiðlunar.

Næringarteymið fékk jafnframt fræðslu um nýjungar frá Icepharma. Fyrirtækið flytur meðal annars inn næringardrykki og sondunæringu frá Nutricia sem notuð eru á SAK.

Þátttakendur gátu í kaffihléinu fengið að smakka úrval næringardrykkja og nutu jafnframt veitinga frá eldhúsinu.

Að lokinni veglegri dagskrá voru fjórir heppnir þátttakendur í sal dregnir út og hlutu glæsileg verðlaun frá Innnes og Ekrunni.

Í ár var Næringardagur Sjúkrahússins á Akureyri tileinkaður næringu skurð- og gjörgæslusjúklinga. Skipulag dagsins var í höndum næringarteymis og mennta- og vísindadeildar SAK.

Fjölbreytt dagskrá og áhugaverð erindi

Dagskráin hófst með erindi Kristínar Jónsdóttur, skurðlæknis á SAK, sem fjallaði um hvenær ætti að hefja næringu hjá skurðsjúklingum. Þar á eftir flutti Bjarki Þór Jónasson, klínískur næringarfræðingur á Landspítala, erindi um orkuþörf og næringarástand gjörgæslusjúklinga.

Eftir stutt kaffihlé hélt dagskráin áfram með sameiginlegu erindi frá Írisi Gunnarsdóttur lyfjafræðingi og Söru Mist Gautadóttur næringarfræðingi á SAK, þar sem fjallað var um ábendingar og frábendingar fyrir næringu í æð og um meltingarveg.

Þá flutti Elínborg Hilmarsdóttir, næringarfræðingur á Landspítala, erindi um mikilvægi næringar í bataferli skurðsjúklinga og að lokum fjallaði Sigurbjörg Lind Ellertsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Skurðlækningadeild SAK, um aðkomu hjúkrunarfræðinga og helstu áskoranir þeirra í tengslum við næringu sjúklinga. Öll erindin eru nú aðgengileg í fræðslukerfi starfsmanna (Eloomi).

Hlutverk næringarteymis er að vera stefnumótandi um næringu fyrir sjúklinga og stuðla að þverfaglegri samvinnu um næringartengd málefni innan SAK. Einnig skal næringarteymi vinna að fræðslu um næringu sjúkra og næringartengt efni meðal starfsmanna SAK.

*Í næringarteyminu sitja sjö fulltrúar:
Deildarstjóri lyfjapjónustu eða lyfjafræðingur
Deildarstjóri mennta- og vísindadeildar
Deildarstjóri eldbúss
Hjúkrunarfræðingur
Meltingasérfræðingur
Næringarfræðingur
Talmeinafræðingur*

Vegleg gjöf til barnadeildarinnar frá Ladies Circle 20 Akureyri



Mynd frá vinstri: Ninja Rut, Sandra Marý formaður Ladies Circle 20, Elma Rún staðgengill deildarstjóra barnadeildar, Lína Björg Sigurgísladóttir, Rebekka Hrafnitinna, Erna Sigrún, María Sigurðardóttir, Júlía Ósk Ólafsdóttir, Sólveig Erla Valgeirsdóttir, Sígga Dís Guðnadóttir og Guðbjörg Sandra Gunnarsdóttir.

Komu færandi hendi

Barnadeild Sjúkrahússins á Akureyri fékk afar rausnarlega gjöf frá Ladies Circle 20 Akureyri. Fulltrúar samtakanna komu færandi hendi á deildina og færðu m.a. tvo Lazyboy stóla, sófaborð, hliðarborð, fjölbreytt úrval leikfanga og spil, auk veglegrar gjafakörfu handa starfsfólkinu.

Þakkir fyrir stuðninginn!

Elma Rún Ingvarsdóttir, staðgengill deildarstjóra Barnadeildar, tók á móti gjöfinni fyrir hönd deildarinnar og þakkaði Ladies Circle 20 innilega fyrir höfðinglegan og hlýjan stuðning. „Það er alltaf ómetanlegt að finna fyrir velvild samfélagsins. Svona gjafir gera mikinn mun fyrir bæði börnin sem dvelja hjá okkur og starfsfólkið sem sinnir þeim af alúð alla daga,“ sagði Elma Rún. Við hjá SAK þökkum Ladies Circle 20 Akureyri kærlega fyrir stuðninginn

Hvað gerir eiginlega skjalstjóri?



Linda Björk Árnadóttir, skjalstjóri

„Hvað gerir skjalstjóri eiginlega?“ er spurning sem skjalstjóri Sjúkrahússins á Akureyri fær reglulega – og alltaf er það kærkomið tækifæri til að útskýra mikilvægi skjalastjórnunar í opinberri starfsemi. Skjalastjórnun er óaðskiljanlegur hluti af vönduðum rekstri heilbrigðisstofnunar, þar sem öryggi upplýsinga, rekjanleiki og samræmd vinnubrögð skipta sköpum.

Starf skjalastjóra snýst um að byggja upp og viðhalda ferlum sem tryggja að öll skjöl og gögn, hvort sem þau eru á pappír eða í rafrænu formi, séu rétt skráð, vistuð, aðgengileg á réttum stöðum – og á endanum varðveitt eða eytt í samræmi við lög og reglur. Skjalastjóri ber ábyrgð á að skjalavinnsla stofnunarinnar uppfylli kröfur laga um opinber skjalasöfn og taki mið af markmiðum upplýsingastjórnunar til framtíðar.

Skipulag, traust og fagmennska í gagnamedferð

Á sjúkrahúsi fara fram ótal ferli og ákvarðanir teknar sem byggja á upplýsingum – lækisfræðilegum, rekstrarlegum, fjárhagslegum og stjórnsýslulegum. Því er lykilatriði að upplýsingar séu rétt skráðar, skjalfestar og aðgengilegar þegar á þarf að halda. Þar gegnir skjalastjórinn lykilhlutverki: að tryggja að þetta flæði upplýsinga fari fram með öruggum og skilvirkum hætti.

Skilvirk skjalastjórnun dregur úr óvissu í meðferð gagna, stuðlar að gagnsæi og eykur sjálfstraust starfsfólks þegar kemur að skráningu og vinnslu skjala. Starfsmenn fá fræðslu og leiðsögn um meðferð gagna og skjala, svo sem hvernig eigi að skrá og vista gögn, hvenær og hvernig þau megi eyða og hvað beri að varðveita til framtíðar. Markmiðið er að allir starfsmenn sjúkrahússins hafi aðgang að skýrum verkferlum og vissu um rétta framkvæmd.

Mikilvægur hlekkur í faglegri starfsemi SAK

Skjalastjóri þjónar ekki aðeins einum hluta stofnunarinnar heldur allri starfseminni – frá heilbrigðisþjónustu yfir í stjórnsýslu, innri þjónustu og rannsóknarstarf. Hver deild og starfsmaður, sem tekur þátt í að skrá eða meðhöndla gögn, getur treyst því að fá leiðbeiningar og stuðning frá skjalastjóra. Þar með er starf skjalastjóra ekki bara lagaleg skylda, heldur mikilvægt faglegt stuðningshlutverk.

Þegar skjalavarsla og upplýsingastjórnun eru í lagi, eykst yfirsýn, rekjanleiki og ábyrgð í allri starfsemi sjúkrahússins. Skjalastjórnun er því ekki einungis tæknilegt eða formsatriði – hún styður við öryggi sjúklinga, faglega ákvörðunartöku og sjálfbæran rekstur stofnunarinnar til framtíðar.

Ákvað 5 ára að verða lækni



Auður Jóna Einarsdóttir, lækni

Auður Jóna Einarsdóttir er sérnámslækni í heimilislækningum á fjórða ári. Hún lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum á Akureyri árið 2011 og hélt svo utan til Slóvakíu þar sem hún útskrifaðist úr læknadeild Jessenius-háskólans í Martin árið 2019. Áður en hún hóf læknisnámið tók hún sér tveggja ára hlé, dvaldi m.a. í lýðháskóla í Danmörku og starfaði við umönnun.



Rætur og tengsl við heimahagana

Auður Jóna er fædd og uppalin Akureyringur, þó hún hafi búið víða, bæði innanlands og erlendis. „Ég er ættuð bæði innan úr Eyjafirði og frá Vestfjörðum, en svo ólst ég upp að stórum hluta í Reykjavík, Akureyri var samt alltaf "heima" og verður það alltaf.“

Læknisdraumurinn kviknaði fimm ára

„Ég ætla að verða lækni,“ sagði hún við móður sína aðeins fimm ára gömul – og draumurinn kviknaði út frá góðri reynslu hjá heimilislækni sínum, Ingvari Þoroddsyni. Þó þessi draumur hafi vikið aðeins fyrir flugfreyjuáhuga á unglingarárum, kom hann alltaf aftur – og leiddi hana loks í gegnum læknisfræðina.

Sérgreinaval og framtíðaráform

Auður hefur haft áhuga á ýmsum sérgreinum í gegnum námið – þar á meðal kvensjúkdóma- og fæðingarlækningum, barnalækningum og geðlækningum – en endaði á því sem heillaði hana frá upphafi: heimilislækningum. Hún hyggst ljúka sérnámi og starfa sem heimilislækni á Akureyri, þó hún útiloki ekki að bæta frekari sérhæfingu við síðar.

Rannsókn: Geðlyf á meðgöngu

Nú vinnur Auður Jóna að sinni fyrstu rannsókn, sem snýr að geðlyfjanotkun á meðgöngu. Hún vinnur að verkefninu með Helgu Hansdóttur, sem er einnig sérnámslækni í heimilislækningum. „Alexander kvensjúkdómalækni er leiðbeinandi okkar, ásamt Margréti Ólafíu heimilislækni og Önnu Maríu barna- og unglingageðlækni. Þetta er mín fyrsta rannsókn en ólíklega sú síðasta, þetta er skemmtilegt ferli. Erum farnar að sjá einhverjar niðurstöður en þetta er alls ekki búíð. Við stefnum á að birta rannsóknina þegar hún er tilbúin.“

Vísindavinna: spennandi og fjölbreytt

Þrátt fyrir að hafa takmarkaða reynslu af vísindavinnu finnst Auði ferlið bæði áhugavert og gefandi. Hún metur það hversu fjölbreytt verkefnið er í samanburði við daglega vinnu „Því það er svo spennandi og forvitnilegt að sjá hver niðurstaðan verður, læra eða uppgötva eitthvað nýtt já eða sanna það sem haldið var.“, segir Auður.

Lífið utan vinnu

Í frítíma sínum eyðir Auður miklum tíma með fjölskyldunni, börnunum og vinum. Hún segist félagslynd og alltaf opin fyrir skemmtilegum uppátækjum. Á ferðalögum leitar hún í nýja upplifun – eins og nýverið þegar hún prófaði canyoning við Garda-vatn á Ítalíu: „Adrenalínið fór vel upp þann daginn!“

Listræn og keppnisfús

Fáir vita kannski að Auður Jóna er afar listræn – hún syngur, dansar og malar og æfði listhlaup á skautum í tólf ár. „Ég er líka mjög mikil keppnismanneskja – þó það sjáist ekki endilega utan á mér. Mér finnst gaman að taka þátt í keppnum og reyni mig gjarnan, jafnvel þó ég hafi aldrei spilað leikinn áður. Það er skemmtilegt að vinna og sanna sig.“

Mottó: jákvæðni, lifa í núinu og gefast aldrei upp á draumum

Aðspurð um mottó segir hún: „Ætli mottóið mitt sé ekki bara að lifa lífinu í núinu, horfa á alla hluti jákvæðum augum og gefast aldrei upp á draumunum mínum.“

Vísindadagur SAK og HHSA

18. SEPTEMBER 2025

Takið
daginn frá!



Öflugt vísindastarf - lykill að framþróun

Á síðasta ári tóku starfsmenn SAK þátt í 28 vísindarannsóknum sem birtust í innlendum og erlendum tímaritum. Rannsóknirnar náðu yfir fjölbreytt svið heilbrigðisvísinda og endurspeglu breiða sérfræðipækkingu og öflugt samstarf við innlendar og erlendar stofnanir og fyrirtæki á sviði heilbrigðisvísinda. Hér má til að mynda nefna verkefni á sviði sykursýkismedferðar, næringar, svefnlækninga, geðheilsu, erfðafræði, sjúkraþjálfunar og bráðabjónustu. Hér fyrir neðan má finna lista yfir birtingarnar.

1. Arnardóttir, E., **Sigurdardóttir, Á. K.**, Skinner, T., Graue, M., & Kolltveit, B. H. (2024). Prediabetes and cardiovascular risk factors: the effectiveness of a guided self-determination counselling approach in primary health care, a randomized controlled trial. BMC public health, 24(1), 3035. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20538-1>

2. Amyx, M., Philibert, M., Farr, A., Donati, S., **Smáráson, A. K.**, Tica, V., Velebil, P., Alexandper, S., Durox, M., Elorriaga, M. F., Heller, G., Kyprianou, T., Mierzejewska, E., Verdenik, I., Zile-Velika, I., Zeitlin, J., & Euro-Peristat Research Group (2024). Trends in caesarean section rates in Europe from 2015 to 2019 using Robson's Ten Group Classification System: A Euro-Peristat study. BJOG, 131(4), 444–454. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17670>

3. Baalman, J. H., Bergholt, T., Betran Lazaga, A. P., Dumont, A., Frusca, T., Greene, R., Kacerauskiene, J., Kessler, J., Keane, D., Kempe, P., Ladfors, L., Louwen, F., Hassan, L., Lucovnik, M., Maso, G., Piccoli, M., Roda, O. P., Robson, M., **Smáráson, A. K.**, Torloni, M. R., ... Ugwumadu, A. (2024). Prospective Structured Perinatal Audit and the Ten Group Classification System: Essential for understanding and improving childbirth. Aust N Z J Obstet Gynaecol, Feb;65(1):9-12. <https://doi.org/10.1111/ajo.13893>

4. Eythorsson, E., Rognvaldsson S., Thorsteinsdóttir, S., Einarsson, Long T., Reed, E.R., Sigurdardóttir, G.A., Vidarsson, B, Onundarson, P.T., Agnarsson, B.A., Sigurdardóttir, M., Olafsson, I., Thorsteinsdóttir, I, Sveinsdóttir, SV, Sigurdsson, F, Thordardóttir, AR, Pálsson, R, Indridason, O.S., **Jonsson, A**, Gislason, G.K., Olafsson, A., Sigurdsson, J., Steingrimsdóttir, H., Hultcrantz, M., Durie, B.G.M., Harding, S., Landgren, O., Aspelund, T., Love,T.J., Kristinsson, S.Y., Development of a Multivariable Model to Predict the Need for Bone Marrow Sampling in Persons With Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance : A Cohort Study Nested in a Clinical Trial. Ann Intern Med., Apr;177(4):449-457. <https://doi.org/10.7326/m23-2540>

5. Fanney Ísfold Karlsdóttir, Sólveig Ása Árnadóttir og **Ragnheiður Harpa Arnardóttir** (2024). Þjónusta sjálfstætt starfandi sjúkraþjálfara árin 2002-2020, með áherslu á eldra fólk sem bjó heima. Sjúkraþjálfarinn, 52, 02:6-12. https://www.sjukrathjalfun.is/media/sjukrathjalfarinn-pdf/Sjukrathjalfarinn_Haust24.pdf

6. **Gislason, G.**, Indridason, O. S., Sigurdsson, E., & Pálsson, R. (2024). Risk of chronic kidney disease in individuals on lithium therapy in Iceland: a nationwide retrospective cohort study. Lancet Psychiatry Dec;11(12):1002-1011. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00324-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00324-9)

7. Gunnarsdóttir, J., Swift, E. M., **Smáráson, A.**, & Einarisdóttir, K. (2024). Optimal timing for induction of labor in normotensive women: A retrospective cohort study. Int J Gynaecol Obstet, 169(1):365-371. <https://doi.org/10.1002/ijgo.16050>

8. Gustafsdóttir, S. S., Mårtensson, L., **Sigurdardóttir, A. K.**, & Arnadóttir, S. A. (2024). When great responsibility comes with limited options: experiences and needs of older community-dwelling adults regarding accessing, understanding, appraising and using health-related information. BMC Geriatrics, 24(1), 640. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05236-2>

9. Styrmir Hallsson, Þórhallur Ingi Halldórsson, Bryndís Eva Birgisdóttir, **Laufey Hrólfsdóttir**, Ellen Alma Tryggvadóttir, Ingibjörg Th Hreiðarsdóttir, Hildur Harðardóttir, Ingibjörg Gunnarsdóttir. (2024). Fæðuval og notkun batiefna á meðgöngu og 12–24 vikum eftir fæðingu. Ljósmaðrablaðið, 102(1), 48-55. <https://old.ljosmaedrafelag.is/asset/2865/lmbld-2024-01.pdf>

10. Hjörleifsdóttir E, **Sigurdardóttir Þ**, Óskarsson GK, Halapi EC. (2024). Stress, burnout and coping among nurses working on acute medical wards and in the community: A quantitative study. Scand J Caring Sci., 00:1– 12. <https://doi.org/10.1111/scs.13281>

11. Ingibjörg Ósk Guðmundsdóttir og **Árún K. Sigurdardóttir**. (2024). „Sykursýki tegund 2 er alvarlegur sjúkdómur sem þarf að hugsa um daglega.“ Reynsla einstaklinga, 65 ára og eldri, af sykursýkismóttöku heilsugæslunnar. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 100(1), 76-85. <https://doi.org/10.33112/th.100.1.4>

12. Jónsdóttir, Á.H., Sigurjónsdóttir, H.Á., Thorsteinsdóttir, S., Long, T.E., Sverrisdóttir, I.S., Eythorsson, E., Óskarsson, J.P., Pálsson, R., Indridason, O.S., Viðarsson, B., Onundarson, P.T., Ólafsson, Í., Þorsteindóttir, I., Agnarsson, B.A., Sigurdardóttir, M., **Jónsson, Á.**, Hultcrantz, M., Durie, B.G.M., Harding, S., Landgren, O., Love, T.J., Kristinsson, S.Y., Rögnvaldsson, S. (2024). Approaching Hypercalcemia in Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance: Insights from the iStopMM study. Blood, 2024025624. <https://doi.org/10.1182/blood.2024025624>

13. **Kamilla Dóra Jónsdóttir, Laufey Hrólfsdóttir, Björn Gunnarsson, Ingibjörg Jónsdóttir, Þórhallur Ingi Halldórsson, Alexander Kristinn Smáráson** (2024). Þróun líkamsþyngdar barnshafandi kvenna við upphaf meðgöngu á Norðurlandi árin 2004- 2022. Læknablaðið, 110(4), 200-205. <https://doi.org/10.17992/ibl.2024.04.789>



Frh. á næstu síðu

Öflugt vísindastarf (frh.)

14. Magnúsdóttir, S., Magnúsdóttir, I., Gunnlaugsdóttir, A. K., Hilmisson, H., **Hrólfssdóttir, L.**, & Paed, A. E. E. M. (2024). Sleep duration and social jetlag in healthy adolescents. Association with anxiety, depression, and chronotype: a pilot study. *Sleep Breath*, Aug;28(4):1541-1551. <https://doi.org/10.1007/s11325-024-03026-z>

15. Matthildur Birgisdóttir, Hafdís Skúladóttir og **Árún K. Sigurðardóttir**. (2024). Eftirfylgni og árangur meðferðar hjá fólki með sykursýki gerð 2 innan tveggja sykursýkismóttaka á heilsugæslustöðvum. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 100(2), 80-89. <https://doi.org/10.33112/th.100.2.2>

16. Nguyen, P., Dúason, S., **Gunnarsson, B.**, Ingolfsson, A. (2024). Selection of Helicopter Bases and Transport Modes to Minimize Pre-Hospital Times in Iceland. SSRN. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4937551>

17. Sólrun Dögg Árnadóttir, Guðbjörg Pálsdóttir, Karl Logason og **Ragnheiður Harpa Arnadóttir** (2024). Afliðanir ofan ökkla 2010-2019 vegna útæðasjúkdóms og/eða sykursýki Aðdragandi og áhættuþættir. *Læknablaðið*, 110(1), 20-27. <https://www.laeknabladid.is/tolublod/2024/01/nr/8512>

18. Olafsdóttir, T.A., Thorleifsson, G., Lopez de Lapuente Portilla A., Jonsson, S., Stefansdóttir, L., Niroula, A., Jonasdóttir, A., Eggertsson, H.P., Halldorsson, G.H., Thorlacius, G.E., Arnthorsson, A.O., Bjornsdóttir, U.S., Asselbergs, F.W., Bentlage, A.E.H., Eyjolfsson, G.I., Gudmundsdóttir, S., Gunnarsdóttir, K., Halldorsson, B.V., Holm, H., Ludviksson, B.R., Melsted, P., Norddahl, G.L., Olafsson, I., Saevarsdóttir, S., **Sigurdardóttir, O.**, Sigurdsson, A., Temming, R., Öndarson, P.T., Thorsteinsdóttir, U., Vidarsson, G., Sulem, P., Gudbjartsson, D.F., Jonsdóttir, I., Nilsson, B., Stefansson, K. (2024). Sequence variants influencing the regulation of serum IgG subclass levels. *Nat Commun.*, Sep 14;15(1):8054. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-52470-8>

19. Óskarsson, J. Þ., Rögnvaldsson, S., Thorsteinsdóttir, S., Long, T. E., Ólafsson, A., Eythorsson, E., **Jónsson, Á.**, Viðarsson, B., Öndarson, P. T., Agnarsson, B. A., Palmason, R., Sigurðardóttir, M., Þorsteinsdóttir, I., Ólafsson, Í., Harding, S. J., Durie, B. G. M., Love, T. J., & Kristinsson, S. Y. (2024). The significance of free light-chain ratio in light-chain monoclonal gammopathy of undetermined significance: a flow cytometry sub-study of the iStopMM screening study. *Blood cancer journal*, 14(1), 221. <https://doi.org/10.1038/s41408-024-01201-9>

20. Rögnvaldsson, S., Gasparini, A., Thorsteinsdóttir, S., Sverrisdóttir, I., Eythorsson, E., Long, T. E., Palmason, R., Viðarsson, B., Öndarson, P. T., Agnarsson, B. A., Sigurdardóttir, M., Ólafsson, I., Thorsteinsdóttir, I., Óskarsson, J. T., **Jonsson, A.**, Pálsson, R., Indriðason, O. S., Ólafsson, A., Hultcrantz, M., Durie, B. G. M., ... Kristinsson, S. Y. (2024). Monoclonal gammopathy of undetermined significance and the risk of thrombotic events: Results from iStopMM, a prospective population-based screening study. *British journal of haematology*, 10.1111/bjh.19957. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/bjh.19957>

21. Rögnvaldsson, S., Óskarsson, J. Þ., Thorsteinsdóttir, S., Hultcrantz, M., Palmason, R., Sverrisdóttir, I. S., Eythorsson, E., Long, T. E., Ólafsson, I., Thorsteinsdóttir, I., Viðarsson, B., Öndarson, P. T., Agnarsson, B. A., Sigurdardóttir, M., **Jonsson, A.**, Durie, B. G. M., Harding, S., Landgren, O., Love, T. J., & Kristinsson, S. Y. (2024). Monoclonal gammopathy of undetermined significance with multiple paraproteins: A population-based screening study. *HemaSphere*, Nov 19;8(11):e70046. <https://doi.org/10.1002/hem3.70046>

22. **Sandra Ásgrímsdóttir, Árún Kristín Sigurðardóttir, Berglind Soffía Blöndal og Laufey Hrólfssdóttir** (2024). Næringarástand eldra fólks í sjálfstæðri búsetu á Akureyri og nágrenni - Lýsandi þversniðsrannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 100(2), 72-79. <https://doi.org/10.33112/th.100.2.5>

23. Sharma, D., Ungar, B., Adalsteinsson, J.A., Sigurdsson, J.K., Sharp, K., Thorsteinsdóttir, S., Rögnvaldsson, S., Þórðardóttir, Á.R., Viðarsson, B., Öndarson, P.T., Agnarsson, B.A., Sigurðardóttir, M., Þorsteinsdóttir, I., Ólafsson, Í., Eyþórsson, E., **Jónsson, Á.**, Ólafsson, A., Gíslason, G.K., Landgren, O., Hulcrantz, M., Durie, B.G., Harding S., Love, T.J., Kristinsson, S.Y. (2024). Population-based screening cohort study reveals no association between monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS), smoldering multiple myeloma (SMM), multiple myeloma (MM), and alopecia. *Arch Dermatol Res*. Sep 14;316(9):627. <https://doi.org/10.1007/s00403-024-03372-8>

24. Sigríður Rúna Þóróddsdóttir, **Árún K. Sigurðardóttir** og Martin Ingi Sigurðsson. (2024). Atvikaskráning tengd skurðaðgerðum á Landspítala: Lýsandi rannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 100(1), 68-75. <https://doi.org/10.33112/th.100.1.3>

25. Sverrisdóttir, I., Thorsteinsdóttir, S., Rögnvaldsson, S., Aspelund, T., Viðarsson, B., Öndarson, P. T., Agnarsson, B. A., Sigurdardóttir, M., Thorsteinsdóttir, I., Sveinsdóttir, S. V., Palmason, R., Ólafsson, I., **Sigurdsson, F.**, Thordardóttir, A. R., Eythorsson, E., **Jonsson, A.**, Pálsson, R., Indridason, O. S., Gíslason, G. K., Ólafsson, A., ... Love, T. J. (2024). Association Between Autoimmune Diseases and Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance : An Analysis From a Population-Based Screening Study. *Ann Intern Med.*, Jun;177(6):711-71. <https://doi.org/10.7326/M23-2867>

26. Unnur Guðjónsdóttir og **Árún Kristín Sigurðardóttir**. (2024). Það er eðlilegt að tala um offitu en það er ekki sama hvernig það er gert - Reynolds einstaklinga með offitu af heilbrigðiskerfinu. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 100(1), 96-105. <https://doi.org/10.33112/th.100.1.6>

27. Vogl, A. W., **Petersen, H.**, Gil, K. N., Cieri, R., & Shadwick, R. E. (2024). The Soft Palate Enables Extreme Feeding and Explosive Breathing in the Fin Whale (*Balaenoptera physalus*). *Integrative organismal biology* (Oxford, England), 6(1), obae026. <https://doi.org/10.1093/iob/obae026>

28. Þuríður Geirsdóttir, **Árún Kristín Sigurðardóttir** og Lára Borg Ásmundsdóttir. (2024). Tímalengd föstu og undirbúningur aðgerðar hjá 67 ára og eldri á Landspítala vegna mjaðmabrots: Lýsandi afturvirk rannsókn. *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 100(1), 86-95. <https://doi.org/10.33112/th.100.1.5>

Ekki tæmandi listi yfir vísindagreinar



Líf og fjör í ráðningum fyrir sumarið

Það hefur verið líflegt í ráðningum undanfarið – í maímánuði bættust um 70 nýir starfsmenn við hópinn okkar og fleiri eru á leiðinni inn yfir sumarið. Allir nýliðar hefja störf með skipulagðri nýliðafræðslu þar sem áhersla er lögð á góðar móttökur, skýra upplýsingagjöf og mikilvægi hlýrrar, faglegrar þjónustu. Við bjóðum nýja starfsmenn hjartanlega velkomna og óskum þeim góðs gengis í sumar og nýju hlutverki!



Ársskýrsla 2024 og talnaefni birt

Ársskýrsla Sjúkrahússins á Akureyri fyrir árið 2024, ásamt talnaefninu „Árið 2024 í tölum“ er komin út. Nálgastr má hvort tveggja með því að smella á myndirnar hér að neðan.



SJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI
AKUREYRI HOSPITAL

ÁRSSKÝRSLA 2024



Árið 2024 í tölum

 17.566 komur á bráðamóttöku	 2.235 krabbameinslyfjalandanir	 14.570 þjónustuþegar	 26.607 legudagar á legudeildum
 943 sjúkraliug	 33.622 myndgreiningarannsóknir	 5.853 dvalir	 14.370 aðrar komur á göngudeildir
 12.039 viðtöl lækna á göngudeild	 405 fædd börn	 10 FHM metnir á bið á dag	 401 sjúklingatengd atvik
 630 setnar stöður	 1.040 blóðskilanir	 280.143 rannsóknir á rannsóknadeild	 28 vísindagreinar birtar
 4.547 DRG einingar á legudeildum	 12% starfsmannavelta	 2.439 skurðaðgerðir	 397 fæðingar
 6.215 lilleblístæðilegar rannsóknir	 1,5% rekrutratíðgangur m.v. fjárlög	 1.873 vitjanir í heimahlynningu	 1.272 framkvæmdar speglanir

Björtuloft

Óskað var eftir tillögum frá starfsfólki að nafni á nýja tengiganginn á SAK. Það stóð ekki á svörum en voru hvorki fleiri né færri en 142 tillögur sendar inn. Rými á SAK hafa fengið ýmis nöfn, fundarherbergin heita t.a.m. Kjarni, Naust, Hamar, Barð og Holt. Nýja nafnið á tengiganginn var kynnt á ársfundi SAK á dögnum og var niðurstaða dómnefndar að tengigangurinn muni framvegis heita Björtuloft.

Rökstuðningur nefndarinnar er að heitið vísi ekki aðeins til þess að bjart sé yfir ganginum og að hann sé staðsettur efst í byggingunni, heldur einnig til tengingar við náttúruna sem umlykur okkur – og - eins og fram kemur í rökstuðningi: „Nafnið vísar einnig til skýrrar hugsunar, tengsla og bjartsýni – þeirra gilda sem við viljum rækta í samskiptum, þjónustu og þróun. Við viljum horfa fram á við, leita lausna og byggja brýr milli fólks, hugmynda og framtíðar.“

Sjáumst á Björtuloftum!



Svipmyndir frá ársfundi





JÚNÍ 2025 TBL.03

Sjúkrahúspósturinn er gefinn út af Sjúkrahúsinu á Akureyri
Ritstjóri: Hilda Jana Gísladóttir, samskiptafulltrúi SAK
Netfang: hildajana@sak.is

Fylgstu með okkur:



Heimasíða SAK



SAK á Facebook



SAK á Instagram