FRÉTTABRÉF LANDSPÍTALA

SPÍTALAPÚLSINN

MARS 2026



Bráðamóttakan hefur verið mikið í umræðunni undanfarnar vikur þar sem aðstæður eru óviðunandi, jafnt fyrir starfsfólk sem sjúklinga.

Afgerandi traust til Landspítala



Runólfur Pálsson
Forstjóri Landspítala

Það má með sanni segja að árið fari af stað með látum því umfjöllun um spítalann hefur verið fyrirferðarmikil á vettvangi fjölmiðla og fullt tilefni til. Við höfum tekist á við erfiðar áskoranir á liðnum tveimur mánuðum og raunar mun lengur. Örtröð ríkir alla daga á bráðamóttökunni í Fossvogi og viðbragðsáætlun sem beinist að dreifingu álags með yfirlögnum á allar bráðalegudeildir hefur leitt til þess að spítalinn hefur verið á hæsta viðbragðsstigi innlagna í meira en ár. Í ofanálag greindust átta starfsmenn á bráðamóttökunni með berklasmit sem hefur í för með sér íþyngjandi lyfjameðferð til að koma í veg fyrir berklaveiki síðar á ævinni. Til viðbótar við starfsfólkið sem í hlut á er þetta óneitanlega verulegt áfall fyrir okkar dýrmæta starfsmannahóp. Þessi þrautarganga er til komin vegna þeirrar stöðu sem spítalinn stendur frammi fyrir og stafar af ófullnægjandi fjölda legurýma og verulegum fjölda færniskertra aldraða einstaklinga sem ekki er hægt að útskrifa að lokinni meðferð vegna skorts á hjúkrunarrýmum. Háskólasjúkrahús Íslendinga líður fyrir ófullnægjandi framboð úrræða utan spítalans og þegar það gerist er hætt við bresti í þjónustu við veika og slasaða þar sem þurft getur að fresta aðgerðum og mikilvægri meðferð. Að mínu mati ræður Landspítali ekki við nema 30-40 einstaklinga sem bíða á legudeildum eftir vistunarúrræði án þess að það komi niður á annarri þjónustu. Ástandið sem við búum við er óásættanlegt fyrir sjúklinga en einnig starfsfólk, því þeirra hugsjón beinist að skilvirkri þjónustu við þann veika og slasaða við fullnægjandi aðstæður. Er því með öllu óskiljanlegt að ríkt og gjöfult samfélag eins og okkar geti ekki tryggt kjarnaþjónustu sem þessa með skilvirkari hætti.

Þrátt fyrir þessa stöðu virðist almenningur bera ríkt traust til Landspítala. Mæling á trausti til opinberra stofnana er gerð árlega og hefur síðustu ár verið stígandi í niðurstöðum spítalans sem mælist nú meðal þeirra stofnana sem almenningur ber mest traust til. Einnig kemur fram að þekking á starfsemi spítalans er mikil meðal almennings og má því ætla að niðurstaðan sé áreiðanleg. Þá kemur Landspítali umtalsvert betur út en heilbrigðiskerfið í heild. Þessi niðurstaða kemur mér ekki á óvart því þrátt fyrir þá dökku mynd sem dregin hefur verið upp

Framhald á næstu síðu. ▶

af bráðaþjónustu spítalans er þjónustan jafnan framúrskarandi.

Þegar kastljósinu er beint að starfsfólki Landspítala birtist annars vegar seigla og þrautseigja við störf sem eru hlaðin álagi við óviðunandi aðstæður og hins vegar fagmennska sem endurspeglast í trausti almennings til starfseminnar. Þetta minnir okkur á að mannauðurinn er hjarta spítalans. Mér er afar umhugað um að aðstæður gefi okkur kost á að hlúa betur að okkar dýrmæta starfsfólki, í það minnsta á svipaðan hátt og gert er á öðrum opinberum stofnunum. Ítrekað og viðvarandi aðhald í rekstri hefur þó hamlað slíkum áformum og virðast ekki vera tækifæri til breytinga á yfirstandandi ári. Fjárveitingum er forgangsraðað í þágu klínísku þjónustunnar sem ætíð er í fyrirrúmi. Það er auðvitað óumdeilt en engu að síður verður sú staða sem hér er lýst að teljast umhugsunarverð. Afstaða mín hefur verið sú að réttast væri að samræma sem mest risnu og hlunnindi sem opinberar stofnanir veita sínu starfsfólki.

Þrátt fyrir neikvæða umræðu búum við Íslendingar við öflugt heilbrigðiskerfi í samanburði við flestar aðrar þjóðir. Verður það að teljast athyglisvert í ljósi smæðar okkar. Þetta breytir þó ekki því að á undanförnum árum hefur fólk í vaxandi mæli upplifað bresti í heilbrigðisþjónustunni, einkum hvað snertir aðgengi að þjónustu. Því miður á þetta ekki síst við viðkvæma hópa innan samfélags okkar. Þessi þróun varpar að mínu mati ljósi á helstu veikleika íslensku heilbrigðisþjónustunnar sem eru skortur á traustu skipulagi, verkaskiptingu milli stofnana og annarra þjónustueininga og yfirsýn yfir þjónustuúrræði. Viðkvæmir sjúklingahópar eiga ekki að upplifa sig afskipta innan heilbrigðisþjónustunnar heldur þarf að taka mið af aðstæðum fólks og beina þeim með traustum hætti í viðeigandi úrræði. Ég bind vonir við að heildarmynd heilbrigðiskerfisins taki jákvæðum breytingum á komandi misserum. Þær áskoranir sem hér eru reifaðar ættu að vera viðráðanlegar en nálgast þarf breytingarnar á samhentan máta með hagsmuni sjúklinga og samfélags að leiðarljósi.

Í fréttum var þetta helst

Samantekt á helstu fréttum í febrúar þar sem spítalinn kom við sögu.



Ylfa Árnadóttir
Samskiptateymi
Landspítala

Starfsfólk bráðamóttökunnar útsett fyrir berklum

Átta starfsmenn á bráðamóttöku Landspítala í Fossvogi voru útsettir fyrir berklum án þess þó að vera veikir eða smitandi.

Rafn Benediktsson, framkvæmdastjóri bráða-, lyflækninga- og endurhæfingarþjónustu spítalans, sagði að flestir starfsmannanna hefðu þegar fengið fyrirbyggjandi meðferð.

Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala, sagði spítalann vera miður sín gagnvart starfsfólkinu sem smitaðist en reynt verði að styðja við bakið á því eins vel og hægt er. Á samstöðufundi starfsfólks bráðamóttökunnar voru stjórnendur spítalans sagðir firra sig ábyrgð og gera lítið úr berklagreiningum starfsmannanna. Runólfur sagðist taka þeirri gagnrýni alvarlega og reynt yrði að bæta úr.

Erna Milunka Kojic, yfirlæknir smitsjúkdómadeildar Landspítala, útskýrði í útvarpsviðtali að dulið berklasmit er ekki það sama og virkt smit. Dæmi voru um að fólk veigraði sér við að fara á bráðamóttökuna vegna fréttanna af berklasmitunum.



Öll þjónusta fyrir þolendur ofbeldis á einum stað

Til stendur að opna sérhæfða ofbeldis-móttöku innan Landspítala sem mun bera heitið Bryndísarhlíð. Minningarsjóður Bryndísar Klöru er fjárhagslegur bakhjarl verkefnisins. Þar verða undir einu þaki ofbeldismóttaka barna, heimilisofbeldisteymi Landspítala, áfallateymi fullorðinna og nýtt áfallateymi barna.

Þrjú minnisblöð um alvarlega stöðu

Útvarpsþátturinn Spegillinn fjallaði um þrjú minnisblöð sem Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala, Rafn Benediktsson, framkvæmdastjóri bráða-, lyflækninga- og endurhæfingarþjónustu, og Þórir Svavar Sigmundsson, framkvæmdastjóri skurðlækninga-, skurðstofu- og gjörgæsluþjónustu, sendu heilbrigðisráðherra í kringum mánaðamót janúar og febrúar. Þar er lýst alvarlegri stöðu á bráðamóttökunni, í skurðstofustarfsemi spítalans og öldrunarþjónustu.

„Afleit staða“ á bráðamóttökunni

Staðan á bráðamóttökunni var slæm fyrir en nú er hún afleit, segir Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala. Óttast er um öryggi sjúklinga og hversu lengi starfsfólk haldi ástandið út. Að sögn Runólfs hefur verið rætt um að gera hlé á stórum hluta skurðaðgerða til að búa til legurými. Árið 2019 voru 58 hjúkrunarrými á hverja þúsund íbúa

Framhald á næstu síðu.

höfuðborgarsvæðisins en við árslok 2024 voru þau komin niður í 48.

180 starfsmenn bráðamóttökunnar funduðu á Grand hóteli fyrripart febrúar. Í ályktun fundarins kom m.a. fram að á hverjum degi séu aðstæður á bráðamóttökunni svo alvarlegar að öryggi sjúklinga og starfsfólks er stefnt í bráða hættu.

Unnur Ósk Stefánsdóttir, formaður Félags bráðalækna og sérfræðingur á bráðamóttöku Landspítala, segir að meðalbiðtími sjúklinga eftir plássi á deild sé núna tveir sólarhringar. Félag bráðalækna birti opið bréf til forsætisráðherra, heilbrigðisráðherra og fjármálaráðherra þar sem hvatt var til þess að bráðamóttakan og hennar starf yrði framvegis verndað, „frekar en að hún sé gerð að forarpytti sýkinga og hættu."

Gunnar Ágúst Beinteinsson, framkvæmdastjóri rekstrar og mannauðs á Landspítala, segir „hægfara rútuslys" hafa orðið á spítalanum undanfarin ár. Mestu máli skiptir að flýta opnun nýs hjúkrunarheimilis í Urðarhvarfi þar sem 100 skammtímahjúkrunarrými, eða biðrými fyrir Landspítala, verða tekin í notkun í áföngum.

Hildur Helgadóttir, hjúkrunarfræðingur í útskriftarteymi Landspítala, segir vandann það stóran að langan tíma muni taka að vinda ofan af honum. „Það þurfa að koma stærri úrræði heldur en eitt og eitt pláss hér og þar."

Alma Möller heilbrigðisráðherra segir það vera til skoðunar að leigja húsnæði til að létta undir með bráðamóttökunni. T.d. er til skoðunar að leigja hótelrými tímabundið sem yrði ráðstafað til þeirra sem dvelja á sjúkrahótelum og þannig myndi legurýmum fjölga. Þá kemur til greina að færa hluta af göngudeildarstarfsemi út úr aðalspítalabyggingum til að skapa rými.

Á meðal þess sem þegar hefur verið gripið til er að flytja aldrað fólk á sjúkrahúsið á Suðurnesjum. Þá hafa heilbrigðisráðuneytið og Landspítali haft samband við einkareknu læknamiðstöðina Klínikina til að athuga með legurými. Til stendur að opna bráðamatsdeild að breskri fyrirmynd í nýrri viðbyggingu við bráðamóttökuna. Viðbúið er að það muni taka vikur eða jafnvel mánuði að sjá afgerandi breytingar á stöðunni á bráðamóttökunni, að sögn heilbrigðisráðuneytisins.

Tekin hafa verið viðtöl við eldra fólk, aðstandendur þeirra og fleiri sem gagnrýna ástandið harðlega og segja sorglegt að fólk sé geymt mánuðum saman á Landspítala vegna skorts á hjúkrunarrýmum. Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins hefur áhyggjur af brunavörnum á yfirfullri bráðamóttökunni.



Deilt um viðbit

Þau eru ólík málin, tengd Landspítala, sem rata í fréttir fjölmiðla. Greint var frá því að óánægju gætti meðal starfsfólks spítalans eftir að smjörva var kippt af matseðlinum og ítalska viðbitið Bertolli tekið inn í staðinn.

Gagnrýnir skort á fjárveitingum

Mbl.is sagði frá pistli Runólfs Pálssonar, forstjóra Landspítala, í síðasta Spítalapúlsi. Þar lýsti Runólfur yfir miklum vonbrigðum með fjárveitingar ríkisstjórnarinnar til spítalans fyrir árið 2026 og gagnrýndi skort á fjárveitingum til opinberra heilbrigðisstofnana.

Mikil fjölgun tilvísana í átröskunarteymi BUGL

Tilvísunum í átröskunarteymi Barna- og unglingageðdeildar Landspítala fjölgaði verulega á síðasta ári. Sérfræðingar segja þróunina alvarlega og hvetja foreldra og forráðamenn til að vera vakandi fyrir viðvörunarmerkjum.

Löng bið eftir starfsleyfi

Marga mánuði getur tekið fyrir heilbrigðisstarfsfólk frá löndum utan EES að fá starfsleyfi hér á landi. Ólafur G. Skúlason, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítala, segir að ekki sé hægt að reka íslenskt heilbrigðiskerfi án erlends starfsfólks.

Um 500 börn með fitulifur

Um 350 börn eru í meðferð við offitu í Heilsuskóla Barnaspítala Hringsins og þeim fjölgar ár frá ári. Þyngdarstjórnunarlyf hafa skipt sköpum í meðferð barna með offitu. Börn niður í níu ára fá slík lyf.

Draga þarf úr svifryksmengun

Nauðsynlegt er að grípa til ráðstafana vegna aukinnar svifryksmengunar á höfuðborgarsvæðinu, að mati Hjalta Más Björnssonar, bráðalæknis á bráðamóttöku Landspítala. Hann segir loftmengun og svifryk beinlínis valda hjartaáföllum, kransæðastíflum og heilablóðföllum.

Ný bráðamóttaka að taka á sig mynd

Í meðferðarkjarnanum sem nú er að rísa verður stærsta bráðamóttaka Norðurlandanna. Ólafur Magnús Birgisson, sviðsstjóri framkvæmdasviðs Nýs Landspítala, segist áætla að hún verði u.þ.b. þrisvar sinnum stærra en sú sem nú er í Fossvoginum.

Spítalinn fær styrk

Ríkisstjórnin hefur samþykkt að veita Landspítala 25 milljóna króna styrk vegna stuðnings við einstaklinga sem voru vistaðir sem fósturbörn í Bakkakoti.

Missa stjórn á áfengisneyslu

Einstaklingar sem aldrei áttu í vandræðum með að umgangast áfengi geta allt í einu lent í þeim sporum á efri árum að missa tökin á neyslunni. Anna Björg Jónsdóttir, yfirlæknir öldrunarlækninga á Landspítala, segir líkamann þola áfengi verr með aldrinum.

Hefur borið marga hatta í fjóra áratugi

Rætt var við Ingibjörgu Eiríksdóttur, ljósmóður og brjóstagjafaráðgjafa á Landspítala, um ljósmóðurstarfið í útvarpsþættinum Mannlega þættinum. Haldið var heiðursmálþing á spítalanum í febrúar í tilefni af starfslokum hennar. Ingibjörg starfaði sem ljósmóðir í 39 ár og sinnti einnig fjölmörgum öðrum störfum.

Fagleg aðlögun erlendra hjúkrunarfræðinga á Íslandi



Wendill Viejo
Verkefnastjóri
á menntadeild

Ný eigindleg rannsókn sem hefur verið birt í alþjóðlegu ritrýndu tímariti, Nursing Open, Professional Adaptation of Foreign Nurses Working in Iceland: A Focus Group Study Guided by the Cross-Cultural Adjustment Model, varpar mikilvægu ljósi á faglega aðlögun erlendra hjúkrunarfræðinga innan íslenska heilbrigðiskerfisins. Niðurstöðurnar veita gagnlega innsýn í mikilvæga þætti aðlögunar og inngildingar þeirra, fyrir stjórnendur, fræðsluaðila og klínísk teymi sem vilja styrkja móttöku, þátttöku og starfsþróun fjölbreytts mannauðs. Höfundar greinarinnar eru Wendill Viejo, Dr. Helga Bragadóttir og Dr. Marianne Elisabeth Klinke.

Rannsóknin byggir á rýnihópaviðtölum og sýnir að aðlögunarferlið er margþætt og nær yfir tungumál, samskipti, vinnustaðamenningu, faglega ábyrgð og félagslega þátttöku á vinnustað. Þættirnir fléttast saman og hafa bein áhrif á starfsöryggi, sjálfstraust og virkni í teymisvinnu.



Helstu niðurstöður benda til þess að:

- *Tungumálafærni sé lykilforsenda faglegs öryggis og virkra samskipta við sjúklinga og samstarfsfólk*
- *Munur í verklagi og vinnustaðamenningu hérlendis og erlendis krefjist markvissrar leiðsagnar og skýrra væntinga*
- *Skipulögð móttaka og handleiðsla flýti fyrir faglegri aðlögun og dragi úr óvissu*
- *Stuðningur og viðhorf teymis hafi veruleg áhrif á tilfinningu starfsfólks fyrir þátttöku og viðurkenningu*
- *Erlendir hjúkrunarfræðingar sýni frekar faglega skuldbindingu og aðlögunarhæfni ef viðeigandi stuðningur er til staðar*

Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi þess að líta á faglega aðlögun sem skipulagt ferli sem krefst samræmdra aðgerða á vinnustað, þar á meðal markvissrar fræðslu, handleiðslu, tungumálastuðnings og skýrs verklags í móttöku nýs starfsfólks. Slík nálgun styður bæði starfsfólkið og starfsemina þar sem hún eykur gæði þjónustu, styrkir teymisvinnu og stuðlar að heilbrigðu og inngildandi vinnuumhverfi.

Landspítali styður við eflingu klínískrar lyfjaþjónustu á Norðurlandi

Í haust sóttu tveir lyfjafræðingar frá Sjúkrahúsinu á Akureyri, þær Íris Gunnarsdóttir og Karítas Anja Magnadóttir, námskeið í hermileiðsögn á vegum Hermiseturs Íslands (HermÍS) í Reykjavík. Sem liður í að ljúka þjálfuninni fóru handleiðarar frá Landspítala og Háskóla Íslands, þær Freyja Jónsdóttir og Helga Kristinsdóttir, norður til Akureyrar til að styðja við innleiðingu og framkvæmd hermikennslu fyrir hjúkrunarfræðinga.

Um er að ræða samstarfsverkefni Landspítala, Sjúkrahússins á Akureyri, Háskóla Íslands og Háskólans á Akureyri með það að markmiði að efla klíníska lyfjaþjónustu á Norðurlandi og um leið styrkja kennslu í lyfjafræði fyrir hjúkrunarfræðinema á svæðinu. Háskóla-, iðnaðar- og nýsköpunarráðuneytið veitti styrk til verkefnisins en það markar mikilvægt framfaraskref í undirbúningi Sjúkrahússins á Akureyri til að lyfjafræðingar taki aukinn þátt í þjálfun og kennslu heilbrigðisnema og starfsfólks.



Helga Kristinsdóttir frá Landspítala, Jóna Valdís Ólafsdóttir, Karítas Anja Magnadóttir og Íris Gunnarsdóttir frá Sjúkrahúsinu á Akureyri og Freyja Jónsdóttir frá Landspítala og Háskóla Íslands.

Bráðadagdeild sinnir sífellt fleirum



Rafn Benediktsson
Framkvæmdastjóri
BLEND

Viðvarandi örtröð á Bráðamóttöku Landspítala kallar á nýjar lausnir í takt við þarfir notenda enda þurfa ekki allir með ný veikindi mat bráðalæknis eða að leggjast inn á spítalann.

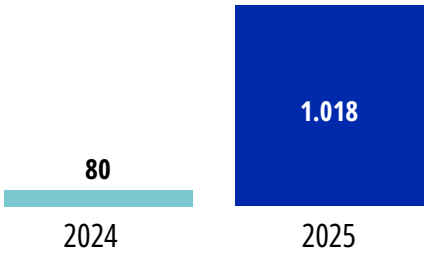
Heppilegra getur verið að fá unnið úr sínum málum á dagdeild en þess á milli dvelja heima. Þannig má dreifa álagi á starfsfólk, stytta bið og forðast innlögn. Bráðadagdeild lyflækninga var stofnuð 2022 og framan af beindist þjónustan aðalallega að einstaklingum sem komu



inn með tilvísanir en vaxandi þungi starfseminnar fer nú í að sinna fólki á fæti sem þangað er beint úr forflokkun bráðamótttökunnar.

Alls komu 1048 inn á bráðadagdeild út forflokkun á bráðamóttöku árið 2025. Það er 7,1% allra koma á bráðadagdeild. Á árinu 2024 var hlutfallið minna en 1% af heildarfjölda koma á bráðadagdeild og því ljóst að mikill árangur hefur náðst í að koma einstaklingum.

Fjöldi erinda sem beint er frá bráðamóttöku til bráðadagdeildar



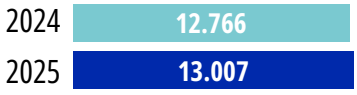
Aukin afköst í skurðþjónustu



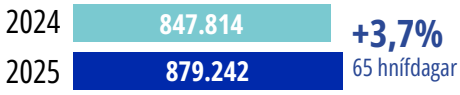
Þórir Svavar Sigmundsson
Framkvæmdastjóri
SKUGG

Mikill árangur hefur náðst í að auka afköst í skurðþjónustu Landspítala. Árið 2025 voru framkvæmdar alls 13.007 aðgerðir. Það eru 241 aðgerð fleiri en árið á undan eða fjölgun um 1,9%. Það segir þó ekki alla söguna því skurðaðgerðir eru eðli málsins samkvæmt misflóknar og taka mislangan tíma. Í því samhengi er gagnlengt að rýna í það sem kallað er hníftími, það er hversu mikil nýting er á skurðstofum við að framkvæma aðgerðir. Hníftími jókst á tímabilinu um 3,7% sem jafngildir því að 65 heildir aðgerðardagar hafi bæst við afköstin frá árinu áður

Fjöldi aðgerða



Tími aðgerða (hníftími)



Tilnefningar til heiðrana

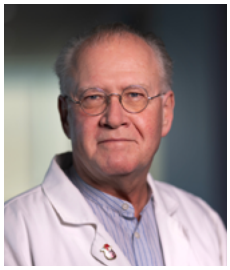
Landspítali óskar eftir tilnefningum til heiðrana fyrir ársfund spítalans. Þá er starfsfólk heiðrað fyrir góð störf en markmiðið er að varpa ljósi á það fjölbreytta starf sem unnið er á Landspítala og hvernig starfsfólk leggur sig fram um að sýna umhyggju og fagmennsku í starfi og tryggja góða þjónustu við sjúklinga. Tilnefningarnar geta komið frá starfsfólki, sjúklingum, aðstandendum, stjórnendum og sjúklingasamtökum.

Heiðranirnar eru í fimm flokkum: Umhyggja, Öryggi, Fagmennska, Framþróun og Vinnustaðurinn okkar.

Tilnefningum þarf að skila með rökstuðningi og í gegnum sérstakt form sem má nálgast hér.



Gunnlaugur Sigfússon ráðinn yfirlæknir barnalækninga á Barnaspítala Hringsins


Gunnlaugur Sigfússon.

Gunnlaugur Sigfússon lauk kandídatsprófi frá læknadeild Háskóla Íslands árið 1988. Hann tók kandídatsár á Fjórðungssjúkrahúsinu á Akureyri 1988-89 og var svo deildarlæknir á Barnaspítala Hringsins 1989-90.

Gunnlaugur stundaði nám í almennum barnalækningum við University of Connecticut í Hartford í Bandaríkjunum á árunum 1990-1993 og í hjartalækningum barna við Children's Hospital í Pittsburgh, Pennsylvania í Bandaríkjunum á árunum 1993-1997.

Gunnlaugur lauk bandaríska sérfræðingsprófinu í barnalækningum árið 1993 (American Board of Pediatrics) og svo hjartalækningum barna (American Board of Pediatric Cardiology) árið 1996.

Gunnlaugur hefur starfað sem sérfræðingur í almennum barnalækningum og hjartalækningum barna við Barnaspítala Hringsins frá árinu 1997.

Árin 2011-2021 starfaði hann jafnframt í hlutastarfi á Astrid Lindgren Barnsjukhus / Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi sem yfirlæknir.

Hann var sviðsstjóri lækninga á Barnaspítala Hringsins frá 2002-2003.

„Barnaspítali Hringsins hefur yfir að ráða miklum mannauði í vel menntuðum barnalæknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki sem leggur sig allt fram við að sinna sínu mikilvæga hlutverki af alúð og fagmennsku. Auk þess að stuðla að framúrskarandi heilbrigðisþjónustu fyrir börn og foreldra þeirra, tel ég að hlutverk mitt sem yfirlæknir barnalækninga á Barnaspítala Hringsins sé að skapa gott og hvetjandi vinnuumhverfi fyrir þann sterka hóp sérfræðilækna sem þar starfar - og gera hann að aðlaðandi vinnustað fyrir lækna framtíðarinnar."

Geirný ráðin deildarstjóri á göngudeild lyflækninga F

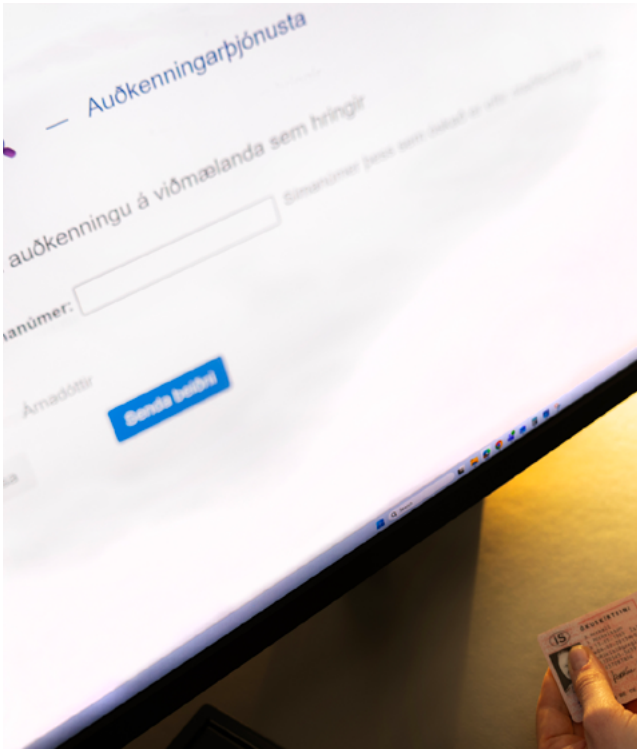

Geirný Ómarsdóttir.

Geirný Ómarsdóttir útskrifaðist úr hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands árið 2010 og lauk viðbótardiplómanámi í hjúkrunarstjórnun frá sama skóla árið 2018. Geirný hefur starfað á Landspítala frá 2007 og á göngudeild lyflækninga frá 2018 sem aðstoðardeildarstjóri og síðan sem settur deildarstjóri. Miklar breytingar hafa orðið á göngudeild lyflækninga síðustu ár og hefur Geirný tekið þátt í að leiða þær breytingar, t.d. í fjarþjónustu við sjúklinga, uppbyggingu teymisvinnu og í stafrænni þróun. „Ég hlakka til að leiða áfram öfluga starfsemi göngudeildarinnar og þróa þjónustuna til sjúklinga enn frekar með stafrænar lausnir og teymisvinnu að leiðarljósi."

Munum eftir skilríkjunum

Starfsmenn sem taka á móti sjúklingum sem innritast á Landspítala þurfa að staðfesta auðkenni, annað hvort með lögmætum persónuskilríkjum eða rafrænni auðkenningu í gegnum hverer.lsh.is. Nánar er hægt að lesa um auðkenni sjúklinga (VER-2285) í CCQ gæðahandbókinni með því að smella hér.

Nánari upplýsingar veitir Signý Jóna Hreinsdóttir, verkefnastjóri á gæðadeild.



LANDSPÍTALI



ÖRNÁM Á MEISTARASTIGI (30 ECTS)

Sýkingavarnir og smitsjúkdómahjúkrun

OPIÐ FYRIR UMSÓKNIR TIL OG MEÐ 15. APRÍL

Um námið

Haustið 2026 verður í annað sinn boðið upp á nám á meistarastigi í Sýkingavörnum og smitsjúkdómahjúkrun. Sem samfélag stöndum við frammi fyrir sífellt fleiri áskorunum sem krefjast þekkingar á sviði sóttvarna og smitsjúkdómahjúkrunar. Þörf er á þessari sérþekkingu alls staðar í heilbrigðis-þjónustunni, á sjúkrahúsum, í heilsugæslu, á hjúkrunar-heimilum og í vettvangshjúkrun. Auk þess er þekking á sýkingavörnum gríðarlega mikilvæg við stefnumótun og ákvarðanir um fyrirkomulag stofnana, til að sporna við frekari hópsýkingum á stofnunum landsins og hvað þá til undirbúnings fyrir næsta heimsfaraldur. Námið er skipulagt sem 30 ECTS örnám og gert ráð fyrir því að hægt sé að ljúka því samhliða starfi á minnst þremur en allt að fjórum misserum. Það má nota til grundavallar frekari sérhæfingar á klínísku sérsviði hjúkrunar á meistarastigi og er blandað með staðkennslu, upptökum, streymi og fjölþættum kennsluaðferðum.

Tilgangur

Tilgangur námsins er að auka þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga í sýkingavörnum (e. Infection control) og smitsjúkdómahjúkrun (e. Infectious disease nursing) á lands- og heimsvísu. Að námi loknu munu nemendur hafa öðlast færni til að hagnýta þekkingu sína við störf á sviði sýkingavarna og smitsjúkdómahjúkrunar. Nemendur munu þannig búa yfir kunnáttu sem nýtist í almennum forvörnum og hreinlæti; í viðbrögðum við faröldrum og hópsýkingum; við hjúkrun sjúklinga með bráða og langvinna smitsjúkdóma innan og utan stofnana; við uppbyggingu heilbrigðisþjónustu og skipulag stofnana; ásamt þátttöku í sýkingavörnum og þróunarsamvinnu á alþjóðlegum vettvangi.

Að námi loknu

Nemendur geta fengið hluta af örnámi sínu metið inn í nám til meistaraprófs við Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands.

Inntökuskilyrði

BS-próf í hjúkrunarfræði eða samsvarandi próf með að lágmarki 6,5 í aðaleinkunn úr BS-prófi, góð íslensku- og enskukunnátta og íslenskt hjúkrunarleyfi.

Nánari upplýsingar

Kennsluskrá HÍ, hjukrun.hi.is og hjá verkefnastjóra framhaldsnáms, Hulda Long, huldalong@hi.is

HÍ | HJÚKRUNAR- OG LJÓSMÓÐURFRÆÐIDEILD

Sótt er um rafrænt á hi.is
Háskóli Íslands, Sæmundargötu 2, 102 Reykjavík
+354 525 4000, hi@hi.is, www.hi.is



Hlaut styrk til að rannsaka fylgjuþurrð

Jóhanna Gunnarsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs fæðinga- og kvensjúkdómalækninga Landspítala og Háskóla Íslands, hefur hlotið verkefnastyrk Rannís til rannsóknar á vanstarfsemi fylgju, svokallaðri fylgjuþurrð, og áhrifum þess á fæðingu barns.

Verkefnið ber titilinn „Innsýn í fylgjuþurrð með fylgjuvefjaskoðun til að bæta forspá um meðgöngueitrun og andvana fæðingar.“ Í ágripi þess segir að fylgjan sé einstakt en lítt rannsakað líffæri sem tengir saman móður og fóstur. Vanstarfsemi hennar eða fylgjuþurrð greinist sjaldan fyrr en við fylgjuvefjaskoðun eftir fæðingu. Markmið rannsóknarinnar er að finna leiðir til að spá betur fyrir um fylgjuþurrð snemma á meðgöngu og einnig að bæta greiningu vandamálsins þegar það kemur fram seinna á meðgöngu.

Rannsóknarhópurinn vonast til að stíga mikilvæg skref til nýrra uppgötvana á aðferðum sem gætu afstýrt alvarlegum afleiðingum fylgjuþurrðar, þá sérstaklega meðgöngueitrun og fósturdauða. Í hópnum eru:

- *Þóra Steffensen, sérfræðingur í fylgjumeinafræði á Landspítala og Tampa General Hospital í Bandaríkjunum.*
- *Jón Jóhannes Jónsson, yfirlæknir erfða- og sameindalæknisfræðideildar Landspítala og prófessor í lífefnafræði við læknadeild Háskóla Íslands.*
- *Hulda Hjartardóttir, yfirlæknir fæðingateymis Landspítala og lektor við læknadeild Háskóla Íslands.*
- *Alexander Smárason, yfirlæknir í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum á Sjúkrahúsinu á Akureyri og prófessor við Heilbrigðisvísindastofnun Sjúkrahússins á Akureyri og Háskólans á Akureyri.*
- *Ragnheiður I. Bjarnadóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir á Landspítala.*
- *Brynhildur Tinna Birgisdóttir, fæðinga- og kvensjúkdómalæknir á Landspítala og rannsakandi við Karolinska Institutet í Stokkhólmi.*

Verkefnið verður unnið í samstarfi við Íslenska erfðagreiningu, Miðstöð í lýðheilsuvísindum, Karolinska Institutet í Stokkhólmi og Rigshospitalet í Kaupmannahöfn.

Nánar um rannsóknina

Markmið rannsóknarinnar er að bæta forspár um snemmkomna fylgjuþurrð, sem birtist oft sem meðgöngueitrun, og bæta greiningu síðkominnar fylgjuþurrðar sem getur valdið fósturdauða fyrirvaralaust án einkenna. Ólíkt öðrum rannsóknum verður stuðst við fylgjuvefjaskoðun til að skilja betur ástæður fylgjuþurrðar. Rýnt verður í tvær vefjameinafræðilegar tegundir fylgjuþurrðar, blóðflæðistruflun og bólgu í fylgjutotum.

Rannsóknarhópurinn hyggst auka skilning á fylgjuþurrð og afleiðingum hennar með því að tengja vefjaskemmdirnar við einkenni og lífmerki. Nokkur lífmerki eru talin endurspegla flæðistruflun í fylgjunni snemma í þungun og hafa þokkalegt forspárgildi fyrir snemmkominni meðgöngueitrun. Ný lífmerki eru nauðsynleg til að bæta forspárgildi skimunar og þetta rannsóknarþýði mun gera rannsakendum kleift að leita að sértækum lífmerkjum fyrir flæðistruflun í fylgju. Lífmerki sem gæfu til kynna bólgusvörun seint í meðgöngu gætu greint hvaða börn eiga á hættu á að deyja skömmu fyrir fæðingu vegna síðkominnar fylgjuþurrðar og þannig gert kleift að afstýra dauðsföllum með framköllun fæðinga í tæka tíð. Samþætting klínískra, lífefnafræðilegra og vefjafræðilegra gagna verður dýrmætur grunnur að framtíðar rannsóknum og mun stuðla að bættri forspá og forvörnum gegn alvarlegum afleiðingum fylgjuþurrðar.



Málþing um einstaklingssniðna heilbrigðisþjónustu og forvarnir

Nýverið stóð hjarta-, augn- og krabbameinsþjónusta Landspítala fyrir vel sóttu málþingi um einstaklingssniðna heilbrigðisþjónustu og forvarnir. Þar voru flutt fjölmörg erindi um allt frá notkun fjarheilbrigðislausna í forvörnum gegn hjartasjúkdómum til áhrifa mataræðis á aldursbundna augnbotnahrörnun. Þorkell Þorkelsson, ljósmyndari Landspítala, leit við á málþinginu og smellti af meðfylgjandi myndum.















Eftirfylgd mikilvæg til að viðhalda árangri



Ylfa Árnadóttir
Samskiptateymi
Landspítala



Kara Hlynsdóttir rannsakaði áhrif meðferðarátaks gegn lifrarbólgu C á fólk sem er samsmitað af lifrarbólgu C og HIV.

Meðferðarátak gegn lifrarbólgu C (Treatment as Prevention for Hepatitis C, TraP HepC) sem ráðist var í árið 2016 skilaði góðum árangri á meðal fólks sem var samsmitað af lifrarbólgu C og HIV. Vegna hárrar tíðni endursmita af lifrarbólgu C hjá þessum hópi þarf að halda áfram því mikilvæga starfi sem byrjaði með átakinu, þ.e. áframhaldandi eftirfylgd með einstaklingum til að grípa þá sem hafa smitast, bjóða reglulegar skimanir og meðferðir ef upp koma endursmit til að viðhalda þeim árangri sem hefur náðst. Þetta segir Kara Hlynsdóttir, nýútskrifaður læknir, sem rannsakaði áhrif meðferðarátaksins á fyrrgreindan hóp á Íslandi á árunum 2000-2024 og er fyrsti höfundur greinar sem birtist nýverið í Open Forum Infectious Diseases.

Að sögn Köru felst aðaláhættan við að vera samsmitaður af HIV og lifrarbólgu C í því að gangur sjúkdómanna er hraðari og horfurnar verri. „En þökk sé nútímalyfjameðferð er hægt að meðhöndla þessar sýkingar vel og því eru betri horfur en áður fyrr. Maður getur læknast af lifrarbólgu C og haldið HIV sýkingunni niðri þannig að maður lifir nær eðlilegu lífi.“ Helsti áhættuhópurinn fyrir samsmiti með þessum tveimur veirum eru einstaklingar sem nota vímuefni á sprautuformi.

Há endursmitstíðni kom á óvart

Helstu niðurstöður rannsóknarinnar eru að af 648 manns með HIV á Íslandi (frá því að skráning hófst og til desember 2025) voru aðeins 78 manns einnig með merki um lifrarbólgu C sýkingu. Þar af var 61 (78%) með virka lifrarbólgu C sýkingu. Frá árinu 2000 var tíðni samsmita á uppleið og náði hún hámarki árið 2016 þegar 41 einstaklingur var samsmitaður. Eftir að meðferðarátakið hófst það sama ár fór þeim fækkandi og í lok árs 2020 voru einungis sex manns enn samsmitaðir. Hlutfall lækninga hækkaði úr 45% frá tímabilinu 2000-2016 yfir í 88% á árunum 2016-2020, að stærstum hluta vegna þess að lyfjameðferð fyrir lifrarbólgu C breyttist úr ósértækum veirulyfjum (interferon) í sértæk veirulyf (DAA).

Kara segir að það sem hafi komið einna helst á óvart sé hversu há endursmitstíðnin var, en tíðni endursmita með lifrarbólgu C innan þessa hóps samsmitaðra er 9,35 per 100 persónuár. „Þótt maður geti læknast af lifrarbólgu C veitir það ekki vörn gegn framtíðarsmitum og því alltaf hætta á endursmitum. Það hafa verið áhyggjur af því að endursmit gætu skemmt fyrir góðum árangri meðferðarátaksins, en niðurstöður rannsóknarinnar sýna að þrátt fyrir háa tíðni endursmita fækkaði lifrarbólgu C smitun innan hópsins.“

Lærdómsríkt að fá athugasemdir frá sérfróðum

Kara hóf rannsóknina á sínu þriðja ári í læknisfræði. „Hugmyndin að rannsókninni er Magnúsar Gottfreðssonar. Hann er mikill reynslubolti innan rannsóknargeirans og það er mikil lukka að hafa leitað til hans í leit að BS-rannsóknarverkefni.“ Kara gerði stutt hlé á rannsóknarvinnunni vegna anna en á fimmta ári námsins tók hún aftur upp þráðinn. Stefnt var á birtingu í Open Forum Infectious Diseases og var greinin send inn sumarið 2025. „Eins og er með greinabirtingar fær maður alltaf athugasemdir frá ritrýnum sem maður þarf að fara yfir og svara. Stundum leiðir það til þess að maður þarf að fletta í gagnagrunninum og reikna eitthvað nýtt sem maður hafði kannski ekki hugsað út í áður og þá bæta við nýjum niðurstöðum í greinina. Það er mjög lærdómsríkt að fá svona athugasemdir frá öðrum sem hafa mikla þekkingu innan sviðsins,“ segir Kara. Hún bætir við að hún sé afar ánægð með að hafa fengið greinina birta enda tímaritið mjög virt á sínu sviði.

Tekur sérnámsgrunnsárið í Svíþjóð

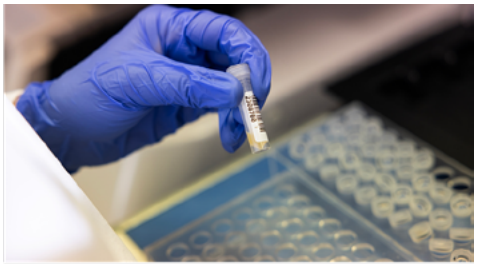
Eftir útskrift úr læknadeild Háskóla Íslands síðasta sumar starfaði Kara á bráðamóttöku Sjúkrahússins á Akureyri og um haustið færði hún sig yfir á bráðamóttöku Landspítala. Nú er hún aftur á móti nýflutt til Svíþjóðar þar sem hún stefnir á að taka sérnámsgrunnsárið. Kara segist vel geta hugsað sér að halda áfram í rannsóknum. „Maður lærir svo mikið af því og eins og fólk segir með læknisfræðina þá hættir maður aldrei að læra þar sem það eru alltaf að koma fram nýjar upplýsingar þökk sé rannsóknum og til þess að vera góður læknir þarf maður að vera vel upplýstur og tileinka sér nýjungar.“

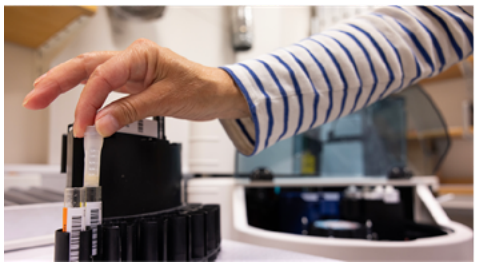
Heiðursvísindamaður og Ungur vísindamaður Landspítala



Sigríður Bergþórsdóttir
Verkefnastjóri á
Vísindadeild Landspítala









Opið er fyrir tilnefningar á heiðursvísindamanni og ungum vísindamanni Landspítala 2026. Tilnefna má þá sem hafa aðalstarf sitt á Landspítala og hafa ekki áður verið heiðraðir með titlinum.

Vísindaráð Landspítala hvetur þá sem eru í aðstöðu til að meta störf einstakra vísindamanna á spítalanum til að senda inn tilnefningar. Heimilt er að tilnefna sjálfan sig og er sérstaklega hvatt til þess. Við valið er lagt mat á vísindaferil viðkomandi og árangur vísindarannsókna hans eða hennar ásamt frumleika og sjálfstæði í vísindarannsóknum. Einkum er horft til fjölda birtra vísindagreina í virtum erlendum vísindatímaritum og fjölda tilvísana í þær, fjölda greina þar sem viðkomandi er fyrsti eða síðasti höfundur og fjölda tilvísana í þær greinar, öflunar stórra styrkja hérlendis og erlendis og þátttöku og árangurs í alþjóðlegu samstarfi. Einnig er litið til framlags til eflingar vísinda og vísindamenningar innan Landspítala. Er það m.a. metið út frá grósku vísindastarfs viðkomandi innan spítalans, greinafjölda sem byggja á rannsóknum vísindamannsins innan spítalans og fjölda tilvitnana í þær greinar sem og fjölda útskrifaðra meistara- og doktorsnema.

Tilnefningum skal fylgja ferilskrá, ritalisti, hreinsaður Google Scholar tengill auk rökstuðnings.

Skilafrestur rennur út 9. apríl 2026.

Tilnefningar eru sendar Vísindaráði með því að nota Researchweb

Tilkynnt verður um tilnefningar á ársfundi Landspítala í maí.

Vinsamlegast hafið samband við Sigríði Bergþórsdóttur (sigridube@landspitali.is) ef einhverjar spurningar vakna.

VÍSINDI Á VORDÖGUM

TAKIÐ DAGINN FRÁ

Vísindi á vordögum 2026

Sameiginleg vísindaráðstefna Landspítala og Háskóla Íslands, Vísindi á vordögum, verður haldin á Hilton Reykjavík Nordica hóteli dagana 8.-9. apríl.

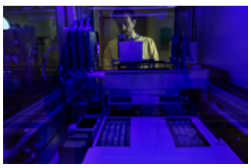
Starfsfólk Landspítala er hvatt til að mæta.

Nánari upplýsingar hér.

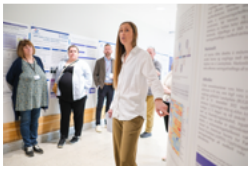












LANDSPÍTALI | HÁSKÓLI ÍSLANDS

Samhent gegn ofbeldi:
Vegferðin að enn betri þjónustu við börn



María Rut Beck
Miðlægur verkefnastjóri

Í febrúar kom út önnur stöðuskýrslan um aðgerðaáætlun vegna ofbeldis meðal barna og gegn þeim. Áætlunin er liður í að efla öryggisnet barna með því að samþætta verklag milli heilbrigðiskerfis, löggæslu og barnaverndar. Fyrir okkur á Landspítala kallar þetta á áframhaldandi faglegt samtal og þróun á þeirri góðu þjónustu sem starfsfólk veitir þegar í dag.

Styrking innviða og sérhæfðrar þjónustu

Við höfum þegar náð mikilvægum áföngum sem miða að því að gera góða þjónustu enn betri:

- **Bryndísarhlíð:** Vinna stendur yfir við undirbúning Bryndísarhlíðar, sem verður sérhæfð ofbeldis- og áfallamóttaka Landspítala. Markmiðið er að skapa miðlægan og öruggan vettvang fyrir börn sem þurfa sérhæfða aðstoð, en áætlað er að móttakan verði opnuð í febrúar 2027.



Tilkynnt var um opnun Bryndísarhlíðar á kynningarfundi þann 10. febrúar síðastliðinn.

- **Samræmt verklag á landsvísu:** Innleitt hefur verið samræmt verklag vegna réttarlæknisfræðilegra skoðana og sýnatöku þegar grunur vaknar um kynferðisofbeldi gegn barni undir 12 ára aldri. Þetta tryggir jafnt aðgengi að gæðaþjónustu óháð búsetu.
- **Viðbrögð við limlestingum á kynfærum:** Nú liggja fyrir leiðbeiningar og verklag vegna limlestinga á kynfærum barna (FGM), sem unnið var í samstarfi Landspítala og Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu. Upplýsingarnar eru aðgengilegar í gæðahandbók spítalans.

Samvinna og upplýsingamiðlun

Heilbrigðisstarfsfólk er í lykilstöðu við að greina vísbendingar um ofbeldi og hefur tilkynningum til barnaverndar frá heilbrigðiskerfinu farið fjölgandi. Liður í aðgerðaáætluninni er að skýra samskipti milli barnaverndar og heilbrigðiskerfis um afdrif mála. Með því að bæta upplýsingaflæði getum við tryggt betri samfellu í meðferð og stuðningi við börn.

Horft til framtíðar

Þótt mikið hafi áunnist er vegferðinni ekki lokið. Fram undan er m.a. þróunarverkefni um skimun fyrir ofbeldi og vanlíðan í grunnskólum sem hefst vorið 2026. Sú vinna mun nýtast við að grípa börn fyrr og veita þeim þá sérhæfðu þjónustu sem þau kunna að þarfnast. Starfsfólk spítalans er hvatt til að kynna sér skýrsluna og þau gögn sem þar koma fram.

Hægt er að skoða stöðuskýrslu 2 hér.



Heilbrigðisráðherra Slóvakíu í heimsókn

Kamil Sasko, heilbrigðisráðherra Slóvakíu, kom í opinbera heimsókn til Íslands í febrúar, í boði Ölmu Möller heilbrigðisráðherra. Ráðherrarnir tveir skrifuðu undir viljayfirlýsingu um aukið samstarf Íslands og Slóvakíu í heilbrigðismálum. Sasko fundaði með forstjóra Landspítala og öðrum stjórnendum spítalans auk þess að heimsækja fyrirtæki í heilbrigðisgeiranum og hitta íslenska lækna sem lærðu í Slóvakíu.



ÖRNÁM Á MEISTARASTIGI (30 ECTS)

Hjúkrun lungnasjúklinga

OPIÐ FYRIR UMSÓKNIR TIL OG MEÐ 15. APRÍL

Um námið

Haustið 2026 hefst örnámsnámsleið á meistarastigi í hjúkrun lungnasjúklinga. Námið er skipulagt með starfi yfir eitt og hálft ár. Það er ætlað hjúkrunarfræðingum um allt land, meðal annars á sjúkrahúsum, hjúkrunarheimilum, heilsugæslustöðvum, í heimahjúkrun og á endurhæfingarstofnunum. Námið er 30 ECTS einingar og samanstendur af almennum námskeiðum í meistaranámi í Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild og tveimur sérkenndum námskeiðum. Sérkenndu námskeiðin eru opin nemendum í meistaranámi í deildinni. Annað sérkenndu námskeiðanna er samnorrænt og kennt í fjarnámi. Því er stýrt frá Mittuniversitetet í Sundsvall í Svíþjóð og þarf að skrá sig sérstaklega í námskeiðið, Graduate Course in Respiratory Nursing 7,5 ECTS credits | Mittuniversitetet miun.se. Sérkenndu námskeiðin leggja grunn að klínískri, fræðilegri og ígrundandi færni sem nýtist við sérhæfða hjúkrun sjúklinga með lungnasjúkdóma og við þróun hjúkrunar á þessu sviði. Kennarar eru sérfræðingar í viðkomandi greinum innlendir og erlendir. Námið er blandað með staðkennslu, upptökum, steymi og fjölþættum kennsluaðferðum.

Tilgangur

Auka þekkingu á hjúkrun fólks frá greiningu til lokastigs lungnasjúkdóma í bráðum og langvinnum fasa. Auk aukinnar þekkingar og færni er sérstök áhersla á að þjálfa beitingu gagnreyndrar þekkingar við dagleg störf.

Að námi loknu

Nemendur geta fengið hluta af örnámi sínu metið inn í nám til meistaraprófs við Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands.

Inntökuskilyrði

BS-próf í hjúkrunarfræði eða samsvarandi próf með að lágmarki 6,5 í aðaleinkunn úr BS-prófi, góð íslensku- og enskukunnátta og íslenskt hjúkrunarleyfi.

Nánari upplýsingar

Kennsluskrá HÍ, hjukrun.hi.is og hjá verkefnastjóra framhaldsnáms, Hulda Long, huldalong@hi.is

HÍ | HJÚKRUNAR- OG LJÓSMÓÐURFRÆÐIDEILD

Sótt er um rafrænt á hi.is
Háskóli Íslands, Sæmundargötu 2, 102 Reykjavík
+354 525 4000, hi@hi.is, www.hi.is

Færri sjúklingar með þrýstingssár



Hulda Margrét Valgarðsdóttir
Hjúkrunarfræðingur og miðlægur verkefnastjóri



Kolbrún Kristiansen
Sérfræðingur í hjúkrun



Frá kynningu á niðurstöðum gæðakönnunar á þrýstingssárum.

Þrýstingssár ógna öryggi sjúklinga og mat á algengi þeirra er viss mælikvarði á gæði heilbrigðisþjónustu. Hvert þrýstingssár lengir sjúkrahúsdvöl, er kostnaðarsamt fyrir samfélagið, eykur vinnuálag heilbrigðisstarfsfólks og veldur sjúklingum ómældri þjáningu. Flest þrýstingssár er hægt að fyrirbyggja og því ætti markmið okkar að vera að ekkert þrýstingssár myndist á Landspítala.

Gerðar hafa verið gæðakannanir tengdar þrýstingssárum annað hvert ár á Landspítala frá árinu 2017 og sú síðasta fór fram þann 30. október 2025. Sjúklingum, 18 ára og eldri, sem lágu inni á 27 vefrænum legudeildum ásamt sjúklingum á bráðamóttöku sem biðu eftir plássi á legudeild, var boðin þátttaka og var þátttaka 90% (alls 464 sjúklingar).

Fengið var leyfi hjá framkvæmdastjórum hjúkrunar og lækninga til að framkvæma gæðakönnunina. Gagnasöfnun fór fram þennan eina dag þar sem húð sjúklinga var skoðuð, búnaður var metinn og skráning yfirfarin. Gagnasafnarar voru heilbrigðisstarfsfólk starfandi á Landspítala og þurftu þeir að fara í gegnum fræðslu um framkvæmdina áður en hún fór fram. Niðurstöður voru skráðar á staðlað eyðublað og ópersónugreinanlegar upplýsingar færðar inn í kannanakerfi.

Ánægjulegt er að hlutfallslega færri sjúklingar voru með þrýstingssár í gæðakönnuninni 2025 en að jafnaði í síðustu gæðakönnunum og hlutfall alvarlegra þrýstingssára er lægra. Engin fylgni var milli aukins algengis þrýstingssára og hækkandi aldurs. Líkt og í fyrri gæðakönnunum eru flest þrýstingssár á spjaldhrygg og hælum.

Nokkuð skorti upp á að skráning tengd þrýstingssáravörnum og þrýstingssárum fylgdi skilgreindu verklagi og þar er tækifæri til umbóta. Búnaður eins og dýnur er í langflestum tilvikum í góðu ástandi. Skýrsla með niðurstöðum hefur verið send á stjórnendur og sérfræðinga í hjúkrun.

Þrýstingssáravarnir eru viðvarandi verkefni sem krefst framlags og samtakamátts stjórnvalda, heilbrigðisstarfsfólks sem og sjúklinga og aðstandenda þeirra. Það er von okkar sem stóðum að þessari gæðakönnun að niðurstöður hennar geti stutt áfram við markvisst starf sem miðar að því að fækka þrýstingssárum.

LANDSPÍTALI

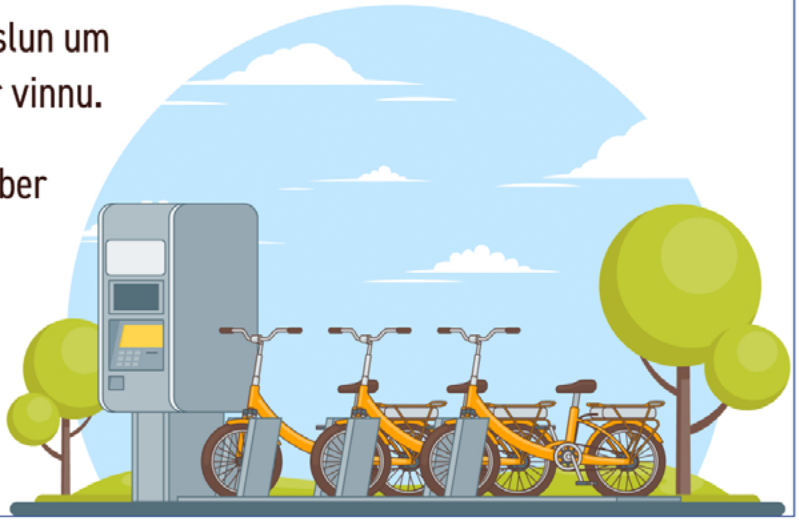
Viltu fá lánað rafhjól?

Landspítali hefur gert samning við TRI verslun um að lána starfsfólki rafhjól til að hjóla í og úr vinnu.

Tímabilið sem um ræðir er frá apríl til október og hægt er að fá lánað hjól í mánuð.

Umsóknarfrestur er til 16. mars.

Smelltu hér til að fá lánað rafhjól.





Stjórnun mannauðs: **Fagmennska í verkum og víddum**



Hulda Dóra Styrmisdóttir
Mannauðsstjóri í geðþjónustu

Hvernig birtist gildið fagmennska í stjórnun mannauðs á Landspítala? Gildi fagmennsku birtist m.a. í því að á hverjum degi vinna 60 starfsmenn í mannauðsþjónustu Landspítala að ráðningum, rekstri, starfsþróun, vinnuvernd, vellíðan og starfslokum þannig að lögum og samningum sé fylgt, jafnræðis gætt og tillit sé tekið til einstaklinga og aðstæðna. Þetta felur m.a. í sér margvísleg dagleg verkefni svo starfsfólk fái rétt laun á réttum tíma, vinnu við að viðhalda góðum samskiptum við stéttarfélög, gæta að sanngirni og jafnræði í ákvörðunum, sjá til þess að starfsfólk fái stuðning þegar atvik verða í þjónustunni, nauðsynlegar bólusetningar séu veittar; vel sé staðið að ráðningum og vel tekið á móti nýju starfsfólki, stjórnendur fái fræðslu, stuðning og aðstoð, og að fylgt sé verklagi, lögum, reglum og samningum í starfsmannamálum. Líka að þegar mistök verða séu þau leiðrétt og notuð til lærdóms.

Gildið fagmennska birtist jafnframt í því þegar hinir fjölmörgu stjórnendur á Landspítala styðja starfsfólk í að nýta hæfni sína og færni sem best, hlusta á áhyggjur af stöðu mönnunar og þjónustu við sjúklinga, bregðast við ábendingum um vond samskipti, styðja starfsfólk til að afla sér þjálfunar, aukinnar menntunar eða vinna að rannsóknum og gefa hrós fyrir vel unnin verk og endurgjöf þegar eitthvað má bæta. Fagmennska felst líka í því að gæta að jafnræði við úthlutun orlofs, bjóða fram stuðning þegar starfsfólk glímir við álag í einkalífi, bregðast við þegar atvik verða; byggja upp traust með hlustun, alúð og réttsýni, gæta að því að hlutverk séu skýr og skipting verka sanngjörn og hjálpa starfsmanni að finna út úr næstu skrefum þegar veikindi hafa áhrif á starfsgetu.

Fagmennska inniber margar víddir

Það er hluti af fagmennsku í stjórnun mannauðs að meta hvaða færni og hæfni þarf að vera til staðar í starfsmannahópnum og hvernig manna þarf deildir; bregðast við ef færni einstakra starfsmanna uppfyllir ekki þarfir, framkoma er óviðeigandi eða ef starfsmanni líður svo illa að það smitar út í starfsmannahópinn. Fagmennska birtist í að kenna og leiðbeina, hlusta og treysta, vinna með hag sjúklinga, stofnunar og starfsmanna í huga; stuðla að gagnkvæmri virðingu milli ólíkra starfsstétta og starfseininga, vinna gegn fordómum, vinna að því að tryggja öryggi í þjónustunni, fá fólk til fylgis við breytingar, fara vel með fjárheimildir svo að hægt sé að bregðast við síbreytilegum veruleika, vinna í samræmi við stefnu og hafa sýn á þarfir framtíðar, greina tölur og gögn, gefa upplýsingar, taka eftir því þegar álag verður of mikið, og styðja sjálfa sig og aðra í því að gæta að eigin orðum og athöfnum.

Þessi upptalning er augljóslega hvergi nærri tæmandi, en gefur lesanda þessara orða e.t.v. nokkra yfirsýn yfir þá margþættu vídd sem gildið fagmennska inniber í stjórnun mannauðs á Landspítala. Stjórnun er umfangsmikið fag og spennandi fræðigrein: sífellt fleiri af þeim sem starfa innan spítalans afla sér aukinnar menntunar og þekkingar á hinum ýmsu sviðum leiðtogafræða og stjórnunar, sérstaklega stjórnunar

Umhyggja



Áslaug Salka Grétarsdóttir
deildarstjóri barnadeildar og Rjóðurs

Umhyggja er kjarninn í vinnu okkar á Landspítala. Starfið er innihaldsríkt og gefandi, en því fylgir einnig mikið álag. Þess vegna er mikilvægt að sinna ekki eingöngu sjúklingunum okkar og fjölskyldum þeirra af umhyggju, heldur hlúa einnig að samstarfsfólki og okkur sjálfum. Við heilbrigðisstarfsfólk þurfum að rækta jákvætt starfsumhverfi, eiga góð samskipti og styðja hvert annað af virðingu og samkennd. Sjálfsumhyggja er ekki síður nauðsynleg. Að gefa sér leyfi til að staldra við, anda djúpt og hlúa að eigin líðan hjálpar okkur að muna eftir tilganginum með starfinu. Að sýna sér mildi er sjálfsumhyggja sem eykur öryggi sjúklinga. Það styrkir okkar færni sem fagfólk og þannig höfum við meira að gefa öðrum.

Framhald á næstu síðu. ▶



Umhyggja | Fagmennska | Öryggi | Framþróun

mannauðs. Það er enda hluti af því að efla og styðja við fagmennsku á þessu sviði eins og öllum öðrum á Landspítala.

Fagmennska fyrir kjarna þjónustunnar

Nú í febrúar voru starfandi 7.282 starfsmenn í 5.204 stöðugildum hjá spítalanum. Á sumum einingum starfseminnar er launakostnaður meira en 95% af rekstrarkostnaði. Þetta hlutfall endurspeglar þá einföldu staðreynd að mannauðurinn er kjarni alls starfs á spítala. Starfsfólk Landspítala kemur á hverjum sólarhring til starfa með þekkingu sína og færni, hjarta sitt, alúð og mennsku.

„Gildin okkar umhyggja, fagmennska, öryggi og framþróun hafa hvert um sig sérstaka merkingu við stjórnun mannauðs.“

Á hverjum sólarhring eru þúsundir verka framkvæmd og þúsundir samskipta verða. Hvert og eitt skiptir máli, hvert og eitt skilur eftir sig spor hjá sjúklingum, aðstandendum, fjölskyldum, vinum, samferðafólki og samstarfsfólki. Margt styður við bata, flest styður við bætta líðan. Stundum gerist eitthvað sem betur hefði mátt fara og stundum kemur allt fy rir ekki: vonir dofna og sorgin tekur við. Þá er það líka hlutverk starfsfólks spítalans að veita stuðning.

Fagmennska með umhyggju, framþróun og öryggi

Störf á Landspítala hafa mikil áhrif á þær manneskjur sem þeir sinna. Það eru fáir vinnustaðir sem gefa viðlíka tækifæri til vaxtar og þroska einstaklingsins og til að sinna störfum sem gefa jafn djúpstæða merkingu dag hvern. Það eru líka fáir vinnustaðir sem eru jafn krefjandi og álagsmiklir. Gildin okkar umhyggja, fagmennska, öryggi og framþróun hafa hvert um sig sérstaka merkingu við stjórnun mannauðs. Það að starfsfólki sé mætt af umhyggju og fagmennsku, að hugað sé að tækifærum til þróunar og lærdóms sem og því að starfsfólk njóti líkamlegs og sálræns öryggis, skiptir öllu máli í þjónustu og starfsemi spítalans. Fagmennska í stjórnun mannauðs felst líka í því að skilja og skynja hversu dýrmætt það er að starfsumhverfið sé gott og styðjandi á vinnustað þar sem fólk sinnir fólki. Að vinna stöðugt að því að bæta og laga þetta umhverfi, bregðast við erfiðleikum, uppákomum og mistökum, biðjast afsökunar ef þarf, lagfæra sé þess nokkur kostur; hafa gaman, styðja við gleði í vinnunni, njóta samveru og tjá þakklæti fyrir frábært samstarfsfólk, er hluti fagmennsku í stjórnun mannauðs.

Öryggi



Hulda Guðrún Valdimarsdóttir
hjúkrunardeildarstjóri á dagdeild skurðlækninga

Á þessum vinnustað tengist öryggi öllu sem við gerum, til að auka það skiptir miklu máli að hafa verkferla sem hægt er að vinna eftir og starfsfólk þekkir og vinnur eftir. Á dagdeild er mikið flæði, frá ýmsum áttum og mér er mjög hugleikið öryggi sjúklinga þegar þeir eru sendir á milli stofnana eða deilda. Hvernig getum við tryggt að sá sem tekur á móti sjúklingi hafi vitneskju að hann sé að koma, því miður gleymist of oft að láta vita þegar hann er sendur á milli staða. Mig langar að kalla eftir því að þeir sem senda sjúkling frá sér á aðra deild, hringi eða noti það samskiptaform sem er til staðar til að láta vita af sjúklingi. Þannig getur sá sem tekur á móti honum kynnt sér vandamál hans og veitt honum þá bestu þjónustu sem hægt er að veita.

Framþróun



Elna Albrechtsen,
aðstoðardeildarstjóri á hjartadeild 14EG

Samvinna á Landspítala er mikilvægur styrkur. Þegar vinna eins nýtist næsta og reynslu er deilt sparast dýrmætur tími í hraðri starfsemi og samfella í þjónustu styrkist. Fyrir mér felst framþróun í að nýta tæknina til að styðja starfsfólk og auka öryggi í daglegu starfi. Þegar kerfi eru einföld og upplýsingar skýrar verður auðveldara að fá yfirsýn, taka ákvarðanir og vinna saman þvert á fagstéttir. Slíkar umbætur geta styrkt öryggi, bætt flæði og aukið traust í þjónustunni. Sýnilegar og aðgengilegar upplýsingar skipta sköpum svo við séum upplýst og getum unnið að sameiginlegum markmiðum. Á hjartadeild höfum við lagt áherslu á að gera lykilupplýsingar sýnilegri, meðal annars með upplýsingaskjáum þar sem tilkynningar og einföld tölfræði um gæðavísa eru sett fram á einum stað. Mikilvægt er að nýta þá tækni sem þegar er til staðar, en á sama tíma vera opin fyrir nýjungum og hugmyndum sem geta einfaldað starf okkar og styrkt þjónustuna.

BIÐLISTAR
– jafnvægi milli aðgengis og gæða

Aðgengi að heilbrigðisþjónustu ber ítrekað á góma í umfjöllun um heilbrigðismál, hvort sem umfjöllunarefnið snýr að frumþjónustunni, búsetuúrræðum aldraða sem ekki er hægt að útskrifa af spítalanum, þjónustu við viðkvæma hópa með taugaþroskaraskanir eða aðra sem hafa þörf fyrir heilbrigðisþjónustu en eiga í erfiðleikum með að fá lausn sinna mála. Þá hefur umræðan einnig á köflum hverfst um flækjustig kerfisins, stafrænar lausnir sem liðka eiga fyrir en snúast upp í andhverfu sína. Óánægjuraddirnar rata í fjölmiðla og á sama tíma fær sá gríðarlegi fjöldi sjúklinga sem nýtur afburðarþjónustu á spítalanum ekki umfjöllun sem neinu nemur. Á næstu mánuðum munu birtast greinar í Spítalapúlsinum þar sem fjallað verður um þessi grunnumfjöllunarefni með skírskotun til hlutverks Landspítala innan heilbrigðisþjónustunnar.
Í þessari útgáfu verður umfjöllun um jafnvægið milli aðgengis og gæða.



Rafn Benediktsson
Framkvæmdastjóri
BLEND

Hugtakið biðlisti vekur skiljanlega sterk viðbrögð en frá sjónarhóli Landspítala er mikilvægt að ræða málið í ljósi grunngilda spítalans: umhyggju, fagmennsku, öryggis og framþróunar.

Fyrir einstakling sem glímir við veikindi eða óvissu getur bið eftir heilbrigðisþjónustu reynst þungbær og ekki einfalt að færa rök fyrir því að bið þurfi ekki að vera skaðleg og að baki geti legið faglegar ástæður eins og öryggi, gæði og hagsýni. Hagsýni er ekki andstæða góðrar heilbrigðisþjónustu, heldur forsenda sjálfbærni hennar. Það er einnig mikilvægt að útskýra fyrir sjúklingum hvers vegna bið getur verið faglega réttlætanleg og tryggja að þeir upplifi öryggi og traust í ferlinu.

Embætti landlæknis hefur sett fram almenn viðmið um bið eftir þjónustu sem við styðjumst við, þótt þau séu alltaf metin í samhengi við verkefnið sem um ræðir. Viðmið um biðtíma byggja á klínískum leiðbeiningum og rannsóknum sem sýna að í mörgum tilvikum hefur stutt bið engin áhrif á árangur meðferðar eða horfur sjúklings. Landspítali keppist að sjálfsögðu við að veita sem hraðasta þjónustu en of mikill hraði getur leitt til óþarfa inngripa, aukaverkana eða jafnvel ofrannsókna. Þegar okkar þjónusta byggir á takmörkuðum auðlindum eins og mannauði, tækjum og fé getur



því verið áskorun að finna hinn gullna meðalveg - veita rétta þjónustu, á réttum tíma eftir gagnreyndum viðmiðum en láta ekki stjórnast af tilviljunum eða utanaðkomandi þrýstingi. Öryggi er okkur öllum mikilvægt en á sér margar hliðar sem togast á. Til dæmis getur verið réttlætanlegt að stytta bið eftir fyrsta mati á þjónustu á kostnað virks eftirlits í kjölfar meðferðar eða að aðlaga þjónustustig til að auka aðgengi. Í margþættu kerfi er gagnadrifin umsjón með biðlistum ásamt vel skilgreindum gæðavísum á þjónustu nauðsynleg til að styðja við ákvarðanatöku þannig að sem flestir geti notið öruggrar þjónustu.

Við vinnum stöðugt að því að endurskoða og uppfæra ferla í takt við nýjustu þekkingu, stytta biðtíma þar sem það á við og skiptir máli að nýta nýjungar til að auka aðgengi. Það þarf alltaf ákveðið jafnvægi milli aðgengis og hagsýni. Ef allir fengju „allt strax“ myndi kerfið fljótt verða óhentugt og óhagkvæmt. Þess vegna eru biðlistar ekki aðeins óhjákvæmilegur hluti kerfisins – þeir geta verið faglegt tæki til að tryggja jafnræði og gæði.

Á Landspítala erum við staðráðin í að halda áfram að stytta biðtíma þar sem það skiptir máli, án þess að fórna öryggi eða fagmennsku. Þannig tryggjum við að heilbrigðisþjónusta á Íslandi sé bæði aðgengileg og áreiðanleg – í anda gildanna okkar: umhyggja, fagmennska, öryggi og framþróun.

Innleiðing Skríbunnar í geðþjónustu
– hugbúnaður sem styður við klíníska skráningu

Geðþjónustan og nýsköpunarfyrirtækið Careflux hafa undirritað samstarfssamning um þjálfun og innleiðingu hugbúnaðar, sem nefnist Skríban, sem nýtir gervigreind til að styðja við klíníska skráningu.

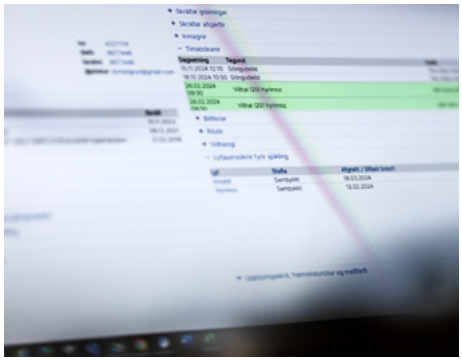
Skríban notar gervigreindarlíkön sem geta unnið úr klínísku samtali og skriflegum upplýsingum og umbreytt þeim í skipulagðar nótur í sjúkraskrárkerfi spítalans. Lausnin nýtir talgreiningu og sjálfvirka textavinnslu til að draga saman lykilatriði úr viðtölum og klínískum samtölum, setja fram í staðlað form og styðja þannig við samræmda skráningu. Sérstök áhersla er lögð á öryggi gagna og að vinnsla upplýsinga fari fram í samræmi við kröfur embættis landlæknis um persónuvernd og trúnað.

Metin hafa verið áhrif lausnarinnar á persónuvernd (MÁP) til að tryggja að hún uppfylli gildandi reglur um meðferð viðkvæmra persónuupplýsinga.

Verulegur tími fagaðila fer í handvirka skráningu. Á göngudeildum hafa fagaðilar, að undanskildum sérfræðilæknum, ekki haft aðgang að dikteringu og safnast því skráningarvinna auðveldlega upp. Það þýðir að meiri tími fer í skráningarvinnu og minni tími fer í meðferðarvinnu sem getur haft áhrif á gæði þjónustunnar. Núverandi kerfi hafa jafnframt ekki boðið upp á sjálfvirka textavinnslu, sem þýðir að fagaðilar þurfa að umbreyta munnlegum upplýsingum í formlegar færslur án tæknilegrar aðstoðar. Innleiðing Skríbunnar er liður í að bregðast við þessari stöðu með markvissri, gagnadrifinni lausn.

Verkefnið hefur skýr skilgreind markmið. Gert er ráð fyrir að skráningartími styttist, skráningar verði staðlaðri, klínískar nótur klárist innan 24 klukkustunda og upplifun starfsmanna af skráningarferlum batni. Með þessum breytingum er stefnt að því að fagfólk geti varið meiri tíma í meðferðarvinnu án þess að gæði eða rekjanleiki upplýsinga skerðist. Jafnframt verður leitað endurgjafar frá sjúklingum um notkun lausnarinnar og hvort hún styðji við þátttöku þeirra í eigin meðferð.

Að verkefninu koma fjölmargir fulltrúar geðsviðs, heilbrigðis- og upplýsingatæknisviðs (HUT) og Careflux. Verkefnið krefst samstilltrar þátttöku ólíkra aðila og finnum við fyrir miklum meðbyr og áhuga. Þessi



stuðningur er gríðarlega mikilvægur fyrir framgang verkefnisins.

Með innleiðingu Skríbunnar er stigið markvisst skref inn í framtíðina. Ljóst er að við þurfum að endurskoða og þróa verklag til mæta þeim áskorunum sem heilbrigðiskerfið stendur frammi fyrir, og þetta er einn liður í þeirri umbreytingu sem þarf að eiga sér stað.

Júlíana Guðrún Þórðardóttir, forstöðuhjúkrunarfræðingur í geðþjónustu

Eygló Einarsdóttir, deildarstjóri geðrofs- og samfélagsgeðteymis

Sandra Friðriksdóttir, deildarstjóri á göngudeild lyndisraskana

Hlaut öndvegisstyrk frá Rannís

Hans Tómas Björnsson, yfirlæknir við erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala og prófessor í færsluvísindum og barnalækningum við Háskóla Íslands, fékk nýverið ríflega 145 milljóna króna styrk til þriggja ára frá Rannsóknasjóði Rannsóknamiðstöðvar Íslands (Rannís). Öndvegisstyrkir eru veittir til viðamikilla verkefna sem þykja skara fram úr á sínu sviði og hafa alþjóðlega skírskotun.

Verkefni Hans Tómasar nefnist „Kortlagning á sértækum kæliferli í spendýrafrumum“. Beðinn um að útskýra nánar hvað í því felst, tekur hann dæmi um börn sem verða fyrir súrefnisskorti við fæðingu. Þau eru þá gjarnan sett í væga kælingu til að virkja ákveðinn feril í frumum líkamans, sem kallast á ensku „mild



hypothermia response“. Þegar ferillinn fer af stað er kveikt á þáttum sem draga úr frumudauða og líkur á varanlegum heilaskaða minnka. Rannsóknarstofa Hans Tómasar hefur verið að kortleggja ferilinn, finna stýriþættina sem hrinda ferlinu af stað og er markmiðið að geta virkjað ferilinn án kælingar en nýlega hefur verið stofnað sprotafyrirtækið KALDUR therapeutics til að færa þessar uppgötvanir til sjúklinga. Stofnendur eru Hans Tómas Björnsson og Martin Ingi Sigurðsson og eiga bæði Landspítali og Háskóli Íslands hlut í því félagi.

Sérmenntun í svæfingahjúkrun
– krefjandi og gefandi starfsvettvangur



Lára Borg Ásmundsdóttir og Þórdís Borgþórsdóttir
Sérfræðingar í svæfingahjúkrun



Á svæfingadeildum Landspítala starfa svæfingahjúkrunarfræðingar með sérmenntun í svæfingahjúkrun. Um er að ræða sérhæft og ábyrgðarmikið starf sem krefst bæði víðtækrar þekkingar og klínískrar færni. Hjúkrunarfræðingar með að lágmarki eins árs starfsreynslu geta sótt um námið.

Námið er launað starfsnám þar sem sérnámshjúkrunarfræðingur er ráðinn í 80% starfshlutfall á svæfingadeild samhliða bóklegu námi. Það byggir á fræðilegum grunni og markvissri klínískri þjálfun. Klíníska starfsþjálfunin fer fram á svæfingadeildum Landspítala og einnig í HERMÍS hermisetri, þar sem nemendur þjálfa viðbrögð við fjölbreyttum og krefjandi aðstæðum í öruggu umhverfi.

Framhaldsnám í svæfingahjúkrun

Í haust verða í boði tvær námsleiðir sem eru annars vegar meistaranám 120 ECTS og er það hlutanám á 3 árum og hins vegar 2. ára viðbótardiplómanám 80 ECTS. Nemendur í báðum námsleiðum ljúka 80 ECTS á tveimur árum og geta þá hafið störf sem svæfingahjúkrunarfræðingar.

Námið er lifandi og fjölbreytt, en jafnframt krefjandi og krefst fullrar viðveru og virkni sérnámshjúkrunarfræðingsins allan námstímann.

Fjölbreytt klínísk reynsla

Í starfsnáminu fara sérnámshjúkrunarfræðingar á milli starfsstöðva svæfingadeilda. Markvisst er tryggt að þeir fái reynslu af öllum helstu tegundum aðgerða og rannsókna.

Á Hringbraut, deild 12-CD, eru framkvæmdar kviðarhols-, barna-, þvagfæra-, augn-, hjarta- og brjóstholsaðgerðir. Á deild 23-A í kvennadeildarhúsinu fara fram almennar kvensjúkdóma-, fæðinga- og brjóstaaðgerðir. Í Fossvogi eru gerðar bæklunar-, lýta-, æða-, heila- og taugaaðgerðir auk háls-, nef- og eyrnaaðgerða.

Einnig er svæft á útstöðvum, bæði á Hringbraut og í Fossvogi, þar á meðal í segulómun, sneiðmyndatöku, æðaþræðingum og speglunum. Starfið er því afar fjölbreytt og krefst aðlögunarhæfni og fagmennsku.

Markviss handleiðsla og aukið sjálfstæði

Í upphafi náms fær sérnámshjúkrunarfræðingurinn leiðbeinendur sem hann fylgir náið eftir. Með aukinni reynslu og færni eykst sjálfstæði hans jafnt og þétt, og undir lok námsins svæfir hann sjálfstætt undir leiðsögn.

Þjálfunin nær meðal annars til loftvegameðhöndlunar, notkunar svæfingavéla, svæfingalyfja og framkvæmd svæfinga og deyfinga við mismunandi aðgerðir og rannsóknir. Jafnframt er lögð rík áhersla á hjúkrun og öryggi sjúklinga við þessar aðstæður.

Við útskrift eru sérnámshjúkrunarfræðingar tilbúnir til að starfa sjálfstætt á svæfingadeildum og taka sjálfstæðar vaktir. Þeir búa þá yfir þeirri hæfni og færni sem þarf til að takast á við fjölbreytt og krefjandi verkefni starfsins.

Öflug teymisvinna og björt framtíð

Starf á skurðstofum einkennist af mikilli teymisvinnu milli skurð- og svæfingahjúkrunarfræðinga sem og skurð-, svæfinga- og sérnámslækna. Samstarf, traust og fagleg ábyrgð eru lykilatriði í daglegu starfi.



Skurðstofurnar eru jafnframt skemmtilegur og metnaðarfullur vinnustaður með mikla starfsánægju samkvæmt starfsánægjukönnunum. Framtíðin er björt, enda styttist í flutning starfseminnar í nýjan meðferðarkjarna þar sem aðstaða, tækni og vinnuflæði verða enn betri og rými aukið.

Sérnám í svæfingahjúkrun er því spennandi kostur fyrir hjúkrunarfræðinga sem vilja sérhæfa sig, takast á við krefjandi verkefni og starfa í öflugu og samheldnu teymi þar sem fagmennska og öryggi sjúklinga eru ávallt í fyrirrúmi.



MEISTARANÁM (120 ECTS) EÐA VIÐBÓTARDIPLÓMA (80 ECTS)

Sérhæfðu þig í svæfingahjúkrun

OPIÐ FYRIR UMSÓKNIR TIL OG MEÐ 15. APRÍL

Um námið

Boðið er upp á tvær námsleiðir í svæfingahjúkrun í samvinnu við Landspítala. Annars vegar meistaranám sem hlutanám á þremur árum og hins vegar viðbótardiplómanám sem tekur tvö ár.

Nemendur beggja námsleiða fylgja sömu námsuppbyggingu í 80% launuðu starfsnámi fyrstu tvö árin (80ECTS) og geta eftir það hafið störf sem svæfingahjúkrunarfræðingar. Samhliða bóklegu námi hefst klínísk starfsþjálfun haustið 2026 og lýkur vorið 2028. Klíníska starfsþjálfunin fer fram á svæfingadeildum Landspítala og í Hermís, færni- og hermisetri. Í boði verður einnig ein námsstaða við Sjúkrahúsið á Akureyri.

Námið er vottað af Alþjóðasamtökum svæfingahjúkrunarfræðinga (IFNA) og uppfyllir alþjóðlegan menntunarstaðal í svæfingahjúkrun. Meistararanámið byggir auk þess á viðmiðum Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga (ICN) um klíníska sérfræðinga í hjúkrun (e. Advanced Practice Nursing) og veitir undirstöðu að leiðsagnarnámi til sérfræðiréttinda og að doktorsnámi.

Aðeins er tekið við takmörkuðum fjölda nemenda í námið í samræmi við getu sjúkrastofnana til að veita nemendum klíníska starfsþjálfun.

Markmið

Markmið námsleiðanna er að nemendur öðlist sérhæfða þekkingu og færni í svæfingahjúkrun og beiti svæfingafræðilegri nálgun við umönnun skjólstæðinga. Nemendur öðlast færni til að taka þátt í rannsóknum og geta átt frumkvæði að þróunar- og gæðaverkefnum á sviði svæfingahjúkrunar. Í meistaranáminu fá nemendur tækifæri til að efla fræðileg vinnubrögð og beita gagnreyndri nálgun við dagleg störf og úrlausn sértækra viðfangsefna fyrir skjólstæðinga á svæfingadeildum.

Að námi loknu

Að námi loknu hafa nemendur hæfni til að hagnýta klínísk gögn og upplýsingar á sérsviði svæfingahjúkrunar og beita gagnreyndum aðferðum við að skipleggja og veita flókna hjúkrun í þverfræðilegu samstarfi. Við lok meistaranáms hafa nemendur öðlast hæfni til að vinna að uppbyggingu fagleglegrar þróunar og skapa nýja þekkingu á sviði svæfingahjúkrunar.

Þeir nemendur sem hefja nám í svæfingahjúkrun haustið 2026 verða lykilstarfsmenn í mótun framtíðar svæfingaþjónustu á Íslandi.

Inntökuskilyrði

BS-próf í hjúkrunarfræði með að lágmarki 6,5 í aðaleinkunn, góð íslensku- og enskukunnátta og íslenskt hjúkrunarleyfi. Gerð er krafa um að lágmarki 1 árs starfsreynslu.

Nánari upplýsingar

Kennsluskrá HÍ, hjukrun.hi.is og hjá verkefnastjóra framhaldsnáms, Hulda Long, huldalong@hi.is

HÍ | HJÚKRUNAR- OG LJÓSMÓÐURFRÆÐIDEILD

Sótt er um rafrænt á hi.is
Háskóli Íslands, Sæmundargötu 2, 102 Reykjavík
+354 525 4000, hi@hi.is, www.hi.is



Herminám í klínísku umhverfi.

Spennandi nám í skurðhjúkrun



Ragnheiður Jónsdóttir
Sérfræðingur í hjúkrun

Skurðhjúkrun er eitt af sérhæfðustu sviðum hjúkrunar á Íslandi. Hlutverk skurðhjúkrunarfræðinga er grundvallarþáttur í öryggi sjúklinga á skurðstofu. Til að mæta sífellt flóknara starfsumhverfi og auknum faglegum kröfum hefur verið byggt upp metnaðarfullt og framsækið sérnám í skurðhjúkrun.

Nýtt meistaranám í skurðhjúkrun – tímamót haustið 2026

Næsta haust býður Háskóli Íslands í fyrsta sinn upp á **meistaranám í skurðhjúkrun (120 ECTS).** Þetta markar mikilvægt skref í þróun fagsins og styrkir stöðu skurðhjúkrunar sem sjálfstæðrar sérgreinar innan hjúkrunar. Nám í skurðhjúkrun við Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild HÍ er í samvinnu við Landspítala um klíníska starfsþjálfun námsins. Nemendur eru í klínískri starfsþjálfun á skurðstofum samhliða bóklegu námi. Námið er skipulagt sem þriggja ára 120 eininga meistaranám. Einnig býður Háskóli Íslands upp á tveggja ára 80 eininga viðbótardiplómanám í skurðhjúkrun á meistarastigi. Inntökuskilyrði í báðar námsleiðir eru BS-próf í hjúkrunarfræði með lágmarkseinkunn 6,5, gott vald á íslensku og ensku, auk gilds hjúkrunarleyfis. Tekið er við takmörkuðum fjölda nemenda.

Frá og með komandi hausti verður því boðið upp á **tvær námsleiðir:**

1. Diplómanám (80 ECTS) – 2 ár

- Sambland fræðilegs náms og klínískrar þjálfunar.
- Hentar þeim sem vilja sérhæfa sig án þess að taka fullt meistaranám.

2. Meistaranám (120 ECTS) – 3 ár

- Nemendur ljúka fullu meistaraprófi í skurðhjúkrun.
- Dýpri fagleg sérhæfing, aukin áhersla á rannsóknir, greiningu, klíníska ákvarðanatöku og þróunarverkefni

Að báðum námsleiðum loknum geta hjúkrunarfræðingar starfað sem skurðhjúkrunarfræðingar.

Klínískir tímar og launað starfsnám

Heildarfjöldi klínískra tíma verður **1600 stundir** og er boðið upp á **launað starfsnám** þar sem lágmarks starfshlutfall er **80%.** Þetta fyrirkomulag er sérstaklega mikilvægt til að tryggja faglegt öryggi, samfellu í þjálfun og raunhæfa tengingu milli fræðilegrar kennslu og starfsnáms.

Námið – hvort sem er diplóma- eða meistaranám – miðar að því að útskrifaðir skurðhjúkrunarfræðingar:

- öðlist djúpa sérfræðikunnáttu í skurðhjúkrun,
- hafi burði til að taka þátt í og leiða breytingar í klínísku umhverfi,
- séu hæfir til að meta, skipuleggja og framkvæma hjúkrun byggða á gagnreyndri þekkingu,
- geti tekið þátt í gæðastarfi, þróunarverkefnum og rannsóknum í skurðhjúkrun.

Af hverju að velja skurðhjúkrun?

Skurðhjúkrun hentar hjúkrunarfræðingum sem:

- hafa áhuga á teymisvinnu í skilvirku og tæknimiðuðu umhverfi,
- vilja sérhæfa sig og starfa í krefjandi aðstæðum þar sem nákvæmni og öryggi skipta sköpum,
- sækjast eftir tækifærum til faglegra áhrifa og áframhaldandi þróunar.

Með tilkomu nýs meistaranáms verður vegferðin enn skýrari fyrir þá sem vilja sérfræðiviðurkenningu, dýpri klíníska færni og aukin áhrif á þróun skurðhjúkrunar á Íslandi. Þeir nemendur sem hefja nám í skurðhjúkrun haustið 2026 verða lykilstarfsmenn í mótun framtíðar skurðþjónustu á Íslandi.



MEISTARANÁM (120 ECTS) EÐA VIÐBÓTARDIPLÓMA (80 ECTS)

Sérhæfðu þig í skurðhjúkrun

OPIÐ FYRIR UMSÓKNIR TIL OG MEÐ 15. APRÍL

Um námið

Boðið er upp á tvær námsleiðir í skurðhjúkrun í samvinnu við Landspítala. Annars vegar meistaranám sem hlutanám á þremur árum og hins vegar viðbótardiplómanám sem tekur tvö ár. Nemendur beggja námsleiða fylgja sömu námsuppbyggingu í 80% launuðu starfsnámi fyrstu tvö árin (80ECTS) og geta eftir það hafið störf sem skurðhjúkrunarfræðingar. Samhliða bóklegu námi hefst klínísk starfsþjálfun haustið 2026 og lýkur vorið 2028. Klíníska starfsþjálfunin fer fram á skurðstofum Landspítala og í boði verður ein námsstaða við Sjúkrahúsið á Akureyri.

Námið byggir á viðmiðum og stöðlum frá Evrópusamtökum skurðhjúkrunarfræðinga (EORNA) og Samtökum skurðhjúkrunarfræðinga í Ameríku (AORN). Meistaranámið byggir auk þess á viðmiðum hjúkrunarfræðinga innan Alþjóðaráðs hjúkrunarfræðinga (ICN) um klíníska sérfræðinga í hjúkrun (e. Advanced Practice Nursing) og veitir undirstöðu að leiðsagnarnámi til sérfræðiréttinda og að doktorsnámi.

Aðeins er tekið við takmörkuðum fjölda nemenda í námið samræmi við getu sjúkrastofnana til að veita nemendum klíníska starfsþjálfun.

Markmið

Markmið námsleiðanna er að nemendur öðlist sérhæfða þekkingu og færni og beiti gagnreyndri nálgun í skurðhjúkrun. Nemendur öðlast jafnframt færni til að leiða sérhæfða þjónustu, þátttöku í rannsóknum og geta átt frumkvæði að þróunar- og gæðaverkefnum. Í meistaranáminu fá nemendur tækifæri til að efla fræðileg vinnubrögð og beita gagnreyndri nálgun við dagleg störf og úrlausn sértækra viðfangsefna á sviði skurðhjúkrunar.

Að námi loknu

Að námi loknu hafa nemendur hæfni til að hagnýta klínísk gögn og upplýsingar á sérsviði skurðhjúkrunar og beita gagnreyndum aðferðum við að skipuleggja og veita flókna hjúkrun í þverfaglegu samstarfi. Við lok meistaranáms hafa nemendur öðlast hæfni til að skapa nýja þekkingu, efla faglega þróun innan fagsins og stýra sérhæfðri hjúkrun.

Þeir nemendur sem hefja nám í skurðhjúkrun haustið 2026 verða lykilstarfsmenn í mótun framtíðar skurðþjónustu á Íslandi.

Inntökuskilyrði

BS-próf í hjúkrunarfræði með að lágmarki 6,5 í aðaleinkunn, góð íslensku- og enskukunnátta og íslenskt hjúkrunarleyfi.

Nánari upplýsingar

Kennsluskrá HÍ, hjukrun.hi.is og hjá verkefnastjóra framhaldsnáms, Hulda Long, huldalong@hi.is

HÍ | HJÚKRUNAR- OG LJÓSMÓÐURFRÆÐIDEILD

Sótt er um rafrænt á hi.is
Háskóli Íslands, Sæmundargötu 2, 102 Reykjavík
+354 525 4000, hi@hi.is, www.hi.is

Mikil stemning í kringum Brjóstagjafaleikana



Hallfríður Kristín Jónsdóttir
Sérfræðiljósmóðir og brjóstagjafaráðgjafi IBCLC



Steinunn Ýr Hilmarsdóttir
Hjúkrunarfræðingur

Í lok árs 2025 voru Brjóstagjafaleikarnir haldnir á fæðingardeild 23B og meðgöngu- og sængurlegudeild 22A. Hugmyndin kviknaði á norrænu brjóstagjafaráðstefnunni sem haldin var í Uppsala sl. haust, en í Uppsala eru Brjóstagjafa-föstudagar haldnir reglulega. Við vildum taka þetta aðeins lengra og gera smá keppni úr þessu og því datt okkur í hug að hafa brjóstagjafabingó á 22A og ákváðum að skora á samstarfsfélaga okkar á 23B í leiðinni. Tilgangurinn með bingóinu var margþættur, svo sem að fá umræðu um brjóstagjöf, koma inn gagnreyndum starfsháttum sem stuðla að árangursríkri brjóstagjöf og lauma inn fræðslu í leiðinni. Útbúin voru bingóspjöld með 24 atriðum sem snérust um fræðslu til foreldra ásamt ýmsum atriðum til að stuðla að árangursríku upphafi brjóstagjafar auk þess að vernda og styðja við brjóstagjöf. Ítarefni var sett í möppur eða á skjáborð deildanna á meðan leikunum stóð þar sem hægt var að lesa sér til eða skoða myndbönd. Alls tóku 42 þátt (23 af deild 22A og 19 af 23B). Brjóstagjafaleikarnir stóðu yfir frá 17. nóvember til 1. desember 2025. Þrír fengu bingó á 22A en enginn á 23B þar sem mjög lítið vantaði uppá. Verðlaunin voru auðvitað Brjóstvit - sápa frá Urð sem er eftirlíking af brjósti.



Una Sóley Pálsdóttir, sigurvegari Brjóstagjafaleikanna 2025.

Skemmtilegt er að segja frá því að Brjóstagjafaleikarnir sköpuðu miklar umræður og stemningu um kvennadeildarhúsið meðal ljósmæðra, hjúkrunarfræðinga, lækna, sjúkraliða og annarra starfsstétta. Fólk bar saman bækur sínar varðandi aðferðir sem það notaðist við, rökræddi þær og spáði í. Einnig batnaði skráning í sjúkraskrá til muna og varð ítarlegri og gerð samkvæmt matslistum og keppst var við að fræða konur um ýmislegt tengt brjóstagjöf með það að markmiði að geta merkt í reit á bingóspjaldinu.

Í nóvember 2026 stefnum við á að endurtaka Brjóstagjafaleikana og skorum á Vökudeildina og göngudeild mæðraverndar að taka þátt.

Hans Tómas fær prófessorsstöðu við Johns Hopkins háskóla

Hans Tómas Björnsson, yfirlæknir við erfða- og sameindalæknisfræðideild Landspítala og prófessor í færsluvísindum og barnalækningum við Háskóla Íslands, hefur fengið stöðu prófessors við Johns Hopkins-háskóla í Baltimore í Bandaríkjunum. Hann hefur verið í hlutastarfi við skólann frá 2012, fyrst sem lektor og nú síðast sem dósent, en sjaldgæft er að einhverjum, sem ekki er í fullu starfi, sé veittur framgangur í stöðu prófessors. Sem hluti af því ferli eru send bréf til óháðra sérfræðinga í faginu til að tryggja að viðkomandi sé leiðandi sérfræðingur á sínu sviði á alþjóðavísu (e. international authority).



Hans Tómas Björnsson.

„Þetta er mikill heiður og stórt skref að komast á þetta efsta stig," segir Hans Tómas. Starfið fyrir Johns Hopkins hefur aðallega falist í rannsóknum og hefur honum tekist að skapa gott tengslanet vestanhafs. Að hans sögn hefur það reynst afar gagnlegt hvað varðar vinnu hans með sjaldgæfa sjúkdóma og að auki hefur það gert honum kleift að koma Íslendingum að í erlendar lyfjaprófanir eða viðtöl hjá sérfræðingum þar úti.



ERAS flýtibatameðferð eykur öryggi og ánægju sjúklinga



Edda Dröfn Daníelsdóttir
Deildarstjóri á dagdeild skurðlækninga

Með tilkomu **ERAS** *(e. Enhanced Recovery After Surgery)* hefur orðið bylting í þjónustu við skurðsjúklinga. Þessi aðferðafræði er hluti af daglegri starfsemi á skurðdeildum Landspítala, þar á meðal á dagdeild skurðlækninga A5 í Fossvogi meðal annars til að tryggja örugga og skilvirka útskrift samdægurs.

Hvers vegna og hvernig virkar ERAS?

ERAS leggur ríka áherslu á teymisvinnu og sameiginlega ábyrgð. ERAS virkar einungis ef mismunandi heilbrigðisstéttir og sjúklingurinn vinna saman. Þess vegna er meginreglan í ERAS

„Einn sjúklingur – eitt ferli – eitt teymi."

Hafa verður í huga að ERAS er ekki verklag sem er innleitt einu sinni – það er hugarfar sem þarf að byggja upp, mæla og þróa stöðugt.

Lykilatriði ERAS

Undirbúningur fyrir aðgerð

Hugmyndafræðin er einföld: Því betra líkamlegu og andlegu formi sem sjúklingurinn er í þegar hann fer í aðgerðina, því hraðari bata nær hann. Fræðsla til sjúklinga miðar að því að eyða óvissu því þegar sjúklingurinn veit hvers er vænst af honum, minnkar kvíði sem og líkur á fylgikvillum eftir aðgerð. Enn fremur hafa rannsóknir sýnt að vel upplýstir sjúklingar upplifa minni sársauka og ótta. Með því að skilja ferlið verður sjúklingurinn mikilvægur liðsmaður í teyminu frekar en „viðfangsefni".

Næring

Í stað strangrar föstu í marga klukkutíma, er mælt með inntöku kolvetnaríkra drykkja allt að tveimur klukkustundum fyrir svæfingu til að viðhalda efnaskiptajafnvægi, bæta sykurstjórnun og draga úr ógleði eftir aðgerð. Áhersla er lögð á próteinríka næringu fyrir aðgerð sem hjálpar til við að byggja upp vöðva og flýtir fyrir sáragræðslu. Næg vökvainntekt tryggir góða blóðrás til líffæra og nýrna, sem verndar þau fyrir álagi svæfingalyfja.

Samkvæmt ERAS aðferðarfræðinni eru sjúklingar hvattir til að borða og drekka nánast strax eftir aðgerð til að koma hreyfingu á þarmana á ný. Þetta dregur úr hættu á garnalömun í þörmum, sem er algengur fylgikvilli stórra aðgerða.

Snemmbúin hreyfing

Eitt mikilvægasta hlutverk sjúklingsins er að fara fram úr rúminu eins fljótt og auðið er, oftast innan fárra klukkustunda frá því að hann vaknar úr svæfingu. Snemmhreyfing er vörn gegn alvarlegum fylgikvillum eins og blóðtappa, lungnabólgu og samfalli á lunga. Snemmhreyfing hefur bein áhrif á

Framhald á næstu síðu. ▶

hvernig líkaminn vinnur úr þeirri streitu sem fylgja aðgerðinni. Til dæmis getur sjúklingurinn strax á vöknun byrjað á að gera einfaldar fótaæfingar í rúmi til að örva blóðrás og setjast á rúmstokkinn. Að sitja uppréttur bætir lungastarfsemi. Þegar sjúklingurinn er kominn á deild getur hann staðið upp og gengið nokkur skref að stól því markmiðið er að eyða sem minnstum tíma í rúminu. Jafnt og þétt er hægt að bæta við hreyfingu til dæmis með göngu- og stigaæfingum með það að leiðarljósi að tryggja að sjúklingur verði öruggur heima. Rannsóknir hafa sýnt fram á að sjúklingar sem hreyfa sig mikið útskrifast fyrr, þurfa minni verkjalyf og upplifa betri andlega vellíðan.

Ávinningur fyrir Landspítala og sjúklinga

Markviss notkun ERAS á dagdeildum snýst ekki einungis um að koma sjúklingum eins hratt og mögulegt er heim, heldur um að bæta gæði meðferðarinnar.



1. **Betri líðan:** Sjúklingar upplifa minni verki, minni ógleði og skjótari bata.
1. **Færri fylgikvillar:** Rannsóknir sýna að ERAS dregur úr hættu á sýkingum og blóðtappa.
1. **Hagkvæmni:** Með því að hámarka flæði á dagdeildum nýtast fjármunir og rúmapláss spítalans betur fyrir þá sem þurfa á innlögn að halda.

Samantekt

ERAS er ekki einangruð aðferð heldur menningar- og viðhorfsbreyting innan heilbrigðiskerfisins. Á dagdeild skurðlækninga A5 á Landspítala gerir þessi hugmyndafræði það að verkum að hægt er að framkvæma flóknari aðgerðir með meira öryggi og meiri ánægju sjúklinga en áður var talið mögulegt.

Landspítali nýtur mikils trausts

Mikill meirihluti landsmanna treystir Landspítala mjög vel og hefur hlutfall þeirra sem treysta spítalanum vel farið vaxandi undanfarin ár. Þetta kemur fram í nýrri könnun Gallup.

Í könnuninni kemur fram að 78% landsmanna treysta Landspítala mjög vel. Þetta er þriðja árið í röð sem traust til spítalans hækkar en það mældist 64% árið 2023. Landspítali mælist með meira traust en Lögreglan (69%), Háskóli Íslands (66%) og heilbrigðiskerfið (59%) en Landhelgisgæslan mælist hins vegar með meira traust (83%).

Könnunin var gerð á tímabilinu 15. janúar til 4. mars 2026.



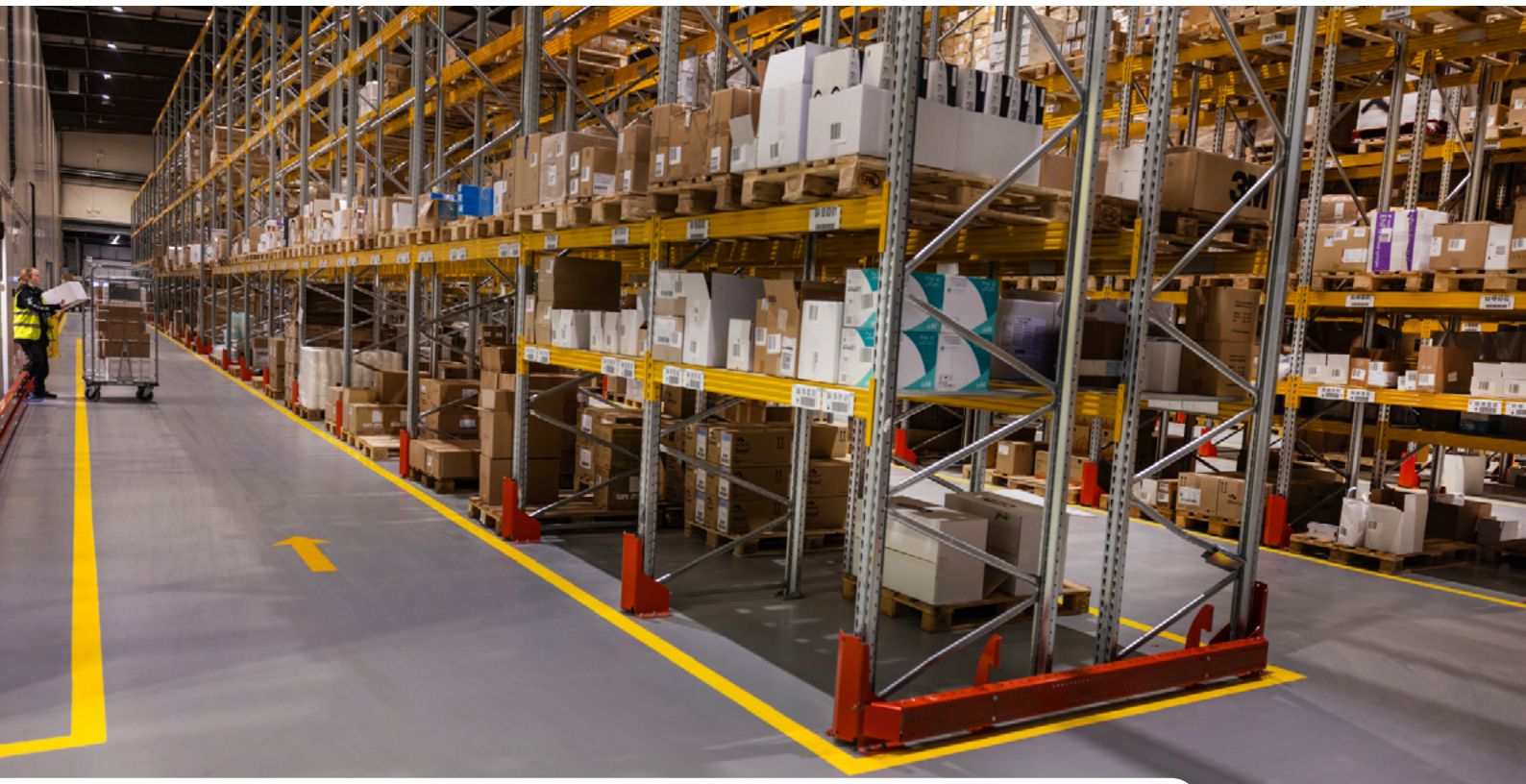
BETUR MÁ EF DUGA SKAL

- Jafnrétti og fjölbreytileiki í heilbrigðisþjónustu

Málstofa jafnréttisnefndar fer fram í Hringsal, mánudaginn 23. mars kl. 12-13.

Dagskrá verður auglýst nánar á Viva Engage þegar nær dregur.





Nýtt vöruhús Landspítala

– fimmföld stækkun sem styrkir rekstraröryggi og þjónustu við deildir



Arna Lind Sigurðardóttir
Deildarstjóri aðfangaþjónustu

Aðfangaþjónusta Landspítala hefur nú flutt í nýtt og nútímalegt vöruhús að Tunguhálsi 1. Með flutningnum stækkar vöruhúsið úr 500 fermetrum í 2.500 fermetra – fimmföldun á rými sem markar eitt stærsta verkefni aðfangaþjónustu til þessa.

Stækkunin skapar verulega bætta aðstöðu, skilvirkara vinnuflæði og aukna getu til að þjónusta allar deildir spítalans. Með auknu rými getum við byggt upp öryggislager og tryggt betur að mikilvægar vörur séu tiltækar þegar á þarf að halda. Öryggislager gerir okkur kleift að mæta ófyrirséðum sveiflum í eftirspurn og truflunum í aðfangakeðju og dregur þannig úr áhættu á skorti sem getur haft áhrif á starfsemi deilda.

Í dag þjónustar vöruhúsið um 20% af heildarvöruúrvali spítalans. Með stækkuninni er markmiðið að auka það hlutfall í allt að 80% á næstu tveimur árum. Það mun fela í sér mun meiri miðlæga þjónustu, aukna yfirsýn og samræmingu í birgðahaldi og styrkja verulega rekstraröryggi spítalans og afhendingaröryggi til deilda.



Stefán Þór Viðarsson og Runólfur G. Fleckenstein að störfum.

Undirbúningur flutninganna hefur staðið yfir í um þrjú ár og fól meðal annars í sér heildarendurskoðun á rými, vinnuferlum og birgðastýringu. Samhliða flutningunum var innleitt nýtt vöruhúsakerfi í Orra sem eykur yfirsýn, rekjanleika og skilvirkni í þjónustuflæði.

Framhald á næstu síðu. ▶

Verkefnið hefur verið umfangsmikið samstarfsverkefni þar sem starfsfólk aðfangaþjónustu, hönnunardeildar, tölvudeildar og fleiri lykileininga spítalans lögðu hönd á plóg. Undirbúningur og framkvæmd flutninganna krafðist mikillar samvinnu, skipulagningar og fagmennsku, og viljum við þakka öllum sem komu að verkefninu fyrir mikilvægt framlag.

Nýtt húsnæði og búnaður – þar á meðal sjálfvirkir Kardex-turnar – styðja við betri nýtingu rýmis, styttri viðbragðstíma og bætt aðgengi að vörum.

Flutningarnir hafa gengið vel, þó að eðlilegar áskoranir fylgi innleiðingu nýrra lausna og aðstöðu. Við þökkum starfsfólki fyrir samstarf og skilning á meðan nýir ferlar og vinnuaðstaða eru að festa sig í sessi.

Opnun Tunguháls 1 er jafnframt lykilskref í undirbúningi fyrir stækkun Landspítala og nýjan meðferðarkjarna. Með sterkari og nútímalegri aðfangakeðju styrkjum við grunninn að öruggri og áreiðanlegri þjónustu við klíníska starfsemi og sjúklinga til framtíðar.













Nýja vöruhúsið að Tunguhálsi 1 er fimmfalt stærra en það gamla. Með stækkuninni fæst betri aðstaða, skilvirkara vinnuflæði og aukin geta til að þjónusta allar deildir spítalans.





Ný námslína: **Starfsþróunarár sjúkraliða**



Hrund Scheving Thorsteinsson
Deildarstjóri á menntadeild



Skortur á sjúkraliðum til starfa á Landspítala hefur verið viðvarandi um nokkuð skeið og mikill vilji er til að fjölga þeim. Markviss og öflug starfsþróun getur gegnt lykilhlutverki í því að laða nýja sjúkraliða til starfa og efla áhuga á starfi sjúkraliða á Landspítala til framtíðar. Í ljósi skorts á sjúkraliðum og takmarkaðrar nýliðunar í stéttinni var ákveðið að þróa námslínu fyrir nýlega útskrifaða og nýráðna (innan árs) sjúkraliða. Að jafnaði hefja 50 sjúkraliðar árlega störf á Landspítala og því um nægilega stóran hóp að ræða svo unnt sé að skipuleggja námslínu með þessum hætti.

Tilgangur starfsþróunarárs fyrir sjúkraliða er að laða að sjúkraliða til starfa, styðja við faglega þróun þeirra og auðvelda aðlögun að starfi á Landspítala, auka starfsánægju og festu í starfi. Með markvissri fræðslu og þjálfun má ætla að þeir nái fyrr betri tökum á starfinu, dýpki þekkingu sína og efli færni í klínískum aðstæðum.

Starfsþróunarárinu er þannig ætlað að stuðla að auknu öryggi og fagmennsku í starfi sjúkraliða, sem skilar sér í betri þjónustu við sjúklinga, auknu öryggi þeirra og öflugri heilbrigðisþjónustu.

Starfsþróunarár sjúkraliða hófst þann 20. janúar síðastliðinn og 43 sjúkraliðar taka þátt. Fjölbreyttum kennsluaðferðum er beitt og eru leiðbeinendur námslínunnar að stærstum hluta hjúkrunarfræðingar, en sjúkraliðar og aðrir starfsmenn koma jafnframt að kennslunni. Fræðsludagar á vormisseri verða sex, og 4-5 á haustmisseri.

Kynning á nýju vöruhúsi Landspítala

Aðfangaþjónusta býður starfsfólki Landspítala að koma og skoða nýja vöruhúsið og kynnast starfseminni.

Dagsetning: Mánudagurinn 13. apríl 2026

Tími: 10:00–12:00

Staður: Tunguháls 1

Dagskrá:

10:00 **Stutt kynning -** Leiðsögn um húsið hefst kl. 10:30 og verður á 30 mínútna fresti til kl. 12:00.

Öll velkomin.





ÖRNÁM Á MEISTARASTIGI (30 ECTS)

Hjúkrun nýrnasjúklinga

OPIÐ FYRIR UMSÓKNIR TIL OG MEÐ 15. APRÍL

Um námið

Haustið 2026 hefst örnámsnámsleið á meistarastigi í hjúkrun nýrnasjúklinga. Námið er skipulagt með starfi yfir eitt og hálft ár og er ætlað hjúkrunarfræðingum um allt land. Sérstaða nýrnasjúklinga í heilbrigðisþjónustu er mikil á sama tíma og sérhæfð hjúkrun þessara sjúklinga og fjölskyldna þeirra er skammt á veg komin. Nýrnahjúkrun stefnir að heilsuvernd, heilsueflingu og hámarksvellíðan hjá einstaklingum með nýrnasjúkdóma. Markmiðum þessum er náð með því að fyrirbyggja og meðhöndla veikindi og draga úr þjáningum hjá sjúklingum og fjölskyldum þeirra. Hjúkrun nýrnasjúklinga getur spannað allt æviskeið þeirra. Hún getur verið veitt fyrirbyggjandi sem og í bráðaaðstæðum. Jafnframt getur verið um að ræða viðhaldsmeðferðir eða líknarmeðferðir.

Námið er 30 ECTS einingar og samanstendur af almennum námskeiðum í meistaranámi í Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild og tveimur sérkenndum námskeiðum. Þau leggja grunn að klínískri, fræðilegri og ígrundandi færni sem nýtist við sérhæfða hjúkrun nýrnasjúklinga og við þróun hjúkrunar á þessu sviði. Kennarar eru sérfræðingar í viðkomandi greinum innlendir og erlendir. Námið er blandað með staðkennslu, upptökum, steymi og fjölþættum kennsluaðferðum.

Tilgangur

Auka þekkingu í hjúkrun nýrnasjúklinga frá greiningu sjúkdóms, bráðameðferðar og endurhæfingar til lífslokameðferðar. Auk aukinnar þekkingar og færni er sérstök áhersla á að þjálfa beitingu gagnreyndrar þekkingar við dagleg störf.

Að námi loknu

Nemendur geta fengið hluta af örnámi sínu metið inn í nám til meistaraprófs við Hjúkrunar- og ljósmóðurfræðideild Háskóla Íslands.

Inntökuskilyrði

BS-próf í hjúkrunarfræði eða samsvarandi próf með að lágmarki 6,5 í aðaleinkunn úr BS-prófi, góð íslensku- og enskukunnátta og íslenskt hjúkrunarleyfi.

Nánari upplýsingar

Kennsluskrá HÍ, hjukrun.hi.is og hjá verkefnastjóra framhaldsnáms, Hulda Long, huldalong@hi.is

HÍ | HJÚKRUNAR- OG LJÓSMÓÐURFRÆÐIDEILD

Sótt er um rafrænt á hi.is
Háskóli Íslands, Sæmundargötu 2, 102 Reykjavík
+354 525 4000, hi@hi.is, www.hi.is

Vandað verklag í útboðum skilar miklum ábata



Sigrún Tryggvadóttir
Verkefnastjóri á innkaupadeild

Dagana 18. og 19. febrúar var innkaupadeild Landspítala boðið að taka þátt í fundaröð á vegum Samkeppniseftirlitsins, OECD og stjórnarráðsins sem haldin var á Grand Hótel.

Samkeppni og hið opinbera – Hvernig getum við eflt atvinnustarfsemi og fengið um leið meira fyrir minna?

Fyrri daginn var stjórnendum og starfsmönnum innkaupastofnana ríkisins, ráðuneyta og annarra sem koma að opinberum innkaupum boðið að sitja vinnustofu um opinber útboð og varnir gegn samráði í útboðum.

Opinber innkaup nema nú um stundir hundruðum milljarða króna á ári hverju. Samráð í innkaupum er sérstaklega skaðlegt og er til þess fallið að valda hinu opinbera, og þar með almenningi, stórfelldu tjóni. Á hinn bóginn eru vel útfærð útboð til þess fallin að hið opinbera fái meiri og betri þjónustu eða vörur fyrir lægra verð.

Alþjóðleg reynsla sýnir því að árvekni og vandað verklag í útboðum skilar miklum ábata fyrir hið opinbera. Um leið geta vönduð útboð, þar sem samráð bjóðenda fær ekki þrifist, örvað samkeppni á mörkuðum og þannig stuðlað að því að fleiri keppi í sambærilegum útboðum í framtíðinni.

OECD hefur beint þeim tilmælum til aðildarríkja um beitingu útboða í opinberum innkaupum. Jafnframt hefur OECD uppfært og gefið út leiðbeiningar um varnir gegn ólögmætu samráði í útboðum (Guidelines for Fighting Bid Rigging in Public Procurement). Þar er bent á leiðir til þess að auka samkeppni í útboðum og koma auga á mögulegt samráð í útboðum. Íslensk útgáfa leiðbeininganna var kynnt á fundunum.

Markmið vinnustofunnar er að styrkja þekkingu þátttakenda á því hvernig;



- greina má vísbendingar um samráð í útboðum,
- hanna má útboð þannig að samkeppni sé efld,
- beita má úrræðum og viðurlögum þegar við á, þ.m.t. útilokun bjóðenda og
- innleiða má bestu starfsvenjur samkvæmt leiðbeiningum OECD.

Seinni daginn var fjallað um samkeppni í opinberum útboðum og leiðir til að opna markaði og bæta regluverk. Opnunarávarp flutti Bryndís Hlöðversdóttir, ráðuneytisstjóri í atvinnuvegaráðuneytinu. Sérfræðingar frá OECD fluttu erindi: Despina Pachnou, fjallaði um samkeppni í opinberum útboðum og hvernig hægt er að verjast samráði og Federica Maiorano fjallaði um samkeppnismat á regluverki stjórnvalda og hvernig það leiðir til aukinnar skilvirkni, minni reglubyrði og opnari markaða.

Pallborð I: Ferlin í framkvæmd:

- Ania Thiemann, sérfræðingur hjá OECD
- Despina Pachnou, sérfræðingur hjá OECD
- Guðrún Birna Finnsdóttir, sérfræðingur hjá fjármála- og efnahagsráðuneytinu
- Steindór Dan Jensen, sérfræðingur hjá atvinnuvegaráðuneytinu
- Stanley Örn Axelsson, sviðsstjóri innkaupasviðs Fjársýslunnar
- Magnús Þór Kristjánsson, verkefna- og teymisstjóri hjá Samkeppniseftirlitinu

Pallborð II: Stóra myndin

- Daði Már Kristófersson, fjármála- og efnahagsráðherra
- Kristín Haraldsdóttir, varaformaður kærunefndar útboðsmála
- Sigurður Hannesson, framkvæmdastjóri Samtaka iðnaðarins
- Hulda Harðardóttir, deildarstjóri innkaupadeildar Landspítala
- Páll Gunnar Pálsson, forstjóri Samkeppniseftirlitsins

Í pallborðsumræðum í pallborði II greindi fjármálaráðherra frá stefnumálum ríkisstjórnarinnar varðandi opinber innkaup, varaformaður kærunefndar ræddi stærstu álitaefni kærunefndar útboðsmála, framkvæmdarstjóri SÍ ræddi um umbætur varðandi opinber innkaup og regluverk og Hulda ræddi helstu áskoranir við að annast innkaup fyrir hið opinbera. Efni fundanna var mjög gagnlegt fyrir innkaupadeild Landspítala sem hefur aukið hlutverk hvað varðar opinber innkaup þar sem Landspítali fékk nýlega útboðsleyfi og með útboðsheimildinni aukast kröfur Landspítala við að framfylgja lögum um opinber innkaup.

Rafrænar sjúkraflutningaskýrslur frá Sjúkraflutningum höfuðborgarsvæðisins



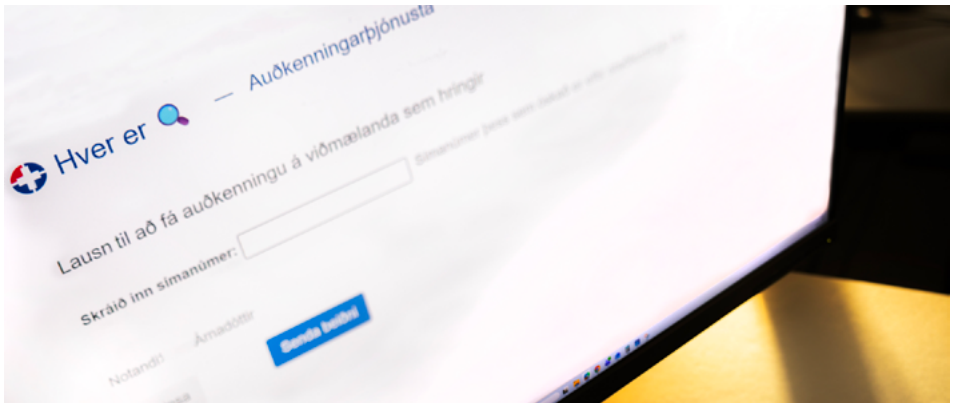
Hildur Guðrún Elíasdóttir
Miðlægur verkefnastjóri

Þegar sjúklingur er fluttur með sjúkrabíl á t.d. bráðamóttökuna í Fossvogi fylgir honum sjúkraflutningaskýrsla sem fyllt er út af sjúkraflutningafólki. Skýrslan inniheldur mikilvægar upplýsingar til þeirra sem taka við sjúklingnum á bráðamóttöku, t.d. ástæðu flutnings, ástand hans, lyf ef gefin á leiðinni o.s.frv. Hingað til hefur skýrslan alltaf verið á pappírsformi en frá og með 1.janúar sl. varð breyting þar á.

Embætti landlæknis hefur undanfarin misseri þróað rafræna skýrslu sem leysir pappírsskýrsluna af hólmi.

Í dag eiga allir sjúkrabílar sjúkraflutninga höfuðborgarsvæðisins (SHS) að vera útbúnir spjaldtölvum sem sjúkraflutningafólk notar til að fylla rafrænu skýrsluna út á meðan flutningi sjúklings stendur. Blaðið er síðan sent yfir Heklunetið og birtist í sjúkraskrá sjúklings sem viðhengi á pdf-formi. Vonir standa til að spjaldtölvur verði komnar í alla sjúkrabíla á landsvísu á árinu 2026 og þá verði allar skýrslur rafrænar óháð því hvaðan af landinu sjúkrabílarnir koma.

Til að Landspítali gæti undirbúið sig



fyrir breytinguna var í byrjun nóvember 2025 settur saman verkefnahópur með þátttakendum frá verkefnastofu, bráðamóttöku í Fossvogi, hjartagátt, bráðamóttöku barna, gæðadeild, stafrænni framþróun auk aðila frá embætti landlæknis og sjúkraflutningum höfuðborgarsvæðisins.

Undirbúningurinn fólst í að samræma verklag þessara þriggja eininga við móttöku á rafrænu skýrslunum. Verklagið var gefið út í gæðahandbók VER-0140 | Sjúkrabíll - innritun sjúklings á bráðamóttökur | QM og yfirmenn eininganna kynntu það síðan fyrir starfsfólki sínu.

Þrátt fyrir að skýrslan sjálf sé komin á rafrænt form er heildarferlið engu að síður ekki orðið stafrænt að öllu leyti hvað varðar samþættingu. Til að mynda þarf sjúkraflutningsfólk að afhenda starfsfólki spítalans kennitölu sjúklings þar sem ekkert í tölvukerfinu lætur starfsfólk spítalans vita að sjúklingurinn sé á leið á spítalann með sjúkraflutningi. Samskipti sjúkraflutninga og starfsfólks fara fram í gegnum talstöðvar og ekki er heimilt að veita upplýsingar um kennitölur þar. Samþættingu kerfanna þarf að vinna á landsvísu og er það í höndum Stafrænnar heilsu innan heilbrigðisráðuneytisins og fleiri aðila.

Móttaka rafrænna sjúkraflutninga-skýrsla er fyrsta skrefið í að gera ferlið stafrænt.

Breytingar framundan í Fossvogi
– bætt þjónusta og betra flæði fyrir sjúklinga



María Björg Kristjánsdóttir
Miðlægur verkefnastjóri

Helgina 1.–3. maí fara fram umfangsmiklar tilfærslur deilda í Fossvogi vegna Fossvogsfléttunnar. Stefnt er að því að meginframkvæmdum ljúki fyrir 1. apríl, þótt lokafrágangur geti teygt sig fram á vorið.

- *Deildir A4 og B6 sameinast á B6 þar sem fjórar sérgreinar munu starfa saman.*
- *Ný og stærri legudeild, AB5, opnar þann 4. maí með 44 rúmstæði.*
- *Á B6 hafa rými verið endurbætt, meðal annars með nýju brunabaði, uppfærslu á sjúkrastofum og fjölgun vinnustöðva og tölva.*
- *Í skála á 5. hæð verður settur upp glerveggur með rennihurð sem bætir flæði innan deildarinnar.*
- *Á B5 hafa einnig verið gerðar breytingar á lyfja- og kaffiaðstöðu starfsfólks.*
- *Mánudaginn 4. maí opnar svo dagdeild skurðlækninga á nýjum stað, A4.*

Að verkefninu koma, auk starfsfólks deilda, m.a. starfsfólk ræstinga, flutningaþjónustu, tölvudeildar og lyfjaþjónustu til að tryggja örugga og samfellda yfirfærslu.

Fossvogsfléttan er mikilvægt skref í áframhaldandi þróun skurðlækninga-þjónustunnar í Fossvogi með það að markmiði að bæta þjónustu við sjúklinga til framtíðar. Framkvæmdin er umfangsmikil og kallar á samvinnu og sveigjanleika á flæði starfsfólks milli deilda, sérstaklega yfir sumartímann.

Mánaðarlegir pistlar á Verkefnagátt

- Forgagnsröðun verkefna á Landspítala
- Forgangsröðun og hlutverk stjórnandans að skapa fókus

Verkefnastofninn útskriftir

Opnun útskriftarmiðstöðvar í Fossvogi í undirbúningi



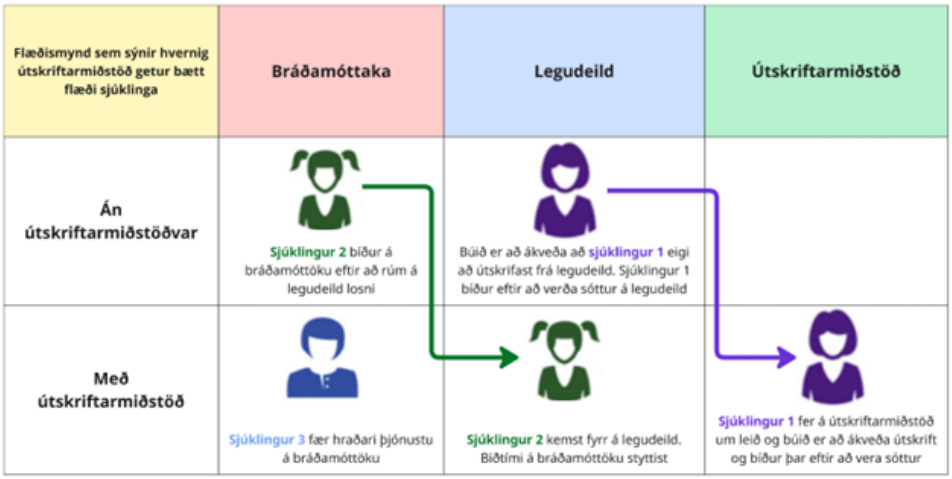
Berglind Ósk Birgisdóttir
Miðlægur verkefnastjóri

Nú er að hefjast vinna við opnun útskriftarmiðstöðvar á C3 í Fossvogi. Með henni verður innleitt nýtt verklag sem miðar að því að gera útskriftir frá bráðalegudeildum skilvirkari, bæta flæði sjúklinga og stytta bið innritaðra sjúklinga á bráðamóttöku.

Útskriftarmiðstöðin er að erlendri fyrirmynd en víða erlendis hafa verið starfræktar svokallaðar *discharge lounge* einingar í mörg ár með góðum árangri. Reynslan sýnir að slíkar einingar bæta flæði innan sjúkrahúsa, draga úr álagi og hafa jákvæð áhrif á upplifun sjúklinga.

Á útskriftarmiðstöðinni verða 10 þægileg stólapláss í rólegu og þægilegu rými. Hún verður síðasti viðkomustaður sjúklings áður en hann fer af spítalanum og er ætluð stöðugum og áttuðum sjúklingum sem hafa lokið bráðri meðferð og bíða eftir heimferð eða flutningi í annað úrræði.

Útskriftarmiðstöðin verður opin alla daga frá kl. 9 til 20. Þar verður veitt lágmarks hjúkrunarþjónusta, svo sem lyfjagjafir, lífsmælingar og yfirferð útskriftarleiðbeininga. Einnig verður



sjúklingum boðið upp á mat og drykk.

Árið 2025 útskrifuðust um 70% sjúklinga frá legudeildum í Fossvogi milli kl. 12 og 17. Greining frá 2024 sýnir að að meðaltali líða um þrjár klukkustundir frá því ákvörðun um útskrift er tekin þar til sjúklingur fer af deild. Á meðan bíður annar sjúklingur á bráðamóttöku eftir að komast á legudeild.

Með opnun útskriftarmiðstöðvar má því gera ráð fyrir að

- *hægt verði að flýta útskriftum*
- *rúm á legudeildum losni fyrr fyrir nýja sjúklinga*
- *flæðið verði skilvirkara*
- *biðtími sjúklinga á bráðamóttöku verði styttri*
- *upplifun og öryggi sjúklinga við útskrift aukist með því að ljúka legu sinni í rólegu* umhverfi og með markvissari útskriftarfræðslu

Verkefnastjóri mun upplýsa starfsfólk reglulega um framgang verkefnisins og tryggja að kynning og innleiðing fari fram í nánu samráði við viðkomandi deildir.

Verkefnastofninn útskriftir

Ný tenging við Sögukerfi heimahjúkrunar í Heilsugátt

Landspítali hefur nú innleitt nýja tengingu við Sögukerfi heimahjúkrunar sem birtir í Heilsugátt upplýsingar um þá þjónustu sem sjúklingar fá frá heimahjúkrun fyrir innlögn.

Hingað til hefur aðeins verið hægt að sjá hvort sjúklingur sé með heimahjúkrun, hvaða teymi hann tilheyrir og fjölda heimsókna á viku. Með nýju tengingunni geta starfsmenn nú einnig séð hvaða hjúkrunargreiningar, meðferðir og verkþættir eru skráðir á sjúkling, ásamt athugasemdum.

Upplýsingarnar birtast í Heilsugátt undir „Nánari upplýsingar“ hjá sjúklingum sem eru með heimahjúkrun. Nánari leiðbeiningar eru aðgengilegar hér: Tenging við Sögukerfi heimahjúkrunar.

Með þessu fæst betri yfirsýn yfir þjónustuþarfir sjúklinga þegar verið er að undirbúa útskrift. Aðgangur að þessum upplýsingum mun draga úr þörf á símtölum og upplýsingaöflun frá sjúklingum, aðstandendum og heimahjúkrun, sem mun spara tíma og auka skilvirkni.

Tengingin byggir á vefþjóni frá Helix sem birtir upplýsingar úr kerfum heimahjúkrunar og heimaþjónustustöðvum Reykjavíkur og Mosfellsbæjar.

Þetta er mikilvægt skref í átt að betri samfellu í þjónustu og öruggari og skilvirkari útskriftum.



Minnka blöðruhálskirtil með vatnsgufu

Rezum-teymið: Árni Stefán Leifsson, sérfræðingur í þvagfæraskurðlækningum, Sigrún Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur, Svala Björg Rúnarsdóttir, sérhæfður starfsmaður, og Bryndís Snæfríður Gunnarsdóttir, hjúkrunarfræðingur.

Þann 19. febrúar sl. var hundraðasta meðferðin með Rezum-tæki veitt á göngudeild þvagfæra á Hringbraut. Um er að ræða meðferð hjá sjúklingum með góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli sem felst í að heitri vatnsgufu er sprautað inn í kirtilinn.

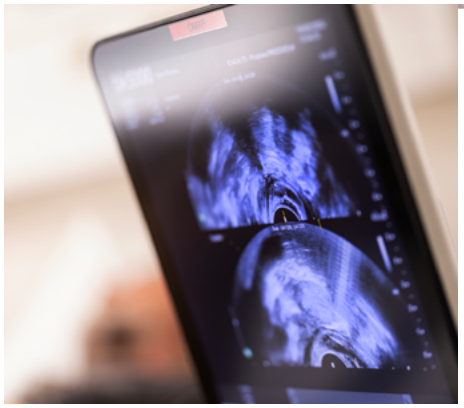
Karlmenn með stækkaðan blöðruhálskirtil geta glímt við einkenni sem trufla mikið daglegt líf. Þeir eiga erfitt með að tæma þvagblöðruna og eru með tíð þvaglát, jafnt á daginn sem á nóttunni. Þá eiga þeir frekar á hættu að fá þvagfærasýkingu auk þess sem þeir geta lent í þvagtregðu og jafnvel þvagstoppi.



Minna inngrip og léttir á skurðstofustarfsemi

Tvenns konar meðferðir eru í boði á Landspítala við góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli: Annars vegar heflunaraðgerð, sem hefur verið framkvæmd á spítalanum í áratugi, og hins vegar meðferð með Rezum-tæki







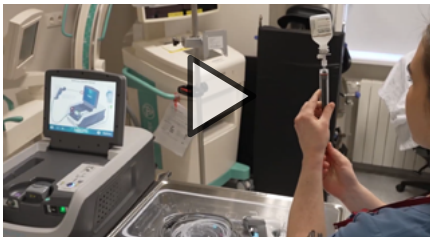
Framhald á næstu síðu. ▶

sem byrjað var að veita árið 2024. Heflunaraðgerðin fer fram á skurðstofu þar sem sjúklingurinn er svæfður eða mænudeyfður. Sjúklingurinn er útskrifaður heim með þvaglegg og þarf síðar að koma á göngudeild þvagfæra í þvagleggstöku og eftirfylgd.

Rezum-meðferðin fer aftur á móti fram í staðdeyfingu á göngudeildinni, sjúklingurinn er í skemmri tíma á spítalanum og útskrifast með þvaglegg sem hann sjálfur fjarlægir einni viku síðar. Meðferðin hentar best þeim sjúklingum sem eru með blöðruhálskirtil undir 80 grömmum og fylgir henni minni hætta á blæðingum og kynlífstengdum aukaverkunum. Rezum-meðferðin felur því í sér minna inngrip fyrir sjúklinginn og þar sem heflunaraðgerðum hefur á móti fækkað þýðir það að meira rými hefur skapast fyrir aðrar aðgerðir sem gerðar eru á skurðstofunni.

Hvernig fer Rezum-meðferðin fram?

Sjúklingurinn fær verkjalyf í æð og staðdeyft er í kringum blöðruhálskirtil og í þvagrás. Speglað er í gegnum þvagrásina með Rezum-tækinu. Þegar komið er að blöðruhálskirtlinum er hann mældur út og þar til gerð nál notuð til að stinga á kirtilinn og sprauta inn í hann heitri vatnsgufu. Yfirleitt þarf að framkvæma 4-6 stungur. Vatnsgufan hefur þau áhrif að kirtillinn skreppur saman og við það er ekki lengur þrengt að þvagrásinni sem liggur í gegnum blöðruhálskirtilinn. Að lokum er settur upp þvagleggur en vegna bólgu sem myndast á svæðinu þurfa sjúklingarnir að vera með þvaglegginn í viku á meðan bólgan hjaðnar. Sjúklingarnir fjarlægja svo þvaglegginn sjálfir. Í það heila eru sjúklingarnir á göngudeildinni í að hámarki tvo tíma með öllu – undirbúningi, meðferð og jafna sig.



Ásvaldur Kristjánsson, myndatökumaður Landspítala, fylgdist með hundruðustu REZUM blöðruhálskirtilsaðgerðinni







Nýtt æðaþræðingartæki byltir meðferð æðasjúkdóma

Ný æðaþræðingarstofa verður opnuð á Landspítala í Fossvogi í sumar. Á stofunni verður að finna BiPlane æðaþræðingartæki, það fyrsta sinnar tegundar hér á landi, og markar það byltingu í bráðaþjónustu við sjúklinga með heilablóðföll og aðra flókna æðasjúkdóma.

Með BiPlane tækinu er hægt að sjá æðakerfið úr tveimur áttum samtímis í rauntíma. Í aðgerðum þar sem hver sekúnda telur getur þessi tækni skilið á milli varanlegs skaða og bata. Hingað til hefur spítalinn notast við svokallað „single plane“ tæki þar sem aðeins er hægt að mynda úr einni átt í einu. BiPlane tækið stýrir betur geislaálagi og



fer að auki betur með nýru sjúklinga þar sem þeir þurfa minna skuggaefni í æð.

Flókin uppsetning

Framkvæmdir á E4 í Fossvogi hófust um síðustu mánaðamót og fara þær fram í áföngum út júnímánuð. Þær verða nokkuð umfangsmiklar en að sögn Önnu Köru Tómasdóttur, verkefnastjóra BiPlane, er uppsetning tækisins flókin verkfræðileg áskorun. Styrkja þarf gólf og loft, endurnýja loftræstingu og tryggja hámarksgeislavarnir.

Framkvæmdum sem þessum fylgir óumflýjanlega talsvert rask. Búast má við nokkrum hávaða í apríl þegar burðarveggur verður fjarlægður og gólfplata pússuð upp. Þá má búast við tímabundnum lokunum á gangi og breytingum á vinnusvæðum næst framkvæmdastaðnum.

Beðist er velvirðingar á þeim óþægindum sem framkvæmdirnar kunna að valda.



FRAMHALDSNÁM

MS í Krabbameinshjúkrun

OPIÐ FYRIR UMSÓKNIR TIL OG MEÐ 15. APRÍL

Um námið

Haustið 2026 verður í fyrsta sinn boðið upp á meistaranám í krabbameinshjúkrun við Háskóla Íslands í samstarfi við Royal Marsden School of Nursing í Bretlandi. Námið veitir góðan undirbúning fyrir hjúkrun sjúklinga með krabbamein í gegnum sjúkdómsferilinn og á mismunandi þjónustustigum. Í náminu öðlast nemendur þekkingu á forvörnum og faraldsfræði krabbameina, myndun og meðferð krabbameina ásamt hlutverki hjúkrunarfræðinga í greiningar og meðferðarferlinu. Nemendur þróa með sér sérhæfða færni í hjúkrun sjúklinga með krabbamein, með áherslu á gagnreynda meðferð, sjálfsumönnun, fræðslu og stuðning á öllum stigum sjúkdómsins. Nemendur tileinki sér hugmyndafræði og aðferðir krabbameinshjúkrunar með áherslu á lífsgæði, einkennameðferð og samskipti við sjúklinga með krabbamein og aðstandendur þeirra.

Tilgangur

Markmið meistaranáms í krabbameinshjúkrun er að efla fræðilega og klíníska þekkingu á hjúkrun sjúklinga með krabbamein.

Samstarf við Royal Marsden School of Nursing í Bretlandi

Nemendum gefst kostur á að taka námskeið við Royal Marsden School of Nursing í Bretlandi í námslínunni MSc in Cancer Care. Í boði er fjöldi sérhæfðra námskeiða í krabbameinshjúkrun í fjarnámi.

Að námi loknu

Í MS námi í krabbameinshjúkrun öðlast hjúkrunarfræðingar sérhæfða þekkingu í hjúkrun einstaklinga með krabbamein. Námið er góður undirbúningur fyrir sérfræðiréttindi í krabbameinshjúkrun og einnig fyrir frekara rannsóknartengt nám og rannsóknir. Mikil og vaxandi eftirspurn er eftir sérhæfðri þekkingu í krabbameinshjúkrun á Íslandi og möguleikar til starfsþróunar eru óþrjótandi. Spáð er mikilli fjölgun krabbameinsgreindra á Íslandi á næstu árum og framfarir í greiningu og meðferð ásamt innleiðingu á fjölbreyttum þjónustuformum kalla á fjölgun sérhæfðra krabbameinshjúkrunarfræðinga.

Inntökuskilyrði

BS próf í hjúkrunarfræði frá Háskóla Íslands eða samsvarandi próf með að lágmarki 6,5 í aðaleinkunn, góð íslensku- og enskukunnátta og íslenskt hjúkrunarleyfi. Þeir sem hafa lokið diplómanámi í krabbameinshjúkrun á sl. 5 árum geta fengið sérhæfð námskeið í krabbameins- og líknarhjúkrun metin sem hluta af námsleiðinni.

Nánari upplýsingar

Kennsluskrá HÍ, hjukrun.hi.is og hjá verkefnastjóra framhaldsnáms, Hulda Long, huldalong@hi.is

HÍ | HJÚKRUNAR- OG LJÓSMÓÐURFRÆÐIDEILD

Sótt er um rafrænt á hi.is
Háskóli Íslands, Sæmundargötu 2, 102 Reykjavík
+354 525 4000, hi@hi.is, www.hi.is

Starfsmannafélag Landspítala
- þjónusta og hlunnindi fyrir félagsmenn

Starfsmannafélag Landspítala býður nýja félagsmenn velkomna í öflugt og samheldið samfélag starfsfólks Landspítala. Félagið leggur áherslu á að styðja við velferð, lífsgæði og félagslega þátttöku með fjölbreyttum fríðindum, orlofsmöguleikum og viðburðum sem standa félagsmönnum til boða.



Félagsaðild og punktakerfi

Félagsgjald er 900 kr. á mánuði og fyrir hvern greiddan mánuð safnar félagsmaður einum punkti. Punktasöfnunin skiptir lykilmáli yfir sumartímann og um páska, þegar úthlutun orlofshúsa fer fram. Ef fleiri en einn sækir um sömu eign fær sá forgang sem hefur safnað flestum punktum. Kerfið stuðlar að gagnsæi og jafnræði milli félagsmanna.

Orlofshús víðs vegar um landið

Félagsmenn hafa aðgang að fjölbreyttum orlofshúsum og íbúðum víða um land. Yfir sumartímann og um páska er úthlutað samkvæmt punktakerfi, en á veturna gildir reglan „fyrstur kemur – fyrstur fær“. Vetrarleigutímabil eru auglýst tvisvar á ári, annars vegar fyrir tímabilið september–áramót og hins vegar fyrir áramót–byrjun júní (páskavika undanskilin).

Helgarleiga er frá föstudegi kl. 16:00 til sunnudags kl. 18:00 og boðið er upp á dagleigu virka daga með möguleika á framlengingu yfir helgi. Þannig geta félagsmenn valið dvöl sem hentar bæði stuttum og lengri fríum.

Spara-appið – fjölbreytt fríðindi

Félagið býður félagsmönnum einnig upp á aðgang að Spara-appinu, þar sem finna má fjölda sértilboða og afslátta. Tilboðin ná yfir allt frá líkamsrækt og heilsutengdri þjónustu til verslana og veitingastaða. Markmiðið er að auðvelda félagsmönnum að nýta sér fjölbreytt hlunnindi allt árið um kring.

Fjölbreytt félagsstarf og samheldni

Starfsmannafélag Landspítala stendur jafnframt fyrir fjölbreyttum félags- og menningarviðburðum sem ætlaðir eru til að efla samstöðu, tengsl og vellíðan meðal félagsmanna. Með þessum viðburðum leitast félagið við að skapa jákvætt og uppbyggilegt samfélag fyrir starfsfólk spítalans.

Félagið hvetur alla nýja félagsmenn til að kynna sér þau tækifæri og þær leiðir sem standa til boða og vonast til að þjónustan verði þeim til hagsbóta bæði í starfi og daglegu lífi.

Lína laðaði að háskólanema

Mannauðsdeild var með bás á Framadögum í Háskólanum í Reykjavík og fékk starfsfólk úr ýmsum deildum til liðs við sig við að kynna vinnustaðinn Landspítala.

Framadagar eru haldnir árlega í HR með það að markmiði að gefa háskólanemum tækifæri til að kynna sér fyrirtæki og fjölbreytta möguleika á sumarstörfum, framtíðarstörfum eða verkefnavinnu.

Básinn var vel sóttur í ár og má segja að hann hafi slegið í gegn vegna aðdráttarafls hennar ferfættu og loðnu Línu, sem mætti sem staðgengill hundanna fimm sem starfa á Landspítala. Þeir gátu að sjálfsögðu



ekki mætt þar sem þeir voru upptekni í vinnunni.

Fjölmargir lögðu leið sína á básinn til að klappa Línu og fá upplýsingar um sumar- og framtíðarstörf á Landspítala.



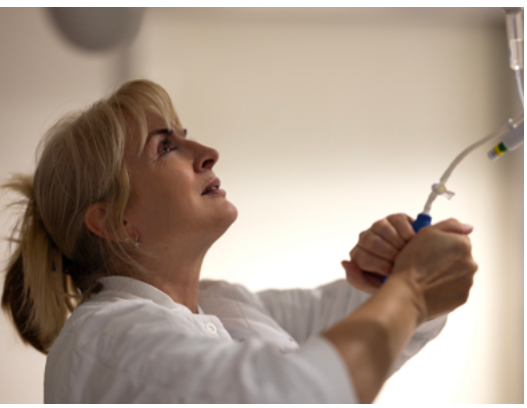


Landspítali og Rigshospitalet í samstarf um meðferð hjartsláttartruflana

Landspítali og Rigshospitalet í Kaupmannahöfn hafa gert með sér samstarfssamning varðandi meðferð hjartsláttartruflana og þá sér í lagi brennsluaðgerðir.

Eftirspurn eftir brennsluaðgerðum vegna hjartsláttartruflana hefur aukist verulega undanfarin ár. Brennsluaðgerðir eru orðnar mjög öflugur valkostur í meðferð algengra hjartsláttartruflana eins og gáttatifs. Þrátt fyrir talsvert aukið framboð á aðgerðum hefur biðlisti eigi að síður haldið áfram að lengjast jafnt og þétt. Það eru aðeins tveir læknar á Landspítala, Sigfús Gizurarson og Kristján Guðmundsson, sem framkvæma brennsluaðgerðir og er inngripið flókið og krefjandi.

„Þar sem við höfum einungis tvo lækna sem framkvæma þessar aðgerðir hérlendis er þessi starfsemi frekar viðkvæm," segir Davíð O. Arnar, yfirlæknir hjartalækninga. „Það sama á við um önnur sérhæfð verk á Landspítala sem fáir sérfræðilæknar framkvæma. Við þurfum að huga







Framhald á næstu síðu. ▶

sérstaklega að því hvernig við styðjum við þessa tegund af starfsemi hérlendis. Það er síður en svo sjálfgefið að við getum haldið úti mjög sérhæfðum læknisfræðilegum inngripum í svona fámennu samfélagi.“

Þessi samningur á milli spítalanna tveggja mun gera það að verkum að danskir læknar munu koma hingað nokkrum sinnum á ári og vinna með læknum Landspítala og leysa þá af í fríum þegar fram líða stundir. „Þetta mun væntanlega tryggja betri samfellu í aðgerðaráætlunum okkar og hjálpa okkur að stytta biðlistana,“ segir Davíð. „Þá sjáum við fram á að okkar læknar geti farið til Kaupmannahafnar og tekið þátt í flóknum aðgerðum undir öðrum kringumstæðum og þannig bætt við sig þekkingu.“ Samningurinn býður enn fremur upp á samstarf varðandi fræðslufundi og ráðgjöf, jafnvel í beinni meðan á aðgerðum stendur, en til er búnaður til að deila lykilþáttum aðgerða í rauntíma.

Að sögn Davíðs getur samstarf sem þetta skipt þjóðina, sem er bæði fámenn og landfræðilega afskekkt, miklu máli og jafnframt verið nokkurs konar öryggisnet. „Það er sömuleiðis afar mikilvægt að leita leiða til að styðja eins og hægt er við mikilvæga en viðkvæma starfsemi.“ Að sögn Davíðs kunna að vera enn frekari angar á þessu samstarfi sem verða skoðaðir betur á næstunni.















Útbjuggu notalega aðstöðu fyrir sjúklinga A6

Starfsfólk lungnadeildar A6 í Fossvogi útbjó nýverið notalega aðstöðu fyrir sjúklinga deildarinnar og aðstandendur þeirra. Afdrepið er staðsett fyrir framan deildina, frammi í sameiginlegu rými þar sem ekkert pláss var inni á deildinni. „Það vantaði betri og hlýlegri aðstöðu fyrir sjúklinga og aðstandendur," segir Guðrún Árný Guðmundsdóttir, deildarstjóri A6. „Við erum á A gangi þar sem er engin setustofa. Allir sjúklingar borða inni á herberginu sínu og okkur fannst vanta að fólk gæti setið við borð með ættingjum sínum. Við fengum leyfi frá stjórnendum fyrir þessum breytingum svo fólk geti farið fram með sínu fólki og átt notalega stund í notalegu umhverfi."

Aðstaðan var að hluta til fjármögnuð með peningagjöf frá fyrrverandi sjúklingi, lungnaþega sem dvaldi mikið á deildinni. „Okkur fannst viðeigandi að nýta upphæðina í þetta verkefni," segir Guðrún Árný að lokum.





Niðurstöður stjórnendamats 2026



Unnur Vény Kristjánsdóttir
Mannauðsráðgjafi

Niðurstöður stjórnendamatsins lágu fyrir í febrúar. Tilgangur matsins er að veita stjórnendum skýra endurgjöf um hvað gengur vel og hvar tækifæri eru til umbóta.

Matið samanstóð af 19 spurningum. Alls fór 201 stjórnandi í mat. 7.291 starfsmaður fékk könnunina senda og var svarhlutfall 56% og miðgildi niðurstaðna 8,6.

Bæði svarhlutfall og miðgildi niðurstaðna hækkuðu frá síðasta stjórnendamati, en þá var svarhlutfall 52% og miðgildi niðurstaðna 8,3.

Við þökkum starfsfólki fyrir þátttökuna og dýrmæta endurgjöf og óskum stjórnendum til hamingju með heilt yfir mjög góðar niðurstöður.



Þakklæti við starfslok

Þetta góða fólk starfaði á Landspítala í um og yfir 20 ár á hinum ýmsu deildum og lætur nú af störfum vegna aldurs. Landspítali þakkar þeim góð störf og óskar þeim velfarnaðar í þeim lífsins verkefnum sem framundan eru.



Auður Júlíusdóttir
Sjúkraliði



Brynhildur Ingimundardóttir
Hjúkrunarfræðingur



Elínborg G Sigurjónsdóttir
Sérfræðingur í hjúkrun



Elín Hrefna Garðarsdóttir
Sérfræðilæknir



Hanna Karen Kristjánsdóttir
Hjúkrunarfræðingur



Jón Torfason
Trésmiður



Katrín Hallgrímsdóttir
Lyfjatæknir



Lillý Halldóra Sverrisdóttir
Iðjuþjálfi



Sigríður B Sigurvaldadóttir
Sjúkraliði



Solveig Axelsdóttir
Lífeindafræðingur

LANDSPÍTALI

Útgefandi: Samskiptateymi Landspítala | Ljósmyndir: Þorkell Þorkelsson | Ábendingar um efni í Spítalapúlsinn: samskiptateymi@landspitali.is