FRÉTTABRÉF LANDSPÍTALA

SPÍTALAPÚLSINN

APRÍL 2026



Sjúkraskrárdeild Landspítala veitir stoðþjónustu við nánast allar sérgreinar/einingar innan spítalans. Í Fossvogi er að finna umfangsmikið sjúkraskrársafn þar sem m.a. er unnið að flokkun og skráningu gagna til afhendingar til Þjóðskjalasafns Íslands. Nánar er sagt frá sjúkraskrárdeild Landspítala á bls. 6-8 í Spítalapúlsinum.

Fjölbreytt forgangsverkefni



Runólfur Pálsson
Forstjóri Landspítala

Á liðnum vikum hefur umræða sem tengist Landspítala beinst að rekstrarhagræðingu sem stjórnendur spítalans standa frammi fyrir. Líkt og ég hef áður fjallað um á þessum vettvangi eru fjárveitingar til spítalans í ár langt frá því að teljast ásættanlegar og því var nauðsynlegt að ráðast í umfangsmikla vinnu við að greina leiðir til að mæta yfirvofandi rekstrarhalla. Samhliða því stefnum við að því að sækja fram á ýmsum sviðum því líkt og önnur háskólasjúkrahús verður Landspítali að þróast og eflast með þarfir samfélagsins að leiðarljósi. Það er engan veginn ákjósanleg staða fyrir stjórnendur stofnunarinnar að neyðast til að draga saman seglin þegar verkefni sem óhjákvæmilegt er að sinna aukast stöðugt og framþróun í heilbrigðisvísindum er örari en nokkru sinni.

Forgangsverkefni Landspítala á árinu 2026 eru fjölbreytt enda er hlutverk spítalans víðtækt á sviði klínískrar þjónustu, menntunar og vísindastarfsemi og þurfa allir þessir mikilvægu þættir að fá viðunandi rými innan starfseminnar. Vegna þungrar stöðu bráðastarfseminnar hafa verkefni tengd henni verið áberandi á undanförnum árum og verða það áfram. Endurskipulagning bráðaþjónustunnar er forgangsverkefni og samhliða því verður leitast við að útvíkka þjónustu spítalans með þróun heimaspítala ásamt aukinni fjarþjónustu. Þótt enn séu nokkur ár þar til flutt verður í meðferðarkjarnann og rannsóknahúsið við Hringbraut er undirbúningur fyrir flutninginn vaxandi verkefni sem mun krefjast æ meiri tíma starfsfólks. Í því samhengi skiptir samþætting þjónustuferla og stöðlun verklags miklu en slík verkefni hafa verið

Framhald á næstu síðu. ▶

í forgrunni síðan ég tók við starfi forstjóra fyrir rúmum fjórum árum. Þá verður sem fyrr lögð áhersla á gagnadrifna nálgun sem grundvöll skilvirkrar og vandaðrar ákvarðanatöku. Loks er stjórnskipulag stofnunarinnar í stöðugri þróun og er fyrirkomulag stafrænna verkefna í kjölfar tilkomu Stafrænnar heilsu nærtækt dæmi. Búast má við að þær hagræðingaraðgerðir sem framundan eru geti haft áhrif á skipulag innan ákveðinna eininga en umfram allt verður framlínustörfum innan klínísku þjónustunnar hlíft.

Menntunar- og vísindahlutverk Landspítala hafa að mínu viti ekki fengið viðeigandi athygli stjórnvalda en í ár eigum við von á að sérnám lækna fái loks þá fjárveitingu sem nauðsynleg er til að við getum haldið áfram uppbyggingu því sviði með hliðsjón af alþjóðleg viðmiðum. Að auki vonast ég til þess að aukið samstarf og samlegð við Háskóla Íslands muni styrkja vísindastarfsemi spítalans. Fyrsta skrefið í þeirri viðleitni var nýafstaðin sameiginleg vísindaráðstefna Landspítala og Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands undir yfirskriftinni Vísindi á vordögum. Skemmst er frá því að segja að ráðstefnan heppnaðist vel og lýstu þátttakendur mikilli ánægju með hvernig til tókst. Sem stendur er unnið að því að setja á laggirnar sameiginlega heilbrigðisvísindastofnun stofnanna tveggja, Háskóla Íslands og Landspítala. Engum blöðum er um það að fletta að menntun og vísindi eru lykilþættir í starfsemi spítalans og skapa forsendur fyrir stöðugri framþróun og þjónustu í hæsta gæðaflokki.

Í fréttum var þetta helst

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



Ylfa Árnadóttir
Samskiptateymi
Landspítala

Koma til Íslands ef þeir komast í skilun

Ferðamönnum sem þurfa blóðskilun hefur fjölgað talsvert síðustu ár. Björg Sigurðardóttir, deildarstjóri á skilunardeild Landspítala, segir nokkra ferðamenn þegar hafa bókað skilun hjá spítalanum fyrir sólmyrkvann í ágúst.

Aukin aðsókn til átröskunarteymis

Aðsókn til átröskunarteymis Landspítala er stigvaxandi og vandi þeirra sem þangað leita er meiri en áður. Karen Daðadóttir, teymisstjóri í átröskunarteyminu á BUGL, segir að veikindin þróist hraðar en áður.

Fleiri áfengistengdar innlagnir

Áfengistengdum innlögnum á Landspítala fjölgaði um 88% að teknu tilliti til íbúafjölgunar á árunum 2005 til 2022. Höfundar nýrrar rannsóknar vara við aukinni vanheilsu af völdum áfengis verði aðgengi almennings að því aukið.

Samstarf um sérnám í bráðalækningum

Landspítali og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja hafa undirritað formlegt samstarf um sérnám í bráðalækningum. Báðar stofnanir skuldbinda sig til samhæfingar varðandi gæði náms og framkvæmd þess.



Læknir þjónar til borðs

Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala, ætlar að eiga fund með Dariu Peremot, háls-, nef- og eyrnalækni frá Úkraínu, sem þjónar til borðs á Landnámssetrinu í Borgarnesi. Hann segir mikilvægt að skoða hvernig tekið sé á móti flóttafólki með dýrmæta menntun og reynslu.

Inga Sif Ólafsdóttir, yfirlæknir sérnámsgrunnslækna á Landspítala, segir skort á íslenskukunnáttu það sem helst verði til þess að erlendir læknar sem hingað komi fái ekki starf. Brýnt sé að bæta aðstoð og upplýsingaflæði til erlends heilbrigðisstarfsfólks.

Staða bráðamóttökunnar lítið breyst

Alma Möller heilbrigðisráðherra segir búið að grípa inn í vanda Landspítala með öllum tiltækum ráðum og færa fimmtíu sjúklinga líkt og um hafi verið beðið. Samkvæmt gögnum frá Landspítala hefur staðan hins vegar lítið breyst frá því að starfsfólk sendi frá sér neyðarkall. Útvarpsþátturinn Spegillinn fjallaði um samskipti sem varpa ljósi á leit heilbrigðisráðuneytisins að lausum hjúkrunarrýmum. Gangi áætlanir félags- og húsnæðismálaráðherra eftir má aftur á móti búast við því að enginn verði á biðlista eftir hjúkrunarrými árið 2030.

Beðið var með óþreyju eftir að nýtt hjúkrunarrými í Urðarhvarfi verði opnað en fyrstu þjónustuþegarnir fluttu inn í lok febrúar. Það mun þó duga skammt þar sem hluta rýmanna er þegar búið að eyrnamerkja sjúklingum á Vífilsstöðum. Kastljós ræddi við Þórdísi Friðsteinsdóttur, innlagnastjóra á Landspítala, og Hildi Helgadóttur, hjúkrunarfræðing í útskriftarteymi. Í viðtali við mbl.is í lok mars sagði Hildur að staðan hefði lítið breyst frá miðjum febrúarmánuði og biðu rúmlega hundrað manns innan veggja spítalans eftir plássi á hjúkrunarheimili.

Framhald á næstu síðu.

Samstarf sjúkraþjálfara léttir á bráðamóttöku

Sjúkraþjálfarar á bráðamóttöku og tengdum deildum Landspítala hafa hrundið af stað nýju samvinnuverkefni með sjúkraþjálfurum á stofum sem miðar að því að létta álag á bráðamóttöku, fækka ónauðsynlegum innlögnum og auðvelda útskriftir tiltekinna sjúklingahópa.

Rannsakar konur með Parkinson

Marianne Elisabeth Klinke, forstöðumaður fræðasviðs í hjúkrun sjúklinga með taugasjúkdóma og sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala, segir of lítið vitað um konur með Parkinson. Hún leitar kvenna með sjúkdóminn til að taka þátt í nýrri samnorrænni rannsókn á því hvernig hormónabreytingar á lífsleiðinni geta haft áhrif á einkenni og meðferð Parkinsonsveiki.

Miklir möguleikar í stafrænni heilbrigðisþjónustu

Davíð O. Arnar, yfirlæknir hjartalækninga á Landspítala, mætti á Sprengisand á Bylgjunni og ræddi m.a. um hvernig stafræn heilbrigðisþjónusta getur styrkt heilbrigðiskerfi sem tekst á við mönnunarvanda, fjölgun aldraða sjúklinga og vaxandi fjárþörf allt í senn.

Stóra páskaeggjamálið

Það vakti mikla athygli þegar greint var frá því að starfsmenn Landspítala myndu ekki fá páskaegg frá spítalanum í ár vegna niðurskurðar. Sælgætisframleiðandinn Góa og súkkuladiframleiðandinn Omnom brugðust hratt við og gáfu starfsfólki spítalans páskaegg.



Bráðaþjónusta að breskri fyrirmynd

Til stendur að gjörbylta bráðaþjónustunni í Fossvogi til að koma í veg fyrir þá örtröð sem hefur einkennt bráðamóttökuna síðustu ár. „Við ætlum að breyta því hvernig bráðaþjónustan virkar, ekki bara bráðamóttakan," segir Rafn Benediktsson, framkvæmdastjóri bráða-, lyflækninga- og endurhæfingarþjónustu á Landspítala. Álaginu verður dreift með tilkomu nýrrar bráðamatsdeildar en framkvæmdir við hana eru í fullum gangi.

Krabbamein - fjölgun tilfella og nýjungar í meðferð

Búist er við að krabbameinstilfellum á Íslandi muni fjölga úr 2.000 á ári í 3.500 árið 2045. Sigurdís Haraldsdóttir, yfirlæknir á krabbameinsmiðstöð Landspítala, ræddi helstu orsakaþætti þessarar aukningar í Kastljósi.

Sigurdís var einnig til viðtals í Morgunblaðinu vegna erindis sem hún hélt á málþinginu Heilsan okkar, þar sem hún fjallaði um nýjungar í meðferð við krabbameini og mikilvægi hreyfingar hjá einstaklingum sem hafa greinst með meinið.

Leikskólabörn færðu Barnaspítalanum gjafir

Börnin á leikskólanum Ævintýraborg við Eggertsgötu í Reykjavík söfnuðu fyrir gjöfum sem þau afhentu Barnaspítala Hringsins.

Afleit staða til að eiga við faraldur

Í samanburði við aðrar þjóðir eru bráðalegurými fyrir alvarlega veika einstaklinga hlutfallslega fá á Íslandi, ekki síst á höfuðborgarsvæðinu.
Í viðtali við Morgunblaðið um kórónuveirufaraldurinn segir Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala, að heilbrigðiskerfið hafi ekki verið vel búið undir slíkan faraldur.

Erlendu starfsfólki fjölgar

Erlendu starfsfólki í heilbrigðisþjónustu hefur fjölgað undanfarin ár og er hlutfall erlends starfsfólks á Landspítala um 10%. RÚV ræddi við Wendil Viejo frá Filippseyjum sem hefur starfað á gjörgæsludeild Landspítala sl. átta ár. Að hans sögn er lykillinn að velgengni í starfi að læra íslensku.

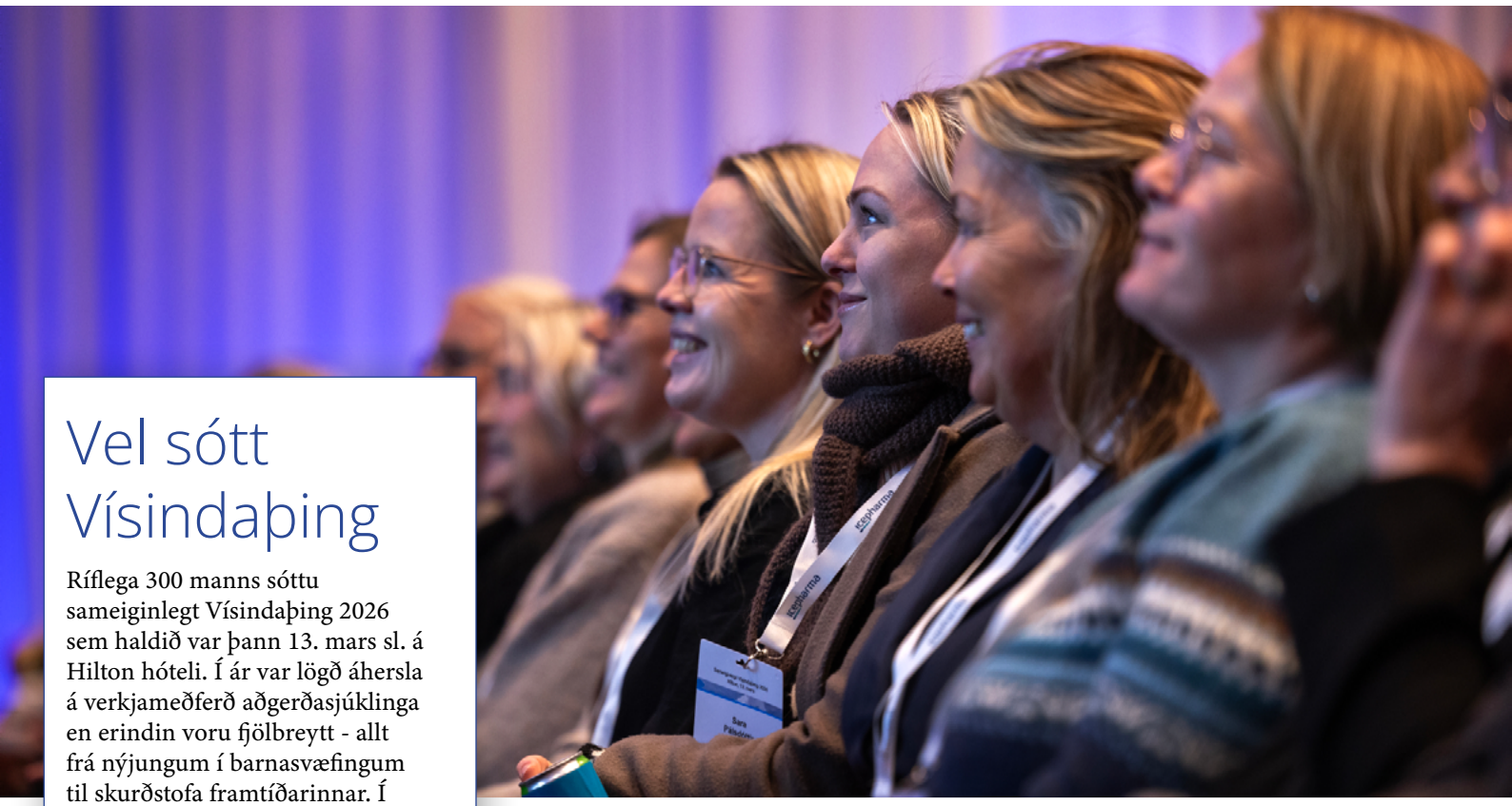
Akureyrarklíníkin á Landspítala

Friðbjörn Sigurðsson, læknir á Sjúkrahúsinu á Akureyri, og Dagbjört Bjarnadóttir, hjúkrunarfræðingur og teymisstjóri Akureyrarklíníkurinnar, voru nýverið með móttöku á vegum klíníkurinnar á göngudeild ónæmisfræðideildar Landspítala. Akureyrarklíníkin, sem er þjónustumiðstöð fyrir einstaklinga með ME-sjúkdóminn eða langvinnt covid, er samvinnuverkefni Sjúkrahússins á Akureyri og Heilbrigðisstofnunar Norðurlands. Samstarf við ónæmisfræðideildina hefur lengi verið í undirbúningi, en þótt klíníkin sé staðsett fyrir norðan þá starfar hún á landsvísu.

Áætlað er að hér á landi séu eitt til tvö þúsund einstaklingar með ME-sjúkdóminn en hann er sagður vangreindur. Þá er talið að á bilinu 1-5% þeirra sem smituðust af covid hafi þróað með sér langvarandi sjúkdómseinkenni sem líkjast einkennum ME-sjúkdómsins.



Hér er hægt að horfa á viðtal við Friðbjörn og Dagbjörtu auk Sigurveigar Þ. Sigurðardóttur, yfirlæknis á ofnæmisgöngudeild Landspítala, og Kristjáns Erlendssonar, sérfræðilæknis á Landspítala.



Vel sótt Vísindaþing

Ríflega 300 manns sóttu sameiginlegt Vísindaþing 2026 sem haldið var þann 13. mars sl. á Hilton hóteli. Í ár var lögð áhersla á verkjameðferð aðgerðasjúklinga en erindin voru fjölbreytt - allt frá nýjungum í barnasvæfingum til skurðstofa framtíðarinnar. Í hádeginu var veggspjaldasýning en á staðnum voru einnig birgjar sem í hléum sýndu lækningatæki og -vörur. Að lokum voru flutt verðlaunaerindi og verðlaun voru afhent.

Vísindaþing hefur verið haldið árlega um áratugaskeið, upphaflega af Skurðlæknafélagi Íslands og Svæfinga- og gjörgæslulæknafélagi Íslands en smám saman hafa fleiri félög bæst við, líkt og Félag íslenskra fæðinga- og kvensjúkdómalækna, fagdeild svæfingahjúkrunarfræðinga, fagdeild skurðhjúkrunarfræðinga, fagdeild gjörgæsluhjúkrunarfræðinga og fagráð hjúkrunar aðgerðasjúklinga, og þingið þannig orðið þverfaglegra.









Kortaskrifstofan verður þjónustuver veitingaþjónustu



Gylfi Skarphéðinsson
Verkefnastjóri í veitingaþjónustu

Margir starfsmenn spítalans kannast við kortaskrifstofu veitingaþjónustunnar og eiga oft samskipti við starfsmenn hennar. Í gegnum tíðina hefur hlutverk kortaskrifstofu aukist og vaxið og þjónustan orðið víðtækari en áður. Í ljósi þess finnst okkur við hæfi að leggja til hliðar heitið kortaskrifstofa og taka þess í stað upp heitið þjónustuver veitingaþjónustu, enda lýsir það betur hlutverki hennar og fjölbreyttri þjónustu.

Við höfum einnig fengið ábendingar um að stundum sé óljóst við hvern eigi að tala innan veitingaþjónustunnar og stundum sé fólki vísað á milli aðila. Við viljum bæta úr þessu og með tilkomu þjónustuversins verður til ein leið inn til veitingaþjónustunnar með erindi og fyrirspurnir og starfsmenn spítalans þurfa ekki að leita til mismunandi eininga eftir því hvert erindið er.



Veldu leið sem hentar þér:

- Hafa má samband við þjónustuverið í gegnum netföngin veitingatjonusta@landspitali.is, elma@landspitali.is eða eldhus@landspitali.is
- Nota má rásir veitingaþjónustu í Heilsugátt.
- Nota má formið Hafðu samband.
- Hringja má í síma þjónustuversins 543-1601.

Þrátt fyrir tilkomu þjónustuversins þá óskum við eftir að eftirfarandi erindi fari áfram í gegnum þar til gerð form:

- Matsalir ELMU - Hrós, kvartanir, ábendingar og tillögur um matinn og þjónustuna: Nota formið ELMA – Ábending.
- Tilkynna um hóp í mat: Nota formið Tilkynna um hóp.

Vinnustofa um verklag við lyfjarýni



Freyja Jónsdóttir
Klínískur lyfjafræðingur

Nýverið var haldin þverfagleg vinnustofa um verklag við lyfjarýni. Lyfjarýni er markviss og gagnrýnin yfirferð á allri lyfjameðferð einstaklings með það að markmiði að greina, fyrirbyggja og bregðast við lyfjatengdum vandamálum, bæta klínískan ávinning og tryggja öryggi meðferðar.

Dr. Alpana Mair, lyfjafræðingur og sérfræðingur í lyfjarýni, leiddi vinnustofuna. Hún hefur stýrt þróun verklags við lyfjarýni sem kallast Polypharmacy Guidance (7 Steps). Verklagið hefur verið innleitt víða í Evrópu og er notað bæði á Landspítala og í heilsugæslunni.

Vinnustofan og heimsókn Dr. Alpana Mair voru samstarfsverkefni Landspítala og Þróunarmiðstöðvar íslenskrar heilsugæslu, með stuðningi frá Lyfjafræðingafélagi Íslands.





Sjúkraskrárdeild

– traustur burðarás í umsýslu sjúkraskráa og upplýsingaflæði Landspítala



Klara Katrín Friðriksdóttir
Deildarstjóri sjúkraskrárdeildar

Sjúkraskrárdeild Landspítala veitir stoðþjónustu við nánast allar sérgreinar/einingar innan spítalans og gegnir lykilhlutverki að tryggja öruggt og skilvirkt upplýsingaflæði um sjúklinga, allt frá fyrstu skráningu til varðveislu og miðlunar gagna. Markmið deildarinnar er fagmennska, aukin gæði og staðlað verklag við skráningu, gott samstarf við klínískar deildir og þátttaka í framþróunarverkefnum.

Deildin heyrir undir Tómas Þór Ágústsson, framkvæmdastjóra lækninga. Klara Katrín Friðriksdóttir er starfandi deildarstjóri og leiðir daglega starfsemi ásamt dyggum stuðningi fjögurra teymisstjóra, ritunar, læknisfræðilegrar kóðunar, afhendingar gagna og skjalavörslu. Starfsstöðvar deildarinnar eru tvær; ritun, kóðun og afhending



afrita úr rafrænni sjúkraskrá fer fram í Kópavogi og miðlægt sjúkraskrársafn er starfrækt í Fossvogi, en þar er m.a. unnið að flokkun og skráningu gagna til afhendingar til Þjóðskjalasafns Íslands.

Starfsfólk deildarinnar eru 54 og er mikill meirihluti menntaður sem heilbrigðisgagnafræðingar, ásamt heilbrigðisriturum og skrifstofumönnum. Síðastliðin ár hefur innleiðing

Framhald á næstu síðu. ▶

teymisvinnu verið í fyrirrúmi og í dag eru starfandi 14 teymi ritunar og kóðunar, auk teymis sem sér um afhendingu afrita úr sjúkraskrá og annað teymi starfar á sjúkraskrársafni. Starfsfólkið býr yfir sérhæfðri þekkingu á lögum, reglum og verklagi sem varða meðferð viðkvæmra heilbrigðisupplýsinga. Verkefnin eru fjölbreytt eins og ritun eftir diktati, læknisfræðileg kóðun samkvæmt ICD-10, frágangur gagna tengdur DRG, afhending afrita úr sjúkraskrá, skjalavarsla og stuðningur við klíníska einingar. Réttar upplýsingar á réttum tíma skipta sköpum í meðferð sjúklinga, og vinnur starfsfólk í samstarfi við lækna, hjúkrunarfræðinga og annað heilbrigðisstarfsfólk.

Sem dæmi um starfsemi sjúkraskrárdeildar, voru á árinu 2025 afgreiddar um 11.000 beiðnir um afrit úr sjúkraskrá til ýmissa aðila eins og embættis landlæknis, Sjúkratrygginga Íslands, lögreglu, dómstóla og einstaklinga. Um 32.000 nótur af vinnulistum voru kóðaðar samkvæmt ICD-10 og 85.000 nótur voru ritaðar í Sögu eftir diktati. Á sjúkraskrársafni eru skráðar rúmlega 403.000 færslur og 443.000 möppur í aðfangaskrá. Endurspegla þessar tölur vel umfang og mikilvægi deildarinnar í heildarstarfi Landspítala.

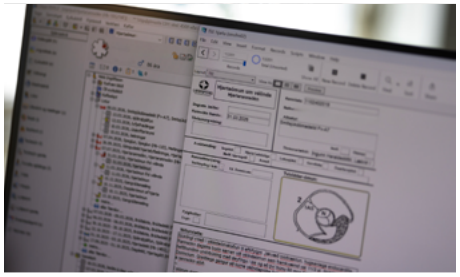
Framhald á næstu síðu.

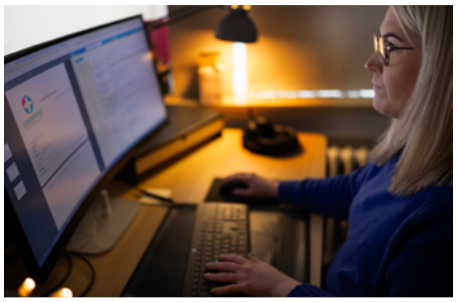














Persónuvernd er ávallt í forgrunni og starfið byggist á ströngum verklagsreglum og tæknilausnum sem tryggja örugga meðferð gagna. Á tímum örra tæknibreytinga er sjúkraskrárdeild í stöðugri þróun og tekur virkan þátt í framþróunarverkefnum. Afhendingarteymið hefur unnið með HUT að lausn í Heilsugátt, allt frá hugmynd til innleiðingar, sem kallast TÁS (tiltekt á sjúkraskrá) sem auðveldar tiltekt og afhendingu afrita úr sjúkraskrá. Önnur lausn innan Heilsugáttar sem starfsfólk deildarinnar hefur unnið að í samstarfi við HUT er vinnuborð sem heitir DRG eftirlit, þar er unnið að kóðun og frágangi gagna í bættu og auðveldara samstarfi. Auka slíkar nýjungar skilvirkni, bæta aðgengi að upplýsingum og styðja við betri þjónustu við sjúklinga og starfsfólk.















Aukið samstarf um menntun lækna í fíknilækningum

Landspítali hefur efnt til aukins og markvissara samstarfs við SÁÁ um menntun lækna í fíknilækningum. Markmiðið er að efla þekkingu og reynslu lækna af meðhöndlun fólks sem glímir við fíknisjúkdóma og tryggja þannig betri og heildrænni þjónustu við sjúklinga.

Fíkn er algengur vandi meðal sjúklinga á mörgum sviðum heilbrigðisþjónustunnar og snertir þjónustu þeirra langt umfram sérhæfða fíknimeðferð. Því er mikilvægt að læknar af ólíkum starfsvettvangi hafi trausta innsýn í greiningu, meðferð og eftirfylgd einstaklinga með fíknisjúkdóma, sem oft fara saman við aðra alvarlega heilsufars- og félagslega erfiðleika.

Með nýju samstarfi gefst sérnámslæknum í fjölda greina kostur á að starfa í nokkra mánuði hjá SÁÁ sem hluta af sérnámi sínu. Þar öðlast þeir dýrmæta klíníska reynslu, kynnast þverfaglegu samstarfi og fá betri skilning á lífsferli fíknisjúkdóma.



Tómas Þór Ágústsson, framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala, og Valgerður Rúnarsdóttir, yfirlæknir á Vogi, undirrita samstarfssamning milli spítalans og SÁÁ.








Vel sótt Vísindi á vordögum

Þann 8.-9. apríl sl. fór fram sameiginleg vísindaráðstefna Landspítala og Háskóla Íslands, Vísindi á vordögum.

Dagskráin var margvísleg og þétt: fjórir fundarsalir voru teknir undir ráðstefnuna þar sem fjölmörg erindi voru haldin, 180 rannsóknir á sviði heilbrigðisvísinda kynntar og gestum boðið að taka þátt í 36 málstofum.

Afhentir voru 33 styrkir úr Vísindasjóði Landspítala. Fimm fengu Hvatningastyrki sem hljóðuðu upp á 6 milljónir hver á ári í þrjú ár en almennu styrkirnir, sem voru alls 27, hljóðuðu upp á 2 milljónir hver á ári í allt að þrjú ár.

Frekari upplýsingar um Vísindi á vordögum má finna á heimasíðu ráðstefnunnar.



Vísindasjóður Landspítala: **Hvatningastyrkur**

- **Hans Tómas Björnsson**, yfirlæknir og prófessor: Role of the m6A system in regulating the testicular MHR and fertility (m6A-MHR-fertility)
- **Ingibjörg Gunnarsdóttir**, prófessor: Infant consumption of commercial baby foods, gut microbiome and metabolomic profile from 12 months to 5 years of age
- **Jóhanna Gunnarsdóttir**, sérfræðilæknir og prófessor: Unraveling placental malperfusion: From clinical patterns to translational solutions
- **Siggeir Fannar Brynjólfsson**, náttúrufræðingur og dósent: Investigating Haploinsufficiency in Immune Cells of Healthy BRCA2-999del5 Mutation Carriers
- **Sigurdís Haraldsdóttir**, yfirlæknir og prófessor: Pancreatic cancer screening in high-risk individuals



Hér er hægt að horfa á upptöku af fyrri degi ráðstefnunnar. Hægt er að smella beint á stök atriði í dagskrá í myndbandslýsingunni.

Framhald á næstu síðu. ▶



Vísindasjóður Landspítala: **Almennur styrkur**

- **Aðalgeir Arason**: Search for mutations causing risk of breast cancer in a large non-BRCA1/BRCA2 family
- **Antoine Pierre Michel Elyn**: Ensuring Quality of End-of-life Care in Iceland: on the way to build the Icelandic Palliative and End-of-life Care Registry (IPEC-R)
- **Auður Anna Aradóttir Pind**: Adjuvant properties of chitosan
- **Brynjar Halldórsson**: Excessive reassurance seeking as a maintenance factor in eating disorders
- **Bylgja Hilmarsdóttir**: Culture of organoids from ovarian tissue samples
- **Einar Stefán Björnsson**: A Randomized, Non-inferiority Trial Comparing 7-Day Versus 4-Week Esomeprazole Treatment in Patients with Unexplained Dyspepsia
- **Freyja Jónsdóttir**: Development of a state-of-the-art knowledge repository on medication associated risks related to the causation, treatment and prevention of delirium in different patient – COMeD
- **Gabriele Boretti**: L-PIPL enriched GelMA/HAMA hydrogel: in vitro validation of 3D bioprinted cartilage constructs in hypoxic, perfused environment
- **Gunnhildur Ásta Traustadóttir**: Application of a 3D co-culture model for functional studies of affibody-based affinity proteins that activate the immune system
- **Gunnsteinn Ægir Haraldsson**: Molecular population genomics and epidemiology of human infections in Iceland caused by Streptococcus dysgalactiae subspecies equisimilis
- **Gunnsteinn Ægir Haraldsson**: Monitoring antibiotic resistant bacteria through wastewater in Reykjavík: A public health surveillance approach
- **Hallgerður Lind Kristjánsdóttir**: Population based study on acute and chronic myeloid leukemia in Iceland, comparison with Sweden. Building and implementation of a quality registry for acute and chronic myeloid leukemia in Iceland.
- **Inga Rós Valgeirsdóttir**: The Challenge of Managing Hyperglycaemia Detected During Pregnancy
- **Jóhanna Gunnarsdóttir**: Optimizing Fetal Growth Assessment in Iceland: Comparison and Development of Reference Curves
- **Jón Þórir Óskarsson**: Clonal B-lineage differentiation in IgM monoclonal gammopathies
- **Magnús Gottfreðsson**: Respiratory microbiota dysbiosis in community-acquired pneumonia. A prospective case-control study of 1102 microbiomes using metagenomic sequencing
- **Martin Ingi Sigurðsson**: Safe and effective medication use in Iceland -MedSafe
- **Ólafur Árni Sveinsson**: Stroke in Iceland epidemiology, current treatment and outcome
- **Ólafur Skúli Indriðason**: A population-based discontinuation cohort study assessing eGFR trajectories after stopping long-term lithium therapy
- **Paolo Gargiulo**: SYN-TWIN SPINE: Synthetic Twin of the Human Spine via Multi-Material, Microstructurally Tuned 3D Printing



Hér er hægt að horfa á upptöku af síðari degi ráðstefnunnar. Hægt er að smella beint á stök atriði í dagskrá í myndbandslýsingunni.

- **Paolo Gargiulo**: Quantitative Evaluation Metrics for Early-Stage Parkinson's Disease Using the BioVRSea Paradigm
- **Siggeir Fannar Brynjólfsson**: The Immunopathogenesis of Breast Implant Illness
- **Sigríður Gunnarsdóttir**: Health literacy of cancer survivors compared to the general population: Findings from the nationwide SURV-ICE cohort
- **Sigurdís Haraldsdóttir**: The molecular evolution from a primary tumor to metastases in young women and BRCA2+ carriers with breast cancer
- **Stefanía P. Bjarnarson**: Overcoming immune tolerance in early life: defining adjuvant-driven pathways for enhanced vaccine efficacy
- **Þorvarður Jón Löve**: Determining the Clinical Significance of Monoclonal Gammopathy of Undetermined Significance
- **Þórður Helgason**: Electrode distribution for optimized target selectivity in electrical stimulation: A mathematical modelling approach
- **Þórunn Scheving Elíasdóttir**: Quality of life, knowledge and nursing needs of outpatients with cirrhosis at Landspítali, the University Hospital of Iceland.



Hlutastörf og einkarekstur: Áskorun fyrir háskólasjúkrahús



Runólfur Pálsson
Forstjóri Landspítala

Einkarekin starfsemi hefur á undanförnum áratugum orðið sífellt stærri hluti af íslenskri heilbrigðisþjónustu. Læknar hafa verið í fararbroddi á þessu sviði og leikur enginn vafi á að þjónusta sjálfstætt starfandi lækna hefur verið mjög mikilvægur þáttur í uppbyggingu íslenskrar heilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir það má gagnrýna að þessi þróun hefur að mörgu leyti verið stefnulaus af hálfu heilbrigðisyfirvalda og nær alfarið verið að frumkvæði læknanna sjálfra. Í ljósi sívaxandi eftirspurnar eftir heilbrigðisþjónustu, sem fyrirsjáanlegt er að ekki verður unnt að mæta með nægilegri fjölgun í röðum heilbrigðisstarfsfólks, er mikilvægara en nokkru sinni fyrr að huga að skynsamlegri nýtingu þeirra úrræða sem við höfum yfir að ráða og viðeigandi forgangsröðun verkefna. Þetta snertir meðal annars jafnvægi í skiptingu verkefna og mönnunar milli opinberra heilbrigðisstofnana, ekki síst Landspítala, og einkarekinna þjónustueininga.

55% sérfræðilækna eru í hlutastarfi

Þróun einkarekinnar heilbrigðisþjónustu hefur haft veruleg áhrif á Landspítala, háskólasjúkrahús þjóðarinnar, einkum þegar kemur að mönnun læknisstarfa því óvenjuhátt hlutfall sérfræðilækna er í hlutastarfi, eða 55%, og starfrækja flestir jafnframt eigin lækningastofu. Þótt hlutastörf hafi ýmsa kosti fyrir starfsfólk þá skapa þau áskoranir sem geta ógnað grunnstoðum háskólasjúkrahúsa ef umfangið verður mikið. Eftir að stytting vinnuviku lækna var innleidd á síðasta ári hefur skipulag mönnunar orðið erfiðara og því hafa hlutastörfin enn meiri áhrif en áður.

Einkarekin starfsemi ásamt hlutastarfi á sjúkrahúsi skapar læknum sjálfstæði og aukna tekjumöguleika og getur þannig stutt við starfsánægju. Að sama skapi geta hlutastöður gert sjúkrahúsum kleift að ráða fleiri sérfræðilækna til starfa og bjóða þannig upp á víðtækari sérhæfingu, jafnvel þegar umfang verkefna einstakra starfssviða er takmarkað. Hefur þetta fyrirkomulag sannarlega verið nýtt á Landspítala í gegnum tíðina. En það er ekki hægt að horfa fram hjá neikvæðum áhrifum slíks fyrirkomulags á háskólasjúkrahús eins og Landspítala sem snerta meðal annars mönnun læknisþjónustu, samfellu í þjónustu, samhæfingu og stöðlun verklags og verkferla þvert á spítalann, gæðastarf og skort á tíma til kennslu og rannsókna.

Ein stærsta áskorunin í starfsemi háskólasjúkrahúsa er að tryggja svigrúm starfsfólks til kennslu og vísindastarfa samhliða erfiðu klínísku þjónustuhlutverki. Klíníska starfsemin, sem ætíð er í fyrirrúmi, byggir á teymisnálgun með ríkri áherslu á samfellu í þjónustu við einstaka sjúklinga. Þegar stór hluti lækna er aðeins hluta úr vinnuvikunni við störf verður skipulag mönnunar flókið, þjónustan brotakennd og tími til fræðastarfa mjög takmarkaður. Mönnun getur þannig reynst ófullnægjandi til að mæta þeim kröfum sem gerðar eru til starfseminnar, sérstaklega háskólahlutverksins.

Framhald á næstu síðu. ▶

Brýnt að skapa formlega umgjörð og vel skilgreinda verkaskiptingu

Það fyrirkomulag læknisþjónustu sem við búum við á Landspítala þekkist ekki á háskólasjúkrahúsum í löndum sem við berum okkur saman við. Víðast hvar eru hlutastörf lækna á háskólasjúkrahúsum samhliða einkarekinni þjónustu fátíð. Þá gilda mjög strangar reglur um slíkt fyrirkomulag vegna hættu á hagsmunaárekstrum. Fjárhagslegir hvatar, sem oft eru ómeðvitaðir, geta haft áhrif á klíníska ákvarðanir, til dæmis þegar starfsmaður á opinberri stofnun vísar sjúklingi til eigin stofu eða nýtir starfsfólk, tæki eða tíma stofnunar í þágu eigin starfsemi. Það þýðir þó ekki að það sé óeðlilegt að sjúklingum sé vísað af opinberri stofnun til einkarekinnar þjónustu þar sem starfsmaður stofnunarinnar er við störf en mestu skiptir að rétt sé staðið að því og að um slíkt samstarf sé formleg umgjörð og vel skilgreind verkaskipting.

Hérlendis hefur lítið verið fjallað um hættu á hagsmunaárekstrum þegar starfsfólk opinberrar stofnunar eins og Landspítala stendur fyrir einkarekinni þjónustu og erum við að því leyti sér á báti í samanburði við aðrar vestrænar þjóðir. Regluverk sem miðar að því að fyrirbyggja hagsmunaárekstra er mikilvægt fyrir háskólasjúkrahús sem byggja jafnan á trausti og sterkri ímynd. Brýnt er að fyrir hendi sé viðeigandi tilkynningakerfi fyrir önnur störf starfsfólks og eftirlit með störfum sem kunna að hafa hagsmunaárekstur í för með sér líkt og þykir sjálfsagt í öðrum löndum. Á Landspítala hefur að undanförnu verið unnið að staðlaðri skráningu aukastarfa eins og skylt er samkvæmt lögum um réttindi og skyldur starfsmanna ríkisins. Sú skráning mun veita okkur mikilvægar upplýsingar um fjölda starfsmanna sem sinnir aukastarfi, umfangi og eðli aukastarfanna, auk staðlaðs mats á hagsmunaárekstrum.

Markmiðið að fjölga læknum í háu starfshlutfalli

Þær áskoranir sem hér hafa verið reifaðar varða ekki aðeins innri málefni Landspítala heldur snerta þær allan almenning enda er óhætt að segja að staða spítalans sé hagsmunamál þjóðarinnar. Ef geta Landspítala til að standa undir víðtæku hlutverki sínu veikist minnkar aðgengi að þjónustu, biðlistar lengjast og fræðastarf



veikist. Slík þróun hefði augljóslega alvarlegar afleiðingar fyrir íslenska heilbrigðisþjónustu.

Vegna þeirra neikvæðu áhrifa sem hér hafa verið reifuð verður að teljast viðeigandi markmið að fjölga læknum sem eru í fullu starfi eða háu starfshlutfalli (80% eða hærra) og draga úr fjölda lækna sem eru í hlutastarfi á Landspítala. Eigi það markmið að nást tel ég óhjákvæmilegt að takmarkanir verði settar á hlutastörf lækna samhliða eigin starfsemi. Stefnumótandi ákvörðun um þetta mikilvæga mál, sem varðar framtíð íslenskrar heilbrigðisþjónustu, er löngu tímabær. Samkvæmt gögnum frá OECD er fjöldi lækna á Íslandi sambærilegur við það sem þekkist í flestum öðrum löndum og því ættum við að geta komið í kring skipulagi læknisþjónustu eins og tíðkast í samanburðarlöndum.

Fyrirhugað að bæta aðstöðu dag- og göngudeilda

Því hefur verið haldið á lofti að einkarekin þjónusta lækna sé hagkvæmari en þjónusta vegna sambærilegra viðfangsefna á opinberum stofnunum, þar á meðal Landspítala. Hærri kostnaður háskólasjúkrahúsa stafar af dýrum innviðum og mannafla sem er sniðinn að miklu umfangsmeiri verkefnum, meðal annars bráðaþjónustu allan sólarhringinn, þverfaglegri þjónustu fyrir sjaldgæfa eða flókna sjúkdóma og framsæknum meðferðarúrræðum auk kennslu- og vísindastarfs. Auk þess að sinna þriðja stigs heilbrigðisþjónustu sinna háskólasjúkrahús í öðrum löndum sérhæfðri þjónustu af því tagi sem að stórum hluta fer fram hjá sjálfstætt starfandi sérfræðilæknum hér á landi og stafar það bæði af kennsluhlutverki þessara sjúkrahúsa og nýtingu starfskrafta sérfræðilækna. Þannig ætti hlutdeild Landspítala í annars stigs sérfræðiþjónustu að aukast eftir því sem sérfræðilæknum í fullu starfi fjölgar. Vissulega er aðstaða fyrir göngudeildarþjónustu á Landspítala bágborin og hefur enn ekki verið sett á dagskrá í tengslum við uppbyggingu nýs Landspítala við Hringbraut. Í ljósi þess hve stór hluti sérhæfðrar þjónustu fer fram á dag- og göngudeildum er óhjákvæmilegt að Landspítali leiti leiða til að skapa fullnægjandi aðstöðu og er í bígerð að leita eftir leiguhúsnæði. Loks er stefnt að því að ná fram eins mikilli skilvirkni og rekstrarhagkvæmni í sérfræðiþjónustu eins og kostur er á Landspítala.

Mikilvægt að tryggja viðunandi jafnvægi mönnunar milli þjónustueininga

Með skynsamlegri verkaskiptingu milli Landspítala og annarra opinberra stofnana annars vegar og einkarekinnar þjónustu hins vegar ætti að vera hægt að viðhalda greiðu aðgengi fólks að heilbrigðisþjónustu. Jafnframt er mikilvægt að tryggja ásættanlegt jafnvægi mönnunar milli þjónustueininga þannig að Landspítali geti rækt sitt umfangsmikla hlutverk á sómasamlegan hátt og staðist samanburð við norræn háskólasjúkrahús. Lykilatriði í því samhengi er markviss stýring heilbrigðiskerfisins með áherslu á viðeigandi samspil heilsugæslu, einkarekinnar annars stigs þjónustu og sérhæfðrar sjúkrahúsþjónustu ásamt ábyrgri nýtingu opinberra fjárveitinga í þágu sjúklinga og samfélags.











Inngilding, öryggi og forysta í brennidepli á þingi FiNAN



Marvi Gil
Aðstoðardeildarstjóri réttar- og öryggis-geðdeildar

Filippseyskir hjúkrunarfræðingar sem starfa á Norðurlöndum, ásamt fulltrúum frá Skotlandi, komu saman í Hringsal Landspítala þann 30. apríl síðastliðinn á þingi Félags filippseyskra hjúkrunarfræðinga á Norðurlöndum, FiNAN. Ákvörðunin um að halda þingið á Íslandi var meðal annars tekin í viðurkenningarskyni fyrir starf Landspítala við að styðja alþjóðlegt starfsfólk sitt í aðlögun að íslensku samfélagi og heilbrigðiskerfi.

Eygló Ingadóttir kynnti uppbyggingu íslenska heilbrigðiskerfisins. Manda Jónsdóttir fjallaði um samþættingu starfsfólks. Þá deildu Marvi Gil og Wendill Viejo frá Íslandi, ásamt Dr. Floro Cubelo frá Finnlandi, reynslu sinni af hlutverki hjúkrunarfræðinga sem menningarlegra brúarsmiða, uppbyggingu móttökuferla og alþjóðlegu rannsóknarsamstarfi. Kynning Georgiu Olgu Kristiansen frá alþjóðateymi Landspítala á ráðningarferli spítalans vakti jafnframt umræður um bestu starfsvenjur á Norðurlöndum.

Dagskránni lauk með vinnustofu undir stjórn Dr. Unnar Dísar Skaptadóttur, þar sem þátttakendur deildu reynslu sinni af flutningi til Norðurlandanna. Umræðurnar leiddu til opinberrar yfirlýsingar frá hjúkrunarfræðingum innan FiNAN.

Í yfirlýsingunni er lögð áhersla á að inngilding sé ekki aðeins stefna í mannauðsmálum heldur einnig forsenda öryggis sjúklinga og kjarnaskylda leiðtoga. Sérstaklega vekur athygli að þar er ekki aðeins kallað eftir árangursríkri aðlögun heldur einnig skýrari leiðum að leiðtogahlutverkum innan hjúkrunar fyrir erlenda hjúkrunarfræðinga. Hægt er að lesa alla yfirlýsinguna hér.

Stefnumótun endurhæfingarþjónustu



Margrét Eva Árnadóttir
Miðlægur verkefnastjóri



Hildur Guðrún Elíasdóttir
Miðlægur verkefnastjóri



Bára O´Brian Ragnhildardóttir
Miðlægur verkefnastjóri







Unnið er að mótun nýrrar stefnu í endurhæfingarþjónustu með það að markmiði að styrkja þjónustuna, bæta samhæfingu og tryggja að hún mæti þörfum notenda til framtíðar. Stefnumótunin er partur af verkefnastofni í endurhæfingu.

Framtíðarsýnin sem stýrihópur verkefnisins hefur sett fram er eftirfarandi:

> *Landspítali er þekkingarsetur endurhæfingar og býður upp á almenna og sérhæfða, þverfaglega þjónustu óháð aldri eða sjúkdómi, með það að markmiði að styrkja virkni, færni og sjálfsbjörg til virkrar þátttöku í samfélagi með góðum lífsgæðum.*

Sem liður í stefnumótunarvinnunni var nýverið haldin vinnustofa þar sem ólíkar raddir komu saman til að leggja sitt af mörkum. Á vinnustofunni tóku þátt fulltrúar frá öllum sviðum Landspítala. Markmið hennar var að skapa vettvang fyrir opið samtal, miðlun reynslu og hugmyndavinnu út frá framtíðarsýn í endurhæfingarþjónustu.

Lögð var áhersla á að fá fram fjölbreytt sjónarmið og tryggja að raddir allra heyrðust. Niðurstöður vinnustofunnar munu nýtast sem mikilvægur grunnur í áframhaldandi vinnu við mótun stefnunnar.

Mánaðarlegir pistlar á Verkefnagátt

- Breytingastjórnun
- Mánaðarleg skýrsla í Verkefnagátt - mars 2026

Fossvogsfléttan

Nýjar legu- og dagdeildir opna í Fossvogi



María Björg Kristjánsdóttir
Miðlægur verkefnastjóri

Helgina 1.-3. maí verða mikilvæg tímamót í starfsemi skurðlækninga-, skurðstofu- og gjörgæsluþjónustu en þá stendur til að flytja deildir og starfsfólk A5, A4 og B5 milli rýma. Búast má við miklum erli í Fossvogi á meðan flutningum stendur. Þann 8. maí verður formleg opnunarhátíð nýrra legudeilda B6 og AB5 og dagdeildar á nýjum stað. Nánara fyrirkomulag opnunarhátíðar verður auglýst þegar nær dregur.

Með opnun B6 verður til sameiginleg deild fjögurra sérgreina sem eykur samfellu í þjónustu við sjúklinga. Samtímis opnar ný deild AB5 í nokkrum áföngum. Í fyrsta áfanga opnar AB5 með 35 rúm þann 4. maí, en mun fjölga rúmum í 44 næsta vetur og verður þar með stærsta legudeild landsins. Á nýrri dagdeild skurðlækninga í Fossvogi, A4, verður aukið svigrúm til að taka á móti sjúklingum í minni inngrip og dagaðgerðir.

Þátttaka starfsfólks er lykilþáttur í þessari umbreytingu og lögð hefur verið rík áhersla á góðan undirbúning, skýra upplýsingagjöf og stuðning í breytingaferlinu til að tryggja öryggi og gæði þjónustu á öllum stigum.

Þessar breytingar styðja við betri nýtingu aðstöðu og mannauðs, bæta sjúklingaflæði og efla teymisvinnu. Reynslan af Fossvogsfléttunni mun nýtast vel í áframhaldandi þróun og við flutning starfseminnar í nýjan meðferðarkjarna á næstu árum.



Verklag við yfirfærslu læknisfræðilegrar ábyrgðar samræmt



Tómas Þór Ágústsson
Framkvæmdastjóri lækninga



Birta Mjöll Klemensdóttir
Miðlægur verkefnastjóri

Yfirfærsla læknisfræðilegrar ábyrgðar er flókið ferli sem reynir á marga ólíka þætti. Mikil hætta á frávikum skapast við þessar aðstæður og hafa margar úttektir sýnt fram á að þetta sé einn hættulegasti tími í ferli sjúklings innan heilbrigðiskerfisins. Sérhæfing heilbrigðisþjónustu kallar á að samræma aðkomu margra meðferðaraðila til að tryggja að mikilvægar upplýsingar komist til skila á skilvirkan og samræmdan hátt, þvert á stofnunina og séu rekjanlegar í sjúkraskrá.

Í dag er yfirfærsla læknisfræðilegrar ábyrgðar framkvæmd á margvíslegan hátt innan Landspítala. Árið 2025 voru bráðainnlagnir rúmlega 15.000, að undanskilinni fæðingarvakt, sem skiptust niður á um 40 mismunandi sérgreinar. Flestar sérgreinar eru með sitt eigið verklag um yfirfærslu læknisfræðilegrar ábyrgðar og er ekki alltaf hægt að rekja í sjúkraskrá yfirfærslu ábyrgðar eða höfnun á henni.

Nýtt móttökuborð læknisfræðilegar ábyrgðar tekið í notkun

Verkefnið hófst óformlega árið 2022 og voru ýmsar lausnir skoðaðar. Byggt á vinnu vinnuhóps lækna, eigindlegum viðtölum við lækna og greiningu á tölfræðilegum gögnum hefur nú orðið til ný rafræn lausn þar sem hver og ein sérgrein hefur sitt móttökuborð læknisfræðilegrar ábyrgðar þar sem tilvísanir um yfirfærslu læknisfræðilegrar ábyrgðar birtast, ásamt því að verklag hefur verið endurskoðað með öryggi sjúklinga efst í huga. Lausnin og verklagið var nýlega prufukeyrt milli bráðamóttöku og almennra lyflækninga og gekk vel.

Mikilvægar upplýsingar verði skráðar og rekjanlegar

Verkefnið um yfirfærslu læknisfræðilegrar ábyrgðar miðar fyrst og fremst að því að auka öryggi sjúklinga. Einnig að skýra ábyrgð, samræma og staðla verklag, einfalda ferlið og tryggja að mikilvægar upplýsingar séu skráðar og rekjanlegar. Verkefnið er engin tilviljun, enda má rekja fjöldamörg alvarleg og minni sjúklingaatvik til óskýrleika og ofangreinds breytileika í þessu ferli hingað til. Þessu til stuðnings má nefna að stærri rannsóknir og reynsla annarra og stærri stofnana hafa bent á mikilvægi þess að verklag við yfirfærslu læknisfræðilegrar ábyrgðar sé samræmt, einfalt og rekjanlegt.

Dagskrá innleiðingar

Afurð verkefnisins eru ný gæðaskjöl og rafræn lausn í Heilsugátt. Innleiðing hefst 28. apríl á BLEND og rúllar svo á önnur svið viku fyrir viku þvert á allar sérgreinar Landspítala.

28. apríl: **BLEND**

12. maí: **HAUK**

19. maí: **KBÞ**

26. maí: **Geðþjónusta**

2. júní: **SKUGG**



Lagt til að hætt verði að veita læknanemum tímabundin starfsleyfi

Landspítali hefur sent erindi til embættis landlæknis þar sem skorað er á embættið að leggja af veitingu tímabundinna starfsleyfa til læknanema til að tryggja að fyllsta öryggis við veitingu heilbrigðisþjónustu sé gætt og að ekki sé lögð meiri ábyrgð á herðar læknanemum en viðeigandi er.

Undanfarin ár hefur Landspítali ráðið læknanema sem lokið hafa hið minnsta fjórða ári í læknisfræðinámi til starfa. Þeir starfa ávallt samhliða og á ábyrgð fullgildra lækna og sinna afmörkuðum verkefnum í samræmi við þekkingu þeirra og færni samkvæmt starfslýsingu Landspítala fyrir læknanema. Markmið með ráðningu þeirra er að vera læknum spítalans til aðstoðar á tíma þar sem fáliðað er, t.d. vegna sumarleyfa. Jákvætt þykir að eftir að þessu verklagi var komið á hafa læknanemar, ólíkt því sem áður var, ekki komið að alvarlegum atvikum á spítalanum sem rökstyðja mætti að samrýmist bættu öryggi og gæðum þjónustunnar. Þá eru lyfjaávísanir og vottorð, umsóknir og önnur erindi til Sjúkratrygginga Íslands ekki undirrituð af læknanemum.

Öryggi og gæði þjónustunnar mikilvæg

Þetta verklag gildir hins vegar ekki á öðrum stofnunum á landinu þar sem læknanemar eru víða ráðnir til starfa með tímabundið lækningaleyfi. Í einhverjum tilvikum virðast þessir læknanemar gegna afleysingarstarfi fyrir lækni með fullt lækningaleyfi. „Við teljum að reynsla okkar á Landspítala ætti að skoðast og það leiðir vonandi til þess að þetta verklag verði endurskoðað á öðrum stofnunum. Við hvetjum til þess að hætt verði að veita læknanemum tímabundin lækningaleyfi, slíkt tíðkast ekki í nágrannalöndum okkar," segir Inga Sif Ólafsdóttir, yfirlæknir sérnámsgrunnslækna á Landspítala.

Læknanemar séu aðgreindir frá læknum með skýrum hætti

„Við teljum að það þurfi að endurskoða þetta verklag að veita læknanemum tímabundið starfsleyfi sem læknar þar sem slíkt samræmist ekki stöðu þeirra," segir Tómas Þór Ágústsson, framkvæmdastjóri lækninga á Landspítala. „Það tíðkaðist vissulega á árum áður þegar mönnun læknisþjónustu á landinu og verkefnin voru allt önnur. Í þessu samhengi má nefna að nú stunda eflaust á fimmta hundrað læknar sérnám á einhverju stigi á landinu öllu, en sá hópur var ekki til þegar fyrrnefndar hefðir um ráðningar læknanema urðu til. Þetta á engan veginn við í dag og hefur ekki tíðkast í neinum samanburðarlöndum í áratugi. Það er mikilvægt að læknanemar séu aðgreindir frá læknum með skýrum hætti, aðallega vegna öryggis sjúklinga og ábyrgðarhlutverks lækna en einnig vegna framtíðar þeirra nema sem við ráðum til starfa. Óviðeigandi aðstæður og erfið atvik geta haft þungar og óafturkræfar afleiðingar fyrir líðan, sjálfsöryggi og framtíðarstarfsgetu."



MUNUM EFTIR RAUÐU TÖSKUNNI

Tilraunaverkefni Landspítala og Hrafnistu Sléttuvegi

Íbúi sem fluttur er á Landspítala frá Hrafnistu Sléttuvegi hefur með sér Rauðu töskuna sem inniheldur:

- persónulegar eigur og gátlista
- lyfjakort og nauðsynleg lyf
- hjúkrunarbréf með nauðsynlegum hjúkrunarupplýsingum verður tilbúið fyrir flutning og hægt að nálgast í Heilsugátt / Sögu

Við útskrift á Hrafnistu frá Landspítala fylgja í Rauðu töskunni:

- persónulegar eigur og gátlisti
- nýjasta lyfjakortið og lyfjaskömmtun samkvæmt samkomulagi við heimilið
- læknabréf með nauðsynlegum upplýsingum verður tilbúið fyrir flutning og hægt að nálgast í Heilsugátt

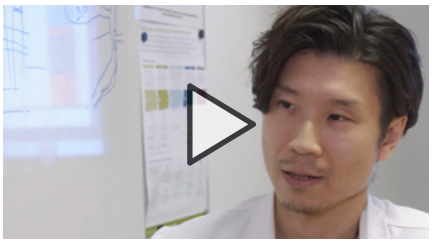
das HRAFNISTA LANDSPÍTALI

AUKIÐ ÖRYGGI – BETRI UPPLÝSINGAR OG SAMSKIPTI – BÆTT UPPLIFUN

Einstæð aðgerð á vesturhveli jarðar

Ken Namikawa, yfirlæknir meltingarlækninga á Landspítala, fjarlægði krabbamein í munnholi sjúklings með speglunartækni og var grein um tilfellið nýverið birt í læknatímaritinu ACG Case Reports. Ísland er fyrsta vestræna ríkið þar sem þessi tegund aðgerðar er gerð en aðferðin var þróuð í Asíu.

Hægt var að framkvæma speglunaraðgerðina þar sem krabbameinið var á frumstigi en hún felur í sér umtalsvert minna inngrip en aðrir meðferðarkostir á borð við skurðaðgerð eða lyfja- og geislameðferð. Aðgerðin heppnaðist vel og við sex mánaða eftirfylgni sagði sjúklingurinn að sér liði eins og hún hefði aldrei farið í aðgerð. Ken telur að Ísland eigi möguleika á að leiða vestræn ríki á sviði speglunaraðgerða á undirslímhúð í munnholi.



Hér er hægt að horfa á myndband þar sem rætt er við Ken Namikawa um aðgerðina.









Aukið öryggi og hagkvæmni með innleiðingu lyfjalistans

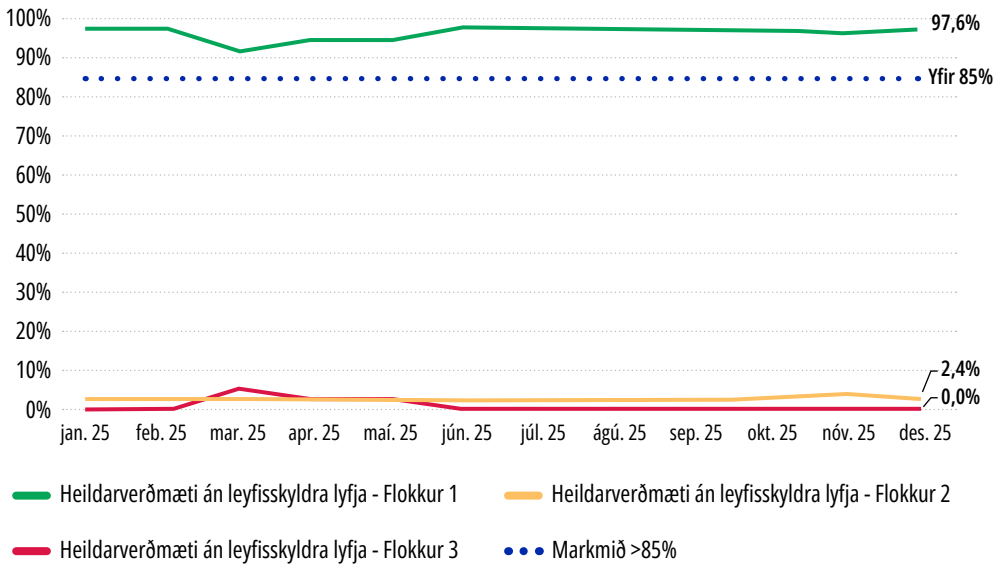
Lyfjalisti Landspítala varð til sem sameiginlegt verkefni lyfjaþjónustu og lyfjanefndar með það að markmiði að styðja við öruggt, hagkvæmt og klínískt viðeigandi lyfjaval í daglegu starfi. Lyfjalistinn var þróaður á árunum 2020–2021 og innleiddur árið 2022. Frá upphafi var lögð áhersla á að verkefnið hefði skýran og mælanlegan tilgang: að samræma lyfjaval, styðja við lyfjaöryggi og stuðla að hagkvæmri lyfjanotkun án þess að slaka á kröfum um gæði lyfjameðferða sjúklinga.

Fyrir innleiðingu lyfjalistans var ekki til samræmdur listi yfir lyf samþykkt til notkunar á spítalanum. Yfir 2 þúsund vörunúmer lyfja voru í umferð hverju sinni og læknar gátu ávísað lyfjum án leiðsagnar um fyrsta val. Innkaup í apóteki byggðust ýmist á því sem beðið var um af læknum eða á hagkvæmni hverju sinni. Þetta gat leit til ósamræmis milli lyfjaávísana og innkaupa, takmarkaðs rekjanleika lyfjagjafa og sóunar.

Fylgni við fyrsta val almennra lyfja 96-98%

Árangur af innleiðingu lyfjalistans var strax metinn með tölulegum gögnum og markmið var sett í upphafi að fylgni yrði >85% við hagkvæmasta val hverju sinni (græn merking lyfs í lyfjalistanum yrði fyrir valinu). Þessu markmiði var náð og fór fram úr væntingum. Fylgni við fyrsta val almennra lyfja á lyfjalistanum,

Fylgni við lyfjalista árið 2025
Almenn lyf sem greidd eru af Landspítala (alls 1,9 ma kr.)



í grænum flokki, er að jafnaði um 96–98% og allt að 99% miðað við fjölda pakkninga frá innleiðingu. Lyf í gulum og rauðum flokkum eru því einungis notuð þegar brýna nauðsyn ber til.

Breytingar á umfangi lyfjanotkunar eru mælanlegar. Nú eru um 1.600–1.800 vörunúmer lyfja í notkun á spítalanum, en áður voru þau yfir 2.300. Þessi fækkun, sem byggir á stöðluðu verklagi, hefur einfaldað umsýslu lyfja, aukið samræmi og bætt rekjanleika og öryggi.

Jafnframt stuðlar lyfjalistinn að hagkvæmari innkaupum með aukinni notkun samheitalyfja, markvissari eftirfylgni með útboðum og samningum, reglulegu endurmati og útskiptum á dýrari lyfjum þegar hagkvæmari valkostir eru í boði. Einnig er lögð áhersla á virkt samstarf við sérgreinalækna og teymi, til dæmis í gegnum sýklalyfjagæslu og annað faglegt mat sem styður við öruggt og hagkvæmt lyfjaval.

Áhrif á kostnað eru metin með varfærni þar sem lyfjakostnaður ræðst af mörgum breytilegum þáttum. Með samanburði á þróun lyfjakostnaðar eftir

Framhald á næstu síðu. ▶

innleiðingu lyfjalistans við almenna þróun lyfjakostnaðar er þó áætlað að verkefnið skili um 8% árlegum sparnaði, sem jafngildir um 100–140 milljónum króna á ári fyrir rekstur Landspítala.

Valin lyf bæði klínískt viðeigandi og hagkvæm

Verkefnið byggði á tölulegum gögnum, markmiðasetningu, teymisvinnu og vönduðu gæðaverklagi. Margar deildir og fagstéttir tóku þátt í mótun listans og lögðu sitt af mörkum við skilgreiningu fyrsta vals. Lyfjalistinn er jafnframt innbyggður í lyfjafyrirmælakerfin Therapy og CIS og styður þannig við lyfjaval við lyfjaávísun lækna beint í verkferlum.

Lyfjalistinn er fyrst og fremst tæki til að styðja við val og innkaup lyfja þannig að þau séu hagkvæm og klínískt viðeigandi. Hann er lifandi og uppfærður með reglubundnum og rekjanlegum hætti.

Lyfjalistinn er í dag órjúfanlegur hluti af daglegu starfi lækna og hjúkrunarfræðinga og er stöðugt þróaður áfram með auknu aðgengi að mikilvægum lyfjaupplýsingum, svo sem blöndunarleiðbeiningum, lagerstöðu í apóteki og öðrum lykilupplýsingum sem styðja örugga og hagkvæma lyfjameðferð. Allir sem koma að lyfjameðferð sjúklinga eru hvattir til að kynna sér og nýta lyfjalistann, sem er aðgengilegur fyrir starfsfólk Landspítala á vefslóðinni lyfjalisti.lsh.is og aðra á lyfjalisti.landspitali.is

Reynslan sýnir að þegar þörfin og markmiðin eru skýr, og árangur mældur reglulega verður til samræmdara og skilvirkara verklag. Lyfjalistinn er dæmi um verkefni þar sem mælanlegur árangur liggur til grundvallar áframhaldandi þróun í starfseminni þar sem fer saman aukið öryggi sjúklinga og hagkvæmni í rekstri.

Arnþrúður Jónsdóttir, forstöðumaður lyfja- og næringarþjónustu
Gerður Gröndal, formaður lyfjanefndar
Karen Lekve, lyfjafræðingur
Tinna Rán Ægisdóttir, yfirlyfjafræðingur

Samantekt:

Markmið: Samræmt, öruggt og hagkvæmt lyfjaval (þróað 2020–2021, innleitt 2022)

Staða áður: 2.300 vörunúmer í umferð, allt í boði → ósamræmi í lyfjavali, takmarkaður rekjanleiki og sóun lyfja

Árangur: Fylgni við fyrsta val ~96–98%, markmið >85% náð

Einföldun: Vörunúmerum fækkað í ~1.600–1.800 → betra öryggi, rekjanleiki og skilvirkni

Hagkvæmni: Áætlaður sparnaður ~8%/ár (~100–140 m.kr.)

Innleiðing & notkun: Innbyggt í Therapy/CIS, lifandi listi, daglegt verkfæri klínísks starfsfólks

Sjúklingar: Aukið öryggi, samræmdari og öruggari lyfjameðferð

Læknar: Skýrari leiðsögn innbyggð í kerfið við ávísun lyfja

Hjúkrunarfræðingar: Einfaldari lyfjaumsýsla og lyfjablöndunarleiðbeiningar aðgengilegar

Lyfjaþjónusta: Staðlað verklag við innkaup lyfja, hagkvæmni og rekjanleiki. Aukin skilvirkni starfseminnar. Aukið þverfaglegt samstarf.

Þjónustan nær til fleiri þolenda



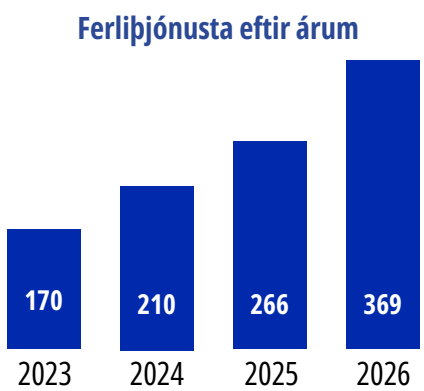
Nanna Briem
Framkvæmdastjóri geðþjónustu

Móttaka heimilisofbeldis er þjónusta á Landspítala við þolendur ofbeldis í nánum samböndum. Verkefnið hófst í september 2022 í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið og er samræmt á landsvísu. Þjónustan er hluti af starfsemi áfallateymis geðþjónustunnar í samstarfi við bráðamóttökuna í Fossvogi. Markmið þjónustunnar er að ná til þolenda heimilisofbeldis um allt land með markvissari hætti til að draga úr alvarlegum afleiðingum ofbeldisins og auka líkur á að gripið sé inn áður en vandinn stigmagnast. Áhersla hefur verið á að unnið sé samkvæmt samræmdu verklagi á landsvísu og þjónustan verið



kynnt á heilbrigðisstofnunum landsins til að ná til sem flestra.

Félagsráðgjafar í móttöku heimilisofbeldis sem starfa á bráðamóttökunni í Fossvogi ræða við þolendur, kynna fyrir þeim þjónustuna sem er í boði og bjóða áframhaldandi stuðning og áfallaþjónustu hjá sálfræðingum áfallateymisins. Stór hluti



þolenda þarf á langvinnri íhlutun að halda sem meðal annars getur falið í sér meðferð við áfallastreituröskun.

Myndritið sýnir komur/símtöl sálfræðinga í móttöku heimilisofbeldis á fyrsta ársfjórðungi 2023-2026. Af aukningunni að dæma er ljóst að þjónustan er að ná til fleiri þolenda en áður sem er einmitt markmið hennar.



Ársfundur Landspítala 2026

Mælanlegur árangur

Harpa, Silfurberg 22. maí kl. 14:00-16:30

Dagskrá

Árið í myndum
Opnunarmyndskeið

Ávarp heilbrigðisráðherra
Alma Möller

Ávarp forstjóra
Runólfur Pálsson

Ársreikningur og árangur í áætlanagerð og fjármögnun
Gunnar Ágúst Beinteinsson, framkvæmdastjóri rekstrar- og mannauðssviðs

Erindi
- **Mælanlegur árangur í lyfjaþjónustu spítalans:** Arnþrúður Jónsdóttir, forstöðumaður lyfja- og næringarþjónustu
- **Aukin afköst í skurðstofustarfsemi:** Þórir S. Sigmundsson, framkvæmdastjóri SKUGG
- **Mælanlegur árangur í vísindastarfi:** Magnús Gottfreðsson, forstöðumaður á vísindadeild
- **Frá áskorun til árangurs:** Ólafía Ása Jóhannesdóttir, deildarstjóri á Svefnmiðstöð Landspítala

Heiðursvísindamaður Landspítala

Ungur vísindamaður Landspítala

Pallborðsumræður – Nýting gervigreindar í heilbrigðisþjónustu
- Davíð O. Arnar, yfirlæknir hjartalækninga
- Adeline Tracz, teymisstjóri nýþróunar
- Maríanna Garðarsdóttir, forstöðumaður myndgreiningarþjónustu
- Steindór Ellertsson, sérnámslæknir og stofnandi Careflux

Heiðranir starfsfólks
Runólfur Pálsson og Gunnar Ágúst Beinteinsson

Fundarstjóri: Margrét Guðjónsdóttir, forstöðuhjúkrunarfræðingur

Umræðustjórn: Andri Ólafsson, samskiptastjóri

LANDSPÍTALI



Öryggi sjúklinga á sjúkrahúsum



Ásdís Elfarsdóttir Jelle
Sýkingavarnahjúkrunar-fræðingur

Á sjúkrahúsum geta mörg atvik ógnað öryggi sjúklinga, til dæmis byltur, mistök í lyfjagjöf, myndun þrýstingssára, sýkingar og margt fleira. Því hafa verið innleiddir ýmsir verkferlar sem hafa það að markmiði að minnka líkur á því að slík atvik geti átt sér stað. Þar á meðal eru verkferlar og leiðbeiningar sem hafa það að markmiði að minnka líkur á sýkingum með uppruna á sjúkrahúsi, meðal annars leiðbeiningar sýkingavarna.

„Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin telur að um 7% sjúklinga á vestrænum sjúkrahúsum fái sýkingar í legu sinni en að hægt sé að fyrirbyggja hluta þessara sýkinga.“

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin[1] telur að um 7% sjúklinga á vestrænum sjúkrahúsum fái sýkingar í legu sinni en að hægt sé að fyrirbyggja hluta þessara sýkinga. Á Landspítala fá um 5-7% sjúklinga sýkingar með uppruna á stofnuninni samkvæmt niðurstöðum algengisskráninga sýkinga með uppruna á Landspítala. Þessar sýkingar geta haft alvarlegar afleiðingar fyrir sjúklinginn og eru kostnaðarsamar fyrir samfélagið.

Smitleiðir

Örverur sem valda sýkingum dreifast milli sjúklinga (og starfsmanna) eftir ákveðnum smitleiðum. Með því að þekkja smitleiðirnar og skilja virkni þeirra er hægt að rjúfa þær og þar með draga úr líkum á dreifingu örvera milli sjúklinga (og starfsmanna).

Smitleiðir örvera eru flokkaðar í þrjá flokka: 1) snertismit (beint og óbeint), 2) dropasmit og 3) úðasmit. Dropa- og úðasmit getur einnig orðið snertismit í ákveðnum tilvikum. Snertismit er algengasta smitleiðin og sú sem auðveldast er að rjúfa. Beint snertismit er með höndum (oftast höndum starfsmanna) en óbeint snertismit er úr menguðu umhverfi þar sem hendur mengast við snertingu umhverfis og bera svo örverur til sjúklinga.

Handhreinsun starfsmanna er því afar mikilvæg til að draga úr líkum á því að sjúklingar fái sýkingar í legu sinni á sjúkrahúsi. Þrif í umhverfi og þrif á margnota hlutum eru einnig mjög mikilvæg.

Sýkingavarnir hafa m.a. það markmið að rjúfa smitleiðir og mikilvægt er að starfsfólk sjúkrahúsa þekki og fylgi leiðbeiningum og verkferlum sýkingavarna til að auka öryggi sjúklinga.

Grundvallarsmitgát

Grundvallarsmitgát er regnhlífarhugtak innan sýkingavarna og nær yfir leiðbeiningar og verkferla innan sýkingavarna. Grundvallarsmitgát inniheldur leiðbeiningar um 1) handhreinsun, 2) notkun hlífðarbúnaðar, 3) hreinlæti tengt öndunarvegi og hóstavarúð, 4) rétta staðsetningu sjúklings, það er einangrun smitandi sjúklinga, 5) þrif og sótthreinsun margnota tækja, áhalda og búnaðar, 6) þrif og sótthreinsun umhverfis, 7) rétta meðhöndlun á hreinu og óhreinu líni, 8) réttan frágang á almennu og sóttmenguðu

Framþróun



Halldóra Hálfdánardóttir
forstöðuhjúkrunar-fræðingur krabbameins-þjónustu Landspítala.

Fyrir mér felst framþróun í því að horfa stöðugt fram á veginn og bregðast tímanlega við breyttum þörfum sjúklinga og þjónustunnar. Innan krabbameins-þjónustunnar stöndum við frammi fyrir miklum áskorunum, þar sem spár gera ráð fyrir mikilli fjölgun þeirra sem greinast með krabbamein sem og þeirra sem lifa með eða eftir slíka greiningu. Til að mæta þessu höfum við markvisst þróað nýjar lausnir, meðal annars Krabbameinsgáttina/Meðveru sem styrkir upplýsingaflæði og þátttöku sjúklinga, og stofnað Heimaspítala sem gerir okkur kleift að færa örugga og skilvirka þjónustu nær fólki. Framþróun er forsenda þess að við getum tryggt örugga og góða krabbameinsþjónustu til framtíðar.

[1] *Global report on infection prevention and control 2024.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240103986

Framhald á næstu síðu. ▶



Umhyggja | Fagmennska | Öryggi | Framþróun

sorpi og beittum og oddhvössum hlutum, 9) örugga gjöf stungulyfja og rétta meðhöndlun fjölnota lyfjaglasa, 10) varnir gegn stunguóhöppum.

Starfsfólk sjúkrahúsa á alltaf að vinna skv. grundvallarsmitgát í umgengni við alla sjúklinga. Á þann hátt er öryggi sjúklinga og eigið öryggi aukið með því að minnka hættu á sýkingu. Ef sjúklingur greinist með ákveðnar örverur (t.d. Mósa, VÓE, BBL-myndandi bakteríur, nóróveirur, inflúensuveirur, berkla o.fl.) getur þurft að grípa til einangrunar og þá gilda ítarlegri leiðbeiningar þar sem mið er tekið af smitleiðum viðkomandi örveru.

Áskoranir á Landspítala varðandi sýkingavarnir

Mikið álag er á starfsfólki sem sinnir sjúklingum sem felur í sér áskorun í fylgni við leiðbeiningar sýkingavarna um rof smitleiða. Birtingamynd þess er fjöldi sjúklinga með sýkingar með uppruna á stofnuninni en í algengisskráningu sýkinga í febrúar 2026 reyndust 6,9% inniliggjandi sjúklinga vera með sýkingu með uppruna á Landspítala.

Húsnæðisskipulag Landspítala er áskorun út af fyrir sig, meirihluti sjúklingastofa eru fjölbýli og það eru oft 2-4 sjúklingar í hverri stofu auk þeirra sem liggja á göngum. Þá eru deildir skipulagðar þannig að margir sjúklingar þurfa að deila salernum og enn fleiri deila sturtum. Þessi mörgu fjölbýli, innlagnir á ganga og skortur á salernum og sturtum eykur smithættu milli sjúklinga. Þannig getur einn sjúklingur með öndunarfæraveirusýkingu útsett þrjá stofufélaga á fjórbýli og einn sjúklingur með nóróveirusýkingu útsetur stofufélaga auk þeirra sem nota sama salerni. Þá getur sjúklingur með öndunarfæraveirusýkingu sem liggur á gangi útsett þá sem ganga framhjá rúminu hans. Þessi húsnæðismál Landspítala leiða til þess að fylgni starfsfólks við leiðbeiningar sýkingavarna verða enn mikilvægari til að minnka líkur á dreifingu smits milli sjúklinga.

Starfsmenn þurfa að rjúfa smitleiðir milli sjúklinga eins og frekast er unnt. Sóknarfæri í fylgni við leiðbeiningar sýkingavarna birtast til dæmis í því að handhreinsun er ekki framkvæmd á réttan hátt og á réttum tíma í öllum tilvikum. Í raun er ekki vitað hver fylgni við leiðbeiningar um handhreinsun er á Landspítala því skráning á henni er ófullnægjandi. Skráningaraðilar sem hafa það hlutverk að skrá handhreinsun á deildum eru ekki að skrá handhreinsun eins og við á og er álag á deildum ein ástæða þess. Skráning á ísetningu og fjarlægingu leggja og lína er stundum ófullnægjandi og umgengni við þá íhluti er ekki alltaf í samræmi við reglur. Það eykur hættu á því að þeir íhlutir geti orðið uppspretta sýkinga hjá sjúklingi. Þá eru margnota hlutir sem eru notaðir milli sjúklinga ekki þrifnir/sótthreinsaðir eins og vera ber í öllum tilvikum en það auðveldar örverum að komast milli sjúklinga sem getur leitt til sýkinga.

Með því að auka öryggi sjúklinga á Landspítala erum við í raun að vinna skv. öðrum gildum stofnunarinnar, það er við sýnum fagmennsku og umhyggju og stuðlum að framförum til dæmis við skráningu á handhreinsun eða sýkingum. Munum að á bakvið hverja sýkingu með uppruna á Landspítala er einstaklingur sem hefur smitast á stofnuninni og sýkingin getur haft mikil áhrif á undirliggjandi veikindi og líðan.

Umhyggja



Sindri Valdimarsson
sérfræðingur í barnalækningum.

Það er sælla að gefa en þiggja, þótt hvort tveggja sé vissulega gott. Umhyggja kostar ekkert, en góð umgjörð getur styrkt hana, og þannig fara góð gildi saman. Næði til að staldra við með sjúklingi og fjölskyldu eykur gæði þjónustu og eflir starfsgleði. Við skoðun barna skiptir miklu máli að gefa þeim tíma og mæta þeim af umhyggju og alúð. Sá tími skilar sér margfalt til baka, því traust myndast og skoðunin verður bæði auðveldari og ánægjulegri. Að veita umhyggju af alúð bætir upplifun sjúklings, eykur ánægju í starfi og tengir okkur við kjarna starfsins — að hjálpa öðrum.

Fagmennska



Elfa Þöll Grétarsdóttir
sérfræðingur í hjúkrun.

Fagmennska felst í því að mæta skjólstæðingi af virðingu, á hans forsendum og jafnframt að kappkosta við að veita bestu mögulegu þjónustu sem völ er á, án þess þó að hann finni fyrir tímaþröng fagaðila. Að ræða um „flæðisvanda“ í sömu andrá og aldraða skjólstæðinga Landspítalans tel ég ófaglegt, slíkt hefur þann annmarka að gera þá að blórabögglum. Sá flæðisvandi sem oft er vísað til er í raun kerfisvandi sem kemur til af ófullnægjandi stuðningsneti við útskriftir og endurspeglar skeytingarleysi yfirvalda gagnvart fjölgun aldraðra. Þrátt fyrir fjölmargar áskoranir í ytra starfsumhverfi á sannur fagmaður ekki að láta undan eigin gildum.

HARPA - FLÓINN

22. MAÍ KL. 17-19

Sumarpartí Landspítala

LÉTTAR VEITINGAR

Fjaðrafok og Amelia taka vel á móti gestum með skemmtilegum tónum.

Daníel Ágúst stígur svo á svið og tekur lög úr smiðju Nýdönsk og GusGus.

Veikindi starfsfólks
– réttindi, viðbrögð og úrræði



Hrönn Harðardóttir
Deildarstjóri
mannauðsdeildar



Anna Dagný Smith
Mannauðsstjóri
hjarta-, augn- og
krabbameinsþjónustu

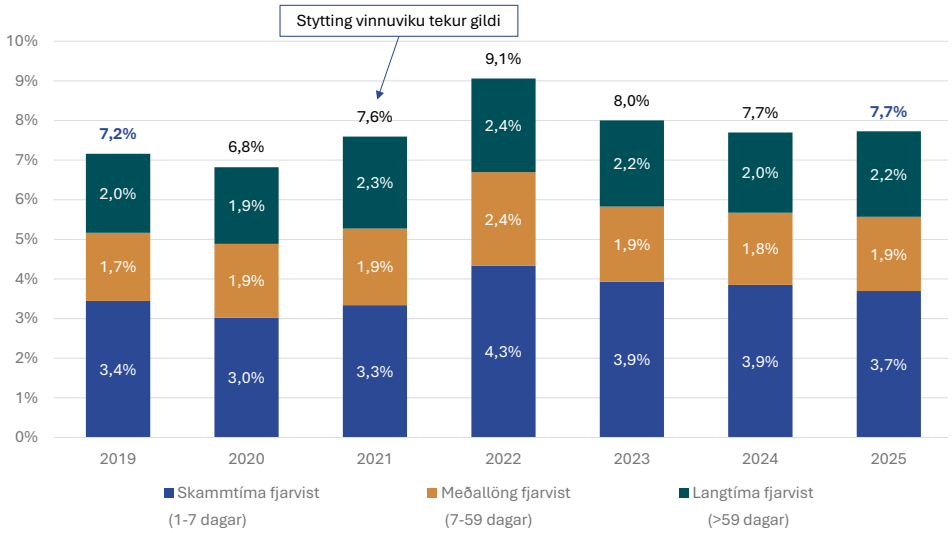
Öll viljum við vera heilsuhraust og geta sinnt vinnunni svo vel sé. Veikindi eru samt óumflýjanlegur hluti af lífinu og geta haft áhrif á starfsgetu, líðan og öryggi á vinnustað. Á Landspítala skiptir fagmennska, öryggi sjúklinga og velferð starfsfólks sköpum. Það er mikilvægt að viðbrögð og úrræði vegna veikinda séu skýr, styðji við starfsfólk og starfsemi með réttindi og velferð að leiðarljósi.

Veikindafjarvistir á Landspítala

Þróun á veikindahlutfalli innan Landspítala síðan 2019 má sjá á grafinu hér til hliðar.

Þar sést að veikindahlutfallið var hæst árið 2022 þegar mikil Covid veikindi voru hjá starfsfólki spítalans. Undanfarin tvö ár hefur veikindahlutfall á ársgrundvelli verið stöðugt um 7,7%. Hækkun á veikindahlutfalli eftir Covid getur m.a. skýrst af því að líklega er veikindaþröskuldur lægri en áður enda starfsfólk hvatt til að vera heima ef grunur er um öndunarfærasýkingar eða annað því tengt. Hjá flestu starfsfólki Landspítala styttist vinnuvikan árið 2021 en ekki er hægt að meta beinan ávinning hvað varðar lækkun á veikindatíðni þar sem Covid geisaði á sama tíma.

Mikill beinn og afleiddur kostnaður hlýst af veikindum og hleypur hann á milljörðum á Landspítala ár hvert. Einnig má nefna önnur áhrif eins og aukið álag á samstarfsfólk vegna veikindatengdrar yfirvinnu og fjölþætt áhrif á starfsemi þegar þekkingu og færni vantar vegna veikindafjarveru.



Graf 1: Veikindahlutfall náði hámarki í COVID faraldrinum (9,1% - 2022). Einhver lækkun hefur átt sér stað á síðustu árum en hefur þó ekki náð niður í hlutfallið fyrir faraldurinn.

Réttindi starfsfólks

Starfsfólk á veikindarétt samkvæmt lögum og kjarasamningum. Rétturinn byggir meðal annars á starfsaldri, starfshlutfalli og starfssambandi. Mikilvægt er að starfsfólk þekki sín réttindi, þar á meðal rétt til launa í veikindum í samræmi við gildandi samninga og möguleikann á að snúa aftur til starfa þegar heilsufar leyfir.

Virðing fyrir veikindarétti felst m.a. í því að hann sé nýttur þegar þörf er á, í samræmi við hlutverk hans og tilgang.

Viðbrögð við veikindum

Tilkynning veikinda

Í veikindum er mikilvægt að tilkynna um þau símleiðis sem allra fyrst til yfirmanns eða annars sem yfirmaður hefur sérstaklega tilnefnt. Það þarf ekki að upplýsa yfirmann í hverju veikindin eru fólgin, en gott að upplýsa um áætlaða endurkomu eftir veikindin ef það liggur fyrir.

Læknisvottorð

Ekki eru gerðar kröfur um læknisvottorð í öllum veikindum. Almennt þarf þó að skila læknisvottorði frá meðhöndlandi lækni eða heimilislækni ef um lengri veikindi er að ræða og í öðrum tilvikum þegar yfirmaður óskar eftir. Ef veikindi koma upp í orlofi ber að tilkynna yfirmanni veikindin án tafar og staðfesta með læknisvottorði í öllum tilvikum eins fljótt og auðið er til að veikindadagar verði skráðir sem veikindi, en ekki úttekt á orlofi.

Starfsfærnivottorð

Þegar veikindi hafa varað fjórar vikur eða lengur þarf alltaf að skila starfsfærnivottorði fyrir endurkomu til vinnu. Slíkt vottorð staðfestir þá hvort starfsmaður hafi náð heilsu til að vinna sín hefðbundnu störf og í því starfshlutfalli sem hann er ráðinn til.

Trúnaðarlæknir

Heilsuvernd sinnir trúnaðarlæknis-þjónustu fyrir Landspítala. Slík þjónusta er mikilvæg þar sem heilsufarsupplýsingar starfsfólks eru trúnaðarmál sem ekki ber að upplýsa yfirmenn um. Trúnaðarlæknir getur lagt mat á vottorð og metið starfsfólk m.t.t. færni til starfa og stutt við að meðferð veikinda séu í viðeigandi farvegi.

Í langvinnum veikindum er mikilvægt að halda góðum tengslum við vinnustaðinn og samstarfsfólk eins og aðstæður leyfa. Endurkomu til vinnu eftir langtíma veikindi getur þurft að

Framhald á næstu síðu. ▶

skipuleggja með góðum fyrirvara og því mikilvægt að eiga virkt samtal við sinn yfirmann um það sem fram undan er og ræða vilja, getu og færni til að snúa til fyrra starfs eða hvort ástæða sé til að skoða önnur úrræði.

Yfirmenn fylgjast reglulega með þróun veikinda síns starfsfólks og hafa þar til stuðnings skýrslur sem gefa upplýsingar um veikindahlutfall og veikindatíðni sinnar starfseiningar.

Í ákveðnum tilvikum, eins og þegar veikindafjarvistir eru tíðar, er gert ráð fyrir að yfirmenn bregðist við, m.a. með formlegu viðverusamtali, ósk um læknisvottorð og mat trúnaðarlæknis.

Úrræði til að viðhalda heilsu og stuðla að bata

Störf á spítala eru álagsmikil og nauðsynlegt fyrir starfsfólk að gæta vel að heilsu sinni. Margvíslegur stuðningur er til staðar innan spítalans og rétt að hvetja fólk til að nýta sér þá möguleika.

Starfsmannahjúkrunarfræðingar sjá m.a. um heilsufarssamtöl, einfaldar skimanir og bólusetningar.

Starfsmannasjúkraþjálfarar bjóða upp á námskeið og fræðslu varðandi líkamsbeitingu og vinnustellingar. Einnig kenna þeir notkun hjálpartækja til að fyrirbyggja eða bæta stoðkerfisvandamál.



Átak í hækkun bólusetningarhlutfalls

Mikið sóknarfæri er fyrir starfsfólk Landspítala að verja sig og sjúklinga gegn inflúensu með afgerandi hætti. Það er áhyggjuefni að bólusetningarhlutfall er ekki hærra en raun ber vitni, 50-60% síðustu ár. Allir starfsmenn ættu að vera bólusettir fyrir utan þá sem ekki þola bólusetningu vegna heilsufarsástæðna. Það myndi að öllum líkindum skila sér í bættri heilsu og minni fjarvistum vegna veikinda.

Sérfræðingar stuðningsteymis bjóða upp á handleiðslu, fræðslu og stuðning fyrir einstaklinga og hópa. Það er bæði til eflingar í krefjandi störfum og til að vinna úr andlegu álagi, áföllum og erfiðum starfstengdum samskiptum.

Á Velferðartorgi er úrval fagaðila utan spítalans. Starfsfólki stendur til boða allt að þrjú viðtöl á ári án endurgjalds.

Sameiginleg ábyrgð starfsfólks Landspítala á vellíðan í vinnuumhverfinu

Vinnuumhverfi skiptir miklu máli varðandi heilsu starfsfólks, s.s. klínísk störf í nálægð við sjúklinga, smithætta, líkamlegt og andlegt álag, vinnutími og möguleikar til að dreifa verkefnum.

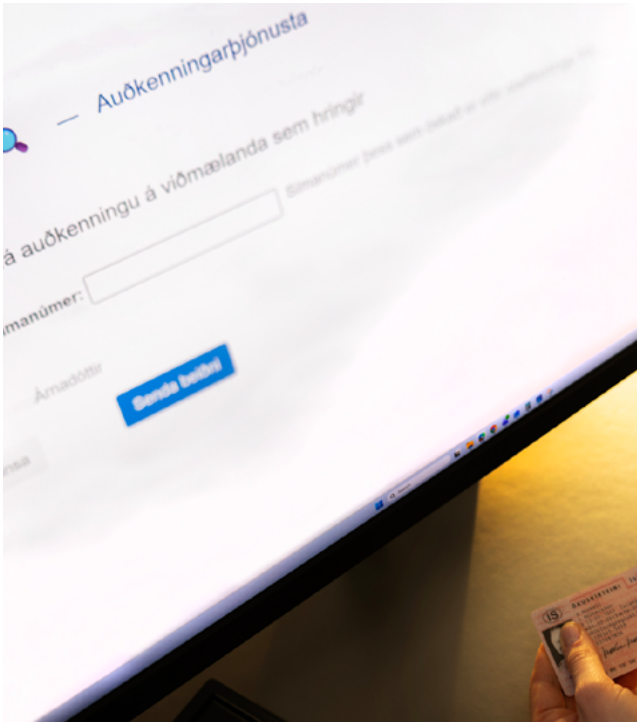
Heilbrigt vinnuumhverfi er sameiginlegt verkefni okkar allra. Með því að virða eigin mörk, sýna hvert öðru skilning og fylgja verklagi stuðlum við að öryggi, vellíðan og fagmennsku í daglegu starfi. Við berum öll ábyrgð á að sinna eigin heilsu og vellíðan með því að huga að hóflegri hreyfingu, hollu mataræði, svefni og rækta góð samskipti. Einnig ber að sjálfsögðu að leita hjálpar og stuðnings þegar út af bregður.

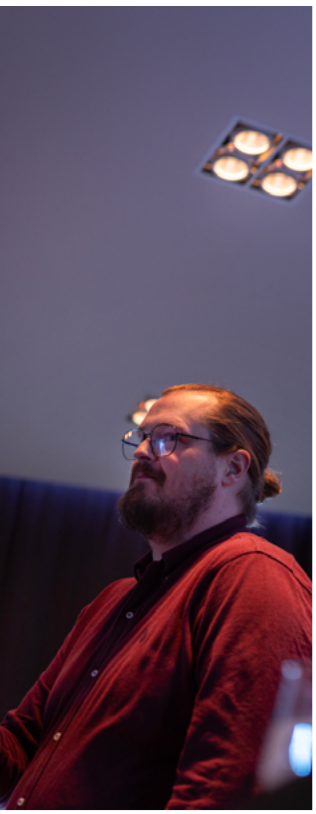
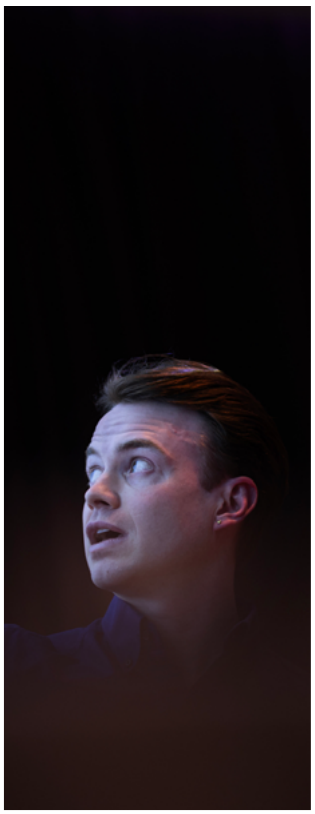
Ef spurningar vakna um réttindi, verklag eða úrræði vegna veikinda er mælt með að hafa samband við næsta yfirmann, mannauðsstjóra eða sérfræðinga mannauðsdeildar.

Munum eftir skilríkjunum

Starfsmenn sem kalla sjúklinga inn til aðgerðar eða bóka í komu á spítalann, þurfa að upplýsa sjúklingana um að þeir verði að koma með lögmæt persónuskilríki eða vera með rafræn auðkenni í símanum sínum, sem staðfest eru í gegnum hverer.lsh.is. Hægt er að lesa um auðkenni sjúklinga (VER-2285) í CCQ gæðahandbókinni með því að smella hér.

Nánari upplýsingar veitir Signý Jóna Hreinsdóttir, verkefnastjóri á gæðadeild.

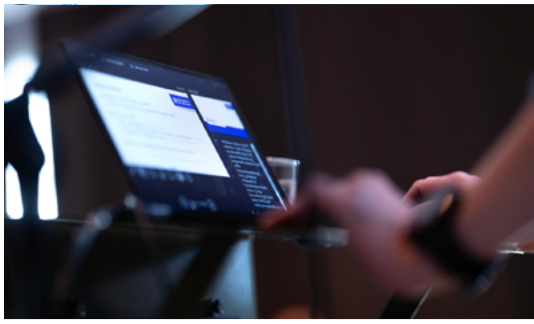





Fjölbreytt erindi á árlegri rannsóknarráðstefnu





Árleg rannsóknarráðstefna sérnámslækna í lyflækningum fór fram föstudaginn 20. mars sl. Þar kynntu sérnámslæknar fjölbreyttar rannsóknir sem tengdust allt frá sykursýki og lifrarskaða til blóðsýkinga.

Auk kynninga á rannsóknum hélt nýdoktorinn Ólafur Pálsson erindi um sína upplifun af því að vera í vísindavinnu samhliða sérnámi og prófessorarnir Einar S. Björnsson og Björn Guðbjörnsson, heiðursvísindamaður Landspítala 2025, héldu erindi til hvatningar vísindavinnu sérnámslækna.

Veitt var viðurkenning fyrir besta ágripið og kynningu þess. Hana hlaut Hörður Tryggvi Bragason sérnámslæknir fyrir „ Þróun ífarandi pneumókokkasjúkdóms og dánartíðni á Íslandi 1975-2020: Lýðgrunduð langtímarannsókn.“ Hægt er að lesa viðtal við Hörð í febrúarútgáfu Spítalapúlsins (bls. 35). Þá er hægt að skoða ágripin af ráðstefnunni hér.




Stýrinefnd um skráningu hjúkrunar



Erla Dögg Ragnarsdóttir
Forstöðuhjúkrunar-fræðingur



Hildur Jónsdóttir
Verkefnastjóri á skrifstofu framkvæmdastjóra hjúkrunar



Erla Dögg Ragnarsdóttir, formaður



Elna Albrechtsen



Geirný Ómarsdóttir



Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir



Ólöf Jóna Ævarsdóttir



Hildur Jónsdóttir, verkefnastjóri



Guðrún Einarsdóttir



Guðrún Jónsdóttir



Gunnþóra Sveinsdóttir



Hanna Mjöll Þórsdóttir -fæðingarorlofi

Stýrinefnd um skráningu hjúkrunar hefur verið starfandi í núverandi mynd frá haustinu 2020. Í henni eru nú 10 fulltrúar frá öllum klínísku sviðunum, sem starfa samkvæmt erindisbréfi frá framkvæmdarstjóra hjúkrunar. Hlutverk fulltrúa í stýrinefndinni er að:

- *vera leiðandi í þróun og gæðum hjúkrunarskráningar á Landspítala*
- *tryggja að farið sé eftir lögum, reglum, sýn og stefnu, bæði hins opinbera og spítalans við hjúkrunarskráningu á Landspítala*
- *veita faglega ráðgjöf og taka þátt í þróun og innleiðingu stafrænna lausna*
- *tryggja tengingu skráningar við klínískar leiðbeiningar og gagnreynda þekkingu*
- *móta stefnu um rannsóknir tengdar hjúkrunarskráningu*
- *veita deildum stuðning, ráðgjöf og reglubundna endurgjöf um stöðu skráningar*
- *hafa aðkomu að þjálfun starfsfólks í klínískum skráningarkerfum*
- *koma að þróun og innleiðingu ICNP á Landspítala*

Frá haustinu 2020 veitti Hanna Kristín Guðjónsdóttir stýrinefndinni forstöðu og Ásthildur Guðjónssen var verkefnastjóri hennar, en nú í haust urðu breytingar og Erla Dögg Ragnarsdóttir tók við formennsku og Hildur Jónsdóttir sem verkefnastjóri.

Stýrinefndin fundar mánaðarlega og fer yfir ýmis mál sem varða skráningu í sjúkraskrá og á síðustu misserum hafa verið unnin ýmis átaks- og umbótaverkefni. Í þessum verkefnum eru tengiliðir á deildum dýrmætasta auðlind árangurs, en nú eru 76 tengiliðir á nánast öllum deildum og skapar það eitt þéttasta net fagfólks á spítalanum. Hlutverk tengiliðanna er fyrst og fremst að vera leiðtogar og fyrirmyndir í skráningu hjúkrunar, en einnig að:

- *hafa þekkingu í öllum þáttum skráningar hjúkrunar*
- *greina tækifæri og hafa frumkvæði að umbótum og þróun*
- *taka þátt í umbótaverkefnum á vegum stýrinefndar*
- *vera í samvinnu um verkefni við aðra tengiliði*
- *taka þátt í kennslu í skráningu hjúkrunar á deild*
- *stuðla að öryggi sjúklinga og sýna fram á ávinning þeirrar hjúkrunar sem veitt er á spítalanum*

Stýrinefnd og tengiliðir hafa unnið að ýmsum átaksverkefnum á síðustu árum og hafa þau m.a. snúið að því að greina umbótaþarfir á deildum, auka gæði hjúkrunarskráningar og notkun sjúkraskrárkerfa. Unnið hefur verið með úttektir og leiðbeiningar um skráningu hjúkrunar, með kynningu á gæðaskjölum um framvinduskráningu og öðrum gæðaviðmiðum. Afmörkuð átaksverkefni hafa meðal annars beinst að íhlutaskráningu og hjúkrunaráætlunum, fækkun tvískráninga og skýrari notkun fyrirmæla. Þá hafa verið tekin fyrir sértæk skráningaratriði, svo sem líkamleg skráning á geðdeildum, lotu- og DRG-skráning á ferlideildum. Næsta átaksverkefni er nú í mótun og verður sett af stað von bráðar.

Undanfarin ár hafa verið haldnar reglulegar vinnustofur/stefnumót með tengiliðum og á þeim hafa skapast tækifæri til að ræða mismunandi þarfir í skráningarumhverfi, mögulegar lausnir og nýjungar, farið yfir verklag í skráningu og lagður grunnur að umbótaverkefnum. Mikil ánægja hefur verið með vinnustofurnar og tækifærið sem þar skapast, að deila reynslu og brýna mikilvægi góðrar skráningar, hefur verið tengiliðum kærkomið.

Þann 22. janúar sl. var haldin vinnustofa/stefnumót með tengiliðum þar sem áhersla var á stöðu og næstu skref verkefna í skráningu hjúkrunar. Kynntar voru helstu niðurstöður viðhorfskönnunar meðal tengiliða í skráningu hjúkrunar og einnig niðurstöður átaksverkefnis sumarsins 2025 á legudeildum Landspítala. Þá var fjallað um flýtiferla í meðferðarseðlum, sem geta stutt við skilvirkari skráningu hjúkrunar í ferliþjónustu og að lokum var sjónum beint að tengslum atvika og skráningar hjúkrunar, með áherslu á það hvernig skráning nýtist til lærdóms og umbóta. Dagurinn endaði með pallborðsumræðum þar sem þátttakendur deildu reynslu í tengslum við tengsl atvika og skráningar.

Skráning mikilvæg fyrir gæði hjúkrunar



Erla Dögg Ragnarsdóttir
Forstöðuhjúkrunar-fræðingur



Hildur Jónsdóttir
Verkefnastjóri á skrifstofu framkvæmdastjóra hjúkrunar

Í janúar síðastliðnum var viðhorfskönnun lögð fyrir tengiliði í skráningu hjúkrunar. Tilgangur viðhorfskönnunarinnar var að fá mynd af stöðu og upplifun tengiliða varðandi hlutverk þeirra. Svarhlutfall í könnuninni var 38% og af þeim sem svöruðu voru 25% nýir í hlutverki tengiliða, 60% höfðu verið tengiliðir í 1-3 ár og 14% lengur en þrjú ár (mynd 1).

Niðurstöðurnar sem sjá má á mynd 2 sýna mjög skýrt að tengiliðir hafa áhuga á skráningu hjúkrunar og telja hana mikilvæga fyrir gæði hjúkrunar. Þegar horft er til skilyrða fyrir því að geta sinnt tengiliðahlutverkinu kemur fram að 54% eru sammála eða mjög sammála því að hafa nægt svigrúm á sinni deild til að sinna hlutverki tengiliðar í skráningu hjúkrunar. Varðandi stuðning stjórnenda segist mikill meirihluti, eða 65%, fá nægan stuðning frá deildarstjóranum sínum. Rúmlega helmingur (60%) er sammála því að þátttaka heilbrigðisstarfsfólks á deildum í átaksverkefnum tengdum skráningu hjúkrunar sé góð. Þá hafa vinnustofurnar almennt fengið góðar viðtökur og er 81% þátttakenda sammála eða mjög sammála því að þær séu gagnlegar.

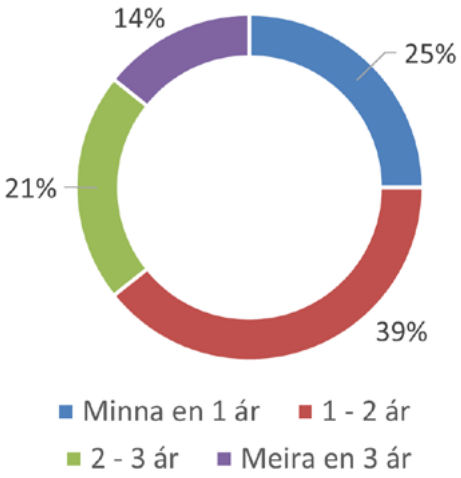
Könnunin varpar líka ljósi á hvaða leiðir virka best til að ná til starfsfólks. Tengiliðir telja að deildarfundir séu áhrifaríkasta leiðin, næst á eftir koma tölvupóstur, stöðumat, veggspjöld/sjónrænt efni á deild og Teams. Athyglisvert er að enginn nefnir Viva Engage sem vettvang til þess að ná til starfsfólks. Niðurstöðurnar benda til að stuttar fræðslur, undir 30 mínútum, séu líklegastar til að nýtast.

Helstu hvatar til að fá starfsfólk til þátttöku í verkefnum um skráningu hjúkrunar eru fyrst og fremst hagnýtur ávinningur og tenging við daglegt starf. Þar á eftir kemur stutt og markviss fræðsla, svo viðurkenning eða umbun. Í opnum svörum komu fram skýrar áherslur um að bæta skráningu hjúkrunar, sérstaklega íhlutaskráningu, skráningu hjúkrunarmeðferða við hjúkrunargreiningar og að styrkja framsetningu hjúkrunaráætlana. Einnig var kallað eftir að einfalda skráningarferlið, stytta tíma í skráningu og fækka „smellum“, ásamt því að skýra betur hvað á og á ekki að skrá í framvindunótur og eyðublöð.

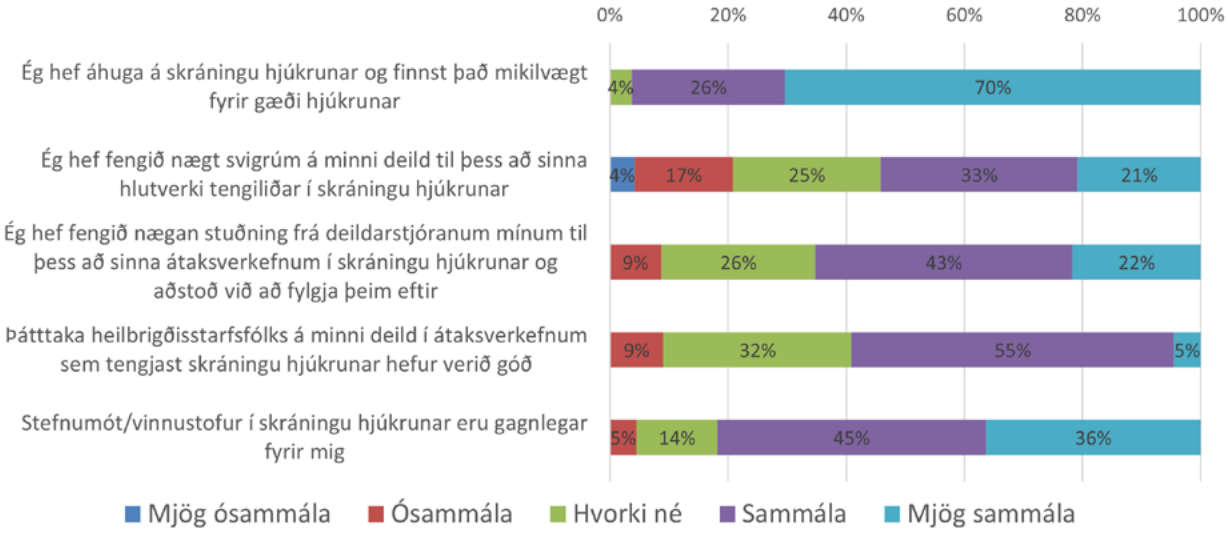
Varðandi samstarf stýrinefndar og tengiliða var helst nefnt að nýta Teams betur til umræðu og efnisdeilingar, draga úr tölvupósti, halda reglulega fundi/vinnustofur og styðja markvisst við deildir sem eru skemur komnar á veg í verkefninu. Einnig kom fram þörf fyrir skýrar leiðbeiningar og samræmingu skráningar og að taka mið af því að legudeildir og ferlideildir hafi ekki alltaf sömu þarfir.

Niðurstaðan er að tengiliðir eru mjög jákvæðir gagnvart skráningu hjúkrunar og sjá hana sem gæðamál, en að árangur ræðst af því að stutt sé vel við framkvæmd verkefnisins. Lykillinn er að tengiliðir hafi svigrúm, fái stuðning stjórnenda, að boðið sé upp á stuttar og hagnýtar fræðslur, innleiddar séu einfaldar og skýrar leiðbeiningar með reglulegri eftirfylgd. Einnig kom sterkt fram að þetta sé gert með tilliti til ólíkra þarfa legudeilda og ferlideilda.

Mynd 1: Hversu lengi hefur þú sinnt hlutverki tengiliðar í skráningu hjúkrunar?



Mynd 2: Viðhorf, stuðningur og þátttaka í verkefnum tengdum skráningu hjúkrunar





Aukin áhersla á stuðning við aðstandendur í geðþjónustunni



Halldóra Víðisdóttir
Forstöðuhjúkrunar-fræðingur



Gunnlaug Thorlacius
Yfirfélagsráðgjafi



Snæfríður Jóhannesdóttir
Geðhjúkrunarfræðingur

Á undanförnum árum hefur geðþjónustan lagt aukna áherslu á stuðning við aðstandendur. Rannsóknir og reynsla sýna að aðstandendur upplifa oft skort á fræðslu, upplýsingum og stuðningi innan geðheilbrigðisþjónustu. Því hefur efling aðstandendastuðnings verið skilgreind sem eitt af lykilverkefnum, í samræmi við geðheilbrigðisáætlun til 2030 þar sem lögð er áhersla á virka þátttöku aðstandenda í þróun þjónustunnar.

Stuðningur við aðstandendur þarf ekki að vera flókinn. Mikilvægast eru opin og traust samskipti við heilbrigðisstarfsfólk, virðing og virk hlustun, auk þess að tekið sé mið af reynslu þeirra. Aðstandendur hafa jafnframt þörf fyrir fræðslu og stuðning til að hlúa að eigin líðan. Í sumum tilvikum getur verið þörf á sérhæfðari úrræðum, svo sem einstaklingsviðtölum, styrkleikamiðuðum meðferðarsamræðum eða fjölskyldumeðferð.

Bætt þjónusta við aðstandendur styrkir þjónustu við sjúklinga

Innan nokkurra eininga geðþjónustunnar hefur þegar verið byggð upp markviss vinna með aðstandendum. Þar má nefna sjúkdómafræðslu, reglubundna fjölskyldufundi með skipulögðu fundarefni og jafningjastuðning undir leiðsögn fagaðila. Margir aðstandendur nefna að það að hitta aðra í svipuðum sporum sé eitt það gagnlegasta í þeirra stöðu.

Unnið er að því að efla þjónustu við aðstandendur á bráðalegudeildum, meðal annars með því að tryggja að allir aðstandendur hafi aðgang að sérstökum tengilið. Tengiliðurinn getur komið úr röðum ólíkra fagstétta og endurspeglar sú nálgun áherslu á þverfaglega teymisvinnu í þjónustunni.

Með bættri og samhæfðri þjónustu við aðstandendur styrkjum við jafnframt þjónustu við sjúklinga. Aðstandendur sem fá stuðning eru betur í stakk búnir til að styðja sína nánustu, sem getur haft jákvæð áhrif á batahorfur, dregið úr endurinnlögnum og minnkað líkur á bakslagi.

Aðstandendur eru mikilvægir samstarfsaðilar í bataferli

Sem liður í þessari þróun var nýverið boðið upp á tvískipta fræðsluröð fyrir aðstandendur, opna öllum óháð þjónustustigi. Fræðslan var í höndum hjúkrunarfræðinga, félagsráðgjafa og sálfræðings. Fjallað var meðal annars um hlutverk aðstandenda, umönnunarbyrði, algengar tilfinningar og samskipti, auk mikilvægis þess að setja mörk. Um 30 aðstandendur sóttu fræðsluna og voru viðbrögð afar jákvæð. Líflegar og gagnlegar umræður sköpuðust, ekki síst milli þátttakenda sjálfra, og ljóst að áfram verður unnið að þróun þjónustu af þessu tagi.

Aðstandendur eru ekki gestir á geðdeildum – þeir eru mikilvægir samstarfsaðilar í bataferli. Með því að hlúa að bæði sjúklingum og aðstandendum styrkjum við heildræna þjónustu og náum betri árangri.

Lögfræðiteymi skrifstofu forstjóra



Þórunn Oddný Steinsdóttir
Forstöðumaður á skrifstofu forstjóra



Landspítali er opinber stofnun sem starfar samkvæmt lögum nr. 40/2007 um heilbrigðisþjónustu. Sem opinber stofnun ber henni að lúta ákvæðum stjórnsýslulaga í allri sinni framkvæmd. Starfsemin er gríðarlega víðfeðm, fjölbreytt og flókin og hefur fjöldi verkefna hennar lögfræðilega skírskotun. Til að styðja við kjarnastarfsemi spítalans starfar lögfræðiteymi spítalans. Teymið sinnir laglegum álitamálum sem tengjast klínískri starfsemi spítalans og er til stuðnings við stjórnendur og starfsfólk í framlínu.

Lögfræðiteymið samanstendur af yfirlögfræðingi spítalans auk fimm lögfræðinga í um fjórum stöðugildum sem skipta með sér á skipulagðan hátt þeim lögfræðilegu verkefnum sem upp koma. Verkefnum má ef til vill skipta í hefðbundin stjórnsýslutengd verkefni og síðan tilfallandi lagaleg álitamál innan klínískrar þjónustu.

Lögfræðiteymi spítalans er öllu starfsfólki spítalans aðgengilegt ef upp koma lagaleg álitamál sem tengjast störfum innan spítalans. Sá fyrirvari hefur þó verið settur hjá teyminu að almennt veitir teymið ekki starfsfólki stuðning í málum sem tengjast eftirliti embættis landlæknis gegn viðkomandi starfsfólki. Liggja skýrar lagalegar ástæður að baki þeirri afstöðu sem varðar hæfi stofnunarinnar til þátttöku í slíkum málum á síðari stigum. Lögfræðinga spítalans má finna á innri vef spítalans undir skrifstofu forstjóra en yfirlögfræðingur spítalans, Rögnvaldur G. Gunnarsson, og forstöðumaður skrifstofunnar, Þórunn Oddný Steinsdóttir eru almennir tengiliðir við teymið.

Meðal hefðbundinna stjórnsýslutengdra verkefna eru eftirfarandi mál:

Persónuvernd
Umfangsmikið regluverk sem fylgja þarf eftir í starfsemi spítalans sem viðhefur gríðarlega umfangsmikla vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga.

Opinber innkaup
Lagaleg álitamál sem varða opinber innkaup og málsmeðferð kærumála fyrir kærunefnd útboðsmála. Þessi málaflokkur hefur vaxið mjög á síðustu misserum en spítalinn hefur sérstaka útboðsheimild sem gerir hann sjálfstæðari en aðrar ríkisstofnanir í opinberum innkaupum. Þetta krefst víðtækrar sérhæfingar á opinberum innkaupum.

Málefni sjúkraskrár
Ráðgjöf um heimildir sjúkraskrárlaga til aðgangs að sjúkraskrá og hvernig meðhöndla eigi sjúkraskrá. Nefnd um aðgang að sjúkraskrárupplýsingum fjallar um álitamál sem tengjast aðgangi að sjúkraskrá.

Stefnumörkun stjórnvalda
Umsagnir um lagafrumvarp og drög að breytingum á reglugerðum og öðrum stefnumarkandi tillögum ráðherra

Mannauðsmál
Lagaleg álitamál sem tengjast mannauði stofnunarinnar. Á spítalanum starfar fjölbreyttur mannauður og réttindi þeirra eru bæði bundin í lög og fjölda kjarasamninga.

Réttindi sjúklinga
Álitamál sem tengjast réttindum sjúklinga koma upp á degi hverjum og styðja lögfræðingar spítalans við starfsfólk og stjórnendur í þeirri ákvarðanatöku. Afar fjölbreytt álitamál koma upp, t.a.m. mál sem varða barnavernd, nauðung, synjun meðferðar, beiðni um sérstaka meðferð o.fl.

Réttindi og skyldur heilbrigðisstarfsmanna
Álitamál sem tengjast réttindum og skyldum heilbrigðisstarfsmanna sem kveðið er á um í lögum, t.d. í lögum um heilbrigðisstarfsmenn. Um er að ræða álitamál sem tengjast m.a. ábyrgð, þagnarskyldu og útgáfu vottorða.

Málefni menntunar og vísinda
Lagaleg álitamál sem koma upp sem varða málefni menntunar og vísinda, fyrst og fremst álitamál tengd siðanefndum spítalans en einnig mál sem varða sérnám spítalans á sviði læknisfræði.

Samskipti við önnur stjórnvöld og umboðsmann Alþingis
Lögfræðiteymi spítalans er leiðandi í samskiptum við önnur stjórnvöld, s.s. embætti landlæknis, Lyfjastofnun, úrskurðarnefnd um upplýsingamál og Persónuvernd. Samskiptin geta meðal annars varðað alvarleg atvik, lyfjamál og vinnslu persónuupplýsinga. Teymið er enn fremur leiðandi þegar nauðsynlegt er að svara umboðsmanni Alþingis eða ríkislögmanni vegna einstakra mála.



Ný bráðamatsdeild að taka á sig mynd í Fossvogi



Vildís Hekla Gísladóttir
Miðlægur verkefnastjóri



Hrönn Guðbjartsdóttir
Deildarstjóri

Undirbúningur að opnun nýrrar bráðamatsdeildar er nú í fullum gangi og er stefnt að opnun 1. september næstkomandi.

Á deildinni verður rými fyrir 20 sjúklinga, 18 ára og eldri, með bráð lyflæknisfræðileg vandamál. Áhersla deildarinnar er á fyrstu 24–72 klukkustundirnar en á þessum tíma eru oft teknar lykilákvarðanir og sjúklingar annað hvort lagðir inn til áframhaldandi meðferðar eða útskrifaðir.

Þrátt fyrir að deildin sé enn í byggingu er ekki setið auðum höndum. Verkefnahópur fyrir verkefnið opnun bráðamatsdeildar vinnur að öðrum undirbúningi sem þarf að liggja fyrir til að opna slíka deild. Unnið er að mótun verklags, ráðningu starfsfólks og skipulags teymisvinnu með það að markmiði að byggja upp deild þar sem þekking, samvinna og yfirsýn ráða ferðinni.



Framhald á næstu síðu. ▶

Mikilvægasti þátturinn í þessari uppbyggingu er fólkið. Búið er að setja út auglýsingar fyrir bæði hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða sem vilja taka þátt í að móta nýja deild frá grunni. Þetta er spennandi tækifæri fyrir fagfólk sem hefur áhuga á bráðaþjónustu, teymisvinnu og þróun nýrra lausna. Einnig er mikilvægt samtal í gangi um samvinnu við sjúkraþjálfara og iðjuþjálfa og hvernig best er að nýta sérfræðiþekkingu þeirra í meðferð og endurhæfingu sjúklinga.



Af hverju skiptir bráðamatsdeild máli?

Reynsla erlendis frá sýnir að vel skipulagðar bráðamatsdeildir geta bætt flæði sjúklinga, dregið úr álagi á bráðamóttökur og stuðlað að öruggari ákvörðunum snemma í ferlinu. Fyrir sjúklinga getur þetta skilað sér í betri þjónustu, skýrari upplýsingagjöf og markvissari meðferð. Fyrir starfsfólk felur þetta í sér skýrari ábyrgð, betri yfirsýn og meira rými fyrir faglegt mat.









Fjallað um fjölbreytileika á málstofu jafnréttisnefndar

Málstofa jafnréttisnefndar Landspítala, undir yfirskriftinni „Betur má ef duga skal - Jafnrétti og fjölbreytileiki í heilbrigðisþjónustu“, fór fram í Hringsal 23. mars sl. Um var að ræða fyrstu málstofu í fundaseríu sem jafnréttisnefnd hyggst standa reglulega fyrir næstu misseri.

Erindi fluttu Sigríður Jóna Bjarnadóttir, aðstoðardeildarstjóri transteymis Landspítala, og Sveinn Guðmundsson, jafnréttisfulltrúi Háskóla Íslands. Í kjölfarið tóku þau þátt í pallborði ásamt Uglu Stefaníu Kristjönudóttur Jónsdóttur, kynjafræðingi og sérfræðingi í málefnum hinsegin fólks, Hrönn Harðardóttur, deildarstjóra mannauðsdeildar, og dr. Asa Elian Radix, yfirlækni transteymis. Ef áhugi er á frekari fræðslu eða kynningu á efni málstofunnar þá má senda póst á jafnréttisnefnd sem mun, í samstarfi við transteymi, svara við fyrsta tækifæri: jafnrettisnefnd@landspitali.is



Ásvaldur Kristjánsson, myndatökumaður Landspítala, var viðstaddur málstofuna. Hér má sjá upptökuna.



Heiða Rut Guðmundsdóttir, sálfræðingur og teymisstjóri átröskunarteymis Landspítala og Brynjar Halldórsson, sálfræðingur.

Rannsaka hlutverk hughreystingar í átröskunum

Vísindasjóður Landspítala veitti nýverið dr. Brynjari Halldórssyni rannsóknarstyrk til þriggja ára. Rannsóknarverkefnið hefur það að markmiði að auka skilning okkar á því hvað viðheldur átröskunum og hvernig megi bæta árangur meðferðar. Verkefnið er hluti af doktorsnámi Heiðu Rutar Guðmundsdóttur, sálfræðings og teymisstjóra átröskunarteymis Landspítala, sem segir: „Rannsóknarverkefnið beinist sérstaklega að sálfræðilegum viðhaldsþáttum sem hafa verið vel rannsakaðir í kvíðaröskunum og kannar hvort þeir eigi einnig við um átraskanir. Ýmislegt bendir til þess að átraskanir og kvíðaraskanir eigi ákveðna þætti sameiginlega“.

Einn helsti áhersluþáttur rannsóknarinnar er endurtekin leit að hughreystingu. Hún felst í því að einstaklingur leitar ítrekað til annarra eftir hughreystingu um það sem veldur honum kvíða eða óöryggi. Slík hughreysting getur dregið tímabundið úr vanlíðan, en jafnframt átt þátt í því að viðhalda vandanum til lengri tíma.

Þessi hegðun er þekkt hjá einstaklingum sem glíma við kvíðavandamál og unnið er markvisst að því í sálfræðilegri meðferð að draga úr sókn fólks í hughreystingu. Mun minna er hins vegar vitað um hlutverk hughreystingar í átröskunum, þrátt fyrir að við sem vinnum með þessum sjúklingahóp sjáum oft dæmi um að fólk leiti endurtekið eftir hugreystingu, t.d. frá okkur meðferðaraðilum, nánustu fjölskyldu eða vinum.

Mikilvægt að efla árangur meðferðar við átröskunum

Hjá fólki með átraskanir snýr hughreystingin oft að hlutum eins og mat, þyngd og útliti. Markmiðið okkar með þessu rannsóknarverkefni er að skilja betur þessa hegðun og þróa leiðir til að vinna markvisst með hana innan hugrænnar atferlismeðferðar við átröskunum. Slíkt er mikilvægt þar sem stöðugt þarf að leita leiða til að efla árangur meðferðar við átröskunum.

Hugræn atferlismeðferð er gagnreynd meðferð við átröskunum og algengasta meðferðin sem veitt er við þessum vanda. Rannsóknir sýna þó að aðeins um helmingur þeirra sem fara í meðferð ná fullum bata, einhverjir ná síðan bata að hluta til. Því er brýn þörf á rannsóknum sem geta stutt við áframhaldandi þróun meðferðar og bætt árangur hennar.

Verkefnið er unnið innan átröskunarteymis geðþjónustu Landspítala í samvinnu við sálfræðideild Háskólans í Reykjavík. Styrkurinn gerir okkur kleift að vinna rannsóknina samhliða klínískri vinnu á spítalanum.



Hjólað í vinnuna 2026

Vinnustaðakeppnin „Hjólað í vinnuna“ er 1-31. maí í ár. Hjólað í vinnuna er heilsu- og hvatningarverkefni Íþrótta- og Ólympíusambands Íslands. Átakið byrjaði árið 2003 til að efla hreyfingu og starfsanda á vinnustöðum. Markmið verkefnisins er að vekja athygli á virkum ferðamáta sem heilsusamlegum, umhverfisvænum og hagkvæmum samgöngumáta. Þátttakendur eru hvattir til þess að hjóla, ganga, hlaupa eða nýta almenningssamgöngur til og frá vinnu.

Árið 2003 tóku 45 vinnustaðir þátt og fjöldi þátttakenda var 533. Þátttakan hefur margfaldast síðan og árið 2025 tóku 518 vinnustaðir þátt og fjöldi þátttakenda var 4.346.

Landspítali keppir í flokki 800 o.fl. starfsmanna, en það eru um 7.200 virkir starfsmenn í vinnu á Landspítala. Hver þátttakandi getur skráð 18 daga og er þetta gert til þess að jafna leikinn á milli vaktavinnufólks og annarra. Öll geta tekið þátt svo framarlega sem þau nýta eigin orku til að ferðast til og frá vinnu (hjóla eða ganga t.d.). Þau sem nýta almenningssamgöngur geta skráð þá vegalengd sem eigin orka er notuð til að komast til eða frá stoppistöð. Þau sem nota mótor á rafmagnshjólum eða -hlaupahjólum margfalda fjölda kílómetra sem farnir eru með 0,75. Hægt er að skrá lið innan Landspítala inn á hjoladivinnuna.is. Heilsuteymi Landspítala veitir liðum viðurkenningu fyrir að hjóla hlutfallslega flesta kílómetra og hlutfallslega flesta daga. Einnig eru veitt þátttökuverðlaun.

Keppnisgreinarnar eru tvær innan Hjólað í vinnuna. Annars vegar keppt um flesta þátttökudaga, þ.e.a.s. hlutfallslega m.v. fjölda starfsfólks á vinnustað og hins vegar kílómetrakeppni. Í kílómetrakeppni er keppt um flesta kílómetra og hins vegar hlutfall kílómetra m.v. fjölda liðsmanna í liðinu.

Heilsuteymi Landspítala hvetur allt starfsfólk til að taka þátt í Hjólað í vinnuna og er markmið vinnustaðarins að ná allavega 10% þátttöku eða að 720 einstaklingar skrái sig til leiks.

Fyrir hönd heilsuteymis Landspítala,
Guðrún Día Hjaltested,
starfsmannasjúkraþjálfari

Landspítali er vinnustaður í fremstu röð 2025

Landspítali er á meðal þeirra vinnustaða sem uppfylla skilyrði Moodup til að hljóta viðurkenninguna *Vinnustaður í fremstu röð* árið 2025 (annað árið í röð).

Skilyrðin eru þrjú talsins:

- *Mæla starfsánægju a.m.k. einu sinni á ársfjórðungi.*
- *Bregðast við endurgjöf sem starfsfólk skrifar.*
- *Ná árangursviðmiði um starfsánægju samanborið við aðra íslenska vinnustaði.*

Moodup
Vinnustaður í fremstu röð
2025

Með því að uppfylla þessi skilyrði hefur Landspítali sýnt í verki að stjórnendur hlusta á starfsfólk, að álit þess skiptir máli, og að spítalinn nái árangri þegar kemur að því að auka og viðhalda hárri starfsánægju.

Næstu Moodup-mælingar:

11. maí 2026

10. ágúst 2026

10. nóvember 2026



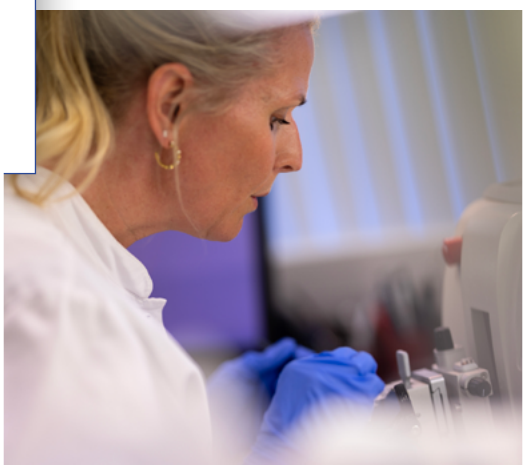
Alþjóðlegur dagur lífeindafræðinga

Alþjóðlegur dagur lífeindafræðinga var 15. apríl sl. Lífeindafræðingar skoða það sem augað sér ekki og vinna með ýmsar tegundir lífsýna, meðal annars blóð, vefjasýni, stroksýni, mænuvökva og þvagsýni. Þeir hanna, þróa og framkvæma rannsóknir til að skoða ýmsa sjúkdóma hjá mönnum og þróa aðferðir til að fyrirbyggja þá. Að auki veita lífeindafræðingar ráðgjöf um túlkun niðurstaðna og tengja saman upplýsingar úr mismunandi rannsóknum.

Allt byrjar á sýni - Lífeindafræðingar sjá um blóðsýnatökur og leiðbeina um rétta meðhöndlun svo niðurstöður verði réttar. Lífeindafræðingar vinna með ýmsar tegundir lífsýna, meðal annars blóð, vefjasýni, stroksýni, mænuvökva og þvagsýni.



Lífeindafræðingar skoða það sem augað sér ekki – svo sem blóð, frumur og erfðaefni.



Lífeindafræðingar hafa umsjón með flóknum greiningartækjum og búnaði sem þeir treysta á í daglegum störfum.



Lífeindafræðingar hanna, þróa og framkvæma rannsóknir til að skoða ýmsa sjúkdóma hjá mönnum og þróa aðferðir til að fyrirbyggja þá. Þeir miðla þekkingu og fræðslu til nemenda og samstarfsfólks.

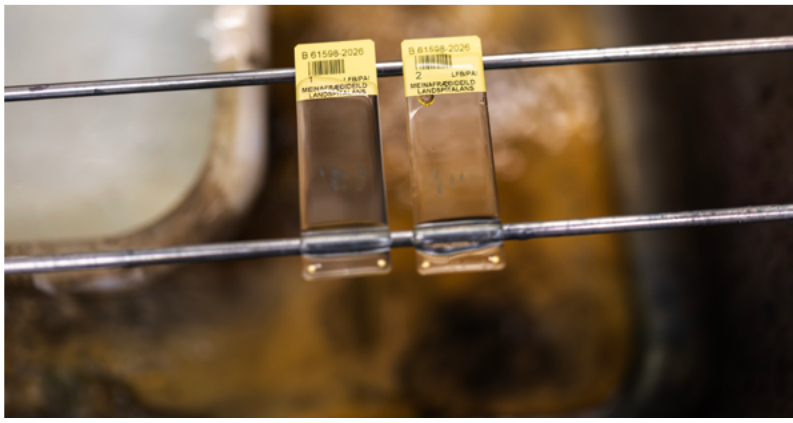
Framhald á næstu síðu. ▶



Lífeindafræðingar eru ómissandi hluti teymis heilbrigðisstarfsfólks sem vinnur að því að bæta heilsu fólks.



Lífeindafræðingar gegna lykilhlutverki í nútímalæknisfræði þegar kemur að greiningu og meðferð sjúkdóma.



Lífeindafræðingar veita ráðgjöf um túlkun niðurstaðna og tengja saman upplýsingar úr mismunandi rannsóknum.



Lífeindafræðingar gegna lykilhlutverki í greiningu sjúkdóma og eftirliti með árangri meðferða. Þeir vinna úr rannsóknaniðurstöðum og tryggja að þær berist skjólstæðingum á réttum tíma.



Lífeindafræðingar taka þátt í uppbyggingu og viðhaldi gæðakerfa sem tryggja öryggi í rannsóknaferlum.



Frá fyrsta fundi stjórnar krabbameinsmiðstöðvar Landspítala. Sigurdís Haraldsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs í krabbameinslækningum og fulltrúi miðstöðvar krabbameinsrannsókna, Sigríður Þórdís Valtýsdóttir, forstöðulæknir á bráða-, lyf- og endurhæfingarþjónustu, Hlíf Steingrímsdóttir, forstöðulæknir hjarta-, augn- og krabbameinsþjónustu, Gunnar Ármannsson, varamaður fulltrúa sjúklinga, Þórarinn Guðjónsson, prófessor við læknadeild og fulltrúi miðstöðvar krabbameinsrannsókna, Vala Dröfn Jóhannsdóttir, verkefnastjóri krabbameinsmiðstöðvar (ekki í stjórn), Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala (ekki í stjórn), Halldóra Hálfdánardóttir, forstöðuhjúkrunarfræðingur krabbameinsþjónustu, Sigríður Gunnarsdóttir, forstöðumaður fræðasviðs í krabbameinshjúkrun og fulltrúi miðstöðvar krabbameinsrannsókna, Borghildur Fjóla Kristjánsdóttir, forstöðumaður rannsóknarþjónustu, Maríanna Garðarsdóttir, forstöðumaður myndgreiningarþjónustu, Kristín Leifsdóttir, forstöðulæknir kvenna- og barnaþjónustu, Erla Björg Birgisdóttir, yfirsálfræðingur á geðsviði, Erla Dögg Ragnarsdóttir, forstöðuhjúkrunarfræðingur skurðlækningaþjónustu, og Vigdís Hallgrímsdóttir, framkvæmdastjóri hjarta-, augn og krabbameinsþjónustu og formaður stjórnar. Á myndina vantar Hjört Friðrik Hjartarson, forstöðulækni skurðlækningaþjónustu og Kristínu Einarsdóttur, fulltrúa sjúklinga.

Krabbameinsmiðstöð Landspítala

– markviss skref í átt að samhæfðri, gagnreyndri og framsækinni krabbameinsþjónustu



Vigdís Hallgrímsdóttir
Framkvæmdastjóri HauK

Á Landspítala hefur verið stofnuð krabbameinsmiðstöð sem markar mikilvægt skref í uppbyggingu og þróun krabbameinsþjónustu á Íslandi. Stofnun miðstöðvarinnar var samþykkt í framkvæmdastjórn Landspítala í september 2025 og var fyrsti fundur stjórnar haldinn í mars sl. Miðstöðin byggir á alþjóðlegum staðli Organisation of European Cancer Institutes (OECI) og er liður í vottun krabbameinsþjónustu og krabbameinsáætlun stjórnvalda. Markmiðið er að efla vísindarannsóknir og nýsköpun og tryggja samhæfða, örugga og gæðamiðaða þjónustu fyrir fólk sem greinist með krabbamein, frá greiningu og meðferð til eftirfylgdar.

Krabbameinsmiðstöð Landspítala er ætlað að styrkja samstarf ólíkra fagstétta og deilda innan spítalans og leggja áherslu á teymisvinnu, stöðluð meðferðarferli og skýra verkaskiptingu. Með því er stuðlað að jafnræði í þjónustu, betri yfirsýn yfir meðferðarferli sjúklinga og aukinni samfellu í þjónustunni. Miðstöðin setur sjúklinginn í forgrunn og leggur sérstaka áherslu á upplýsingagjöf, þátttöku og valdeflingu sjúklinga og aðstandenda.

Vísindarannsóknir eru órjúfanlegur hluti þróunar krabbameinsþjónustu og lykilforsenda fyrir framþróun í greiningu, meðferð og bættum lífsgæðum sjúklinga. Innan ramma krabbameinsmiðstöðvarinnar er lögð aukin áhersla á að tengja saman klíníska starfsemi, gæðastarf og rannsóknir, þannig að ný þekking nýtist markvisst í daglegri þjónustu. Í þessum tilgangi standa yfir áform um stofnun miðstöðvar krabbameinsrannsókna í nánu samstarfi við Háskóla Íslands, með það að markmiði að efla þverfaglegar rannsóknir, menntun heilbrigðisstétta og alþjóðlegt samstarf.

Stofnun og vottun krabbameinsmiðstöðvarinnar er hluti af langtímauppbyggingu krabbameinsþjónustu á Landspítala í samræmi við alþjóðleg viðmið og stefnu stjórnvalda. Með innleiðingu OECI-staðalsins og aukinni áherslu á rannsóknir er lagður traustur grunnur að stöðugum umbótum, gæðamælingum og alþjóðlegum samanburði með það að leiðarljósi að bæta meðferð, upplifun og árangur fyrir fólk með krabbamein á Íslandi.

Stöðluð meðferðarferli krabbameina á Landspítala



Vala Dröfn Jóhannsdóttir
Verkefnastjóri á Krabbameinsmiðstöð

Í tengslum við stofnun og vottun Krabbameinsmiðstöðvar á vegum OECI (Organisation of European Cancer Institutes) er verið að vinna að stöðlun meðferðarferla allra krabbameina sem meðhöndluð eru á Landspítala.

Af hverju „stöðluð" meðferðarferli?

Krabbameinsþjónusta Landspítala fylgir alþjóðlegum klínískum leiðbeiningum, stefnu heilbrigðisyfirvalda, og innra verklagi í greiningu, meðferð og eftirfylgni krabbameina. Hingað til hefur ekki verið markvisst unnið að því að formfesta og staðla ferli sjúklings þvert á spítalann fyrir öll krabbamein, allt frá því að tilvísun berst þar til eftirfylgd lýkur. Að ferli sjúklings með krabbamein á Landspítala koma fjölmargar sérgreinar og fagstéttir, á mismunandi sviðum og deildum. Ferli sjúklings nær einnig út fyrir Landspítala, bæði í tíma og rúmi. Það hefst oft þegar grunur um krabbamein vaknar hjá heilsugæslu eða sjálfstætt starfandi læknum og nær yfir endurhæfingu og stuðning, eftir að eftirliti er lokið á spítalanum.

Danmörk, Svíþjóð og Noregur hafa þegar innleitt stöðluð meðferðarferli krabbameina á landsvísu. Hvert sem litið er, er ávinningur þess álitinn sá sami:

- *Að draga úr biðtímum og flöskuhálsum í ferli sjúklings þegar kemur að tilvísun, greiningu, meðferð og eftirfylgni. Með því að draga úr biðtímum í ferlinu er mögulega hægt að bæta útkomu og lifun krabbameinssjúklinga.*
- *Að auka jöfnuð í þjónustu þannig að allir sem greinast með krabbamein gangi að sömu gæðum, burtséð frá tegund krabbameins, búsetu, aldri, uppruna og þjóðfélagsstöðu.*
- *Að auka yfirsýn og eftirlit með ferli sjúklings með því markmiði að tryggja gagnsæi, samfellu og yfirfærslu ábyrgðar viðkomandi aðila í ferlinu.*



Biðtímar sem gæðavísar í ferli sjúklings

Í Krabbameinsáætlun til ársins 2030 er stöðlun meðferðarferla og biðtíma í aðgerðaráætlun í tengslum við vottun krabbameinsþjónustu. Biðtímar sem á að skilgreina samkvæmt kröfum OECI eru:

- *Frá því að tilvísun berst til fyrstu komu inn á spítalann*
- *Frá fyrstu komu til greiningar*
- *Frá greiningu til fyrstu meðferðar*

Það að skilgreina og formfesta viðmið um biðtíma í krabbameinsþjónustu sem gæðavísi á Landspítala hefur ekki verið gert áður. Það er þó ekki nóg að setja viðmið heldur verður að vera að hægt sé að taka út fylgni við skilgreinda biðtíma, niður á einstaklinga, tegund krabbameins, og hvar í ferlinu sjúklingar eru. Til þess þarf bæði tæknilega innviði og mönnun til að halda utan um ferli sjúklings og biðtíma, eftirfylgni og úrbætur, yfir allt ferli sjúklings. Í Krabbameinsáætlun er sett fram markmið um þjónustustjóra að norrænni fyrirmynd til að tryggja samfellu í ferli sjúklinga. Verið er að vinna að því að tryggja fjármagn og innleiða það hlutverk í krabbameinsþjónustu Landspítala.

Hvernig nýtist þetta fyrir sjúklinga?

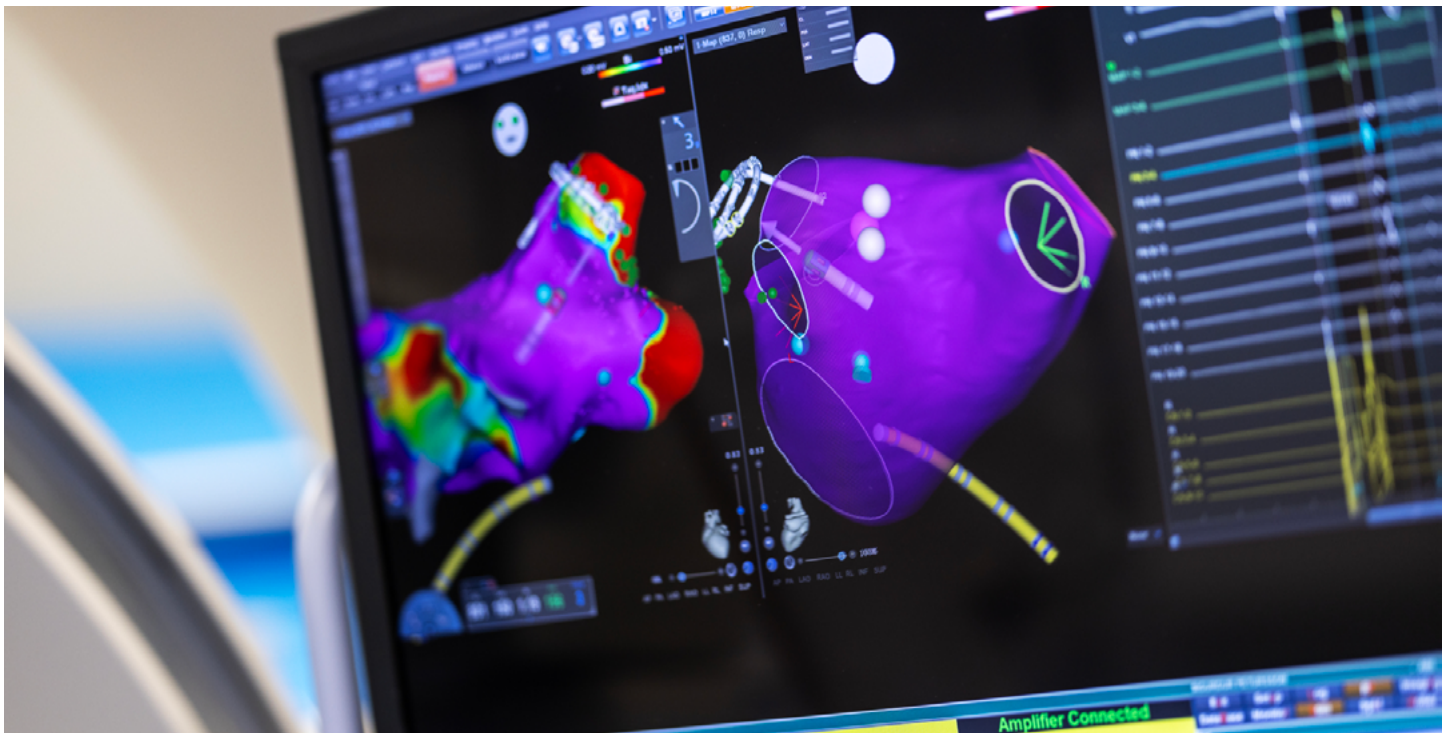
Ávinningur sjúklinga af stöðluðum meðferðarferlum er fyrst og fremst að draga úr biðtímum, bæta útkomu og auka jöfnuð. Fyrsta skrefið á Landspítala er að staðla meðferðarferla og biðtíma innan stofnunarinnar. Næsta skref er að gefa út og innleiða ferli fyrir sjúklinga. Nágrannalönd okkar hafa flest gefið út einfölduð meðferðarferli sem ætluð eru fyrir sjúklinga, til dæmis í vefsíðu eða í appi. Þannig getur einstaklingur sem er í greiningarferli, meðferð eða eftirfylgni, ávallt séð hvar hann er í ferlinu, biðtíma, hvað framhaldið er, og hjá hverjum. Sýnt hefur verið fram á að upplifun sjúklinga af stöðluðum meðferðarferlum er jákvæð og veitir þeim meira öryggi. Einnig er langtímamarkmið að útvíkka stöðluð meðferðarferli krabbameina út fyrir spítalann þannig að ferli sjúklings nái yfir allt ferlið og sé staðlað á landsvísu.

Til þess tryggja innleiðingu og gagnsemi staðlaðra meðferðarferla til framtíðar, þarf fjármagn og aðkomu stjórnvalda. Vonir standa til að nýskipað krabbameinsráð geti beitt sér fyrir meiri aðkomu yfirvalda á stöðlun meðferðarferla á landsvísu.

Landsliðið í skilningi



Hefur þú áhuga á að vinna með fólki?
Umsóknarfrestur í sjúkraliðanám
lýkur 26. maí – Skráðu þig!



Stafræn lausn fyrir hjartasjúklinga tekin í notkun á Landspítala



Davíð Ottó Arnar
Yfirlæknir hjartalækninga



Bylgja Kærnested
Forstöðuhjúkrunar-fræðingur

Landspítali hefur hafið tilraunainnleiðingu á stafrænni heilbrigðislausn frá Sidekick Health fyrir hjartasjúklinga. Lausnin styður fjarvöktun, eftirfylgd og virkari þátttöku sjúklinga, með áherslu á kransæðasjúklinga í upphafi.

Verkefnið byggir á samstarfi Landspítala og Sidekick Health frá 2019, sem hefur leitt af sér styrki og rannsóknir til þróunar stafræna hjartalækninga. Árið 2021 hlaut verkefnið meðal annars 135 milljóna króna Öndvegisstyrk frá Rannís til þróunar á stafrænum hjartalækningum, sem styrkir stöðu þess sem frumkvöðull á þessu sviði og eykur möguleika á áframhaldandi nýsköpun og betri þjónustu við hjartasjúklinga.

Byggt á sterkum rannsóknarniðurstöðum

Innleiðing stafrænnar lausnar á Landspítala byggir á tveimur nýlegum íslenskum slembirannsóknum sem sýna jákvæð áhrif á sjúklinga með hjartabilun og kransæðasjúkdóma. Í rannsókn á 175 sjúklingum á göngudeild hjartabilunar komu fram bætingar í efnaskiptabreytum, betri sjálfsmeðferð, aukin þekking á eigin sjúkdómi og lífsgæði, sérstaklega hjá þeim með alvarlegustu einkennin. Þátttaka var mjög góð í bæði fjarvöktunar- og fjarstuðningshluta.

Í rannsókn á 200 sjúklingum með kransæðasjúkdóm var frábær þátttaka allan tímann. Hlutfall sjúklinga með væg einkenni jókst úr 57% í 83% og marktækur árangur náðist í aukinni þekkingu, betri lyfjaheldni og jákvæðum áhrifum á klíníska þætti eins og blóðþrýsting, mittismál og blóðsykur.

Nú ætla hjartaþjónusta Landspítala og Sidekick Health að hefja tilraunainnleiðingu á göngudeildum fyrir hjartasjúklinga á Landspítala.

Styður við daglegt klínískt starf

Smáforrit frá SidekickHealth, þróað í samstarfi við hjartalækna og hjúkrunarfræðinga, gerir heilbrigðisstarfsfólki kleift að fylgjast með sjúklingum í fjarvöktun og leiðbeina þeim um heilsueflandi lífsstíl.

Lögð er áhersla á samþættingu lausnarinnar við daglegt starf hjartaþjónustunnar, meðal annars með:

- *Reglubundnu eftirliti með einkennum með einföldu litakóðunarkerfi (rautt, gult, grænt) sem auðveldar forgangsröðun þeirra sem þurfa inngrip*
- *Markvissri fræðslu og leiðbeiningum til sjúklinga*
- *Bættum samskiptum milli sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólks*

Fjarvöktun gæti verið hentug fyrir sjúklinga með langvinn en stöðug veikindi og gæti fækkað komum á heilbrigðisstofnanir ásamt því að stuðla að tíðari samskiptum gegnum stafræna miðla. Slík nálgun gæti einnig leitt til þess að versnun sjúkdóms greinist fyrr og þannig mögulega fækkað komum á bráðamóttöku og innlögnum.

Stafrænar lausnir auðvelda miðlun fræðslu og stuðnings við heilsueflandi lífsstíl, svo sem hreyfingu,

Framhald á næstu síðu. ▶

hollt mataræði, reykleysi, hóflega áfengisneyslu, góða svefnvenju og streitustjórnun, sem skiptir máli fyrir alla, hvort sem fólk er hraust eða glímir við langvinna sjúkdóma.

Hluti af þróun í átt að fjarþjónustu

Áhugaverðar tæknilausnir eru meira til skoðunar til að bæta þjónustu við sjúklinga og auðvelda starfsfólki að sinna sínum störfum. Þessi þróun er enn sem komið er skammt á veg komin en búist er við að fjölþættar tæknilausnir verði æ stærri þáttur af starfi heilbrigðisstarfsmanna á næstu árum.

Á hjartaþjónustu Landspítala er sérstök áhersla lögð á að þróa þjónustu sem:

- *Styður sjálfstæði sjúklinga*
- *Eykur aðgengi að þjónustu*
- *Nýtir tækni til að bæta meðferðarárangur*

Sjálfsumönnun er lykilþáttur í meðferð hjartabilunar og felur meðal annars í sér góða lyfjaheldni, viðeigandi mataræði og skjót viðbrögð við versnandi einkennum. Stafræn lausn getur styrkt þessa þætti með samfelldri eftirfylgni og fræðslu.

Næstu skref

Tilraunaverkefnið mun standa yfir í 24 mánuði. Árangur verður metinn miðað við:



- *Upplifun sjúklinga*
- *Klínískar niðurstöður*
- *Áhrif á nýtingu þjónustu*

Samstarf sem styður nýsköpun í heilbrigðisþjónustu

Verkefnið sýnir hvernig markviss nýting stafrænnar tækni getur styrkt sjálfbæra þróun heilbrigðisþjónustu og bætt bæði upplifun og árangur sjúklinga. Það er einnig gott dæmi um samstarf opinberra og einkaaðila sem skilar lausnum sem geta nýst víða.

Mikilvægt er að skoða hvernig heilbrigðistækni getur tryggt hagkvæma þjónustu með góðum gæðum. Öldrun samfélaga, aukning langvinnra sjúkdóma, mannekla í heilbrigðisstarfi og vaxandi kostnaður valda því að óbreytt nálgun dugir ekki til að viðhalda sama þjónustustigi.

Tímaritið TIME valdi Sidekick Health nýlega sem eitt fremsta heilbrigðistæknifyrirtæki heims árið 2025. Átta fyrirtæki í flokki stafrænna meðferða hlutu hæstu einkunn, og Sidekick Health var eina evrópska fyrirtækið á þeim lista.

Sameiginlegt norrænt útboð til að tryggja afhendingaröryggi á krabbameinslyfjum

Landspítali tekur þátt í samnorrænu útboði ákveðinna krabbameinslyfja og er þetta í fyrsta skipti sem þessi lyfjaflokkur er boðinn út í sameiginlegu útboði Danmerkur, Noregs og Íslands. Tilgangurinn er að tryggja afhendingaröryggi lyfja sem verður æ erfiðara að útvega.

Á undanförnum árum hefur lyfjaskortur verið vaxandi vandamál á heimsvísu. Samnorræn útboð eru mikilvæg leið til að tryggja að sjúklingar fái áfram nauðsynlega lyfjameðferð. Krabbameinslyf eru oft keypt inn í litlu magni þannig að með því að sameina þrjú minni markaðssvæði í eitt stærra skapast betri aðstæður fyrir stöðugra framboð og fleiri bjóðendur.

„Ísland er lítill markaður með færri en 400.000 íbúa. Þess vegna er mikilvægt fyrir okkur að vera með í samnorrænum útboðum. Reynslan sýnir að við, ásamt Noregi og Danmörku, verðum áhugaverðari markaður. Tilboðum til Íslands hefur fjölgað," segir Hulda Harðardóttir, deildarstjóri innkaupadeildar Landspítala.

Danmörk, Noregur og Ísland hafa undanfarin sjö ár haldið samnorræn útboð til að vinna gegn skorti á mikilvægum lyfjum með góðum árangri. Fyrirhugað er að í næsta samnorræna útboði bætist í hópinn eitt fylki í Svíþjóð og eitt fylki í Finnlandi. Sjá nánar hér.


Tommy Juhl Nielsen frá Noregi, Flemming Sonne frá Danmörku og Hulda Harðardóttir, Landspítala.



NÝÚTSKRIFAÐIR HJÚKRUNARFRÆÐINGAR Á STARFSÞRÓUNARÁR LANDSPÍTALA 2026-2027

Hefur þú áhuga á virkri starfsþróun á fyrsta árinu þínu í starfi? Værir þú til í stuðning við að fóta þig sem nýútskrifaður hjúkrunarfræðingur? Langar þig að kynnast öðrum sem eru í sömu sporum og þú?

Landspítali býður nýútskrifuðum hjúkrunarfræðingum sem ráða sig til starfa að taka þátt í starfsþróunarári á Landspítala. Samhliða hjúkrunarstarfinu er boðið upp á skipulagða aðlögun, starfsþróun, stuðning í starfi, færniþjálfun, umræðufundi, hermiþjálfun, vinnusmiðjur og fyrirlestra. Reikna má með að 10-12 dagar frá október- apríl verði helgaðir starfsþróun hjá þátttakendum.

Markmið starfsþróunarárs:

- Auka öryggi nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga í starfi
- Auka hæfni til að takast á við áskoranir starfsins
- Stuðla að auknum gæðum hjúkrunar og öryggi sjúklinga
- Auka starfsánægju og festu í starfi
- Efla faglegar áherslur og fjölbreytni í hjúkrun

Hæfnikröfur:

- Hafa lokið námi í hjúkrunarfræði sem veitir starfsréttindi sem hjúkrunarfræðingur á Íslandi
- Íslenskt hjúkrunarleyfi eigi síðar en október 2026

Þeir sem þegar hafa ráðið sig til starfa geta, í samráði við deildarstjóra, skráð sig á starfsþróunarár hjá Menntadeild (menntadeild@landspitali.is eða johannge@landspitali.is).

Starfshlutfall er 60-100%
Umsóknarfrestur er til og með 1. september 2026.

Nánari upplýsingar veita:
Jóhanna Lind Guðmundsdóttir - johannge@landspitali.is - 543 7702
Menntadeild – menntadeild@landspitali.is

LANDSPÍTALI

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.



Aðalheiður Björgvinsdóttir
Hjúkrunarfræðingur



Anna Guðrún Sigurðardóttir
Aðstoðardeildarstjóri



Elín María Sigurðardóttir
Hjúkrunarfræðingur



Guðrún Richardsdóttir
Skrifstofumaður



Karen Kjartansdóttir
Hjúkrunarfræðingur



Kristín Torfadóttir
Tölvunarfræðingur



Vilhjálmur Gunnarsson
Ráðgjafi/Stuðningsfulltrúi



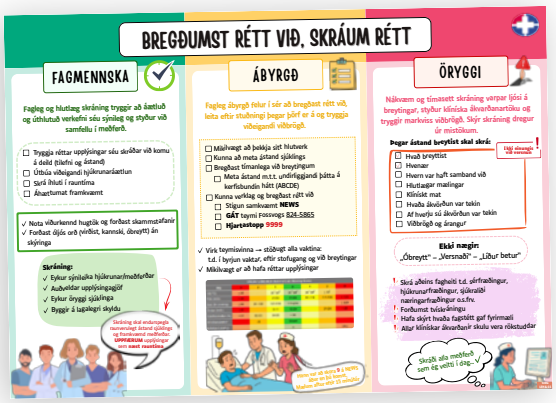
Þóra Þórhildur Guðjónsdóttir
Hjúkrunarfræðingur

Vegg- og vasaspjöld til að minna á skráningu hjúkrunar

Líney Erla Hallgrímsdóttir og Stella Stefánsdóttir, hjúkrunarfræðingar á kviðarhols- og þvagfæraskurðdeild 13EG og tengiliðir í skráningu hjúkrunar, hafa hannað vegg- og vasaspjöld tengd skráningu hjúkrunar.

Spjaldið undirstrikar mikilvægi skýrrar og markvissrar skráningar, þar sem hún eykur öryggi sjúklinga með því að gera lykilatriði í skráningu hjúkrunar aðgengilegri og sjónrænni. Markmiðið er að tryggja að allar upplýsingar séu skráðar á skýran og skipulegan hátt, endurspegli breytingar á ástandi sjúklings og klínískar ákvarðanir, og styðji þannig við faglega ákvarðanatöku og samfellu í meðferð.

Áhugasamar deildir eru hvattar til að nýta sér þessa vinnu til að ýta undir betri skráningu. Hægt er að hlaða niður útgáfu til prentunar (smellið hér fyrir Fossvog og hér fyrir Hringbraut) og einnig er hægt að nálgast útgáfu til að dreifa stafrænt (fyrir Fossvog og Hringbraut).



LANDSPÍTALI

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