

SPÍTALAPÚLSINN

FEBRÚAR 2026



Tengibrú á milli Barnaspítala Hringins og meðferðarkjarna var hífð, í tvennu lagi, á sinn stað þriðjudaginn 10. febrúar. Gengið verður inn á brúna þar sem áður voru svalir á annarri hæð barnaspítalans. Næst verður hafist handa við uppsetningu glers og klæðningar.

Vaxandi umfang þjónustu við afar krefjandi aðstæður



Runólfur Pálsson
Forstjóri Landspítala

Nýtt ár ber jafnan með sér áhugaverð tækifæri og krefjandi áskoranir. Fjárveitingar til Landspítala fyrir árið 2026 hafa verið ákveðnar af Alþingi og verður að segjast að niðurstaðan felur í sér meiri vonbrigði en áður í minni forstjóratið. Ég hef ítrekað vakið athygli á þeim áskorunum sem Landspítali stendur frammi fyrir hvað snertir mannauð, húsnaði og tækjakost ásamt því hve veikburða aðrir þættir heilbrigðiskerfisins eru og keðjuverkandi áhrif þess á starfsemi spítalans. Því má

ætla að spítalinn muni standa frammi fyrir umtalsverðum rekstrarerfiðleikum árið 2026 samhliða þeim áskorunum sem lengi hafa verið við lýði og varða alvarlegan skort á legurýmum fyrir bráðveika og óviðunandi aðstæður þeirra sem þurfa á þjónustu spítalans að halda. Viðeigandi er í því samhengi að gagnrýna fyrirkomulag og stýringu heilbrigðiskerfisins sem veldur því að opinberar heilbrigðisstofnanir búa við verulegan skort á fjárveitingum á meðan fjármögnun einkarekinnar þjónustu, þar sem möguleiki er á að velja verkefni og stjórna vinnutíma, virðist án takmarka. Þetta hefur Ríkisendurskoðun ítrekað bent á, bæði í skýrslu sinni frá því í júní 2025 og áður í skýrslu frá

árinu 2018. Stjórnvöld hafa sett fram markmið um aukna þjónustutengda fjármögnun á Landspítala, Sjúkrahúsinu á Akureyri og jafnvel öðrum opinberum heilbrigðisstofnunum en grundvallarhugmyndafræði þessarar fjármögnunaraðferðar er að greitt sé fyrir unnin verk og að þannig skapist hvati til að fjölga unnum verkum. Fram til þessa hefur útfærsla stjórnvalda hins vegar verið á þann veg að einungis er greitt fyrir unnin verk upp að þeirri fjárhæð sem Alþingi hefur samþykkt í fjárlögum sem stríðir þannig gegn markmiðum samningsins. Verður því að segjast að föst fjármögnun sé enn ráðandi í rekstrarfyrirkomulagi Landspítala. Umfang þjónustu spítalans

Framhald á næstu síðu. ►



LANDSPÍTALI

► jókst verulega á liðnu ári en því miður er rekstrarniðurstaða síðasta árs neikvæð, í fyrsta sinn í minni forstjóratíð. Þá útkomu tek ég alvarlega og veit að aðrir stjórnendur gera slíkt hið sama. Helstu skýringar eru takmörkun á þjónustutengdri fjármögnun og alls endis ófullnægjandi fjárveitingar til að mæta launahækkunum í kjölfar kjarasamninga ríkisins við fagstéttir spítalans.

Það sem gleður er elja og fórnfýsi starfsfólks Landspítala. Gögn um starfsemi síðustu ára sýna það svart á hvítu en með hverju ári eykst sú þjónusta sem við veitum veiku og slösuðu fólki. Umfangsmikið umbótastarf á sér nú stað þar sem þung áhersla er lögð á stöðlun verklags þvert á einingar spítalans. Lagt er upp með stóráttak á þessu sviði á komandi árum með innleiðingu nýs gæðastaðals í

þjónustu heilbrigðisstofnana. Flutningur í nýjan meðferðarkjarna og rannsóknarhús krefst slíkrar vinnu en ekki síður beinist hún að því að ná fram meiri gæðum og auknu öryggi í starfseminni. Ég vænti þess að á árinu 2026 muni fjöldi þeirra verkefna sem unnið hefur verið að síðustu ár bera ávöxt og að þær áherslur sem settar hafa verið á oddinn marki skýrari spor í þróun spítalans til framtíðar.

Í fréttum var þetta helst

Samantekt á helstu fréttum í desember og janúar þar sem spítalinn kom við sögu.



Ylfa Árnadóttir
Samskiptateymi
Landspítala

7,5% íslenskra barna með offitu

Íslendingar eru þyngsta þjóð Norðurlandanna samkvæmt nýrri rannsókn. Tryggvi Helgason, barnalæknir og sérfræðingur í meðferðarteymi Landspítala fyrir of feit börn, segir [ástandið hafa versnað mikið á síðustu árum](#), sérstaklega meðal barna.

Bætir umhverfið á Barnaspítala Hringsins

Haraldur Ingi Þorleifsson, frumkvöðull og athafnamaður, hefur hrint úr vör verkefni með Barnaspítala Hringsins. Það lýtur að því að [bæta umhverfi krakkanna](#) þannig að það geti betur dreift huga þeirra og boðið þeim hvatningu og gleði á erfiðum tímum.

Erfitt að fá blóðgjafa

Blóðbankanum hefur gengið illa að fá inn blóðgjafa í vetur. Ína Björg Hjálmarsdóttir, deildarstjóri Blóðbankans, segir að [blóðgjöfum hafi verið vísað frá vegna möguleika á veirusýkingu](#) sem berst með flugnabiti.

Tungumálastefna

Eftir að greint var frá nýrri tungumálastefnu Landspítala í fjölmiðlum hafa komið upp atvik þar sem [sjúklingar og aðstandendur hafa hreytt í starfsfólk](#) sem talar ekki góða íslensku. Ólafur Guðbjörn Skúlason, framkvæmdastjóri hjúkrunar á Landspítala, ræddi við mbl.is og sagði m.a. frá nýjum kortum sem erlent starfsfólk getur valið að bera og á stendur „Ég er að læra íslensku“.



Hagræðingarkrafa upp á 3-4 milljarða

Það stefnir í [þriggja til fjögurra milljarða niðurskurð](#) á Landspítala, sem er að miklu leyti til kominn vegna kjarasamninga lækna sem spítalinn segir vanfjármagnaða. Þá gerir fjárlagafrumvarpið ekki ráð fyrir rekstri stækkunar bráðamóttökunnar.

Stytttri biðtími í geislameðferð

[Biðtími fyrir krabbameinssjúklinga í geislameðferð hefur styst talsvert.](#) Að sögn Vigdísar Hallgrímsdóttur, framkvæmdastjóra hjarta-, augn- og krabbameinsþjónustu á Landspítala, er það m.a. að þakka auknum mannafla og lengri opnunartíma sem er hluti af samstilltu átaki stjórnenda og starfsfólks.

Þörf á að skerpa verklagi

Eigi heilbrigðisstarfsmenn erfitt með að túlka ákvæði laga um þagnarskyldu með réttum hætti er tilefni til að skýra það

Af influensu og aðflæði

- Árið 2025 kom flensan um sex vikum fyrr en árið áður. Erna Kojic, yfirlæknir á smitsjúkdómadeild Landspítala, fór í viðtal um [þunga stöðu á spítalanum](#).
- Dæmi eru um að [börn innan við eins árs gömul hafi þurft að fara á öndunarvél](#) vegna influensu. Að sögn Valtýs Stefánssonar Thors, yfirlæknis á Barnaspítala Hringsins, voru börnin sem þurftu að leggjast inn bæði fleiri og yngri en áður.
- Starfsfólki Landspítala er ekki skylt að gangast undir bólusetningu við influensu en öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem starfa innan spítalans er boðin bólusetning. [Meirihluti starfsfólks er bólusettur](#).
- Svo mikið aðflæði var á bráðamóttökuna, m.a. vegna influensunnar, að útbúa þurfti [bráðabirgðarými í bílakjallara](#) á jarðhæð spítalans í Fossvogi. Á tímabili voru [86 manns innlagðir](#) en aðeins er pláss á bráðamóttökunni fyrir 36. Runólfur Pálsson, forstjóri Landspítala, sagði aðstæður á spítalanum [afar bágbornar](#) til að takast á við þann fjölda sem þangað leitaði vegna influensunnar.
- Ólafur Guðlaugsson, yfirlæknir sýkingavarnadeildar Landspítala, [hvatti fólk til að huga vel að hreinlæti](#) og handþvotti, auk þess að mæta ekki veikti í veislur eða á vinnustaði.

frekar. [Þá er vert að skerpa á verklagi spítalans í heimilisofbeldismálum](#) og ætti það að vera samræmt þvert á alla heilbrigðisþjónustu.

Framhald á næstu síðu. ►



► Tími á endurnýjun tækja

[Átaks er þörf við endurnýjun á ýmsum mikilvægum lækningatækjum á Landspítala](#) sem komin eru á tíma. „Staða tækjamála innan spítalans er ófullnægjandi eins og við höfum bent á endurtekið,“ segir Runólfur Pálsson forstjóri.

Stytttri biðlistar hjá Svefnmiðstöðinni

Ráðist var í markvissar aðgerðir hjá Svefnmiðstöð Landspítala í fyrra og hefur tekist að stytta biðlista verulega. [Biðtími hefur farið úr sjö mánuðum niður í einn.](#)

Tilefni til að endurskoða þagnarskyldu

Hjalti Már Björnsson, yfirlæknir á bráðamóttöku Landspítala, segir [tilefni til að endurskoða þagnarskyldu heilbrigðisstarfsfólks](#) í kjölfar Súlunesmálsins. Það heyrir til undantekninga að þagnarskyldan sé rofin þegar óttast er um heilsu sjúklinga. Þess má geta að forstjóri Landspítala hefur nú skipað vinnuhóp til að móta verklag um afnám þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar. Hjalti Már hefur, ásamt fleirum, verið skipaður í hópinn.

Góð reynsla af fjarvöktunarkerfi

[Góð reynsla hefur verið af samningi sem Landspítali gerði árið 2024 um CloudCare-fjarvöktunarkerfi.](#) Þar er vaktað fólk með sykursýki 1 sem nýtir sér blóðsykursírita í daglegu lífi. Nánar er hægt að lesa um kerfið í [Spítalapúlsum sem kom út í desember.](#)

Tungumálastefna útilokar ekki erlenda lækna

Ný tungumálastefna Landspítala felur í sér kröfu um íslenskukunnáttu fyrir fastráðið starfsfólk en ekki fólk sem starfar aðeins tímabundið hér á landi, sagði Ólafur G. Skúlason, framkvæmdastjóri hjúkrunar, í viðtali. [Stefnan útilokar því ekki ráðningu erlendra lækna](#), líkt og einhverjir höfðu áhyggjur af.

Ræddu skaðsemi áfengis

Sigurdís Haraldsdóttir, yfirlæknir á krabbameinsmiðstöð Landspítala, og Hjalti Már Björnsson, yfirlæknir á bráðamóttöku Landspítala, fluttu



Metfjöldi á bráðamóttöku vegna hálkuslysa

Flughálka myndaðist sunnan- og vestanlands dag einn dag í janúar og olli fjölda slysa og umferðaróhappa. [Aaron Palomares, sérnámslæknir á bráðamóttöku Landspítala](#), var til viðtals í öllum helstu miðlum landsins. [Alls leituðu 90 manns á bráðamóttökuna](#) þennan dag vegna hálkuslysa. Á fjórða tug hlutu beinbrot eða liðhlaup og þurftu fimm að leggjast inn á spítalann vegna áverka til sérhæfðrar meðferðar. Hjalti Már Björnsson, yfirlæknir á bráðamóttökunni, sagðist [telja þarft að Reykjavíkurborg endurskoði hálkuvarnir.](#)

meðan María Heimisdóttir landlæknir er í veikindaleyfi. Elísabet hefur um árabíl starfað sem yfirlæknir á Landspítala, m.a. á bráðadeild og gæða- og sýkingavarnadeild. Síðastliðin tvö ár hefur hún verið yfirlæknir stjórnsýsludeildar klínískrar þjónustu á Landspítala.

Vökudeildin 50 ára

[Um 18 þúsund börn hafa þurft að leggjast inn á Vökudeild Barnaspítala Hringsins](#) frá því hún var opnuð 2. febrúar 1976. Deildin fagnar 50 ára afmæli um þessar mundir og af því tilefni hefur verið umfangsmikil umfjöllun um deildina í Morgunblaðinu, ásamt viðtölum við foreldra sem nýtt hafa þjónustu hennar.

erindi um [skaðsemi áfengisneyslu á Læknadögum](#). Sigurdís benti á að vitað sé um tengsl áfengis við a.m.k. sjö tegundir krabbameina. Hjalti sagði að u.þ.b. fimmta hver koma á bráðamóttöku tengdist áfengi. Talsverða athygli vakti að Hjalti hvatti fólk til að hætta að fara á fylleri, en ef það ætlaði að drekka þá ætti það að fara á „gamaldags kojufylleri með hjálm.“

Líftæknilyf gegn fjölfæðuofnæmi

Notkun líftæknilyfja gæti rutt sér til rúms sem [fyrirbyggjandi meðferð við fæðuofnæmi](#) hérlandis á næstu árum. Að sögn Sigurveigar Þ. Sigurðardóttur, yfirlæknis ónæmis- og ofnæmislækninga á Landspítala, sýna rannsóknir að ofnæmislyfið Xolair geti gerbreytt lífi fólks með fjölfæðuofnæmi.

Löng bið eftir augasteinsaðgerð

[Bið eftir augasteinsaðgerð](#) hefur lengst síðustu ár. Samkvæmt mælaborði landlæknis er mesta biðin á Landspítala. Algengast er að aðgerðin sé gerð til að fjarlægja ský á augasteini en einnig til að laga sjóngalla.

Elísabet settur landlæknir

[Elísabet Benedíks hefur verið sett tímabundið í embætti landlæknis](#) á



Hagnýting vísindalegrar þekkingar



Karl Andersen
Formaður Vísindaráðs

Á Landspítala starfar mikill fjöldi vísindamanna, bæði í klínískum greinum og lífvísindum. Allir hafa þeir djúpa þekkingu á sínu fræðasviði, þjálfun og reynslu í framkvæmd vísindarannsókna. Þegar rannsókn lýkur með birtingu niðurstaðna líta flestir svo á að einhvers konar endapunktur er náð og fara að snúa sér að næstu rannsókn, oftast til að svara nýjum rannsóknarspurningum sem urðu til í fyrri rannsókn.

Á síðari árum er aukin áhersla á að þessi þekkingasköpun leiði til afurðar í formi nýrra aðferða eða tækni sem

skilar sér í hagnýtum lausnum til samfélagsins. Auðna tæknitorg var stofnuð með það fyrir augum að aðstoða háskóla- og vísindasamfélagið við að skila uppfinningum vísindamanna og hagnýtanlegum rannsóknarniðurstöðum til samfélagsins í formi nýrra lausna, verðmætasköpunar og aukinnar samkeppnishæfni. Hér getur verið um að ræða aðstoð við hugverkavernd, mat á því hvort ný þekking geti verið vænleg til fyrirtækjastofnunar, aðstoð við einkaleyfisumsókn, ráðgjöf við fjármögnun nýsköpunarverkefna í flóknu sjóðaumhverfi og aðstoð við að finna fjárfesta innan lands og utan. Auðna veitir þessa ráðgjöf og leggur mat á því hvað næsta skref getur verið.

Auðna er óhagnaðardrifið fyrirtæki sem sinnir þekkingar- og tækniyfirfærslu

fyrir alla háskóla landsins og helstu opinberu rannsóknastofnanir. Auðna er í eigu allra háskóla landsins, Landspítala, Vísindagarða Háskóla Íslands, Matís og Hafrannsóknastofnunar Íslands.

Fjöldi einkaleyfa sem eru að koma úr vísindasamfélaginu er sífellt að aukast. Auðna tengir uppfinningar og væntanleg nýsköpunarverkefni við fjárfesta og atvinnulíf. Auðna vill stuðla að auknum samfélagslegum áhrifum og verðmætasköpun vísinda og tækni úr íslensku vísindasamfélagi, bæði á Íslandi og erlendis.

Miðvikudaginn 11. febrúar nk. kl. 12-13 efnið Vísindaráð Landspítala og Auðna til kynningarfundar í Hringisal fyrir vísindamenn Landspítala og heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands. Öll hjartanlega velkomin.



VÍSINDI Á VORDÖGUM

TAKIÐ DAGINN FRÁ

Vísindi á vordögum 2026

Í ár sameinast vísindamenn Landspítala og Heilbrigðisvísindasviðs Háskóla Íslands á vorhátíð vísinda á Landspítala „Vísindi á vordögum“ sem haldin verður á Hilton dagana 8. - 9. apríl.

Hátíðin verður opin öllum og vonumst við til að sjá sem flesta.





Ofurálag ógnar öryggi sjúklinga



Rafn Benediktsson
Framkvæmdastjóri
bráða-, lyflækninga- og
endurhæfingarþjónustu

Landspítali er hryggjarstykki heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi. Bráðþjónusta spítalans hefur verið algengt umfjöllunarefni fjölmiða þar sem lýst er ofurálagi á starfsfólk, óhóflegri bið eftir þjónustu og óþóðlegu ástandi þar sem spítalinn getur ekki tryggt öryggi sjúklinga, friðhelgi einkalífs, persónuvernd eða sýkingavarnir. Úttektir embættis landlæknis og annarra eftirlitsaðila staðfesta þetta. Fjöl margar tilraunir til úrbóta hafa verið gerðar en þrátt fyrir það er staðan sú að á undanförunum vikum hafa skyndilega komið upp mjög alvarlegar aðstæður á bráðamóttökunni.

Þrengsli og örtröð auka hættu á frávikum í þjónustu

Íslendingum hefur fjölgað talsvert umfram spár á síðustu árum en tekist

hefur að takmarka vöxt aðsóknar að bráðamóttökunni með því að nýta önnur þjónustuúrræði á skynsamlegan máta. Meðalfjöldi daglegra heimsóknna á árinu 2025 var 180 en meðaltal síðustu 5 ára er 177 komur á dag. Líklegir áhrifabættir þarna eru símaráðgjöf 1700, vaxandi umsvif í ferliþjónustu Landspítala og opnun bráðadagdeildar lyflækninga. Þrátt fyrir þetta er rúmanýting alltof há og fer vaxandi en á árinu 2025 var hún 113% á bráðalegudeildum lyflækninga (bráða-, lyflækninga- og endurhæfingarþjónusta). Þetta hefur bein íþyngjandi áhrif á starfsemi bráðamóttökunnar en meðalnýting meðferðarstæða þar síðustu 6 mánuði ársins 2025 var 130% og fór hæst í 176%.

Þegar unnið er í þeim þrengslum og örtröð sem síendurtekið skapast á bráðamóttöku spítalans er mikil hættu á frávikum í þjónustu við sjúklinga. Skráð atvik voru 866 á árinu 2024 en fjölgaði í 1175 á árinu 2025 eða um 36%. Svigrúmið er þannig það takmarkað að einungis örfáir sjúklingar til viðbótar á

degi hverjum geta leitt til hættuástands, jafnvel hamlað lífsbjargandi neyðarþjónustu. Í tveimur aðskildum tilvikum kom upp ástand þar sem flytja þurfti bráðveika á svæði sem alla jafna eru ekki í notkun fyrir þjónustu við sjúklinga.

Þegar unnið er við aðstæður sem þessar dregur úr skilvirkni starfsemi bráðamóttökunnar sem meðal annars endurspeglast í langri bið eftir innlögn á legudeild. Sú bið var að meðaltali 27,7 klst. á árinu 2025 og lengdist um rúmar 2 klst. frá fyrra ári. Sýnt hefur verið fram á að lengri bið en 6 klst. hefur neikvæð áhrif á batahorfur sjúklinga. Minni skilvirkni leiðir einnig til lengri legutíma en á síðustu 5 árum hefur legutími lengst um 5 daga á legudeildum lyflækningaþjónustu spítalans. Legutími styttri lega hefur einnig lengst.

Þjónusta spítalans við bráðveika er ótrygg

Sterkar vísbendingar eru um að langvarandi álag sé farið að hafa

Framhald á næstu síðu. ►

► neikvæð áhrif á líðan starfsfólks. Þetta hefur komið fram í starfsmannaviðtölum, á deildarfundum og í samtölum einstaklinga við fagfélög. Ef marka má þjónustukannanir virðast þó flestir sjúklingarnir og aðstandendur þeirra sem koma á bráðamóttökuna bera traust til spítalans og gefa starfsfólki góðan vitnisburð. Það neikvæða sem einna helst er dregið fram er bið eftir þjónustu.

Stjórnendur bráðþjónustu spítalans hafa þungar áhyggjur af þeirri stöðu sem uppi er í bráðþjónustunni og telja ljóst að við aðstæður líkt og þær sem nú eru við lýði má lítið sem ekkert út af bregða. Líkt og áður hefur verið bent á þá er staðan þannig að nærri ómögulegt er að takast á við skyndilega atburði líkt og fjöldaslys. Af þeim ástæðum má færa rök fyrir því að þjónusta Landspítala við bráðveika sé ótrygg. Á síðustu árum hefur verið ráðist í margvíslegar úrbætur innan bráðþjónustu spítalans sem miðað hafa að því að auka skilvirkni, bæta flæði sjúklinga og skapa nýja farvegi fyrir bráðveika einstaklinga. Enn fremur hefur átt sér stað umfangsmikil greiningarvinna í samstarfi við erlenda

aðila í því skyni að velta við öllum mögulegum steinum til umbóta. Afrakstur þeirra vinnu er ekki síst þörf fyrir að efla skipulag bráðþjónustu spítalans en því miður hamlar aðstöðuleysi slíkum breytingum.

Engu að síður hefur verið sett fram umbótaáætlun og er fyrsti hluti hennar opnun bráðamatsdeildar í Fossvogi. Með þeirri breytingu verður mögulegt að dreifa vinnuálagi en einnig verður verklagi breytt til þess að bæta skilvirkni og tryggja að reyndur viðeigandi sérfræðilæknir komi fyrir að málefnum sjúklinga en nú er. Enn fremur verður komið upp betri aðstöðu til forflokunar sjúklinga á bráðamóttökunni. Loks er þung áhersla lögð á þátttöku og samvinnu allra hlutaðeigandi sérgreina og þjónustueininga spítalans í nýju skipulagi bráðþjónustu. Sum af þeim úrræðum sem unnið er að krefjast fjölgunar starfsfólks en því miður er það þungur róður um þessar mundir þrátt fyrir umtalsverðan árangur á því sviði undanfarin ár.

Úrbótatillögur

Fleira þarf þó til svo unnt verði að

gera Landspítala kleift að rækja sitt mikilvæga hlutverk sem bráðasjúkrahús og háskólasjúkrahús. Brýnast er að fjölga legurýmum fyrir bráðveika og slasaða en það verður ekki gert með skjótum hætti nema með því að útskrifa verulegan fjölda einstaklinga sem bíða á spítalanum eftir hjúkrunarrými. Þar sem enn er a.m.k. nokkurra mánaða bið eftir að ný bið- eða hjúkrunarrými fyrir aldraða verða tekin í notkun, telur Landspítali vert að skoða hvort hjúkrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu geti tekið tímabundið við auknum fjölda vistfólks með því að nýta betur þau rými sem þau búa yfir.

Jafnframt er nauðsynlegt að horfa til næstu ára, m.a. í ljósi þess að tafir hafa orðið á byggingu meðferðarkjarnans við Hringbraut. Til greina kemur að færa göngudeildarþjónustu frá byggingum spítalans og setja á laggirnar legudeildir í staðinn. Loks er mikilvægt að Landspítala verði með sérstakri fjármögnun gert kleift að opna heimaspítala sem tengist þjónustu við bráðveika en það krefst jafnframt eflingar þjónustu á vegum heimahjúkrunar og félagsþjónustu.



Björn Rúnar Lúðvíksson, framkvæmdastjóri klínískrar rannsóknar- og stoðþjónustu, Kristján Erlendsson og Sigurveig Þ. Sigurðardóttir, yfirlæknir ofnæmislækninga á Landspítala.

Málþing til heiðurs Kristjáni Erlendssyni

Þann 30. janúar sl. fór fram málþing til heiðurs Kristjáni Erlendssyni, sérfræðilækni í lyflækningum og klínískri ónæmisfræði og fyrrverandi kennslustjóra og varadeildarforseta læknadeildar Háskóla Íslands.

Málþingið fór fram í Hringsal og voru haldin margvísleg erindi um Kristján sem ónæmislækni, sem gigtarlækni auk þess sem eitt erindið fjallaði um aðrar hliðar Kristjáns.

CCQ.

Þarft þú að endurskoða skjal í CCQ?

Nýverið var virkjuð aðgerð í CCQ gæðahandbókinni sem hefur í för með sér að þegar komið er að endurskoðun skjals er áminningarpóstur sendur á alla í ritstjórn, útgefendur og ábyrgðarmenn. Mikilvægt er að skoða viðkomandi skjöl og taka afstöðu til þeirra, þ.e. hvort þau megi endurútgefa án breytinga, hvort gera þurfi breytingar eða hvort það megi úrelða.

Í handbókinni eru mörg skjöl sem bíða endurskoðunar og mögulega úreldingar. Þeir sem eru aðilar að skjölum eru hvattir til að bregðast við endurskoðunarpóstum sem berast og sömuleiðis hvetja sitt starfsfólk til að gera slíkt hið sama.

Leita má til gæðastjóra sviða ef spurningar vakna.



Lífshlaupið 2026 er farið af stað

Vinnustaðakeppni Lífshlaupsins er 1.-28. febrúar í ár. Lífshlaupið er heilsu- og hvatningarverkefni Íþrótt- og Ólympíusambands Íslands (ÍSÍ) sem höfðar til allra aldurshópa.

Ávinningur fylgir aukinni hreyfingu

Í Lífshlaupinu eru landsmenn allir hvattir til þess að huga að sinni daglegu hreyfingu og auka hana eins og kostur er, þ.e. í frítíma, vinnu, í skóla og við val á ferðamáta. ÍSÍ styðst við ráðleggingar embættis landlæknis um hreyfingu. Fullorðnir ættu að stunda rösklega hreyfingu í 150-300 mínútur eða kröftuga hreyfingu í minnst 75-150 mínútur á viku. Með því að hreyfa sig í lengri tíma og/eða stunda hreyfingu með aukinni ákefð, fylgir aukinn ávinningur fyrir heilsuna. Minnst tvo daga vikunnar ætti að stunda hreyfingu sem styrkir vöðva og takmarka þann tíma sem varið er í kyrrsetu. Það hefur jákvæð áhrif á heilsuna að skipta út tíma í kyrrsetu fyrir hreyfingu af hvaða ákefð sem er, þar með talið lítilli ákefð. Regluleg hreyfing er mikilvæg til að viðhalda líkamlegri og andlegri getu. Þannig eru þeir sem eldri eru og stunda daglega hreyfingu oft betur settir en yngra kyrrsetufólk.

Landspítali keppir í flokki 800 o.fl. starfsmanna, en það eru um 7.200 virkir starfsmenn í vinnu á Landspítala. Í Lífshlaupinu má skrá alla hreyfingu



niður ef hún nær minnst 30 mínútum samtals á dag hjá fullorðnum og minnst 60 mínútum samtals á dag hjá börnum og unglingum. Tímanum má skipta upp í nokkur styttri tímabil yfir daginn, s.s. 10-15 mínútur í senn. Hægt er að skrá lið innan Landspítala inn á lifshlaupid.is og veitir heilsuteymi Landspítala liðum viðurkenningu fyrir hreyfingu í flestum mínútum samtals, hlutfallslegum mínútum, flestir dagar samtals og hlutfallslegum dögum.

Hvetjum til þátttöku

Lífshlaupið er einnig með skráningarleik og myndaleik í gangi á meðan keppni stendur. Í skráningarleik er einn

þátttakandi dreginn út á hverjum virkum degi í þættinum Morgunverkin á Rás 2. Í myndaleiknum þarf að senda inn myndir á heimasíðu Lífshlaupsins, í gegnum Instagram með því að merkja þær #lifshlaupid eða í gegnum Facebook síðuna þeirra eða bara með því að senda tölvupóst á lifshlaupid@isi.is.

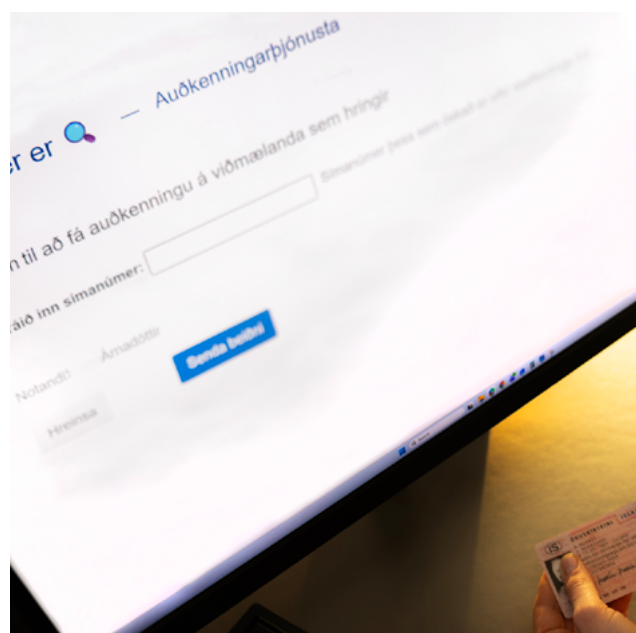
Heilsuteymi Landspítala hvetur allt starfsfólk til að taka þátt í Lífshlaupinu og er markmið vinnustaðarins að ná allavega 10% þátttöku eða að 720 einstaklingar skrái inn hreyfingu.

Fyrir hönd heilsuteymis Landspítala,
Guðrún Día Hjaltsted,
starfsmannasjúkraþjálfari

Munum eftir skilríkjunum

Munið að óska þarf eftir lögmætum skilríkjum til að staðfesta auðkenni sjúklinga við innritun á Landspítala. Einnig er hægt að staðfesta auðkenni með rafrænum skilríkjum í gegnum hverer.lsh.is.

Nánar er hægt að lesa um auðkenni sjúklinga (VER-2285) í CCQ gæðahandbókinni með því að smella [hér](#).





Skortur legurýma alvarleg ógn í skurðstofustarfsemi



Þórir Svavar Sigmundsson
Framkvæmdastjóri
SKUGG

Skurðstofustarfsemi er einn flóknasti og kostnaðarsamasti þáttur reksturs sjúkrahúsa, þar sem árangur ræðst af samspili fjölmargra þátta. Landspítali er stærsti veitandi skurðlækninga á Íslandi og sinnir nær allri sérhæfðri skurðþjónustu landsins. Á starfssvæðum spítalans við Hringbraut og í Fossvogi eru samtals 19 skurðstofur (augnaðgerðastofur á Eiríksgötu og stofur fyrir minni aðgerðir á ferlideildum undanskildar). Að jafnaði eru 15 þeirra fullmannaðar í daglegum rekstri og 3-5 opnar fram eftir kvöldi vegna lengri valkvæðra aðgerða og bráðaaðgerða eftir þörfum. Á nóttunni er sérstakt skurðstofuteymi til taks í hvoru húsi fyrir bráðaaðgerðir sem ekki þola tafir.

Á síðasta ári voru framkvæmdar 13.007 skurðaðgerðir á þessum skurðstofum, sem er 2,0% aukning frá árinu 2024. Aðgerðirnar náðu yfir um 1.200 mismunandi aðgerðategundir hjá sjúklingum á aldrinum 0–98 ára. Heildarhníftími nam 892.335 mínútum, eða 14.872 klukkustundum, sem samsvarar 2,7% aukningu milli ára. Aukning starfseminnar jafngildir um 0,6 skurðstofu miðað við 8 klukkustunda opnun í 250 daga á ári og skýrist fyrst og fremst af fjölgun aðgerða sem krefjast innlagnar. Þessi þróun endurspeglar aukna sjúkdómsbyrði og flækjustig aðgerða, líkt og sést á sambærilegum háskólasjúkrahúsum erlendis.

Hundrað tuttugu og þremur stórum valkvæðum aðgerðum frestað árið 2025

Skortur á hjúkrunar- og endurhæfingarrýmum er áþreifanlegur og hefur mikil áhrif á starfsemi Landspítala. Í byrjun árs var meira en helmingur sjúklinga á

	Legudeildir	Gjörgæsla	Vöknun
Barna		1	
Brjósthol (hjarta)		16	
Bæklun	54	2	1
HNE	4	1	1
Heila- og tauga	13	6	1
Kvenna	2		
Lýta	3		
Kviðarhol	4		1
Þvagfæra	5		
Æða	1	6	1

Tafla 1. Frestanir á skurðaðgerðum vegna skorts á legurýmum 2025 eftir skurðsérgreinum.

skurðlækningadeildum að bíða eftir öðru úrræði, bæði innan spítalans (Grensás og Landakot) og utan (Eir og önnur hjúkrunarheimili) og nú af hverjum 10 sjúklingum á bæklunarskurðdeild. Þetta leiðir til frestana á sérhæfðum aðgerðum sem krefjast innlagnar* og er ekki hægt að framkvæma annars staðar en á Landspítala. Á árinu 2025 var samtals 123 sérhæfðum skurðaðgerðum frestað vegna skorts á legurýmum; 86 vegna skorts á legudeildarrýmum, 32 vegna skorts á gjörgæslurýmum og 5 vegna takmarkaðs aðgengis að vöknunarrýmum (sjá töflu neðan). Auk þess að fjöldi gjörgæslurýma er mjög takmarkaður er skortur á þessum rýmum tilkominn vegna þess að ekki er hægt að útskrifa sjúklinga á yfirfullar legudeildir spítalans. Þetta er umtalsverð aukning frá fyrra ári, þrátt fyrir fjölgun legurýma á skurðlækningadeildum um 12% frá 2023 og rúmanýtingu langt umfram 100%. Það sem af er nýju ári hefur 15 skurðaðgerðum verið frestað vegna skorts á legurýmum og hafa einungis tvær af þeim verið framkvæmdar. Í apríl er stefnt að því að opna 44 rúma bæklunardeild og að sameina skurðeildir í Fossvogi. Ef vel gengur að manna munu verða átta fleiri legudeildarrými í Fossvogi. Það mun

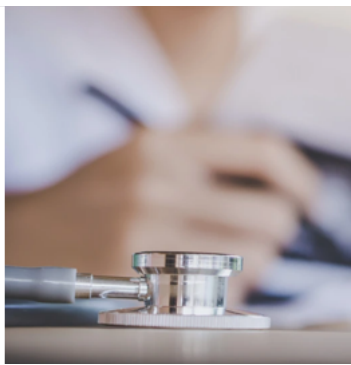
þó duga skammt ef ekki verður farið í róttækar aðgerðir til að tryggja flæði sjúklinga í viðeigandi úrræði.

Frestanir á skurðaðgerðum hafa víðtæk neikvæð áhrif

Frestun skurðaðgerða er alltaf neyðarráðstöfun. Þrátt fyrir aukna getu og mikla samvinnu og þrautseigju stjórnenda og starfsfólks hefur ekki tekist að koma í veg fyrir verulega aukningu á frestun skurðaðgerða. Frestanir leiða til óhagkvæmni í rekstri, skertrar starfsánægju og aukins álags á heilbrigðisstarfsfólki, einkum skurðlækna og innköllunarstjóra sem leggja mikla vinnu í undirbúning aðgerða. Jafnframt sýna rannsóknir að frestanir hafa neikvæð áhrif á andlega líðan sjúklinga og leiða til verri útkomu eftir að aðgerð fer loks fram.

Skortur á legurýmum ógnar alvarlega starfsemi skurðlækninga-, skurðstofu- og gjörgæsluþjónustu Landspítala. Afleiðingarnar eru veruleg óhagkvæmni, minni starfsánægja og aukin hætta á verri útkomu fyrir sjúklinga. Ef þróunin heldur áfram með sama hætti má gera ráð fyrir að í auknum mæli þurfi að vísa sjúklingum sem þarfnast sérhæfðrar þjónustu til annarra sjúkrahúsa á Norðurlöndum auk þess sem skurðlæknar munu síður sækja í störf á Landspítala.

*Ósæðaraðgerðir og aðrar flóknar æðaaðgerðir, hjartaaðgerðir, aðgerðir á heila af margvíslegum ástæðum m.a. vegna æxla, kviðarholsaðgerðir, þvagfæraaðgerðir, bæklunaraðgerðir (endurteknar liðskiptaaðgerðir, hryggjaaðgerðir, axlaraðgerðir o.fl.), háls-, nef- og eyrnaaðgerðir, lýtaaðgerðir (flipaðgerðir)



VERUM TILBÚIN

þegar ný útgáfa af Therapy fer í loftið



Priðjudaginn 10. mars 2026 verður ný og umfangsmikil útgáfa af Therapy, lyfjafyrirmælakerfi Landspítala, gangsett samtímis á öllum deildum spítalans. Uppfærslan er stór, snertir margt starfsfólk og hefur bein áhrif á alla framkvæmd lyfjameðferðar á spítalanum.

Allt starfsfólk sem vinnur með lyf og notar Therapy-kerfið í daglegu starfi þarf að vera undirbúið fyrir gangsetningu 10. mars. Þetta á við um:

- lækna
- hjúkrunarfræðinga
- ljósmæður
- lyfjafræðinga
- lyfjatækna

Hvernig á að undirbúa sig?

Til að tryggja örugga og hnökralausa gangsetningu þarft þú að kynna þér nýtt viðmót, breytt verklag og lykilatriði í notkun kerfisins með fræðsluefninu í Eddunni og á upplýsingasíðu Therapy-uppfærslunnar sem allra fyrst.

Hvað er að breytast – og af hverju skiptir það máli?

Therapy er eitt af kjarnakerfum Landspítala og er notað af um 4.000 starfsmönnum. Núverandi útgáfa styður ekki lengur við þær kröfur sem nútímalyfjaferli gera til virkni, samþættinga og tækjabúnaðar.

Uppfærslan er grundvallarforsenda aukins lyfjaöryggis og styður meðal annars við innleiðingu á lokuðu lyfjaferli, miðlægu lyfjakorti, lyfjasamræmingu og betri tengingu við lyfjalista Landspítala.

Þessi uppfærsla er stórt framfaraskref fyrir Landspítala og mikilvægt innlegg í áframhaldandi eflingu lyfjaöryggis og gæða í þjónustu við sjúklinga.

Eftirfarandi eru dæmi um breytingar:

- Samheiti í stað sérheita: Lyfjafyrirmæli verða skráð á virkt innihaldsefni, styrk og lyfjaform
- Nýtt og endurbætt viðmót fyrir lyfjafyrirmæli í Heilsugátt
- Endurbætt viðmót fyrir lyfjatiltekt og lyfjagjöf
- Öruggeri virkni tengt skönnun armbands sjúklings við lyfjagjöf
- Tenging við lyfjalista Landspítala við lyfjatiltekt
- Ný og betri virkni fyrir dag- og göngudeildir



- Auðveldara aðgengi að leiðbeiningum um blöndun lyfja
- Nýtt deildaryfirlit með betri yfirsýn, teymisskiptingu og sérsniðnum viðmótsstillingum

VERUM TILBÚIN.

Arnþrúður Jónsdóttir,
forstöðumaður lyfja- og næringarþjónustu

Ólafur G. Skúlason,
framkvæmdastjóri hjúkrunar

Tómas Þór Ágústsson,
framkvæmdastjóri lækninga

👉 **Sjá hér: Upplýsingasíða Therapy uppfærslunnar**



Flóknar áskoranir í rekstrinum



Gunnar Ágúst Beinteinsson

Framkvæmdastjóri rekstrar- og mannauðssviðs

Rekstur Landspítala er bæði flókninn og umfangsmikill og einn kostnaðarsamasti þáttur opinberrar þjónustu.

Landspítali er stærsta stofnun landsins og næst stærsti fjárlagaliður íslenska ríkisins sem svarar um 7% af heildarútgjöldum hins opinbera.

Fjárveitingar til Landspítala skiptast í þrjú fjárlagaviðföng: 1) rekstur; 2) endurbætur og nýframkvæmdir; og 3) tæki og búnað. Að auki ber spítalinn ábyrgð á rekstri leyfisskyldra lyfja sem er sérstakur fjárlagaliður. Sameiginlegt öllum fjárlagaliðum er að raunvöxtur fjárheimilda heldur ekki fyllilega í við aukin verkefni spítalans sem rekja má til fjölgunar íbúa, breyttrar aldurssamsetningar og þróunar meðferðarúrræða.

Raunvöxtur þyrfti að vera um tvöfalt hærri

Raunvöxtur fjárheimilda til Landspítala

frá 2020 hefur verið um 1,5% á ári að meðaltali. Í fjárlögum 2026 fær spítalinn 1,8% aukningu en að teknu tilliti til 0,6% hagræðingarkröfu verður raunvöxturinn einungis 1,2% (1.460 milljónir). Að mati spítalans þyrfti raunvöxturinn að vera um 2,7% til að mæta auknum útgjöldum vegna sívaxandi fjölda verkefna, m.a. vegna hraðari mannfjöldaþróunar en mannfjöldaspáhafði gefið tilefni til.

Umframframleiðsla ekki fjármögnuð að fullu

Auk beinna fjárveitinga frá ríki hefur spítalinn gert samning við Sjúkratryggingar Íslands (SÍ) um þjónustutengda fjármögnun. Samkvæmt samningnum er á hverju ári skilgreind viðmiðunarframleiðsla á grundvelli fjárveitinga. Ef þjónusta sem spítalinn veitir fer umfram umsamið umfang, telst það umframframleiðsla og er hún fjármögnuð með viðbótarframlagi úr sérstökum sjóði. Því miður hefur útfærsla þjónustutengdrar fjármögnunar ekki verið að samræmi við samning Landspítala við SÍ, sem

gerir ráð fyrir að umframframleiðsla sé greidd fullu verði upp að 104%, því umfang áðurnefnds sjóðs takmarkast af fjárlögum. Svigrúm í umbunarsjóði til fjármögnunar umframframleiðslu er nú 2,5%. Samkvæmt bráðabirgðauppgjöri Landspítala fyrir árið 2025 nam umframframleiðsla 6,5% sem þýðir að sjóðurinn dugir ekki til að fjármagna hana nema að hluta. Jákvaett er að sjóðurinn mun áfram hækka lítillega árið 2026, en þó ekki nægilega mikið til að mæta aukinni þjónustu.

Hægir á innleiðingu nýrra leyfisskyldra lyfja

Undirliggjandi halli vegna leyfisskyldra lyfja árið 2025 var 600 m.kr eftir leiðréttingu vegna gengisáhrifa. Hallinn var fyrirséður, þar sem raunvöxtur fjárveitinga 2025 var verulega undir árlegum vexti fjárlagaliðarins. Af þeim sökum voru engin ný leyfisskyld lyf innleidd árið 2025 og að óbreyttu verður staðan óbreytt á árinu 2026. Fjárveiting samkvæmt fjárlögum 2026 gerir einungis ráð fyrir 6,1% raunhækkun milli ára og m.v. árlegan

Framhald á næstu síðu. ►



► raunvöxt kostnaðar stefnir í halla á rekstri leyfisskyldra lyfja sem nemur um einum milljarði króna. Ísland mun því áfram dragast aftur úr hinum Norðurlandaþjóðunum hvað varðar innleiðingu nýrra leyfisskyldra lyfja.

Grunnframlag til húsnaðisframkvæmda óbreytt í nær áratug

Grunnframlag til húsnaðisframkvæmda hefur haldist óbreytt frá árinu 2018 eða 559 m.kr. Til að halda óbreyttum kaupmætti frá 2018 hefði framlagið þurft að hækka um 272 m.kr og til viðbótar um 128 m.kr til að mæta fjölgun sjúklinga og starfsfólks. Samtals hefði framlagið því þurft að hækka um 425 m.kr. og heildarframlag þar með 984 m.kr.

Taka verður fram að spítalinn fékk árið 2024 sérstakt framlag, um 680 m.kr., til endurnýjunar og stækkunar á réttar- og öryggisgeðdeildum á Kleppi. Jafnframt hefur um 600 m.kr. verið varið í framkvæmdir við nýja bráðamatsdeild í Fossvogi, sem er fjármögnuð af Nýjum Landspítala ohf. Fleiri húsnaðisverkefni, svokölluð brúarverkefni, af þessu tagi eru óhjákvæmileg á næstu árum vegna tafa í byggingu meðferðarkjarnans svo

spítalinn geti haldið uppi viðundandi þjónustustigi þar til nýju mannvirkin verða tekin í notkun.

Vantar milljarð í framlag til tækjakaupa

Grunnframlag til tækja og búnaðar hefur, líkt og grunnframlag til húsnaðisframkvæmda, verið óbreytt frá árinu 2018 og nemur 1.318 m.kr. Til að halda óbreyttum kaupmætti þyrfti framlagið að hækka um 703 m.kr og að auki um 304 m.kr. til að mæta aukinni eftirspurn eftir þjónustu. Framlagið ætti því að nema 2.325 m.kr., eða rúmum einum milljarði króna umfram það sem nú er. Í gegnum tíðina hefur spítalinn stöku sinnum fengið einskiptis fjármögnun til tækjakaupa. Fyrir árið 2026 var veitt sérstakt einskiptis framlag að fjárhæð 400 m.kr. til kaupa á nýjum aðgerðarþjarkar. Líftími margra mikilvægra tækja Landspítala er kominn að eða að nálkast þolmörk og því nauðsynlegt að endurnýja þau á næstu misserum.

Háskólahlutverk Landspítala

Rekstur háskólasjúkrahúss er krefjandi og áskoranir eru margar. Fjármögnun vísindastarfs spítalans hefur verið ófullnægjandi árum saman. Þá eru

vaxandi verkefni á sviði menntunar sem krefjast fjármögnunar. Mikilvægt er að fjárveitingar vegna háskólahlutverks Landspítala verði aðgreindar frá annarri fjármögnun.

Kjarasamningar ekki fjármagnaðir að fullu

Ein stærsta áskorun í rekstri Landspítala 2025 og 2026 er fjármögnun nýrra kjarasamninga lækna sem hafa ekki verið fjármagnaðir að fullu m.v. núverandi starfsemi.

Að lokum

Landspítali stendur frammi fyrir viðvarandi fjárhagslegum áskorunum. Raunvöxtur fjárheimilda dugar ekki til að mæta vexti starfseminnar, umframframleiðsla er ekki að fullu fjármögnuð og grunnframlög til fjárfestinga hafa staðið í stað í nær áratug. Á sama tíma er kostnaðarauki vegna kjarasamninga ekki bættur að fullu. Þessir samverkandi þættir þrengja möguleika spítalans til að þróast í takt við þarfir samfélagsins og auka verulega á rekstrarálag. Aðstæður þessar krefjast frekari endurskoðunar á starfsemi Landspítala þar sem allra mögulegra leiða til að ná fram hagræðingu í rekstri er leitað.



Málum bæinn rauðan!

Blóðbankinn óskar eftir tillögum á nafni nýs
Blóðsöfnunarbíls sem staðsettur verður á Akureyri.
Verðlaun verða veitt fyrir bestu tillöguna.

BLÓÐBANKINN 

skannaðu kóðann
og taktu þátt!



Vinnuhópur móti verklag um afnám þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar

Forstjóri Landspítala hefur skipað vinnuhóp til að skila tillögum að verklagi við ákvarðanatöku um afnám þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar sem hægt verði að birta í gæðahandbók spítalans.

Í lögum um heilbrigðisstarfsmenn eru settar fram strangar kröfur um þagmælsku og eiga þær við bjóði lög annað eða rökstudd ástæða er til þess að rjúfa þagnarskyldu vegna brýnnar nauðsynjar. Þá er heilbrigðisstarfsmönnum heimilt, að beiðni sjúklings, að tilkynna til lögreglu heimilisofbeldi eða ofbeldi í nánú sambandi sem ógnað gæti lífi eða heilsu sjúklings.

Nýverið var túlkun þessara ákvæða til umfjöllunar í samfélaginu og skapaðist talsverð umræða um skýrleika þeirra, meðal annars á meðal starfsfólks Landspítala. Því var ákveðið að setja



saman vinnuhóp sem á að skila tillögu að verklagi fyrir 15. mars. Hópurinn er skipaður eftirfarandi starfsfólki spítalans:

Rögnvaldur G. Gunnarsson, yfirlögfræðingur
Hjalti Már Björnsson, yfirlæknir

Gunnlaug Thorlacius, yfirfélagsráðgjafi
Erla Björg Birgisdóttir, yfirsálfræðingur
Marta Jóns Hjördísardóttir, talskona sjúklinga

Anna Birgit Ómarsdóttir, lögfræðingur, verður starfsmaður hópans.

Tómas Þór Ágústsson ráðinn framkvæmdastjóri lækninga

Tómas Þór Ágústsson hefur verið ráðinn framkvæmdastjóri lækninga Landspítala frá og með 1. febrúar í kjölfar auglýsingar og ráðningarferlis. Tómas Þór hefur verið starfandi framkvæmdastjóri lækninga á spítalanum síðan í júlí 2022 í fjarveru Ólafs Baldurssonar.

Tómas Þór lauk kandiðatsprófi í lækisfræði frá Háskóla Íslands árið 2001 og stundaði svo sérnám í almennum lyflækningum og innkirtlalækningum við Háskólasjúkrahús í Oxford, London og lengst af á Guy's & St Thomas' sjúkrahúsinu. Eftir heimkomu hefur hann starfað á Landspítala sem sérfræðilæknir, kennslustjóri í lyflækningum, yfirlæknir sérnáms, formaður framhaldsmenntunarráðs og framkvæmdastjóri lækninga.

Tómas hefur gegnt kennslustöðum við heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands (HÍ) frá 2017



ásamt því að standa fyrir ýmissi faglegri uppbyggingu lækninga á Landspítala og á Íslandi almennt, s.s. uppbyggingu handleiðarabjálfunar og menntavísinda lækna í samstarfi við aðrar heilbrigðisstofnanir og menntavísindasvið HÍ. Hann hefur einnig tekið virkan þátt í félagsstörfum, m.a. innan Fræðslustofnunar Læknafélags Íslands, Lyfjaeftirlits Íslands og gegnt formennsku Samtaka um meðferð sára.



Elísabet Benedikz tímabundið í embætti landlæknis

Elísabet Benedikz, yfirlæknir stjórnsýsludeildar klínískrar þjónustu á Landspítala, hefur verið sett tímabundið í embætti landlæknis á meðan María Heimisdóttir landlæknir er í veikindaleyfi. Elísabet er læknir að mennt með sérfræðileysi í lyflækningum, gjörgæslulækningum og bráðalækningum auk þess að vera með meistarapróf í opinberri stjórnsýslu. Hún hefur um árabil starfað sem yfirlæknir á Landspítala, m.a. á bráðadeild og gæða- og sýkingavarnadeild. Elísabet tók til starfa þann 1. febrúar síðastliðinn.



Umhyggja | Fagmennska | Öryggi | Framþróun

Framþróun – forsenda öflugrar heilbrigðisþjónustu



Þorsteinn Jónsson
Sérfræðingur í hjúkrun og forstöðumaður Hermís.

Gildi Landspítala – umhyggja, fagmennska, öryggi og framþróun – mynda samofna heild sem styður við hlutverk spítalans sem þjóðarsjúkrahús. Þessi gildi standa ekki hvert í sínu horni heldur styrkja hvert annað. Án stöðugrar framþróunar verður fagmennska fljótt stöðnuð og ófær um að mæta nýjum áskorunum. Umhyggja krefst þess að við nýtum bestu mögulegu þekkingu og

að betri leiðum, að bæta verklag, dýpka þekkingu og þróa nýjar lausnir í takt við samfélagslegar og faglegar breytingar. Í heilbrigðisþjónustu er framþróun sérstaklega mikilvæg vegna þess að við stöndum frammi fyrir viðameiri og tæknivæddari inngripum og sívaxandi álagi á kerfið. Sjúklingar eru veikari, möguleikar í meðferð fleiri, ábyrgðin á margan hátt flóknari – á sama tíma og skortur á starfsfólki setur þjónustunni þröngan stakk.

Í þessu samhengi verður framþróun í heilbrigðisvísindamenntun lykilatriði. Landspítali gegnir lögbundnu og veigamiklu hlutverki í menntun heilbrigðisstétta, og þar er mikilvægt að horfa gagnrýnið á hefðir og viðteknar hugmyndir. Lengst af var gert ráð fyrir að þau sem væru fær í klínísku starfi væru sjálfkrafa góðir kennarar. Þessir eiginleikar fara þó ekki alltaf saman. Þessu tengist að í dag gera nemendur og

starfsfólk aðrar og oft skýrari kröfur til kennslu, handleiðslu og starfsþróunar – kröfur sem kalla á markvissa uppbyggingu kennsluhæfni grundvallaða á notkun gagnreyndra kennsluáðferða.

Hvernig verður framþróun til? Hugsunarháttur er líklega grunnforsenda framþróunar. Leiðtogar, hvort sem þeir eru formlega skipaðir eða ekki, leita oft leiða til að hámarka árangur. Það sem gjarnan einkennir góða leiðtoga er einskonar neisti, innri hvati til að þróast og bæta sig. Stjórnendur þurfa að

„Lengst af var gert ráð fyrir að þau sem væru fær í klínísku starfi væru sjálfkrafa góðir kennarar. Þessir eiginleikar fara þó ekki alltaf saman.“

aðferðir hverju sinni, og öryggi sjúklinga byggir á því að starfsfólk hafi fengið viðeigandi þjálfun og búi yfir færni sem stenst kröfur nútímaheilbrigðisþjónustu. Framþróun er því ekki viðbót heldur eins konar forsenda og veigamikið gildi, ekki sem markmið í sjálfu sér heldur drifkraftur sem gerir okkur kleift að viðhalda umhyggju, efla fagmennsku og tryggja öryggi í síbreytilegu og krefjandi starfsumhverfi.

En hvað er framþróun? Í víðu samhengi snýst hún um meðvitaða leit



Halla Frímansdóttir, hjúkrunarfræðingur á bráðamóttöku

Umhyggja

Að veita umhyggju í starfi skapar jákvætt andrúmsloft, eykur vellíðan og stuðlar að bata.

Það er dýrmætt fyrir allt heilbrigðisstarfsfólk að veita bæði samstarfsfólki og sjúklingum umhyggju. Mundu að það er líka mikilvægt að gæta að eigin vellíðan og biðja um aðstoð þegar það á við.

Hér eru nokkur ráð til að efla umhyggju:

- Gefðu þér tíma til að hlusta á þarfir sjúklinga og samstarfsfélaga.
- Skapaðu jákvætt andrúmsloft með brosi og hlýjum orðum.
- Sýndu þakklæti og viðurkenningu fyrir vinnu samstarfsmanna.
- Leggðu áherslu á samkennd og samvinnu í daglegu starfi.

vera vel meðvitaðir um þessa eiginleika hjá leiðtogum með því að veita þeim svigrúm til að staldra við, ígrunda og þróa nýjar leiðir. Framþróun verður

Framhald á næstu síðu. ►

► ekki til í tómarúmi eða stöðnun, heldur í gróskumikilli menningu sem gefur svigrúm til lærdóms, tilrauna og endurmats.

Í heilbrigðisvísindakennslu hefur orðið mikil framþróun á undanförunum árum. Gamla orðatiltækið „see one, do one, teach one“ hefur vikið fyrir markvissari nálgun: „see several, learn the skills and simulation“. Það er ekki ásætlanlegt að nemendur eða nýliðar æfi sig á sjúklingum þegar mögulegt

„Með uppbyggingu fullkominnar kennsluæðstöðu, samþættingu öflugs kennslubúnaðar og kerfisbundinni þjálfun leiðbeinenda hefur skapast bylting í verklegri kennslu heilbrigðisvísinda á Íslandi.“

er að kenna og þjálfar færni í öruggu umhverfi áður en í raunheima er komið. Að sama skapi er fyrirlestraformið með speking á sviði, sem útskýrir hvernig á



Kolbrún Pálsdóttir, yfirlæknir á kvenlækningadeild

Fagmennska

Fyrir mér byggir fagmennska mikið á aga, að hafa stjórn á eigin tilfinningum, stundvísi, að taka ábyrgð á verkefnum sínum með viðeigandi undirbúningi ásamt því að leggja sig aukalega fram til að geta veitt framúrskarandi þjónustu. Fagmennska felur í sér að setja skjólstæðingana í forgang. Fagmennska er líka auðmýkt fyrir eigin þekkingarleysi á sumum verkefnum, að viðurkenna vanmátt sinn og að leita þá viðeigandi lausna án þess að slá af gæðum. Síðan er mikilvægur þáttur fagmennsku að sýna virðingu, umhyggju og aga í samskiptum við allt samstarfsfólk og skjólstæðinga óháð aðstæðum.

að gera hlutina – alls ekki alltaf besta kennsluáðferðin né hvati til framþróunar.

Hermís, sameiginlegt færni- og hermisetur Háskóla Íslands og Landspítala, er skýrt dæmi um framþróun í verki. Með uppbyggingu fullkominnar kennsluæðstöðu, samþættingu öflugs kennslubúnaðar og kerfisbundinni þjálfun leiðbeinenda hefur skapast bylting í verklegri kennslu heilbrigðisvísinda á Íslandi. Í Hermís er stuðst við fjölbreyttar kennsluáðferðir,

bæði hefðbundnar sem og nýstárlegar tæknistuddar aðferðir. Í Hermís eru kennarar og starfsfólk í stöðugri leit að bestu aðferðum fyrir námsefnið sem verið er að kenna og grundvallast á gagnreynðum kennsluáðferðum.

Sérstaða heilbrigðisvísindakennslu felst meðal annars í því að hún tengist

hááhættustarfsemi þar sem mistök geta verið dýrkeypt. Skýrt dæmi um framþróun er nýlegt útboð á ytri öndunarvélum á Landspítala. Þökk sé framsýnum og framsæknum leiðtogum var í útboðinu gert ráð fyrir æfingavélum til notkunar í Hermís. Sú ákvörðun er afar mikilvæg, enda skapar hún forsendur fyrir markvissa þjálfun, öruggari innleiðingu á nýjum búnaði og aukið sjúklingaöryggi í klínísku starfi.

Hermís er ekki eingöngu ætlað kennslu í hefðbundnum skilningi. Erlendis hefur undanfarið verið vaxandi áhersla á svokallaða *umbreytingarhermingu* (transformative simulation). Þar er aðferðafræði hermikennslu beitt markvisst til að styðja kerfislegar, skipulagslegar og menningalegar breytingar í heilbrigðisþjónustu. Slík nálgun nýtist meðal annars við nýsköpun, innleiðingu nýrra lausna og greiningu á flóknum þáttum í starfsemi heilbrigðiskerfa, með það að markmiði að bæta gæði, öryggi og skilvirkni þjónustunnar.

Í Hermís má þegar sjá skref í þessa átt. Setrið hefur í vaxandi mæli gegnt hlutverki vettvangs þar sem ný tæki eru prófuð í öruggu umhverfi, samhliða því sem verklag er mótað og próað. Slík nálgun gerir kleift að greina veikleika, laga ferla og tryggja að innleiðing nýrra lausna í klínísku



Bjarni Ólafsson, aðstoðardeildarstjóri á bráðalegudeild lyndisraskana

Öryggi

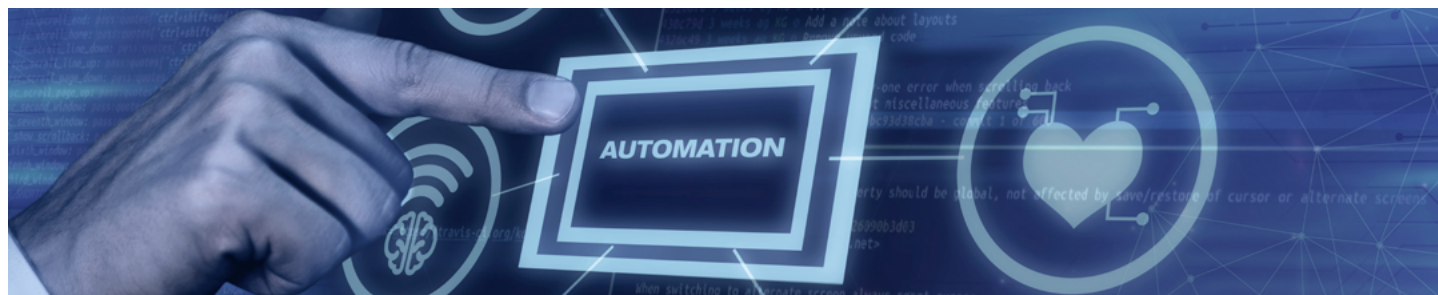
Í hverju því sem við gerum og framkvæmum á geðgjörgæslu þurfum við ávallt að huga að öryggi, bæði með sjúklinga og starfsfólk deildar í huga. Hugtakið finnst mér því fjölbreytt og vítt. Fyrst og fremst tengi ég þó öryggi saman við samskipti og traust, að tilheyra góðu teymi þar sem við reidum okkur hvort á annað í krefjandi aðstæðum og þar sem lausnum er leitað í hópi fjölbreyttra fagstétta þar sem öll sjónarmið eiga við. Öryggi, sem er okkur hjartans mál á geðgjörgæslunni, kemur þess vegna fyrst og fremst frá starfsfólkinu sem þar vinnur.

starfi byggi á raunprófun og lærdómi. Tækifæri til frekari framþróunar eru fjölmörg, ekki síst í ljósi þess að verið er að byggja nýjan Landspítala (NLSH). Þegar kemur að hönnun og þróun innviða sjúkradeilda væri heppilegt að styðjast við umbreytandi hermingu. Með því mætti prófa skipulag, flæði, tækjabúnað og verklag í hermisetri áður en kostnaðarsamar og varanlegar ákvarðanir eru teknar. Slík nálgun getur dregið úr áhættu, aukið gæði og stuðlað að betri nýtingu fjármuna.

Til að viðhalda framþróun í heilbrigðisvísindakennslu á Landspítala þarf að efla tengsl gæðamála og menntunar. Mörg mikilvæg verkefni bíða, þar á meðal að nýta atvikaskráningu og rótargreiningar með markvissari hætti til lærdóms. Með því að yfirfæra lærdóm í kennslu og þjálfun í hermisetri er hægt að bregðast við veikleikum kerfisins, styrkja hæfni starfsfólks og auka öryggi sjúklinga. Þannig verður herminám lykilþáttur í stöðugri umbótamenningu og framþróun innan heilbrigðisþjónustunnar.

Heimild:

<https://aspih.org.uk/tfs-infographics/>



Verkefnagátt Landspítala

- Fyrir umsýslu verkefna



Sandra Gestsdóttir

Deildarstjóri
Verkefnastofu

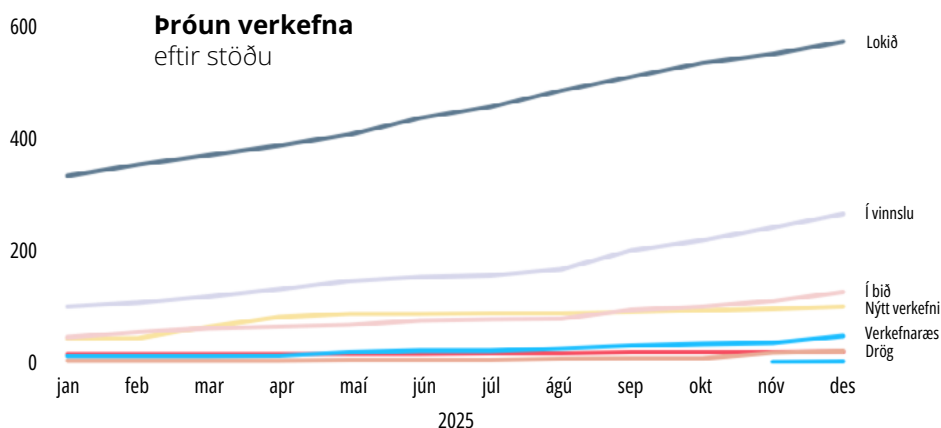
Í [verkefnagátt](#) birtum við mánaðarlega stutta fréttir- eða fræðslupistla og einnig mánaðarlega skýrslur.

Pistill mánaðarins fjallar um hagnýtingu gervigreindar í verkefnastjórnun en verkefnastofa hefur prófað sig áfram með notkun gervigreindar fyrir áhættustjórnun í verkefnum. Nánar er hægt að lesa um þetta hér: [Hagnýting gervigreindar í verkefnastjórnun](#).

Í [mánaðarlegu skýrslunni](#) eru m.a. stuttar fréttir um framgang í forgangsverkefnum framkvæmdastjórnar sem verkefnastofa stýrir:

- Innleiðingu þjónustukannana
- Innleiðingu flýtimóttöku og flýtleiða
- Verkefnastofninn útskriftir
- Verkefnastofninn viðbrögð við ofbeldi
- Verkefnastofninn endurhæfingarþjónusta
- Therapy uppfærsla

Þróun verkefna
eftir stöðu



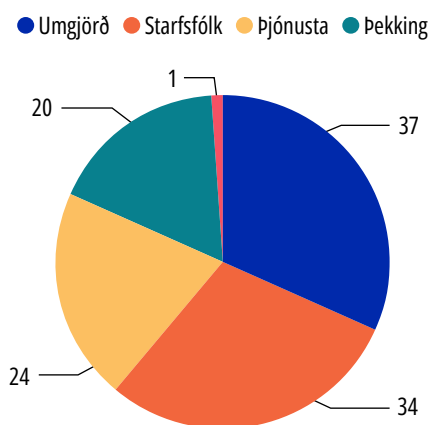
[Mælaborð verkefnagáttarinnar](#) veitir aðgang að gögnum, svo sem þróun verkefna eftir stöðu yfir tíma og yfirlit yfir starfsáætlanir sviða.

- Yfirfærsla lækisfræðilegrar ábyrgðar
- Verkefnastofninn um skipulag móttöku bráðveikra

Einnig er þar listi yfir hvaða verkefni hafa verið samþykkt og lokað hjá verkefnaráði.

Þú finnur verkefnagátt á forsiðu innri vefs undir „Gáttir.“

Fjöldi markmiða eftir fókus



Fossvogsfléttan farin af stað

María Björg
Kristjánsdóttir

Miðlægur verkefnastjóri

Framkvæmdir fyrir Fossvogsfléttuna hófust formlega 12. janúar síðastliðinn. Byrjað var á framkvæmdum í vinnuherbergi á deild B5 og í framhaldi verður farið í breytingar á lyfjaherbergi á sömu deild. Búast má við minniháttar

raski í starfsemi deilda B5 og B6 á næstu vikum vegna tímabundinna þrenginga á vinnurýmum. Á deild B6 verður á næstu vikum borað milli hæða til að byggja upp nýtt brunabaðsrými en þeirri framkvæmd mun fylgja hávaði milli hæða. Við sem stöndum fyrir Fossvogsfléttunni biðjumst fyrir fram afsökunar á þeim truflunum sem þetta kann að valda.



FLOW á blóð- og krabbameinslækningadeild 11EG

- Hugleiðsla í sýndarveruleikagleraugum og appi



Lilja Dögg Tryggvadóttir
Verkefnastjóri á blóð- og krabbameinsdeild 11EG

Á blóð- og krabbameinslækningadeild 11EG er nú í boði að nýta FLOW hugleiðslu sem stuðning við vellíðan og streitustjórnun, bæði fyrir sjúklinga og starfsfólk deildarinnar. FLOW byggir á leiddri hugleiðslu sem er aðgengileg í sýndarveruleikagleraugum og appi.

Í sýndarveruleikagleraugunum „stígur“ notandinn inn í róandi umhverfi umvafinn íslenskri náttúru og náttúruhljóðum á borð við öldugang, fuglasöng og vatnsnið. Hægt er að velja mismunandi áherslur eftir þörfum: Öndun, hreyfing, sleppa tókum, ró, einbeiting og endurheimt. Því er auðvelt að finna stuttar æfingar sem henta hverju sinni. Fyrirkomulag FLOW hugleiðslu er hannað til að vera einfalt í notkun ásamt því að vera þróað til notkunar í heilbrigðisumhverfi og virkar á mismunandi miðlum, meðal annars í sýndarveruleikagleraugum, í sjónvarpi og síma.

Sýndarveruleikagleraugun eru hugsuð sem viðbót við þá meðferð og umönnun sem þegar er veitt.



Sjúklingum gefst tækifæri til að prófa stutta leiðsögn til að ná ró, til dæmis við kvíða, óróleika eða svefnerfiðleikum á meðan á innlögn stendur. Þau geta einnig verið starfsfólk nýtsamleg til að „hægja á“ og endurhlaða sig í stuttum pásam þegar tækifæri gefst.

FLOW hugleiðsla og núvitundarþjálfun verður hluti af fræðslumánuði 11EG í febrúar. Þá kemur teymi frá FLOW með fræðslu og stuðning við starfsfólk í notkun, bæði til eigin nota og til að vera betur í stakk búið til að aðstoða sjúklinga.

FLOW appið:

Frír aðgangur fyrir allt starfsfólk Landspítala

Öllu starfsfólki Landspítala stendur til boða frír aðgangur að FLOW appinu með innskráningu í gegnum Landspítala-netfangið. Þar er hægt að setja saman valdar hugleiðslur.

Svona sækir þú FLOW appið:

1. Sæktu FLOW meditation (App Store/Google Play) og opnaðu appið.
2. Veldu „Á þegar aðgang“ og sláðu inn Landspítala-netfangið þitt (...@landspitali.is).
3. Veldu „Endurstilla lykilorð“ og fylgdu leiðbeiningum í tölvupósti til að setja nýtt lykilorð og skrá þig inn.

Enga tóbakspúða innan veggja spítalans

Undanfarin misseri höfum við á Landspítala orðið vör við aukna notkun nikótínþúða (munnpúða) meðal starfsfólks.

Landspítali er tóbaks- og nikótínlaus vinnustaður. Það þýðir að **öll notkun tóbaks, rafretta og nikótínþúða (munnpúða) er óheimil** á öllu starfssvæði spítalans, bæði innan- og utandyra.

Sjá hér [gæðaskjal](#) sem gefið var út í september 2025.

Starfsfólk sem sinnir sjúklingum með sýnilega nikótínþúða í vör og dós í vasa

skapar ófagmannlega ásýnd fyrir utan sóðaskapinn sem fylgir notkun þeirra. Þetta snertir ímynd spítalans og traust sjúklinga sem bera væntingar til faglegs og heilbrigðs vinnuumhverfis.

Störf á spítalanum krefjast fagmennsku og starfsfólkið á að vera fyrirmyndir. Hreinlæti og umhverfi spítalans hefur bein áhrif á upplifun sjúklinga og aðstandenda.

Því er mikilvægt að allar starfstéttir vinni að sama markmiði sem er að starfa í öruggu og faglegu umhverfi.



Tökum höndum saman
- Ekki vera þúðalúði

Fyrir hönd heilsuteymis,
Starfsmannahjúkrunarfræðingar



Uppbygging á heildstæðu gæðastjórnunarkerfi á Landspítala



Kolbrún Gísladóttir
Deildarstjóri gæðadeildar

Á Landspítala er unnið markvisst að uppbyggingu og innleiðingu heildstæðs gæðastjórnunarkerfis. Tilgangur gæðastjórnunarkerfis er að skapa umgjörð sem stuðlar að skipulagi og samræmingu ferla innan spítalans. Gæðahandbókin og atvikaskráningarkerfið eru dæmi um mikilvæga hluta gæðakerfisins á Landspítala en til að vera með heildstætt gæðastjórnunarkerfi þarf meira að koma til.

Í október síðastliðnum samþykkti framkvæmdastjórn Landspítala að hefja formlega innleiðingu gæðastaðals um heilbrigðisþjónustu, ISO 7101, sem felur í sér heildstæða gæðastýringu og verður rammi utan um gæðastjórnunarkerfið á Landspítala.

Hvað eru staðlar og hvernig nýtast þeir?

Staðlar eru almennt svör við endurteknum vandamálum sem þarf að leysa og eru notaðir til að samræma og samhæfa kröfur og viðmið.

ISO stöðlum má líkja við leikreglubók eða uppskrift sem byggð er á bestu þekkingu sem völ er á til að stuðla að öryggi, fagmennsku og stöðugum gæðum. Uppskriftin lýsir því hvað á að gera, hvernig á að gera það og hverju þarf að fylgjast með og mæla. Staðallinn er þannig uppskrift að góðum vinnubrögðum og þegar uppskriftinni er fylgt fæst sama niðurstaðan, sama hver það er sem notar hana.

ISO 7101 gæðastaðall

ISO 7101 gæðastaðallinn var gefinn út árið 2023 og er fyrsti alþjóðlegi staðallinn sem er sérstaklega hannaður fyrir gæðastjórnun í heilbrigðisþjónustu.

Hvatinn að gerð staðalsins er sá að á undanförunum árum hefur heilbrigðiskerfið um allan heim staðið frammi fyrir gríðarlegum áskorunum eins og auknum kostnaði, skorti á starfsfólki, hættu á mistökum og ójöfnuði í aðgengi að þjónustu.

Staðallinn er ætlaður öllum heilbrigðisstofnunum, stórum sem smáum. Hann vísar okkur veginn og segja má að hann sé uppskrift að framúrskarandi heilbrigðisþjónustu.

Kröfur staðals

Þær kröfur sem staðallinn kveður á um að séu uppfylltar snúa bæði að klínískum og rekstrarlegum þáttum og meginatriðin eru:

- **Forysta og stjórnun** – skýr ábyrgð og stefna
- **Samvinna** – virk þátttaka sjúklinga, fjölskyldna, starfsfólks og hagsmunaaðila
- **Upplýsingaöryggi** – vernd persónuupplýsinga
- **Áhættustjórnun og öryggi** – fyrirbyggjandi aðgerðir gegn mistökum
- **Klínískir ferlar** – stöðlun og gæðatrygging meðferðar
- **Stöðugar umbætur** – sífelld endurskoðun og þróun ferla
- **Hagkvæm nýting auðlinda** – nýting starfsfólks, búnaðar og aðstöðu

Helsti ávinningur innleiðingar ISO 7101 fyrir Landspítala

- **Bætt öryggi sjúklinga**
Lögð er áhersla á áhættustjórnun og öryggisferla sem draga úr hættu á mistökum og óvæntum atvikum.
- **Aukin gæði þjónustu og betri árangur**
Með kerfisbundnum, gagnreyndum aðferðum tryggir staðallinn skilvirkari klínískra ferla og stöðuga umbótamenningu með það að markmiði að bæta meðferð sjúklings og stytta biðtíma eftir þjónustu.
- **Sparnaður og aukin skilvirkni**
Straumlínulöguð ferli draga úr soun og bæta nýtingu fjármagns og mannafla.
- **Aukið traust og betra orðspor**
- **Samræmi við reglur og alþjóðlegar kröfur**
Staðallinn styður við að uppfylla lög og reglugerðir og auðveldar þátttöku í alþjóðlegum samstarfsverkefnum.

Næstu skref

Innleiðing á staðlinum mun krefjast aðkomu fjölda starfsmanna og stuðnings yfirmanna.

Fyrsta skrefið er gera svokallaða gloppugreiningu (e. gap analysis) þar sem núverandi ferlar á spítalanum eru metnir með tilliti til krafna í staðlinum. Niðurstöður greiningarinnar munu skýra umfang vinnunnar framundan ásamt nákvæmri tímalínu þar um.

Markmiðið er að Landspítali verði tilbúinn til vottunar árið 2030, eða við flutning í nýjan meðferðarkjarna.

Hermipjálfun A7 í Hermís

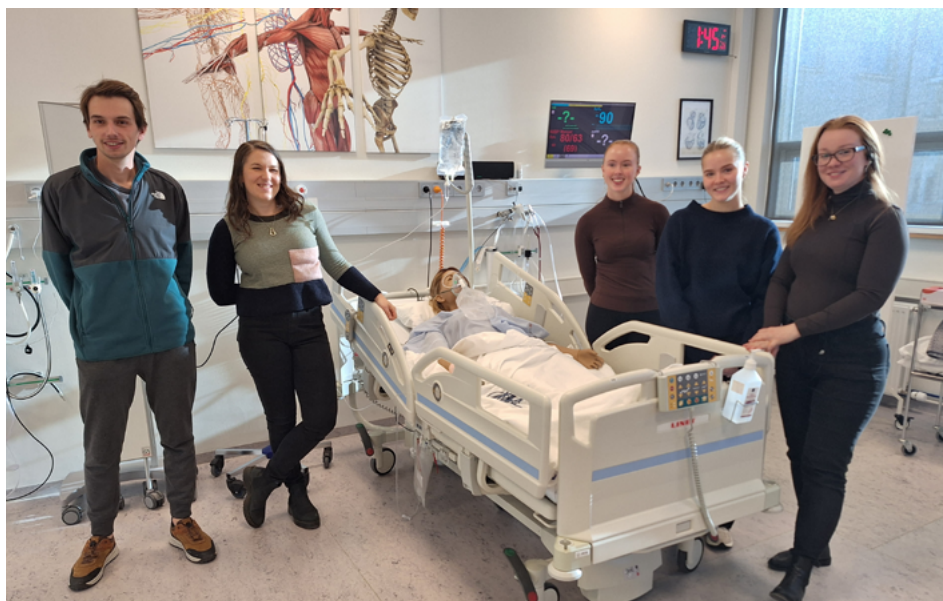


Berglind Guðrún Chu
Sérfræðingur í hjúkrun

Smitsjúkdómadeild A7 hafði lengi verið með á plönunum að hafa hermipjálfun á heimavelli. Sérfræðingur í hjúkrun á deild hafði hlotið þjálfun sem hermileiðbeinandi og því ekkert til fyrirstöðu. Það komu nokkur ár sem trufluðu um 2020 en svo varð úr að Hermís þróaðist og var með formlega opnun í apríl 2025. Það er bæði Þorsteini Jónssyni og Ásdísi Guðmundsdóttur að þakka að tekin var smá beygja og hætt við að hafa hermun á heimavelli en í stað þess nýtt aðstaða Hermís. Stuðningurinn frá þessum frábæru hjúkrunarfræðingum og svo Lindu Björk Loftsdóttur sem sér um aðföngin, umhverfið og skipulagningu á stofum var ómetanleg. Það var allt ekkert mál og tekið vel á móti okkur.

Líkt eftir covid einangrun

Í covid hafði komið upp sú staða að nokkrum sinnum varð bráð versnun á sjúklingum inni í einangrun. Meira að segja hjartastopp gerðist í covid einangrun. Vegna þessa varð sú hugmynd til að herma bráða versnun sjúklings í covid einangrun. Tilfelli var búið til með öllu tilheyrandi;



Einn hópur þátttakenda. Frá vinstri: Matteó Firmin Dallery hjúkrunarfræðingur, Sara Isabella Hilmarsdóttir sjúkraliði, Sara Lind Sigursteinsdóttir hjúkrunarnemi, Matthildur Una Valdemarsdóttir hjúkrunarnemi og Sólveig Gylfadóttir, sérnámshjúkrunarfræðingur og aðstoðarleiðbeinandi. Í miðjunni er aðalþátttakandinn hún Elsa sem var með covid og endaði í sepsis vegna lungnabólgu.

lífsmörkum, rannsóknarniðurstöðum, lyfjalista, veggspjöldum, gátlistum og eftirlitsblöðum sbr. námsmarkið. Hermís leiðbeinendur og starfsfólk aðstoðaði okkur að búa til einangrunarstofu með fordyri, við vorum með svæði fyrir vakt, lyfjaherbergi og líni. Við skiptum starfsfólki niður í 6 manna hóp og keyrðum 2 fulla daga í október 2025 og einn dag í janúar 2026. Þessi

prufukeysla gekk vonum fram, mikil ánægja var í hópnum með hvernig til tókst og því stefnum við að því að hafa þetta á hverju ári, hvort sem hermunin mun fara fram í Hermís eða við prufum að keyra eitthvað á heimavelli. Það eru jú kostir og gallar við sitthvorn vettvanginn, sjá töflu.

Stuðningur yfirmanna nauðsynlegur

Nauðsynlegt er að vera vel undirbúinn og svona lagað er ekki gert af einum manni. Við virkjuðum Sólveigu Gylfadóttur sérnámshjúkrunarfræðing sem aðstoðarmann, sem stefnir að því að verða hermileiðbeinandi. Hún fékk strax að þjálfast á vettvangi Hermís með því að keyra öll tilfelli með leiðbeinendunum og tók þátt í undirbúningnum. Stuðningur yfirmanna er nauðsynlegur og Jana Katrín Knútsdóttir og Thelma Rut Bessadóttir komu að því að skipuleggja og leysa fólk af til að komast í hermunina. Hermun er klárlega teymisvinna margra og afurðin verður örugg, fjölbreytt kennsluaðferð í öruggum og rólegum aðstæðum. Markmiðið er að skerpa á verklagi, að allir vinni eins til hagsbóta fyrir sjúklinginn og að bæta öryggi og gæði hjúkrunarinnar. Takk fyrir okkur.

Hermun á heimavelli

Kostir

- Aðstaða sem fólk þekkir
- Hægt að nota lifandi manneskju sem sjúkling eða fá lánaðan hermann
- Hver hlutur er á sínum stað eða hvað?
- Allt til alls sem við notum dags daglega

Gallar

- Þarf að gerast utan vinnutíma
- Mikill hraði og læti vegna daglegrar vinnu
- Taka sjúklinga af stofum til að keyra tilfelli
- Þröng aðstaða, hvar á að viðra?

Hermun í Hermís

Kostir

- Sjúklingur sem talar, andar, hægt að taka allar mælingar og gefa vökva í æð o.s.frv.
- Örugg aðstaða í burtu frá látum á deild
- Tækni sem hægt er að nota á ýmsan máta
- Ró og friður
- Frábær aðstoð hermileiðbeinenda og starfsmanna

Gallar

- Ekki hægt að hafa allt eins og er á heimavelli m.t.t. umhverfis, aðstöðu og aðfanga
- Þarf að koma með eitthvað af aðföngum á staðinn
- Aðstaða og umhverfi sem starfsfólk þekkir ekki / gæti ýtt undir kvíða hjá starfsfólki

Tíu útskrifuðust úr sérfræðinámi í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði

Föstudaginn 23. janúar sl. útskrifuðust tíu hjúkrunarfræðingar og ljósmæður úr sérfræðinámi í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði á Landspítala. Aldrei áður hafa jafnmargir útskrifast úr náminu en markmið þess er að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður fái tækifæri til að þróa sérfræðiþekkingu á ákveðnu fræðasviði sem nýtist skjólstaðingum Landspítala.

Við hátíðarathöfn sem fram fór í Hringstal kynntu útskriftarnemarnir verkefni sín í sérfræðináminu og fengu afhentar viðurkenningar. Þeir eru:

- **Anna Tómasdóttir**, hjúkrunarfræðingur: Hjúkrun sjúklinga með smitsjúkdóma
- **Fanney Viktoría Kristjánsdóttir**, hjúkrunarfræðingur: Geðhjúkrun
- **Guðrún Árnadóttir**, hjúkrunarfræðingur: Hjúkrun krabbameinssjúklinga
- **Gunnhildur Kildelund**, hjúkrunarfræðingur: Hjúkrun aldraðra



Fanney Viktoría Kristjánsdóttir, Gunnhildur Kildelund, Guðrún Árnadóttir, Anna Tómasdóttir, Sigurveig Ósk Pálsdóttir, Sigríður Rúna Þóroddsdóttir, Sjöfn Kjartansdóttir, Sölvi Sveinsson, Þuríður Geirsdóttir og Svana Katla Þorsteinsdóttir.

- **Sigríður Rúna Þóroddsdóttir**, hjúkrunarfræðingur: Svæfingahjúkrun
- **Sigurveig Ósk Pálsdóttir**, ljósmóðir: Fæðingarhjálp
- **Sjöfn Kjartansdóttir**, hjúkrunarfræðingur: Gjörgæsluhjúkrun
- **Svana Katla Þorsteinsdóttir**, hjúkrunarfræðingur: Hjúkrun barna, með áherslu á bráðahjúkrun

- **Sölvi Sveinsson**, hjúkrunarfræðingur: Gjörgæsluhjúkrun
- **Þuríður Geirsdóttir**, hjúkrunarfræðingur: Hjúkrun aðgerðasjúklinga

Við athöfnina fluttu Katrín Blöndal, kennslustjóri sérfræðináms, og Hrund Scheving Thorsteinsson, deildarstjóri menntadeildar, ávörp. Fundarstjóri var Gyða Baldursdóttir, hjúkrunarfræðingur MS.

Aukning tilvísana í átröskunarteymi BUGL



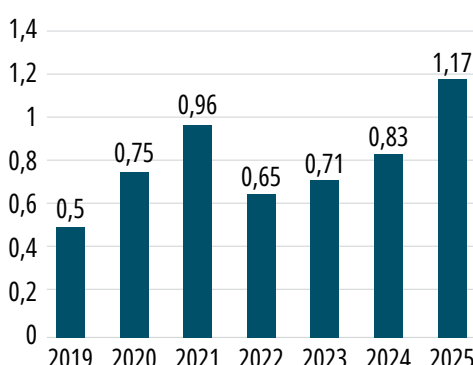
Karen Daðadóttir
Sálfræðingur
og teymisstjóri
átröskunarteymis BUGL

Á síðasta ári komu fleiri tilvísanir og fleiri börn í þjónustu átröskunarteymis BUGL en síðustu ár. Þróunin er alvarleg og teymið hvetur forráðamenn til að fylgjast vel með heilbrigði barna sinna.

Gott er að hafa í huga þegar kemur að heilbrigðu sambandi við mat og líkama hjá börnum/unglingum:

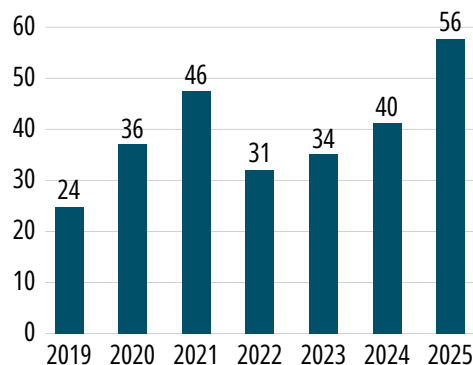
- Fylgjast með breyttri hegðun í kringum mat.
- Mikil áhersla á líkama og útlit. Neikvætt tal um líkama, þyngd og lögun - hafa í huga að slíkt tal hjá hinum fullorðnu leiðir oft til álíka hugarfars og tals hjá þeim yngri.

Fjöldi tilvísana á viku



- Breytingar á skapi og líðan. Aukin einangrun, pirringur, depurð og kvíði. Fullkomnunarárátta og miklar kröfur til sjálfs sín.
- Hreyfing. Of mikill eða árátukenndur líkamsræktarvilji. Vanlíðan eða kvíði ef hreyfing fellur niður og/eða hreyfing

Fjöldi tilvísana á ári



notuð til að „bæta upp“ fyrir mat.

- Líkamleg viðvörðunarkerki. Til dæmis þreyta, svimi, kulvísi, höfuðverkir, magaverkir eða óreglulegar hægðir. Hægur vöxtur eða seinkun á kynþroska. Tíðarteppa hjá stúlkum

Bráðadagurinn 2026



HEILBRIGÐISÞJÓNUSTA Á HAMFARATÍMUM

Bráðadagurinn 6. mars 2026 - Hótel Natura Reykjavík

Þverfagleg ráðstefna bráðaðjónustu Landspítala

Skráning og nánari upplýsingar á www.landspitali.is/bradadagurinn

DAGSKRÁ:

09.00 - 09.10

Setning Bráðadagsins

Hjalti Már Björnsson bráðalæknir, bráðamóttöku
Landspítala

09.10 - 09.40

Opunarerindi

Runólfur Þórhallsson sviðsstjóri Almannavarnadeildar
ríkislögreglustjóra

09.40 - 10.00

Fjölþáttaógnir

Hinrika Sandra Ingimundardóttir, verkefnastjóri,
Varnarmálaskrifstofu utanríkisráðuneytisins

10.00 - 10.20

Hvernig rekum við bráðamóttöku á hamfaratímum?

Unnur Ósk Stefánsdóttir bráðalæknir, Landspítala

10.20 - 10.40

Kaffihlé

10.40 - 11.00

Geislavá

Gísli Jónsson viðbúnaðarstjóri, Geislavörnum ríkisins.

11.00 - 11.20

Netöryggismál og heilbrigðisþjónusta

Sandra Ósk Bender fagstjóri atvikameðhöndlunar CERT-IS

11.20 - 11.40

CBRNE

Kristín Erla Sigurðardóttir hjúkrunarfræðingur,
aðstoðardeildarstjóri bráðamóttöku Landspítala

11.40 - 12.00

Umræður

Fundarstjóri: Tryggvi Hjörtur Oddsson hjúkrunarfræðingur, Embætti landlæknis





Hermipjálfun á Vökudeild



Elín Ögmundsdóttir
Sérfræðingur í hjúkrun
á Vökudeild



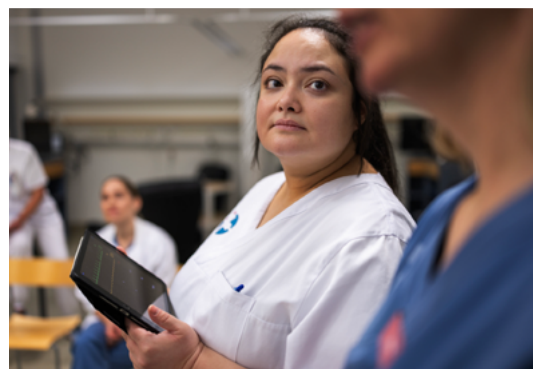
Hrólfur Brynjarsson
Sérfræðingur í
nýburalækningum

Á síðastliðnu hausti hófum við á Vökudeild Barnspítala Hringins reglulega hermipjálfun þar sem áhersla er lögð á að æfa viðbrögð og samskipti í bráðum aðstæðum sem upp koma í daglegu starfi. Meginmarkmiðið er að þjálfra samvinnu sem og að auka

klíníska færni. Æfingarnar eru viðbót við námskeið í sérhæfðri endurlífgun nýbura (NLS) sem haldið er reglulega á menntadeild Landspítala.

Þjálfunin er þverfagleg þar sem hjúkrunarfræðingar, sérnámslæknar og nýburalæknar vinna saman að bráðum klínískum tilfellum, t.d. endurlífgun nýfæddis barns, móttöku fyrirbura eða versnun hjá barni á öndunarvél.

Æfingarnar eru haldnar mánaðarlega og eru leiddar af teymi nýburalækna og reyndra hjúkrunarfræðinga á Vökudeild. Þær mælast vel fyrir hjá þátttakendum og þar skapast líflegar umræður sem gagnast vel til áframhaldandi þróunar í starfi.



Snjallúr sem stuðningstæki fólks á biðlista eftir brennsluaðgerð

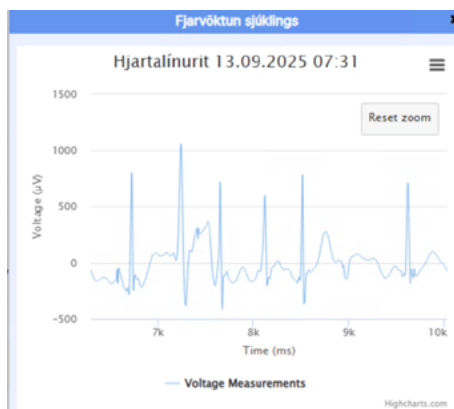


Herdís Kristjánsdóttir
Hjúkrunarfræðingur á hjartabjónustu

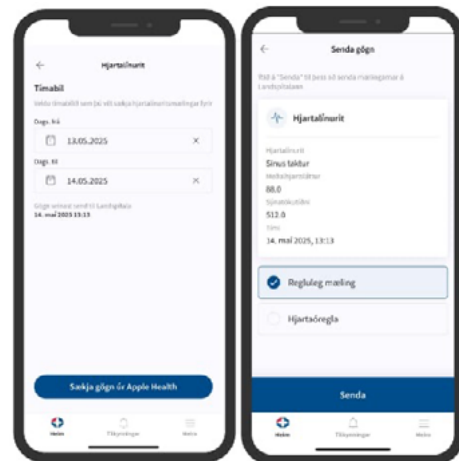
Gáttatíf er algengasta viðvarandi hjartsláttartruflunin og tengist aukinni hættu á heilablóðfalli. Þar sem sjúkdómurinn kemur oft fram í köstum getur verið erfitt að greina hann með hefðbundnum rannsóknum, svo sem 12-leiðslu hjartalínuriti og Holter-mælingum, sem sýnir að reglulegt eftirlit er nauðsynlegt.

Biðtími eftir brennsluaðgerð er langur og fjöldi sjúklinga á biðlista hefur aukist. Meðan á bið stendur skortir oft samfellda yfirsýn yfir einkenni og framvindu sjúkdómsins og það getur gert klínískt mat og forgangsroðun erfiðari.

Í nýlegri meistararannsókn í stafrænni heilbrigðisstæki, *Áreiðanleiki snjallúra við meðferð og eftirfylgni sjúklinga með gáttatíf á biðlista eftir brennsluaðgerð*, var kannað hvort snjallúr með hjartalínuritsvirkni (EKG) gæti nýst sem stuðningstæki í eftirfylgd sjúklinga með gáttatíf á biðlista eftir brennsluaðgerð. Rannsóknin var fýsileikarannsókn með blandaðri aðferðafræði, þar sem annars vegar voru greind hjartalínuritsgögn úr snjallúrum og hins vegar tekin viðtöl við sjúklinga og heilbrigðisstarfsfólk. Í viðtölunum var rætt um upplifun af notkun snjallúrsins, notagildi hjartalínuritsmælinga, túlkun gagnanna og hvernig slík gögn gætu stutt klínískt mat og forgangsroðun sjúklinga á biðlista. Gögnin voru send frá snjallúrinu í gegnum Landspítalaappið inn í Heilsugátt, þar



Hjartalínuritsmæling úr snjallúri sem sýnir gáttatíf (AF) með óreglulegum R–R bilum.



Hjartalínuritsmæling úr snjallúri

sem heilbrigðisstarfsfólk hafði aðgang að þeim.

Niðurstöðurnar bentu til þess að notkun snjallúrs með hjartalínuritsvirkni væri tæknilega raunhæf í daglegri klínískri notkun. Sjúklingar upplifðu aukið öryggi með því að geta tekið hjartalínurit með úrinu þegar einkenni komu fram og þannig fengið skýrari mynd af ástandi sínu. Heilbrigðisstarfsfólk taldi að slíkar upplýsingar gætu hjálpað við mat á stöðu sjúklinga, sérstaklega þegar tekið var mið af hjartsláttartíðni og lýstum einkennum.

Einnig kom fram að gögn úr snjallúrum gætu nýst við mat á stöðu sjúklinga á biðlista eftir brennsluaðgerð. Þegar mælingar liggja fyrir yfir lengri tíma gefa þær betri yfirsýn yfir tíðni

og alvarleika sjúkdómsins, sem getur auðveldað mat á því hverjir þurfa að komast ofar á biðlistann og hverjir þola lengri bið. Snjallúr með hjartalínuritsvirkni geta þannig orðið gagnlegur hluti af eftirfylgd sjúklinga með gáttatíf á löngum biðtíma og stutt við markvissara mat og forgangsroðun í klínísku starfi.



Gjaldfrjáls birting í opnum aðgangi

Landsaðgangur að rafrænum áskriftum, verkefni sem Landspítali er stór þátttakandi í og veitir öllum á Íslandi gjaldfrjálsan aðgang að áskriftum fjölda rafrænna tímarita, rafbóka og gagnasafna, hefur gert samninga við fjóra útgefendur

um birtingar vísindagreina í opnum aðgangi í svokölluðum hybrid tímaritum.

Útgefendurnir eru Elsevier, Karger, Sage og Springer Nature. Birtingagjöld (APC) eru innifalin í greiðslum Landspítala fyrir Landsaðgang.

Nánari upplýsingar um þau tímarit sem um ræðir er að finna á [vef Heilbrigðisvísindabókasafnsins](#).

Rannsakendur innan Landspítala eru hvattir til að nýta sér þessi tækifæri til birtinga í opnum aðgangi.



Alvarlegar áskoranir í öldrunarþjónustu



Rafn Benediktsson
Framkvæmdastjóri
bráða-, lyflækninga- og
endurhæfingarþjónustu

Landspítali stendur frammi fyrir mjög alvarlegum áskorunum á sviði öldrunarþjónustu en þær endurspeglar kerfislægan vanda sem ógnar heilsu aldraðra og kemur niður á bráðþjónustu spítalans.

Fjölgun aldraðra með margþættan vanda og skortur á þjónustuúrræðum fyrir þennan hóp hefur leitt til verulegra flæðishindrana á Landspítala. Þær takmarka getu spítalans til að sinna bráðveikum sjúklingum og draga úr virkni deilda sem bera hitann og þungann af öldrunar- og endurhæfingarþjónustu. Skortur á legurýmum á Landspítala gerir þennan vanda erfiðari viðureignar og veldur því að þjónustu við bráðveika er ábótavant vegna örtraðar á bráðamóttöku spítalans auk þess sem fresta hefur þurft fjölda skurðaðgerða.

Eftirfarandi er staðan í upphafi árs 2026, afleiðingar vandans og brýnustu aðgerðir sem þurfa að koma til svo Landspítali geti sinnt lögbundnu hlutverki sínu sem bráðasjúkrahús höfuðborgarsvæðisins og háskólasjúkrahús þjóðarinnar.

- **Flæðishindrun á legudeildum:**

Dagana í kringum mánaðamót janúar

og febrúar dvöldu að meðaltali 108 einstaklingar (mest 112) með samþykkt færni- og heilsumat (FHM) á Landspítala. Jafnan eru um 90% þessara einstaklinga á ábyrgð bráða-, lyflækninga- og endurhæfingarþjónustunnar (BLEND) og um helmingur liggur á legudeildum öldrunar- og endurhæfingarþjónustu. BLEND ber hitann og þungann af bráðþjónustu fullorðinna á spítalanum þar sem 34% rýma eru nú óvirk vegna þessa. Þetta veldur keðjuverkandi seinagangi í meðferðarferli sjúklinga og langri bið á bráðamóttöku. Afleiðingin er kerfisleg ógn við bráðþjónustu Landspítala og einnig gagnvart skipulagðri þjónustu á öðrum sviðum spítalans. Á árinu 2025 var 125 sérhæfðum skurðaðgerðum frestað vegna skorts á legurýmum, þar af 87 vegna skorts á legudeildarrýmum og 33 vegna skorts á gjörgæslurýmum.

- **Löng dvöl á bráðamóttöku:**

Aldraðir bíða lengur en aðrir á bráðamóttöku. Bið aldraðra eftir innlögn á legudeild er nú að meðaltali 54 klst. en dæmi eru um bið allt að 200 klst. Þekkt er að bið á bráðamóttöku umfram 6 klst. eykur hættu á alvarlegum atvikum, sýkingum, legusárum og óráði og lengir heildarlegutíma á spítalanum. Þessi staða stuðlar að skerðingu á færni og sjálfsbjargargetu sem getur

verið varanleg og hefur í för með sér aukna umönnunarþörf til lengri tíma.

- **Skortur á úrræðum utan spítala:** Þjónustuskortur er til staðar hvað varðar heimaþjónustu (heimahjúkrun og heimastuðning), dagþjálfun, endurhæfingu í heimahúsum og vistun á hjúkrunarheimili. Þetta hamlar allt útskriftum og veldur ónauðsynlegri dvöl á Landspítala, oft vikum eða mánuðum saman, þegar meðferð og endurhæfingu er lokið. Kostnaður vegna þjónustu þessara einstaklinga á Landspítala er margfalt meiri en ef viðeigandi þjónustuúrræði væru fyrir hendi.
- **Álag á starfsfólk og mönnunarvandi:** Mönnun innan öldrunarþjónustunnar er víða undir viðmiðum sem skapar álag á starfsfólk vegna aukinna verkefna en rúmanýting er víðast hvar yfir 100%. Þessi erfiða staða grefur undan öryggi og gæðum þjónustunnar.
- **Kerfisleg ógn:** Núverandi staða kemur í veg fyrir að Landspítali geti sinnt hlutverki sínu sem háskólasjúkrahús að fullu og stuðlar að „framleiðslu“ á flóknari og langvinnari heilbrigðisvandamálum en efni standa til þar sem sjúklingar fá ekki viðeigandi þjónustu á réttum tíma. Þetta hefur verulegan kostnað í för með sér fyrir heilbrigðiskerfið.

Framhald á næstu síðu. ►



► Þörf á samhæfðum aðgerðum á landsvísu

Ofangreind vandamál valda því að verulega hefur þrengt að hlutverki Landspítala sem bráðasjúkrahúss og í staðinn hefur almenn öldrunarþjónusta orðið æ umfangsmeiri, jafnvel þjónusta sem á heima á hjúkrunarheimilum. Þessi þróun er hvorki hagkvæm né örugg fyrir sjúklinga. Þar sem þetta ástand endurspeglar kerfislegan skort á samfelli í þjónustu við aldraða í samfélaginu geta lausnir ekki eingöngu falist í breytingum á innra skipulagi eða verkferlum spítalans. Undanfarin misseri hefur verið ráðist í margvíslegar aðgerðir til að efla bráðaðþjónustu Landspítala og flæði sjúklinga og verður ekki lengra komist nema unnt verði að fjölga legurýmum. Óhjákvæmilega verða því að koma til samhæfðar aðgerðir á landsvísu með uppbyggingu fjölbreyttra úrræða fyrir aldraða að lokinni sjúkrahúslegu, svo sem efling endurhæfingar og heimaþjónustu. Fjármögnunarkerfi þarf að styðja við og hafa hvetjandi áhrif á snemmbæra útskrift og samfelli í endurhæfingu fremur en langa

Meðalfjöldi innliggjandi á Landspítala með FHM í janúar	89
Meðalbiðtími aldraðra á bráðamóttöku	54 klst.
Hlutfall óvirkra rýma á bráðalegudeildum BLEND	34%
Hlutfall óvirkra rýma á endurhæfingardeildum öldrunarþjónustu	43%
Skurðaðgerðum frestað vegna skorts á legurýmum/GG-rýmum	87 / 33

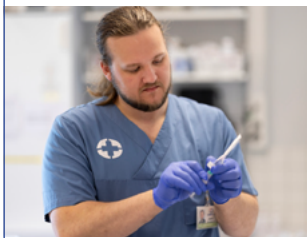
Tafla 1: Nokkrar lykiltölur tengdar öldrunarþjónustu á Landspítala

dvöl á bráðasjúkrahúsi. Tryggja þarf næga mönnun og sérfræðipækkingu innan öldrunarþjónustu með áherslu á endurhæfingu, bæði á Landspítala og úti í samfélaginu. Nauðsynlegt er að efla nám á sviði öldrunar- og endurhæfingarþjónustu, enda er endurhæfing lykilþáttur í þjónustu við aldraða.

Aðgerðir til lengri og skemmri tíma

Sá alvarlegi vandi sem steðjar að Landspítala krefst tafarlausra aðgerða. Til viðbótar við uppbyggingu hjúkrunarrýma sem stjórnvöld hafa boðað hefur Landspítali lagt eftirfarandi aðgerðir til við heilbrigðisfyrirvöld:

- Strax verði ráðist í að færa frá spítalanum í biðrými einstaklinga sem bíða eftir vistunarúrræði og þyrfti fjöldinn að vera 40-50 svo tilætlaður árangur náist. Hjúkrunarheimili ættu að geta tekið við þessum fjölda einstaklinga, t.d. með því að tvímenna í herbergi tímabundið.
- Byggð verði upp sérhæfð endurhæfingarúrræði, m.a. dagþjónusta, til að tryggja samfelli eftir útskrift.
- Samþætt heimaþjónusta verði efl og í boði stærstan hluta sólarhringsins auk þess sem sameiginleg þjónustugátt verði sett á laggirnar á höfuðborgarsvæðinu.



MÁLÞING



Einstaklingssniðin heilbrigðisþjónusta og forvarnir

Ráðstefna HAUk (Hjarta-, augn, og krabbameinsþjónusta Landspítala)

27. febrúar 2026 | Fosshótel Reykjavík – Þórunnartún 1

DAGSKRÁ

10:30 Skráning og kaffi

11:00 Setning málþings

Runólfur Pálsson, forstjóri
Landspítala

*Forvarnir og lífsstíll – Snemmtæk
íhlutun og stafrænar lausnir*

11:10 Cardio-Oncology and
Nutrition: Are We What
We Eat?

Sarah Hull

11:40 Notkun fjarheilbrigðislausna
í forvörnum gegn
hjartasjúkdómum

Herdís Kristjánsdóttir

11:55 Kraftmiklir krakkar
– Lífsstíls móttaka fyrir börn
með offitu og foreldra
þeirra:

Bjarnheiður Böðvarsdóttir og
Þorbjörg Anna Steinarsdóttir

12:10 Áhrif mataræðis á
aldursbundna
augnbotnahrörnun

Ragnheiður R. Vernharðsdóttir

12:25 Kynning á EuNetCCC
forvarnarverkefnum
Sigurðis Haraldsdóttir

12:40 Matur

*Klínískar afleiðingar, eftirfylgd og
sameiginleg ákvarðanataka*

13:30 „Hjarta-krabbameins-
lækningar“ Af hverju og
hvernig?

Þórdís Jóna Hrafnkelsdóttir

13:45 Shared Decision Making in
Cardio-Oncology

Sarah Hull

14:15 Eftirfylgd eftir meðferð við
brjóstakrabbameini
– Vegabréfið

Helga Tryggvadóttir og Rannveig
Björk Gylfadóttir

14:30 Samtal um meðferðarmarkmið

Kristín Lára Ólafsdóttir

14:45 Afhending styrkja úr
Vísindasjóði krabbameins-
deildar – Minning um Ásgerði
Sverrisdóttur

14:55 Kaffi

*Einstaklingssniðin heilbrigðisþjónusta
– Kerfi, samfella og nýsköpun*

15:15 Einstaklingssniðin
heilbrigðisþjónusta á Íslandi

Sigurðis Haraldsdóttir

15:30 Integrating Prevention
into Holistic Care -
Strengthening Service
Continuity through
Personalised Care and
Interdisciplinary Partnerships

Jeroen M. Hendriks

16:00 Hvernig getum við best þróað
heilbrigðisþjónustu
hérlandis?

David O. Arnar

16:20 Að taka meiri þátt í eigin
meðferð – Er það hægt?

Gunnar Ármannsson

16:35 Nurses as Key Drivers of
Change - Lessons
from Building a Strategic
Nursing Innovation Ecosystem

Marjolein Heemels

17:05 Ráðstefnuslit

Allt starfsfólk HAUk er hvatt til að mæta. Aðgangur er ókeypis
en nauðsynlegt er að skrá sig fyrir 24. febrúar.
Streymt verður frá málþinginu á [Youtube-síðu Landspítala](#).



Skráning á
málþing HAUk



Vökudeildin sinnir öllum nýfæddum börnum sem þurfa sérhæft eftirlit og meðferð eftir fæðingu og börnum upp að þriggja mánaða aldri sem þurfa gjörgæslumeðferð. Sigríður Freydís Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur styður hér við barn sem þarf öndunarstuðning.

Vökudeildin 50 ára

Þann 2. febrúar sl. fagnaði Vökudeildin 50 ára afmæli. Vökudeildin er nýbura- og ungbarnagjörgæsla og eina deild sinnar tegundar á landinu. Stofnun Vökudeilda árið 1976 markaði byltingu í umönnun og meðferð nýbura því þá var í fyrsta sinn hægt að veita nýburum gjörgæslumeðferð. Um tíu prósent nýbura leggjast inn á Vökudeild eftir fæðingu eða rúmlega 400 börn á ári. Að eiga barn á Vökudeildinni, hvort

heldur sem er í stuttan eða langan tíma, er erfitt og krefjandi fyrir nýbakaða foreldra. Þeir upplifa hræðslu og vanmáttarkennd í bland við ást og hamingju. Þeir finna þó fljótt að börnin eru í góðum höndum. Ekki aðeins er deildin vel búin nýjustu tækjum heldur er starfsfólk mjög vel þjálfað og menntað. Þetta gerir að verkum að árangur í meðferð veikra nýbura og fyrirbura er á heimsmælikvarða.



Á Vökudeildinni eru tíu gjörgæslurými á tveimur sjúkrastofum og tólf rými fyrir minna veik börn á þremur sjúkrastofum. Þar að auki eru fimm fjölskylduherbergi utan deildarinnar. Hjúkrunarfræðingarnir Jóhanna Ólafsdóttir og Sigríður Freydís Gunnarsdóttir sinna hér aðhlynningu barns sem fær síblástur eða CPAP. Flestir litlir fyrirbura á Vökudeild þarfnast slíkrar meðferðar á fyrstu vikum lífs síns.



Foreldrar eru mikilvægustu einstaklingarnir í umönnun lítilla fyrirbura og veikra nýbura og er það starf sérfræðinganna á Vökudeild að styðja þau í því hlutverki.

Á Vökudeild starfar þverfaglegt teymi sem sér um eftirfylgd minnstu fyrirburanna, það er barna sem fædd eru fyrir 28. viku meðgöngu og/eða sem fæðast léttari en 1000 grömm. Hrólfur Brynjarsson, sérfræðingur í nýburalækningum, og Krístrún Markúsdóttir hjúkrunarfræðingur.

Sjúklingahópur Vökudeildar hefur alla tíð verið veik nýfædd börn sem yfirleitt leggjast inn á deildina á fyrstu mínútum eða klukkustundum lífs síns.

Breytingar og framfarir í meðgöngu- og fæðingahjálp hafa haft í för með sér að ýmis vandamál sem áður komu upp sjást vart lengur og jafnframt hafa lífslíkur mikilla fyrirbura aukist mjög mikið. Nú eru lífslíkur barna sem fæðast eftir minna en 28 vikna meðgöngu eða eru undir 1000 grömmum við fæðingu yfir 90%. Oddrún Assa Jóhannsdóttir, hjúkrunarfræðingur að störfum.



Eftir útskrift af Vökudeild er börnum fylgt eftir af hjúkrunarfræðingum og nýburalæknum ef ástæða er til. Það eru helst litlir fyrirbura og börn sem þurfa áfram stuðning við næringarinntekt. Elísabet Halldórsdóttir, hjúkrunarfræðingur á Vökudeild, ásamt Raket Björg Jónsdóttur, sérfræðingi í nýburahjúkrun, leiða hjúkrunarstýrða þjónustu við börn sem útskrifast með sondu, súrefni eða þurfa sérhæfða eftirfylgd. Hér má sjá Elísabetu í miðju símtali.



Nafn Vökudeildarinnar kemur frá Gunnari Biering, barnalækni og fyrsta yfirlækni Vökudeildar. Honum þótti fráhrindandi að kalla deildina gjörgæsludeild og sá hana fyrir sér sem deild þar sem vakað er yfir börnum. Þetta er því sérnafn og ritað með stórum staf, nokkuð sem starfsfólkið leggur mikla áherslu á. Júlíus Kristjánsson, sérfræðingur í nýburalækningum, að störfum.



Vökudeildin er vel tækjum búin sem að miklu leyti má þakka öflugum bakhjörllum í samfélaginu, þá einna helst kvenfélaginu Hringnum. Hlutur Hringskvenna í vexti og viðgangi Vökudeildar markar stóran kafla í sögu Barnaspítala Hringsins.



Við Vökudeildina starfa læknar, hjúkrunarfræðingar, ljósmæður, sjúkraliðar, sérhæfðir starfsmenn og ritarar. Félagsráðgjafar, sálfræðingar og prestar gegna einnig mikilvægu hlutverki í þjónustunni ásamt fjöldamörgum öðrum stoðstéttum, svo sem næringarfræðingum, sjúkrahjálfurum og talmeinafræðingum.

Metár líffæragjafa á Íslandi

Á síðasta ári voru framkvæmdar flestar líffæragjafir á Íslandi frá upphafi, og náði Ísland þeim árangri að vera með flestar líffæragjafir m.v. höfðatölu innan Scandiatransplant samtakanna, sem er samstarf um líffæragjafir milli Danmerkur, Svíþjóðar, Noregs, Finnlands og Eistlands auk Íslands – landa með samtals 30 milljónir íbúa. Árlega gangast um 2.000 sjúklingar undir líffæraígræðslu innan samtakanna.

Hver einasta líffæragjöf mikilvæg

Alls voru líffæragjafir á Íslandi fjórtán talsins árið 2025: tólf voru eftir heiladauða og tvær eftir blóðrásardauða



Sigrún Ásgeirsdóttir

en verklag við líffæragjöf eftir blóðrásardauða var innleitt síðasta vor. „Þessar aukalegu tvær líffæragjafir marka hlutfallslega mikla aukningu í okkar litla landi. Hver einasta líffæragjöf skiptir svo

miklu máli og getur bjargað allt að fimm einstaklingum,” segir Sigrún Ásgeirsdóttir, svæfinga- og gjörgæslulæknir. Þessi fjöldi líffæragjafa samsvarar um það bil 31 líffæragjöf á milljón íbúa, sem er mjög góður árangur, og til samanburðar má nefna að



nágrannalöndin voru með 21-24 gjafir á milljón íbúa.

Sigrún telur að auki að öll umræðan sem skapaðist í kringum innleiðingu nýja verklagsins hafa gert það að verkum að starfsfólk spítalans hafi verið sérstaklega vakandi fyrir því hvaða sjúklingar gætu verið mögulegir líffæragjafir. Það hafi spilað inn í hversu margar líffæragjafir voru hér á landi í fyrra. „Mér finnst ég einnig upplifa aukna meðvitund í samfélaginu um líffæragjafir, sem gerir þetta erfiða samtal aðeins auðveldara. Það eru margir sem þekkja einhvern sem hefur þurft að þiggja líffæri, og hafa þannig kynnst því sjálf hversu stórt þetta er.”

Þröng skilyrði sem þarf að uppfylla til að verða líffæragjafi
Þótt um sé að ræða góðan árangur

í fjölgun líffæragjafa er staðan þó sú, hér á landi og um heim allan, að eftirspurnin eftir líffærum er margfalt meiri en framboðið. „Markmiðið er alltaf að fjölga líffæragjöfum. Með innleiðingu líffæragjafar eftir blóðrásardauða víða um heim opnaðist möguleiki á því og við höfum séð aukningu í líffæragjöfum víða í Evrópu. Staðreyndin er þó sú að það eru mjög þröng skilyrði sem þarf að uppfylla til að verða líffæragjafi eftir andlát, lagalega og siðferðislega. Það er ekki alltaf hægt að verða líffæragjafi þótt viljinn hafi verið til staðar,” segir Sigrún. Með innleiðingu líffæragjafar eftir blóðrásardauða sé markmiðið að fjölga líffæragjöfum um u.þ.b. þrjár á ári, en Sigrún segir að með meiri reynslu og þekkingu sé möguleiki að sú tala hækki.

Tilnefningar til heiðrana

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

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

Tilnefningum þarf að skila með rökstuðningi og í gegnum sérstakt form [sem má nálgast hér](#).





STEFNA LANDSPÍTALA UM NOTKUN GERVIGREINDAR 2026–2028

Landspítali nýtir gervigreind (AI) á ábyrgan hátt til að efla heilbrigðisþjónustu, styðja við nýsköpun og bæta rekstur spítalans.

Stefnan markar ramma um þróun og notkun gervigreindarlausna á spítalanum og er í samræmi við [stefnu stjórnvalda um gervigreind](#) og tæknistefnu spítalans. Stefnan nær til allrar starfsemi spítalans þar sem gervigreind kemur við sögu, hvort sem er í klíniskri þjónustu, stoðþjónustu, stjórnun eða rannsóknum, og gildir út árið 2028.

Tilgangur stefnunnar er að tryggja örugga og ábyrga notkun gervigreindar í þágu sjúklinga, starfsfólks og samfélags.

MARKMIÐ

BÆTT GÆÐI OG AÐGENGI ÞJÓNUSTU

Nýta gervigreind til að t.d. stytta biðtíma, bæta greiningarferla og meðferð og auðvelda þátttöku sjúklinga í eigin meðferð.

AUKIN SKILVIRKNI OG HAGKVÆMNI

Sjálfvirknivæða endurtekin eða tímafrek verkefni svo starfsfólk geti fremur einbeitt sér að verkefnum sem krefjast mannlegrar nálgunar. Markvisst skal draga úr tvíverknaði með snjöllum lausnum til að spara tíma og fjármuni í rekstri.

STUÐNINGUR VIÐ VÍSINDI, NÝSKÖPUN OG RANNSÓKNIR

Markmiðið er að nota gervigreind til að greina mynstur í gagnasöfnum og til að styðja vísindarannsóknir.

ÁBYRG OG ÖRUGG INNLEIÐING

Uppfylla lagalegar kröfur, og fagleg og siðfræðileg viðmið við notkun gervigreindar. Tryggja persónuvernd sjúklinga og öryggi gagna, og viðhalda mannlegu eftirliti með öllum mikilvægum ákvörðunum.



LANDSPÍTALI

STEFNA LANDSPÍTALA UM NOTKUN GERVIGREINDAR

LEIÐARLJÓS OG VIÐMIÐ

LÖGMÆTI OG SIÐFERÐI Alltaf skal starfa í samræmi við gildandi lög og reglur. Virða skal persónuverndarlög og réttindi sjúklinga til einkalífs og upplýstrar ákvörðunartöku. Gervigreind má ekki beita á hátt sem brýtur gegn mannréttindum eða veldur mismunun. Faglegar siðareglur heilbrigðisstétta gilda óbreyttar. Velferð, öryggi og sjálfræði sjúklinga skulu ávallt höfð í forgrunni.

MANNLEGT EFTIRLIT OG ÁBYRGÐ Gervigreind er ætluð sem stuðningstæki en ekki staðgengill starfsfólks. Allar mikilvægar ákvarðanir sem snerta sjúklinga skulu teknar af manneskju og heilbrigðisstarfsmaður ber endanlega ábyrgð. Starfsfólk þarf alltaf að geta yfirfarið, stýrt eða tekið afstöðu til niðurstöðu frá gervigreindarlausn.

GAGNSÆI OG REKJANLEIKI Notkun gervigreindar á Landspítala skal vera gagnsæ. Almennt eiga sjúklingar og starfsfólk að vera upplýst þegar gervigreind er notuð í starfsemi. Leitast skal við að gera forsendur niðurstaðna gervigreindar aðgengilegar starfsfólki eftir því sem kostur er.

ÁHÆTTUSTJÓRNUN OG ÖRYGGI Áður en ný gervigreindarlausn er tekin í notkun skal framkvæma áhættugreiningu. Meta skal mögulega áhættu fyrir öryggi sjúklinga og þjónustu. Gervigreindarlausnir skulu prófaðar og innleiddar samkvæmt reglum þar að lútandi í gæðahandbók spítalans.

GÆÐI GAGNA OG PERSÓNUVERND Gervigreindarkerfi skila niðurstöðu í samræmi við gæði þeirra gagna sem þau fá. Landspítali leggur áherslu á vönduð, rétt og viðeigandi gögn við þjálfun og notkun gervigreindar. Öll notkun sjúkraskrárupplýsinga í þessum tilgangi skal hafa skýran lagagrundvöll. Öryggi gagna skal tryggt með tæknilegum og skipulagslegum ráðstöfunum (áhættumat, dulkóðun, aðgangsstýring o.s.frv.).

FRÆÐSLA OG HÆFNI
STARFSFÓLKS Lykilforsenda ábyrgðar nýtingar gervigreindar er fræðsla til handa starfsfólki Landspítala. Spítalinn mun sjá til þess að starfsmenn fái þjálfun í notkun þeirra gervigreindarkerfa sem snerta þeirra starf. Gefnar hafa verið út leiðbeiningar fyrir starfsfólk um ábyrgð notkun gervigreindar í starfi. Fræðslufundir og námskeið verða aðgengileg til að auka grunnþekkingu á gervigreind og kynna með hvaða hætti gervigreind er notuð á Landspítala. Markmiðið er að hver starfsmaður viti hvernig á að nýta gervigreindartól vel og hvaða takmörkunum þau eru háð.

GILDISTÍMI OG ENDURSKOÐUN

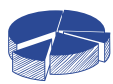
Framkvæmdastjórn Landspítala ber ábyrgð á innleiðingu stefnunnar. Stefna þessi gildir frá samþykkt hennar árið 2026 fram til ársloka 2028. Gert er ráð fyrir að hún verði endurskoðuð árið 2028 eða fyrr ef aðstæður krefjast. Endurskoðun mun byggja á reynslu innan spítalans af innleiðingu gervigreindar og uppfærðri stefnu stjórnvalda ef við á. Með reglulegri endurskoðun er tryggt að stefnan sé í samræmi við tæknipróun og samfélagsleg viðmið.

NIÐURLAG

Gervigreind er lykiltæki til að efla heilbrigðisþjónustu til framtíðar og mæta kröfum samfélagsins um árangur og hagkvæmni. Stefnu þessari er ætlað að tryggja að sú vegferð fari fram af ábyrgð, með öryggi sjúklinga, traust og fagmennsku að leiðarljósi. Með skýr markmið, viðmið og með öflugri innleiðingarstarfi mun Landspítali nýta tækifæri gervigreindar til fulls.



LANDSPÍTALI



Árangur í handþvotti

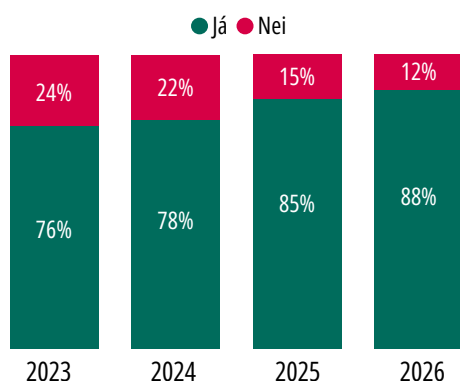


Ólafur Guðbjörn Skúlason
Framkvæmdastjóri
hjúkrunar

Mælanlegur árangur með tölum og gögnum er grundvallarforsenda markvissrar stjórnunar og ábyrgðar í rekstri Landspítala. Kerfisbundin söfnun, greining og birting gagna gerir okkur kleift að fylgjast með gæðum þjónustu, bera saman árangur milli deilda og grípa tímanlega til umbóta þar sem þörf er á. Slík gagnadrifin nálgun er jafnframt lykilatriði í að styðja við faglega ákvörðunartöku, bæta öryggi sjúklinga og nýta takmarkaðar auðlindir á sem bestan hátt.

Handhreinsun er eitt af þeim sviðum þar sem regluleg og áreiðanleg mæling veitir skýra mynd af framkvæmd, gæðum og þróun yfir tíma og er því mikilvægur hluti af heildstæðu gæðastarfi spítalans. Eftirlit með fylgni við handhreinsun hófst á Landspítala í lok árs 12. Þá var skráning framkvæmd af starfsmönnum deilda sem höfðu fengið sérstaka fræðslu og þjálfun í verkinu. Markmiðið hefur ávallt verið að fylgni við handhreinsun sé sem næst 100%, en fylgni er talin viðunandi ef hún er yfir 80%. Niðurstöður skráninga eru aðgengilegar á heimasíðu sýkingavarnadeildar og jafnframt á mælaborði Landspítala (Power BI), þar sem þær eru birtar með aðeins öðruvísi framsetningu. Í lok árs 2013 tóku 14 deildir þátt í verkefninu, en í dag hafa 41 deild skráð fylgni við handhreinsun á síðustu þremur árum. Skráning dróst verulega saman á COVID-tímabilinu en er nú smám saman að aukast á ný.

Handhreinsun framkvæmd eftir árum



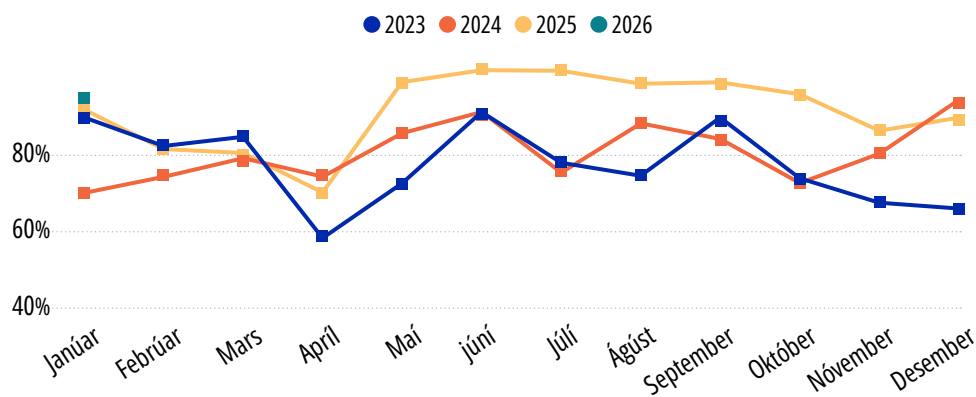
Handhreinsun framkvæmd eftir ábendingum

Tímabil frá 3. jan 2023 til 24. jan 2026 • Fjöldi athugana: 6.160

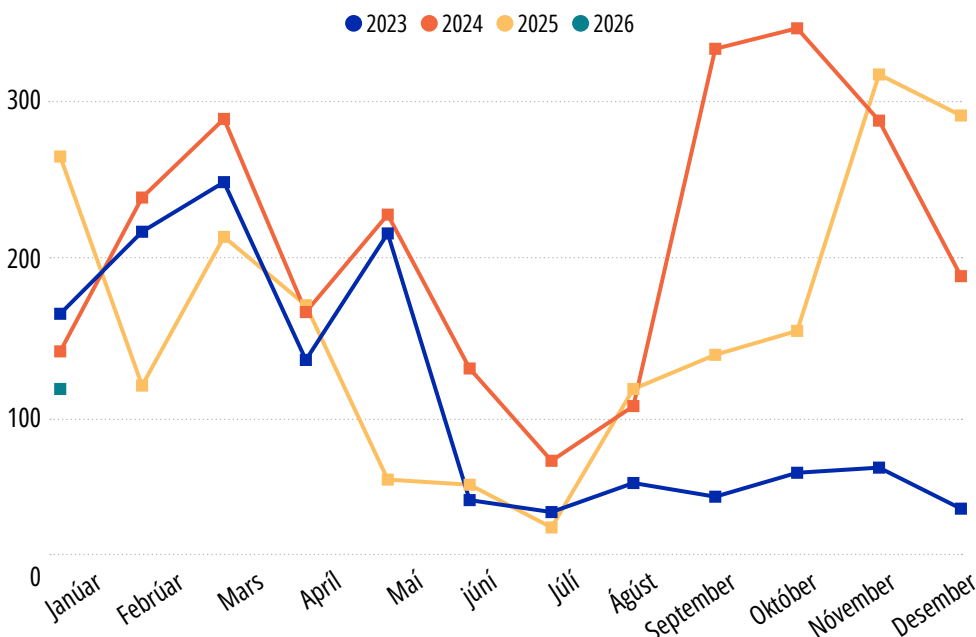
Handhreinsun framkvæmd ● Já ● Nei



Fylgni starfsmanna eftir mánuðum og árum



Fylgni athugana eftir mánuðum og árum



HJARTA-, AUGN- OG KRABBAMEINSÞJÓNUSTA
LANDSPÍTALA KYNNIR:

ÁRSHÁTÍÐ HAUK 2026

VEISLUSTJÓRAR:
JÚLÍ OG DÍSA

DJ DADDI DISKÓ

GULLHÖMRUM
28 FEBRÚAR

DAGSKRÁ:

- 18:30 - HÚSIÐ OPNAR, FORDRYKKUR
- 19:00 - BORÐHALD HEFST
- 20:30 - SKEMMTIATRÍÐI FRÁ DEILDUM
- 21:30 - ATRÍÐI FRÁ VEISLUSTJÓRUM
- 22:00 - DJ DADDI DISKÓ ÞEYTIR SKÍFUM

MIÐAVERÐ 6500 KR,
HLEKKUR Í QR KÓÐA:



GULLHAMRAR, ÞJÓÐHILDARSTÍG 2-4, REYKJAVÍK



Ný ytri og innri persónuverndarstefna Landspítala



Aðalbjörg Guðmundsdóttir
Persónuverndarfulltrúi
Landspítala

Landspítali hefur sett sér bæði ytri og innri persónuverndarstefnu sem marka skýra umgjörð um meðferð persónuupplýsinga í allri starfsemi spítalans. Tilgangurinn er að efla gagnsæi, skýra ábyrgð og tryggja að vinnsla persónuupplýsinga sé örugg, fagleg og í samræmi við lög, reglur og bestu starfsvenjur í heilbrigðisþjónustu.

[Ytri persónuverndarstefnan](#), sem birt er á vef Landspítala, er fyrst og fremst hugsuð til að upplýsa sjúklinga, aðstandendur og almenning á skýran og aðgengilegan hátt um hvernig spítalinn vinnur með persónuupplýsingar. Í stefnunni er fjallað um hvaða gögn eru unnin, í hvaða tilgangi þau eru nýtt,

hver lagagrundvöllur vinnslunnar er, hvaða aðilar kunna að fá aðgang að þeim og hvernig þeim er tryggður trúnaður og öryggi. Einnig eru útskýrð réttindi einstaklinga samkvæmt persónuverndarlögum og leiðir til að nýta þau. Markmið stefnunnar er að auka gagnsæi, styrkja traust og tryggja að allir sem leita þjónustu Landspítala fái skýrar upplýsingar um hvernig gögn þeirra eru meðhöndluð.

[Innri persónuverndarstefnan](#) (STE-0026) er hluti af gæðastjórnun og innra stjórnkerfi spítalans. Stefnan er sett fram til að tryggja samræmd og örugg vinnubrögð í allri vinnslu persónuupplýsinga og til að styðja við ábyrgðarskyldu spítalans samkvæmt persónuverndarlögum sem og sjúkraskrárlögum. Í stefnunni er skilgreint hvaða skyldur hvíla á forstjóra, framkvæmdastjórn og öllu

starfsfólki og nemendum og hvernig persónuverndarfulltrúi og innri endurskoðun koma að því að tryggja eftirfylgni og fagleg vinnubrögð. Stefnan fjallar jafnframt um meginreglur vinnslu persónuupplýsinga, innbyggða og sjálfgefna persónuvernd, vinnsluskrá, vinnsluaðila, mat á áhrifum á persónuvernd, viðbrögð við öryggisbrestum og kröfur um fræðslu og innra eftirlit.

Með því að setja sér tvær samræmdar persónuverndarstefnur styrkir Landspítali bæði innri öryggisumhverfi sem og upplýsingagjöf til almennings. Stefnurnar hafa nú verið samþykktar af forstjóra Landspítala og verða kynntar nánar á næstu vikum. Vonir standa til að stefnurnar muni styðja áframhaldandi umbótastarf og efla traust sjúklinga og starfsfólks á meðferð persónuupplýsinga hjá Landspítala.

Árs afmæli ábendingagáttar



**Inga Kolbrún
Hjartardóttir**
Hjúkrunarfræðingur
og verkefnastjóri

Þann 30. janúar 2025 tók Landspítali ábendingagáttina í notkun. Ábendingagáttin er eining innan CCQ gæðakerfisins og er hlekkur á hana á [útvef Landspítala](#). Erindi sem berast í ábendingagátt, berast þangað með öruggum hætti, sem er veruleg framför frá fyrra fyrirkomulagi. Ábendingagáttin var sett á laggirnar í kjölfar breytinga á lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997, sem tóku gildi 1. september 2024. Samkvæmt þeim skulu sjúklingar og aðstandendur beina athugasemdum um þjónustu eða framkomu heilbrigðisstarfsfólks til yfirstjórnar þeirrar stofnunar sem veitir þjónustuna. Hér er um að ræða athugasemdir samkvæmt 28. gr. laganna, þ.e. „kvartanir“ vegna þjónustu, samskipta, upplýsingamiðlunar, aðstæðna og aðbúnaðar – en ekki kvartanir um meðferð eða meint mistök starfsmanna. Slík mál, sem falla undir 12. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, skulu áfram send til embættis landlæknis.

Ábendingagáttin er því vettvangur fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra til



Atvikateymi Landspítala. Efri röð: Jón Baldursson yfirlæknir, Ögmundur Bjarnason yfirlæknir, Selma Guðnadóttir verkefnastjóri. Neðri röð: Ásthildur Guðjohnsen hjúkrunarfræðingur, Anna María Þórðardóttir hjúkrunarfræðingur, Angela Guðbjörg Eggertsdóttir lögfræðingur, Inga Kolbrún Hjartardóttir hjúkrunarfræðingur og Elísabet Benedíks, yfirlæknir stjórnsýsludeildar klínískrar þjónustu.

að koma á framfæri athugasemdum um þjónustu sem þeir fá. Öll erindin fara til efnislegrar meðferðar hjá stjórnsýsludeild klínískrar þjónustu (SKÞ) og framlínustjórnendum. SKÞ vinnur svör í þéttri samvinnu við stjórnendur og innan sex vikna fá sjúklingar og/eða aðstandendur skrifleg svör frá SKÞ við sínum athugasemdum.

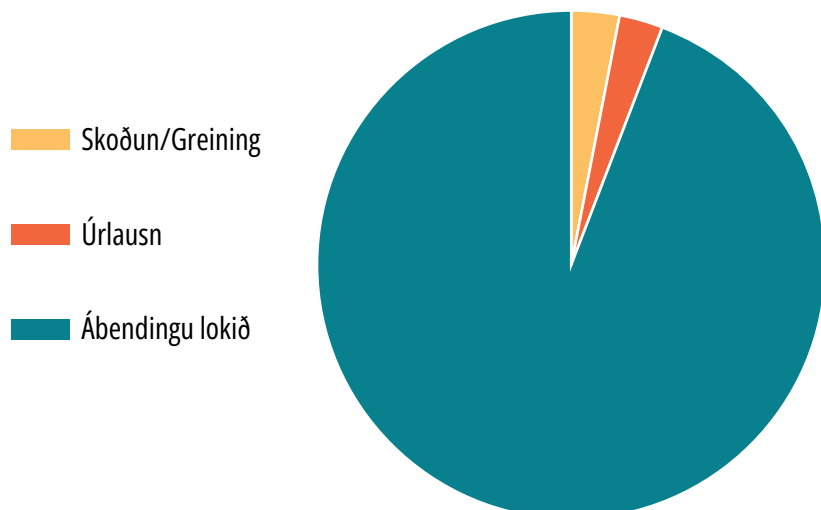
Góð samvinna hefur verið við klíníska gæðastjóra sviða og talskonu sjúklinga, sem einnig fær ýmis erindi, þar á meðal ábendingar, tillögur og hrós í gegnum ábendingagáttina. Auðvelt er að kynna sér verklag og vinnuferla í gæðaskjölunum: Athugasemd vegna heilbrigðisþjónustu (VIN-0072) og Athugasemd vegna heilbrigðisþjónustu – ferli (LEI-2815).

Markmið ábendingagáttarinnar er ekki aðeins að einfalda yfirsýn stjórnenda yfir þær athugasemdir sem berast, heldur einnig að taka úr þeim gögn sem nýtast til að bæta þjónustu innan einstakra starfseininga og á Landspítala í heild.

Frá því að ábendingagáttin var tekin í notkun 30. janúar 2025 og fram til dagsins í dag, hafa borist 103 athugasemdir við þjónustu. Af þeim er 97 athugasemdum lokið með skriflegu svari til sjúklinga og/eða aðstandenda.

Reynslan fyrsta árið hefur verið afar jákvæð. Ábendingagáttin hefur styrkt farveg mála, aukið skilvirkni í vinnslu þeirra og gefið mikilvægar upplýsingar til umbóta. SKÞ hvetur stjórnendur til að kynna sér ábendingar í CCQ. Starfsmenn SKÞ ásamt gæðastjórum og talskonu sjúklinga eru ávallt reiðubúnir að styðja við stjórnendur í utanumhaldi og svörum við erindum.

Ábendingagáttin og staðan á úrvinnslu ábendinga



Dánartíðni vegna alvarlegra pneumókokkasýkinga óbreytt í 40 ár

Hörður Tryggvi Bragason er sérnámslæknir á fyrsta ári í lyflækningum á Landspítala.

Dánartíðni af völdum alvarlegra pneumókokkasýkinga lækkaði ekkert frá árinu 1975 til 2020 og á meðal fólks sem jafnar sig af sýkingunum, er dánartíðni þeirra út lífið allt að þrisvar sinnum hærri en meðal almennings. Þetta er á meðal niðurstaðna [greinar sem birtist í tímaritinu Clinical Infectious Diseases](#) um ífarandi sýkingar á Íslandi af völdum pneumókokka. Fyrsti höfundur er Hörður Tryggvi Bragason, sérnámslæknir á fyrsta ári í lyflækningum á Landspítala.

Mikilvægt að geta greint sýkingarnar fyrr

Pneumókokkasýking er bakteríusýking sem er algengasta orsök lungnabólgu á heimsvísu. Að auki getur hún valdið alvarlegum sýkingum á borð við heilahimnubólgu. Skoðuð voru gögn allra á Íslandi sem greinst hafa með þessa bakteríu yfir 45 ára tímabil, frá 1975-2020, til að kanna hvernig horfur og dánartíðni sjúklinga með svo alvarlegar sýkingar hafa þróast yfir áratugin þar sem skortur er á langtímarannsókn um þetta efni.

Hörður segir niðurstöðurnar hafa

komið á óvart. „Dánartíðni af völdum alvarlegra pneumókokkasýkinga hefur ekkert batnað yfir þá áratugi sem við skoðuðum. Það hafa orðið gríðarlegar framfarir á nær öllum sviðum læknisfræðinnar yfir áratugin og því hefðum við búist við því að þessum sjúklingum farnaðist betur yfir árin. Eins er áhugavert að jafnvel þeir sem jafna sig af sýkingunni hafa töluvert hærri dánartíðni en sambærilegur Íslendingur, en eflaust er margt sem við vitum ekki um langtímaáhrif svona sýkinga.“ Hann segir erlendar rannsóknir, sem ná yfir skemmri tímabil, segja svipaða sögu. Niðurstöðurnar undirstrika mikilvægi þess að finna aðferðir til þess að greina þessar sýkingar fyrr og bæta meðferð þeirra sem veikjast.

Rýndi í handskrifaðar nótur á gulnuðum pappír

Spurður hvernig hugmyndin hafi kviknað að rannsókninni segir Hörður hana runna undan rifjum Magnúsar Gottfreðssonar smitsjúkdómalæknis, en Hörður vann BSc.-rannsókn um faraldsfræði þessara sýkinga undir hans handleiðslu. „Eftir heilmikla gagnasöfnun

höfðum við í höndunum gögn sem spönnuðu 45 ár og sáum þar einstakt tækifæri til þess að skoða eitthvað sem hafði ekki verið almennilega rannsakað áður“, segir hann.

Gagnasöfnunin var ekki alltaf auðveld enda er hluti rannsóknartímabilsins fyrir tíma rafrænna sjúkraskráa. „Oft var um að ræða handskrifaðar nótur á gulnuðum pappír í skjalasöfnum spítalans, og ég fór meira að segja á sjúkrahús úti á landi til þess að finna hluta þeirra. Ég þurfti einnig að læra mikla tölfræði og forritun fyrir rannsóknina. Það var á köflum strembið að sinna þessu samhliða læknanáminu og svo læknisstarfinu en þetta gekk upp að lokum.“

Hörður segir það mikinn heiður að fá grein birta í Clinical Infectious Diseases – tímaritið sé afar virt og það hafni stærstum hluta þeirra greina sem sendar eru inn. „En þetta hefði heldur aldrei tekist án meðhöfundanna sem eiga mikið lof skilið, þeirra Kristjáns [Godsk Rögnvaldssonar], Ubaldo [Benito Hernandez], Helgu [Erlendsdóttur] og svo auðvitað Magnúsar“, segir Hörður að endingu.

KVENNA OG BARNAPJÓNUSTA

ÁRSHÁTÍÐ KBÞ 2026

Gullhamrar

Föstudaginn 13. mars 2026

Fordrykkur hefst kl. 19

Verð: 6.500 kr.

Makar velkomnir!

Sama verð fyrir maka

Þema:

Glimmer og glamúr

Dagskrá:

19.00 – Húsið opnar, fordrykkur

20.00 – Borðhald hefst/hlaðborð

20.15 – Sandra Barilli veislustjóri

21.30 – Eftirréttur

Skemmtiatriði frá deildum

Erpur Eyvindarson, tónlistaratriði

Rikki G, DJ kvöldsins

Skannaðu
kóðann til að
kaupa miða



Ert þú fyrirmyndin sem neminn þinn man eftir?

Klínísk kennsla er kjarnahlutverk háskólasjúkrahúss.

Pistill frá fagræði Landspítala.

Í [Spítalapúlsi októbermánaðar 2025](#) ræddi forstjóri Landspítala, Runólfur Pálsson, um eitt af gildum spítalans sem haldreipið í krefjandi starfi: fagmennskuna. Ritar hann þar að fagmennska sé starfsfólki spítalans leiðarljós í störfum sínum. Fagræð Landspítala tekur undir þau orð því fagmennska byggir á mannúðareiginleikum svo sem umhyggjusemi, fórnfýsi, heilindum, ábyrgð og virðingu og er undirstaða trausts sem almenningur ber til heilbrigðisstarfsfólks.

Hvað er fagmennska?

Fagmennska birtist í daglegu starfi á öllum stigum spítalans – á hverri deild, á hverri hæð, á hverjum degi. Hún kemur fram þegar starfsmaður setur eigin skoðanir til hliðar og tekur ákvarðanir út frá heilsu og öryggi sjúklings. Hún felst í því að nýta reynslu, menntun og færni til að hjúkra, þjálfra, lækna, rannsaka eða meta – og í því að gefa sér tíma til að hlusta, leiðbeina og vera málsvári þeirra sem standa veikt. Fagmennska er því ekki aðeins tæknileg hæfni heldur siðferðilegt viðmið sem styrkir þjónustu, samskipti og virðingu í heilbrigðisstarfi.

Ógnir við fagmennsku

Þrátt fyrir sterk fagleg gildi stöðja ýmsar ógnir að fagmennsku innan veggja spítalans. Þar má nefna hraða, tímaskort, álag og manneklu. Slíkt getur haft alvarleg áhrif á bæði starfsfólk og nemendur spítalans og dregið úr hæfni til að sinna störfum af heilindum og yfirvegun. Ef horft er til framtíðar sjáum við að starfsfólkið sem mun halda uppi heilbrigðiskerfinu eru núverandi nemar í heilbrigðisvísindum. Í annasömu og flóknu vinnuumhverfi er oft lítið svigrúm til ígrundunar, fræðslu og endurmenntunar, sem hefur neikvæð áhrif á klínísku kennslu. Sem háskólasjúkrahús ber Landspítala skylda til að mennta framtíðarstarfsfólk



heilbrigðiskerfisins. Nemar eiga rétt á faglegu námi, leiðsögn og stuðningi. Undanfarin ár hefur þó skapast sú staða að nemar bera of mikinn þunga af daglegu starfi, einkum yfir sumarmánuði. Slíkt álag og ábyrgð, áður en fullri faglegri færni er náð, er ekki aðeins óheilmæmt fyrir nemana sjálfa, heldur ógnar það fagmennsku og gæðum þjónustunnar.

Framtíð fagmennskunnar

Á hverju ári eru um tvö þúsund nemar á Landspítala. Nemar í klínísku námi upplifa oft mikið álag og streitu. Nemendur sem fá skipulagða leiðsögn, umræðu um námsmarkmið og endurgjöf eru mun öruggari og ánægðari með námstímann. Hins vegar er mikil áskorun fyrir leiðbeinendur að sinna klínískri kennslu vel samkvæmt sínum faglegu gildum, þegar almennt vinnuálag er mikið. (heimildir x3) Við berum öll ábyrgð á að taka vel á móti nemum, hlúa að þeim, leiðbeina og virða stöðu þeirra. Kennsla og handleiðsla eru ekki aukaverkefni, heldur órjúfanlegur hluti af kjarnahlutverki háskólasjúkrahússins. Tryggja þarf að hver nemi hafi tíma og svigrúm með sínum kennara og því þarf að lyfta upp og viðurkenna betur hlutverk klínískra leiðbeinenda og kennara.

Að lokum

Fagmennska er okkar sameiginlega ábyrgð – hún er grunnurinn að trausti, gæðum og mannúð í störfum Landspítala. Margar leiðir eru til að auka og styðja

við fagmennsku, t.d. vitundarvakning, umræða og fagefningarfundir. Fagræð minnir á fagmennskuna og hvetur starfsfólk til að vera góðar fyrirmyndir. Öll höfum við gott af því að líta í eigin barm og velta fyrir okkur hvernig fagmenn við viljum vera.

Höfundar

Auður Ketilsdóttir
Gunnsteinn Ægir Haraldsson
Hrönn Ljótisdóttir
Jakobína Rut Daniélsdóttir
Signý Sveinsdóttir
Sólveig Steinunn Pálsdóttir

Heimildir

Sundler AJ, Blomberg K, Bisholt B, Eklund A, Windahl J, Larsson M. (2019). Experiences of supervision during clinical education among specialised nursing students in Sweden: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* (79), 20-24. doi: 10.1016/j.nedt.2019.05.009

Pálsson, P., Hulegårdh, E., Mats Wahlqvist, Naredi, S., & Katarina Jood. (2023). Physicians' self-perceived preparedness for clinical supervision of medical students at university and non-university hospitals -results from a Swedish survey. *BMC Medical Education*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04908-8>

Blomberg, K., Bisholt, B., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler Johansson, A., & Gustafsson, M. (2014). Swedish nursing students' experience of stress during clinical practice in relation to clinical setting characteristics and the organisation of the clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2264-2271. <https://doi.org/10.1111/jocn.1250>

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.



Bára Benediktsdóttir
Mannauðsstjóri sviðs



Braim Murial Ramanie Cooray
Starfsmaður



Bryndís Guðjónsdóttir
Hjúkrunarfræðingur



Finnþogi Jakobsson
Sérfræðilæknir



Guðný Þorbjörg Ísleifsdóttir
Skrifstofumaður



Guðríður Þórðardóttir
Heilbrigðisgagnafræðingur



Kristinn Sigurjónsson
Ráðgjafi/ stuðningsfulltrúi



Kristófer Ingi Svavarsson
Ráðgjafi/ stuðningsfulltrúi



Linda Björnsdóttir
Hjúkrunarfræðingur



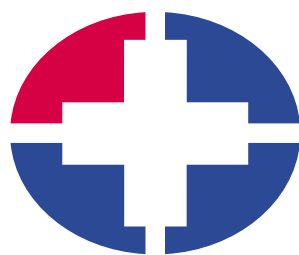
Sigríður Þórhallsdóttir
Ljós móðir



Sigrún Bærings Kristjánsdóttir
Lífefndafræðingur



Svanlaug Rósa Finnþogadóttir
Hjúkrunarfræðingur



LANDSPÍTALI