

Gæðauppgjör 2025



Í samræmi við 11. gr. laga [um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007](#) og reglugerð um [gerð gæðavísa sem notaðir eru til að meta gæði og árangur innan heilbrigðisþjónustunnar](#) hefur landlæknir sett fram [áætlun um gæðapróun innan heilbrigðisþjónustunnar 2019-2030](#). Áætlunin miðar að því að efla gæði og öryggi heilbrigðisþjónustunnar og stuðla að framþróun hennar. Samkvæmt fyrrnefndri áætlun eiga veitendur heilbrigðisþjónustu að skila árlega gæðauppgjöri til Embættis landlæknis.

Þetta er í annað skiptið sem gert er gæðauppgjör á HSS en það fyrsta var gert fyrir árið 2024. Því er hægt að bera saman árin 2024 og 2025.

Umbótaferli og stjórnskipulag

Umbætur og vinnulag í heilbrigðisþjónustu

Umbótastarf

Vinsamlega merkið við viðeigandi svar

☒ **Grænt:** Gott. Unnið er að umbótastarfi á kerfisbundinn hátt, starfsfólk er vel upplýst um hugmyndafræði umbótavinnu. Ákveðið starfsfólk hefur skilgreint verkefni að halda utan um umbótastarf, hafa yfirsýn og vera leiðandi. Umbótahópar eru starfandi. Innleiðing umbóta hefur skilað árangri (mælanlegur árangur). Gæðaskjöl/gæðahandbók er aðgengileg.

☐ **Gult:** Ásættanlegt. Unnið er að því að skipuleggja umbótavinnu og kynna hugmyndafræði umbótastarfs fyrir starfsfólki. Umbótahópar eru starfandi.

☐ **Rautt:** Óásættanlegt. Umbótastarf er ekki unnið með skipulögðum hætti.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☒	☒	☒

Vinsamlega gefið umbótastarfi einkunn með því að merkja við viðeigandi tölu

Hvað þarf til að einkunnin hækki a.m.k. um einn?

Svar: Ekki tókst að koma á umbótarhóp á hjúkrunardeildinni árið 2025 eins og til stóð en verið er að mynda hann og stefnt er á fyrsta fund haustið 2026. Hins vegar eru húsnaðisnefnd og öryggisnefnd HSS virkar og farið var af stað með þjónustukönnun á stórum hluta stofnunarinnar. Einnig er í innleiðingu notkun á eMed lyfjafyrirmælakerfinu og lyfjaskráningarkerfinu Lyfjavaka fyrir obs rými á BMT og því var einkunn vegna umbótastarfs hækkað um einn það er úr 6 í 7.

Er miðlæg rafræn gæðahandbók í notkun? ☒ Já ☐ Nei

Hvernig eru verklagsreglur og vinnulýsingar sem unnið er eftir kynntar starfsfólki?

Svar: Samkvæmt gæðaskjali er það í höndum stjórnanda viðkomandi deildar að upplýsa starfsfólk um nýtt gæðaskjal. Einnig eiga gæðaverðir deilda að vekja athygli á gæðaskjöllum. Á vormánuðum 2026 var að auki byrjað að nota þjálfunargrunninn inn í gæðahandbók HSS þar sem starfsfólk fær sent ákveðin skjöl úr gæðahandbók HSS til lestrar og kvittar fyrir lestri skjalanna.

Almennt um stjórnskipulag

Lýsið því hvernig tryggt er að allir starfsmenn hafi starfslýsingu og starfsleyfi þegar það á við.

Svar: Mannauðsteymi viðheldur starfslýsingum í gæðahandbók HSS og gerir nýjar starfslýsingar þegar við á. Væntanlegt starfsfólk þarf að skila inn starfsleyfi áður en ráðningarsamningur er gerður.

Til þess að tryggja eftirlit með starfsleyfum þarf að breyta verklagi þannig að alltaf sé staðfest að búið sé að yfirfara starfsleyfaskrá Landlæknis.

Gæðavísar

Landsgæðavísar og valgæðavísar sem lýsa heilbrigðisþjónustu

Meðfylgjandi eru niðurstöður úttekta á gæðavísum hjúkrunardeildar og sjúkradeildar árið 2025. Hjúkrunardeildin opnaði í október 2023 og byrjað var að gera úttektir á eftirfarandi gæðavísu í apríl árið 2024. Úttektir hafa verið framkvæmdar 4x á ári.

1. Hlutfall sjúklinga með skráð byltumat miðað við 67 ára og eldri. *Talinn er fjöldi inniliggjandi sjúklinga 67 ára og eldri þar sem áhættumat vegna byltu er skráð í sjúkraskrá sem hlutfall af heildarfjölda inniliggjandi sjúklinga 67 ára og eldri.*

Hjúkrunardeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Áhættumat byltu hjá 67 ára og eldri	Allt árið-meðaltal	24-Mar	16-Jun	29-Oct	8-Dec
Allir inniliggjandi sjúklingar 67 ára og eldri	26,7	31	29	27	27
Inniliggjandi sjúklingar 67 ára og eldri með skráð byltumat í sjúkraskrá	10,7	30	27	26	27
Hlutfall sjúklinga 67 ára og eldri með skráð byltumat í sjúkraskrá	37,3 %	97%	93%	97%	100%

Sjúkradeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Áhættumat byltu hjá 67 ára og eldri	Allt árið-meðaltal	24-Feb	12-May	10-Sep	1-des
Allir inniliggjandi sjúklingar 67 ára og eldri	15,3	17	16	16	17
Inniliggjandi sjúklingar 67 ára og eldri með skráð byltumat í sjúkraskrá	12,3	13	15	16	17
Hlutfall sjúklinga 67 ára og eldri með skráð byltumat í sjúkraskrá	79,8 %	76%	94%	100%	100%

Meðaltal í úttektum á hjúkrunardeildinni árið 2025 var 96,8% en var 37.3% árið 2024 sem er 59,5% bæting á skráningu á hlutfalli sjúklinga með skráð byltumat miðað við 67 ára og eldri milli ára.

Meðaltal í úttektum á sjúkradeildinni árið 2025 var 92,5% en var 79,8% árið 2024 sem er 12,7% bæting á skráningu á hlutfalli sjúklinga með skráð byltumat miðað við 67 ára og eldri milli ára.

2. Hlutfall sjúklinga með áhættumat vegna þrýstingssára. *Talinn er fjöldi inniliggjandi sjúklinga þar sem áhættumat vegna þrýstingssára er skráð í sjúkraskrá sem hlutfall af heildarfjölda inniliggjandi sjúklinga.*

Hjúkrunardeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Áhættumat þrýstingssára	Allt árið-meðaltal	24-Mar	16-Jun	29-Oct	8-Dec
Heildarfjöldi sjúklinga í meðferð á deildinni	28,3	31	30	28	29
Fjöldi sjúklinga með áhættumat þrýstingssára	11	30	28	27	29
Hlutfall sjúklinga með áhættumat þrýstingssára	35,7 %	97%	93%	96%	100%

Sjúkradeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Áhættumat þrýstingssára	Allt árið-meðaltal	24-Feb	12-May	10-Sep	1-des
Heildarfjöldi sjúklinga í meðferð á deildinni	18,5	19	19	18	18
Fjöldi sjúklinga með áhættumat þrýstingssára	13	15	15	18	17
Hlutfall sjúklinga með áhættumat þrýstingssára	69,5 %	79%	79%	100%	94%

Meðaltal í úttektum á hjúkrunardeildinni árið 2025 var 96,5% en var 35,7% árið 2024 sem er 60,8 % bæting á skráningu á hlutfalli sjúklinga með áhættumat vegna þrýstingssára milli ára.

Meðaltal í úttektum á sjúkradeildinni árið 2025 var 88% árið en var 69,5% árið 2024 sem er 18,5% bæting á skráningu á hlutfalli sjúklinga með áhættumat vegna þrýstingssára milli ára.

3. Hlutfall sjúklinga með áhættumat vegna vannæringar. *Talinn er fjöldi inniliggjandi sjúklinga þar sem áhættumat vegna vannæringar er skráð í sjúkraskrá sem hlutfall af heildarfjölda inniliggjandi sjúklinga.*

Hjúkrunardeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Áhættumat á vannæringu	Allt árið-meðaltal	24-Mar	16-Jun	29-Oct	8-Dec
Allir inniliggjandi sjúklingar í meðferð á deildinni	28,3	31	30	28	29
Fjöldi sjúklinga með áhættumat vannæringar	9,7	29	3	26	10
Hlutfall sjúklinga með áhættumat vannæringar	31,3 %	94%	10%	93%	35%

Sjúkradeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Áhættumat á vannæringu	Allt árið-meðaltal	24-Feb	12-May	10-Sep	1-des
Allir inniliggjandi sjúklingar í meðferð á deildinni	18,5	19	19	18	18
Fjöldi sjúklinga með áhættumat vannæringar	12,5	10	14	14	15
Hlutfall sjúklinga með áhættumat vannæringar	66,5 %	53%	74%	74%	83%

Meðaltal í úttektum á hjúkrunardeildinni árið 2025 var 58 % en var 31,3% árið 2024 sem er bæting um 26,7% á skráningu á hlutfalli sjúklinga með áhættumat vegna vannæringar milli ára.

Meðaltal í úttektum á sjúkradeildinni árið 2025 var 71% en var 66,5% árið 2024 sem er bæting um 4,5% á skráningu á hlutfalli sjúklinga með áhættumat vegna vannæringar á milli ára.

4. Spítalasýkingar. Talinn er fjöldi sjúklinga með spítalasýkingu sem hlutfall af heildarfjölda sjúklinga í meðferð á deildinni.

Hjúkrunardeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Spítalasýkingar	Allt árið-meðaltal	24-Mar	16-Jun	29-Oct	8-Dec
Heildarfjöldi sjúklinga í meðferð á deildinni	28,3	31	30	28	29
Fjöldi sjúklinga með spítalasýkingu	3,7	0	0	2	5
Hlutfall sjúklinga með spítalasýkingu	13,3 %	0%	0%	7%	17%

Sjúkradeild

	2024	2025	2025	2025	2025
Spítalasýkingar	Allt árið-meðaltal	24-Feb	12-May	10-Sep	1-des
Heildarfjöldi sjúklinga í meðferð á deildinni	18,5	19	19	18	18
Fjöldi sjúklinga með spítalasýkingu	2,5	1	2	1	3
Hlutfall sjúklinga með spítalasýkingu	13,3 %	5%	9,5%	1%	17%

Meðaltal í úttektum á hjúkrunardeildinni árið 2025 var 6 % en var 13,3% árið 2024 sem er 7,3 % fækkun á spítalasýkingum milli ára.

Meðaltal í úttektum á sjúkradeildinni árið 2025 8,1% en var 13,3 % árið 2024 sem er 5,2 % fækkun á spítalasýkingum milli ára.

Hvernig er fylgst með niðurstöðum gæðavísa?

Svar: Allar niðurstöður eru settar inn í lokaðan hóp á TEAMS sem gæðastjóri ásamt gæðaverði og stjórnanda viðkomandi deildar hafa aðgang að. Gæðastjóri upplýsir starfsfólk hjúkrunardeildar um niðurstöður eftir hverja úttekt og gæðavörður sjúkradeildar upplýsir starfsfólk sjúkradeildar um niðurstöður í lok hverrar úttektar. Niðurstöður úttekta eftir árið eru síðan birtar í gæðauppgjöri HSS og það sett á heimasíðu HSS.

Hvernig eru niðurstöðurnar nýttar í umbótastarfi?

Svar: Umbótaþópur er starfandi á sjúkradeildinni og fer hann yfir úttektir og vinnur að lausnum þeim tengdum. Umbótaþópur er ekki orðinn starfandi á hjúkrunardeildinni en stefnt er á fyrsta fund haustið 2026. Stjórnendur hjúkrunardeildar hafa farið í ákveðnar umbætur t.d. með notkun á byltuvarnarkrossi og einnig kemur næringarfræðingur reglulega á hjúkrunardeildina og fer meðal annars yfir áhættumat vegna vannæringar og leggur til næringarmeðferð eftir því sem við á.

Skráning og úrvinnsla atvika

Fjöldi atvika flokkuð eftir alvarleika og tegund

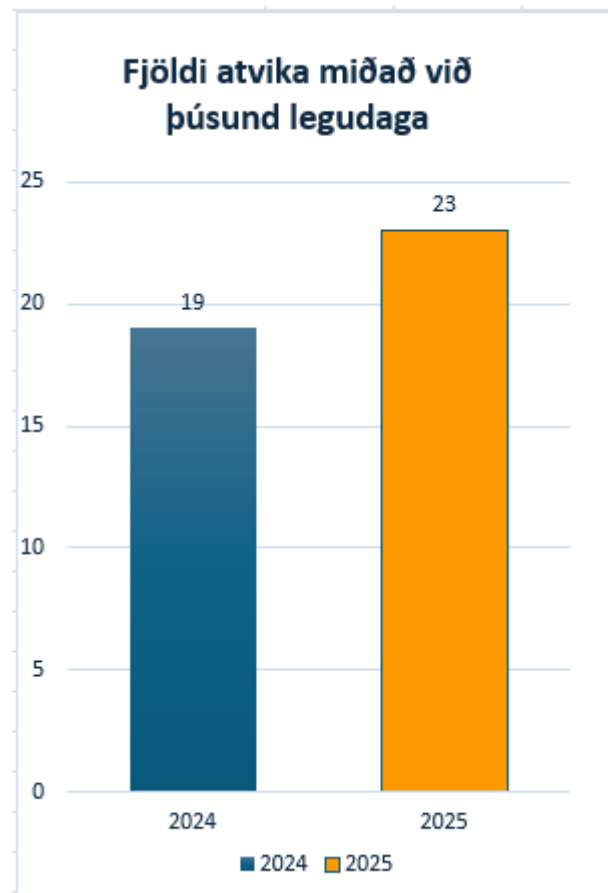
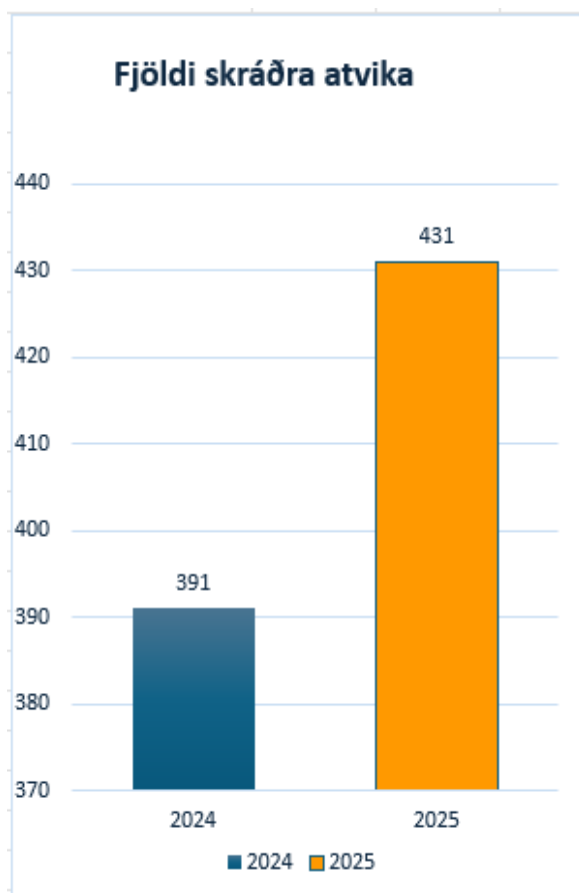
Heildarfjöldi skráðra atvika í Sögukerfið árið 2025 var 431 en ef atvik eru skoðuð miðað við þúsund legudaga þá eru 23 atvik á hverja þúsund legudaga árið 2025 en voru 19 árið 2024 sem er um 20% aukning milli ára.

Alvarleiki	Mjög lítil	Lítill	Miðlungs	Alvarlegt	Mjög alvarlegt	Ekki metið	Alls
	365	58	4	1	0	3	431

Þau atvik sem ekki eru metin, voru tilkynnt af HSS til Embættis landlæknis og eru í vinnslu.

Á árinu	Fall/bylta	Ofbeldi	Lyfjaatvik	Skjólst. annað	Prýstingssár	Rannsókn	Bið eftir þjónustu	Alls
Hjúkrunardeild	101	55	17	28	2	0	2	205
Sjúkradeild	92	17	22	17	4	5	4	161
Ljósmeðravakt	0	0	1	0	0	1	0	2
Heilsugæsla	2	1	3	1	0	1	4	12
Rannsókn	0	0	0	0	0	4	2	6
Heimahjúkrun	5	2	9	1	0	1	2	20
Slysadeild	9	0	6	9	0	1	0	25
Alls	209	75	58	56	6	13	14	431

Töluverð aukning hefur verið á atvikaskráningum tengdum ofbeldi skjólstæðinga í garð starfsfólks.



Er unnið kerfisbundið úr skráðum atvikum? Ef já, hvernig og hvaða fagaðilar koma að því?

Svar: Stjórnendur deilda fara yfir atvik og vinna að úrbótum eftir því sem við á, oft í samvinnu við gæðavörð deildar og eftir atvikum í samvinnu við gæðastjóra, yfirmenn og/eða aðrar fagstéttir t.d. lækna eða lífeindafræðinga. Gæðastjóri lýkur atvikum frá stofnuninni þegar úrvinnslu er lokið.

Hlutfall atvika þar sem úrvinnslu er lokið

Svar: 99% eða 428 af 431

Dæmi um umbætur sem gerðar voru í kjölfar atviks

Svar: Keyptar voru fleiri bjöllumottur á hjúkrunardeildina vegna fjölda bylta og fjölda skjólstæðinga sem er í byltuhættu. Settir voru auka hnappar við lyftu til aðgangsstýringar, bæði fyrir framan sjúkradeildina og hjúkrunardeildina til að minnka líkur á að óáttaðir skjólstæðingar komist milli hæða án eftirlits.

Þjónustukannanir

Eru gerðar reglubundnar þjónustukannanir? Já

Ef já, vinsamlegast sendið heildarniðurstöður nýjustu þjónustukönnunar sem fylgiskjal

Svar: HSS hefur notast við þjónustukönnun ríkisins frá því í maí 2025. Ekki er hægt að fá niðurstöður fyrir allar deildir en stefnan er á að nýta þessa þjónustukönnun fyrir allar deildir HSS. Þjónustukönnunin nær í dag yfir eftirfarandi þjónustu: læknatíma (milli kl 8-16 á virkum dögum), læknavaktina, hjúkrunarmóttöku, rannsóknardeild, sykursýkismóttöku, dagdeild, heilsueflandi móttöku, myndgreiningardeild, sálfélagslega þjónustu, mæðravernd, leghálsskimun og ungbarnavernd.

Dæmi um hvernig niðurstöður úr þjónustukönnun voru nýttar til umbóta

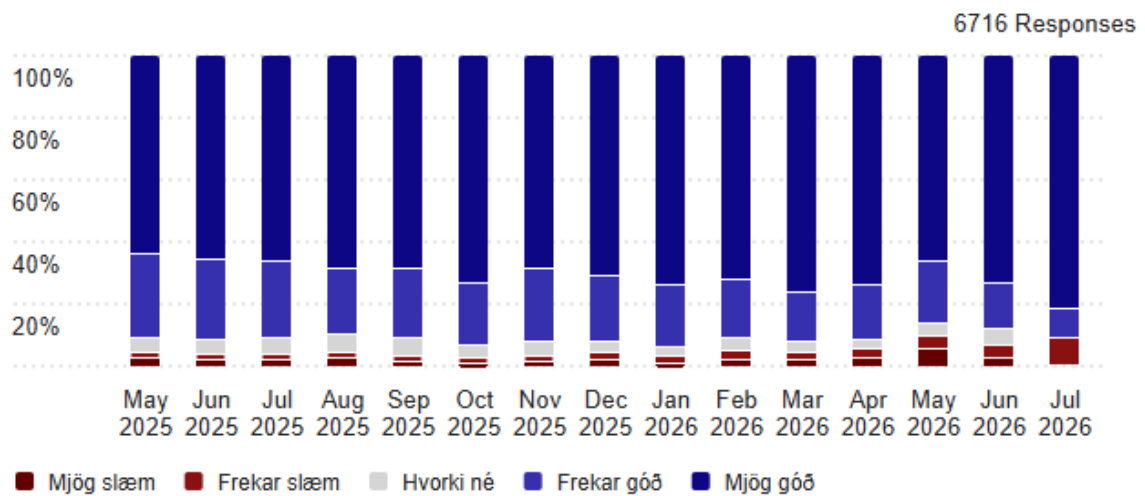
Svar: Það sem helst þarfnast umbóta og kemur fram í niðurstöðum þjónustukönnunarinnar eru til dæmis bið eftir tíma hjá lækni og bílastæðamál. Verið er að leita úrbóta innan stofnunarinnar.

Fylgiskjal.

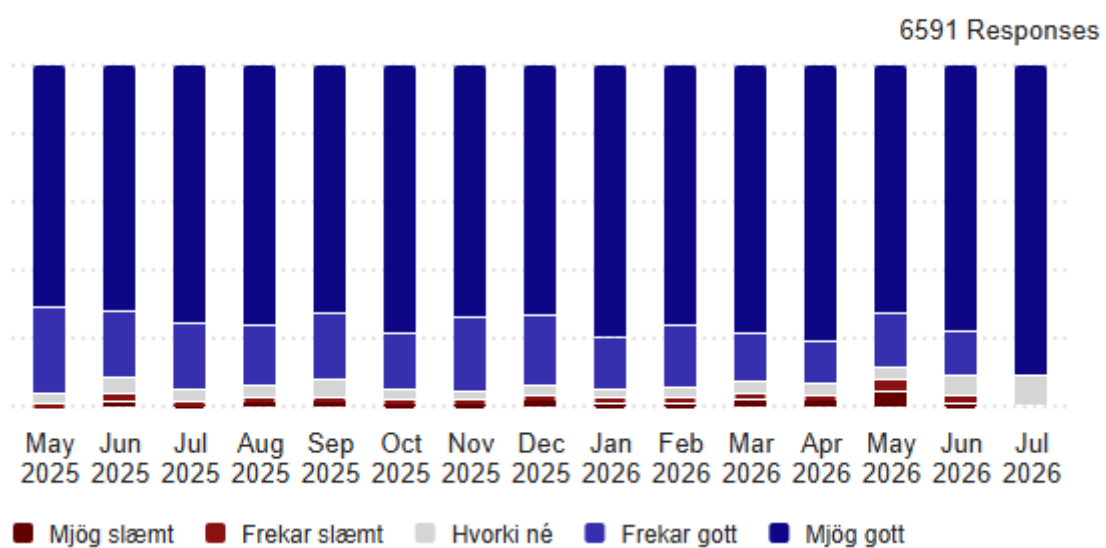
Grunnspurningar



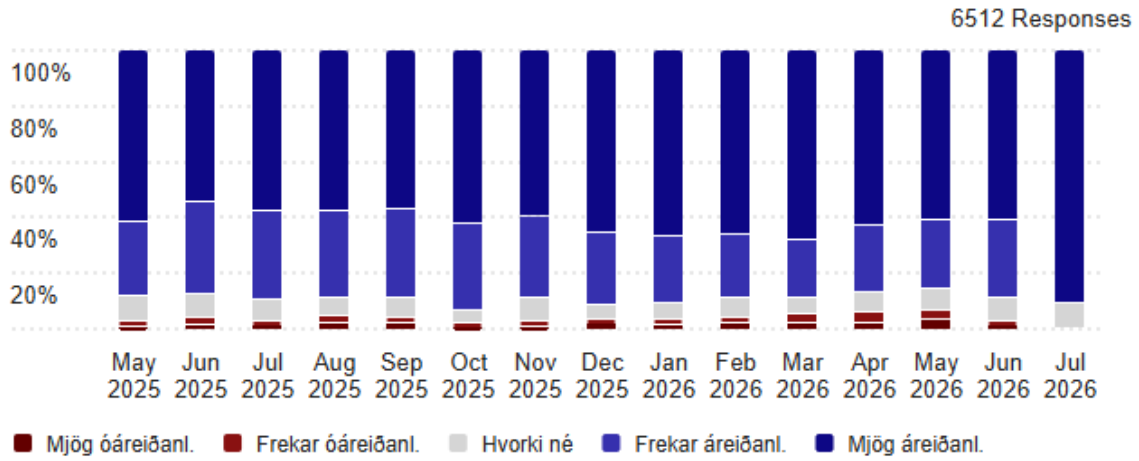
Ánægja - Þróun



Viðmót - Þróun



Áreiðanleiki - Þróun



Hraði - Þróun

