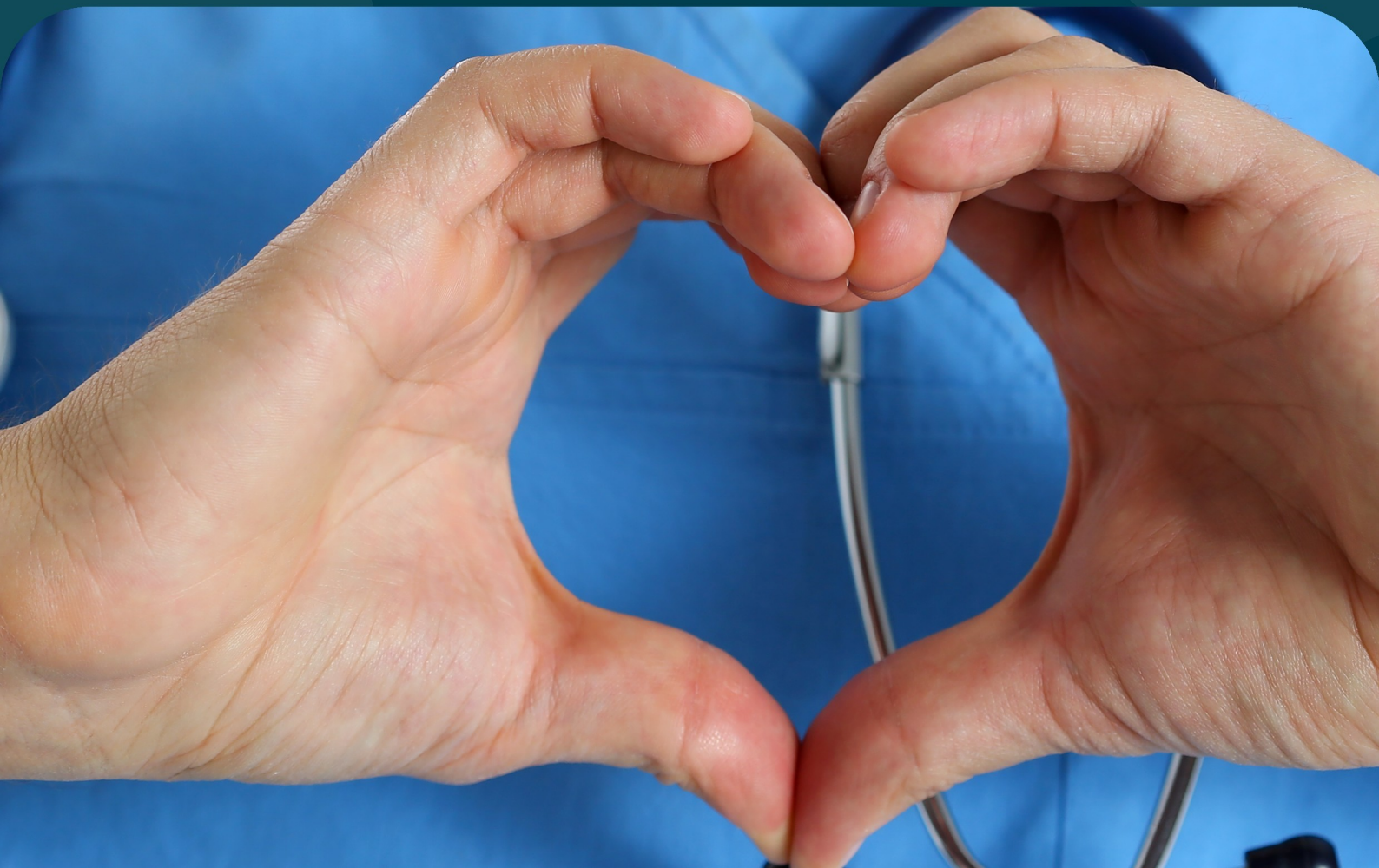




Gæðaskýrsla starfsárið 2025

Gæðauppgjör til Sjúkratrygginga Íslands vegna samnings
um valdar aðgerðir utan heilbrigðisstofnana ríkisins

Klíníkin Ármúla ehf. · Ármúla 7–9, 108 Reykjavík · ágúst 2026



Árið 2025 í hnotskurn

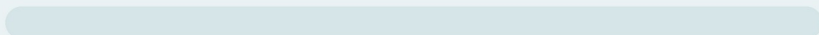
Gæðaskýrsla þessi er gæðauppgjör Klíníkurinnar Ármúla fyrir starfsárið 2025, send Sjúkratryggingum Íslands skv. 22. gr. samnings um valdar aðgerðir utan heilbrigðisstofnana ríkisins og birt á vef Klíníkurinnar. Birtir eru almennir gæðavísar skv. grein 2.6 í innkaupalýsingu og sértækir gæðavísar skv. 11. gr. fyrir liðskipti, bakaðgerðir og aðgerðir vegna endómetríósu. Sértækir gæðavísar bakaðgerða liggja ekki fyrir vegna ársins 2025. Efnaskiptaaðgerðir voru ekki greiddar af Sjúkratryggingum árið 2025, þar sem sérstakt samkomulag um þær hefur ekki verið gert, en gæðavísar þeirra eru engu að síður birtir.

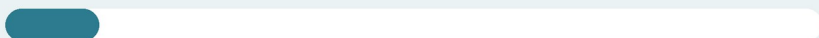
Liðskiptaaðgerðum fjölgaði á ný árið 2025 og voru 694 talsins. Engin djúp sýking greindist innan 90 daga frá liðskiptaaðgerð og enginn sjúklingur lést innan 90 daga. Sjúkraskrá hvers liðskiptasjúklings var yfirfarin, þar með talin samskipti við aðrar stofnanir, og þar sem árangurinn er ekki eins og best verður á kosið segjum við frá því. Skýrslan berst síðar en 22. gr. samningsins kveður á um. Skil fyrir lok febrúar ganga ekki upp þegar mæla á fylgikvilla innan 90 daga frá aðgerð: eftirfylgni aðgerða frá lokum desember lýkur ekki fyrr en í lok mars, svo fyrsti mögulegi skiladagur er í byrjun apríl, auk þess tíma sem úrvinnsla niðurstaðna krefst. Æskilegt væri að skilafrestur samningsins tæki mið af þessu.



Endómetríósa: fjarvera frá vinnu eða námi

Dagar á fjórum vikum, fyrir og eftir aðgerð

Fyrir aðgerð  **7,8**

Eftir aðgerð  **0,9**

77 % voru án fjarvista síðustu fjórar vikurnar, á móti 27 % fyrir aðgerð (eftirfylgnikönnun, 97 svör).

Almennir gæðavísir SÍ – yfirlit

Gæðavísir	Liðskipti	Hryggur	Endómetríósa	Efnaskipti ⁵
Fjöldi aðgerða	694	91	198	220
Miðgildi biðtíma frá ákvörðun til aðgerðar	28 dagar	3 mánuðir	8 mánuðir	6 vikur
Óráðgerð endurkoma á skurðstofu sama dag	1 (0,1 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Óráðgerð dvöl yfir nótt eftir aðgerð	2 (0,3 %) ¹	0 (0 %)	2 (1,0 %)	2 (0,9 %) ¹
Óráðgerð endurkoma til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	60 (8,6 %) ²	1 (1,1 %)	3 (1,5 %)	19 (8,6 %)
Óráðgerð endurinnlögn til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	14 (2,0 %)	1 (1,1 %)	0 (0 %)	1 (0,5 %)
Sýking innan 90 daga	9 (1,3 %) ³	2 (2,2 %)	9 (4,5 %) ⁴	5 (2,3 %)

¹ Eftir liðskipti og efnaskiptaaðgerðir er ávallt ráðgerð dvöl yfir nótt; hér er talin lega umfram áætlun. ² Öll óráðgerð samskipti talin, einnig stutt innlit á hjúkrunarmóttöku; 37 fóru fram hjá Klíníkinni og 22 hjá öðrum þjónustuveitendum. ³ Yfirborðssýkingar í skurðsári; engin djúp sýking í gervilið. ⁴ Yfirborðs- eða þvagfærasýkingar; engar alvarlegar. ⁵ Utan greiðslubátttöku Sjúkratrygginga árið 2025.

Um Klíníkina

Klíníkin Ármúla er einkarekin læknameiðstöð í eigu þeirra heilbrigðisstarfsmanna sem þar starfa. Starfsemin hófst árið 2015 og hefur frá upphafi byggst í kringum fjórar fullbúnar skurðstofur, en tvær til viðbótar verða teknar í notkun í upphafi árs 2027. Klíníkin er eina einkarekna læknameiðstöðin á Íslandi með leyfi Embættis landlæknis til reksturs legudeildar alla daga vikunnar.

Gildin okkar

Fagmennska Enginn afsláttur af faglegri nálgun, hvorki í greiningu og meðferð né í samskiptum.	Hljýja Tæknin skilar árangri en mannlegi þátturinn ræður því hvernig sjúklingur upplifir þjónustuna.	Traust Grunnstöð heilbrigðisþjónustu – byggt upp með fagmennsku, hlýju og eldmóði.	Eldmóður Við berjumst fyrir jöfnu aðgengi að aðgerðum, óháð efnahag.
--	--	--	--

Umönnun sjúklinga

Sjúklingahópur okkar er fjölbreyttur og við mætum hverjum og einum þar sem hann er, af samkennd og virðingu. Fyrir stærri aðgerðir koma sjúklingar í innritun þar sem farið er ítarlega yfir það sem skiptir máli fyrir og eftir aðgerð og nauðsynlegar rannsóknir gerðar. Við útskrift fá sjúklingar skriflegar upplýsingar um sáraumhirðu og endurkomu.

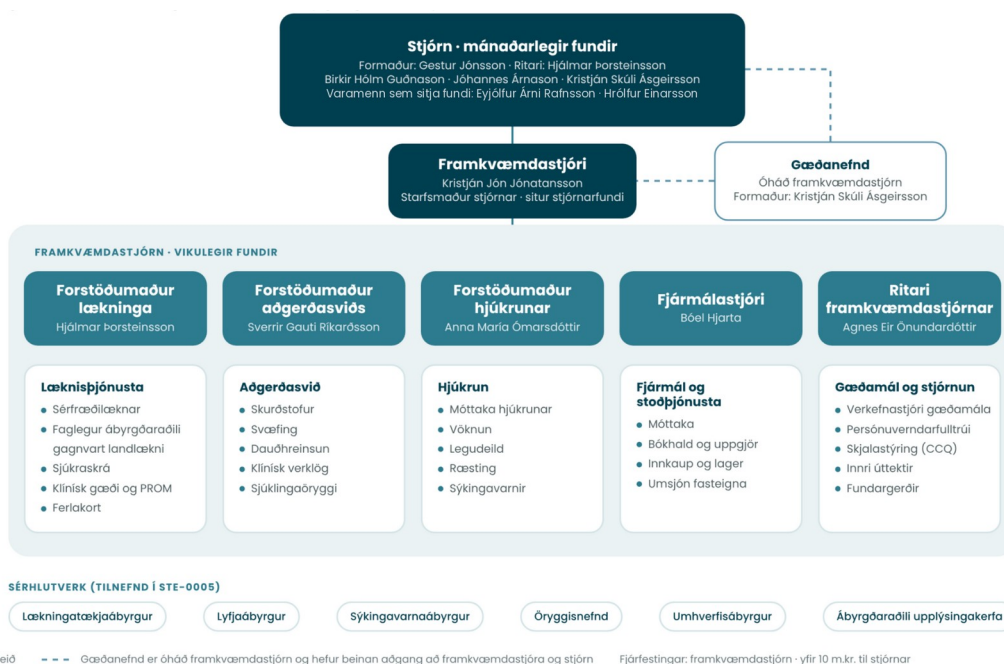
Aðgengi að aðstoð er hindrunarlaust. Allir sem gangast undir aðgerð fá farsímanúmer síns skurðlæknis og geta auk þess leitað til móttöku og hjúkrunarfræðinga. Þannig grípum við snemma inn í ef eitthvað ber út af eftir heimkomu.

Skipulag og auðlindir

Stjórn og stjórnskipulag

Stjórn Klíníkurinnar árið 2025 skipuðu Gestur Jónsson stjórnarformaður, Hjálmar Þorsteinsson, Birkir Hólm Guðnason, Jóhannes Árnason og Kristján Skúli Ásgeirsson. Í varastjórn sátu Hrólfur Einarsson og Eyjólfur Árni Rafnsson. Kristján Jón Jónatansson framkvæmdastjóri situr fundi stjórnar.

Framkvæmdastjórn, sem framkvæmdastjóri leiðir, ber ábyrgð á daglegum rekstri og setur markmið og viðmið um gæði og sjúklingaöryggi. Forstöðumaður lækninga heyrir beint undir stjórn og er framkvæmdastjóra til ráðgjafar um læknisfræðileg úrlausnarefni og gæðamál. Gæðanefnd, undir forystu Kristjáns Skúla Ásgeirssonar brjóstaskurðlækis, fjallar um og fylgir eftir ábendingum og atvikum. Teymisstjórnar bera ábyrgð á sjúklingaöryggi og gæðum innan sinna deilda og á því að verkferlar séu skráðir og uppfærðir.



Skipurit Klíníkurinnar Ármúla – boðleiðir og hlutverk (VER-0101 í gæðahandbók CCQ).

Aðstaða og búnaður

- Fjórar fullbúnar skurðstofur með HEPA-síaðri loftræstingu undir þjónustusamningi um reglulegt eftirlit, auk tveggja stofa fyrir minni innngrip.
- Aðskilin rými fyrir óhreint skol, þökkun og lager dauðhreinsaðra verkfæra; tvær flæðilínur svo starfsemin stöðvast ekki þótt önnur bili.
- Vöknun með 15 rúmum og átta hægindastólum; legudeild fyrir 21 sjúkling og 12 rúma deild til viðbótar sem ekki er í notkun.
- Tvöfalt varaafli (rafhlöðukerfi og rafstöð), eigin loftpressur og gasgeymsla. Öll tæki eru CE-merkt og skráð í eignaskrá CCQ.
- Sjúkraskrárkerfið Saga (Helix), hýsing og tölvurekstur hjá Sýn. Sjúkraskrárkerfið Medalia, með innbyggðri PROM-skráningu, verður tekið í notkun í lok árs 2026.

Eftir lok starfsársins bættust við sjúkrahjálfun á Klíníkinni (febrúar 2026), með rými fyrir allt að tíu sjúkrahjálfara, og útibú Lyfjavers í Ármúla 9. Hvort tveggja styrkir samfellu í þjónustu við sjúklinga eftir aðgerð.

Eignarhald Klíníkurinnar er alfarið í höndum starfsfólks; utanaðkomandi fjárfestar eiga enga aðkomu að eignarhaldi.



Skurðstofa og móttaka Klíníkurinnar.



Gæðastjórnun og öryggi

Á Klíníkinni er notað gæðastjórnunarkerfið CCQ. Þar eru varðveittir verkferlar, handbækur, ábendingakerfi og eignaskrá, sem auðveldar yfirsýn og miðlun þekkingar til starfsfólks. Kerfið er í sífelldri endurskoðun í takt við breytingar á starfsemi og löggjöf.

Þrjár stoðir mælinga

CROM	PROM	PREM	Umbætur
Klínískar mælingar: fylgikvillar, endurinnlagnir, enduraðgerðir og legutími.	Árangur að mati sjúklings, t.d. verkir, færni og lífsgæði fyrir og eftir aðgerð.	Upplifun sjúklings af þjónustunni, mæld með þjónustukönnunum.	Niðurstöður eru rýndar reglulega og nýttar til að bæta verklag.

Atvik og frávik

Í samræmi við 9. gr. laga nr. 41/2007 um landlækni og lýðheilsu er haldin skrá um óvænt atvik í ábendingakerfi CCQ. Þröskuldur fyrir tilkynningu er lágur og unnið er eftir „no blame“-stefnu: markmiðið er að læra af atvikum og bæta ferla, ekki að leita sökudólgja. Starfsfólk getur einnig tilkynnt nafnlaust.

- Atvik skal skrá í CCQ innan 24 klukkustunda. Ábyrgðaraðilar og gæðanefnd fá tafarlaust tilkynningu.
- Greiningu atviks skal lokið innan fimm daga; dragist hún skal ástæða skráð.
- Alvarleg atvik eru tilkynnt Embætti landlæknis án tafar, sbr. 10. gr. sömu laga.

Kvartanir og ábendingar

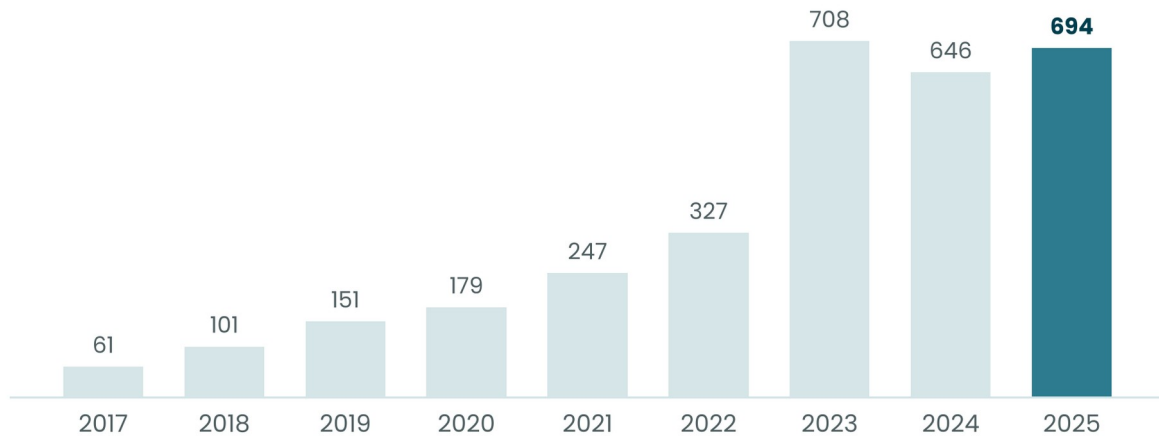
Sjúklingar hafa greiðan aðgang að starfsfólki og læknum í síma, tölvupósti og um ábendingahlekk á vef Klíníkurinnar. Gæðanefnd fer yfir allar ábendingar. Telji sjúklingur árangur aðgerðar ekki standast væntingar stendur honum ávallt til boða að hitta lækni sinn.

Meðferð fylgikvilla

Frá upphafi hefur markmiðið verið að sinna fylgikvillum innan eigin starfsemi, hvort sem meðferðin felst í aðgerð eða ekki. Legudeildin er opin allt árið nema í sumarleyfi skurðstofa (3–4 vikur) og milli jóla og nýárs, svo sjúklingar sem greinast með fylgikvilla geta lagst inn hjá okkur. Sjúklingum er ráðlagt að hafa fyrst samband við sinn lækni, nema ástand krefjist sjúkrabíls, t.d. við liðhlaup í mjöðm.

Liðskiptaaðgerðir

Klíníkin framkvæmdi fyrstu liðskiptaaðgerðina 7. febrúar 2017 og hefur frá upphafi skráð almenna og sértæka gæðavísa fyrir hverja aðgerð. Árið 2025 voru gerðar 694 liðskiptaaðgerðir, 292 á mjöðm og 402 á hné, þar af níu enduraðgerðir. Sjúkratryggingar Íslands greiddu fyrir 471 aðgerð (68 %).



Fjöldi liðskiptaaðgerða á Klíníkinni Ármúla 2017–2025.

Bæklunarskurðlæknar

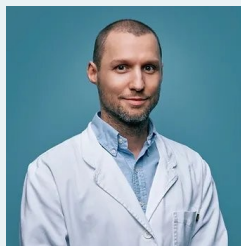
Þrír bæklunarskurðlæknar framkvæma liðskiptaaðgerðir á Klíníkinni. Þeir vinna eftir sameiginlegum, vel skilgreindum verkferlum sem eru óháðir aðgerðarlækni, með samræmdu vali á ígræðum og einnota vörum.



Hjálmar Þorsteinsson

319 aðgerðir

Sérfræðiréttindi 2007 (Svíþjóð). Fyrrv. forstöðulæknir bæklunarskurðeildar í Halmstad.



Ingi Hrafn Guðmundsson

129 aðgerðir

Sérfræðiréttindi 2016 (Svíþjóð). Starfaði sem sérfræðingur í Borås og síðar á HVE.



Jónas L. Franklín

246 aðgerðir

Sérfræðiréttindi 2004 (Svíþjóð), doktor frá Lundarháskóla. Fyrrv. forstöðulæknir SÁk.

Sjúklingahópurinn í samanburði við Svíþjóð

Á Íslandi er engin gerviliðaskrá og því engin opinber viðmið. Við berum því niðurstöður okkar saman við sænsku gerviliðaskrána (Svenska Ledprotesregistret), sem er ein elsta og virtasta skrá sinnar tegundar. Sjúklingahópur Klíníkurinnar er sambærilegur að aldri og kynjahlutfalli, en sjúklingar okkar eru að jafnaði þyngrri: meðal-BMI er 1–2 einingum hærra en í Svíþjóð og 13 % sjúklinga voru með BMI 35 eða hærra. Hlutfall sjúklinga í ASA-flokki III er svipað og í sænsku skránni. Samanburðurinn lýsir samsetningu sjúklingahópsins; útkomur eru ekki bornar saman við skrána.

	Mjöðm KÁ	Mjöðm SLR	Hné KÁ	Hné SLR
Meðalaldur (ár)	68,1	68,9	68,3	69,6
Hlutfall kvenna	53,8 %	58,3 %	55,0 %	55,1 %
Meðal-BMI	29,0	27,3	29,9	28,8
ASA III (SLR: III–IV)	19,2 %	19,9 %	16,6 %	19,5 %

KÁ: allar aðgerðir 2025, þ.m.t. 9 enduraðgerðir (mjöðm n=292, hné n=402); BMI n=597, ASA n=589. SLR: Svenska Ledprotesregistret, Ársrapport 2025, valkvæðar frumaðgerðir 2024 (mjöðm n=21 003, hné n=21 702). Meðalaldur allra liðskiptasjúklinga KÁ var 68,2 ár (38–95 ára), 9,5 % voru 80 ára eða eldri og 17,5 % bjuggu ein.

Almennir gæðavísar

Gæðavísir SÍ	Fjöldi	Hlutfall
Miðgildi biðtíma frá ákvörðun um aðgerð til aðgerðar	28 dagar	–
Óráðgerð endurkoma á skurðstofu sama dag	1	0,1 %
Óráðgerð dvöl yfir nótt (lega umfram áætlun)	2	0,3 %
Óráðgerð endurkoma til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	60	8,6 %
Óráðgerð endurinnlögn til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	14	2,0 %
Sýking innan 90 daga (þar af djúp sýking í gervilið: 0)	9	1,3 %

Endurkoma á skurðstofu sama dag: liðhlaup á vöknun. Sjúklingur sem féll á legudeild fyrstu nóttina og fór í enduraðgerð daginn eftir er talinn með enduraðgerðum. Sýking innan 90 daga: yfirborðssýkingar meðhöndlaðar með sýklalyfjum.

Helmingur sjúklinga fór í aðgerð innan 28 daga frá ákvörðun og þrír af hverjum fjórum innan 67 daga. Eina óráðgerða endurkoman á skurðstofu sama dag var vegna liðhlaups á vöknun, sem rétt var í slævingu.

Öll óráðgerð samskipti eru talin sem endurkomur, einnig stutt innlit á hjúkrunarmóttöku. Af 60 endurkomum tengdust 25 skráðum fylgikvilla, en 35 voru vegna umbúða, bólgu, verkja eða áhyggna sem reyndust eðlilegur gangur eftir aðgerð. Af 14 endurinnlögnum voru 11 vegna fylgikvilla og 3 tengdust aðgerð án fylgikvilla (verkir og bólga, grunur um blóðsega sem var útilokaður, ógleði af verkjalyfjum). Innlagnir sem ótengdar voru aðgerðinni eru ekki taldar.

Hvar var leitað?	Klíníkin Ármúla	Aðrir þjónustuveitendur	Ekki skráð
Óráðgerðar endurkomur (n=60)	37 (62 %)	22 (37 %)	1 (2 %)
Óráðgerðar endurinnlagnir (n=14)	4 (29 %)	10 (71 %)	–

Aðrir þjónustuveitendur: bráðamóttökur og legudeildir sjúkrahúsa, heilbrigðisstofnanir á landsbyggðinni, heilsugæsla og Læknavaktin. Endurkoma er talin hjá öðrum ef sjúklingur leitaði þangað, jafnvel þótt meðferð færi síðar fram á Klíníkin.

Tæplega tveir af hverjum þremur sjúklingum sem þurftu óráðgerða aðstoð leituðu fyrst til Klíníkurinnar, sem endurspeglar beint aðgengi að skurðlækni og hjúkrunarmóttöku. Endurinnlagnir voru hins vegar oftár

á öðrum sjúkrahúsum, einkum vegna bráðra veikinda sem kröfðust sjúkrahúspjónustu (t.d. lungnasegarek, óráð eða brot) eða þegar sjúklingar búa utan höfuðborgarsvæðisins.

Sértækir gæðavísar

Sértækur gæðavísir SÍ	Fjöldi	Hlutfall	Nefnari
Endurinnlögn innan 30 daga	11	1,6 %	694 aðgerðir
Djúp sýking innan 90 daga	0	0,0 %	694 aðgerðir
Liðhlaup innan 90 daga	7	2,4 %	292 mjaðmaaðgerðir
Enduraðgerð innan 90 daga sem rekja má beint til aðgerðar ¹	5	0,7 %	694 aðgerðir

¹ Skv. skilgreiningu SÍ, að meðtalinni enduraðgerð vegna falls á legudeild. Auk þess voru tvær enduraðgerðir innan 90 daga vegna áverka eftir byltu heima eftir útskrift; með þeim væri tíðnin 7 (1,0 %).

Aðrar mikilvægar niðurstöður

- **Andlát:** enginn sjúklingur lést innan 90 daga frá aðgerð og ekkert síðara andlát hefur verið skráð.
- **Blóðsegarek:** tvö tilfelli lungnasegareks (0,3 %), meðhöndluð með blóðþynningu; engin segamyndun í djúpbláæð greindist.
- **Taugaskaði:** tveir sjúklingar (0,3 %) hlutu skaða á settaug eftir mjaðmaliðskipti og fengu endurhæfingu.
- **Blóðgjöf:** einn sjúklingur fékk blóðgjöf og enginn var fluttur á sjúkrahús af legudeild.
- **Djúpar sýkingar síðar:** tvær djúpar sýkingar greindust meira en 90 dögum eftir aðgerð (0,3 %).
- **Fylgikvillar alls:** 33 aðgerðir (4,8 %) voru skráðar með fylgikvilla, óháð alvarleika eða tímasetningu.

Liðhlaup í mjöðm

Af sjö liðhlaupum innan 90 daga varð eitt á vöknun og tvö í tengslum við byltu eða óhapp heima. Fjögur urðu endurtekin og leiddu tvö þeirra til enduraðgerðar innan 90 daga. Tíðnin hefur verið hærri síðustu tvö ár en áður og er hún forgangsatriði í umbótaáætlun 2026.

Sýkingar í samanburði við Ísland

Ný landsrannsókn (Haraldsdóttir o.fl., J Clin Med 2025) sýndi að 0,94 % liðskiptaaðgerða á Íslandi 2010–2020 leiddu til sýkingar í gervilið innan tveggja ára (0,84 % eftir mjaðmaliðskipti, 1,48 % eftir hnéliðskipti), með vaxandi tíðni á tímabilinu. Um 59 % þeirra sýkinga greindust innan þriggja mánaða, sem samsvarar grófri 90 daga tíðni um 0,5 %.

Djúpar sýkingar eftir liðskipti á Klíníkinni

2025: engin innan 90 daga (efri 95 % öryggismörk 0,5 %); tvær síðar (0,3 %).

2017–2024: 10 af 2 420 innan 90 daga (0,4 %) og 14 óháð tíma (0,6 %).

Ísland 2010–2020: 0,94 % innan tveggja ára (Haraldsdóttir o.fl. 2025).

Samanburðurinn er leiðbeinandi en ekki beinn: landstölur ná til allra sjúkrahúsa, enduraðgerða og áhættumeiri sjúklinga og miða við tveggja ára eftirfylgni. Tíðnin á Klíníkinni er sambærileg við eða undir landstölum. Við teljum að forvarnir stuðli að þessu – hreinar skurðstofur, stuttur legutími og það að Klíníkin annast sjálf sáraeftirlit og heftatöku – og komi upp grunur um djúpa sýkingu er sjúklingur tekinn án tafar til enduraðgerðar.

Þróun milli ára

Gæðavísir	2023	2024	2025
Fjöldi liðskiptaaðgerða	708	646	694
Endurinnlögn innan 30 daga	1,3 %	1,4 %	1,6 %
Djúp sýking innan 90 daga	0,4 %	0,3 %	0,0 %
Enduraðgerð innan 30 daga	1,3 %	0,5 %	0,4 %
Liðhlaup í mjöðm innan árs	0,8 %	2,6 %	2,7 %*
Fylgikvilli eftir aðgerð	3,1 %	2,6 %	4,8 %

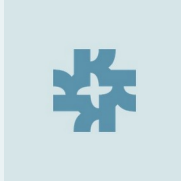
Árið 2025 var skráningaraðferð breytt (heildaryfirferð í Sögu og Heilsugátt, samræmdar skilgreiningar). Tölur fyrir og eftir 2025 eru því ekki að fullu sambærilegar og hækkun skráðra fylgikvilla endurspeglar að hluta betri greiningu atburða utan Klíníkurinnar. * Eftirfylgni aðgerða frá síðari hluta árs 2025 nær ekki enn heilu ári. Tölur 2023–2024 eru úr gæðaskýrslu fyrra árs.

Aðgerðir á hrygg

Árið 2025 voru gerðar 91 aðgerð á hrygg vegna brjós-kloss og þrengsla í mænugöngum. Miðgildi biðtíma frá ákvörðun til aðgerðar var þrír mánuðir.

Skurðlæknar

Allar aðgerðir á hrygg árið 2025 framkvæmdu Njáll Vikar Smárason og Kári Gauti Guðlaugsson saman.

 Njáll Vikar Smárason 91 aðgerð (saman) Sérfræðiréttindi í hryggjarskurðlækningum 2019 (Svíþjóð). Starfaði á hryggjarskurðeild Skånes universitetssjúkhus í Malmö; á Klíníkinni frá 2024.	 Kári Gauti Guðlaugsson 91 aðgerð (saman) Sérfræðingur í bæklunarskurðlækningum. Starfar í Hryggjarklíníkinni og á bæklunarskurðeild Landspítala.
--	---

Gæðavísir SÍ	Fjöldi	Hlutfall
Óráðgerð endurkoma á skurðstofu sama dag	0	0 %
Óráðgerð dvöl yfir nótt eftir aðgerð	0	0 %
Óráðgerð endurkoma til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	1	1,1 %
Óráðgerð endurinnlögn til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	1	1,1 %
Sýking innan 90 daga	2	2,2 %

Óráðgerða endurkoman var vegna sýkingar sem krafðist enduraðgerðar. Hún var framkvæmd á annarri stofnun.

Sértækir gæðavísar

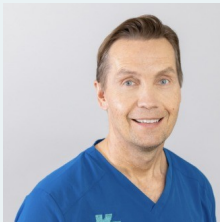
Niðurstöður sértækra gæðavísa – Oswestry Disability Index (ODI) og Global Assessment (GA) vegna bakverks – liggja ekki fyrir vegna aðgerða ársins 2025, þar sem kerfisbundin söfnun fyrir aðgerð var ekki hafin. PROM-skráning er innbyggð í sjúkraskrárkerfið Medalia, sem tekið verður í notkun í lok árs 2026, og verður hún þá hluti af hefðbundnu verklagi fyrir og eftir aðgerð.



Aðgerðir vegna endómetríósu

Árið 2025 voru gerðar 198 aðgerðir vegna endómetríósu. Miðgildi biðtíma frá ákvörðun til aðgerðar var átta mánuðir. Biðtíminn ræðst af þeim aðgerðafjölda sem Sjúkratryggingar úthluta og styttest ekki nema kvóti verði aukinn.

Skurðlæknir



Jón Ívar Einarsson

198 aðgerðir

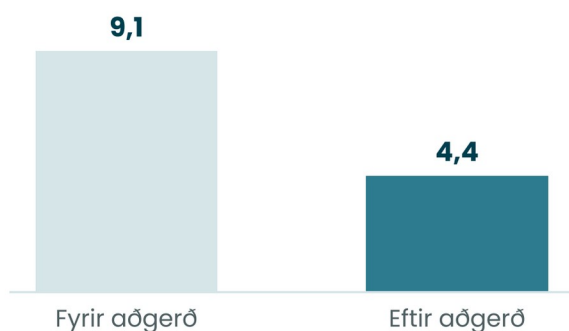
Sérfræðingur í fæðinga- og kvensjúkdómalækningum. Prófessor við Harvard Medical School og stofnandi deildar kvenskurðlækninga við Brigham and Women's Hospital í Boston. Fyrrverandi forseti AAGL, stærstu samtaka kvenskurðlækna í heiminum, og höfundur yfir 200 ritrýndra greina.

Gæðavísir SÍ	Fjöldi	Hlutfall
Óráðgerð endurkoma á skurðstofu sama dag	0	0 %
Óráðgerð dvöl yfir nótt eftir aðgerð	2	1,0 %
Óráðgerð endurkoma til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	3	1,5 %
Óráðgerð endurinnlögn til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	0	0 %
Sýking innan 90 daga (yfirborðs- eða þvagfærasýkingar)	9	4,5 %

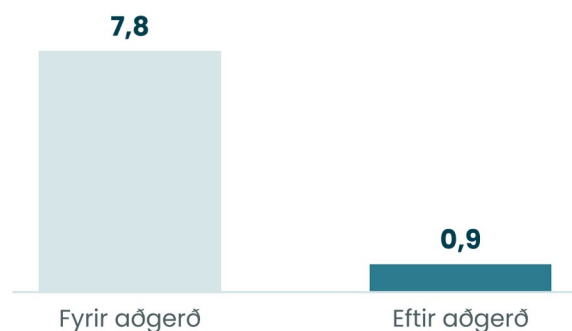
Árangur að mati sjúklinga

Í júlí 2026 var þeim 187 sjúklingum sem gengust undir aðgerð árið 2025 boðið að svara rafrænni eftirfylgnikönnun. Alls svöruðu 97 (52 %), að miðgildi 14 mánuðum eftir aðgerð. Mat á ástandi fyrir aðgerð byggir á endurminningu svarenda.

Versti verkur (0–10), meðaltal



Fjarvistardagar á 4 vikum, meðaltal



Verkir og fjarvistir fyrir og eftir aðgerð. Breytingin er marktæk ($p < 0,001$).

Sértækur gæðavísir SÍ	Niðurstaða
Versti verkur (VAS/NRS 0–10) fyrir og eftir aðgerð	Meðaltal 9,1 → 4,4; 93 % fundu minni verki
Fjarvistir frá vinnu/námi á fjórum vikum	Meðaltal 7,8 → 0,9 dagar; miðgildi 5 → 0

Sértækur gæðavísir SÍ	Niðurstaða
Lífsgæði, EHP-5 (0 = best, 100 = verst)	Meðaltal 36 eftir aðgerð (n=86)

- 82 % lýstu betri eða miklu betri einkennum og 94 % gáfu umönnuninni 4 eða 5 af 5 (meðaltal 4,7), að miðgildi 14 mánuðum eftir aðgerð.
- Hluti hópsins hefur áfram veruleg einkenni: 31 % greindu frá versta verk 7 eða hærri, 7 % lýstu verri einkennum en fyrir aðgerð og 44 % nota hormónameðferð.
- Gróft mat á stærðargráðu bendir til að minni fjarvistir svari til um 2,5 m.kr. á sjúkling á ári í endurheimtri vinnugetu; matið byggir á landsmeðallaunum og endurminningu.
- Svarendur bentu á þrjú umbótasvið: bráðaaðgengi eftir útskrift, skipulagða eftirfylgd þeirra sem hafa áfram einkenni og ítarlegri upplýsingar fyrir aðgerð.

Efnaskiptaaðgerðir

Efnaskiptaaðgerðir eru hluti af umsaminni þjónustu samkvæmt 7. gr. samningsins, þar sem kveðið er á um að aðgerðarkóðar verði útfærðir í sérstöku samkomulagi samningsaðila. Það samkomulag hefur ekki verið gert og voru efnaskiptaaðgerðir því ekki greiddar af Sjúkratryggingum árið 2025. Klíníkin hélt þjónustunni engu að síður áfram og fylgdi sjúklingunum eftir með sama hætti og í öðrum aðgerðaflokkum, með sömu gæðavísu og sama eftirliti.

Skurðlæknir



Aðalsteinn Arnarson

220 aðgerðir

Sérfræðingur í almennum skurðlækningum, með sérfræðiréttindi frá 2007 (Svíþjóð). Starfaði á Blekingesjúkhuset í Svíþjóð og Sørlandet sykehus í Noregi. Leggur áherslu á skurðaðgerðir í efri hluta kviðarholis og meðferð offitu.

Árið 2025 voru gerðar 220 efnaskiptaaðgerðir. Miðgildi biðtíma frá ákvörðun til aðgerðar var sex vikur.

Gæðavísir	Fjöldi	Hlutfall
Óráðgerð endurkoma á skurðstofu sama dag	0	0 %
Óráðgerð dvöl yfir nótt (tvær nætur í stað einnar)	2	0,9 %
Óráðgerð endurkoma til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	19	8,6 %
þar af Clavien-Dindo I-II	16	7,3 %
þar af Clavien-Dindo IIIb (enduraðgerð í svæfingu)	3	1,4 %
Óráðgerð endurinnlögn til framkvæmdaraðila eða á sjúkrahús	1	0,5 %
Sýking innan 90 daga (sýklalyf um munn eða í æð)	5	2,3 %

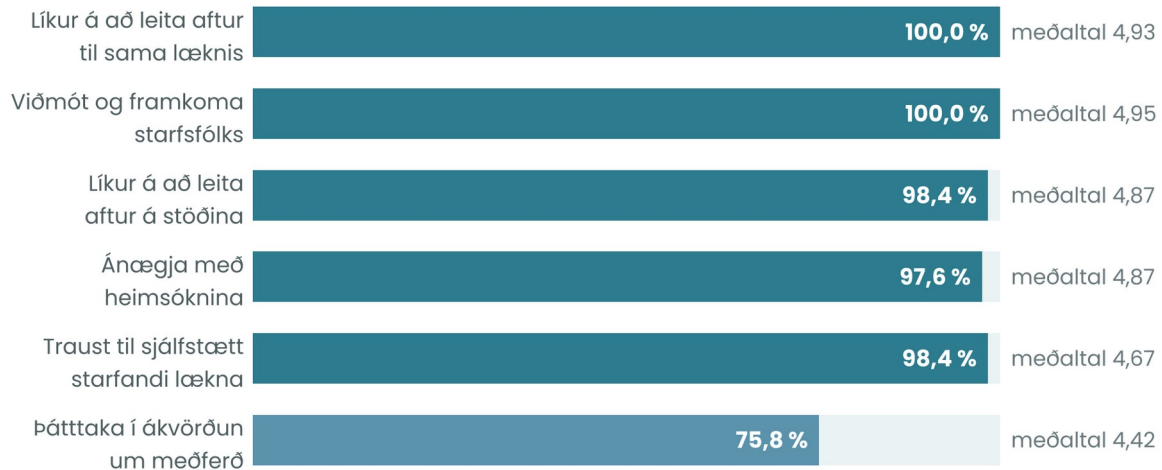
Ávallt er gert ráð fyrir einni nótt á legudeild eftir efnaskiptaaðgerð. Af 19 óráðgerðum endurkomum voru 16 vægar (Clavien-Dindo I-II) og leystust án inngrips. Þrír sjúklingar fóru í enduraðgerð, tveir á Klíníkinni og einn á sjúkrahúsi; í tveimur tilvikum reyndist allt eðlilegt og allir náðu sér að fullu. Enginn alvarlegur fylgikvilli varð og engin sýking krafðist inngrips.

Í samanburði við viðmið Sjúkratrygginga

Tíðni fylgikvilla sem leiddu til enduraðgerðar var 1,4 %, innan þeirra marka (0,5–2,0 %) sem Sjúkratryggingar skilgreina sem lykilgæðavísi efnaskiptaaðgerða í grein 3.9 í innkaupalýsingu.

Upplifun þjónustuþega

Upplifun sjúklinga var metin með almenntri þjónustukönnun á sérfræðilæknisþjónustu sem lögð var fyrir skjólstæðinga Klíníkurinnar 3.–6. febrúar 2026. Könnunin nær til allrar sérfræðiþjónustu, ekki eingöngu aðgerða samkvæmt samningi. Alls tóku 138 þátt og 124 luku könnuninni. Tæp 40 % svarenda komu vegna bæklunarlækninga, 73 % voru konur og 62 % á aldrinum 30–66 ára.



Hlutfall svarenda sem gáfu einkunnina 4 eða 5 á kvarðanum 1–5. Enginn gaf einkunnina 1 eða 2 í spurningum um ánægju, viðmót, tryggð og traust.

Meginniðurstöður

- **Mikil ánægja:** 97,6 % voru ánægð eða mjög ánægð og enginn lýsti óánægju.
- **Viðmót starfsfólks** fékk hæstu einkunn allra þátta (4,95); 95,2 % gáfu fullt hús.
- **Sterk tryggð:** 98,4 % myndu leita aftur á Klíníkina og 100 % til sama læknis.
- **Stutt bið á staðnum:** 71,9 % biðu ekkert eða skemur en 10 mínútur umfram bókaðan tíma.
- **Umbótatækifæri:** þátttaka í ákvörðun um meðferð mælist lægst (75,8 % allra svarenda gáfu 4–5; 82,9 % þeirra sem gáfu einkunn).

Af 20 efnislegum opnum svörum voru 85 % jákvæð. Helstu óskir svarenda voru styttri bið eftir tíma, betra símaaðgengi og aukin rafræn þjónusta. Tvær ábendingar leiddu til tafarlausra úrbóta: rangar upplýsingar um inngang í SMS-áminningum voru leiðréttar og mönnun í móttöku var aukin til að stytta bið í síma.

Umbótaáætlun 2026

Niðurstöður ársins 2025 hafa verið rýndar og eftirfarandi umbótaverkefni sett í forgang. Árangur verður metinn í gæðaskýrslu ársins 2026.

Svið	Niðurstaða 2025	Aðgerð 2026	Ábyrgð
Liðhlaup í mjöðm	7 innan 90 daga (2,4 %)	Rýni á vali nálgunar, stöðu ígræða og notkun tvíhreyfanlegra bolla hjá áhættusjúklingum; byltuvarnir í útskriftarfræðslu	Forstöðumaður lækninga
Óráðgerðar endurkomur	60 (8,6 %), þar af 35 án fylgikvilla	Símtal hjúkrunarfræðings eftir útskrift og skýrari útskriftarupplýsingar um sár, bólgu og verki	Forstöðumaður hjúkrunar
PROM	ODI/GA og liðskipta-PROM ekki fyrir hendi 2025	PROM-skráning fyrir og eftir aðgerð, innbyggð í Medalia sem tekin verður í notkun í lok árs 2026	Forstöðumaður lækninga
Endómetríósa	31 % með verk ≥ 7 eftir aðgerð	Skipulögð eftirfylgd þeirra sem hafa áfram einkenni	Teymi kvensjúkdómalækna
Þátttaka sjúklinga	75,8 % gáfu 4–5	Samtal um meðferðarvalkosti í innritun; endurmæling í næstu könnun	Framkvæmdastjórn

Horft fram á veginn

Í upphafi árs 2027 verða tvær nýjar skurðstofur teknar í notkun og sjúkraþjálfun á Klíníkinni styður nú við endurhæfingu eftir aðgerð. Með innleiðingu sjúkraskrárkerfisins Medalia í lok árs 2026 verður PROM-skráning fyrir og eftir aðgerð hluti af hefðbundnu verklagi. Við stefnum að heildstæðari þjónustu og að því að verða stærri vettvangur fyrir starfsnám lækna og hjúkrunarfræðinga.

Markmið okkar er áfram jafnt aðgengi að þessum lífsgæðabætandi aðgerðum, óháð efnahag, í góðu samstarfi við Sjúkratryggingar Íslands. Þá teljum við brýnt að komið verði á fót íslenskri gerviliðaskrá að sænskri fyrirmynd, svo bera megí árangur allra þjónustuveitenda saman á sambærilegum grunni.

Reykjavík, ágúst 2026

Hjálmar Þorsteinsson

Forstöðumaður lækninga, Klíníkin Ármúla

Kristján Jón Jónatansson

Framkvæmdastjóri, Klíníkin Ármúla