

Efnisyfirlit



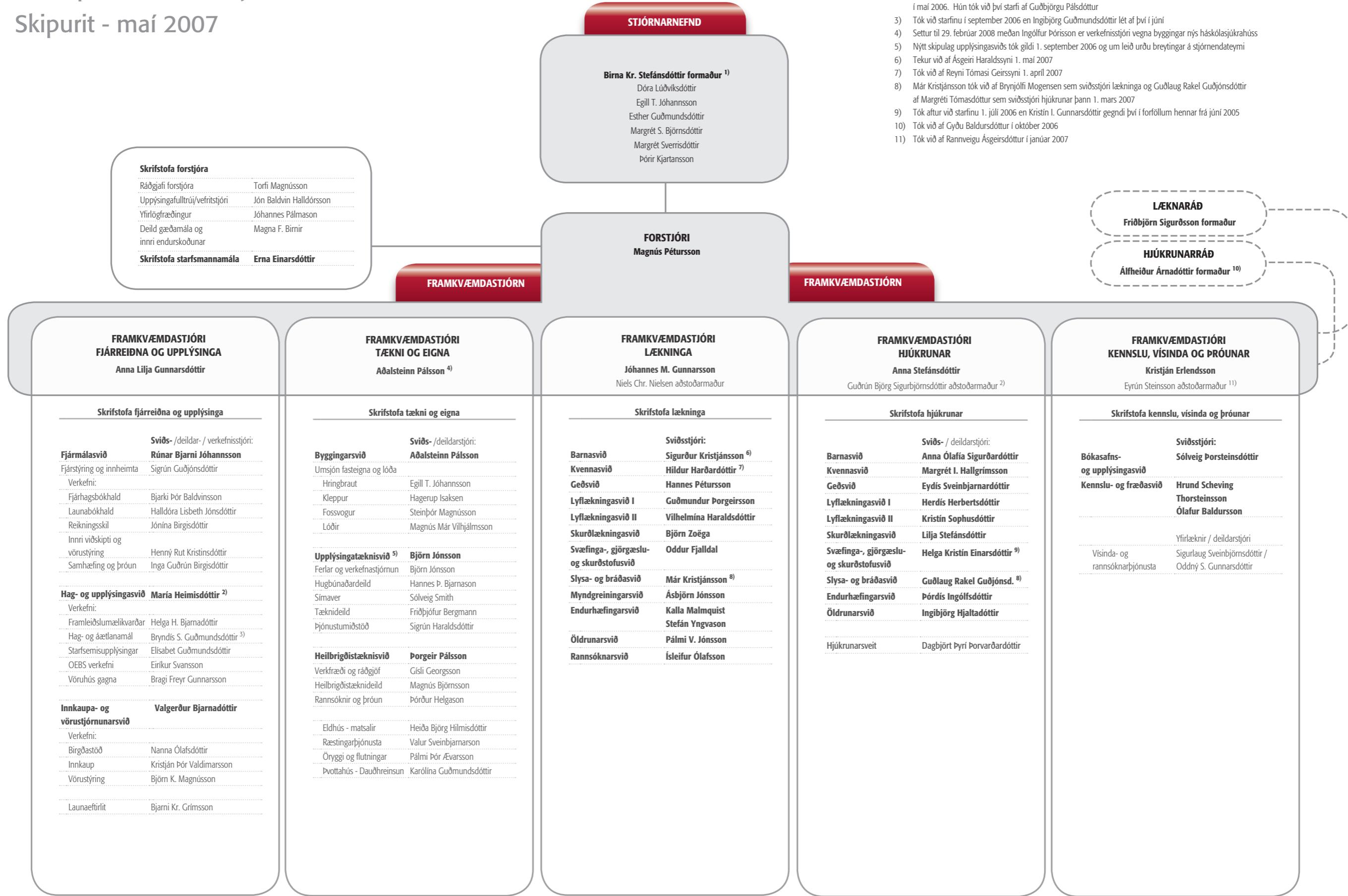
Landspítali
háskólasjúkrahús
2006

Horft til framtíðar	3
Ávarp formanns stjórnarnefndar	4
Ávarp forstjóra LSH	5
Nýtt háskólasjúkrahús	6
Þarfagreining vegna nýs háskólasjúkrahúss	9
Áætlun um byggingu nýs háskólasjúkrahúss	9
Samstarfssamningur Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss	10
Mikilvægt samstarf við önnur sjúkrahús og skóla	13
Góðir gestir	13
Aðgerðir til að tryggja mönnum í hjúkrun	14
Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða	15
Starfsfólk ráðið í yfirsetur	15
Hjúkrunarsveit LSH	15
Landspítali í nýjum lögum	16
 Lækningarárannsóknir	17
 Það gerðist á	
Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2006	23
Endurlífsgunarmál endurskipulögð	25
Reynt að uppræta mengun vegna frumuhemjandi lyfja	25
Þjónusta geðsviðs færð nær skjölstæðingum	26
Barnalist	26
Göngudeild og dagdeild fyrir átróskunarsjúklinga	26
Vökudeild í 30 ár	26
Nýtt skipulag mæðraverndar	26
Út í samfélagið	27
Smásjár- og staðsettningarárbúndur fyrir skurðlæknингar	27
Með þökkum fyrir frábær störf	27
Forseti Alþjóðafélags lækna	27
Af starfsmönnum	28
Fleira af starfsmannamálum	29
Stórgjafir í þágu barna	30
Gjaldskyld skammtímabilastæði	30
Rafræn röntgendifeld	30
Göngudeild sykursjúkra og göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma	30
Nýr heilbrigðisráðherra	31
Íslendingar urðu 300 þúsund	31
Spítalapúlsinn í iðjuþálfun geðsviðs	31
Hringur	31
Klinísk gæðaverkefni fengu 25 milljónir	32
Handbók í lyflæknisfræði	32
Niels R. Finsen í gifsi	32
 Skipulag starfseminnar	39
 LSH í tölum	45
DRG - Framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH	47
Gæðavísar	53
Starfsemisupplýsingar LSH	54
 Ársreikningur	
Landspítala - háskólasjúkrahúss árið 2006	65
Staðfesting stjórnarnefndar og forstjóra	66
Áritun endurskoðenda	67
Rekstrarreikningur árið 2006	68
Efnahagsreikningur 31. desember 2006	69
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006	70
Skýringar í ársreikningi	71



Landspítali - háskólasjúkrahús

Skipurit - maí 2007



- 1) Tók við af Pálma Ragnarí Pálmasoni í ágúst 2006
- 2) Tók við af Guðrúnú Björgu Sigurbjörnsdóttur þegar hún var sett í starf aðstoðarmanns framkvæmdastjóra hjúkrunar í maí 2006. Hún tók við því starfi af Guðbjörðu Þálsdóttur
- 3) Tók við starfinu í september 2006 en Ingibjörg Guðmundsdóttir létt af því í júní
- 4) Settur til 29. febrúar 2008 meðan Ingólfur Þórsson er verkefnistjóri vegna byggingar nýs háskólasjúkrahúss
- 5) Nýtt skipulag upplýsingasviðs tók gildi 1. september 2006 og um leið urðu breytingar á stjórnestateymi
- 6) Tekur við af Ásgeiri Haraldsyni 1. maí 2007
- 7) Tók við af Reyni Tómasi Geirssyni 1. apríl 2007
- 8) Már Kristjánsson tók við af Brynjólfu Mogensen sem svíðsstjóri lækninga og Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir af Margréti Tómasdóttur sem svíðsstjóri hjúkrunar þann 1. mars 2007
- 9) Tók aftur við starfinu 1. júlí 2006 en Kristín I. Gunnarsdóttir gegndi því í forföllum hennar frá júní 2005
- 10) Tók við af Gyðu Baldursdóttur í október 2006
- 11) Tók við af Rannveigu Ásgeirs dóttur í janúar 2007

LÆKNARÁÐ
Friðbjörn Sigurðsson formaður

HJÚKRUNARRÁÐ
Álfheiður Árnadóttir formaður¹⁰⁾

Skrifstofa forstjóra	
Ráðgjafi forstjóra	Torfi Magnússon
Upplysingafulltrúi/verfritjóri	Jón Baldvin Halldórsson
Yfirlögfræðingur	Jóhannes Pálmason
Deld gæðamála og innri endurskoðunar	Magna F. Birnir
Skrifstofa starfsmannamála	Erna Einarsdóttir

FRAMKVÆMDASTJÓR

FRAMKVÆMDASTJÓRI FJÁRREÍDNA OG UPPLÝSINGA

Anna Lilja Gunnarsdóttir

Skrifstofa fjarreiðna og upplýsinga	
Fjármálasvið	Rúnar Bjarni Jóhannsson
Fjárrésting og innheimta	Sigrún Guðjónsdóttir
Verkefni:	
Fjárhagsbókhald	Bjarki Þór Baldvinsson
Launabókhald	Halldóra Lisbeth Jónsdóttir
Reikningsskil	Jónina Birgisdóttir
Innri viðskipti og vörustýring	Henny Rut Kristínsdóttir
Samhæfing og þróun	Ingó Guðrún Birgisdóttir

Hag- og upplýsingasvið María Heimisdóttir²⁾

Verkefni:	
Framleiðslumelikvarðar	Helga H. Bjarnadóttir
Hag- og áætlanamál	Bryndís S. Guðmundsdóttir ³⁾
Starfsemi upplýsingar	Elísabet Guðmundsdóttir
OEBS verkefni	Eirkur Svansson
Vöruhús gagna	Bragi Freyr Gunnarsson

Innkaupa- og vörustjórnunarsvið

Verkefni:	
Birgðastöð	Nanna Ólafsdóttir
Innkaup	Kristján Þór Valdimarsson
Vörustýring	Björn K. Magnússon

Launaeftirlit Bjarni Kr. Grímsson

FRAMKVÆMDASTJÓRI TÆKNI OG EIGNA

Aðalsteinn Pálsson⁴⁾

Skrifstofa tækni og eigna	
Byggingarsvið	Sviðs- / deildarstjóri: Aðalsteinn Pálsson
Umsjón fasteigna og löða	Egill T. Jóhannsson
Hringbraut	Hagerup Isaksen
Kleppur	Steinþór Magnússon
Fossvogur	Magnús Már Vilhjálmsson
Löðir	

Upplýsingatækniðsvið⁵⁾

Björn Jónsson

Ferlar og verkefnastjórun	Björn Jónsson
Hugbúnaðardeild	Hannes Þ. Bjarnason
Símafer	Sóleig Smith
Tækniðeld	Friðþófur Bergmann
Pjónustumistöð	Sigrún Haraldsdóttir

Heilbrigðistækniðsvið

Porgeir Pálsson

Verkfæði og ráðgjöf	Gísli Georgsson
Heilbrigðistækniðeld	Magnús Björnsson
Rannsóknir og þróun	Póður Helgason

Eldhús - matsalir	Heida Björg Hilmsdóttir
Ræstingarþjónusta	Valur Sveinbjarnarson
Öryggi og fluttingar	Palmi Þór Ævarsson
Þvottahús - Dauðhreinsun	Karólína Guðmundsdóttir

Birna Kr. Stefánsdóttir formaður¹⁾

Dóra Lúðvíksdóttir
Egill T. Jóhannsson
Esther Guðmundsdóttir
Margrét S. Björnsdóttir
Margrét Sverrisdóttir
Pórir Kjartansson

FORSTJÓRI

Magnús Pétursson

FRAMKVÆMDASTJÓRI LÆKNINGA

Jóhannes M. Gunnarsson
Niels Chr. Nielsen aðstoðarmaður

Skrifstofa lækninga

Sviðsstjóri:	
Barnasvið	Sigurður Kristjánsson⁶⁾
Kvennasvið	Hildur Harðardóttir⁷⁾
Geðsvið	Hannes Pétursson
Lyflækningasvið I	Guðmundur Þorgeirsson
Lyflækningasvið II	Vilhelmina Haraldsdóttir
Skurðlækningasvið	Björn Zoëga
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	Oddur Fjalldal
Slysa- og bráðasvið	Már Kristjánsson⁸⁾
Myndgreiningarsvið	Ásbjörn Jónsson
Endurhæfingarsvið	Kalla Malmquist
Öldrunarsvið	Stefán Yngvason
Pálmarsvið	Pálmi V. Jónsson
Rannsóknarsvið	Ísleifur Olafsson

Öldrunarsvið

Pálmi V. Jónsson

Rannsóknarsvið

Ísleifur Olafsson

FRAMKVÆMDASTJÓR HJÚKRUNAR

Anna Stefánsdóttir
Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir aðstoðarmaður²⁾

Skrifstofa hjúkrunar

Sviðsstjóri:	
Barnasvið	Anna Ólafia Sigurðardóttir
Kvennasvið	Margrét I. Hallgrímsson
Geðsvið	Eydís Sveinbjarnardóttir
Lyflækningasvið I	Herdís Herbertsdóttir
Lyflækningasvið II	Kristín Sophusdóttir
Skurðlækningasvið	Lilja Stefánsdóttir
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	Helga Kristín Einarsdóttir⁹⁾
Slysa- og bráðasvið	Guðlaug Rakel Guðjónsd.⁸⁾
Endurhæfingarsvið	Pórdís Ingólfssdóttir
Öldrunarsvið	Ingibjörg Hjaltadóttir
Hjúkrunarsveit	Dagbjört Þyri Þorvarðardóttir

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar

Bókasafns- og upplýsingasvið	Sviðsstjóri: Sólveig Þorsteinsdóttir
Kennslu- og fræðasvið	Hrund Scheving Thorsteinsson
	Ó

Dagur á spítalanum

Á venjulegum virkum degi á spítalanum

- er tekið á móti 248 sjúklingum á slysa- og bráðamóttökum
- koma 29 börn á bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins
- leggjast 80 sjúklingar inn á legudeildir
- koma 1.416 sjúklingar á dag- og göngudeildir
- fer sjúkrahústengd heimaþjónusta í 19 heimavitjanir
- eru 700 sjúklingar á legudeildum
- fæðast 9 börn
- fara 57 sjúklingar í skurðaðgerð
- eru 11 sjúklingar á gjörgæslu
- koma 20 sjúklingar í blóðskilun
- eru 62 sjúklingar svæfðir eða deyfðir af svæfingarlæknum og hjúkrunarfræðingum
- eru gerðar 466 myndgreiningarrannsóknir
- fá 100 sjúklingar meðferð og viðtal hjá félagsráðgjöfum
- er 1.201 sjúklingur í meðferð hjá sjúkraþjálfurum og iðjuþjálfum
- fá 14 manns viðtal og meðferð hjá sálfræðingum
- sinna prestar 17 sálgæslusamtölum
- mæta 129 manns í blóðtöku á rannsóknarsviði
- eru notuð lyf fyrir 8,1 milljón króna
- matreiðir eldhúsið fyrir 4.518 manns
- þvær þvottahúsið 4,5 tonn af þvotti
- falla til 4 tonn af sorpi



Horft til framtíðar

Með mikilli endurskipulagningu á öllu starfi Landspítala - háskólasjúkrahúss undanfarin ár hefur verið lagður grunnur að nýrri sókn. Horft hefur verið til framtíðar og leitast við að tryggja að háskólasjúkrahúsið geti mætt stöðugt aukinni þörf landsmanna fyrir þjónustu við sjúklinga.

Stefnan hefur verið mótuð, hlutverkið skilgreint í lögum og verkferlar endurnýjaðir. Þjónustan verður fjölbreyttari ár frá ári og vísindastarfið eflist. Með samningum við Háskóla Íslands og fleiri menntastofnanir innanlands og utan er lagður grunnur að góðri menntun og þjálfun heilbrigðisstéttu.

Nýtt háskólasjúkrahús hefur lengi verið fjarlægur draumur þótt þörfin væri augljós og brýn. Undirbúningur nýbyggingar er á góðum skriði.

Ávarp formanns stjórnarnefndar

Á starfstíma núverandi stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss hefur mörgu hnikað áfram. Fyrst ber að nefna stuðning almennings í landinu við ákvörðun stjórnvalda um byggingu nýs háskólasjúkrahúss, þróun nýrrar lögjáfar um heilbrigðispjónustu, aukin gæði þjónustunnar og að háskólahlutverk starfsmanna spítalans fær sífellt meira rými í starfseminni.

Það var heillavænleg ákvörðun stjórnvalda að ákveða að byggja nýtt háskólasjúkrahús. Umfangsmikil undirbúningsvinna hefur nú þegar farið fram og stefnt er að því að hefja framkvæmdir á löðinni árið 2008. Framundan eru mikil tækifæri fyrir starfsmenn stofnunarinnar að undirbúa metnaðarfulla starfsemi í nýum spítala. Miklar framfarir hafa orðið í læknavísindum sem og öðrum heilbrigðisvísindagreinum. Öllum er ljóst að Landspítali hefur búið við afar þróngan húsnæðiskost á sama tíma og auknar kröfur eru gerðar á öllum sviðum heilbrigðispjónustunnar. Þótt undirbúningur að byggingu nýs spítala sé kominn á fullt skrið má ekki gleymast að núverandi húsnæðisaðstæður eru afar bágbornar. Stjórvöld, jafnt sem starfsmenn spítalans, þurfa að sýna því skilning og brúa verður bilið eins vel og kostur er þar til tekst að flytja í nýjan spítala.



Ný lög um heilbrigðispjónustu í landinu taka gildi 1. september næstkomandi. Sú löggjöf var talsvert umdeild en að mínu mati náðist farsæl niðurstaða. Það hefur komið fram í málflutningi stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss að setja þurfi spítalanum skýrt hlutverk og skýr markmið. Hlutverk hans sem meginþjónustu landsmanna, menntastofnunar og vísindaseturs hefur nú verið markað í landslögum. Um það er í meginindráttum góð samstaða. Önnur atriði sem varða sjúkrahúsið kunna að vera umdeild. Virkt samstarf er nú við Háskóla Íslands á mörgum sviðum og sífellt fjölgar sameiginlegum starfsmönnum þessara mikilvægu stofnana. Í nýum heilbrigðislögum er einmitt skýrt betur hið alhliða háskólahlutverk sjúkrahússins fyrir heilbrigðisstéttir.

Hvað heilbrigðispjónustu spítalans við almenning í landinu varðar finnst mér eftirtektarvert hvað þjónustan hefur batnað á mörgum sviðum. Biðlistar eftir aðgerðum á sjúkrahúsini voru áður umkvörtunarefni en þeir eru nú mun þolanlegri. Starfsemin fer líka vaxandi á dag- og göngudeildum eins og stefnt hefur verið að. Almenningur þekkir vel mikilvægi þjónustunnar enda heimsækir þriðjungur landsmanna spítalann árlega. Réttmætt er samt að spyra sig hvert við viljum stefna. Að mínu mati er það eitt brýnasta viðfangsefni heilbrigðispjónustunnar um þessar mundir að finna skynsamlega skiptingu og samvinnu milli opinberra stofnana sem veita heilbrigðispjónustu og einkaaðila, þar sem Landspítali er fremstur meðal jafninga.

Að fleiru þarf að hyggja þrátt fyrir góðar framfarir á flestum sviðum spítalaþjónustunnar. Eitt er það að tími er kominn til þess að finna nýjan farveg fyrir tekjumyndun spítalans. Ekki verður lengur við það unað að starfsemin taki breytingum, eflist og vaxi án samræmis við fjárveitingar til sjúkrahússins. Ófull-komin tekjumyndun er farin að standa starfseminni fyrir þrifum. Undanfarin ár hefur hún aukist en á sama tíma hafa fjárframlög nánast staðið í stað að raungildi. Íbúum höfuðborgarsvæðisins og öldruðum hefur fjölgað en aldraðir er sað hópur samfélagsþegna sem þarfast einna mestrar heilbrigðispjónustu. Þrátt fyrir þróngan fjárhagsramma er reynt að mæta þessum auknu kröfum um þjónustu af fyllsta þrótti. Í því hefur starfsfólk spítalans unnið þrekvirki og ber sérstaklega að þakka fyrir það.

Ánægjulegt hefur verið að fylgjast með því hve margir landsmenn hafa sýnt Landspítala - háskólasjúkrahúsi vinarhug í gegnum árin. Það kemur til dæmis berlega í ljós í greinum dagblaða, áheitum og gjöfum af ýmsum toga hversu margir eru velviljaðir spítalanum. Þetta er þakkarvert og minnir á mikilvægi áframhaldandi samstarfs sjúkrahússins við velunara og hollvini. Ég tel að rödd almennings eigi ætið að fá óskipta athygli okkar sem stöndum að heilbrigðispjónustunni því sjúkrahúsið starfar í þágu okkar allra.

Starfstíma núverandi stjórnarnefndar LSH fer senn að ljúka. Af því tilefni vil ég sérstaklega þakka öllum sem hafa starfað í nefndinni og þeim fjölmörgu sem hafa lagt henni lið með því að koma á fundi hennar og deila með nefndarmönnum skoðunum sínum, innsæi og þekkingu á hinum ýmsu málum sem spítalann varðar. Ég vil á þessum tímamótum óska nýrri ráðgjafarnefnd og stjórnendum spítalans velfarnaðar og heilla á komandi árum í því að takast á við það framsækna verkefni að móta og þroa nýtt háskólasjúkrahús sem verður megin sjúkrahús landsmanna og heitir frá og með haustinu Landspítali.

Ávarp forstjóra LSH

Starfsemi Landspítala - háskólasjúkrahúss er ávallt viðburðarík. Árið 2006 var þær engin undanteking.

Mótuð hefur verið heildarstefna fyrir LSH. Síkt hefur reynst einkafyrirtækjum og fjölmögum opinberum stofnum vel, bæði hér á landi og erlendis. Starfsmennirnir völdu sjálfir megingildi sjúkrahússins sem eru fagmennska - jafnræði - virðing - öryggi - þekking. Í anda þessara gilda vilja þeir starfa. Spyrra má hvaða gildi heitstrengingar sem felast í stefnumótun hafa fyrir LSH. Ég tel þær ótvírætt hafa það því för án fyrirheits hentar ekki jafn margbrotinni stofnun og Landspítala. Einu ári eftir að stefnan var mörkuð og kynnt er fróðlegt að skoða hvernig hefur til tekist en stikla verður á stóru.

Ítrekað hefur verið kallað eftir skilgreiningu á hlutverki LSH og hafa starfsmenn lagt sitt af mörkum til þess. Hlutverkið hefur nú verið skilgreint í nýjum heilbrigðislögum og því ber serstaklega að fagna. Lögin munu að mínu mati hafa mikil áhrif á starf sjúkrahússins. Flestar ef ekki allar starfseiningar hafa síðan verið að marka sér stefnu samkvæmt þeim meginviðmiðum sem sett eru fyrir sjúkrahúsið í heild. Þetta er ánægjulegt og ég hvet alla til þess að taka þátt í því verki. Mikið hefur verið unnið að því að bæta það sem nefnt hefur verið flæði sjúklinga í sjúkrahúsinu. Starfsmenn hafa unnið að því og leitað hefur verið til nágrannasjúkrahúsa og hjúkrunarheimila um samstarf. Nú þegar hefur greiðst úr ýmsum flækjum fyrir vandaða vinnu en að mörgu fleiru þarf að hyggja. Aðstaða sjúklinga og starfsmanna er viða bágborin. Undirbúningur nýs Landspítala er í fullum gangi. Starfsmenn LSH hafa lagt mjög mikil af mörkum í undirbúningi og við móton hins nýja spítala. Það ber að þakka og minna á um leið að allir þurfa að leggjast á árar til þess að þetta þarfaverk fái greiðan framgang.

Loks vil ég nefna að ný sýn á vísindastarf og framhaldsmenntun hefur verið til endurskoðunar. Mörgum þykir sú stefna metnaðarfull og háleit. Það er hún vissulega og þess vegna er hún góð og eftirtektarverð.

Erfiðast spítalanum um þessar mundir er að manna lífsnauðsynlega starfsemi. Treglega reynist að ráða fólk til starfa. Óhóflegt vinnuálag hefur verið á fjölda starfsmanna sem ekki verður unað við til langframa. Að ýmsu þarf að huga til að bregðast við, menntun heilbrigðisstarfsfólks er eitt, samkeppnishæfni opinberra stofnana á vinnumarkaði annað. Það er ánægjulegt að kennsla í hjúkrunarfræði í HÍ og HA hefur verið styrkt en þörf er á slíku í fleiri heilbrigðisgreinum. Stundum er sagt að spítalinn greiði ekki samkeppnishæf laun við aðrar opinberar stofnanir, hvað þá einkafyrirtæki. Hann á hins vegar erfitt um vik að víkja frá þeim samningum sem fjármálaráherra og hlutaðeigandi stéttarfélög hafa gert. Hitt er bersýnilegt að spítalinn er alls ekki ónemur fyrir þeim aðstæðum sem nú eru á vinnumarkaði. Þar er keppt um vinnufl og LSH getur ekki setið hjá. Í því ljósi verður að fjalla um starfsemi spítalans, bæði þjónustu hans og rekstrarrafkomu.

Skylt er að víkja fáum orðum að deilum um stjórnun og stjórnkerfi sjúkrahússins. Sem kunnugt er var leitað álíts umboðsmanns Alþingis á stöðu yfirlækna og valdmörkum þeirra. Samkvæmt greinargerð hans er engum blöðum um það að fletta að stjórnskipulag spítalans á bæði að vera löglegt og þénugt fyrir starfsemina. Í meginatriðum virðist svo vera. Að mati læknaráðs spítalans hefur gætt óvissu um stöðu sérgreina læknisfræðinna og yfirlækna þeirra. Óheppilegt er að óvissa ríki í þessum efnum og því var í framhaldi af fjölmennum fundi lækna ákveðið að efna til vinnu og freista þess að marka sérgreinum sjúkrahússins fastari sess og stöðu. Þar þarf að hafa að leiðarljósi þjónustu við sjúklinga, menntunarskyldur og rannsóknarstarf háskólasjúkrahússins.

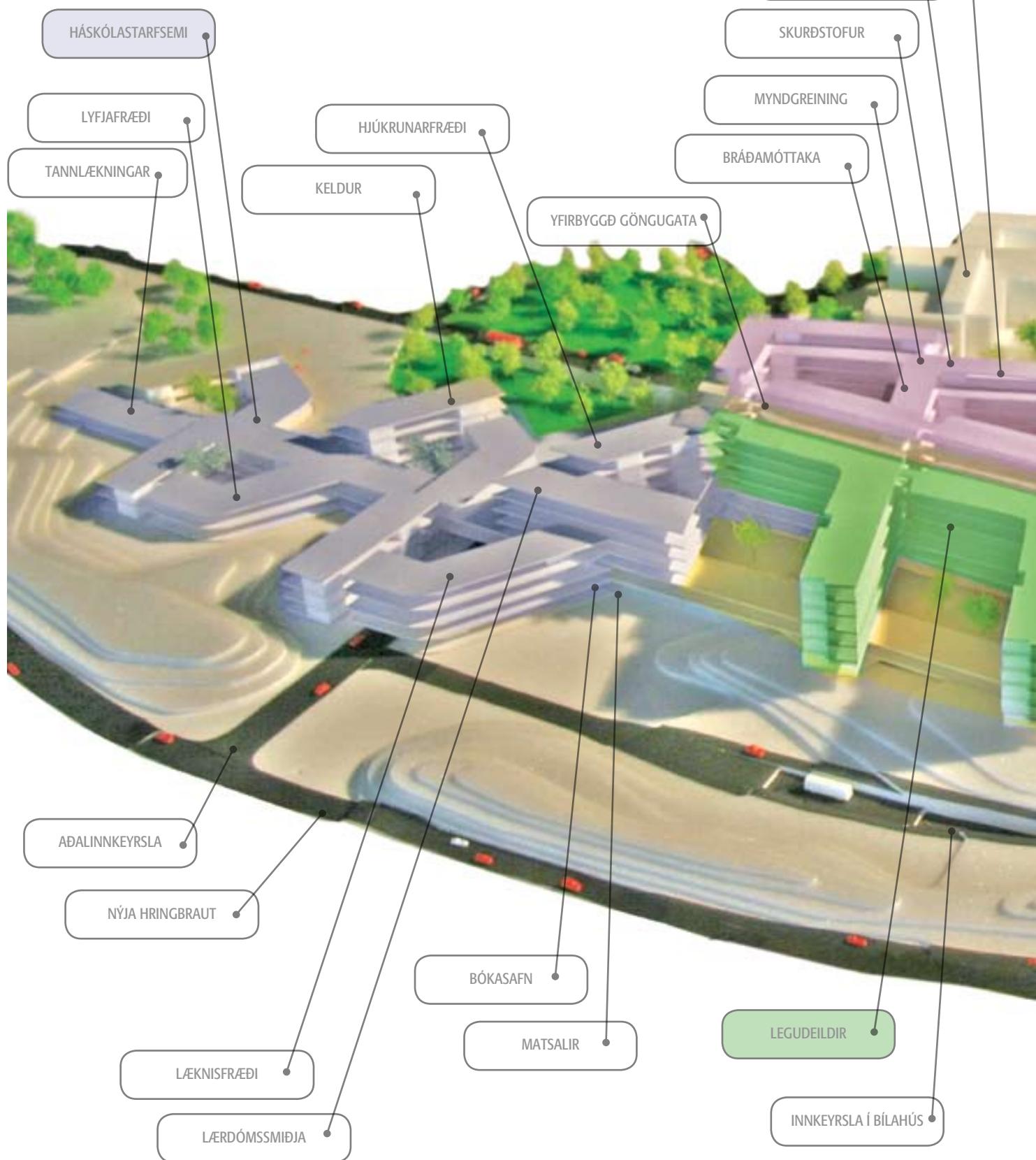
Fjölmíðar fjölluðu um stöðu og starf LSH af nokkrum þrótti á sl. ári. Það er ánægjulegt því þjónusta spítalans varðar alla landsmenn og stofnumin er á sinn hátt kjarni heilbrigðiskerfisins. Sitt sýnist samt hverjum varðandi þessa umræðu, sumum finnst hún stundum lítið snúast um heilbrigðismál. Fjölmíðar eiga hins vegar að vera færir um það að vinsa kjarnann frá hisminu og það er þeirra að stýra vandaðri og upplýstri samfélagsumræðu um starfsemi háskólasjúkrahússins og heilbrigðismál landsmanna yfirleitt til aðhalds og uppbyggingar. Slík umræða er litil hér á landi og ekki nægilega frjó. Starfsmenn háskólasjúkrahússins vilja slíka umræðu. Því hefur verið haldið fram að þeir séu heftir í því að láta álit í ljósi varðandi málefni LSH. Fyrir því eru engin rök.

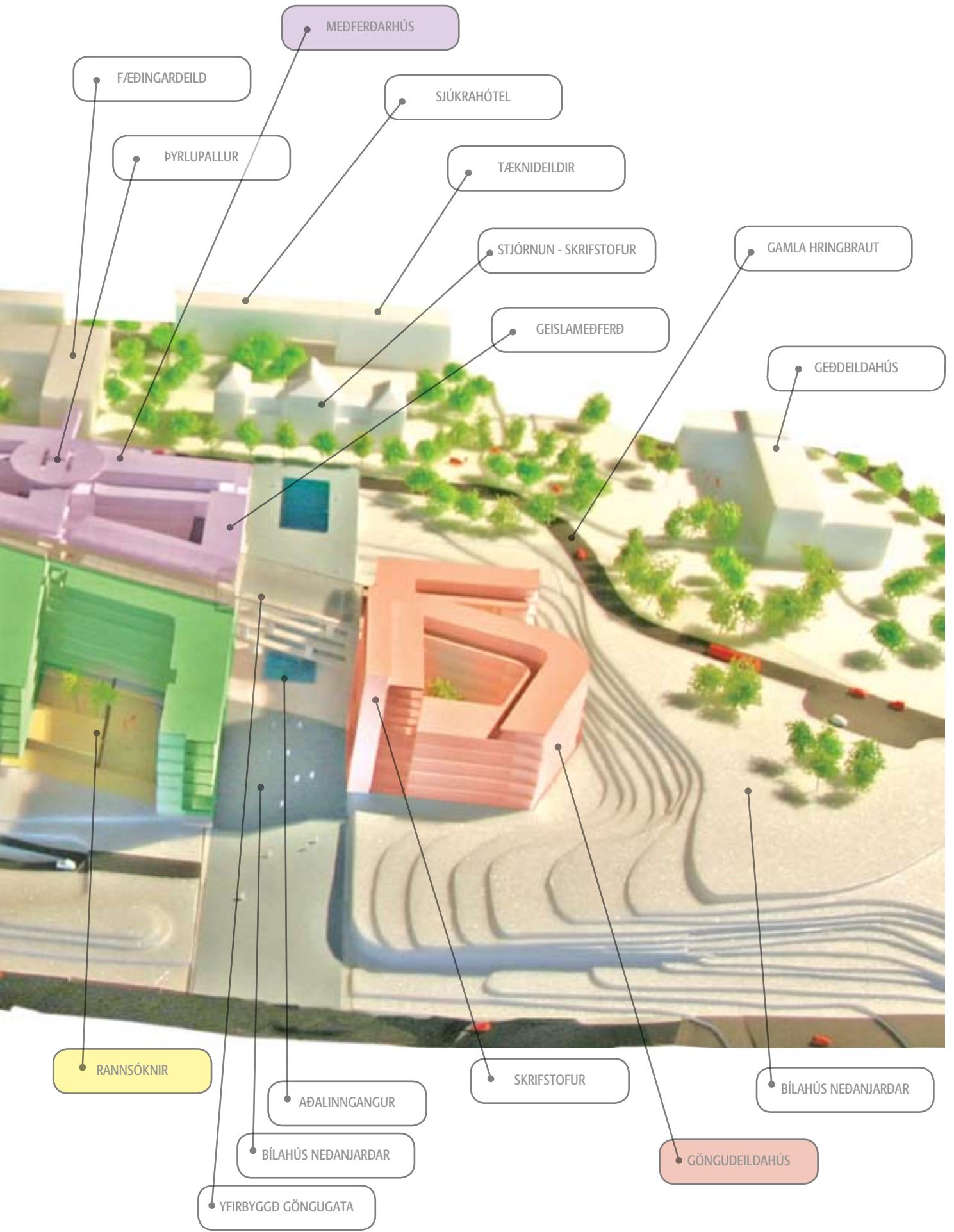
Á liðnu ári hefur margt gagnmerkt verið unnið á sjúkrahúsinu og starfsmenn staðið skyldu sína af mikilli prýði. Fyrir þetta vil ég þakka sem og stjórnvöldum fyrir góðan stuðning við það sem er gert á LSH.



Nýtt háskólasjúkrahús

- skipulagsteikning





Barnalækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar (barnalækningsar)	2.042	1.600
Legusjúklingar (nýburalækningsar)	506	375
Legudagar (barnalækningsar)	11.615	7.661
Legudagar (nýburalækningsar)	5.034	4.815
Göngudeildarkomur (barnalækningsar)	9.324	13.600
Göngudeildarkomur (nýburalækningsar)	2.500	2.523
Dagdeildarkomur (barnalækningsar)	2.483	3.500
Dagdeildarkomur (nýburalækningsar)	441	577

Hjartalækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	2.050	2.734
Legudagar	10.360*	14.500
Göngudeildarkomur	11.875*	20.085
Dagdeildarkomur	810	1.537

Kvenlækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Fæðingar	3.024	3.500
Legusjúklingar (fæðingar)	4.400	3.745
Legusjúklingar (kvenlækningsar)	3.055	2.350
Legudagar (fæðingar)	9.100	10.000
Legudagar (kvenlækningsar)	5.000	3.760
Göngu- og dagdeildarkomur (fæðingar)	12.700	18.000
Göngudeildarkomur (kvenlækningsar)	8.828	12.000

Lungnalækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	1.245	2.103
Legudagar	8.566	13.478
Göngudeildarkomur vegna svefnrannsókna	6.051	9.300
Göngudeildarkomur / aðrar	4.280	6.700

Geðlækningsar (bráðaþjónusta)	Árið 2005	Árið 2025
Legudagar	1.309	1.600
Dagdeildarkomur	10.989	13.400
Göngudeildarkomur	20.203	24.700
Bráðakomur	7.047	8.600
Legudagar vegna vímuefna og afeitrunar	4.958	6.000
Dagdeildarkomur vegna vímuefna og afeitrunar	5.723	7.000
Göngudeildarkomur vegna vímuefna og afeitrunar	7.842	9.600
Legusjúklingar - börn og unglingsar	143	112
Dagdeildarsjúklingar / börn og unglingsar	1.101*	2.214
Göngudeildarsjúklingar / börn og unglingsar	5.400	6.000
Göngudeildarkomur / börn og unglingsar	5.400	6.000

Krabbameinslækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar (blóðsjúkdómar)	520	800
Legusjúklingar (lyflækningsar)	628	923
Legudagar (blóðsjúkdómar)	3.916	5.561
Legudagar (lyflækningsar)	5.012	7.389
Göngudeildarkomur (blóðsjúkdómar)	3.250	8.500
Göngudeildarkomur	10.000	26.000
Dagdeildarkomur (blóðsjúkdómar)	1.694	4.494
Dagdeildarkomur	5.841	15.000
Geislameðferð (Accelerator)	9.352	11.409
Göngudeildarkomur (geislameðferðir)	8.500	10.370

Almennar skurðlækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	2.790	2.330
Legudagar	13.581	15.773
Göngudeildarheimsóknir	2.417	3.685
Dagdeildarkomur	143*	1.760

Bæklunarlækningsar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	1.811*	2.197
Legudagar	9.067*	12.384
Göngudeildarkomur	9.539*	13.012

* í þessum dæmum um horfur í þjónustu nokkurra sérgreina er stuðst við rauntölur ársins 2005 nema þar sem merkt er með stjörnu, þar er miðað við 2003.

Þarfagreining vegna nýs háskólasjúkrahúss

Samkvæmt helstu niðurstöðum þarfagreiningar vegna nýs Landspítala á Hringbrautarlóð verða í honum 604 legurum, þar af 87 á geðdeildum en 517 á sómatískum legudeildum (líkamlegir sjúkdómar). Núna eru 212 sómatísk legurum í Fossvogi og 267 við Hringbraut þannig að sómatískum rúnum þarf að fjlóga um 38. Þessu til viðbótar verður 80 rúma sjúkrahótel á Hringbrautarlóðinni. Helstu ástæður fyrir fjölgun rúma er aukinn mannfjöldi og fjölgun aldraðra. Á móti kemur að með þróun meðferðarúrræða er talið mega draga úr rúmafjölda. Allar sjúkrastofur verða rúmgóð einbýli með sér snyrtingu.

Háskólinn þarf samtals 35.000 fermetra í nýju háskólasjúkrahúsi fyrir heilbrigðisvínsindadeildir sínar, svo sem læknisfræði, hjúkrunarfræði, geislafraeði, lífeindafræði, lyfjafræði, sjúkrabjálfun, ljósmóðurfræði, næringarfræði og tannlækningar, svo og Tilraunastöð Háskóla Íslands í meinafræði að Keldum. Heilbrigðisvínsindadeildirnar verða staðsettar viða á lóðinni, innan hinna eiginlegu sjúkrahúsveggja en aðallega í sérþyggingu á Umferðarmiðstöðvarreitnum. Jafnframt er gert ráð fyrir sameiginlegu rými Landspítala og Háskólangs í lærdómssmiðju (learning center) þar sem verður m.a. bókasafn, fyrirlestrasalir, færnibúðir, mótneyti og aðstaða fyrir litlar ráðstefnur.

Hátt í þrjú hundruð starfsmenn Landspítala - háskólasjúkrahúss og Háskóla Íslands unnu að þarfagreiningunni í 44 hópum. Sú vinna hófst formlega 1. febrúar 2006 með fundi í Borgarleikhúsini og fylgdi í kjölfar umfangsmikillar vinnu notendahópa á LSH. Í byrjun var farið yfir starfsemistölur í sérgreinum á árunum 2004 og 2005 og áætlanir um starfsemi eftir allt að 20 ár út frá mannfjöldaspá, aldurssamsetningu þjóðarinnar og áætlaðri þróun í meðferðarúrræðum. Einnig var stuðst við reiknilíkan sem notað hefur verið við hönnun sambærilegra sjúkrahúsa erlendis þar sem aðstæður eru líkar því sem er hér á landi. Þannig var fundin húsnæðispörf fyrir almenn og sérstök rými. Þessari fyrstu fundarlotu lauk í byrjun mars. Með niðurstöður úr þessu í farteskinu settu sérfræðingar C.F. Möller, vinningshafanna í skipulagssamkeppni um Hringbrautarlóð, saman drög að þarfagreiningu fyrir nýjan spítala með lista yfir öll herbergi og rými.

Önnur fundarlotu var um mánaðamót apríl og maí var þá farið yfir þarfagreiningardrögin og mánuði síðar lögðu notendahóparnir lokahönd á þau að sinni hálfu. C.F. Möller samræmdi síðan og endurskoðaði gögnin og skilaði nýjum drögum að þarfagreiningunni til framkvæmdanefnar um byggingu háskólasjúkrahússins síðumars. Við þeim tóku rýnhópar sem skipaðir voru á LSH og HÍ. Verkefni starfshóps sjúkrahússins var meðal annars að fara yfir allar forsendur um starfsemi sem þarfagreiningin byggði á, staðla um stærðir rýma og þær óskir sem fram komu um nálægð deilda. Þessari rýni lauk skömmu fyrir jól og út frá þeiri vinnu voru ákveðnar þær stærðir sem talðar voru upp hér fremst og gerðar ymsar breytingar á upphaflegu skipulagstillöggunni. Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga var formaður rýnhóps sjúkrahússins, aðrir í honum voru Aðalsteinn Pálsson framkvæmdastjóri tæknii og eigna, Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaráðs, Gyða Baldursdóttir formaður hjúkrunarráðs, Kolbrún Gísladóttir hjúkrunarfræðingur, Margrét I. Hallgrímsson svíðsstjóri hjúkrunar og Tómas Guðbjartsson sérfraðilæknir. Háskólinn var á sama hátt með rýnhóp sem í voru Kristján Erlendsson framkvæmdastjóri kennslu, vínsinda og þróunar á LSH og varadeildarforseti læknadeilda, Guðmundur R. Jónsson framkvæmdastjóri rekstrar- og framkvæmdasviðs HÍ og Sigurlaug Laufdal rekstrarstjóri læknadeilda og tannlæknadeilda HÍ. Hóparnir störfuðu í samvinnu við Ingólf Þórisson verkefnisstjóra byggingar nýs háskólasjúkrahúss.

Fjölgun sjúklinga er fyrirsjánleg. Það kemur skýrt fram í þeim dænum sem sýnd eru á síðunni hér við hliðina úr þarfagreiningunni fyrir nokkrar sérgreinar á spítalanum. Um leið verður að gera ráð fyrir fjölgun í röðum heilbrigðisstéttu að einhverju marki.

LSH er einhver stærsta og virkasta sjúkrabjónustu- og framhaldsmenntunarstofnun landsins. Samþáttun kennslu, vínsinda og þjónustu við sjúklinga í daglegu starfi fer stöðugt vaxandi og hin nýja spítalabygging er nauðsynleg til að sækja fram og standast samkeppni við erlenda háskóla.

Áætlun um byggingu nýs háskólasjúkrahús

- Vinna við deiliskipulag lokið á árinu 2007
- Mati á umhverfisáhrifum framkvæmda lokið á árinu 2007 með staðfestri matsskýrslu
- Hönnunarteymi valið á árinu 2007
- Tillögur útfærðar á árunum 2007 og 2008 varðandi m.a. tæknimál og búnað
- Nauðsynlegar heimildir fengnar á árinu 2008 varðandi bygginguna og tímasetningu framkvæmda
- Framkvæmdir við 1. áfanga, þ.e. bílageymslu, götur og lagnir, hefjast árið 2008 og lýkur árið 2010
- Framkvæmdir hefjast við 2. áfanga, þ.e. fyrri hluta nýbyggingar, á árinu 2009 og lýkur árið 2014

Samstarfssamningur Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss

Á ársfundi Landspítala - háskólasjúkrahúss 27. apríl 2006 var undirritaður nýr samstarfssamningur milli LSH og Háskóla Íslands (HÍ) sem tók við af samningi sem gerður var árið 2001. Nýi samningurinn markar stefnu fyrir áframhaldandi samstarf LSH og HÍ við uppbyggingu þjónustu, kennslu og rannsókna í greinum heilbrigðisvínsinda og öðrum skyldum greinum.

Sem háskólasjúkrahús tekur LSH að sér að vera vettvangur fyrir og þáttakandi í klínískri menntun nemenda HÍ í læknisfræði, hjúkrunarfræði og öðrum þeim greinum sem stundaðar eru á sjúkrahúsinu, þ.e. ljósmóðurfræði, lyfjafræði, sjúkraþjálfun, tannlæknisfræði, sálfræði, félagsráðgjör, næringarfræði, lifeindarfræði, geislafræði og eftir atvikum fleiri greinum. Til þessa veitir háskólasjúkrahúsið nemendum og starfsmönnum HÍ aðstöðu til klínísks náms og rannsókna. Með sama hætti veitir HÍ sérmenntuðum heilbrigðisstarfsmönnum LSH akademískar nafnbætur sem í senn tryggja gagnkvæmni í starfstengslum milli aðila og viðurkenningu á samþættingu kennslu, rannsókna og klínískrar þjónustu.

Aðilar samnings eru sammála um að skilgreina og skipuleggja sameiginlega klínískt nám í heilbrigðisvínsindagreinum sem kenndar eru við HÍ og stundaðar á LSH. Menntunin verði þannig í senn samfelld og heildstæð frá grunnnámi til rannsóknartengds framhaldsnáms eða annars sérhæfðs náms. Í þessu skyni muni þeir leita samkomulags við aðrar heilbrigðis- og menntastofnanir um að nýta þá þekkingu og aðstöðu sem þar er fyrir hendi, hvort sem er innan einstakra heilbrigðisumdæma, á landsvísu eða erlendis.

Markmið samningsins er að efla spítalann og háskóladeildirnar þannig að fræðileg og verkleg kennsla og menntun heilbrigðisstéttu á Íslandi sé sambærileg því sem best gerist á hlíðstæðum stofnunum erlendis. Lögð er áhersla á uppbyggingu vísindarannsókna en þær eru einn af hornsteinum góðrar þjónustu við sjúklinga. M.a. er stefnt að uppbyggingu sameiginlegra rannsóknarstofa eða rannsóknarstofnana sem síðar er gert ráð fyrir að þróist í sérstakt lífvisindasetur sem ætluð verði framtíðaraðstaða í nýju húsnæði spítala og háskóla.

Stefnunefnd hefur meðal annars það hlutverk að móta stefnu HÍ og LSH í sameiginlegum málum stofnananna. Í henni sitja rektor HÍ og forstjóri LSH ásamt fleirum. Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar á LSH (SKVP)

og stjórnsýsla HÍ (akademísk stjórnsýsla og deildarforsetar) fara síðan með daglega framkvæmd samningsins.

Nám í heilbrigðisvínsindagreinum í HÍ skiptist í grunnnám og framhaldsnám þar sem áherslan er á akademískt rannsóknarstarf. LSH er vettvangur klínískrar kennslu í heilbrigðisvínsindagreinum og framhaldsnáms. Slík kennsla er órjúfanlegur þáttur í daglegu starfi á deildum. Með klínískri kennslu er átt við kennslu sem byggist á skoðun og meðferð sjúklinga og meðhöndlun persónutengdra heilsufarsupplýsinga.

Mörkuð er stefna um uppbyggingu framhaldsmenntunar með stofnun framhaldsmenntunarráðs LSH og HÍ, undir forstu LSH. Því er m.a. ætlað að ákveða fyrirkomulag starfsþjálfunar að loknu háskólaprófi, diplómanáms og framhaldsmenntunar til sérfræðiviðurkenningar. Þannig munu þeir sem hyggja á framhaldsmenntun geta stundað námið í auknum mæli á Íslandi þótt áfram sé gert ráð fyrir því að hluti framhaldsnámsins fari fram erlendis.

Meðal nýrra samningsatriða er ákvæði um meiri tengingu tannlæknadeilda HÍ við LSH en verið hefur. Kennrarar tannlæknadeildarinnar munu m.a. kenna tannlæknanemum inni á spítalanum og jafnframt meðhöndla sjúklinga sem liggja á spítalanum. Einnig verður samstarf LSH við lyfjafræðideild aukið þannig að lyfjafræðinum verði tryggð þjálfun og menntun á sjúkrahúsinu.

Áfram er lögð áhersla á sameiginleg starfsmannamál og málefni nemenda. M.a. munu aðilar í sameiningu áætla þann fjölda nemenda í heilbrigðisvínsindagreinum sem nauðsynlegt er að mennta til að mæta þörfum íslensks samfélags í framtíðinni. Jafnframt er gert ráð fyrir því að sérstaklega verði skoðað hvernig skilgreina skuli starfsskyldur og verkefni þeirra starfsmanna sem vinna bæði hjá LSH og HÍ. Við undirritun samningsins voru rúmlega 80 starfsmenn með ráðningarsamning við báða aðila. Gert er ráð fyrir tvenns konar starfstengslum háskólamaðranna við sjúkrahúsið. Annars vegar er háskólamaður, með gerð sérstaks ráðningarsamnings við LSH, ráðinn til starfa á sjúkrahúsinu samhlíða háskólastarfínu. Hins vegar er háskólamanni veitt tiltekin aðstaða á sjúkrahúsinu, án ráðningarsamnings við LSH, þ.e. „tengd staða“. Háskólamaður sem hefur slika stöðu fær nauðsynlega aðstöðu á LSH til að geta sinnt kennslu- og rannsóknarhlutverki sínu og



Stjórnun þeirra þátta. Háskólamaður getur svo haft frekari starfstengsl við LSH en felast í „tengdri stöðu“ með því að hann er ráðinn sérstaklega í starf sem auglýst er og ráðið í af LSH samhliða og að teknu tilliti til háskólastarfsins og þess umsækjanda sem í það er ráðinn.

Fræðigrein er grunneining í skipulagi og stjórnun kennslu og rannsókná í heilbrigðisvínsindadeildum HÍ. Forsvarsmenn fræðigreina skipuleggja kennslu í samráði við viðkomandi forstöðumann fræðasviðs í HÍ og hins vegar skrifstofu kennslu,visinda og þróunar á LSH, sviðsstjóra á LSH, yfirlækna og deildarstjóra og aðra ábyrgðarmenn klínískrar þjónustu á sjúkrahúsini. Fræðasvið eru stærri skipulagslegar/stjórnunarlegar einingar innan HÍ og er á hverju fræðasviði ein eða fleiri fræðigreinar. Fræðasvið eru skilgreind af háskólaeildum. Hvert fræðasvið heilbrigðisvínsinda lýtur forstöðu kennara við HÍ er hefur, ásamt forsvarsmönnum fræðigreina og öðrum kennurum, umsjón með skipulagi kennslu og rannsókná á fræðasviðinu. Forstöðumaður fræðasviðs tekur þátt í almennri stefnumótun spítalans og mótar stefnu og afstöðu síns fræðasviðs um vísindarannsóknir og uppbyggingu klínískrar þjónustu innan LSH. Forsvarsmenn fræðigreina og forstöðumenn fræðasviða í HÍ sjá til þess að áður en nemendur hefja klíniskt nám á LSH hafi þeir hlutið nægjanlegan undirbúning til að geta sinnt námi sínu.

Fræðigrein og fræðasvið innan heilbrigðisvínsindagreina tengjast að jafnaði einhverri sérgrein/deild og sviði á LSH. Yfirlæknar og sviðsstjórar skulu ásamt öðrum klínískum yfirmönnum á LSH, í samráði við forsvarsmenn fræðigreina og forstöðumenn fræðasviða í HÍ, sjá til þess að viðunandi aðstaða sé til kennslu og rannsókna innan síns sviðs. Í samstarfssamningnum er tekið fram að æskilegt geti verið að sami einstaklingur gegni bæði starfi forsvarsmanns fræðigreinar í heilbrigðisvínsindadeild HÍ og starfi stjórnunarlegs yfirmanns á LSH.

Forsvarsmaður fræðigreinar ber ábyrgð á kennslu læknadeilda innan LSH og skipulagi háskólastarfseminnar á spítalanum í viðkomandi fræðigrein og tekur þátt í faglegri mótu klínísku starfseminnar. Yfirlæknar sérgreina taka þátt í að skipuleggja framkvæmd kennslu í samráði við forsvarsmann viðkomandi fræðigreinar í HÍ, forstöðumann fræðasviðsins í HÍ, skrifstofu kennslu, visinda og þróunar á LSH og viðkomandi sviðsstjóra á LSH. Innan hijukrunarfæðideilda ber forstöðumaður fræðasviðs ábyrgð á og skipuleggur kennslu í grunn- og framhaldsnámi hijukrunarfæðinga og ljósmaðra á viðkomandi fræðasviði.

Í samstarfssamningi HÍ og LSH er gert ráð fyrir því að greina kostnað sem til verður á LSH vegna menntunar heilbrigðisstarfsmanna en slikt hefur ekki verið reynt áður. Þetta var síðan gert með skýrslu sem unnin var 2006. Hún nefnist „Hvað kostar að vera háskólasjúkrahús?“ og er á www.landspitali.is. Miðað var við árið 2005 og skólaárið 2004 - 2005. Áætlaður heildarkostnaður vegna hlutverks LSH sem háskóla- og menntunarsjúkrahúss fyrir þetta tímabil er metinn 3,3 milljarðar króna eða tæplega 11% af heildarrekstrarkostnaði LSH. Í sambærilegum kostnaðargreiningum erlendis hefur menntunar-kostnaður, þ.e. kostnaður vegna launaðs sérfræði-, framhalds- og starfsnáms, klínískrar kennslu og þjónustu við nemendur verið talinn beinn kostnaður. Þessi kostnaður nam um 1.300 m.kr. eða 40% af háskólokostnaði LSH. Vísindakostnaður og álag vegna hlutverks LSH sem háskóla- og landssjúkrahúss, þ.e. herra þjónustustigs og minni afkasta á kennslutíma, hefur verið talinn óbeinn kostnaður og nam tæplega 2.000 m.kr. eða 60% af heildar-kostnaði.

LSH - nemar í grunnnámi	Fjöldi
Hjúkrunarnemar	298
Hjúkrunarnemar erlendir	23
Geislafræðinemar	18
Sjúkraliðanemar	250
Læknanemar	177
Iðjuþjáfunarnemar	12
Sálfræðinemar	9
Félagsráðgjafarnemar.	12
Lifeindafræðinemar.	5
Sjúkrabjálfunarnemar.	37
Læknitaranemar	8
Hjúkrunar- og móttökuritaranemar.	6
Ljósmæðranemar.	20
*Aðrir nemar	77
Samtals:	952

* Nemar sem voru skemur en eina viku á LSH



Fræðigreinar í heilbrigðisvínsindadeildum HÍ sem starfsmenn LSH eru í forsvari fyrir

Fræðigreinar eru skipulagslegar einingar innan fræðasviða í hjúkrunarfæðideild og læknadeild Háskóla Íslands. Í mörgum þessara fræðigreina eru starfsmenn LSH í forsvari. Hér er listi yfir fræðigreinar í heilbrigðisvínsindadeildum HÍ sem starfsmenn LSH eru í forsvari fyrir. Ef starfsmennirnir eru einnig forstöðumenn viðkomandi fræðasviðs kemur það fram í svigum.

Læknisfræðideild

Líffærafræði - Hannes Blöndal prófessor (forst.m. líffærafræði)
Lífefna- og sameindalíffræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent (forst.m. lífefna- og sameindalíffræði)
Lífefnafræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent
Meinefnafraði - Jón Jóhannes Jónsson dósent
Líffærameinafræði - Jóhannes Björnsson prófessor (forst.m. meinafræði)
Myndgreining - Ásbjörn Jónsson dósent (forst.m. myndgreiningar)
Sýklafræði - Karl Kristinsson prófessor (forst.m. sýklafræði)
Veirufræði - Arthúr Löve prófessor
Ónæmisfræði - Björn Rúnar Lúðviksson dósent (forst.m. ónæmisfræði)
Almenn handlæknisfræði - Margrét Oddsdóttir prófessor
Háls-, nef- og eyrnalæknisfræði - Hannes Petersen dósent
Þvagfæralæknisfræði - Guðmundur Geirsson dósent
Bæklunarlæknisfræði - Halldór Jónsson prófessor
Hjarta- og lungnaskurðlæknisfræði - Bjarni Torfason dósent
Heila- og taugaskurðlæknisfræði - Garðar Guðmundsson aðjúnt
Lýtalæknisfræði - Jens Kjartansson aðjúnt
Barnaskurðlæknisfræði - Þráinn Rósmundsson aðjúnt
Augnlæknisfræði - Einar Stefánsson prófessor (forst.m. augnlæknisfræði)
Svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði - Gísli H. Sigurðsson prófessor (forst.m. svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði)
Bráðalæknisfræði - Brynjólfur Mogensen dósent (forst.m. bráðafræði)
Hjartalæknisfræði - Þórður Harðarson prófessor (forst.m. alm. lyflæknisfræði)
Blóðfræði - Páll Torfi Önundarson dósent
Smitsjúkdómalæknisfræði - Magnús Gottfredsson dósent
Gigtarlæknisfræði - Helgi Jónsson dósent
Nýrnalæknisfræði - Runólfur Pálsson dósent
Meltingarlæknisfræði - Bjarni Þjóðleifsson prófessor
Innkirtlalæknisfræði - Gunnar Sigurðsson prófessor
Lungnalæknisfræði - Steinn Jónsson dósent
Húð- og kynsjúkdómalæknisfræði - Jón Hj. Ólafsson dósent
Taugasjúkdómafræði - Elías Ólafsson prófessor (forst.m. taugasjúkdómafræði)
Krabbameinslæknisfræði - Helgi Sigurðsson prófessor (forst.m. krabbameinslæknisfræði)
Almenn geðlæknisfræði - Hannes Pétursson prófessor (forst.m. geðsjúkdómafræði)

Sálarfræði - Jón Friðrik Sigurðsson dósent

Almenn barnalæknisfræði - Ásgeir Haraldsson prófessor (forst.m. barnalæknisfræði)

Nýburafræði - Atli Dagbjartsson dósent

Fæðingar- og meðgöngufræði - Reynir Tómas Geirsson prófessor (forst.m. fæðingar- og kvensjúkdómafræði)

Kvensjúkdómafræði - Jens A. Guðmundsson dósent

Öldrunarlæknisfræði - Pálmi V. Jónsson dósent (forst.m. öldrunarlæknisfræði)

Sjúkrapjálfun - Ella Kolbrún Kristinsdóttir dósent (forst.m. endurhæfingarlæknisfræði/sjúkrapjálfunar)

Læknisfræðileg endurhæfing - Gísli Einarsson lektor

Hjúkrunarfæðideild

Geðheilsugæsla samfélagsins - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor (forst.m. geðhjúkrunar)

Kynheilbrigðispjónusta - Sóley S. Bender dósent (forst.m. kynheilbrigðis)

Hjúkrun skólabarna, unglings og ungmenna - Guðrún Kristjánsdóttir (forst.m. barnahjúkrunar)

Barna- og unglingsagedhjúkrun - Páll Biering lektor

Hjúkrun einstaklinga í endurhæfingu - Þóra B Hafsteinsdóttir lektor (forst.m. endurhæfingarhjúkrunar)

Geðheilbrigði kvenna og sérstakra áhættuhópa - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor (forst.m. geðhjúkrunar)

Kyngervi og heilbrigði - Herdís Sveinsdóttir dósent (forst.m. hjúkrunar aðgerðasjúklinga)

Hjúkrun sjúklinga með sár - Ásta Thoroddsen dósent

Hjúkrun fólks með lungnasjúkdóma - Helga Jónsdóttir prófessor (forst.m. hjúkrunar langveikra fullorðinna)

Viðbótarmeðferð í hjúkrun - Þóra Jenny Gunnarsdóttir lektor

Stjórnun þekkingar og mannauds - Birna G. Flygenring lektor (forst.m. hjúkrunarstjórnunar)

Forystuhlutverk í hjúkrun - Helga Bragadóttir lektor

Sálfélagslegar þarfir sjúklinga með illkyna sjúkdóma og aðstandenda þeirra - Sigríður Gunnarsdóttir lektor (forst.m. krabbameinshjúkrunar)

Framsetning þekkingar - Ásta Thoroddsen dósent (forst.m. upplýsingataekni í hjúkrun)

Uppgötvun þekkingar - Connie Delaney prófessor

Hjúkrun aldraðra á stofnum - Ingibjörg Hjaltadóttir lektor

Yfirseta ljósmaðra í fæðingu (ljósmóðurfræði) - Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor (forst.m. fæðingarhjálpar)

Næringarfræði (grunngrein) - Inga Þórsdóttir prófessor

Mikilvægt samstarf við önnur sjúkrahús og skóla

Á LSH er lögð rík áhersla á gott samstarf við önnur sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir hér á landi. Slíkt samstarf er nauðsynlegt í framtíðarskipulagi heilbrigðispjónustunnar í landinu. Landspítali - háskólasjúkrahús (LSH) og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA) hafa með sér samstarfssamning sem miðar að því að styrkja uppbyggingu beggja spítala í heilbrigðispjónustu, kennslu- og fræðslumálum, rannsónum, starfsmannamálum og upplýsingataekni.

Þessi samningur var gerður árið 2002 og hittast stjórnendur sjúkrahúsanna reglulega á samstarfsfundum. Tveir svipaðir samstarfssamningar voru gerðir árið 2005, annar við Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðina á Akranesi (SHA), hinn við Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Samstarfið við þessi tvö sjúkrahús hefur meðal annars leitt til þess að LSH þjónar þeim nú varðandi myndgreiningu sem reynst hefur báðum aðilum farsælt.

Samstarfssamningur um kennslu og þjálfun

Nemendur á starfsmenntabrautum á heilbrigðissviði Fjölbautaskólans við Ármúla/Heilbrigðiskólans (FÁ) fá kennslu og þjálfun á LSH samkvæmt samstarfssamningi milli sjúkrahússins og skólans sem tók gildi árið 2006.

Skrifstofa kennslu, visinda og þróunar (SKVP) sér sjúkraliða- og lyfjatækni-nemum í verknámi fyrir námsrýmum eftir því sem kostur er hverju sinni og veitir jafnframt upplýsingar um starfsþjálfunarrými í samræmi við námskrár nemenda í læknitaranámi, nemenda í hjúkrunar- og móttökuritun, nemenda í sjúkraliðanámi og í framhaldsnámi sjúkraliða. Þetta eru um 120 nemendur á ári.

Samstarfssamningur við Háskólann á Akureyri

Landspítali - háskólasjúkrahús og Háskólinn á Akureyri hafa gert með sér samstarfssamning um klíniska kennslu og leiðsögn nemenda sem stunda nám við heilbrigðisdeild skólans og um rannsóknir á heilbrigðissviði. Samningurinn var undirritaður á Akureyri 7. júní 2006.

Að meðaltali hafa 45 - 60 nemendur heilbrigðisdeildarinnar stundað klínískt nám árlega á LSH á hinum ýmsu sérsviðum, s.s. skurðlækningasviði, lyflækningasviðum, barnasviði og geðsviði. Fjölmargir starfsmenn LSH hafa um árabil komið að leiðsögn nemenda HA. Kennrar og nemendur hafa átt gott samstarf á sviði rannsókna við starfsfólk og sjúklinga á LSH.

Góðir gestir

Formlegt og óformlegt samstarf LSH og annarra háskólasjúkrahúsa erlendis vex stöðugt og birtist með margvíslegum hætti, meðal annars í klínísku starfi, vísindum, tækniprófun, kennslu, fræðslu og stjórnun.

Það færst í vöxt að forystumenn erlendra háskólasjúkrahúsa komi hingað til þess að kynna sér starfsemina á LSH og hugmyndir um framtíðaruppbryggingu sjúkrahússins.

Margar slíkar heimsóknir voru árið 2006. Stjórnendur heilbrigðismála í Calgary fylki í Kanada og læknadeildar Calgary háskóla voru til dæmis hér um mánaðamót ágúst og september. Unnið hefur verið að því að efla samskipti þessara aðila og þau tengsl hafa verið staðfest með undirritun samstarfssamnings.

Hópur stjórnenda frá Stradini háskólasjúkrahúsinu í Riga í Lettlandi var í heimsókn á LSH nokkrum dögum síðar til þess að fræðast um starfsemi, rekstur og framtíðaráform LSH í þjónustu, byggingarmálum og tækni.

Undir lok september kom svo sendinefnd frá Minnesota háskóla í Bandaríkjunum, ræddi við starfsmenn á LSH og í HÍ og heimsótti margar aðrar stofnanir til þess að fá sem gleggsta mynd af íslenskum heilbrigðismálum.



Aðgerðir til að tryggja mönnun í hjúkrun

Háskólasjúkrahúsínu er nauðsynlegt að tryggja mönnun allra starfa til þess að viðhalda góðri þjónustu bæði nú og í framtíðinni. Að undanförnu hefur ekki reynst með öllu þrautalaust að manna stöður, meðal annars vegna þenslu í samfélaginu og harðrar samkeppni um vinnuafli. Stærstur er vandinn þó varðandi hjúkrunina og sá mönnunarvandi hefur verið til sérstakrar skoðunar.

Mannekla í hjúkrun hefur verið viðvarandi á mörgum deildum LSH undanfarin ár en á vormánuðum árið 2006 var hún orðin það mikil að grípa þurfti til aðgerða, til dæmis varð að leita til danskra starfsmannaleigu eftir hjúkrunarfræðingum vegna sumarafleysinga. Við athugun komu í ljós nokkrir þættir sem hafa sérstaklega áhrif á mönnun í hjúkrun. Settar voru fram tillögur til úrbóta í skýrslu um vandann og brugðist við af hálfu stjórnenda á LSH, eins og lýst er hér á eftir. Skorturinn á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum hefur verið rakinn meðal annars til þenslu á vinnumarkaði, aukinnar starfsemi, mikillar yfirvinnu og þar með auknum fjarvistum starfsmanna. Hjúkrunarráð hélt opinn fund um erfitt ástand á spítalanum í apríl og var töluvert fjallað um hann í fjölmöldum. Í framhaldi af honum var skipuð nefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, embættis landlæknis, Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Háskóla Íslands og LSH. Vinna nefndarinnar leiddi meðal annars til þess að nemendum í hjúkrunarfræðideild var fjölgað á skólaárinu 2006 - 2007 um 25 þannig að 105 hjúkrunarfræðinamar gætu hafið nám á vormisseri 2007.

Breytingar á starfsemi LSH

Frá sameiningu spítalanna árið 2000 hefur verið stéft að því að fára starfsemi af legudeildum yfir á dag- og göngudeilda þar sem við á. Fyrir marga sjúklingahópa er sú þjónusta talin jafn árangursrík eða betri og er auk þess hagkvæmari. Á legudeildum LSH hefur skráðum legurýmum fækkað verulega og var rúmanýting á mörgum legudeildum um og yfir 100% á fyrstu mánuðum ársins 2006. Starfsemi legudeilda hefur því ekki dregist saman í takt við aukna starfsemi dag- og göngudeilda eins og vænst var, auk þess sem greina má aukna þörf yfir hjúkrun hjá stækkandi sjúklingahópi. Ný og aukin klínísk starfsemi á LSH hefur tekið til sín yfir 100 störf hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða á síðastliðnum 5 árum, að hluta til frá legudeildum.

Ytri þættir

Íbúum á Íslandi hefur fjölgað jafnt og þétt undanfarin ár, umfram mannfjöldaspá Hagstofunnar. Áætlað var að Íslendingar yrðu 300 þúsund árið 2008 en þeir eru nú þegar orðnir nærrí 310 þúsund. Gistinóttum ferðamanna á hótelum hefur fjölgað um tæp 200 þúsund frá 2001 (31%). Fjölgunin kallar á aukna þjónustu LSH.

Aukin þörf yfir hjúkrun

Hjúkrunarþyngd (bráðleiki) innliggjandi sjúklinga hefur aukist jafnt og þétt sem kallar á meiri mönnun í hjúkrun. Einnig veldur styttri legutími sjúklinga hraðari veltu og auknu vinnumálagi á legudeildum. Auk þessa má glöggt greina hækkandi aldur sjúklinga sem leiðir af sér fleiri langvinna sjúkdóma og flóknari lyfjameðferðir.

Starfsmannatengdir þættir

Árið 2005 var meðalfjöldi starfa (stöðugilda) hjúkrunarfræðinga og ljós-mæðra á LSH 939. Meðalaldur (41-50 ár) og starfsaldur var hár en breytilegur milli sviða. Við skoðun á fjarvistum á legu- og bráðadeildum reyndist raunviðvera vera 77%. Ýmis starfsmannatengd réttindi, s.s. aldur, orlof og veikindaréttur geta valdið ýmsum erfiðleikum við mönnun vakta. Til að tryggja um mönnun sjúklinga þarf oftast að mæta fjarvistum starfsmanna með yfirvinnu.

Úrbætur

Í skýrslunni um mönnunarvanda í hjúkrun eru settar fram fjórar megin-tillögur til úrbóta. Í fyrsta lagi að endurskoða og skipuleggja starfsemi deilda og starfsumhverfi í tengslum við mönnunarþörf í hjúkrun. Í öðru lagi að nota vinnumálagsvísa og starfsemistölur til að meta og áætla mönnunarþörf í hjúkrun. Í þriðja lagi að gera heildaráætlun fyrir mönnunarþörf spítalans í tengslum við númerandi starfsemi og til framtíðar í samræmi við stefnumótun hans. Í fjórða lagi að skilgreina betur þjónustustig LSH og auka samvinnu við aðrar heilbrigðisstofnanir. Samhliða gerð skýrslunnar var gripið til aðgerða.

Þær fólust m.a. í því að

- hjúkrunarsveit hóf störf haustið 2006.
- starfsþróunarstjóri hjúkrunar var ráðinn í júní 2006.
- hópur um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra hóf störf í lok ágúst 2006.
- hjúkrunarriturum var fjölgæða.
- ákveðið var að auka blóðsýnatökuma rannsóknarsviðs.
- ákveðið var að kaupa uppfærslu á sjúklingaflokkunarkerfi í hjúkrun m.a. til flokkunar á fæðingardeildum og dagdeildum.
- verkefni um stýrt flæði sjúklinga var hafið, m.a. til að bæta vinnumálagi, minnka vinnumálag og auðvelda inn- og útskriftir sjúklinga.
- sérhæfð heimajónusta fyrir veika aldraða var sett á laggirnar haustið 2006.
- vinnuhópur var skipaður um samstarf heimahjúkrunar á höfuðborgarsvæðinu og LSH.
- vinna að samstarfssamningum við Grund, Ás, Fellsenda og Eir.
- ráða starfsmenn í tímavinnu til að annast yfirsetur á legudeildum.
- undirbúningur hófst að úttekt á mönnunarþörf LSH í heild.

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að vanmönnun í hjúkrun getur haft alvarleg áhrif á afdrif og heilsufar sjúklinga. Rétt mönnun getur meðal annars dregið úr eða komið í veg fyrir ótímaðær dauðsföll, sýkingar á sjúkrahúsum, hjarta-áföll, legusár og mörg önnur alvarleg atvik s.s. stunguóhöpp. Vitahringur yfirvinnu og þreytu rofnar líka sem hefur jákvæð áhrif á gæði þjónustunnar.

Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða

Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða hófst í lok september 2006. Þetta er samstarf LSH og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og nær að jafnaði til 20 sjúklinga á hverjum tíma. Meðferð og umönnun sjúklings fer fram heima hjá honum í samvinnu við fjölskyldu og önnur úrræði sem eru í boði fyrir aldraða. Þjónustan er veitt í allt að þrjá mánuði en í 3 vikur að lágmarki, síðan útskrifast fólk í heimahjúkrun eða á hjúkrunarheimili. Í þverfaglegu teymi þjónustunnar eru frá LSH öldrunarlæknir, klínískur sérfræðingur í öldrunarhjúkrun, iðjuþjálfari og sjúkraþjálfari og frá Miðstöð heimahjúkrunar (MH) hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar. Þjónustan er veitt allan sólarhringinn en unnið í samvinnu við Miðstöð heimahjúkrunar og vakthafandi öldrunarlæknir á LSH um kvöld, helgar og nætur.

Með sérhæfðri þjónustu fyrir veika aldraða er leitast við að mæta óskum aldraðra um að dvelja lengur í heimahúsi þrátt fyrir veikindi og um leið að færri sjúklingar í hópi aldraðra þurfi að biða á LSH eftir annarri þjónustu. Fyrsti sjúklingurinn útskrifaðist frá LSH í sérhæfðu heimaþjónustuna 9. október 2006 og til áramóta höfðu 20 notið hennar. Þjónustudagar voru rúmlega 18 á einstakling. Þrír útskrifuðust í heimahjúkrun, tveir á hjúkrunarheimili, tveir í hvíldarinlagnir og fjórir á deildir LSH.

Starfsfólk ráðið í yfirsetur

Haustið 2006 var ákveðið að ráða nokkra starfsmenn í tímavinnu til að annast yfirsetur á legudeildum spítalans á fjögurra tíma vöktum en undirbúnungur hafði staðið yfir um nokkurt skeið. Þetta er einn liður í því að mæta mönnunarvanda á deildum. Undirbúningshópur skipulagði námskeið, gerði starfslysingu og hannaði sérstakt skráningarblað fyrir yfirsetur/gáttir. Leitað var til nemenda í heilbrigðisgreinum í Háskóla Íslands og gáfu átta einstaklingar kost á sér í þetta verkefni. Starfsmennirnir sóttu 8 tíma námskeið þar sem farið var í helstu þætti sem hafa ber í huga þegar setið er yfir órólegum sjúklingum eða þegar sjúklingar þurfa séstaka gát. Starfsmenn í yfirsetu eru undir stjórn vakthafandi hjúkrunarfræðings og ábyrgir gagnvart honum. Starfsmaður í yfirsetu ber ábyrgð að gæta sjúklings og tryggja öryggi hans. Hann skráir meðal annars upplýsingar um líðan og viðbrögð sjúklings á þar til gert skráningarblað og tilkynnir hjúkrunarfræðingi strax ef breyting verður á ástandi hans. Deildarstjóri hjúkrunarsveitar LSH hefur umsjón með starfseminni.

Sjúklingaflæði betur stýrt

Flæði sjúklinga er mikilvægt verkefni á LSH sem hófst árið 2006. Flæði sjúklinga snýst um það að tryggja öryggi sjúklinga, endurskoða og skýra verklag, bæta skráningu, efla teymisvinnu, draga úr kostnaði og auka samvinnu í heilbrigðispjónustu. Tilgangurinn er að bæta árangur og gaði þjónustu LSH með þrennum hætti, þ.e. veita réttu þjónustu á réttum stað á réttum tíma, samþætta verklag við inn- og útskriftir sjúklinga og í þriðja lagi hámarka flæði og lágmarka bið sjúklinga. Snemma árs 2006 var skipaður starfshópur um stýrt flæði sjúklinga. Í skýrslu hans er bent á margt sem betur mætti fara, til dæmis að sjúklingar biða á bráðamóttökum eftir innlögn, beðið er eftir þjónustu við hæfi, gangainnlagnir eru tilðar, útskriftar-ætlanir eru ófullkomnar og ófullnægjandi samvinna er um útskrift sjúklings við hann sjálfan, aðstandendur og aðrar stofnanir innan heilbrigðiskerfisins. Settar eru fram margar tillögur, meðal annars um að samhæfð heildarstjórn verði á innlögnum á spítalann, sjúklingar verði ekki lengur en 4 klukkustundir á bráðamóttökum, útskriftardagur verði áætlaður strax við komu sjúklings, meginþungi útskrifta verði milli kl. 10:00 og 13:00 og að LSH hafi forgang að a.m.k. helmingi hjúkrunarheimilisryma á höfuðborgarsvæðinu. Undir lok ársins skipaði forstjóri styrinefnd um flæði sjúklinga til þess að vinna næstu tvö árin að úrbótum í anda áðurnefndrar skýrslu, í fyrstu með tilraunaverkefnum á lyflækningasviði I og slysa- og bráðasviði.

Hjúkrunarsveit LSH

Hjúkrunarsveit, sem ákveðið var vorið 2006 að setja á stofn, hefur það hlutverk að leggja þeim deildum lið sem verst eru staddar hverju sinni varðandi mönnun eða þegar tímabundið álag kemur upp á deild. Hjúkrunarsveitin tók til starfa í september og var skipuð 5 reyndum hjúkrunarfræðingum í 3,8 stöðugildum. Hjúkrunarfræðingarnir sátu vikulangt námskeið og síðan tók við þjálfunartími á bráðadeildum LSH. Starfsemi sveitarinnar hófst á þjónustu við skurðlækningasvið, lyflækningasvið I, slysa- og bráðasvið og svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið. Markmið með starfsemiinni er að tryggja öryggi sjúklinga, draga úr álagi á hjúkrunarfræðinga, bæta mönnun og auka möguleika hjúkrunarfræðinga til starfsþróunar. Ávallt er einn hjúkrunarfræðingur sveitarinnar á viðbragðsvakt að morgni alla virka daga, auk þess að taka vaktir eftir pöntunum frá deildum. Frá október til desember 2006 afgreiddi hjúkrunarsveitin 196 pantarðar vaktir eða 42% af þeim vöktum sem pantarðar voru og 63 viðbragðsvaktir.



Landspítali í nýjum lögum

Alþingi Íslendinga samþykkti ný lög um heilbrigðisþjónustu á síðasta starfdegi sínum 17. apríl 2007. Lögin taka gildi 1. september 2007. Háskóla-sjúkrahúsíð heitir Landspítali samkvæmt nýju lögunum sem er hér skilgreint í fyrsta skipti. Tuttugasta greinin fjallar um Landspítala. Í henni er hlutverki háskólasjúkrahússins lýst, grundvelli samstarfs við HÍ og möguleikum til

samstarfs við rannsóknar- og þróunarfyrtækni. Þar kemur líka fram að stjórnun Landspítala breytist þannig að ekki er lengur gert ráð fyrir stjórnarfnd heldur 9 manna ráðgjafarnefnd. Fjölmargar aðrar greinar laganna varða líka starfsemi Landspítala með beinum eða óbeinum hætti.

20. gr. Landspítali.

Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir sérhæfða sjúkrahúsþjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúsþjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins.

Hlutverk hans er að:

1. *veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfraðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum,*
2. *annast starfsnám háskólanema og framhaldsskólanema í heilbrigðisgreinum í grunn- og framhaldsnámi,*
3. *stunda vísindarannsóknir á heilbrigðissviði,*
4. *veita háskólamenntuðum starfsmönnum séermenntun í heilbrigðisgreinum,*
5. *gera fagfólk kleift að sinna fræðastörfum við Háskóla Íslands eða aðra háskóla og veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum við sjúkrahúsið,*
6. *starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankapjónustu á landsvísu.*

Ráðherra skal skipa níu manns og jafnmarga til vara í ráðgjafarnefnd Landspítala til fjögurra ára í senn. Nefndin skal vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðgjafar og álíts um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans. Skal nefndin m.a. fylla um árlegar starfs- og fjárhagsáætlunar spítalans og langtímastefnu hans. Nefndin skal m.a. skipuð fulltrúum notenda þjónustu spítalans. Formaður skal í samráði við forstjóra boða til upplýsinga- og samráðsfunda eftir því sem þurfa þykir og eigi sjaldnar en tvívar á ári.

Landspítali og Háskóli Íslands skulu gera með sér samning um samstarf sem kveði m.a. á um rétt fulltrúa háskólans til setu á fundum framkvæmdastjórnar. Landspítali og Háskóli Íslands skulu setja verklagsreglur um málefni starfsmanna sem hafa starfsskyldur gagnvart báðum stofnununum. Reglurnar skulu staðfestar af ráðherra og birtar.

Landspítala er heimilt með samþykki ráðherra að eiga aðild að rannsóknar- og þróunarfyrtækjum sem eru hlutafélög, sjálfsignarstofnanir eða félög með takmarkaða ábyrgð og stunda framleiðslu og sölu í því skyni að hagnýta og þróa niðurstöður rannsókna sem spítalinn vinnur að hverju sinni. Forstjóri Landspítala fer með eignarhlut spítalans í slíkum fyrirtækjum.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi Landspítala og þá þjónustu sem honum ber að veita.



Lækningaránnssóknir

Lækningaránnssóknir eru órjúfanlegur þáttur í nútíma heilbrigðisþjónustu. Þær eru notaðar við sjúkdómsgreiningu, meðferð sjúkdóma, mat á horfum og í skimun eftir sjúkdómum meðal heilbrigðra. Í hnottskurn felast lækningaránnssóknir í því að draga fram upplýsingar úr lífsýnum sem koma að gagni við heilbrigðisþjónustu. Mikilvægt er að þær séu réttar, gefnar innan ákveðinna tímamarka og að túlkun þeirra sé rétt.

Ýmis klínísk starfsemi tengist líka lækningaránnssóknum með ýmsum hætti. Auk þess er kennsla nema í hjúkrunar-, lífeinda- og læknisfræði veigamikill þáttur í starfsemi rannsóknardeilda á háskólasjúkrahúsi. Samhliða rannsóknarþjónustu og kennsluhlutverkinu er þar líka kröftugt vísindastarf. Starfsfólk rannsóknardeilda LSH gegnir einnig mikilvægu hlutverki í sýkingavörnum og lýðheilsu fyrir landið allt og veitir ráðgjöf um ýmis fagleg málefni til annarra sjúkrastofnana.



Starfsmenn

Á deildum rannsóknarsviðs LSH eru um 360 starfsmenn. Fjölmennastir eru lífeindafræðingar, læknar og náttúrufræðingar. Á sviðinu starfa einnig hjúkrunarfraeðingar, sjúkraliðar, skrifstofumenn, lyfjafræðingar og erfðarádgjafar. Litil nýliðun síðustu árin hefur verið áhyggjuefni. Hún skýrist mest af aukinni samkeppni um starfsfólk, einkum frá líftækni- og lyfjafyrirtækjum, og aðhalðsaðgerðum innan heilbrigðiskerfisins. Til dæmis er meðalaldur lífeindafræðinga á sumum rannsóknardeildum yfir 50 ár. Á næstu árum þarf þess vegna átak í því að mennta fólk til rannsóknarstofustarfa.

Rannsóknardeildir LSH eru mjög virkar í kennslu heilbrigðsstéttu, fyrst og fremst læknanema og lífeindafræðinema en nemar á ýmsum öðrum fræðasviðum fá einnig kennslu. Þar starfa 6 prófessorar við læknadeild Háskóla Íslands og 11 dósentar, flestir við læknadeild. Kennsla í lífeindafræði hófst við geisla- og lífeindafræðiskor HÍ haustið 2005 og starfar lektor og námsbrautarstjóri þeirrar skorar á rannsóknarsviði. Fjölmargir starfsmenn taka að sér stundakennslu og á rannsóknardeildum eru sérstakar stöður kennslulífeindafræðinga sem skipuleggja og sinna kennslu lífeindafræði- og læknanema.

Lífsýni

Gífurlegur fjöldi lífsýna berst rannsóknardeildum LSH daglega, blóð- og þvagsýni eru algengust, einnig má nefna strok úr sári, mænuvökva, saursýni, liðvökva, blóðmergsýni, vefjabita og jafnvel heil líffæri. Þar sem lífsýnin og aðferðirnar við að rannsaka þau eru fjölbreytilegar er meðferð sýnanna og ferlið frá sýnatöku að lokaniðurstöðu mjög mismunandi.

Þegar blóðsýni er safnað þarf að vita fyrirfram hvaða rannsókn á að gera á því. Í sýnatökuglösum geta verið efni sem ýmist örva blóðstorkunum eða að þau koma í veg fyrir hana. Blóðsýni sem tekið er til blóðfrumatalninga eða storkurannsókna má ekki storkna en meirihluti sýna sem fara til lífefnarannsókna eiga að storkna fyrir rannsókn. Fyrir rannsókn á flestum storku- og lífefnarannsónum þarf að skilja blóðkorn frá blóðvökvanum í sérstökum skilvindum. Storknun blóðs og aðskilnaður blóðkorna og blóðvökva tekur yfirleitt um það bil 30 mínútur og er þá sjálf rannsóknin eftir. Starfsfólk sjúkradeilda verður að hafa þann tíma í huga þegar beðið er eftir rannsóknarniðurstöðum í bráðatilvikum.

Þegar sýni er sent til greiningar á erfðasjúkdómi þarf fyrst að draga erfðaefnið út úr kjörnum hvítra blóðkorna. Rannsóknaraðferðir í erfðafræði eru óhemju næmar. Því þarf að gæta ítrустu varkárni við vinnslu sýnisins þannig að það fái ekki í sig erfðaefni frá öðrum sýnum eða jafnvel þeim sem vinnur verkið. Algengast er að erfðaefnið sé rannsakað með svokölluðu fjölliðunarhvarfi. Valinn hluti erfðamengisins er þá fjölfaldaður þannig að hann verði sýnilegur í rafdrætti. Til að greina erfðagalla eða breytileika í kjarnsýrum sjúklinga eru ýmist notuð svokölluð skerðiensím, bræðslumarksgreiningar eða niturbasaraðgreiningur.

Sýnataka og meðferð lífsýnis sem fer til sýklarannsókna ræðst af því hvaða sýkla á að greina. Mörgum sýnum þarf að halda við líkamshita þar til þau komast á rannsóknarstofur en þvagsýni sem fara í ræktun eru geymd í kæli ef sending tefst. Reynt er að koma sýnum í ræktunaræti eins fljótt og hægt er til þess að hraða rannsókninni. Notkun aðferða sameindaerfaðrafræðinnar til greiningar á örverum fer vaxandi. Þannig er hægt að greina smit hraðar og með meiri næmni en áður.

Sýni til meinafræðirannsókna geta verið allt frá örsmáum vefjabitum til heilla líffæra. Útlit, gerð og aferð þeirra er skráð áður en þau eru hert (fixation) í formalíni. Að lokinni herðingu eru sýnin steypt í paraffín og áhugaverðustu hlutar þeirra skornir í hárfínar sneiðar sem eru festar á smásjárgler. Skurðsýnin eru lituð með mismunandi litarefnum eftir því um hvað sýni er að ræða og eftir hverju er verið að leita. Við sumar skurðaðgerðir er brýnt að fá meinafræðilega greiningu á vef meðan sjúklingur liggar á skurðarbordinu. Þá er gerður frystiskurður á vefjasýni, sneiðar lagðar á gler og þær rannsakaðar með hraði.

Hluti lífsýna frá rannsóknardeildum er geymdur til lengri tíma í sérstökum lífsýnabanka. Varðveisla er nauðsynleg til þess að rekja þróun og breytingar á sjúkdómi og til að rannsaka sýnin frekar, jafnvel með öðrum aðferðum ef þarf.

Tæki og tækni

Nútíma rannsóknarstofur þurfa að vera vel búnar rannsóknartækjum. Rannsóknartækni hefur breyst mjög mikil síðustu áratugina og sjálfvirkni og afköst tækja aukist til muna. Öll stærri rannsóknartæki eru nú búin strikamerkjalesurum og beinum tvíáttu tölvutengingum við rannsóknarstofutölvukerfi.



Öll lífsýni sem berast rannsóknardeildum eru skráð í sílk tölvukerfi og þau gefa þeim ákveðin númer sem eru tengd kennitölu sjúklings. Þegar strikamerki sýnisins hefur verið lesið í rannsóknartæki sendir tölvubúnaður fyrir-spurn til rannsóknarstofutölvukerfisins um hvaða rannsóknir eigi að gera. Tölvukerfið gefur rannsóknartækinu upplýsingar um hvaða rannsóknir hafa verið pantaðar og eru þær framkvæmdar á sjálfvirkan hátt. Þegar niðurstöður eru tilbúnar og samþykktar af lífeindafræðingum eru þær færðar í gagnagrunn rannsóknarstofukerfisins. Gifurlegur fjöldi er fluttur þannig að rafrænan hátt og handvirkur innsláttur hafður í lágmarki.

Tækjabúnaður rannsóknardeilda er afar fjölbreytilegur. Sem dæmi má nefna blóðkornatjara sem mæla blóðrauðann, telja hvít og rauð blóð-korn og gera deilitalningu á hvítum blóðkornum, blóðflokkunartæki, storkurannsóknartæki, blóðskiljur, efnagreini fyrir almennar lífefnarann-sóknir, hormónarannsóknartæki, blóðgasmæla, gas- og vökvaskiljur, hár-æðarárafdráttartæki, þjarka af ýmsu tagi, geislataljara, lyfjamæla, tæki til að mæla prótein og mótefni, PCR-tæki, nitruba-saraðgreina, örfloßguraðara og massagreina. Í rekstri háskólasjúkrahúsa fara að jafnaði 3 - 5% af rekstarf til fjárfestinga í nýjum búnaði. Þessi tala hefur verið innan við 1% á LSH.

Upplýsingakerfi

Vegna ólíka þarfa sérgreina eru fimm mismunandi rannsóknarstofutölvu-kerfi í notkun á LSH. Blóðmeina- og klínisk lífefnafræðideild nota Flexlab, sýkla-, veiru- og ónæmisfræði Glims, rannsóknarstofa í meinafræði Sympathy, erfða- og sameindalæknisfræðideild Shire og blóðbanki Prosang kerfið. Flexlab hefur verið tengt rafrænu rannsóknarbeïðna- og svarakerfa sem nefnist Ros. Önnur tölvukerfi rannsóknarstofa eiga að tengjast Ros kerfinu. Einnig er stefnt að aukinni samþættingu við sjúkraskrárkerfi.

Með samningi LSH og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um rannsóknar-þjónustu voru allar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu tengdar við Ros. Tengingen veitir heilsugæslulæknum aðgang að rannsóknarniður-stöðum sinna sjúkinga samdægurs. Rafræn beiðna- og svarakerfa eru til mikils hagræðis. Þau auka öryggi í skráningu gagna og innan fárra ára verður að mestu leyti hætt að að prenta rannsóknarsvör á pappír. Það kallar á breytt vinnubrögð bæði á rannsóknardeildum og á sjúkra- og göngudeildum.

Skilyrði fyrir pappírlausum samskiptum með rannsóknarniðurstöður eru meðal annars að hægt sé að greina þann sem tekur við rannsóknarsvari og að viðkomandi kvitti fyrir að hafa skoðað svarið með rafrænum hætti.

Annað öryggisatriði sem snertir rannsóknarvinnu er rétt og greinileg merking sjúklinga á sjúkradeildum. Viða erlendis tilkast að merkja sjúkling ekki aðeins með nafni og kennitölu heldur einnig strikamerkjum. Við blóð-sýnatökur og lyfja- og blóðhlutagjafir nota starfsmenn strikamerkjalesara til að stemma saman sjúkling, rannsóknarbeïðni, sýnatökuglösg og einnig lyfjaskammta og blóðhluta sem gefa á sjúklingi. Slíkt kerfi strikamerkinga útilokar nánast möguleika á að rugla saman sjúklingum við blóðsýnatökur, lyfjagjafir og ekki síst við inngjöf blóðhluta.

Gæðastjórnun

Á rannsóknardeildum LSH hefur um árabil verið unnið ötullega að gæðamálum og ítarlegt gæðaeftirlit verið fastur þáttur í starfseminni. Unnið hefur verið að formlegum vottunum og faggildingum á rannsóknarsviði og nokkrar vottanir eru þegar í höfn. Blóðbankinn hefur verið í fararbroddi en stór hluti af starfsemi hans var vottaður samkvæmt ISO:9001 árið 2000 og nú hefur þjónusta við sjúklinga og eigin stofnfrumuvinnsla bæst við. Hluti af starfsemi veirufræðideildar hefur verið vottaður samkvæmt WHO staðli og fósturskimum erfða- og sameindalæknisfræðideildar er vottuð af Fetal Medicine Foundation. Sýklafræðideild er langt komin í undirbúningi sínum að vottun ætagerðar og faggildingu rannsókna samkvæmt ISO:15189 líkt og klínisk lífefnafræðideild, blóðmeinafræðideild og erfða- og sameindalæknisfræðideild. Á veirufræðideild, ónæmisfræðideild og rannsóknarstofu í meinafræði er verið að rita gæðahandbók til að undirbúa faggildingu.

Undirbúningur fyrir vottun og faggildingu er tímafrekt ferli sem kallar á aðkomu allra starfsmanna við ritun gæðahandbókar, stefnumótun, áhættumat starfa og rekstrar og að tryggja öryggi og fylgni við kröfur gæðakerfisins.



Víðtæk og fjölbreytt starfsemi

Réttarlæknisfræði

Rannsóknarstofa í meinafræði hefur fyrir hönd LSH annast réttarrannsóknir í umboði yfirvalda löggreglu- og dómsmála. Slik rannsóknir falla vel að öðrum svipuðum verkefnum við sjúkrahúsið og hafa létt undir með hérلendum yfirvöldum. Sums staðar í nágrannalöndum er slik starfsemi rekin óháð sjúkrahúsum. Réttarrannsóknir eru algengari á Íslandi en víðast annars staðar. Til dæmis koma riflega 10% allra dauðsfalla ár hvert til réttarrannsóknar sem er margfalt hærra hlutfall en í flestum nágrannalanda okkar. Ein skýring er sú að þessum rannsóknum hefur verið vel sinnt hér og afdráttarlaus niðurstaða fæst í langflestum tilvikum. Það getur verið álitamál hvert sé æskilegt hlutfall réttarrannsókna af þeim dauðsföllum sem verða þegar sjúklingur er ekki undir eftirliti læknis. Hins vegar er tvímaðalaust styrkur fyrir réttaröryggi hverrar þjóðar og áreiðanleika faraldsfræðilegra upplýsinga að þetta hlutfall sé sem hæst. Leitast hefur verið við að taka hér upp nýjungar í réttarlæknisfræði og líffærameinafræði og er þeim beitt eins og þörf krefur. Aðeins einn sérfræðilæknir starfar nú við réttarlæknisfræði á LSH sem telst vart fullnægjandi enda hefur ítrekað þurft að leita til annarra landa eftir réttarlæknum til verkefna hér.

Gæði segavarna

Árangur og öryggi segavarna með blóðþynningarlyfjum (kúmarínum, Kóvar®) byggir á því að mælingum á storkutíma sjúklinga (INR) sé haldið innan ákveðinna markgilda. Á blóðmeinafræðideild hefur verið borinn saman tíminn sem sjúklingar með gáttatífl, bláæðasega og gervihjartalokur eru innan ráðlagðra markmiða í meðferð, annars vegar hjá 941 sjúklingi sem kom til skömmtnar á 8 vikna tímabili árið 2006, hins vegar hjá 241 sambærilegum sjúklingi sem rannsakaður var árið 1992. Úttektin sýndi að á 14 ára tímabili varð tölfraðilega marktæk auknning á hlutfalli þess tíma þegar sjúklingar voru innan meðferðarmarka. Þetta gilti fyrir alla hópa sjúklinga, þ.e. þá sem voru með gáttatífl, bláæðasega og gervihjartalokur. Hlutfall þess tíma þegar sjúklingar voru með svo lág INR-gildi að ávinningsur af segavörnum er enginn (INR < 1.5) minnkaði úr 7% í 1%. Hlutfall þess tíma þegar sjúklingar voru með svo há INR-gildi að það valdi blæðingarhættu (INR > 4.0) minnkaði úr 2,8% í 0,4%. Úttektin sýndi að meðferðar-

markgildum segavarna LSH er mun betur náð árið 2006 heldur en árið 1992. Þessi góði árangur til betri segavarna má skýra með innleiðingu á sérstökum tölvukerfi til skömmtnar á blóðþynningarlyfjum, breytti mönnun segavarna og nákvæmari mælingum.

Blóðbankapjónusta á landsvísu - Evróputilskipun

Í maí 2006 setti heilbrigðisráðherra nýja reglugerð (nr. 441/2006) um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs. Hún byggir á tilskipun Evrópuþingsins og Evrópuráðsins um setningu gæða- og öryggisstaðla fyrir söfnun, prófun, vinnslu, geymslu og dreifingu blóðs og blóðhluta úr mönnum.

Samkvæmt reglugerðinni skal LSH starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankapjónustu á landsvísu. Gert er ráð fyrir útibúi á Akureyri til blóðsöfnunar og blóðhlutavinnslu og að sjúkrahúsið þar og LSH geri þjónustusamning um starfsemina. Reglugerðin miðar að því að skapa samhæfða blóðbankapjónustu á landsvísu, að tryggja nægilegan fjölda blóðgjafa, nægilegar blóðhlutabirgðir á hverjum tíma og dreifingu blóðhluta eftir þörfum innanlands þannig að landið sé sjálfbært með tilliti til blóðhluta og aðgengi landsmanna jafnt. Hún miðar einnig að því að blóðhlutar séu gefnir af fúsum og frjálsum vilja og án endurgjalds og að öryggi blóðþega og blóðgjafa sé tryggt.

Blóðbankapjónustan þarf að uppfylla margvisleg skilyrði. Til dæmis að starfsfólk sem tekur beinan þátt í söfnun, prófun, vinnslu, geymslu og dreifingu blóðs eða blóðhluta úr mönnum hafi menntun og hæfi til að vinna þessi verk, það fái þjálfun sem er viðeigandi og að hún sé endurnýjuð reglulega. Þá skal blóðbankinn hafa gæðakerfi í samræmi við ítarlegar leiðbeiningar sem gilda á Evrópska efnahagssvæðinu. Fyllsta öryggis skal ávallt gæta við vinnslu með blóð til að koma í veg fyrir útbreiðslu smitsjúkdóma í samræmi við leiðbeiningar Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar. Öll aðstaða, búnaður og vinnsla með blóð og blóðhluta skal vera samkvæmt reglum um góða framleiðsluhætti í lyfjagerð (GMP). Með reglubundnum hætti skal eftirlitsaðili gera úttekt á blóðstöðvum til að ganga úr skugga um að farið sé í öllum atriðum að grundvallarreglum um góða framleiðsluhætti í lyfjagerð.



Af ónæmisfræðideild

Þjónusturannsóknir á ónæmisfræðideild felast í greiningu sjúkdóma í ónæmiskerfi. Það snýr bæði að því sem er of og van í þessu mikilvæga varnar- og eftirlitskerfi líkamans. Með blóðprufo er hægt að greina hvort einstaklingur sé líklegr til þess að hafa annars vegar ofnæmi fyrir t.d. frjókornum eða hvort ónæmiskerfið er farið að ráðast á eigin vef eins og sést í ýmsum innkirtla-, nýrna- og gigtarsjúkdómum. Á deildinni fer einnig fram nákvæm greining á starfshæfni og eiginleikum þeirra frumna og ferla er einkenna ónæmissvar. Þannig er bæði hægt að meta hæfni frumna til að drepa sýkla og eiginleika þeirra til endursvars gegn gömlum sýkingum. Á ónæmisfræðideild starfa fjórir læknar sem einnig sinna hefðbundnum klínískum skyldum gagnvart einstaklingum með sjúkoma í ónæmiskerfi, svo sem ofnæmi, astma, sjálfsofnæmi og meðfædda ónæmisgalla. Á deildinni eru fjórir sérfræðingar með kennslustöður við HÍ auk stundakennara. Hún er þannig leiðandi í kennslu og þjálfun verðandi lifeindafræðinga, líffræðinga, lyfjafræðinga, hjúkrunarfraeðinga og lækna í rannsóknaraðferðum og hlutverki ónæmisfræðinna. Vísindamenn á deildinni birta árlega fjölda vísindagreina og halda fyrirlestra um rannsóknir sínar bæði innanlands og utan. Árið 2006 voru veittar um 54 milljónir króna til þessara rannsókna úr samkeppnissjóðum. Styrkir komu m.a. frá Vísindasjóði LSH, HÍ, Rannís, Evrópusambandinu og NIH í Bandaríkjunum. Í flestum tilfellum er um fjölbjóðleg rannsóknarverkefni að ræða þar sem m.a. er unnið að bólusettingarleiðum um slímhúðir, orsökum sjálfsofnæmissjúkdóma, fæðuofnæmi og þróun nýrra greiningarleiða ónæmissvars.

Ný rannsókn: NT-pro-BNP

Klínísk lifefnafræðideild hóf fyrir nokku mælingar á hormóninu NT-pro-Brain Natriuretic Peptid (NT-pro-BNP) í blóði. Hormónið er myndað af vöðvafrumum hjartans og eykst myndun þess verulega við aukningu á rúmmáli blóðs í hjartanu og þan á frumurnar. NT-pro-BNP hefur kröftug þvagræsandi áhrif í nýrum með auknum útskilnaði á natríum og einnig lækkun á blóðþrýstingi. Mæling á NT-pro-BNP er fyrst og fremst notuð til að greina hjartabilun. Klínísk ábending fyrir að gera rannsóknina getur ýmist verið að greina og fylgjast með þróun hjartabilunar eða greina orsök bráðra öndunareriðleika. Í nýlegri bandarískri rannsókn voru klínísk og hagræn áhrif þess að nota NT-pro-BNP skoðuð til að greina orsök bráða

öndunareriðleika. Niðurstöður sýndu að slíkt bætti lífslíkur sjúklinga, fækkaði legudögum og lækkaði heildarkostnað sjúkralegunnar. Þótt NT-pro-BNP sé hlutfallslega dýr rannsókn er klínískur og hagrænn árangur mikill. Á komandi árum má búast við verulegri aukningu í notkun hennar.

Stofnfrumum safnað í blóðbankanum

Stofnfrumur blóðmyndandi vefs er að finna í beinmergi. Þær hafa þann eiginleika að geta endurmyndað sjálfa sig og að þroskast yfir í allar frumugerðir blóðsins, þar með taldar blóðflögur, allt í samræmi við þarfir líkamans á hverjum tíma. Stofnfrumur hafa lengi verið notaðar til lækninga, til dæmis í meðferð sjúklinga með hvítblæði og meðfædda eða áunna ónæmisgalla. Sjúklingar hafa þá fengið nyjar stofnfrumur úr beinmergi skyldmennis. Einig er hægt er að taka stofnfrumur úr sjúklingnum sjálfum í sjúkdómhæli (remission), frysta og gefa síðan aftur eftir háskammta lyfjameðferð. Með þessu móti er hægt að gefa miklu stærri skammt af lyfjum, eyða öllum blóðmyndandi vef og þar með því sem hugsanlega er eftir af illkynda frumum (háskammtalyfjameðferð með stofnfrumustuðningi).

Algengast er að einangra stofnfrumur úr blóði eftir tilfærslu þeirra úr merg í blóð, í flestum tilfellum með því að gefa sjúklingi frumuvaxtaþætti sem losa um stofnfrumur í mergnum þannig að þær berast út í blóðið. Þegar stofnfrumurnar hafa náð ákveðnum fjölda í blóðinu er þeim safnað. Blóðið er leitt úr sjúklingi í gegnum legg sem tengdur er bláðæð á hálsi hans. Það fer síðan í gegnum skilvindu þar sem hvítu frumurnar eru skildar frá og safnað í sérstakan poka. Þeim rauðu og sem mestu af blóðflögunum er skilað til baka í blóð sjúklings. Stundum þarf að endurtaka þetta ferli. Þegar söfnun líkur fer frumupokinn í vinnslu sem felur í sér gæðaeftirlit og undirbúning fyrir frystingu í fljórandi köfnunarefni. Þegar kemur að gjöf eru frumurnar snöggþíddar, áðurnefnt gæðaeftirlit endurtekið og frumur gefnar sjúklingi.

Fyrsta söfnun og vinnsla af þessu tagi var á LSH í desember 2003. Þetta er samstarfsverkefni blóðlækningadeilda og blóðbanka. Í lok árs 2006 höfðu 33 sjúklingar lokið slíkri meðferð. Fyrstu niðurstöður benda til árangurs í takt við það sem gerist í nágrannalöndum okkar.



Mósar - greining með PCR

Methicillín ónæmir Staphylococcus aureus (MÓSA) sýklar hafa náð gifurlegri útbreiðslu um allan heim og stór hluti þeirra er fjölonæmur. MÓSA hafa lengi valdið vanda á sjúkrahúsum en á síðustu árum hafa þeir fjölgða sér hratt utan þeirra. Ísland, hin norrænu ríkin og Holland eru einu löndin sem hafa náð að halda MÓSA í skefjum. Stefna þessara landa byggir á skipulagðri sýnatoku til MÓSA leitar hjá sjúklingum í áhættuhópum, einangrun meðan enn er grunur eða vissa um að þeir beri MÓSA, með höndlun allra sýkinga, skiman þeirra sem komist hafa í snertingu við MÓSA bera og upprætingu bakteríunnar.

Á árinu 2006 voru á sýklafræðideild LSH rannsókuð 4.587 skimumarsýni frá 2.458 einstaklingum og 550 umhverfissýni. Þannig greindust 14 einstaklingar með MÓSA með skimræktunum og 24 einstaklingar „óvænt“ í klínískum sýnum (samtals 38 einstaklingar en voru 33 árið 2005). Stofnagreiningar (arfgerðargreiningar) hafa verið gerðir á MÓSA þessara sjúklinga sem hafa gefið upplýsingar um tengsl stofnanna innbyrðis og við þekktar erlenda MÓSA klóna. Slíkar upplýsingar eru afar mikilvægar fyrir sýkingavarnir. Núverandi greiningaraðferð er ræktun sem tekur a.m.k. 2 - 3 daga. Á meðan þarf sjúklingur sem grunaður er um MÓSA smit að dvelja í einangrun með tilheyrandí óþægindum og á lagi. Nýjar aðferðir eru í þróun en þær byggja á sameindafræðilegum grunni og geta gefið niðurstöður mun fyrr en ræktun. Sýklafræðideild LSH fylgist náið með þróuninni með það í huga að stytta svartíma öllum til hagsbóta.

Af veirum

Á veirufræðideild fer fram greining margra veirusjúkdóma og hún þjónar öllu landinu þótt flest sýni koma frá deildum LSH. Snar þáttur í starfseminni er greining alnæmisveirunar (HIV) og lifrabólguveira. Í nágrennalöndum hefur HIV komist í hópa sprautufíkla og margir sýkst við að nota sömu nálarnar. Hérlands greindist HIV smit meðal fíkla í lok árs 2006 og verður tíminn að leiða í ljós hve margir hafa sýkst af völdum þessa. Einnig fór að bera á lifrabólguveira B sýkingum í sömu hópum. Lifrabólguveira C er all útbreidd meðal fíkla hérlands og greinast nokkrir sýktir í hverjum mánuði.

Á veturna ber hæst nokkrar sýkingar. Er þar fyrst að nefna respiratory syncytial veiru (RSV) sem sýkir fyrst og fremst yngstu kynslóðina og venjulega inflúensu sem gengur árvísst og getur lagst á alla árganga en er oft skæðust í þeim yngstu og elstu. Árið 2006 var faraldurinn fremur vægur miðað við mörg fyrr ár. Mikið var rætt um fuglaflensu sem hefur breiðst um heiminn, smitað milljónir fugla og nokkra tugi manna og margir þeirra hafa láttist. Hingað til lands hefur veiran ekki borist svo vitað sé en til er viðbragðsáætlun ef hún eða annar vágestur kemur. Veirufræðideildin hefur komið sér upp tækjum og aðferðum við að greina fuglaflensu í mönnum. Hvergi hefur enn komið upp faraldur meðal manna og óvist hvort slikt gerist. Á árinu 2006 bar nokkuð á uppkasta- og niðurgangspest af völdum caliciveira, einkum af nóróveiruætt. Þessar sýkingar eru oft skæðar á sjúkrahúsunum, einkum öldrunardeildum og hefur þurft að loka sjúkradeildum vegna þeirra.

Erfðagreining, ráðgjöf og nýburaskimun

Erfðaefnirannsóknir eru gerðar í þeim tilgangi að finna sjúkdómsvaldandi breytingar í erfðaefni, á litningum eða genum. Þær eru gerðar á einstaklingum með sjúkdómseinkenni, einkennalausum einstaklingum með fjölskyldusögu um erfðasjúkdóma (forspárrannsóknir) og þegar grunur er um A-litnings- eða kynlitningstengda breytingu í erfðaefni viðkomandi einstaklings (arfberarannsóknir). Einnig eru gerðar fósturannsóknir ef fjölskyldusaga, skoðun eða samþætt líkindamat gefur tilefni til. Erfða- og sameindalæknisfræðideild annast erfðaráðgjöf á meðgöngu, almenna erfðaráðgjöf vegna erfðasjúkdóma og erfðaráðgjöf krabbameina. Sú starfsemi vex hratt og ljóst að þörfin er mikil. Talsvert álag getur fylgt því að fá niðurstöður úr rannsóknum. Þær upplýsingar eru oft hinar mikilvægustu í lifi einstaklingsins og nauðsynlegt að ráðþegi og fjölskylda hans fái stuðning í því ferli.

Við nýburaskimun er skimað fyrir alvarlegum meðfæddum sjúkdónum hjá nýfæddum börnum. Frá árinu 1972 hefur verið skimað fyrir tveimur sjúkdónum, fenylketónmigu (phenylketonuria) og vanstarfsemi skjaldkirtils (congenital hypothyroidismus). Innan skamms verður tekinn í notkun raðmassagreinir fyrir nýburaskimun en með honum má greina fjöldu efna-skiptasjúkdóma í einu og sama filterpappírssýninu.

Það gerðist á Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2006



Úr viðburðadagatali 2006

Þrjú hundruð þúsundasti Íslendingurinn fæddist á LSH	Janúar	Nýtt segulómtæki á Landspítala Hringbraut
Vökudeild 30 ára Skilunardeild formlega opnuð eftir flutning í eldhúsbygginguna við Hringbraut	Febrúar	Upphafsfundur vegna þarfagreiningar nýs háskólasjúkrahúss
Nýr heilbrigðisráðherra í fyrstu heimsókn á LSH Ný göngudeild og dagdeild opnuð fyrir átröskunarsjúkinga	Mars	Göngudeild sykursjúkra í ný húsakynni Ný göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma opnuð
Ársfundur LSH Stofnanasamningur LSH og BHM samfots undirritaður	Apríl	Samstarfssamningur HÍ og LSH undirritaður
Vísindi á vordögum Vika hjúkrunar Árleg samreið hestamanna á LSH Voræfingar göngufólks LSH á fjöll hefjast	Máí	Aðalfundur læknaráðs Akademískar nafnbætur veittar Smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar í notkun
Opinn fundur um nýtt háskólasjúkrahús í Ráðhúsínu	Júní	Vefurinn www.haskolasjukrahus.is um nýtt háskólasjúkrahús opnaður
Ákveðið að blóðbankinn flytjist að Snorrabraut 60	Júlí	
Afhentar 25 milljónir til klínískra gæðaverkefna Hjúkrunarsveit LSH tekur til starfa	Ágúst	Meistaramót LSH í golfi
Svæðisskrifstofa málefna fatlaðra tók við Flókagötu 29 - 31 af geðsviði Innskriftarmiðstöð opnuð í Fossvogi	September	Sérhæfð þjónusta fyrir veika aldraða hefst Starfsfólk ráðið í yfirsetu á legudeildum
Skurðstofa fyrir minni háttar aðgerðir opnuð í Fossvogi og stækkuð dagdeild	Október	Starfsemisupplýsingar LSH í nýjum búningi Aðalfundur hjúkrunarráðs
Fótboltamót starfsmanna	Nóvember	Árleg ráðstefna um nýja framleiðslu- mælikvarða í heilbrigðisþjónustu
Skrifstofur teknar í notkun fyrir starfsmenn svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs og skurðlækningasviðs Jólaboð forstjóra	Desember	Bygging göngudeildarhúss fyrir BUGL boðin út Jólaböll starfsmannaráðs

Endurlífgunarmál endurskipulögð

Endurlífgunarmál á LSH hafa verið endurskipulögð og styrkt frá grunni af nefnd sem komið var á fót vorið 2004 undir forstu Davíðs O. Arnar yfirlæknis. Bylgja Kærnesteð hjúkrunarfraeðingur hefur verið starfsmaður nefndarinnar.

Endurlífgunarnefndin gerði viðbragðsáætlun fyrir allar deildir LSH og tók í þeim tillit til ólíkrar starfsemi deilda og mismunandi þekkingar og tækjabúnaðar. Veggspjöld með viðbragðsáætlunum voru gerð og hengd upp á deildum. Settir voru lágmarksstaðlar um bráðabúnað til endurlífgunar bæði á legu- og göngudeildum LSH. Dregið var úr notkun á bráðatökum sem höfðu verið notaðar á legu- og göngudeildum í mörg ár en lögð áhersla á bráðavagna sem komið yrði með á vettvang við bráðaútköll í Fossvogi og við Hringbraut. Í þeim er staðlað innihald með öllu sem þarf til endurlífgunar. Bráðavagnarnir eru staðsettir á 1E og 21A við Hringbraut og á gjörgæsludeild í Fossvogi. Fullbúnar bráðatöskur með stöðluðu innihaldi eru einnig til taks á þessum stöðum ef þörf krefur. Allur tækjabúnaður sem LSH átti til endurlífgunar var yfirfarinn og samræmdur, samsetning endurlífgunarteyma í Fossvogi og við Hringbraut endurskoðuð og hlutverkaskipan allra skilgreind en vel á annað hundruð útköll eru árlega á LSH. Skerpt var á símsvörum við bráðaútköllum þannig að nú skráir símavakt öll útköll, hverjir hafa svarað og kallar aftur í þá sem ekki hafa svarað innan 45 sekúndna frá bráðaútkalli.

Endurlífgunarnefndin skoðaði einnig viðbrögð við bráðatilfellum annars staðar á LSH og í framhaldi af því hefur verið komið fyrir sjálfvirkum hjartarafstuðtækjum á Landakoti, Grensási, Kleppi, sjúkrahótel, geðdeild, augndeild, í blóðbanka, blóðbankabil, blóðskilunardeild og fyrir sjúklingaflutninga. Viðbragðsáætlanir eru einnig fyrir hendi komi eitthvaða upp í þeim byggingum LSH sem eru fjarri Hringbraut og Fossvogi.

Endurlífgunarnefndin skilgreindi hvaða starfsmenn LSH þyftu að hafa góða þekkingu í sérhæfðri endurlífgun. Nefndin hefur annars staðið að fjölbreyttri kennslu í endurlífgun fyrir starfsfólk LSH. Öllum sem eru í endurlífgunarteynum LSH er gert að sækja námskeið í sérhæfðri endurlífgun samkvæmt stöðlum endurlífgunarnefndar. Stefnt er að því að árlega verði kennsla á hverri deild í viðbrögðum við bráðum uppákomum og grunnendurlífgun.

Tekið var í notkun nýtt skráningarblað vegna endurlífgunartilauna til að hægt sé að meta árangur af þessu starfi á LSH. Að lokum var sett upp vefsíða um endurlífgunarmál á LSH og er ýmiss fróðleikur um starf nefndarinnar aðgengilegur þar.

Endurlífgunarnefnd LSH skipa Davíð O. Arnar, Bára Benediktsdóttir, Gísli Engilbert Haraldsson, Guðmundur Klemensson, Hrund Scheving Thorsteinsson, Jón Baldursson og Sigríður Bína Olgeirs dóttir.



Reynt að uppræta mengun vegna frumuhemjandi lyfja

Á lyflækningasviði II hefur í þrjú ár verið unnið að því að uppræta mengun vegna lyfjaleifa í umhverfinu.

Verkefnið byrjaði árið 2004 með áhættumati. Mengunarmælingar fylgdu í kjölfarið árið 2005 og sýndu að töluvert var eftir af leifum þar sem var farið um með frumuhemjandi lyf. Mengunin var umtalsverð og rakin til ýringar við lyfjablöndun. Til að minnka ýringuna var tekið í notkun lokað kerfi við blöndunina, svokallað PhaSeal®.

Í mars 2006 var mengunarmælingin endurtekin. Þá var enn nokkuð um mengun af völdum lyfjanna í umhverfinu en umtalsvert minni og jafnvel nær engin utan á tilbúnúnum lyfjablöndum eins og verið hafði. Helst var enn að finna mengun þar sem farið var um með lyfjaglösum frá framleiðendum. Þetta er pekt vandamál og mörg lyfjafyrirtæki reyna að lágmarka lyfjaleifar sem berast með lyfjaglösum til að halda mengun í lágmarki og þar með auka öryggi starfsmanna.

Í áhættumatinu frá 2004 kom líka fram að vinnuumhverfið var ekki nægilega gott og það vantaði skýrari verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar fyrir umgengni við frumhemjandi lyf. Einnig þyfti að skipuleggja betur þjálfun og sí- og endurmenntun starfsmanna. Nokkuð var líka um það að á sumum vinnustöðvum þar sem frumuhemjandi lyf eru meðhöndluð væri notkun persónuhlifa ábótant.

Á lyflækningasviði II er nú leitast við að bæta úr með verklagsreglum og vinnuleiðbeiningum. Vinnuaðstaða hefur líka verið bætt á mörgum stöðum.

Þjónusta geðsviðs færð nær skjólstæðingum

Í teymisvinnu er leitast við að fára starfsemi geðsviðs nær sjúklingnum, bæði með heimaþjónustu og auknu samstarfi við nánasta fjölskyldufólk einstaklingsins. Dæmi um þetta er starf tveggja vettvangsteyma.

Vettvangshjúkrunarteymi sem vinnur í tengslum við vettvangsteymi á göngudeild að Kleppi sinnir vaxandi fjölda einstaklinga sem þurfa ótímabundinn stuðning og ráðgjöf. Þjónustan er sniðin að þörfum einstaklinga með alvarlega geðsjúkdóma sem hafa átt við síendurtekin veikindi að stríða. Markmiðið er að auka lífsgæði hjá alvarlega geðsjúkum og fjölskyldum þeirra.

Vettvangsteymi BUGL veitir skjólstæðingum fylgd eftir útskrift. Hlutverk teymisins er að aðstoða skjólstæðing og fjölskyldu hans við að nýta heima í daglegu lífi þá fární sem áunnist hefur á deild.

Með markvissri eftirfylgni tekstu þannig oft að stytta legutíma, koma í veg fyrir endurinnlögn og viðhalda árangri af meðferð.



Barnalist

„Abstrakt“ er þema myndlistarsýningar sem opnuð var í október 2006 á Barnaspítala Hringssins. Þetta er þriðja sýningin á þessum stað á verkum listasmiðjunnar Gagns og gamans sem var starfrækt á hverju sumri frá 1988 til 2004 í Menningarmiðstöðinni Gerðubergi. Myndirnar eru eftir börn og er þannig lýst: „Verkin á sýningunni eiga það sameiginlegt að standa ekki fyrir annað en akkúrat það sem við sjáum - liti og form. Hér er ekki um að ræða hest eða hund sem er svo frjálslega málaður að hann getur verið hvað sem er, heldur er hugsunin á bak við verkin laus frá hlutveruleikanum. Liturinn, hreyfingin og gleðin við að mála ræður ferðinni“.

Göngudeild og dagdeild fyrir átröskunarsjúklinga

Ný göngudeild og dagdeild fyrir átröskunarsjúklinga var opnuð í tengslum við ferli- og bráðamóttóku geðsviðs LSH við Hringbraut í febrúar og mars 2006. Heilbrigðisráðuneytið veitti sérstakt fjármagn til þess að bæta þjónustu við átröskunarsjúklinga. Í átröskunarteymi vinna 9 fagaðilar saman að málefnum átröskunarsjúklinga undir stjórn geðlæknis. Um 100 átröskunarsjúklingar fengu meðferð á göngudeildinni árið 2006 og 13 dagdeildarmeðferð. Dagdeild felur í sér ástundun 4 - 7 klst. á dag alla virka daga. Markmið meðferðar eru að minnka sálræn og líkamleg einkenni, bæta næringarástand, auka almenna virkni og bæta sjálfsmynd. Mest er unnið í hópum en einnig er boðið upp á einstaklingsviðtöl og fjölskyldumeðferð.

Vökudeild í 30 ár

Vökudeild Barnaspítala Hringssins varð 30 ára 2. febrúar 2006. Af því tilefni var haldin afmaelishátt Í Hringssal. Þar var rakin saga vökuðeldar og fluttir fræðilegir fyrirlestrar um ýmislegt í starfseminni, svo sem um innlagnir í 30 ár, fyrirbura, sýkingar hjá nýburum, líðan foreldra og fleira. Á hátiðinni var frumsýnd stutt kynningarmynd um vökuðeldina sem er sjúkradeild fyrir fyrirbura og nýbura sem þurfa á sérhæfðri meðferð að halda.



Nýtt skipulag mæðraverndar

Skipulag mæðraverndar á höfuðborgarsvæðinu breyttist í nóvember 2006 þegar Miðstöð mæðraverndar var flutt í annan bæjarhluta frá Heilsuverndarstöðinni.

EKKI var unnt að fára sérfræðilæknisþjónustuna frá stoðþjónustunni á kvennasviði LSH og því ákvæðið að skapa aðstöðu til að konur sem skilgreindar hafa verið með áhættuþætti sækta mæðravernd til LSH í sérhæft eftirlit fæðingarlækna og ljósmaðra. Gert var ráð fyrir að heilbrigðar þung-aðar konur sækta mæðravernd til nærliggandi heilsugæslustöðva í stað þess að vera í miðlægri mæðravernd.

Þessi breyting gekk vel og var komin á góðan rekspól við árslok. Konur með áhættuþætti koma til ráðgjafar, áætlanagerðar um mæðravernd og til undirbúnings fæðingar í mæðravernd LSH en eru að öðru leyti í mæðravernd á heilsugæslustöðvum. Þær konur sem þurfa mikla sérfræðiráðgjöf koma alfaríð i eftirlitið á LSH.

Út í samfélagið

Geðsvið LSH leggur áherslu á það að sem flestum sjúklingum sem hafa getu til sé gert kleift að búa úti í samfélagini í stað þess að vera langdvöldum á stofnun. Nokkrir áfangar náðust í því árið 2006. Einstaklingar sem höfðu flutt á Flókagötu 29 og 31 í kjölfar lokunar Arnarholts fengu sambýli sem rekið er af Svæðisskrifstofu málefna fatlaðra í Reykjavík (SSR). Einnig fluttist rekstur sambýlis við Esjugrund yfir til SSR en það var rekið samkvæmt þjónustusamningi. Fleiri langvalarsjúklingar verða undirbúnir til búsetu á sambýli og notuð tvö hús á lóð Klepps til þess. Fyrstu sjúklingarnir fluttu inn í byrjun nóvember 2006.

Átaki í búsetumálum fyrir geðfatlaða var hrundið af stað árið 2006 í samræmi við stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnarinnar og þá ákvörðun að verja einum milljarði króna til að leita búsetuúrræða og bæta þjónustu við geðfatlaða. Framkvæmdasjóður fatlaðra leggur auk þess hálfan milljarð í verkefnið. Skipaður var starfshópur í búsetumálum geðfatlaðra innan geðsviðs og er hlutverk hans m.a. þátttaka í stefnumótun í þessum málum og gerð úttektá á þörfum og aðstæðum geðfatlaðra sem eru í þjónustu sviðsins. Þverfagleg samvinna er um skipulag, framkvæmd og úrvinnslu verkefnisins í samráði og samvinnu við verkefnistjóra félagsmálaráðuneytis og svæðisskrifstofur málefnaí fatlaðra. Í henni er tekið mið af nýrri hugmyndafræði um aðbúnað og þjónustu við geðfatlaða.

Smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar

Nýr smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar var tekinn í notkun á heila- og taugaskurðlækningadeild í Fossvogi vorið 2006. Þetta er hvort tveggja byttingarkenndur búnaður sem staðsetur og veitir nýja sýn á það smæsta og opnar að því vandrataðar leiðir. Þannig stuðla tækin að bættum árangri í meðferð. Smásjá er eitt helsta vinnutæki heilaskurðlækna og notuð við um það bil 600 aðgerðir á ári bæði á baki og heila. Nýja skurðsmásjáin, frá fyrirtækinu Carl Zeiss Surgical, gerir ósýnilega hluti sýnilega svo undravert má telja. Hún leysti af hólmi 11 ára gamla smásjá frá Zeiss sem notuð hafði verið í um það bil 6.000 aðgerðum.

Samhliða var komið upp fullkomnu vídeó/sjónvarpskerfi á skurðstofu heilaskurðlækninga sem er tengt smásjánni en hún er með innbyggðri stafrænni vídeóupptökuvél af fullkomnustu gerð.

Nýtt tölvustýrt staðsetningartæki (Navigation tæki) frá Medtronic gerir skurðaðgerðir síðan nákvæmari og markvissari. Tæknin er ný hér á landi og nýtist einkum í heila- og taugaskurðlækningum, bæklunaskurðlækningum og háls-, nef- og eyrnaskurðlækningum. Til dæmis er hægt að staðsetja lítið æxli með nákvæmni upp á allt að millimetra djúpt í heila og eftir atvikum fjarlægja það með meira öryggi en áður. Þetta gerir kleift að gera aðgerðir á sjúklingum hér sem áður þurftu að fara erlendis.



Með þökkum fyrir frábær störf

Veistu ef þú vin átt
þann er þú vel trúir
og vilt þú af honum gott geta
geði skaltu við þann blanda
og gjöfum skipta
fara að finna
oft

Svo segir í Eddukvæðum Hávamála og þessi texti blasir nú við sem listaverk uppi á vegg við stigapall nærri aðallyftum á 1. hæð á Landspítala Hringbraut. Sjúkraliðafélag Íslands gaf LSH listaverkið í tilefni af 40 ára afmæli félagsins.

Kristín Á. Guðmundsdóttir formaður Sjúkraliðafélagsins og Magnús Pétursson forstjóri LSH afhjúpuðu verkið við athöfn 17. nóvember 2006. Það var samstarfsverkefni Guðjóns Davíðs Jónssonar grafíks hönnuðar og Soffíu Árnadóttur grafíks hönnuðar og sérhæfðs leturskrifara og Antons Helga Jónssonar ljóðskálds og textahöfundar, auk gefendanna. Sjúkraliðafélag Íslands ákvað að veita starfsmönnum Landspítala - háskólasjúrahúss með þessum hætti viðurkenningu "... fyrir frábær störf á erfiðum tínum sem tekið hefur á þolrif allra þeirra sem vinna við sjúkrahúsið."

Forseti Alþjóðafélags lækna

Jón G. Snædal yfirlæknir á öldrúnarsviði LSH var kjörinn formaður Alþjóðafélags lækna á aðalfundi þess í Pilanesberg í Suður-Afríku 14. október 2006. Formennskunni gegnir hann starfsárið 2007 til 2008. Samtökini World Medical Association (WMA) voru stofnuð árið 1947 til þess að styrkja siðfræðilegan grundvöll lækna í heiminum og hindra þátttöku þeirra í mannréttindabrotum og annarri mannlegrí niðurlægingu og ofbeldi gegn fólk sem einkenndi styrjaldartímana. Um 9 milljónir lækna eru í samtökunum úr 90 læknafögum, þar á meðal Læknafélagi Íslands.

Gengið alla leið til reykleysis

Allt árið 2006 var starfsmönnum sem þessu óskuðu veittur stuðningur við að hætta að reykja. Þetta var liður í undirbúningi þess að Landspítali - háskólasjúkrahús yrði reyklaus vinnustaður 1. janúar 2007. Starfshópur forstjóra hafði umsjón með þessu átaki sem var kallað „Göngum alla leið“. Meðal annars var boðið upp á reykleysisnámskeið fyrir starfsmenn, lækkad verð á nikótínlyfjum í apóteki og reyklausrar deildir á sjúkrahúsini fengu viðurkenningskjöl og ávaxtakörfu.

Starfstengd íslenskunámskeið

Starfstengd íslenskunámskeið fyrir erlenda starfsmenn á LSH hafa verið í boði frá árinu 2000. Á LSH eru um 250 starfsmenn með erlent ríkisfang eða um 5% starfsmanna. Þjóðernin eru um 40.

Árið 2006 sóttu um 100 erlendir starfsmenn á LSH starfstengd íslenskunámskeið, bæði byrjenda- og framhaldsnámskeið. Námskeiðin eru styrkt af menntamálaráðuneytinu, Eflingu og SFR, stéttarfélagi í almanna þjónustu og haldin á dagvinnutíma á LSH.



Möndull

Möndull er nýtt fyrirkomulag endur- og símenntunar fyrir starfsmenn LSH í Eflingu - stéttarfélagi, SFR - stéttarfélagi í almannaþjónustu, Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar og Sjúkraliðafélagi Íslands sem fór af stað í ársbyrjun 2006. Áhersla er lögð á að fræðslan nýtist starfsmönnum í starfi. Möndulnámskeiðin skiptast í grunnnámskeið, valnámskeið og sérhæfð námskeið. Dæmi um sérhæfð námskeið eru námsleið I - III fyrir aðstoðarmenn í umönnun á geðsviði og námskeið fyrir aðstoðarmenn á deild. Um 150 manns sóttu Möndulnámskeið á árinu 2006.

Starfsmenn í íþróttum

Það er talsvert íþróttalíf á háskólasjúkrahúsini og menn etja kappi hver við annan. Tuður unnu alla sína leiki og urðu deildarbikarmeistarar kvenna í innanhússfótbalta Íþróttafélags LSH í Íþróttahúsi Verzlunarskóla Íslands hin 4. nóvember 2006. Lið 12E bar sigurorð af UTS Hringbraut í úrslitaleik þar sem sigurmarkið var skorað þegar ein mínúta var eftir! Karlaliðin voru 8 og var keppt í tveimur riðlum, kennaliðin voru 4.

Ólafur R. Ingimarsson varð golfmeistari LSH árið 2006 með forgjöf og Martyn Knipe í höggleik. Meistaramót LSH í golfi var haldið í Grafarholti 22. ágúst og mættu 45 golfarar til leiks. Sigurvegararnir fengu til varðveislu farandbikara sem Golfklúbburinn Borg á LSH og sjúkrahúsið gáfu.

Verðlaun fyrir uppvask

Chadaporn Moonkham og Songmuang Aron Wongwan, starfsmenn eldhúss - matsala á LSH, urðu í 2. og 3. sæti í Íslandsmeistarakeppninni í uppvaski sem haldin var á sýningunni Matur 2006. Þau tryggðu sér um leið rétt til þátttöku á Norðurlandameistaramóti í uppvaski sem fór fram í Stokkhólmi í apríl.

Fjallaferðir

Voræfingar göngufólks á LSH eru á hverju ári á vormánuðum. Árið 2006 var gengið á þriðjudagskvöldum og lagt af stað kl. 18:00. Hver gengur eftir sinni getu, allar ferðir eru óformlegar, engin formleg fararstjórn, allir eru velkomnir og fólk er hvatt til þess að koma sér í gott form fyrir enn meiri afrek yfir sumarið.

Fjöllin í nágrenni höfuðborgarinnar draga göngufólk ið á LSH og gesti þess til sín á vorin, Esja, Vífilsfell, Móskarðshnjúkar og fleiri. Starfsmannaráð annast skipulagningu voræfinga göngufólks í samstarfi við frumkvöðlahóp þessara gönguferða.

Fleira af starfsmannamálum

Samstarf við stéttarfélög

Vinna við gerð og endurskoðun stofnanasamninga fer fram í samvinnu við fulltrúa stéttarfélaga starfsmanna LSH á vettvangi samstarfsnefnda. Stéttarfélög og kjarahópar innan LSH eru nú 29 talsins. Endurskoðun stofnanasamninga hefur staðið yfir frá hausti 2005. Vorið 2007 hafa öll stéttarfélög starfsmanna LSH nema eitt, sem hafa kjarasamninga þar sem gert er ráð fyrir stofnanasamningum, lokið endurskoðun þeirra. Undirritaður var sam-eiginlegur stofnanasamningur við BHM vorið 2006. Hann nær til allflestra BHM félaga á LSH auk þriggja annarra, alls 14 stéttarfélaga starfsmanna á LSH með um 1.850 félagsmenn. Undir lok ársins 2007 hefst undirbúningur fyrir næstu samningalotu miðlægra kjarasamninga sem allir renna út í lok mars og apríl 2008.



Vinnuvernd

Vinnuvernd er samheiti yfir allar aðgerðir og ráðstafanir sem stuðla að heilbrigði og öryggi á vinnustað. Hún felur í sér að fylgst er með þekktum áhættuþáttum í vinnuumhverfi eins og hávaða, lýsing, smithættu, meðferð eiturefna og að líkamsbeiting starfsmanna sé eins rétt og tök eru á. „Óáþreifanlegir“ þættir í vinnuumhverfinu, svo sem stjórnun, skipulag, samskipti og boðleiðir eru einnig hluti af vinnuverndarstarfi. Á skrifstofu starfsmannamála er unnið markvisst að því að efla starfsemi heilsu-eflingar og vinnuverndar á LSH. Starfsmannastefna LSH gefur tóninn í vinnuverndarmálum spítalans, yfirschrift hennar er „Velferð starfsfólks - Virðing í samskiptum“.

Markmið vinnuverndar er að

- stuðla að því að vernda starfsfólk gegn hvers konar heilsuvá eða heilsutjóni sem stafað getur af vinnu þess eða vinnuskilyrðum.
- stuðla að því að vinnu sé hagað þannig að starfsfólk fái verkefni við hæfi og starfsumhverfi sé aðlagð sem best hverjum einstaklingi.
- draga úr fjarvistum frá vinnu vegna veikinda og slysa með því að auka öryggi og viðhalda heilsu starfsfólks á vinnustað.
- stuðla að andlegri og líkamlegri velliðan starfsfólks.

(Vinnueftirlit ríkisins, 2004).

Starfsmannaheilsuvernd

Allt nýráðið starfsfólk að fara í heilbrigðisviðtal til starfsmannahjúkrunarfræðings á göngudeildum sjúkrahússins í Fossvogi eða við Hringbraut. Í heilbrigðisviðtali er frætt um heilsu- og vinnuvernd. Komur til starfsmannahjúkrunarfræðinga voru 1.579 árið 2006. Gerðar voru þrjár skimanir vegna hugsanlegs berklasmits þar sem 96 starfsmenn voru berklaprófaðir. Um 1.500 starfsmenn voru bólusettir vegna inflúensu haustið 2006.

Rafræn slysa- og atvikaskráning

Markviss slysa- og atvikaskráning er hluti af gæðaeftirliti. Skrifstofa starfsmannamála hefur umsjón með slysa- og atvikaskráningu á LSH og árið 2006 var henni komið á rafrænt form. Öll atvik eru nú sett undir einn hatt, slys, eignatjón eða stunguhöpp. Skráningin auðveldar starfsfólk sem lendir í slysum og öðrum óhöppum að tryggja réttindi sín. Á árinu 2006 bárust 719 tilkynningar um atvik. Einnig bárust 376 tilkynningar um atvik þar sem starfsfólk hafði orðið yfir ofbeldi af hálfu sjúklinga. Úrvinnsla vegna vinnutengdra atvika sem skrifstofa starfsmannamála hefur haft umsjón með fluttist út á svið spítalans um áramót.

Stuðnings- og ráðgjafarteymi

Tólf fagaðilar með sérstaka þekkingu og reynslu af aðstoð, meðferð og stuðningi við einstaklinga eða hópa mynda þverfaglegt stuðnings- og ráðgjafarteymi starfsmanna LSH. Það hefur tvíþætt hlutverk, annars vegar að starfsfólk fái faglegan stuðning og handleiðslu við krefjandi störf, hins vegar að styrkja starfsfólk sem stendur frammi fyrir á lagi eða áföllum sem hefur veruleg áhrif á líðan eða starfsgetu. Á árinu 2006 bárust teymingu 79 erindi.

Áhættumat starfa

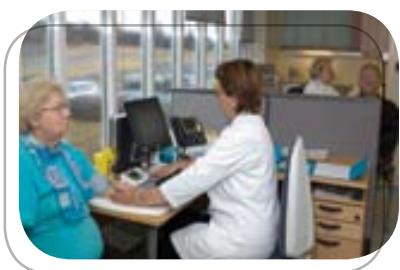
Áhættumat snýst um öryggi og heilbrigði starfsmanna á vinnustað og er hluti af virku gæða- og umbótarstarfi sem nær bæði til áþreifanlegra og sálfélagslegra þátta í vinnuumhverfi. Leiði áhættumat í ljós óæskilegt álag eða hættur í vinnuumhverfi skal gera skriflega áætlun um forvarnir og heilsuvernd. Kveðið er á um þetta i lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum. Í áætlun um forvarnir skal síðan koma fram lýsing á því hvernig hættum og þeirri áhættu sem þeim fylgir skuli mætt, svo sem með skipulagi vinnunnar, fræðslu, þjálfun, vali á tækjum, efnun eða efnablöndum, notkun öryggis- eða hlífðarbúnaðar, innréttungum á vinnustað eða öðrum forvörnum. Vinna við gerð áhættumats starfa stendur yfir á LSH. Frumgerð að vinnuumhverfismati klínískra deilda er í mótu og verið að semja verlagsreglur um gerð áhættumats.

Stórgjafir í þágu barna

Fólk er einkar annt um hag barna sem eru sjúklingar á LSH. Margt vitnar um það, svo sem sjálfboðaliðastarf í þágu þeirra og fjölmargar gjafir, stórar og smáar, til dæmis til sjúklinga og skjólstæðinga á Barnasípítala Hringsins. Árnína Guðmundsdóttir var yfirhjúkrunarkona þar frá 1957 - 1984. Hún gaf barnasípítalanum árið 2006 íbúð að Eskihlið 6b sem komin er í notkun fyrir aðstandendur sjúklinga.

Dánarbú Sigríðar Kristjánsdóttir var líka fært Barnasípítala Hringsins árið 2006 að verðmæti um 18 milljónir króna. Þá lést á árinu einn af tryggustu velunnurum barnasípítalans, Friðrik Elías Sigtryggsson. Allar eiga hans renna í Friðrikssjóð sem styrkir starfsemi Barnasípítala Hringsins. Síðast en ekki síst er stórgjöf Jóhannesar í Bónus og barna hans, 300 milljónir króna til uppbyggingar hágaðslu.

Eins er um barna og unglingsageðdeild. Einstaklingar og félagasamtök hafa fært henni margar kærkomnar gjafir að undanförnu. Þær eiga eftir að nýtast vel til þeirrar uppbyggingar hjá BUGL sem er hafin við Dalbraut.



Gjaldskyld skammtímabílastæði

Til þess að bæta aðgengi sjúklinga og aðstandenda að sjúkrahúsini og auka þannig öryggi þeirra voru bílastæði næst aðalinnengangi á Landspítala Fossvogi og Landspítala Hringbraut gerð gjaldskyld frá og með 1. ágúst 2006. Um leið var starfsfólk LSH og gestum sem þurfa að vera í lengri tíma á staðnum vegna vinnu sinnar eða af öðrum ástæðum bent á að leggja á staðum nær lóðarmörkum, fjær inngöngum. Í tengslum við flutning Hringbrautar hefur bílastæðum á Landspítala Hringbraut fylgat verulega. Bílastæðasjóður Reykjavíkurborgar hefur umsjón með gjaldskyldu bílastæðunum við LSH og hefur þetta fyrirkomulag reynst vel.

Rafræn röntgendeild

Röntgenlæknar staðfesta nú röntgensvör með rafrænni undirskrift í stað þess að nota pappír. Byrjað var á því 15. september 2006 og 1. mars 2007 var alveg hætt að senda út röntgensvör á pappír innan LSH enda öll svör vistuð í upplýsingakerfi röntgendeildarinnar. Þegar svar hefur verið staðfest með rafrænni undirskrift er tilkynning um að komið sé lokasvar við röntgerannsókn send með tölvupósti á lækna LSH. Læknarnir geta lesið svarið á vefnum eða hlustað á upptöku með úlestri röntgenlæknisins. Þeir geta einnig skoðað myndirnar á vefnum og þurfa ekki að fara á röntgendið til þess, eins og þegar filmurnar voru notaðar.

Þá hefur verið unnið að innleiðingu á stafrénum röntgenbeiðnum í stað pappírsbeiðna. Flestar þessara beiðna innan LSH eru orðnar rafrænar og berast því strax til röntgenteildarinnar. Það þarf þá ekki að biða eftir að einhver komi með beiðnina eða sendi hana í innanhússpósti. Pessar breytingar í rafræna átt flýta fyrir allri vinnu og eru liður í því að bæta flæði sjúklinga á spítalanum. Með þeim hefur öll umsýsla með pappír og flutningur pappísgagna minnkað verulega á röntgendiðinni. Það eykur bæði öryggi og hagkvæmni og er auk þess umhverfisvænt!

Göngudeild sykursjúkra og göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma

Formleg opnun göngudeilda sykursjúkra og nýrrar göngudeilda innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma í nýjum húskynnum var í mars 2006 á 3. hæð í G-álu Í Landspítala Fossvogi. Göngudeild sykursjúkra fluttist þangað í ársþyrjun frá almennri göngudeild 10E við Hringbraut.

Hlutverk göngudeilda sykursjúkra hefur frá upphafi verið að greina sykursýki, ákvarða meðferð og veita hinum sykursjúka og aðstandendum hans stuðning og alhliða fræðslu um sjúkdóminn.

Ný göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, í sömu húskynnum, veitir sérhæfða þjónustu í vandasónum tilfellum m.a. sjúklingum með heiladinguls-, skjaldkirtils- og nýrnahettusjúkdóma. ásamt sjúklingum með beinþynningu og blóðfitutruflanir.

Nýr heilbrigðisráðherra

Fyrsta embættisverk hjá Siv Friðleifsdóttur, nýjum heilbrigðisráðherra, var að koma í heimsókn á Landspítala - háskólasjúkrahús. Hún tók við embætti að morgni þriðjudagsins 7. mars 2006 og kom síðdegis á Barnaspítala Hringssins. Ráðherra skoðaði fyrst húsið með heimafolk og sat síðan fund með framkvæmdastjórninni þar sem farið var yfir ýmis mál sem tengjast rekstri og starfsemi LSH. Siv hefur lagt sig fram um það að kynnast starfsemiinni á LSH sem best. Fljótegla eftir þetta fór hún í heimsókn á hverja deild sjúkrahússins af annarri til þess að kynna sér starfið og ræða við fólk. Hún sá hversu viða er þrónt um starfsemina og heyrdi um leið að starfsfólk ì hefur miklar væntingar um úrbætur þegar nýja sjúkrahúsið ríſ. Það fór svo aldrei hátt en Siv leit inn til starfsfólksins á slysa- og bráðadeild í Fossvogi á gamhlárvöld, spjallaði við það áður en erillinn varð mestur og færði því konfektkassal!



Íslendingar urðu 300 þúsund

Þrijú hundruð þúsundasti Íslendingurinn fæddist á fæðingardeild LSH 9. janúar 2006. Litli drengurinn var 3.480 grómm og 52 sentimetrar. Foreldrarnir eru Erla María Andrésdóttir og Haraldur Arnarson frá Keflavík og þetta var fyrsta barn þeirra.

Daginn eftir komu Halldór Ásgrímsson forsætisráðherra og Hallgrímur Snorrason hagstofustjóri í heimsókn og afhentu foreldrunum skjal sem staðfesti að með fæðingu litla drengsins þeirra væru Íslendingar orðnir 300 þúsund. Í árslok gaf Hagstofan út að landsmenn hefðu verið 307.261 hinn 1. desember. Jafn mikið hefði fólk ekki fjölgæð hér á landi á einu ári frá miðbiki sjöunda áratugarins og að í engu öðru Evrópulandi væri fólksfjölgun jafn mikil og hér um þessar mundir.

Spítalapúlsinn í iðjuþálfun geðsviðs

Fréttabréf sjúkrahússins, Spítalapúlsinn, eru nú fjölfaldað af sjúklingum í starfsendurhæfingu hjá iðjuþálfun á geðsviði. Það gerðist í nóvember 2006 þegar fjöldit LSH, sem iðjuþálfun á geðsviði hefur lengi verið með á 31C í geðdeildahúsinu við Hringbraut, fékk nýja ljósritunarvél. Um leið urðu þau tímamót að Spítalapúlsinn fékk lit. Hann kom fyrst út árið 2000 og hefur þar til nú verið svarthvitur.

Spítalapúlsinum er dreift innan LSH en allir geta skoðað hann á slóðinni www.landspitali.is. Fjöldit LSH veitir deildum sjúkrahússins margs konar þjónustu varðandi fjölföldun prentefnis, svo sem ljósritun, fjörlitun, heftun og gormun.

Fjörlitunin er starfsendurhæfing fyrir einstaklinga sem stefna út á almennan vinnumarkað. Hún hefur verið stökkpallur fyrir marga til að komast aftur í fyrri störf, hefja starfseril sinn eða sem undirbúningur náms. Sex til átta einstaklingar hafa hverju sinni tækifæri til þess að vera þar í þjálfun.

Hringur

Hringur er kátur og góðlátlegur hvítbjörn sem venur komur sínar á Barnaspítala Hringssins til að stytta börnumnum stundir, fræða þau um ólíklegrustu hluti í umhverfi sínu og ræða við þau um spítalann.

Þar sem Hringur er hin mesta óheillakráka þá kennir hans sér iðulega meiðsla og er óspar að tala um þau. Hann lendir því oft í hrókasamræðum við krakkana um meiðsli, verki eða tæki og tól sem notuð eru innan spítalans. Hringur leggur hins vegar mikið upp úr því að hvetja börnin og treysta læknum og hjúkrunarfólk til að þau nái skjótum bata sameiginlega. Hann er líka oft kallaður til með stuttum fyrirvara þegar mikið liggar við, enda telur Hringur sig gegna sérstöku hlutverki aðeins fyrir börnin á Barnaspítala Hringssins.

Hugmyndin að Hring er fengin frá Ingólfri Erni Guðmundssyni og Önnu Mörtu Ásgeirs dóttur. Hugmyndin varð að veruleika í kjölfar þess að gestir í brúðkaupi þeirra lögðu í sérstakan sjóð í stað þess að gefa brúðargjafir og veittu verkefninu þannig brautargengi. Ýmsir fleiri hafa síðan veitt fjárhagslegan stuðning. Útfærslan hefur verið unnin í nánu samstarfi við lækna og hjúkrunarfólk á Barnaspítala Hringssins. Auk þess teiknaði Jón Hámundur fyrstu útlitstillögur, Guðmundur Þór Káronson gerði drög að hönnun búnings og Björgvin Franz Gíslason mótaði persónueinkenni Hringssins. Endanleg hönnun og útfærsla á hugmyndinni var unnin af bandarískra brúðugerðarmeistarana Mary Robinette Kowal.

Við endanlega gerð búningsins var mikil áhersla lögð á hönnunarlega þætti sem miða að því að sá sem gæðir hann lífi eigi auðvelt með samskipti við börn.

Klínísk gæðaverkefni fengu 25 milljónir

Magnús Pétursson forstjóri afhenti 31 styrk til klínískra gæðaverkefna á LSH í Hringal 18. ágúst 2006. Framkvæmdastjórn ákvað að veita slíka styrki og nýbreytnin fell í góðan jarðveg því helmingi fleiri umsóknir bárust en hægt var að verða við.

Við mat á umsóknum var fylgt vinnureglum sem úthlutunarnefnd setti. Megin áhersla var lögð á það að styrkja verkefni sem tengdust öflugri gæðavitund og markvissu eftirliti með meðhöndlun sjúklinga, hámarksöryggi og markvissri áhættustjórnun og í þriðja lagi upplýsingum til sjúklinga með það að markmiði að stuðla að þátttöku þeirra í meðferð. Haft var að leiðarljósi að styrkirnir væru færri en upphæðirnar hærri og að veita forgang þverfaglegum verkefnum þar sem fleiri en ein fagstétt tæki þátt í skipulögðum vinnuhópi um verkefnið.

Einnig var miðað við að veita styrki til verkefna sem gætu talist frumgerðir (prótótýpur), þ.e. að ætla mætti að verkferli og úrlausnir væru færarelegar yfir á fleiri meðferðarform, starfsstöðvar eða vinnuferli innan LSH.



Handbók í lyflæknisfræði

Í þriðju útgáfu handbókar í lyflæknisfræði, sem kom út árið 2006, eru dregnar saman á einn stað aðgengilegar og hagnýtar leiðbeiningar um skynsamlega nálgun og meðferð vandamála í lyflækningum þar sem mið er tekið af aðstæðum á Íslandi. Aðaláherslan er á algeng eða bráð vandamál og reynt eftir megni að samræma kröfur um knappan texta en jafnframt tæmandi efnistök. Ritstjórar Handbókar í lyflæknisfræði voru Ari J. Jóhannesson og Runólfur Pálsson læknar á LSH. Landspitali - háskóla-sjúkrahús styrkti verkið en Háskólaútgáfan annast útgáfu og dreifingu.

Niels R. Finsen í gifsi

Geislameðferðardeild LSH hefur eignast gifsaftsteypu myndar af Nielsi R. Finsen lækni og Nóbelsverðlaunahafa eftir dönsku myndlistarkonuna Inge Ebstrup. Aðeins tvær slíkar afsteypur eru til, hin er á Nielsen-Finsen stofnuninni á Ríkissíðanum í Kaupmannahöfn. Dóttir listakonunnar, Hanne Finsen, afhenti myndina.

Niels var af íslenskum ættum. Hann nam við læknadeild Háskólangs í Kaupmannahöfn og beindist áhugi hans fljótt að áhrifum ljóss á sjúkdóma, ekki síst á lupus vulgaris, þ.e. húðberkla. Honum tókst að lækna húðberkla með meðferð sinni og kom þá upp Ljósastofnun Finsens á Austurbrú í Kaupmannahöfn. Þar smiðaði Niels mörg rannsóknar- og meðferðartæki sín sjálfur.

Fyrsta vísindagrein hans birtist árið 1893 en tíu árum síðar voru honum veitt Nóbelsverðlaunin fyrir frumkvöldavinnum sína til lækninga á húðberklum og krabbameini í húð með geislun. Ári síðar lést Niels aðeins 43 ára aldri.

Vika hjúkrunar 2006

Styrkur, árvekni, umhyggja var yfirschrift árlegrar viku hjúkrunar á LSH dagana 8. til 12. maí 2006. Hún var sett með opnun veggspjaldasýningar þar sem hjúkrunarfræðingar og ljósmaður kynntu þjónustu sína og faglega þróun. Sýningin var á fjölsóttum svæðum við Hringbraut og í Fossvogi. Meðal annarra dagskráliða á viku hjúkrunar voru málþing um hugmyndafræði Planetree samtakanna bandarísku varðandi heilsusamlegt sjúkrahús fyrir sjúklinga og starfsmenn, um reykleyismæðferð á LSH og það þriðja var um samskipti. Á kynningarvikunni var einnig gönguferð um Öskjuhlíð, hópslökun og dagskráin "Næg mönnun bjargar mannlífum" á vegum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga á alþjóðadegi hjúkrunarfræðinga 12. maí.

Nýr formaður hjúkrunarráðs

Álfheiður Árnadóttir ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur, deildarstjóri á meðgöngudeild LSH, var kjörin formaður hjúkrunarráðs á aðalfundi þess 19. október 2006. Hún tók við af Gyðu Baldursdóttur sem hafði gegnt formennskunni síðastliðin fjögur ár.

Mat og meðferð við vanlíðan

Þverfaglegur hópur starfsfólks á lyflækningsviði II og endurhæfingarsviði ILSH vinnur að gerð klínískra leiðbeininga um mat og meðferð á vanlíðan hjá einstaklingum með krabbamein og illkynna blóðsjúkdóma. Markmiðið er að stuðla þannig að bættri líðan sjúklinga og markvissari nýtingu úrræða á LSH. Vinnuhópurinn hefur unnið að þýðingum og staðferingu á erlendum leiðbeiningum, skimunartækni og fræðslubæklingi ætluðum sjúklingum og aðstandendum auk þess sem hann hefur staðið fyrir prófun á skimunartæknu í úrtaki 149 íslenskra sjúklinga. Unnið hefur verið með starfsfólki á LSH sem mun nota leiðbeiningarnar og verkefnið hefur verið kynnt reglulega. Liður í því var vel sótt málþing LSH, Geðlæknafélags Íslands, Félags krabbameinslækna og Fagdeildar krabbameinshjúkrunarfræðinga um sálfélagslega þætti og krabbamein þann 17. mars 2007 þar sem sérstakur gestur var dr. Jimmie Holland en hún er frumkvöðull í samþættingu sálfélagslegrar meðferðar við aðra meðferð illkynna sjúkdóma. Frekari prófanir á klínísku leiðbeiningunum og innleiðing þeirra fer í hönd auk þess sem árangur af notkun þeirra verður metinn. Verkefnið hefur fengið styrki úr gæðasjóðum LSH og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.



Hágæsluþjónusta á barnaspítalanum

Feðginin Jóhannes Jónsson, Jón Ásgeir Jóhannesson og Kristín Jóhannsdóttir færðu höfðinglega gjöf í mars 2006 þegar tilkynnt var að þau ætluðu að leggja allt að 300 milljónir króna til styrkar Barnaspítala Hringssins næstu 5 árin, þ.e. 60 milljónir ár hvert. Gjöfin tengdist undirbúningi þess að auka hágæsluþjónustu á barnaspítalanum enda sífellt veikari börn sem dvelja á deildum hans. Því þarf hágæsla að vera meiri þegar álag er mest og nauðsyn krefur. Með hágæsludeild er átt við deild þar sem að jafnaði eru vistaðir mikið veikir sjúklingar sem þurfa meiri vöktun, umönnun og meðferð en venjulega er unnt að veita á almennri legudeild. Þar er þörf á sérhæfðum tækjabúnaði og meiri mönnun en á legudeildum og því er slik þjónusta kostnaðarsamari. Líta má á hágæsludeild sem millistig milli almennrar legudeilda og gjörgæsludeilda. Hágæslueining barnaspítalanus er staðsett á barnadeild 22E. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar deildarinnar hafa fengið fræðslu og þjálfun varðandi hjúkrunarmedferð barna sem þarfast hágæslu. Þessi þjónusta er viðbót í starfsemi Barnaspítala Hringssins og eykur enn frekar öryggi veikustu barnanna.

SSR tók við Flókagötunni

Tímamót urðu í starfsemi sambýlisins að Flókagötu 29 - 31 í september 2006 þegar svæðisskrifstofa malefna fatlaðra í Reykjavík (SSR) tók við henni af geðsviði LSH. Á vormánuðum var ákveðið að SSR tæki við sambýlinu og unnu margir starfsmenn geðsviðs og svæðisskrifstofunnar síðan markvisst að því að sú breyting yrði sem greidust. Íbúarnir 12 voru svo útskrifaðir fimmtdagskvöldið 31. ágúst og að morgni 1. september tók við starfsemi inni nýr starfshópur frá SSR.

Viðbragðsáætlun LSH

Unnin hefur verið ný viðbragðsáætlun fyrir sjúkrahúsið undir forystu Brynjólfs Mogensen svíðsstjóra. Viðbragðsstjórn LSH var skipuð í febrúar 2006. Í henni eru starfsmenn sem gegna ákveðnum starfsskyldum á spítalanum á hverjum tíma, þ.e. framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar, framkvæmdastjóri tækni og eigna og svíðsstjórar slysa- og bráðasviðs. Viðbragðsstjórnin hefur það hlutverk að fara með heildarstjórnun og samhæfingu á öllu því sem snertir viðbragðs-áætlun LSH. Hún á til dæmis að meta aðstæður, aðla upplýsinga, vinna úr þeim og miðla, tryggja virkni og samstarf þeirra sem að málinu koma og veita þeim almennan stuðning sem glíma við eiginlega atburði.

Viðbragðsáætlun LSH nær til eitraná, farsóttá, geislavárá, hópslysa og rýmingar. Viðbragðsstig í henni eru fjögur, þ.e. undirbúningsstig, viðbúnaðarstig, virkjunarstig og neyðarstig.

Fjarröntgengreining

Röntgenlæknar LSH sinna myndgreiningarþjónustu fyrir röntgenteildir Heilbrigðisstofnunar Suðurlands á Selfossi og Sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar á Akranesi. Flestar rannsóknirnar þaðan eru skoðaðar og túlkaðar á LSH, þ.e. fjarröntgengreining. Einnig fara læknar LSH á þessa staði til að sinna staðbundnum verkefnum s.s. ómskoðunum.

Allar röntgenrannsóknir á þessum stöðum eru fluttar sjálfvirkt með öruggu háhraðaneti og vistaðar í stafrænum myndgeymslum LSH. Með því sparast umtalsverðir fjármunir en mikilsverðara er að þjónustan við sjúklinga batnar þar sem hún verður mun hraðari og aðgengi að eldri gögnum getur komið í veg fyrir endurteknar rannsóknir og óþarfa inngrip.

Nýtt segulómtæki við Hringbraut

Nýtt segulómtæki var tekið í notkun á Landspítala Hringbraut í janúar 2006 og er nú í fyrsta sinn boðið upp á segulómpjónustu bæði þar og í Fossvogi. Tækin eru sömu gerðar, þ.e. er 1,5 Tesla Siemens Avanto.

Á báðum stöðum er hægt að gera allar algengustu segulómrannsóknir en vegna fylgihluta með tækinu við Hringbraut eru hjartarannsóknir og rannsóknir á brjóstum þar. Rannsóknum hefur fjöldað mikið með fjölgun tækjanna. Nýjar ábendingar, svo sem segulómun af lifur og gallvegum, endaþarmi og blöðruhálskirtli hafa fest sig í sessi.

Segulómrannsókn á brjóstum er nýjung hér á landi. Þetta er viðbótarannsókn við núverandi myndgreiningaraðferðir og fer ábendingum þessarar rannsóknar fjölgandi.

Segulómanir af hjarta hafa til þessa eingöngu verið gerðar hjá Hjartavernd.



Nýr vefur LSH

Skipulögð undirbúningsvinna vegna endurnýjunar á upplýsingavef LSH hófst með þarfagreiningu sem ráðgjafarfyrirtækið Sjá ehf. annaðist í nánu samstarfi við starfsmenn sjúkrahússins. Í henni var leitað sjónarmiða fjölda fólks á sjúkrahúsínu um það hvernig nýr vefur spítalans eigi að verða hvað varðar efnið og virkni. Stýrinefnd vann úr þeim gögnum sem komu út úr þarfagreiningunni og þau voru lögð til grundvallar í útboði vegna kaupa á nýju vefumsjónarkerfi vorið 2007. Í kjölfarið hefst eiginleg vefsíði.

Gjörningur í kjallara

Þír ungr listamenn frömdu listrænan gjörning í norðurkjallara Eirksstaða í lok ágúst 2006.

Þetta voru myndlistarmarnir Stýmir Gunnarsson, Arnar Ásgeirsson og Magnús Leifsson sem máluðu þar einn vegg kjallarans til að ylja starfsmönnum um hjartarætur og þeim fjölmörgu gestum sem sækja heim hof þekkingargyjunnar. Þarna er kennsluaðstaða skrifstofu starfsmannamála, deild gæðamála og innri endurskoðunar, launaeftirlitið og upplýsingatæknisvið.

Myndin hefur skemmtilega skírskotun til fyrsta háskólaumhverfisins sem stofnað var í lundi ólffutráa í Grikklandi hinu forna og til þekkingar, heilunar, lækninga og hjúkrunar. Í miðju hofsins svífur Nemo Neminis. Hann er hægt að skoða í mórgum pörtum eða sem eina heild eins og umvafinn naflastrengur gefur til kynna að vænlegast sé til árangurs enda viðfangsefnið viðkvæmt eins og óvarið hjarta sýnir.

Margar fyrirspurnir vegna eitrunar

Eitrunarmiðstöð LSH skráði 958 fyrirspurnir á árinu 2006, talsvert fleiri en árið áður. Af fyrirspurnunum voru 45% vegna lyfja og 53% vegna annarra efna, almennar fyrirspurnir voru 2%. Vísa þurfti 164 á sjúkrahús.

Rétt rúmur helmingur fyrirspurna var vegna barna 6 ára og yngri. Í 659 tilfellum var um óhapp að ræða, í 55 var ástæðan sjálfsvígstílaunir, 42 misnotkun og 102 tilfelli voru rakin til rangrar lyfjanotkunar. Langalgengast var að eitrunin hefði orðið við inntöku. Ef litið er á fjölda fyrirspurna eftir mánuðum voru flestar skráðar í júní og júlí og fæstar í maí og september.

Starfsemi eitrunarmiðstöðvar LSH er margbætt en eitt af helstu hlutverkum hennar er að veita upplýsingar um eitranir og eiturefnir og ráðgjöf um viðbrögð og meðferð þegar eitranir verða. Símanúmerið er 543 2222.

Bætt aðstaða fyrir skurðaðgerðir á dagdeild

Ný skurðstofa sem ætluð er fyrir minni háttar skurðaðgerðir var tekin í notkun á deild E-4 í Fossvogi í byrjun október 2006. Auk þess var rýmum á dagdeild A-4 fjölgð um helming, úr fjórum í átta. Talsverður fjöldi slíkra skurðaðgerða hefur á síðustu árum farið fram á skurðstofum í Fossvogi en ljóst að einfaldara skurðstofuumhverfi nægði fyrir margar þeirra. Því var mikilvægur áfangi að taka í notkun skurðstofu sem einungis er ætlað þetta hlutverk.

Með nýrri aðstöðu má efla og bæta þjónustu við sjúklinga samhlíða því að einfalda verkferla í tengslum við minni háttar skurðaðgerðir. Á árinu 2006 nýttu alls 542 sjúklingar sér þjónustu dagdeildarinnar. Stefnt er að því að auka umfang hennar á næstu árum.



Ný prófessorsstaða í krabbameinslækningum

Meðhöndlun sjúklinga með krabbamein er ört vaxandi þáttur í starfsemi LSH enda fjölgar krabbameinssjúklingum árlega um 4%. Ný prófessorsstaða í krabbameinslækningum við læknadeild HÍ, sú fyrsta á því sviði, varð til árið 2006 og er merki um aukna áherslu á vægi krabbameinslækninga innan sjúkrahússins.

Helgi Sigurðsson var ráðinn prófessor krabbameinslækninga og jafnframt yfirlæknir við háskólasjúkrahúsið. Prófessorsstaðan byggir á samkomulagi milli HÍ og LSH. Frumkvæðið að styrkingu krabbameinslækninga sem fræðigreinar innan læknadeilda kom frá framkvæmdastjórn LSH og var grundað á samkomulagi þar um í stefnunefnd HÍ og LSH.

Þróun hjúkrunarskráningar

Hjúkrunarskráning er komin í sjúkraskrárkerfið Sögu en ekki hjúkrunarskráning á legudeildum. Að því er hins vegar stefnt.

Hjúkrunarfæðingar og ljósmæður eru einu starfsstéttirnar á legudeildum sem ekki skrá í rafræna sjúkraskrá. Þróunarhópur um hjúkrunarskráningu er að störfum og hefur hann meðal annars unnið að því að skilgreina hvað rafræn hjúkrunarskráning þarf að innihalda, svo sem upplýsingaskrá hjúkrunar, hjúkrunargreiningar, markmið, áætlun, framvindu og útkomumælingar.

Lögð er áhersla á að stuðningur við ákvarðanatöku verði innbyggður í upplýsingaskrána, t.d. þegar ákveðin einkenni eru skráð þá komi ábendingar um greiningu og jafnvæl tillögur um hjúkrunarmeðferð.

BUGL stækkað

Fyrsti áfangi viðbyggingar við núverandi húsnæði barna- og unglingsdeilda BUGL við Dalbraut var boðinn út undir loks árs 2006. Húsið verður tvær hæðir og kjallari, 1.244 m² að stærð og því verður skilað fullbúnu í maí 2008. Á 1. hæð verður móttaka göngudeilda, viðtals- og meðferðarherbergi og á 2. hæð skrifstofur starfsmanna og viðtalsstöða. Í kjallara verður starfmannamötuneyti, vinnuherbergi, tæknirými og fleira. Vegna nýja hússins verður gerð ný aðkomu frá Dalbraut með bílastæðum og gengið frá lóð við húsið.

Áætlaður kostnaður við nýbygginguna nemur tæpum 340 milljónum króna. Félagasamtök hafa stutt við áform um uppbryggingu á BUGL með myndarlegum gjöfum og má þar helst nefna Kvenfélagið Hringinn, Barnahéill, Thorvaldsenskonur, Kiwanismenn, Lionsmenn, kvenfélagasamtök auk margra annarra. Kleifarvegur 15 var einnig seldur til að fjármagna verkefnið en hann var á sínum tíma gefinn til þessa málaflokks.

Styrkjandi stjórnun

Styrkjandi stjórnun er samstarfsverkefni með þátttöku hjúkrunardeildarstjóra, svíðsstjóra hjúkrunar og ráðgjafa á lyflækningasviði I og kvennasviði sem hófst haustið 2005. Megininntak verkefnisins eru styrkjandi samskipti og ígrundun en einnig þátttaka í rannsókn með áherslu á fræðslu og jafningjastuðning. Sigrún Gunnarsdóttir hjúkrunarfæðingur hefur umsjón með verkefninu. Haustið 2006 hófst þátttaka lyflækningasviðs II og skurðlækningasviðs í verkefninu en lyflækningasvið I og kvennasvið halda áfram jafningjastuðningi með breyttum áherslum. Árangur verkefnisins er metinn og benda fyrstu niðurstöður til þess að deildarstjórar hafi eflst í starfi og til-einkað sér styrkjandi stjórnunarhaetti. Verkefnið var kynnt á hjúkrunarþingi haustið og verður kynnt á ráðstefnum hérlandis og erlendis á árinu 2007.

Öryggisvottun sem miklu skiptir

Landspítali - háskólasjúkrahús er fyrsta heilbrigðisstofnun á Íslandi og fyrsta háskólasjúkrahúsið á Norðurlöndum sem fær öryggisvottun skv. öryggisstaðlinum ISO 27001 frá Bresku staðlastofnuninni BSI.

Unnið hefur verið að þessu frá haustinu 2002 en þá setti heilbrigðisráðuneytið af stað tilraunaverkefni um innleiðingu upplýsingaöryggis hjá íslenskum heilbrigðisstofnum. Þrjár deildir af sex á upplýsingatæknisviði hlutu vottun í byrjun árs 2006 og í byrjun 2007 fékkst vottun fyrir aðrar deildir sviðsins. Nú er öll starfsemi upplýsingatæknisviðs vottuð samkvæmt ISO 27001 öryggisstaðlinum.

Öryggisvottun af þessu tagi skiptir alla landsmenn miklu. Ávinnungur spítalans felst í öruggara rekstrarumhverfi í upplýsingatæknini, staðfestingu

á því að notast er við viðurkenndar öryggisreglur, bættri öryggisvitund, skilvirkari stjórnun og starfssreglum, betri skilningi á því hvar nauðsynlegt er að bæta öryggi, minni líkum á tjóni og síðast en ekki síst betri nýtingu á fjármunum sem varið er til að bæta vernd upplýsinga.



Innskriftarmiðstöð í Fossvogi

Innskriftarmiðstöð var opnuð í Fossvogi í september 2006 á göngudeild G-3. Þangað koma fullorðnir sem fara í valaðgerð á skurðlækningasviði í Fossvogi. Innskriftir fyrir börn koma í kjölfarið þegar húsnæði hefur verið endurbætt.

Börn sem fara í bæklunaraðgerðir koma þó á innskriftarmiðstöðina frá byrjun. Markmið með innskrift á innritunarmiðstöð er að auðvelda sjúklingi aðkomu og undirbúnung fyrir valaðgerð, tryggja öryggi sjúklings, tryggja skilvirkja þjónustu og að biðtími sjúklings verði sem stythur, einfalda vinnu þess starfsfólks sem að innskrift kemur og að minnka álag á legudeildum og stytta legutíma.

Vísindi á vordögum

Vísindi á vordögum voru 18. og 19. maí 2006. Gunnar Sigurðsson prófessor og yfirlæknir á efnaskipta- og innkirtlasjúkdómadeild LSH var sæmdur viðurkenningunni heiðursvísindamaður LSH á árinu 2006. Ungur vísindamaður ársins var útnefndur Valgarður Sigurðsson náttúrufræðingur. Bárir fluttu fyrilestra um rannsóknir sínar á dagskrá í Hringsal. Þar flutti Hannes Pétursson prófessor og svíðsstjóri lækninga á geðsviði einnig fyrirlestur um rannsóknir á geðrofsjúkdómum, þróun, stöðu og horfur. Úthlutað var styrkjum úr Vísindasjóði LSH, alls tæpum 50 milljónum króna.

Seinni daginn var veggspjaldasýning í K-byggingu. Þar var kynning á Myndveitu LSH sem er rafrænt varðveislusafn, sérhannað til að vista, varðveita og miðla myndum sem ljósmyndarar spítalans hafa tekið. Einnig var kynning á nýjum vísindavef. Hirsla - Landspítali e-Repository er sérhannað safn til að vista, varðveita og miðla vísinda- og fræðsluefni sem háskólamenntaðir starfsmenn spítalans hafa gefið út samhliða vinnu sinni eða námi við LSH.

Nýjar deildir

Nýrnadeild var opnuð í maí 2006 en stefnt er að því að hún verði í fyllingu tímans 22 rúma lyflækningadeild fyrir sjúklinga með sjúkdóma í meltingarfærum og nýrum. Deildin var í fyrstu á gangi hjartadeilda 14G en fluttist í byrjun september á 13E við Hringbraut. Þar eru legurými fyrir u.p.b. 11 nýrnasjúklinga en meltingarsjúklingar hafa verið áfram tímabundið á A-7 í Fossvogi. Hjartadeild 14E/G var formlega skipt í tvær deildir í maí 2006, hjartadeild E á gangi 14E og hjartadeild G á gangi 14G.

Í samvinnu við notendur

Fulltrúi notenda var ráðinn við geðsvið í mars 2006. Ráðning hans markaði tímamót því það hafði ekki áður verið ráðinn starfsmaður úr hópi fyrverandi notenda þjónustunnar til þess að leggja gott til starfseminnar. Tilgangur með ráðningunni var meðal annars að efla notendaþekkingu á geðsviði LSH, bæta í mynd og þjónustu þess, sýna fram á að fyrverandi notendur eigi fullt erindi í vinnu með fagfólkii á geðheilbrigðisstofnun, auka samvinnu við notendur þjónustu geðsviðs LSH og auka formlega samvinnu gæðaráðs sviðsins við notendur.

Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2007

Birna Kr. Svavarsdóttir hjúkrunarforstjóri á Eir var skipuð formaður stjórnarnefndar LSH í ágúst 2006 þegar Pálmi Ragnar Pálmason verkfræðingur baðst lausnar frá formennskunni.

Nýtt skipulag upplýsingatæknisviðs tók gildi 1. október 2006. Þrjár hugbúnaðardeildir voru sameinaðar í eina, hugbúnaðardeild, stoðdeild var lögð niður og verkefnum dreift á aðrar deildir, tæknipjónusta varð tækni-deild, þjónustuver varð þjónustumíðstöð og til varð einingin ferlar og verk-efnastjórnun.

Starfsemi krabbameinsmiðstöðvar LSH var hætt í árslok 2006 og hluti af verkefnum hennar færður undir lyflækningasvið II.

Aðalsteinn Pálsson var vorið 2006 settur framkvæmdastjóri tæki og eigna þegar Ingólfur Þórisson tók að sér að stýra vinnu við þarfagreiningu nýs spítala og endurskoðun á fyrilliggjandi skipulagstíllögum.

Ísleifur Ólafsson tók við starfi sviðsstjóra rannsóknarsviðs í janúar 2006 þegar Ólafur Steingrímsson léti af því og varð yfirlæknir á sýklafræðideild.

Ófeigur T. Þorgeirsson yfirlæknir slysa- og bráðadeilda var settur í starf sviðsstjóra lækninga á slysa- og bráðasviði frá og með október 2006 til mars 2007 í fjarveru Brynjólfs Mogesen.

Sviðsstjóraskipti urðu á slysa- og bráðasviði 1. mars 2007. Már Kristjánsson tók við af Brynjólfí Mogensen sem sviðsstjóri lækninga og Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir af Margréti Tómasdóttur sem sviðsstjóri hjúkrunar.

Hildur Harðardóttir yfirlæknir tók við starfi sviðsstjóra lækninga á kvennasiði 1. apríl 2007 af Reyni Tómasi Geirssyni prófessor sem verður áfram yfirlæknir á kvennasiði og forstöðumaður fræðasviðsins fæðingar- og kvensjúkdómafræði.

Sigurður Kristjánsson er sviðsstjóri lækninga á barnasviði frá 1. maí 2007. Ásgeir Haraldsson prófessor, sem hefur gegnt því starfi, verður áfram yfirlæknir á barnasviði og forstöðumaður fræðasviðsins barnalæknisfræði.

Kristín I. Gunnarsdóttir gegndi störfum sviðsstjóra hjúkrunar á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði frá ágúst 2005 til júlí 2006 í fjarveru Helgu Kristínar Einarsdóttur.

Álfheiður Árnadóttir ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur var kjörin formaður hjúkrunarráði í október 2006. Hún tók við af Gyðu Baldursdóttur sem hafði gegnt formennskunni í 4 ár.

María Heimisdóttir læknir tók í júní 2006 við starfi sviðsstjóra hag- og upplýsingasviðs á skrifstofu fjárréiðna og upplýsinga af Guðrúnú Björgu Sigurbjörnsdóttur.

Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir var sett í starf aðstoðarmanns framkvæmdastjóra hjúkrunar á LSH í júní 2006. Hún tók við af Guðbjörgu Pálsdóttur.

Eyrún Steinsson tók við starfi aðstoðarmanns Kristjáns Erlendssonar framkvæmdastjóra kennslu, visinda og þróunar í janúar 2007 af Rannveigu H. Ásgeirsdóttur.



Hjartaskurðlækningar í 20 ár

Haldið var upp á 20 ára afmæli hjartaskurðlækninga á Íslandi þann 14. júní 2006. Fyrsta aðgerðin var á Landspítalanum þann dag árið 1986. Aðgerðinni stýrdi Þórarinn Arnórsson læknir en þetta var kransæðaskurðaðgerð og gekk farsællega.

Fyrsti sjúklingurinn, Valgeir Vilhjálmsson, var heiðursgestur afmælisins. Frá upphafi hafa verið gerðar um 4.000 opnar hjartaskurðaðgerðir á Íslandi, í fyrstu kransæðaskurðaðgerðir eingöngu en síðar enn flóknari aðgerðir og þá bæði á börnum og fullorðnum. Árangur hefur verið með því besta sem gerist miðað við erlendar hjartaskurðeildir.

Jólakúlurnar þrjár

Jólakúlur með einkennismerki LSH eru orðnar einkennandi jólaskraut á sjúkrahúsini. Nú eru komnar allar tegundirnar þrjár sem til stóð að gera.

Árið 2004 var jólakúlan silfurlituð, ári síðar rauð og sú sem kom fyrir jólín 2006 var blá. Sögu jólakúlnanna má rekja til ársins 2002 í tölvu hönnuðar sjúkrahússins. Þær varð til jólakúla en aðeins sem mynd á jólakort sem voru gerð á spítalanum. Ýmsir starfsmenn spítalans spurðust þá fyrir um það hvort hægt væri að fá kúluna til skreytinga. Svo var að sjálfssögðu ekki enda kúlan ekki til nema í rafrænum búningi og á prenti. Áhuginn var hins vegar rifjaður upp tveimur árum síðar og ákveðið að uppfylla óskirknar og búa til alvöru jólakúlur fyrir LSH. Þær hafa síðan reynst vinsælt skraut sem hangir viða uppi í húsnaði spítalans um jól starfsmönnum, sjúklingum og gestum til ánægju.

Skokkað með Mörthu

Sjúkrapjálfun á vegum endurhæfingarsviðs LSH hófst á Kleppi í september 2006.

Áhersla er lögð á hópþálfun af ýmsu tagi bæði úti og inni. Sem dæmi má nefna hlaup, teygu-, styrktar-, öndunar-, jafnvægis-, einbeitingaráefingar og jafnvel dans, jóga hugleiðslu og slökun. Auk hópastarfs er boðið upp á fræðslu eða kynningu og einstaklingsmeðferð.

Landskunnur hlaupari, Martha Ernstsdóttir sjúkrapjálfari, annast sjúkrapjálfunina á Kleppi. Hún á það til að færa þjálfunina úr húsi og bregða sér út með sjúklingana að skokka!

Blóðbankinn að Snorrabraut 60

Blóðbankinn við Barónsstíg flyst að Snorrabraut 60 í Reykjavík vorið 2007.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og fjármálaráðuneytið heimiluðu LSH að taka húsið þar á leigu af Snorrabraut 60 ehf. Húsið stóð autt en þarna hefur á síðustu árum verið rekin rannsóknarstarfsemi á vegum Urðar Verðandi Skuldar (UVS) og Skátabúðin var þar líka áður.

Starfsemi blóðbanka hefur lengi búið við mikil þrengsli en nú rætist úr. Húsið er alls um 1.650 fermetrar. Blóðbankinn verður í stærstum hluta þess en það verður einnig nýtt fyrir aðra starfsemi á vegum LSH og framkvæmdanefnd um byggingu nýs háskólasjúkrahúss.





Skipulag starfseminnar

Deildir, svið og skrifstofur framkvæmdastjórnar eru helstu einingar í stjórnskipulagi Landspítala - háskólasjúkrahúss, auk stjórnarnefndar. Á þeim er veitt mjög umfangsmikil og fjölbreytileg þjónusta við sjúklinga, aðstandendur, starfsmenn sjúkrahússins, nemendur heilbrigðisvínsindagreina og landsmenn yfirleitt hvort sem heldur er á sjúkradeildum eða stoðdeildum.

Skrifstofur framkvæmdastjórnar eru 6 og klínísk svið 12 talsins. Í framkvæmdastjórn LSH eru forstjóri sjúkrahússins og fimm framkvæmdastjórar; framkvæmdastjóri fjárrreiðna og upplýsinga, framkvæmdastjóri tækni og eigna, framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar.

Skrifstofa forstjóra

Meginhlutverk forstjóra LSH er skv. erindisbréfi „... að tryggja að spítalinn veiti sjúklingum eins góða heilbrigðispjónustu og framast er unnt. Hann skal vinna að því að spítalinn ræki hlutverk sitt í hvívetna hvað snertir þjónustu, kennslu og rannsóknir.“ Skrifstofu forstjóra tilheyrir starfsemi spítalans sem forstjóri og framkvæmdastjórn leggja sérstaka áherslu á hverju sinni. Í framkvæmdastjórn eru forstjóri og fimm framkvæmdastjórar. Undir starfsemi skrifstofunnar falla ýmis sameiginleg verkefni spítalans svo sem starfsþróun og kjaramál, lögfræðileg málefni, samningar við einkafyrirtæki og stofnanir, gæðamál og innri endurskoðun og upplýsinga- og kynningar mál, þar á meðal umsjón með upplýsingavefnnum www.landspitali.is. Skrifstofa starfsmannamála er skipulagslega hluti af skrifstofu forstjóra, einnig deild gæðamála og innri endurskoðunar sem er stefnumótandi við uppbryggingu gæðastarfs, eftirlits og innri endurskoðunar á LSH.

Skrifstofa starfsmannamála

Hlutverk skrifstofu starfsmannamála (SST) er að styðja við mannauðsstefnu spítalans með því að skapa forsendor varðandi öryggi, jafnrétti, vellíðan og ánægju í starfi. Stefna LSH í mannauðsmálum er metnaðfull liðsheild, framsækin forsta og öruggt og hvetjandi umhverfi. Framtíðarsýn spítalans er að starfsfólk verði skapaðar aðstæður til starfsþróunar og að spítalinn verði leiðandi í þjónustu, menntun og víssindum. Til að viðhalda þeirri þróun sem á sér stað innan LSH hefur verið lögð fram fræðslustefna þar sem áhersla er lögð á sí- og endurmenntun starfsfólks sem aftur leggur grunn að öflugri liðsheild. Á skrifstofu starfsmannamála er unnið markvisst að því að efla starfsemi vinnuverndar og heilsueflingar á LSH. Lögð er áhersla á að vinnuumhverfi sé í samræmi við lög og reglur um vinnuvernd þannig að heilsuefling og vinnuvernd starfsmanna sé hluti af daglegum rekstri spítalans.

Mikilvægur þáttur í starfsemi skrifstofu starfsmannamála er gerð og túlkun kjarasamninga og samskipti við stéttarfélög með það að markmiði að fylgja eftir ákvæðum vinnuréttar og lögum um réttindi og skyldur starfsmanna.

Framkvæmdastjóri lækninga

Framkvæmdastjóri lækninga er yfirlæknir sjúkrahússins og hefur sem slíkur umsjón með móton og framkvæmd læknisþjónustunnar í samstarfi við forstjóra, framkvæmdastjórn, stjórnarnefnd, sviðsstjóra lækninga, aðra stjórnendur lækninga og læknaráð. Náið samstarf er líka við framkvæmdastjóra hjúkrunar um fjölbreytt málefni sem varða klíniska starfsemi sjúkrahússins frá degi til dags.

Framkvæmdastjóri hjúkrunar

Framkvæmdastjóri hjúkrunar er yfirmaður hjúkrunar á sjúkrahúsini og hefur sem slíkur umsjón með móton og framkvæmd hjúkrunar í samstarfi við forstjóra, framkvæmdastjórn, stjórnarnefnd, sviðsstjóra, aðra stjórnendur hjúkrunar og hjúkrunarráð. Náið samstarf er líka við framkvæmdastjóra lækninga um fjölbreytt málefni sem varða klíniska starfsemi sjúkrahússins frá degi til dags.

Skrifstofa tækni og eigna

Skrifstofa tækni og eigna (STE) annast þjónustu og sérfraðiráðgjöf á sviði byggingarmála, heilbrigðistækni, upplýsingatækni, máltíða sjúklinga, matsala, flutninga, ræstinga, fata- og línbottar, dauðhreinsunar og öryggismála.

Byggingarsvið sér um rekstur fasteigna og löða spítalans og breytingar og viðhald að húseignum og húskerfum LSH, auk skipulags- og þróunarmála varðandi byggingar. Eldhús - matsalir sjá til þess að sjúklingum, starfsmönnum og aðstandendum bjóðist öruggar og næringarrikar máltíðir í samræmi við þarfir þeirra. Heilbrigðistækni svið veitir ráðgjöf og ber ábyrgð á lækninga- og rannsóknartækjum og kerfum tengdum þeim. Ræstingarþjónusta hefur yfirumsjón með ræstingar- og hreingerningarmálum á spítalanum. Upplýsingatækni svið veitir þjónustu og ráðgjöf á sviði tölvumála og upplýsingavinnslu. Þvottahús - Dauðhreinsun sér um að útvega og þvo lín og framleiða og dauðhreinsa vörur sem eru notaðar í klíniskri starfsemi. Öryggi og flutningar tryggja öryggi sjúklinga, starfsmanna, gesta og annarra sem erindi eiga á LSH og annast flutninga um spítalann.



Skrifstofa fíjarreiðna og upplýsinga

Skrifstofa fíjarreiðna og upplýsinga (SFU) fer með yfirstjórn fjármála og innkaupa Landspítala - háskólasjúkrahúss og ber ábyrgð á að upplýsingar um starfsemi og rekstur spítalans séu í samræmi við þarfir um áreiðanlega og virka upplýsingagjöf. Lögð er áhersla á hraða og vandaða þjónustu, gott skipulag, fagmannleg vinnubrögð og að veita deildum spítalans góða þjónustu í hvívetna. Skrifstofan er skipulögð út frá verkefnum og fá starfsmenn verkefni sem þeir bera ábyrgð á frá upphafi til enda.

Á SFU eru þrjú svið, auk skrifstofu framkvæmdastjóra og launaeftirlits. Á fjármálasviði eru helstu verkefnin fjárhagsbókhald, bókhald innri viðskipta og vörustýringar, launabókhald, reikningsskil og fjárstýring, auk ýmissa þróunarverkefna. Á hag- og upplýsingasviði eru helstu verkefnin söfnun, úrvinnsla og miðlun upplýsinga um starfsemi og rekstur LSH, uppbygging vöruhúss gagna, útgáfa Starfsemisupplýsinga LSH, þróun og innleiðing framleiðslumælikvarða, hagmál og áætlanagerð ásamt umsjón og þróun fjárhagskerfa. Á innkaupa- og vörustjórunarsviði eru helstu verkefni tengd útboðum og samningum um innkaup fyrir hönd LSH, vörustjórnun og rekstur birgðastöðvar.

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar

Meginhlutverk skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar (SKVÞ) er að efla háskóla- og vísindastarf á LSH. Skrifstofan annast daglega umsjón og framkvæmd samstarfssamnings spítalans og Háskóla Íslands og annarra slíkra samninga sem gerðir eru um menntun og vísindastarf og gegnir hlutverki í framhaldsmenntun heilbrigðisvísindastéttu. SKVÞ skipuleggur móttöku innlendra og erlendra nema auk erlendra hjúkrunarfræðinga. Einnig hefur skrifstofan yfirlit yfir nemendur og umsjón með fjölda kennslu- og fundarsala í byggingum LSH. Kennslu- og fræðasvið leitast við að skapa sem bestar aðstæður til kennslu, náms og fræðilegra starfa á spítalanum fyrir starfsmenn spítalans. Vísinda- og rannsóknarþjónusta skipuleggur aðstöðu og þjónustu fyrir vísindi og rannsóknir á LSH, hefur sýn yfir vísinda- og rannsóknarstörf sem starfsmenn stofnunarinnar sinna og annast kynningar á þeim. Bókasafns- og upplýsingasvið styður við fagfolk, nema og almenning í þekkingaleit, annast öflun, gerð, framsetningu og varðveislu gagna á svíði heilbrigðisvísinda.

Barnasvið

Á Barnaspítala Hringins er þjónusta við börn og unglings að 18 ára aldri á bráðamóttöku, dagdeild, göngudeild og legudeildum. Þverfagleg teymi heilbrigðisstarfsfólks veita margs konar sértæka þjónustu, m.a. við börn með sykursýki, krabbamein, hijartasjúkdóma, taugasjúkdóma, svefnvandamál, nýrnasjúkdóma, meltingarfærasjúkdóma, ofnæmissjúkdóma og ónæmissjúkdóma. Vökudeild er gjörgæsla fyrir nýbura og fyrirbura. Á barnaskurðeild eru börn sem þurfa sjúkrahúsvisst vegna ýmissa skurðaðgerða. Röntgenstofa er starfrækt í samstarfi við myndgreiningarsvið. Skjólstæðingar barnasviðs eru af öllu landinu. Barnalæknar veita einnig þjónustu á nokkrum heilbrigðisstofnunum á landsbyggðinni með heimsóknum og fjarlækningum samkvæmt samningum þar um. Öll börn geta verið í leikstofu og skóla og þau sem dvelja í lengri tíma eiga kost á kennslu eins og önnur grunnskólabörn á Íslandi.

Kvennasvið

Á kvennasviði er sérhæfð heilbrigðisþjónusta fyrir konur í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og konur með almenna og illkynja kvensjúkdóma. Veitt er viðtæk ráðgjöf til heilbrigðisstofnana og almennings, meðal annars um brjóstagjöf, getnaðarvarnir og vegna fóstureyðinga. Megin starfsemin er við Hringbraut en læknar eru einnig í hlutastarfi við krabbameinsskoðun í leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands, kvensjúkdómapjónustu á öldrunarsviði LSH og við skoðanir í Barnahúsi. Kennslu-, fræðslu-, rannsóknar- og vísindastarf um heilbrigði kvenna er mikilvægt í starfsemi kvennasviðs. Framhaldsnám í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum og ljósmæðranám er ríkur þáttur í daglegu starfi á kvennasviði.

Geðsvið

Geðsvið veitir landsmönnum almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu.

Geðdeildir fyrir fullorðna: Göngudeild geðsviðs við Hringbraut, þrjár almennar bráðamóttökudeildir (32A, 32C og 33C) og fjölkvilledeild (33A) við Hringbraut sinna bráðamóttöku og skammtíma meðferð. Tvö gæslurými eru við Hringbraut (32CB). Starfsmenn sinna auk þess samráðs-



kvaðningum á öðrum deildum sjúkrahússins. Göngudeild á Kleppi og endurhæfingardeildir á Kleppi (12, 13A, 14, 15 og 36) sinna endurhæfingu og langtíðameðferð ásamt deild í Hátúni 10 (28), Laugarásvegi (26) og meðferðarheimili að Reynimel (24). Sérhæfðar dagdeildir eru á Hvítabandi, Hátúni og Hringbraut (31A-Teigur og dagdeild átröskunar) og við Klepp er endurhæfingarmiðstöð sem nær yfir þá starfsemi sem áður fíll undir dagdeild, göngudeild, iðjuþjálfun og Bergiðju. Vettvangsteymi sér alvarlega langveikum geðsjúkum fyrir samfelldu eftirliti, ráðgjöf og stuðningi eftir útskrift af deild.

Geðdeildir eru fyrir börn og unglunga á BUGL við Dalbraut. Á göngudeild og legudeild er veitt bráðajónusta, meðferð og eftirfylgd. Fagfólk á BUGL sinnir ráðgjöf á Studlum og Vogi og læknar sinna auk þess vakþjónustu þar samkvæmt þjónustusamningi. Veitt er sálfraðiþjónusta á Barnaspítala Hringsins af sálfraðingum deildarinnar og öðrum fagaðilum eftir þörfum.

Sérfræðingar á geðsviði stunda auk greiningar- og meðferðarstarfa rannsóknir á geðröskunum og kennsla- og þjálfun heilbrigðisstéttá er einnig snar þáttur í starfsemi sviðsins.

Lyflækningasvið I

Á lyflækningasviði I er umfangsmikil starfsemi tíu sérgreina á legu-, dag- og göngudeildum og rannsóknarstofum. Þjónusta við bráðveika sjúklinga er stærsta viðfangsefni sviðsins en langflestir sjúklingarnir koma frá bráðamóttökum sjúkrahússins. Starfsfólk ið veitir sérhæfða heilbrigðispjónustu fyrir fólk með gigtsjúkdóma, hjartasjúkdóma, húð- og kynsjúkdóma, innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, lungna- og ofnæmmissjúkdóma, meltingarsjúkdóma, nýrnasjúkdóma, smitsjúkdóma og taugasjúkdóma. Viðfangsefni starfsmanna sviðsins ná því til marga algengustu og afdrifarákustu heilsufarsvandamála landsmanna og í mörgum tilfellum er sérhæfð þjónusta á sviðinu hvergi veitt annars staðar á landinu. Starfsemi lyflækningasviðs I fer fram á fjórum stöðum, þ.e. í Kópavogi, Þverholti, Fossvogi og við Hringbraut. Komur á dagdeildir lyflækningasviðs I eru árlega um 15 þúsund og komur á göngudeildir um 68 þúsund. Nátengt þessari umfangsmiklu þjónustu er mikil kennslu- og fræðslustarfsemi fyrir starfsfólk en einnig háskólanema í læknisfræði, hjúkrunarfræði og fleiri greinum heilbrigðisvínsinda. Umfangsmikið rannsóknarstarf vísindamanna á lyflækningasviði I nýtur alþjóðlegrar virðingar.

Lyflækningasvið II

Lyflækningasviði II þjónar aðallega sjúklingum með illkynja sjúkdóma. Meðferðin er fjölbreytt og felst m.a. í lyfja-, geisla-, einkenna- og líknarmeðferð. Á vegum sviðsins er rekin sjúkrahústengd heimaþjónusta fyrir höfuðborgarsvæðið. Markmið hennar er að stytta legutíma á spítalanum, fækka endurkomum, gera sjúklingum kleift að vera heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð og minnka álag á bráðadeildir. Sjúkrahótel er við Rauðarárstig fyrir einstaklinga sem þurfa að vera fjarri heimabyggð eða eru í endurhæfingu eftir sjúkrahúsvist. Heimahlynning gerir sem flestum sjúklingum í líknandi meðferð mögulegt að vera sem lengst heima og starfar í nánum tengslum við líknardeild og líknarráðgjafarteymi. Teymið veitir aðstoð í meðferð og umönnun sjúklinga sem eru í líknandi meðferð og aðstandendum þeirra. Dag- og göngudeilda starfsemi er mikil. Á dagdeild fer meðal annars fram söfnun á stofnfrumum til ígræðslu. Megnið af lyfja- og geislameðferð er án innlagnar en sum lyfjameðferð er það flókin að ekki er hægt að veita hana nema að leggja sjúklinginn inn. Sjúkrahúsapótek LSH útvegar og dreifir lyfjum um spítalann. Deild lyfjamála annast umsýslu S-merktra lyfja bæði hvað varðar afgreiðslu umsókna og notkun lyfjanna.

Skurðlækningasvið

Skurðlækningasviði tilheyra níu sérgreinar og næringarstofa spítalans. Veitt er almenn og sérhæfð þjónusta fyrir börn og fullorðna í öllum sérgreinum skurðlækninga nema barnaskurðlækningum sem staðsettar eru á barnasviði. Aðgerðir eru að jafnaði 10 til 11 þúsund árlega og biðlistar yfirleitt stuttir. Veitt er umfangsmikil göngudeildaþjónusta þar sem komur eru u.p.b. 34 þúsund á ári. Dagdeilda starfsemi er talsverð. Kennsla er ríkur þáttur starfseminnar og háskólanemar og framhaldsmenntunarnemar í verklegri þjálfun á öllum deildum. Tengsl eru við háskólaspítala víða erlendis um framhaldsnám, t.d. sérfræðinám í skurðlækningum.

Rannsóknir eru mikilíð stundaðar þótt klíníks starfið á sviðinu sé þunga-miðjan í daglegum verkefnum.



Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið

Meginverkefni svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs er rekstur skurðstofa og tengdrar starfsemi ásamt gjörgæslu. Markmið sviðsins er að efla og þróa þjónustu við sjúklinga og aðstandendur þeirra með fagmennsku, virðingu og hagkvæmni að leiðarlíði.

Skurðstofur eru nitján í fjórum byggingum. Í Fossvogi eru átta skurðstofur og fara þar fram heila- og tauga, háls-, nef- og eyrna, æða-, lýta- og bækjunarskurðaðgerðir. Í aðalbyggingu við Hringbraut eru sjó skurðstofur þar sem fara fram almennar skurðlækningar, barna-, þvagfæra-, brjóstholss- og augnskurðaðgerðir. Í kennadeildahúsi við Hringbraut eru að auki þrjár skurðstofur sem sinna kvenna-, og fæðingardeild auk skurðaðgerða vegna brjóstameina. Einnig er skurðstofa á dagdeild augnlækninga við Eiríksgötu þar sem eru fyrst og fremst gerðar augasteinsaðgerðir.

Dauðhreinsun er í Fossvogi og við Hringbraut í tengslum við stóru skurðstofueiningarnar þar sem fer fram pökkin og dauðhreinsun varnings og búnaðar. Svæfingadeildir eru við skurðstofueiningarnar í Fossvogi og við Hringbraut. Gjörgæsludeildir eru í Fossvogi og við Hringbraut. Vöknun eftir skurðaðgerðir fellur undir starfsemi þeirra.

Slysa- og bráðasvið

Slysa- og bráðasvið er með mikla starfsemi í Fossvogi og við Hringbraut sem vex ár frá ári. Slysa- og bráðadeild í Fossvogi er helsta móttaka slasaðra á landinu en bráðamóttaka við Hringbraut er sérgreinamóttaka, einkum fyrir sjúklinga með hjarta-, nýrnasjúkdóma eða krabbamein auk sjúklinga með kviðverki eða þeirra sem þurfa á þvagfærskurðlækningum að halda.

Göngudeildaþjónusta er á G-3 í Fossvogi þar sem nú er starfrækt inn-skiftarmiðstöð. Þar eru sjúklingar rannsakaðir og undirbúnir fyrir innlagnir vegna skurðaðgerða. Innlagnarstjóri stýrir útskriftar- og öldrunarteymi LSH sem skipuleggur innlagnir af slysa- og bráðadeildum á aðrar deildir sjúkrahússins. Sérgreinar spítalans nýta gæsludeildir sviðsins fyrir sjúklinga sem þurfa þjónustu í 24 stundir eða skermur. Á slysa- og bráðasviði hefur lengi verið skráning á slysum og sjúkdónum, orsökum þeirra og alvarleika.

Læknisfræðileg ábyrgð sjúkraflutninga á höfuðborgarsvæðinu er í höndum sviðsins týfir hönd LSH. Samstarf er gott við Neyðarlínuna, Slökkvilið

höfuðborgarsvæðisins og Landhelgisgæslu Íslands um málflokkinn en læknar sviðsins starfa ásamt áhöfn sjúkraþyrlu og neyðarbíls við björgun og flutning veikra og slasaðra. Neyðarmóttaka fyrir fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis og áfallahjálp fyrir þá er verða fyrir áföllum er starfrækt á slysa- og bráðadeild. Þar er einnig eitrunarmiðstöð LSH.

Myndgreiningarsvið

Myndgreiningarsvið þjónar þeim sem þurfa myndgreiningarrannsókn, hvort sem þeir eru inniliggjandi, frá bráðamóttökum, dag- og göngudeildum eða læknastofum og stofnunum utan LSH. Allar myndgreiningarrannsóknir eru á stafrænu formi. Röntgenlæknar túlka þær í vinnustöðvum og gefa röntgensvar. Rannsóknirnar eru varðveisittar í stafrænum gagnageymslum. Röntgenrannsóknir á Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi og á Sjúkrahúsínu og heilsugæslustöðinni á Akranesi eru líka varðveisittar í þeim og flestar skoðaðar og túlkaðar af röntgenlæknum LSH. Innlestur röntgensvara er á stafrænu formi þannig að læknaritarar geta skrifat þau óháð staðsetningu. Röntgenlæknar annast einnig rannsóknir, s.s. ómskoðanir og æðaþræðingar, og veita meðferð í vaxandi mæli, t.d. víkkun þrenginga í æðum eða við að tæma graftarkýli og setja stoðnet í hollifffæri. Geislafraðingar eru fjölmennasta fagstéttin, þeir gera flestar rannsóknir og sinna jafnframt gæðaeftirliti og geislavörnum. Þrír yfirlæknar skipta með sér verkum, yfirlæknir stoðkerfismyndgreiningar, ísótópa og æðaþræðinga, yfirlæknir myndgreiningar kviðarholssjúkdóma og krabbameinslækninga og yfirlæknir myndgreiningar barna, taugakerfis og brjóstholssjúkdóma. Sjúkraskrársafn LSH við Vesturhlíð og er starfrækt af myndgreiningarsviði.

Endurhæfingarsvið

Endurhæfingarsvið er með mjög fjölpætta starfsemi á sex starfsstöðvum og mikla þjónustu við sjúklinga á öðrum sviðum spítalans, allt frá gjörgæslu til göngudeilda. Læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfar, þroskajálfar, talmeinafræðingar, félagsrðgjafar, sálfræðingar og prestar veita þjónustu og ráðgjöf þeim sjúklingum og aðstandendum hver á sínu fagsviði. Einnig sinna ákveðnir starfsmenn sviðsins starfsmönnum spítalans svo sem sálfræðingar, prestar og starfsmannasjúkraþjálfarar. Legudeildir og dagdeild eru á Grensási. Deild R-2 sinnir aðallega sjúklingum með heilaskaða, mænuskaða, fjláverka, aflimum, nýja gerviliði og þeim



sem þurfa endurhæfingu eftir langvarandi veikindi. Deild R-3 sinnir fyrst og fremst endurhæfingu sjúklinga eftir heilablóðfall. Dagdeildin er blönduð. Flestir sjúklinganna á Grensási koma beint frá bráðadeildum spítalans. Einnig er sinnt eftirfylgd og mati einstaklinga með skaða á heila og mænu. Í Kópavogi eru þrjár samþýlisdeildir fyrir þroskahefta og fjölfatlaða. Þar er þroskapjálfun fyrir vistmenn. Endurhæfingargöngudeild fyrir krabba-meinssjúklinga er á B-1 í Fossvogi, fyrir hjartasjúklinga við Hringbraut og mænuskaðaða á Grensási. Sjúkrapjálfarar starfrækja auk þess fjölpætta göngudeild í Fossvogi, á Grensási, Hringbraut og Landakotí. Göngudeild sálfræðinga og félagsráðgjafa er á 11F við Hringbraut. Nýjung í starfseminni er sjúkrapjálfun á Kleppi sem hófst síðari hluta árs 2006.

Öldrunarsvið

Á öldrunarsviði LSH eru starfseiningar um bráðaöldrunarlækningsar, þjónustu við einstaklinga með heilabilun, almennar öldrunarlækningsar og skipulag, þróun og gæði. Auk þess hefur öldrunarsvið þjónustusamninga við nokkur hjúkrunarheimili og dagdeildir á höfuðborgarsvæðinu. Í Fossvogi er öldrunarlækningadeild þar sem er greining og meðferð bráðra sjúkdóma hjá öldruðum.

Landakot er miðstöð öldrunarlækninga á LSH með göngudeild dagdeild og legudeildum. Á dagdeild fá aldraðir sem þjást af margi konar sjúkdónum greiningu, meðferð og endurhæfingu. Á almennri göngudeild fá aldraðir og aðstandendur þeirra upplýsingar og leiðbeiningar, auk sjúkdómsgreiningar og meðferðar. Þar er líka byltu- og beinverndarmóttaka og minnismóttaka. Endurhæfing er þungamiðjan í starfi á tveimur fimm daga deildum og einni sjö daga deild. Heilabilunardeildir eru með sérhæfða meðferð og endurhæfingu fyrir einstaklinga með sjúkdóma sem valda skerðingu á heilastarfsemi. Á líknaerdeild er meginstarfið hjúkrun sjúklinga með langt genginn sjúkdóm. Þá er rekin ein hjúkrunardeild, m.a. fyrir skammtímainnlagnir.

Á öldrunarsviði er mikil fræðslu- og kennslustarfsemi og Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss í öldrunarfræðum (RHLÖ) stendur þar fyrir rannsóknarstarfsemi.

Rannsóknarsvið

Á rannsóknarsviði eru átta sérgreinar læknigarannsókna, blóðmeinafræði, blóðgjafrafraði, erfða- og sameindalæknisfræði, klínisk lífefnafræði, líffæra-meinafræði, ónæmisfræði, sýklafræði og veirufræði. Sýkingavarnadeild tilheyrir því einnig. Meginhlutverk sviðsins er að bjóða upp á almennar og sérhæfðar þjónusturannsóknir á öllum sviðum læknigarannsókna fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og læknastofur.

Sérgreinarannsóknarstofur sviðsins eru jafnframt bakhjalr allra annarra læknigarannsóknarstofa á landinu. Á sviðinu starfa lífeindafræðingar, læknar, náttúrufræðingar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, ritrarar og fleiri. Árlega berast rannsóknarstofunum um 650 þúsund sýni og gefnar eru út yfir 1,6 milljón niðurstöður. Fyrir utan rannsóknarstarfsemina koma sérgreinar rannsóknarsviðs að ýmsu öðru, svo sem söfnun stofnfrumna fyrir stofnfrumumeðferð á vegum blóðbanka, rekstri blæðaramiðstöðvar á vegum blóðmeinafræðideilda, ýmsum verkefnum á sviði réttarlæknisfræði, ráðgjöf um erfðasjúkdóma á vegum erfða- og sameindalæknisfræðideilda, framleiðslu sýkladeilda á sýklaætum, ráðgjöf um sýkingarvarnir á vegum sýkla- og veirufræðideilda og læknar á ónæmisfræðideild veita umfangsmikla klíníkska þjónustu. Blóðsöfnun og blóðvinnsla fer fram hjá blóðbankanum.

Rannsóknarsvið gegnir mikilvægu hlutverki við visindarannsóknir í læknisfræði, þar er umtalsverð visindastarfsemi og sviðið er mjög virkt í kennslu heilbrigðisstéttá.





LSH í tölum

Hér eru helstu tölfraðilegar upplýsingar er lýsa þjónustu og starfsemi spítalans. Fjallað er um framleiðslumælikvarða (DRG) sem notaðir eru á LSH. Þeir skapa möguleika á að skoða starfsemina út frá fjölmögum sjónarhornum, svo sem þróun í tíðni algengra sjúkdóma- og meðferðarflokka. Einnig má nýta þá til samanburðar við önnur sjúkrahús, t.d. á Norðurlöndum.

Sagt er frá þáttöku LSH í norrænni þróun framleiðslumælikvarða fyrir endurhæfingarþjónustu og birtar upplýsingar um nokkra gæðavísa sem þróaðir hafa verið m.a. á Norðurlöndum. Stefnt er að reglulegri birtingu slíkra gæðavísa fyrir spítalann.

Teknar eru saman yfirlitstölur um starfsemi spítalans svo sem fjölda innlagna, fjölda koma á dag- og göngudeildir, umfang heimaþjónustu, starfsmannamál o.s.frv. Gögnin eru sett fram með sama hætti og í mánaðarlegu upplýsingahefti LSH er nefnist Starfsemisupplýsingar LSH.

Auk þess eru birtar yfirlitstölur um opinber framlög til spítalans, rekstur hans og starfsemi aftur til ársins 1999.

DRG - Framleiðslumælikvarðar 47

Mynd 1 - Dæmi um DRG flokkun	47
Tafla 1 - Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum	48
Tafla 2 - Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda lega	49
Tafla 3a - Algengustu DRG flokkar á vefrænum deildum	49
Tafla 3b - Algengustu DRG flokkar á geðdeildum	49
Tafla 4 - Meðalfjöldi skráðra sjúkdómsgreininga og aðgerða á legudeildum	50
Tafla 5 - Algengustu hjúkrunarmeðferðir á bráðamóttöku barna . .	50
Mynd 2 - Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga 2005 og 2006	50
Tafla 6 - Niðurstöður DRG flokkunar	50
Tafla 7 - Ófrágengnar sjúkraskrár	50
Tafla 8 - Fjöldi útlaga og kostnaður	51
Tafla 9 - Komur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi	51
Tafla 10 - Komur á bráðamóttöku við Hringbraut	51
Tafla 11 - Komur á bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins	51
Mynd 3 - Komur á bráðamóttökur	51
Tafla 12 - Nýir DRG flokkar í þróun fyrir legusjúkl. í endurhæfingu .	52
Tafla 13 - Núverandi DRG flokkun legusjúklinga í endurhæfingu .	52

Gæðavísar 53

Tafla 1 - Andlát sjúklings í legu - innan 30 daga frá innlögn	53
Tafla 2 - Nauðungarinnlagnir á geðsjúkrahús	53
Tafla 3 - Ungbarnadaudi	53

Starfsemisupplýsingar 54

Tafla 1 - Starfsemi LSH - lykiltölur	54
Tafla 2 - Legur eftir sviðum	54
Tafla 3 - Dag- og göngudeildir - komur	55
Tafla 4 - Slysa- og bráðaþjónusta	55
Tafla 5 - Sjúklingaflokkun á legudeildum	55
Tafla 6 - Rannsóknarsvið	56
Tafla 7 - Hjarta- og æðarannsóknir	56
Tafla 8 - Fæðingar á LSH	56
Tafla 9 - Skurðaðgerðir	56
Tafla 10 - Skilunardeild	56
Tafla 11 - Sjúkrahástengd heimaþjónusta	56
Tafla 12 - Svefnrannsóknir	57
Tafla 13 - Svæfingar / deyfingar	57
Tafla 14 - Gjörgæsla	57
Tafla 15 - Myndgreiningarsvið	57
Tafla 16 - Sálgaæsla presta og djákna	58
Tafla 17 - Sjúkrapjálfun	58
Tafla 18 - Næringerstofa	58
Tafla 19 - Sálfræðiljónusta	58
Tafla 20 - Iðjuþjálfun	58
Tafla 21 - Félagsráðgjöf	58
Tafla 22 - Lyfjakostnaður - án S-merktra lyfja	59
Mynd 1 - Hlutfallsleg skipting lyfjakostnaðar	59
Mynd 2 - Kostnaður við S-merkt lyf	59
Tafla 23 - Lyfjakostnaður vegna S-merktra lyfja	59
Mynd 3 - Fjöldi einstaklinga á bið- og vinnulistum skurðlækningasviðs	60
Tafla 24 - Fjöldi á bið- og vinnulistum eftir aðgerðum	60
Mynd 4 - Fjöldi sjúklinga sem beðið hafa á legudeildum LSH eftir varanlegri vistun	60
Tafla 25 - Legusjúklingar - bið eftir varanlegri vistun	60
Tafla 26 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir stéttarfélögum . .	61
Tafla 27 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum	61
Tafla 28 - Starfsmannavelta á LSH	62
Tafla 29 - Starfsmenn með erlent ríkisfang	62
Tafla 30 - Framlag ríkis til LSH 1999 - 2007 á verðlagi hvers árs .	63
Tafla 31 - Fimm ára tölfraðilegt yfirlit	63
Tafla 32 - Rekstraryfirlit 1999 - 2006	64

DRG - Framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH

DRG kerfið (e. Diagnosis Related Groups), sem er alþjóðlegt, sjúkdóma-miðað flokkunarkerfi, hefur nú verið notað á LSH í nokkur ár. Það byggir í meginreglanum á flokkenum skráðra sjúkdómsgreiningu og aðgerða eða meðferða allra útskrifaðra sjúklinga. Meginreglan er að lækniſfræðilega líkir sjúklingar, sem jafnframt nýta álíka „auðlindir“, flokkast í eitt af 720 flokkum kerfisins. Hver sjúkdómaflokur hefur ákveðna hlutfallslega vigt sem er reiknuð út frá kostnaði meðalsjúklings á LSH. Verð DRG flokka byggist á þeirri vigt og árlegu DRG einingarverði, sjá [mynd 1](#). DRG framleiðslumælikvarða er hægt að nota til fjármögnunar þjónustunnar, að hluta til eða að öllu leyti. Í dag eru allar legur flokkaðar með DRG kerfinu eftir að sjúklingar hafa útskrifast af sjúkrahúsini. Í [töflu 1](#) eru niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum klínískra svíða LSH árið 2006. Þar má sjá mismunandi framleiðslu eftir klínískum svíðum, annars vegar sem fjölda lega og hins vegar sem DRG einingar miðað við vigt DRG flokka á hverju svíði. Einnig má sjá mismunandi meðallegutíma, bráðleika eða hjúkrunarþyngd sjúklinga og meðalaldur.

Framleiðslan, mæld í DRG einingum, er mest á stærstu svíðum spítalans, þ.e. á skurðlækningasviði, lyflækningasviði I og geðsviði. Fyrir utan öldrunar-, geð- og endurhæfingarsvið, þar sem dagvigtir eru notaðar í stað hefðbundinna DRG viga, er DRG meðalvigt hæst á skurðlækningasviði eða 1,4 einingar. Það endurspeglar hlutfallslega mikla auðlindanotkun eða dýrar legur. Kostnaður við skurðaðgerðir ræður þar mestu um. Bráðleiki er hæstur á barnasviði en meðallegutími og meðalaldur er hæstur á öldrunarsviði eða 83 ár. Meðalaldur á öldrunarsviði fer hækkandi en hann var 82 ár árið 2005. Meðalaldur sjúklinga á geðsviði fer aftur á móti lækkandi og er nú 37 ár. Meðalaldur á geðsviði var 38 ár árið 2005.

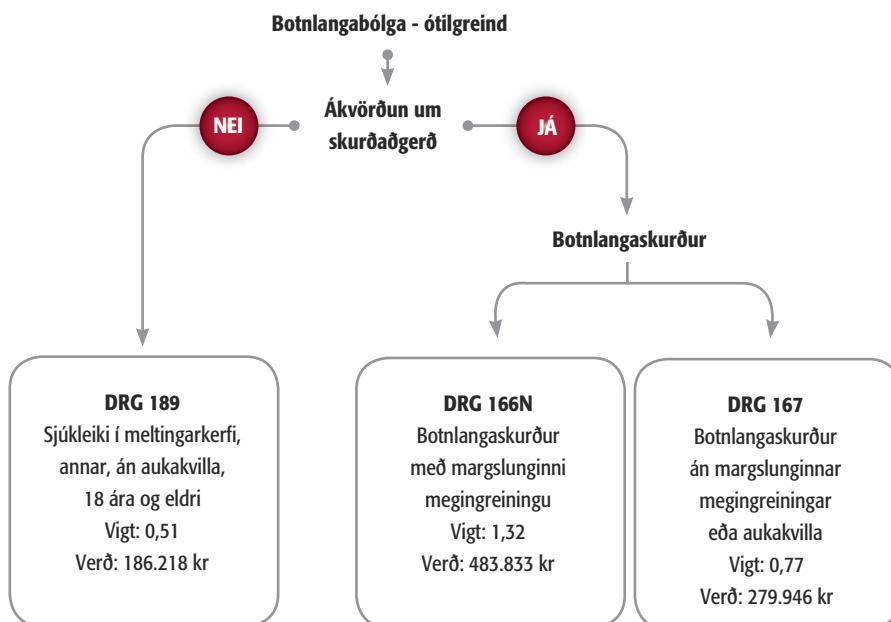
DRG flokkun gefur möguleika á að skoða framleiðslu spítalans út frá ýmsum sjónarhornum. [Tafla 2](#) sýnir algengustu DRG flokka miðað við fjölda lega.

DRG flokkur 373 Eðlileg fæðing án aukakvilla er algengasti DRG flokkurinn í leguþjónustu á LSH árið 2006. Næstu tveir flokkar koma úr geðþjónustu spítalans eða DRG 436B Áfengis- og eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla og DRG 426C Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára. [Töflur 3a/b](#), sýna algengustu DRG flokka á almennum legudeildum annars vegar og geðdeildum hins vegar miðað við fjölda legudaga. Sá DRG flokkur sem telur flesta legudaga á almennum legudeildum er DRG 012 Hrörnunarraskanir í taugakerfi, með rúmlega 12.500 legudaga alls. Þar er meðallegutími 50 dagar í 252 legum. Þessar tölur gefa ákveðna vísabendingu um vanda við útskriftir. Á geðdeildum spítalans er DRG flokkur 430B Geðklofi, 30 - 59 ára, með langfesta legudaga eða rúmlega 30.000 alls. Í yfirliti frá geðdeildum, sem nær bæði yfir bráðameðferð og endurhæfingarmeðferð, eru einnig legudagar dagdeildarmeðferða.

Skráning er eitt af lykilatriðum áreiðanlegrar DRG flokkunar. Í hverri legu eða dvöl sjúklings eru sjúkdómsgreiningar og undirliggjandi sjúkdómar sem áhrif hafa á meðferðina skráðar, sem og fylgivillar. Aðgerðir og veittar meðferðir eru einnig skráðar. Gæði skráningar eru viða metin með hliðsjón af meðalfjölda skráðra sjúkdómsgreininga á hvern sjúkling. [Tafla 4](#) sýnir samanburð á meðalfjölda skráðra sjúkdómsgreininga og meðferða eftir svíðum. Á mörgum svíðum hefur meðalfjöldi sjúkdómsgreininga hækkað frá fyrra ári en einnig lækkað á nokkrum. Í heildina stendur sú tala í stað en hækkar þegar kemur að skráningu meðferða/aðgerða. Bætt skráning á dag- og göngudeildum hefur líklega áhrif á það. Mikill hagur er af bætti skráningu sjúkdómsgreininga og meðferða. Fyrir utan mikilvægið vegna DRG flokkunar má nefna rannsóknarlegt gildi og vinnslu gæðavisa fyrir starfsemi LSH.

Viða er farið að skrá hjúkrunarmeðferðir samkvæmt flokkunarkerfi NIC (e. Nursing Intervention Classification) á dag- og göngudeildum og er unnt að tengja þá skráningu við DRG flokkun. Í [töflu 5](#) má sjá algengustu skráðu hjúkrunarmeðferðir á bráðamóttöku barna 2006.

Mynd 1 - Dæmi um DRG flokkun



Fylgst er með gæðum skráningar mánaðarlega og villur í skráningu eru leiðréttar eins fljótt og unnt er. Tafla 6 sýnir niðurstöðu DRG flokkunar 2006, eins og staðan var þann 27. mars 2007. Flokkun geck eðlilega í um 96% tilvika en aðalsjúkdómsgreiningu vantaði (sjúkraskrá er ófrágengin og þar með legan óflokuð) í 4,4% tilvika. Aðrar villur í skráningu og flokkun voru sjaldgæfar. Þetta er aðeins hærri tala en árið áður en við lokaflokkun gagna 2005 voru 2,5% lega óflokkar. Þess má geta að gögn frá 2006 verða flokuð aftur við lokun bókhalds LSH.

Sjúkraskrár sem ekki er gengið frá með viðeigandi sjúkdómsgreiningar- og meðferðakóðum fá ekki rétta DRG flokkun og lenda í villuflokki kerfisins, DRG 470 Legur í villuflokki og ófrágengnar sjúkraskrár. Sá flokkur hefur vigtina 0,0 og gefur því engar tekjur. Tafla 7 sýnir hlutfall ófrágengina sjúkraskráa yfir allt árið 2006, eins og staðan var 27. mars 2007, eftir svíðum. Vert er þó að geta þess að einstaka sérgreinar innan svíða standa sig mjög vel og margar eru með allar sjúkraskrár frágengnar fyrir 2006.

Útlagar í sjúkrahúsþjónustu eru legur sem skera sig úr, annað hvort vegna óvenju langs legutíma eða óvenju mikils kostnaðar. Þessar legur fara upp fyrir sett viðmiðunarmörk fyrir legutíma og kostnað. Ástæðuna má í sumum tilfellum rekja til langlegusjúklinga þar sem orsókin er gjarnan vistunarvandi eða langvarandi og erfið veikindi. Ástæðan getur einnig verið óvanalega kostnaðarsöm meðferð. Hvort tveggja er eðlilegur hluti af starfsemi háskólasjúkrahúss. Útlagar eru skilgreindir sem þau tilvik þar sem kostnaður er hærri en hjá 95% allra tilvika í viðkomandi DRG flokki. Þetta eru sömu viðmið og notuð eru í öðrum vestrænum löndum. Ýmsar greiningar hafa verið gerðar á útlögum. Tafla 8 sýnir fjölda og kostnað útlaga og hlutfall af heildarfjölda og heildarkostnaði svíða. Útlagar eru ekki reiknaðir á endurhæfingar- og öldrunarsviðum vegna þess að dagvigtir sem þar eru notaðar byggjast á raunkostnaði.

Inn- og útskriftarvandi sjúklinga á legudeildum LSH er þekkt vandamál. Vinnuhópur er nú að störfum sem hefur það markmið að skoða og bæta flæði sjúklinga gegnum spítalann. Nota má DRG gagnagrunninn til að fá upplýsingar um gegnumstreymi sjúklinga. T.d. má fá upplýsingar um flæði sjúklinga inn og út af spítalanum, eða á milli deilda, á auðveldan hátt. Töflur 9, 10 og 11 gefa yfirsýn yfir komur sjúklinga á slysa- og bráðamóttökur LSH

og hlutfall sjúklinga sem innskrifast á legudeild í kjölfarið. Eins og töflurnar sýna hefur komum á slysa- og bráðamóttökur fjölgarð jafnt og þétt síðustu 3 ár. Fjöldi sjúklinga sem innskrifast á legudeild eftir umönnun á slysa- og bráðadeildum hefur aftur á móti ekki hækkað hlutfallslega (tölur frá Foss-vogi gefa ekki nóg skýra mynd af þessu þar sem ekki var unnt að greina á milli koma vegna slysa og bráðveikra sjúklinga). Þessir sjúklingar dvelja nú lengur á slysa- og bráðadeildum en áður og hlutfallslega færri sjúklinga er unnt að flytja á legudeild innan 4 klst. frá komu á spítalann 2006. Á sama tíma hefur meðaltími flestra peirra sem útskrifast heim að lokinni meðferð á slysa- og bráðadeild í Fossvogi og á bráðamóttoku við Hringbraut styst. Bendir þetta tvennt bæði til vaxandi álags vegna erfiðleika við að flytja sjúklinga inn á legudeildir spítalans til aukinnar skilvirkni hvað varðar þá er snúa til síns heima að meðferð lokinni.

DRG flokkunarkerfið er í stöðugri endurskoðun hjá Norrænni miðstöð flokkunarkerfa og eru gerðar breytingar á flokkunarreglum kerfisins árlega í takt við aðra þróun í heilbrigðisþjónustunni. Á árinu 2006 voru helstu verkefnin endurskoðun á DRG flokkum fyrir almennu dag- og göngudeildarþjónustu sem og á geðsviði. Á árinu var einnig fram haldið vinnu við þróun NordDRG framleiðslukerfis fyrir legudeildarsjúklinga í endurhæfingu og tók LSH virkan þátt í þeirri vinnu. Starfshópur lauk grunnvinnu við val á heppilegum klínískum upplýsingum til þessara nota. Auk aðalsjúkdómsgreiningar var talið mikilvægt að umfang færniskerðingar, mælt með FIM mælitæki (Functional Independence Measures), hefði vægi við DRG flokkun sjúklinga. FIM mælitækið er notað á legudeildum endurhæfingarsviðs LSH og er hluti af sjúkraskrárkerfinu Sögu. Aukin færniskerðing hefur alla jafnan í för með sér umfangsmeiri og þar með kostnaðarsamari endurhæfingarþjónustu. Grunnlíkanið var prófað á endurhæfingardeildum Landspítala Grensási m.t.t. kostnaðardreifingar. Niðurstaðan var áhugaverð en hægt var að greina á milli um 13 flokka með umtalsverðan mun í legudögum og heildarkostnaði. Hér er um mikla breytingu að ræða frá þeirri flokkun sem gildir í dag um þjónustu á endurhæfingardeildum en hún grundvallast á aðeins einum DRG flokki. Í töflu 12 má sjá tillögu að nýjum DRG flokkum fyrir endurhæfingu en gögnin eru frá legudeildum endurhæfingarsviðs LSH. Tafla 13 sýnir sömu gögn flokuð með DRG flokkara 2006. Stefnt er að því að taka upp nýja flokka fyrir endurhæfingu árið 2008.

Tafla 1 - Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum LSH árið 2006 eftir svíðum

Legur í DRG flokkum og stuttar legur í DRG-O flokkum (inn- og útskrift sama dag) teknar saman.	Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	DRG einingar	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
Barnasvið	2.405	0,97	2.333	4,8	1,61	4
Kvennasvið	6.636	0,61	4.048	2,2	1,08	32
Geðsvið	4.150	1,53	6.350	28,0	1,13	37
Lyflækningsvið I	8.252	0,85	7.014	6,9	1,13	65
Lyflækningsvið II	1.276	1,12	1.429	9,5	1,15	61
Skurðlækningsvið	9.983	1,40	13.976	4,8	1,21	53
Endurhæfingarsvið	628	3,46	2.173	36,7	1,02	54
Öldrunarsvið	804	6,44	5.178	53,8	1,15	83
Samtals	37.818	1,12	42.502	8,7	*1)	43

1) Vegið meðaltal bráðleika er að finna í töflu 31.

Tafla 2 - Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda lega 2006

		Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
373	Eðlileg fæðing án aukakvilla	1.769	0,61	1,8	1,09	30
436B	Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla	779	0,33	13,4	1,08	40
426C	Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	743	0,64	16,5	1,08	34
215C	Aðrar aðgerðir á baki og hálsi, án aukakvilla	610	1,63	2,1	1,02	50
372	Fæðing um leggöng, með aukakvillum	569	0,87	3,0	1,09	29
209A	Liðskiptaaðgerðir á neðri útlum, fyrsta aðgerð	445	2,59	7,4	1,08	70
125	Blóðrásarraskanir, nema brátt hjartadrep, með hjartalegg, án flókinnar greiningar	444	0,87	2,4	1,04	64
426A	Geðhvörf, yngri en 60 ára	427	1,47	26,9	1,12	43
467	Aðrir þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand	395	1,50	12,4	1,12	44
462	Endurhæfing, flókin	393	3,42	27,6	1,00	61

Tafla 3a - Algengustu DRG flokkar á vefrænum deildum miðað við fjölda legudaga

		Legudagar	Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
012	Hrörnunarraskanir í taugakerfi	12.541	252	5,84	50	1,13	74
462	Endurhæfing, flókin	10.841	392	3,42	28	1,00	61
467	Aðrir þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand	4.668	387	1,51	12	1,09	45
014B	Heilablóðfall, án aukakvilla	4.412	202	2,3	22	1,18	68
088	Langvinnur teppulungnasjúkdómur	4.249	226	2,22	19	1,11	73
127	Hjartabilun og lost	3.863	230	1,36	17	1,09	78
082	Æxli í öndunarfærum	3.602	241	2,07	15	1,17	66
429A	Vefrænar geðraskanir, með aukakvillum	3.481	47	8,35	74	1,11	83
431A	Þroskahefting (vitsmunaleg)	3.436	5	35,11	687	1,00	22
087	Lungnabjúgur og öndunarfærabilun	3.393	277	1,51	12	1,28	70

Tafla 3b - Algengustu DRG flokkar á geðdeildum miðað við fjölda legudaga

		Legudagar	Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
430B	Geðklofi, 30-59 ára	30.159	273	7,56	110	1,08	44
426C	Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	12.200	731	0,64	17	1,08	33
426A	Geðhvörf, yngri en 60 ára	11.502	427	1,47	27	1,12	43

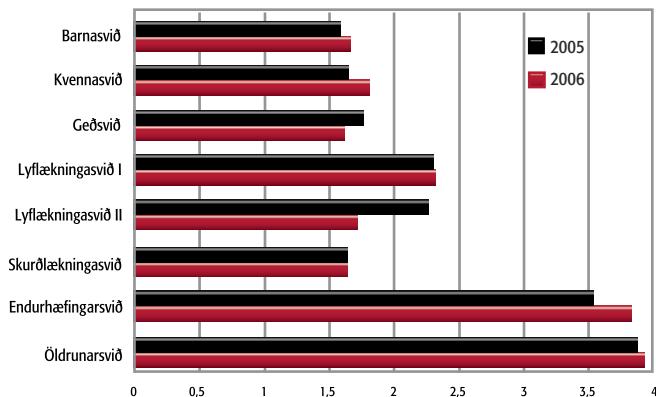
Tafla 4 - Meðalfjöldi skráðra sjúkdómsgreininga og aðgerða á legudeildum

	2006		2005	
	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða
Barnasvið	1,66	0,29	1,59	0,26
Kvennassvið	1,81	1,30	1,65	0,72
Geðsvið	1,62	0,01	1,77	0,01
Lyflækningasvið I	2,33	0,74	2,31	0,66
Lyflækningasvið II	1,72	0,02	2,27	0,03
Skurðlækningasvið	1,65	1,32	1,65	1,29
Endurhæfingarsvið	3,83	0,00	3,54	0,00
Öldrunarsvið	3,92	0,02	3,87	0,03
Samtals	1,93	0,89	1,90	0,70

Tafla 5 - Algengustu hjúkrunarmeðferðir á bráðamóttöku barna

Heiti	NIC	Fjöldi skráninga 2006
Mæling lífsmarka	6.680	8.832
Móttaka við komu	7.310	8.747
Meðferð sýna	7.820	1.532
Lyfjagjöf um munn	2.304	399
Andlegur stuðningur	5.270	214
Lyfjagjöf í endaþarm	2.315	186
Lyfjagjöf til innöndunar	2.311	166
Lyfjagjöf í æð	2.314	148
Eftirlit með sjúklingi	6.650	134
Vökvagjöf í æð	4.200	132
Meðferð vegna hita	3.740	127
Lyfjagjöf í vöðva	2.313	110
Meðferð vegna hægðatregðu	450	67

Mynd 2 - Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga 2005 og 2006 eftir sviðum



Tafla 6 - Niðurstöður DRG flokkunar

Miðað við stöðu í sjúklingabókhaldi þann 27. mars 2007.	2006	
	Fjöldi lega	Hlutfall
Flokkun tæknilega rétt	32.527	95,4%
Engin aðalgreining	1.513	4,4%
Kyn í ósamræmi við greiningu	1	0,0%
Sjúklingur of ungr fyrir greiningu	1	0,0%
Sjúklingur of gamall fyrir greiningu	1	0,0%
Ekki samræmi milli sjúkdóms og aðgerðar	77	0,2%
Aðalgreining á ekki við	14	0,0%
Samtals	34.134	100,0%

Tafla 7 - Ófrágengnar sjúkraskrár eftir sviðum, allar legur

Miðað við stöðu í sjúklingabókhaldi þann 27. mars 2007.	Fjöldi lega	Ófrágengnar sjúkraskrár	
		Hlutfall	
Barnasvið	2.405	26	1,1%
Kvennassvið	6.636	0	0,0%
Geðsvið	4.150	35	0,8%
Lyflækningasvið I	8.252	821	9,9%
Lyflækningasvið II	1.276	213	16,7%
Skurðlækningasvið	9.983	345	3,5%
Endurhæfingarsvið	628	67	10,7%
Öldrunarsvið	804	6	0,7%
Samtals	34.134	1.513	4,4%

Tafla 8 - Fjöldi útlaga og kostnaður

	Heildarfjöldi lega 2006	Fjöldi útlaga 2006	Hlutfall útlaga 2006	Hlutfall útlagakostnaðar af heildar DRG kostnaði sjúklings
Barnasvið	2.405	159	6,6%	25,8%
Kvennasvið	6.636	280	4,2%	14,4%
Geðsvið	4.150	217	5,2%	38,8%
Lyflækningsvið I	8.252	396	4,8%	24,3%
Lyflækningsvið II	1.276	78	6,1%	30,1%
Skurðlækningsvið	9.983	639	6,4%	22,9%
Samtals	22.719	1.130	5,0%	25,6%

EKKI REIKAÐ FYRIR ENDURHÆFINGARSVIÐ OG ÖLDRUNARSVIÐ.

Tafla 9 - Komur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi

	2006	2005	2004
Heildarfjöldi koma	59.328	56.998	54.042
Meðallengd heimsóknar þeirra sem útskrifast heim (mín)	206	261	263
Fjöldi sem innskrifast á legudeild	6.294	5.003	4.588
Hlutfall af heildarfjölda	10,6%	8,8%	8,5%
Hlutfall sem flyst á legudeild innan 4 klst.	14,3%	17,4%	16,8%
Meðallengd heimsóknar á slysa- og bráðadeild (mín)	537	858	1.070

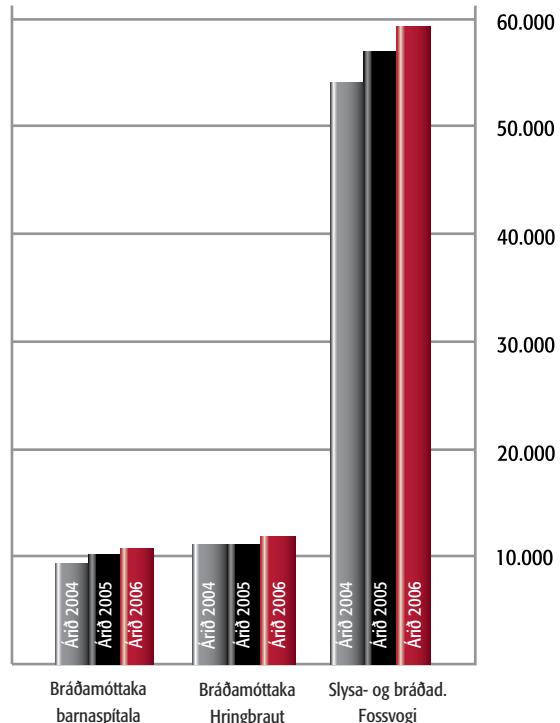
Tafla 10 - Komur á bráðamóttöku við Hringbraut

	2006	2005	2004
Heildarfjöldi koma	11.861	11.203	11.160
Meðallengd heimsókna þeirra sem útskrifast heim (mín)	555	630	536
Fjöldi sem innskrifast á legudeild	4.065	4.009	4.086
Hlutfall af heildarfjölda	34,3%	35,8%	36,6%
Hlutfall sem flyst á legudeild innan 4 klst.	29,0%	32,4%	34,9%
Meðallengd heimsóknar á bráðamóttöku (mín)	553	517	481

Tafla 11 - Komur á bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins

	2006	2005	2004
Heildarfjöldi koma	10.784	10.242	9.395
Meðallengd heimsóknar þeirra sem útskrifast heim (mín)	235	168	175
Fjöldi sem innskrifast á legudeild	982	1.007	1.078
Hlutfall af heildarfjölda	9,1%	9,8%	11,5%
Hlutfall sem flyst á legudeild innan 4 klst.	52,4%	57,4%	52,0%
Meðallengd heimsóknar á bráðamóttöku (mín)	340	339	357

Mynd 3 - Komur á bráðamóttökur



Tafla 12 - Nýir DRG flokkar í þróun fyrir legusjúklinga í endurhæfingu

	FIM flokkar	Fjöldi lega 2006	Meðallega	Legudagar
Drög, heiti lauslega þýdd á íslensku.				
A - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A000	4	148	593
B - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A100	5	134	672
C - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A101	6	94	563
D - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A111	11	28	312
Mænuskáðar og mænusjúkdómar	C111	4	18	73
Áverkar innan höfukúpu	H000	3	122	366
Aðrir sjúkdómar tengdir blóðrásar- og öndunarfærakerfum	I000	6	34	202
A - Aðrir áverkar	G000	4	75	301
B - Aðrir áverkar	G110	8	39	312
Afstýfing, ekki vegna áverka (Primary Group D)	D111	5	66	331
A - Annað	X000	13	89	1.163
B - Annað	X110	6	22	130
C - Annað	X111	6	25	148
12 flokkar með færri en 3 tilfelli		16	38	633
Samtals:		97	60	5.799

Tafla 13 - Núverandi DRG flokkun legusjúklinga í endurhæfingu

	FIM flokkar	Fjöldi lega 2006	Meðallega	Legudagar
462 Endurhæfing, flókin	já	97	60	5.799
Samtals:		97	60	5.799

Gæðavísar

Landspítali - háskólasjúkrahús hefur á undanförnum árum tekið þátt í samnorrænum vinnuhópi um þróun og gerð gæðavísá innan heilbrigðisþjónustunnar. Markmiðið er að nota gæðavísana til samanburðar á veitri heilbrigðisþjónustu. Gæðavísarnir eru skilgreindir sem hvers konar árangursmæling sem gefur viðbendingu um gæði veittrar þjónustu. Forsendur þeirra byggja á alþjóðlegum viðmiðum og gagnreyndri þekkingu.

Í töflum hér að neðan eru dæmi um gæðavísá sem vinnuhópurinn hefur unnið að. Fyrir utan upplýsingar um ungbarnadaða í töflu 3 eru allar tölur fyrir Ísland fengnar frá LSH. Tölur um ungbarnadaða koma úr fæðingarskrá Íslands. Í vor mun vinnuhópurinn skila skýrslu um þá gæðavísá sem hann hefur aflað gagna um. Jafnframt mun hann leggja til að unnið verði áfram að þróun gæðavísá sem nota má til frekari samanburðar.

Tafla 1 - Andlát sjúklings í legu - innan 30 daga frá innlögn

	Danmörk	Finnland	Grænland	Noregur	Svíþjóð	Ísland	Ísland
	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2006
Heilablóðfall/heilablæðing	25,4%	21,5%	25,0%	18,5%	18,6%	30,6%	18,4%
Heilablóðfall/blóðtappi	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2006
	6,9%	9,9%	12,1%	7,9%	8,4%	5,8%	10,3%
Hjartadrep	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2006
	6,5%	16,0%	30,0%	7,9%	8,3%	6,4%	8,0%
Kransæðavíkkun	2005	2005	-	-	-	2005	2006
	2,2%	1,7%	-	-	-	1,4%	1,4%
Kransæðaskurðlækningar	2005	2005	-	2005	-	2005	2006
	2,2%	2,5%	-	1,1%	-	2,2%	1,6%

Tafla 2 - Nauðungarinnlagnir á geðsjúkrahús

	Danmörk	Finnland	Grænland	Noregur	Svíþjóð	Ísland	Ísland
	2005	2005		2005		2005	2006
Hlutfall af innlögnum	20,5%	32,2%	-	29%	-	5,7%	5,2%
Fjöldi á hverja 1000 íbúa	0,93	1,96	-	2,20	-	0,35	0,28

Tafla 3 - Ungbarnadaði

	Danmörk	Finnland	Grænland	Noregur	Svíþjóð	Ísland	Ísland
	1996 - 2002	1996 - 2002	2000 - 2002	1998	1996 - 2002	2005	2006
Hlutfall af lifandi fæddum börnum	3,6	3,6	10,0	2,2	2,3	1,6	0,9

Starfsemisupplýsingar LSH

Í lykiltölu um starfsemi LSH árið 2006 sést að þeim fjölgar sem leita eftir þjónustu LSH. Komum sjúklinga á dag- og göngudeildir, svo og slysa- og bráðamóttökur hefur fjölgæð talsvert og er það sama þróun og á fyrri árum. Jafnframt hefur vitjunum sjúkrahástengdrar heimaþjónustu fjölgæð. Sjúklingar sem þurfa innlögn eru að jafnaði veikari en áður, eins og fram kemur í hærri hjúkrunarþyngd (bráðleika). Þeir liggja nú að meðaltali nokkuð lengur á sjúkrahúsini en árið 2005. Á sama tíma hefur innlögnum þó fækkað og legudögum einnig en í minna mæli. Skurðaðgerðum fækkar frá 2005 en fæðingum fjölgar og myndgreiningarrannsóknun verulega líka. Upplýsingaheftið Stjórnunarupplýsingar LSH gekk í endurnýjun lif-daga haustið 2006 eftir að hafa komið út mánaðarlega í 6 ár. Framsetningu efnis var breytt til þess að veita almenningi og starfsmönnum spítalans

sem besta sýn á starfsemina. Til þess að undirstrika það var heitinu breytt í Starfsemisupplýsingar LSH. Stjórnendur LSH vilja með þessari útgáfu upplýsa starfsmenn og almenning um starfsemina af kostgæfni enda er hún í almannaþágu. Stærstur hluti Starfsemisupplýsinga LSH er talnaefni um spítalann en hverju hefti er nú fylgt úr hlaði með „sjónarhorni“ og auk þess er „í brennidepli“ fjallað um valin málefni úr spítalaðarfínun hverju sinni. Á árinu 2006 var í brennidepli mönnun í hjúkrun, líknarmeðferð á LSH, nýrnaígræðslur og gæðamál rannsóknarsviðs. Þessi nýbreytni hefur fallið í góðan jarðveg bæði innan LSH og utan, eins og sést á áhuga starfsmanna, fjölmíðla og fleiri á efninu. Starfsemisupplýsingar LSH eru birtar á upplýsingavefnum www.landspitali.is. Einnig er hægt að fá heftið í áskrift með því að senda tölvupóst á hlifthor@landspitali.is.

Tafla 1 - Starfsemi LSH - lykiltölur

	2006	2005	Breyting	Breyting %
Fjöldi einstaklinga ¹⁾ sem leituðu til LSH	94.379	92.535	1.844	2,0%
Fjöldi koma á göngudeildir ²⁾	259.047	254.579	4.468	1,8%
Fjöldi koma á dagdeildir	101.943	99.227	2.716	2,7%
Fjöldi koma á slysa- og bráðadeildir ²⁾	90.522	87.060	3.462	4,0%
Fjöldi heimavítjana sjúkrahástengdrar heimaþjónustu	6.875	6.419	456	7,1%
Fjöldi innlagna á legudeildir	29.147	31.049	-1.902	-6,1%
Fjöldi legudaga sjúklinga á legudeildum	255.497	258.758	-3.261	-1,3%
Meðallengd sjúkrahúslegu	8,8	8,3	0,4	5,2%
Meðalhjúkrunarþyngd (bráðleiki) sjúklinga	1,18	1,13	0,06	5,3%
Fjöldi fæðinga	3.074	3.039	35	1,2%
Skurðaðgerðir	14.626	14.957	-331	-2,2%
Myndgreiningarrannsóknir	118.769	110.542	8.227	7,4%

1) Hér eru taldir einstaklingar sem margir hverjir komu oft á spítalann en hver þeirra er einungis talinn einu sinni.

2) Eingöngu komur sjúklinga sem ekki liggja á LSH.

Tafla 2 - Legur eftir sviðum

Hér eru legur birtar eftir sérgreinum svíða, ekki eftir legudeildum.	Fjöldi lega		Breyting á einu ári	Fjöldi legudaga		Breyting á einu ári	Meðallegutími		Breyting á einu ári
	2006	2005		2006	2005		2006	2005	
Barnasvið	2.416	2.257	7,0%	13.260	12.204	8,7%	5,5	5,4	1,5%
Kvennasvið	5.987	6.633	-9,7%	14.167	14.603	-3,0%	2,4	2,2	7,5%
Geðsvið	2.246	2.330	-3,6%	58.372	59.081	-1,2%	26,0	25,4	2,5%
Lyflækningasvið I	7.051	7.952	-11,3%	53.221	53.983	-1,4%	7,5	6,8	11,2%
Lyflækningasvið II	1.319	1.265	4,3%	12.241	11.534	6,1%	9,3	9,1	1,8%
Skurðlækningasvið	8.747	9.130	-4,2%	46.699	46.630	0,1%	5,3	5,1	4,5%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	20	22	-9,1%	40	19	-	2,0	0,9	-
Öldrunarsvið	916	905	1,2%	39.333	41.184	-4,5%	42,9	45,5	-5,6%
Endurhæfingarsvið	445	555	-19,8%	18.164	19.520	-6,9%	40,8	35,2	16,1%
Legudeildir aðrar en legudeildir									
geð-, öldrunar- og endurhæfingarsviðs	25.540	27.259	-6,3%	139.628	138.973	0,5%	5,5	5,1	7,8%
Legudeildir samtals	29.147	31.049	-6,1%	255.497	258.758	-1,3%	8,8	8,3	6,0%

Tafla 3 - Dag- og göngudeildir - komur

	Göngudeildir		Breyting á einu ári	Dagdeildir		Breyting á einu ári	Alls		Breyting á einu ári
	2006	2005		2006	2005		2006	2005	
Barnasvið	10.759	9.329	15,3%	2.715	2.933	-7,4%	13.474	12.262	9,9%
Kvennasvið	22.130	15.278	44,8%	7.579	7.187	5,5%	29.709	22.465	32,2%
Geðsvið	40.756	40.878	-0,3%	58.667	58.838	-0,3%	99.423	99.716	-0,3%
Lyflækningasvið I	68.346	68.388	-0,1%	14.869	12.815	16,0%	83.215	81.203	2,5%
Lyflækningasvið II	19.355	17.877	8,3%	8.591	7.675	11,9%	27.946	25.552	9,4%
Skurðlækningasvið	33.309	34.609	-3,8%	1.831	2.230	-17,9%	35.140	36.839	-4,6%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	99	191	-48,2%	-	-	-	99	191	-48,2%
Slysa- og bráðasvið	13.219	13.174	0,3%	-	-	-	13.219	13.174	0,3%
Öldrunarsvið	2.337	2.511	-6,9%	5.080	5.246	-3,2%	7.417	7.757	-4,4%
Endurhæfingarsvið	14.325	19.583	-26,8%	2.611	2.303	13,4%	16.936	21.886	-22,6%
Heilsuvernd starfsmanna	1.557	1.302	19,6%	-	-	-	1.557	1.302	19,6%
Rannsóknarsvið (blóðtökur)	32.855	31.459	4,4%	-	-	-	32.855	31.459	4,4%
Samtals	259.047	254.579	1,8%	101.943	99.227	2,7%	360.990	353.806	2,0%

Tafla 4 - Slysa- og bráðapjónusta

	Fjöldi koma		Breyting á einu ári	Meðalfjöldi koma á dag		Fjöldi innlagna	Innlagna hlutfall
	2006	2005		2006	2005		
Bráðamóttaka Barnasípitala Hringssins	10.784	10.242	5,3%	29,5	28,1	982	9,1%
Bráðapjónusta geðdeilda	8.549	8.617	-0,8%	23,4	23,6	313 ¹⁾	3,5%
Bráðamóttaka Hringbraut	11.861	11.203	5,9%	32,5	30,7	4.065	34,3%
Slysa- og bráðadeild í Fossvogi	59.328	56.998	4,1%	162,5	156,2	6.294	10,6%
Samtals	90.522	87.060	4,0%	248,0	238,5	11.343	12,5%

1) Með fyrirvara um breytta skráningu.

Tafla 5 - Sjúklingaflokkun á legudeildum

Meðtalda eru aukavaktir og aðkeypt hjúkrunarþjónusta.	Janúar - desember 2006				Desember 2006		
	Fjöldi		Bráðleiki		Hjúkrunarklst. á hvern sjúkling ^{1,2)}		Mismunur
	Sjúklinga-dagar	Vinnuálags-einingar	Desember 2006	Desember 2005	Æskilegar	Raun-verulegar	
Barnasvið	14.511	22.238	1,53	1,43	8,1	9,3	1,2
Kvennasvið ³⁾	16.907	18.153	1,04	1,05	5,0	6,4	1,4
Geðsvið ⁴⁾	60.472	80.134	1,33	1,35	7,8	6,5	-1,3
Lyflækningasvið I	52.381	56.208	1,07	1,07	6,4	5,8	-0,6
Lyflækningasvið II	12.593	14.169	1,13	1,12	8,8	7,9	-0,9
Skurðlækningasvið	47.193	50.031	1,06	1,05	6,3	6,5	0,2
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	4.192	16.032	3,82	3,71	24,7	22,2	-2,5
Öldrunarsvið	39.880	46.753	1,17	1,13	6,1	6,3	0,2
Slysa- og bráðasvið ⁵⁾	3.916	3.916	1,00	1,00	8,8	-	-
Endurhæfingarsvið	11.960	12.564	1,05	0,97	7,0	8,2	1,2

1) Æskilegar hjúkrunarklst. á hvern sjúkling eru einungis reiknaðar út fyrir legusjúklinga en raunverulegar hjúkrunarklst. á hvern sjúkling eru bæði fyrir legu- og dagsjúklinga.

2) Frá nóvember 2006 eru hjúkrunarklukkustundir birtar sem vegin meðaltöl.

3) Bráðleiki og mönnunartölur kvennasviðs ná ekki til fæðingargangs og Hreiðurs.

4) Sjúklingaflokkun nær einungis til legusjúklinga.

5) Ein deild, gæsludeild í Fossvogi, raunmönnum er ekki skráð.

Tafla 6 - Rannsóknarsvið

	Fjöldi		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Ónæmisfræði	41.171	40.106	2,7%
Blóðmeinafræði	338.453	324.766	4,2%
Klinísk lífefnafræði	1.150.429	1.071.323	7,4%
Erfða- og sameindalækniðfræði ¹⁾	8.790	8.379	4,9%
Veirufraði	52.358	53.337	-1,8%
Sýklafræði ²⁾	121.298	115.065	5,4%
Rannsóknarstofa í meinafræði	83.116	79.498	4,6%
Rannsóknarstofa í meinafræði - kruftningar	303	265	14,3%
Blóðbanki - blóðhlutar	18.393	17.748	3,6%
Blóðbanki - þjónusta og rannsóknir	69.955	56.123	24,6%

1) Erfðaráðgið var endurskipulögð 1. júní 2006 og því talið frá þeim tímum.

2) Tölur án næmisprófa, ekki eru til samanburðarhæfar tölur

fyrir 2005 vegna innleiðingar nýrra tölvukerfa.

Tafla 7 - Hjarta- og æðrarannsóknir

	Fjöldi		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Hjartapræðingar	1.572	1.708	-8,0%
Þar af kransæðavíkkunar	610	636	-4,1%
Gangráðsígræðslur og skiptingar	268	214	25,2%
Ablationir ¹⁾	88	74	18,9%
Amplatzer aðgerðir ²⁾	26	-	-
Gangráðsmælingar	2.693	2.520	6,9%
Hjartalinurit	14.265	13.481	5,8%
Hjartaómanir	3.308	3.041	8,8%
Hjartasíritun (Holter)	1.518	1.491	1,8%
Áreynsluprof	985	888	10,9%

1) Aðgerð i þræðingu vegna hjartsláttartruflana.

2) Nýtt - ekki til tölur fyrir árið 2005. Lokun á opni milli forhólfa hjarta í þræðingu.

Tafla 9 - Skurðaðgerðir

	Fjöldi aðgerða		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Almennar skurðlæknингar	2.100	2.304	-8,9%
Augnlæknингar	323	341	-5,3%
Barnaskurðlæknингar	675	675	0,0%
Brjóstholsskurðlæknингar	608	631	-3,6%
Bæklunarlæknингar	2.394	2.284	4,8%
Háls-, nef- og eyrnalæknингar	1.292	1.383	-6,6%
Heila- og taugaskurðlæknингar	835	795	5,0%
Kvenlæknингar ¹⁾	3.058	3.275	-6,6%
Lýtalæknингar	315	336	-6,3%
Þvagfærskurðlæknингar	983	1.025	-4,1%
Æðaskurðlæknингar	352	390	-9,7%
Óflokkað og annað	2	6	-66,7%
Alls	12.937	13.445	-3,8%
Augnaðgerðir dagdeild	1.689	1.512	11,7%
Samtals	14.626	14.957	-2,2%

1) Aðgerðir vegna fóstureyðinga voru alls 626 árið 2006 en 684 árið 2005.

Tafla 10 - Skilunardeild

	Fjöldi meðferða ¹⁾		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Langvinn blóðskilun	5.549	5.918	-6,2%
Bráð blóðskilun	604	175	-
Blóðvökvaskipti	14	50	-72,0%
Kviðskilun, þjálfun og eftirlit	196	191	2,6%
Símaráðgjöf	375	378	-0,8%
Annað	241	152	58,6%
Samtals	6.979	6.864	1,7%

1) Það er bætt skráning sýnileg í tölum og þær því illa samanburðarhæfar.

Tafla 8 - Fæðingar á LSH

	2006	2005
Fjöldi fæðinga á LSH	3.074	3.039
Hlutfall af fæðingum í landinu ¹⁾	69,6%	
Fjöldi barna	3.162	3.109
Tvíburafæðingar	84	59
Þríburafæðingar	1	3
Hlutfall fjölburaðfæðinga	2,8%	2,0%
Hlutfall keisaraskurða	18,4%	14,9%

1) Fæðingar í landinu öllu árið 2006 voru 4.414.

Tafla 11 - Sjúkrahústengd heimaþjónusta

	Fjöldi vitjana		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Blóðþynningarmeðferð	940	1.392	-32,5%
Sýklalyfjagjafir	2.673	2.452	9,0%
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	953	556	71,4%
Sárameðferð	1.407	1.047	34,4%
Stuðningsmeðf. v/krabbam.meðf.	213	229	-7,0%
Stuðningur eða eftirlit	197	260	-24,2%
Önnur hjúkrunarmeðferð	492	483	1,9%
Samtals	6.875	6.419	7,1%

Tafla 12 - Svefnrannsóknir

	Fjöldi legudeild		Breyting á einu ári	Fjöldi göngudeild		Breyting á einu ári
	2006	2005		2006	2005	
Næturmælingar	312	272	14,7%	554	520	6,5%
Innstilling á svefnöndunartæki	146	161	-9,3%	505	371	36,1%
Eftirlitsmæling v. svefnöndunartækis	339	285	18,9%	112	64	75,0%
Samtals	797	718	11,0%	1.171	955	22,6%

Tafla 13 - Svæfingar / deyfingar

	Vegna skurðaðgerða		Án skurðaðgerða		Samtals		Breyting á einu ári
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	
Fossvogur	5.018	4.939	527	703	5.545	5.642	-1,7%
Hringbraut	4.256	4.330	1.596	1.301	5.852	5.631	3,9%
Kvennadeild	3.319	3.308	1.069	1.172	4.388	4.480	-2,1%
Samtals	12.593	12.577	3.192	3.176	15.785	15.753	0,2%

Tafla 14 - Gjörgæsla

	Innlagnir		Legudagar		Meðallegutími	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Fossvogur	600	668	2.162	2.117	3,6	3,2
Hringbraut ¹⁾	646	868	1.904	1.962	2,9	2,3
Samtals	1.246	1.536	4.066	4.079	3,3	2,7

1) Samanburður á fjölda sjúklinga á gjörgæslu við Hringbraut er ómarktaður vegna breyttar skráningar.

Tafla 15 - Myndgreiningarsvið

	Fjöldi rannsókna Fossvogi		Fjöldi rannsókna Hringbraut		Samtals		Breyting á einu ári
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	
Almennar röntgenrannsóknir	49.274	46.783	24.233	23.767	73.507	70.550	4,2%
Æðaþræðingar og inngríp	1.152	1.235	64	79	1.216	1.314	-7,5%
Hjartabréðingar og inngríp	6	13	0	0	6	13	-53,8%
Ísótóparannsóknir	2.325	2.361	0	0	2.325	2.361	-1,5%
Ómskoðanir	3.811	3.347	6.023	6.440	9.834	9.787	0,5%
Segulómun	5.021	4.626	2.550	35	7.571	4.661	62,4%
Tölvusneiðmyndir	10.952	9.848	9.554	7.686	20.506	17.534	16,9%
Tölvusneiðmynda- og ómstýrðar ástungur	260	238	240	217	500	455	9,9%
Endursýning eldri rannsókna	1.953	2.486	1.351	1.381	3.304	3.867	-14,6%
Samtals	74.754	70.937	44.015	39.605	118.769	110.542	7,4%

Tafla 16 - Sálgæsla presta og djákna

	Fjöldi		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Sálgæsusamtöl	4.357	4.113	5,9%
Fjölskyldufundir	477	331	44,1%
Handleiðsla starfsmanna	290	237	22,4%
Útköll	518	463	11,9%
Helgistund við dánarbeð	575	501	14,8%
Guðspjónustur, helgihald og kyrrðarstund	640	687	-6,8%
Eftirfylgd	965	1.068	-9,6%
Samtals	7.822	7.400	5,7%

Tafla 19 - Sálfræðiþjónusta

	Fjöldi		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Viðtöl og meðferðir	3.460	3.020	14,6%
Taugasálfræðileg athugun	2.080	2.200	-5,5%
Handleiðsla ¹⁾	165	600	-
Ráðgjöf	170	110	54,5%
Námskeið og fyrilestrar	1.480	960	-
Samtals	7.355	6.890	6,7%

1) Breytt skráning á árinu 2006.

Tafla 17 - Sjúkrapjálfun

	Meðferðir		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Barnasvið	1.781	1.259	41,5%
Kvennassvið	1.035	1.007	2,8%
Geðsvið	29	42	-31,0%
Lyflækningasvið I	21.134	17.927	17,9%
Lyflækningasvið II	1.102	1.381	-20,2%
Skurðlækningasvið	21.808	21.742	0,3%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	-	-	-
Öldrunarsvið	18.864	16.498	14,3%
Endurhæfingarsvið	13.199	14.703	-10,2%
Göngudeildir og hópméðferðir	12.596	16.706	-24,6%
Samtals	91.559	91.275	0,3%

Tafla 20 - Iðjuþjálfun

	Meðferðir		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Barnasvið	43	46	-6,5%
Kvennassvið	18	18	0,0%
Geðsvið ¹⁾	8	10	-20,0%
Lyflækningasvið I	3.226	3.443	-6,3%
Lyflækningasvið II	409	420	-2,6%
Skurðlækningasvið	3.134	3.069	2,1%
Öldrunarsvið	7.480	6.692	11,8%
Endurhæfingarsvið	5.973	6.604	-9,6%
Göngudeildir og hópméðferðir	1.423	2.554	-44,3%
Samtals	21.714	22.856	-5,0%

1) Iðjuþjálfun geðsviðs er talin með dag- og göngudeildarkomum geðsviðs.

Tafla 18 - Næringerstofa

	Fjöldi viðtala		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Barnasvið	763	1.253	-39,1%
Kvennassvið	305	253	20,6%
Geðsvið	603	537	12,3%
Lyflækningasvið I	2.687	3.216	-16,4%
Lyflækningasvið II	721	714	1,0%
Skurðlækningasvið	1.036	1.036	0,0%
Slysa- og bráðasvið	30	31	-3,2%
Öldrunarsvið	641	541	18,5%
Endurhæfingarsvið	449	466	-3,6%
Annað	624	143	-
Samtals	7.859	8.190	-4,0%

Tafla 21 - Félagsráðgjöf

	Meðferðir/komur ¹⁾		Breyting
	2006	2005	á einu ári
Barnasvið	1.713	1.077	59,1%
Kvennassvið	3.079	2.259	36,3%
Geðsvið	9.212	8.735	5,5%
Skurðlækningasvið	1.243	845	47,1%
Lyflækningasvið I	3.026	1.994	51,8%
Lyflækningasvið II	3.264	2.621	24,5%
Endurhæfingarsvið	950	866	9,7%
Öldrunarsvið	2.913	2.654	9,8%
Samtals	25.400	21.051	20,7%

1) Bætt skráning sýnileg í tölum og þær því illa samanburðarhæfar.

Tafla 22 - Lyfjakostnaður - án S-merktra lyfja^{1) 2)}

Lyfjakostnaður sviða	2006	2005	Breyting á einu ári
Barnasvið	60.199	62.145	-3,1%
Kvennassvið	31.744	27.128	17,0%
Geðsvið ³⁾	69.615	60.697	14,7%
Lyflækningsvið I	215.241	206.957	4,0%
Lyflækningsvið II	146.183	126.158	15,9%
Skurðlækningsvið	126.812	124.511	1,8%
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	261.159	240.481	8,6%
Myndgreiningarsvið	46.140	39.092	18,0%
Slysa- og bráðasvið	43.640	37.665	15,9%
Öldrunarsvið ³⁾	36.556	23.820	53,5%
Endurhæfingarsvið ³⁾	28.079	20.977	33,9%
Önnur svið og þjónusta	5.043	6.604	-23,6%
Samtals	1.070.412	976.234	9,6%

1) Fjárhæðir í þús. kr.

2) S-merkt lyf eru lyf eingöngu til sjúkrahússnota, þau eru birt hér á innkaupsverði en á fullu verði í rekstraruppgjör.

3) Vélskömmtuð lyf voru keypt beint inn á þessi svið jan.-sept. árið 2005 en ekki í gegnum sjúkrahúsapótek LSH og koma því ekki fram í tölum hér.

Tafla 23 - Lyfjakostnaður vegna S-merktra lyfja^{1) 2)}

	2006	2005	Breyting á einu ári
Skilun	17.513	24.074	-27,3%
Augndeild	16.565	18.062	-8,3%
Blönduð krabbameinslyf	393.914	327.275	20,4%
Ónæmisörvunarlyf ³⁾	224.389	184.594	21,6%
Veirulyf við HIV	102.280	89.899	13,8%
Faktor VIII ⁴⁾	240.225	180.941	32,8%
Vaxtarhormón	65.390	58.280	12,2%
Sérhæfð lyf til ónæmisbælingar	409.849	258.803	58,4%
Immunoglobulin	91.363	68.941	32,5%
Önnur S-merkt lyf	307.334	277.519	10,7%
Samtals	1.868.822	1.488.388	25,6%

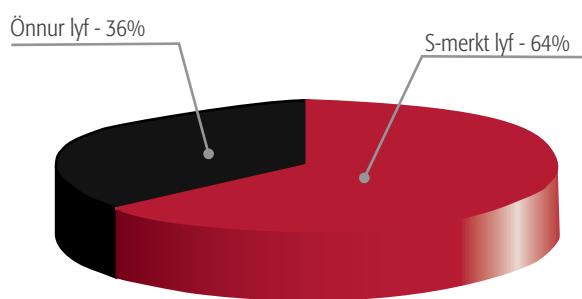
1) Fjárhæðir í þús. kr.

2) S-merkt lyf eru lyf eingöngu til sjúkrahússnota, þau eru birt hér á innkaupsverði en á fullu verði í rekstraruppgjör.

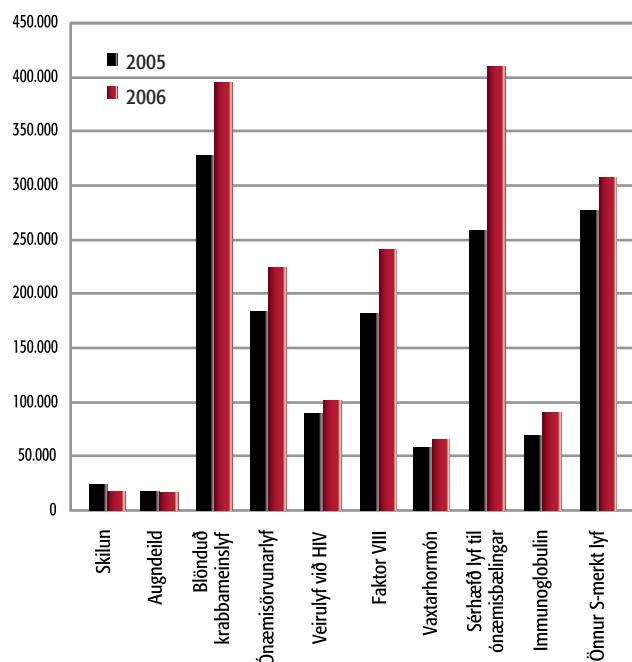
3) Lyf við MS sjúkdómi o.fl.

4) Blóðstorkupáttur.

Mynd 1 - Hlutfallsleg skipting lyfjakostnaðar á LSH árið 2006

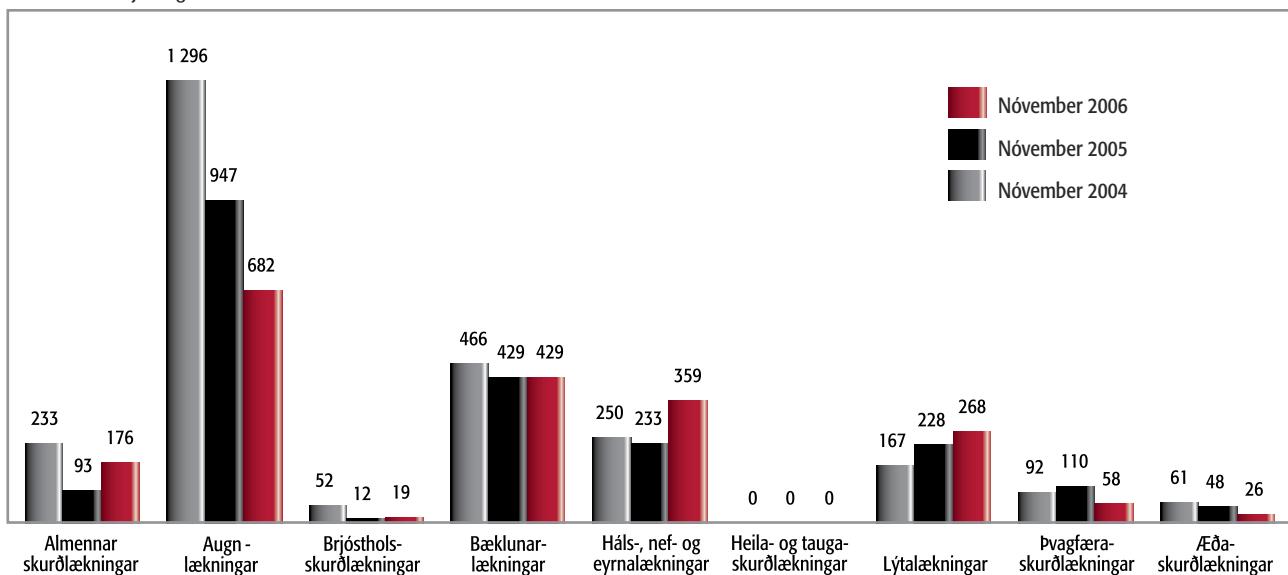


Mynd 2 - Kostnaður við S-merkt lyf



Mynd 3 - Fjöldi einstaklinga á bið- og vinnulistum skurðlækningasviðs

Meðtaldir eru sjúklingar sem áttu bókaðan tíma eftir 15. nóvember 2006.



Tafla 24 - Fjöldi á bið- og vinnulistum eftir aðgerðum

Staðan 22. janúar 2007, meðtaldir eru sjúklingar sem eiga bókaðan tíma eftir 22. janúar 2007.	2007		2006		Fjöldi aðgerða ¹⁾		Meðalbið í mánn. ²⁾	
	Bið lengri en 3 máán.	Janúar	Bið lengri en 3 máán.	Janúar	2006	2005	2007	2006
		Jan - nót		Janúar	Jan - nót	Jan - nót	Janúar	Janúar
Skurðaðgerðir á augasteini	453	671	604	816	1.353	1.297	5,5	6,9
Gerviliðaaðgerðir á hné	114	164	69	123	158	171	11,4	7,9
Gerviliðaaðgerðir á mjöðm	73	120	53	116	328	331	4,0	3,9
Aðgerðir á kvennasviði ³⁾	13	87	34	88	-	-	-	-
Hjartabréðingar	126	243	74	163	962	1.072	2,3	1,7
Kransæðavíkkunarir (PTCA)	0	6	1	8	610	636	0,1	0,1

1) Fjöldi skurðaðgerða er talinn eftir aðalskurðaðgerð.

2) Meðalbiðtími miðast við fjölda einstaklinga á bið- og vinnulistum í janúar og fjölda aðgerða jan.- nóv. árið áður. Bið eftir einstaka læknum getur verið lengri eða styttri.

3) Þeir sem eru á biðlista kvennasviðs og ekki hafa fengið tíma. Ekki hægt að vinna tölur um fjölda aðgerða og biðtíma vegna innleiðingar skurðstofukerfis.

Mynd 4 - Fjöldi sjúklinga sem beðið hafa á legudeildum LSH eftir varanlegri vistun



Tafla 25 - Legusjúklingar - bið eftir varanlegri vistun

	Janúar 2007	
	Karlar	Konur
Legudeiðir öldrunarsviðs	22	24
Geðsvið - aldraðir og með gilt vistunarmat ¹⁾	5	4
Geðsvið - bið eftir búsetuúrræði	34	9
Endurhæfingarsvið	1	0
Lyflækningasvið I	2	1
Skurðlækningasvið	1	1
Samtals ²⁾	65	39

1) Frá og með janúar 2006 eru tölur geðsviðs frá félagsráðgjafa á geðsviði.

2) Auk þessa hóps hafa 19 sjúklingar á lyflækningasviði I og 10 sjúklingar á skurðlækningasviði lokið meðferð og biða þar framhaldsúrræða.

Tafla 26 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir stéttarfélögum m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna á launaskrá á mánuði		Greidd stöðugildi meðaltal á mánuði	
	2006	2005	2006	2005
Efling stéttarfélag	420	429	335,8	347,6
Félag geislafræðinga	53	51	45,5	43,5
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	1.206	1.204	912,0	928,7
Félag íslenskra náttúrufræðinga	65	58	56,6	51,3
Félag lífeindafræðinga	163	167	139,7	141,4
Iðjupjálfafélag Íslands	40	40	37,3	35,3
Iðnaðarmenn ¹⁾	35	37	34,5	36,4
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	51	45	47,6	42,2
Ljósmaðrafélag Íslands	101	95	65,9	63,7
Lyfjafræðingafélag Íslands	22	21	17,7	18,2
Læknafélag Íslands	578	558	470,0	460,7
Sálfrafæðingafélag Íslands	46	39	47,9	40,6
Sjúkraliðafélag Íslands	590	575	435,2	438,5
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar	118	133	107,0	119,3
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1.167	1.097	914,9	895,7
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga	11	12	9,6	9,8
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	12	12	10,0	10,6
Stéttarfélag íslenskra félagsrāðgjafa	49	48	43,5	41,6
Stéttarfélag sjúkrapjálfara	48	46	37,4	37,3
Stéttar- og kjarafélög verk- og tæknifræðinga	21	20	20,5	18,8
Útgarður, félag háskólamanna	56	44	52,6	41,2
Þroskajálfafélag Íslands	10	11	8,2	8,9
Aðrir (kjaranefnd, verkstjórar, utan félaga o.fl.)	16	20	16,3	18,2
Samtals	4.878	4.762	3.865,6	3.849,3

1) Félag íslenskra rafvirkja, Félag rafeindavirkja, Múrarafélag Reykjavíkur, Sveinafélag pípulagningamanna og Trésmiðafélag Reykjavíkur.

Tafla 27 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna á launaskrá á mánuði		Greidd stöðugildi meðaltal á mánuði	
	2006	2005	2006	2005
Yfirstjórn / Skrifstofa fjáreiðna og upplýsinga	164	164	145	146
Skrifstofa tækni og eigna	536	539	474	472
Skrifstofa kennslu, vínsinda og þróunar	29	32	25	26
Barnasvið	227	211	159	155
Kvennasvið	229	227	157	156
Geðsvið	623	591	518	507
Lyflækningsvið I	583	577	416	422
Lyflækningsvið II	274	265	207	202
Skurðlækningsvið	509	493	370	371
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	390	380	320	325
Slysa- og bráðasvið	308	283	214	205
Myndgreiningarsvið	135	135	117	120
Endurhæfingarsvið	309	302	241	238
Öldrunarsvið	271	275	199	209
Rannsóknarsvið	355	341	300	289
Krabbameinsmiðstöð LSH	5	8	4	4
Utan sviða - óreglulegir liðir	0	2	0	1
Samtals¹⁾	4.946	4.823	3.866	3.849

1) Sami starfsmaður getur verið í starfi á fleiri en einu sviði og telst þá oftar en einu sinni.

Tafla 28 - Starfsmannavelta á LSH¹⁾

	Fjöldi starfsmanna sem hættu 2006	Fjöldi starfsmanna		Starfs- mannavelta
		01.01.2006	31.12.2006	
Efling stéttarfélag	79	331	317	24,38%
Félag geislafræðinga	2	50	54	3,85%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	116	1.187	1.198	9,73%
Félag íslenskra náttúrufræðinga	1	54	59	1,77%
Félag lífeindafræðinga	8	158	162	5,00%
Iðjuþjálfafélag Íslands	3	36	37	8,22%
Iðnaðarmenn ²⁾	4	34	31	12,31%
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	14	48	46	29,79%
Ljósmaðrafélag Íslands	8	95	102	8,12%
Lyfjafræðingafélag Íslands	4	19	18	21,62%
Læknafélag Íslands	22	391	393	5,61%
Sálfraðingafélag Íslands	6	33	32	18,46%
Sjúkraliðafélag Íslands	88	529	533	16,57%
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar	18	124	108	15,52%
Starfsmannafélag ríkisstofnana	181	844	864	21,19%
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga	3	12	9	28,57%
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	0	10	11	0,00%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	2	42	46	4,55%
Stéttarfélag sjúkraþjálfara	5	47	46	10,75%
Stéttar- og kjarafélög verk- og tæknifræðinga	0	17	19	0,00%
Útgarður, félag háskólamanna	6	43	47	13,33%
Proskapbjálfafélag Íslands	2	13	13	15,38%
Aðrir (kjaraneftnd, verkstjórar, utan félaga o.fl.)	4	18	13	25,81%
Samtals	576	4.135	4.158	13,89%

1) Starfsmannavelta - útreikningur: Hættir á tímabili / (starfandi í upphafi tímabils + starfandi í lok tímabils /2). Niðurstöður

innihalda starfsmenn í virku starfi með ótímabundna ráðningu á tímablinu 1.1.2006 til 31.12.2006.

2) Félag íslenskra rafvirkja, Félag rafeindavirkja, Múrarafélag Reykjavíkur, Sveinafélag pipulagningamanna og Trésmiðafélag Reykjavíkur.

Tafla 29 - Starfsmenn með erlent ríkisfang

Þjóðerni	Fjöldi
Filippseyjar	58
Pólland	58
Danmörk	32
Taíland	24
Noregur	12
Svíþjóð	10
Þýskaland	9
Kína	8
Litháen	6
Júgóslovía	5
Lettland	5
Srí Lanka	5
Finnland	4
Frakkland	4
Gana	4
Rússland	4
Austuríki	3
Bandaríkin	3
Bretland	3
Portugal	3

	Í árslok 2006
Spánn	3
Albanía	2
Gínea	2
Kólumbía	2
Serbía og Svartfjallaland	2
Slóvakía	2
Sviss	2
Irland	2
Afganistan	1
Bosnia-Hersegovína	1
Eþíópía	1
Gambía	1
Holland	1
Indland	1
Marokkó	1
Mexíkó	1
Rúmenía	1
Vietnam	1
Ítalía	1
Úkraína	1
Samtals	289

Tafla 30 - Framlag ríkis til LSH 1999 - 2007 á verðlagi hvers árs

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Framlag til LSH, sem hlutfall af:									
- heilbrigðisútgjöldum skv. ríkisreikningi	36,26%	36,53%	36,27%	36,48%	36,60%	33,89%	33,92% ²⁾	35,43% ²⁾	
- heildargjöldum ríkisins ¹⁾	9,18%	9,32%	8,87%	9,62%	9,38%	9,06%	8,63%	8,84%	8,45%
- vergri landsframleiðslu	2,82%	2,76%	2,72%	3,00%	3,08%	2,79%	2,71% ³⁾	2,68% ⁴⁾	

1) Heildargjöld skv. fjárlögum og fjáraukalögum.

2) Áætlun.

3) Bráðabirgðatölur.

4) Spá.

Tafla 31 - Fimm ára tölfraðilegt yfirlit

Í sumum tilfellum eru tölur ekki sambærilegar milli ára vegna mikilla breytinga á starfsemi LSH á tímabilinu 2000 - 2005.	2006	2005	2004	2003	2002
Próun mannfjölda á höfuðborgarsvæðinu¹⁾					
Íbúafjöldi	191.737	187.263	184.101	181.777	179.846
Fjölgun íbúa	2,39%	1,72%	1,28%	1,07%	0,95%
Fjöldi einstaklinga 70 ára og eldri	16.282	16.079	15.818	15.534	15.270
Hlutfall einstaklinga 70 ára og eldri	8,49%	8,59%	8,59%	8,55%	8,49%
Fjöldi einstaklinga 80 ára og eldri	6.127	5.873	5.681	5.485	5.243
Hlutfall einstaklinga 80 ára og eldri	3,20%	3,14%	3,09%	3,02%	2,92%

Lyktölur LSH ²⁾

Stöðugildi/ársverk	3.866	3.850	3.824	3.873	3.754
Rekstrarkostnaður (ISK) ³⁾	31.607.002	30.318.012	30.425.660	31.078.919	29.609.597
Launakostnaður	67,7%	68,4%	68,6%	68,2%	66,8%
Lyfjakostnaður (ISK)	2.939.234	2.516.310	2.778.998	2.506.501	2.326.627
Fjöldi rúma á legudeildum	860	848	862	936	959
Fjöldi innlagna	29.147	31.049	31.583	31.687	32.477
Fjöldi legudaga	255.497	258.764	260.532	282.258	298.559
Fjöldi koma á dag- og göngudeildir	360.990	353.806	338.417	313.826	289.319
Skurðaðgerðir	14.626	14.957	14.675	14.453	14.152
Meðallegutími (dagar)	8,80	8,30	8,20	8,90	9,20
Fæðingar	3.074	3.039	2.973	2.865	2.791
Slysa- og bráðapjónusta - fjöldi koma	90.522	87.060	72.777	70.743	68.790
Bráðleiki sjúklinga (meðal hjúkrunarþyngd)	1,18	1,13	1,14	1,12	-

1) Gögn frá Hagstofu Íslands.

2) Gögn úr ársskýrslum LSH. Í sumum tilfellum eru tölur ekki sambærilegar milli ára vegna mikilla breytinga á starfsemi.

3) Á verðlagi ársins 2006.

Tafla 32 - Rekstraryfirlit - samanburður eftir árum á föstu verðlagi 2006

Fjárhæðir eru í þúsundum króna	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Tekjur:								
Tekjur alls:	2.327.441	2.303.383	2.194.269	2.253.553	2.317.414	1.639.679	1.308.299	1.345.117
Gjöld:								
Laun og launatengd gjöld ²⁾	21.759.289	21.408.470	21.520.549	22.038.054	21.347.929	20.601.639	21.041.714	21.363.367
Rekstrargjöld ^{1) 4)}	7.981.538	7.319.403	7.055.859	7.364.202	6.850.220	6.766.194	6.530.880	6.333.454
S-merkt lyf ¹⁾	1.866.175	1.590.139	1.849.252	1.676.662	1.492.449	1.151.543	-	-
Rekstrargjöld samtals	31.607.002	30.318.012	30.425.660	31.078.919	29.690.597	28.519.376	27.572.595	27.696.821
Eignakaup ^{1) 4)}		261.906	181.114	199.763	268.990	168.230	225.435	288.362
Stofnkostnaður ³⁾	556.511	709.382	746.569	1.028.367	1.980.032	1.384.965	1.097.518	1.165.653
Gjöld alls:	32.163.513	31.289.300	31.353.343	32.307.049	31.939.620	30.072.572	28.895.547	29.150.836
Gjöld umfram tekjur án fjármagnsliða	(29.836.072)	(28.985.917)	(29.159.075)	(30.053.496)	(29.622.205)	(28.432.892)	(27.587.248)	(27.805.720)
Hlutfallsleg breyting raunkostnaðar	10,0%	-0,6%	-3,1%	1,4%	4,0%	3,0%	-0,8%	-
Gjöld án S-merktra lyfja, stofnkostnaðar og gjafa til Barnaspítala Hringssins	(27.969.897)	(27.395.778)	(27.309.823)	(28.119.800)	(27.543.111)	(26.923.791)	(27.333.441)	(27.805.720)
Þróun gjalda á verðlagi 2006 - árið 1999 sett á 100%	100,6%	98,5%	98,2%	101,1%	99,1%	96,8%	98,3%	100%
Hlutfallsleg breyting án S-merktra lyfja og stofnkostnaðar barnaspítala	2,1%	0,3%	-3,0%	2,1%	2,2%	-1,5%	-1,7%	-

1) Visitala neysluverðs án húsnæðis hækkaði: 2001 - 2002 um 4,6%, 2002 - 2003 um 0,7%, 2003 - 2004 um 2,1%, 2004 - 2005 um 0,9% og 2005 - 2006 um 4,8%.

2) Launavisitala opinberra starfsmanna og bankamanna hækkaði: 2001 - 2002 um 9,9%, 2002 - 2003 um 5,6%, 2003 - 2004 um 5%, 2004 - 2005 um 6,6% og 2005 - 2006 um 9%.

3) Visitala byggingarkostnaðar hækkaði: 2001 - 2002 um 7,3%, 2002 - 2003 um 3,3%, 2003 - 2004 um 4,3%, 2004 - 2005 um 5,3% og 2005 - 2006 um 8,6%.

4) Frá árinu 2006 eru minni háttar eignakaup talin með rekstrargjöldum en ekki tilgreind sérstaklega.

Ársreikningur Landspítala - háskólasjúkrahúss árið 2006



Staðfesting stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss og forstjóra á ársreikningi fyrir árið 2006

Landspítali - háskólasjúkrahús (LSH) starfar skv. heilbrigðislögum nr. 97/1990, lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, læknalögum nr. 53/1988, hjúkrunarlögum nr. 8/1974, stjórnsýslulögum nr. 37/1993, upplýsingalögum nr. 50/1996, lögum um fjárréiður ríkisins, nr. 88/1997 og öðrum lögum, reglugerðum og stjórnvaldsfyrirmælum sem snerta kunna spítalann í heild eða einstaka þætti í starfsemi hans.

Landspítali - háskólasjúkrahús er þekkingarfyrirtæki og þjónustustofnun í þágu sjúklinga og alls almennings. Spítalinn hefur þróættu hlutverki að gegna, þ.e. þjónustu við sjúklinga, menntun í heilbrigðisvisindum og rannsóknunum. Spítalinn leggur jafnframt áherslu á velferð starfsmanna sinna. Á árinu 2006 störfuðu 4.946 manns á LSH í um 3.866 stöðugildum eða ársverkum.

Á árinu 2006 var ársveltan um 31.911 m.kr. Rekstrargjöld voru 290 m.kr. umfram sértekjur og ríkisframlag ársins. Þar hefur verið tekið tillit til viðbótar ríkisframlags vegna uppsafnaðs rekstrarhalla fyrri ára. Samkvæmt efnahagsreikningi nemur ójafnað eigið fé spítalans um 777 m.kr. í árslok 2006.

Stjórnarnefnd og forstjóri staðfesta ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2006 með undirritun sinni.

Reykjavík, 12. apríl 2007.

Birna Kr. Svavarsdóttir
formaður stjórnarnefndar

Magnús Pétursson
Forstjóri

Dóra Lúðvíksdóttir

Egill T. Jóhannsson

Esther Guðmundsdóttir

Magrét S. Björnsdóttir

Magrét Sverrisdóttir

Þórir Kjartansson

Áritun endurskoðenda

Til stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss

Við höfum endurskoðað ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2006. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymi og skýringar. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnarnefnd og forstjóra Landspítala - háskólasjúkrahúss og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álti sem látið er í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar.

Endurskoðað var í samræmi við ákvæði laga um Ríkisendurskoðun og góða endurskoðunarvenju en í því felst m.a.:

- að sannreyna að ársreikningurinn sé í öllum meginatriðum án annmarka,
- að kanna innra eftirlit og meta hvort það tryggir viðeigandi árangur,
- að kanna hvort reikningar séu í samræmi við heimildir fjárlaga, fjárukalaga og annarra laga, lögmæt fyrirmæli, starfsvenjur og rekstrarverkefni þar sem við á og
- að kanna og votta áreiðanleika kennitalna um umsvif og árangur af starfseminni ef þær eru birtar með ársreikningi.

Endurskoðunin felur meðal annars í sér úrtakskannanir og athuganir á gögnum til að sannreyna fjárhæðir og aðrar upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér athugan á þeim reikningsskilaaðferðum og matsreglum sem beitt er við gerð hans og framsetningu í heild og gilda um A-hluta stofnanir. Við teljum að endurskoðunin sé nægjanlega traustur grunnur til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glöggja mynd af afkomu Landspítala - háskólasjúkrahúss á árinu 2006, efnahag 31. desember 2006 og breytingu á handbæru fé á árinu 2006 í samræmi við lög, reglur og góða reikningsskilavenju fyrir A-hluta stofnanir.

Ríkisendurskoðun, 12. apríl 2007.


Sigurður Þórðarson,
ríkisendurskoðandi.


Brynja Pétursdóttir,
endurskoðandi.

Rekstrarreikningur árið 2006

	Skýring	2006	2005
Tekjur			
Þjónustutekjur	15	1.686.753	1.600.057
Aðrar tekjur.....	16	640.688	584.558
Tekjur samtals		2.327.441	2.184.615
Gjöld			
Laun og launatengd gjöld	17	21.759.289	19.640.299
Vörunotkun.....	18	6.395.567	5.803.196
Aðkept þjónusta og leigugjöld.....	19	2.787.594	2.386.906
Annar rekstrarkostnaður	20	664.552	558.400
		31.607.002	28.388.801
Stofnkostnaður og endurbætur.....	21	556.511	653.471
Gjöld samtals		32.163.513	29.042.272
Tekjuhalli án fjármagnsliða		(29.836.072)	(26.857.657)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld).....	22	(37.184)	12.546
Tekjuhalli fyrir ríkisframlag		(29.873.256)	(26.845.111)
Ríkisframlag	10, 23	29.583.107	27.390.674
(Tekjuhalli) tekjuafgangur ársins	10	(290.149)	545.563

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

Efnahagsreikningur 31. desember 2006

Eignir	Skýring	2006	2005
Áhættufjármunir			
Hlutabréf	24	2.500	2.500
Veltufjármunir			
Vörubirgðir	6, 25	507.690	380.585
Skammtímakröfur	7, 26	854.792	826.602
Handbært fé	8	13.038	22.018
		1.375.520	1.229.205
	Eignir samtals	1.378.020	1.231.705
Skuldir og eigið fé			
Eigið fé			
Höfuðstóll:			
Höfuðstóll í ársbyrjun		(486.846)	(1.032.409)
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins		(290.149)	545.563
Ójafnað eigið fé	10	(776.995)	(486.846)
Annað eigið fé:			
Framlag til eignamyndunar	10	180.494	180.494
Annað eigið fé		180.494	180.494
Eigið fé samtals		(596.501)	(306.352)
Skuldir			
Skammtímaskuldir			
Ríkissjóður	27	12.299	458
Viðskiptaskuldir	11, 28	1.962.222	1.537.599
Skammtímaskuldir		1.974.521	1.538.057
	Eigið fé og skuldir samtals	1.378.020	1.231.705
Eignir utan efnahagsreiknings	12		
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings	13		

Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006

Rekstrarhreyfingar

Veltufé frá rekstri:

	2006	2005
Tekjuafgangur (halli)	(290.149)	545.563
Veltufé til reksturs	(290.149)	545.563

Breyting á rekstrartengdum eignum og skuldum:

Birgðir, (hækkun)	(127.105)	(33.247)
Skammtímakröfur, (hækkun).....	(28.190)	(182.458)
Viðskiptaskuldir, hækkun.....	424.623	(415.832)
	<u>269.328</u>	<u>(631.537)</u>
Handbært fé til reksturs	(20.821)	(85.974)

Fjármögnunarhreyfingar

Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð:

Framlag ríkissjóðs.....	(29.583.107)	(27.390.674)
Greitt úr ríkissjóði.....	29.594.948	27.337.165
Fjármögnunarhreyfingar	11.841	(53.509)

Hækkun (lækkun) á handbæru fé	(8.980)	(139.483)
Handbært fé í ársbyrjun	22.018	161.501
Handbært fé í lok ársins	13.038	22.018

Skýringar í ársreikningi

Reikningsskilaaðferðir

1. Grundvöllur reikningsskila

Ársreikningur Landspítala - háskólastofnanir fyrir árið 2006 er gerður í samræmi við lög um fjárrleiður ríkisins, nr. 88/1997, lög um ársreikninga, nr. 144/1994 og reglugerð um framsetningu og innihald ársreikninga, nr. 696/1996.

Samkvæmt fjárrleiðulögum skulu ríkisstofnanir í A-hluta ekki eignfæra varanlega rekstrarfjármuni, heldur gjaldfæra þá á kaupári. Stofnanir eiga almennt ekki að taka lán eða stofna til skuldbindinga til lengri tíma án sérstakra heimilda. Heimilda hefur verið aflað vegna þeirra langtímaskuldbindinga sem getið er í þessum ársreikningi.

2. Bókhald og fjármál

Bókhald Landspítala - háskólasjúkrahúss er fært hjá spítalanum í samræmdu bókhaldskerfi ríkisstofnana. Spítalinn annast um allar fjárrleiður, forsendur launa og starfsmannahald.

3. Skattar

Landspítali - háskólasjúkrahús greiðir ekki tekuskatt.

4. Skráning tekna

Sértekjur spítalans eru yfirleitt bókaðar í þeim mánuði sem þær falla til. Heildarframlag ríkisins er fært í ársreikninginn í samræmi við ákvæði fjárlaga og fjárukalaga.

5. Skráning gjalda

Gjöld spítalans eru samkvæmt meginreglu bókuð í þeim mánuði sem til þeirra er stofnað. Í lok ársins eru áfallin en ógreidd gjöld færð í rekstrarreikning og sem skuldir í efnahagsreikningi.

6. Vörubirgðir

Vörubirgðir samanstanda af lækninga- og hjúkrunarvörum, lyfjum, rannsóknar- og röntgenvörum, matvælum og almennum rekstrarvörum. Birgðirnar eru metnar á kostnaðarverði á grundvelli birgðatalninga, að teknu tilliti til niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara.

7. Skammtímakröfur

Skammtímakröfur á skuldunauta eru færðar í efnahagsreikning á nafnverði að teknu tilliti til niðurfærslu vegna áætlaðs taps á útistandandi kröfum.

8. Handbært fé

Handbært fé samanstendur af reiðufé í sjóðum og bankainnstæðum.

9. Lifeyrisskuldbinding

Lifeyrisskuldbinding vegna núverandi og fyrerverandi starfsmanna stofnunarinnar er áhvílandi. Í samræmi við reikningsskilavenju A-hluta ríkissjóðs er þessi skuldbinding þó ekki færð í ársreikninginn þar sem heildarskuldbinding ríkisstofnana er færð í einu lagi hjá ríkissjóði.

10. Eigið fé

Ójafnað eigið fé spítalans vegna hallareksturs liðinna ára nam í upphafi árs 486.846 þús.kr. Á árinu 2006 fékk spítalinn sérstaka viðbótarfjárveitingu á fjáraukalögum að sömu fjárhæð vegna uppsafnaðs halla fyrri ára. Vísað er til skýringar nr. 23 um frekari greiningu á fjárhheimildum ársins. Gerð er grein fyrir breytingu eigin fjár á árinu 2006 í meðfylgjandi sundurliðun.

Ójafnað eigið fé LSH 31.12.2006:

Ójafnað eigið fé 1. janúar 2006	(486.846)
Rekstrarhalli fyrir ríkisframlag	(29.873.256)
Ríkisframlag ársins	29.096.261
Rekstrarhalli ársins	(776.995)
Viðbótar ríkisframlag vegna uppsafnaðs rekstrarhalla	486.846
Tekjuhalli	(290.149)
Ójafnað eigið fé 31. desember 2006	(776.995)

Annað eigið fé eru sérstök framlög ríkissjóðs til eignamyndunar í birgðum.

11. Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru færðar á nafnverði. Þessar skuldir eru að stórum hluta vegna lyfjakaupa og annarra vörukaupa frá birgjum.

12. Fasteignir og aðrar eignir utan efnahagsreiknings

Fasteignir og aðrir varanlegir rekstrarfjármunir Landspítala - háskólasjúkrahúss eru ekki eignfærðir í efnahagsreikningi, sem er í samræmi við ákvæði um A-hluta stofnanir í lögum um fjárrreiður ríkisins, nr. 88/1997. Í meðfylgjandi sundurliðun er tilgreint fasteigna- og brunabótamat þeirra fasteigna sem tilheyra spítalanum í árslok 2006.

Fasteignir, utan efnahagsreiknings

	Fasteignamat	Brunabótamat
Hringbraut	8.350.219	9.384.945
Fossvogur	4.355.580	4.972.534
Landakot	1.207.280	1.281.600
Kópavogur	993.930	694.228
Kleppur	772.968	1.051.915
Vífilsstaðir	627.876	842.142
Grensás	582.300	696.150
Arnarholt	166.149	475.203
Tunguháls	368.100	330.000
Sumarhús starfsmanna	110.592	154.890
Aðrar eignir	1.592.660	3.048.287
Samtals:	19.127.654	22.931.894

Aðrir varanlegir rekstrarfjármunir LSH utan efnahagsreiknings eru fyrst og fremst ýmis konar tæki og háþróaður búnaður sem tengist starfsemi spítalans. Í skýringu nr. 13 má til hliðsjónar sjá þær skuldbindingar sem hvíla á LSH í árslok vegna kaupa á margs konar tækjabúnaði. Haldin er eignaskrá í samræmi við ákvæði laga.

13. Skuldbindingar utan efnahagsreiknings

Orlof og annar launatengdur frítímaréttur

Ótttekið áunnið orlof starfsmanna fyrir tímabilið maí til desember 2006 hefur verið reiknað sérstaklega en er ekki fært í ársreikninginn. Þá hafa gjöld vagna sérstaks frítókuréttar starfsmanna einnig verið áætluð en eru óþókuð. Þetta er hvorutveggja í samræmi við reikningsskilavenju stofnana ríkisins. Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir skuldbindingum spítalans vegna áunnins orlofs og annarra réttinda starfsmanna til fritóku í árslok 2006.

Orlof og annar launatengdur frítímaréttur:

	31.12.2006	31.12.2005
Sumarorlof	1.189.656	1.113.525
Hvíldartímafrí	460.528	443.315
Vaktafrí og annar áunninn frítími	146.111	144.303
Samtals áunninn frítímaréttur	1.796.295	1.701.143

Samningar

Sjúkrahúsið hefur gert eignarleigu- og rekstrarleigusamninga vegna fjármögnum á innkaupum á varanlegum rekstrarfjármunum en eftirstöðvar þeirra skuldbindinga eru yfirleitt ekki færðar í ársreikninginn. Afborganir eru almennt gjaldfærðar við greiðslu. Eigna- eða rekstrarleigusamningar eru í nærröllum tilvikum gerðir í erlendri mynt og því er talsverð gengisáhætta samfara þessum skuldbindingum. Auk þessarra fjármögnumarsamninga hefur spítalinn gert margs konar skuldbindandi hugbúnaðar- og þjónustusamninga vegna upplýsingakerfa. Gerð er grein fyrir helstu flokkum þessara skuldbindinga og greiðslubyrði vegna þeirra næstu þrjú árin í meðfylgjandi yfirliti.

	Til greiðslu:			
	31.12.2006	2007	2008	2009
Tölvubúnaður	177.540	85.901	54.146	36.670
Annar tækjabúnaður	677.823	225.835	193.574	150.386
Samtals vegna tækja	855.363	311.736	247.720	187.056
Hugbúnaðar- og þjónustusamningar	646.693	252.681	231.792	161.249
Samtals	1.502.056	564.417	479.512	348.305

Húsaleiga

Landspítali hefur gert nokkra húsaleigusamninga við leigusala, með mismunandi samningstíma eða uppsagnarfresti. Fjárhagslegar skuldbindingar spítalans vegna þessa næstu þrjú árin nema um 554,2 m.kr. að núvirði í árslok 2006.

Sundurliðanir og skýringar

14. Starfspáttagreining

Samkvæmt stjórnskipulagi sjúkrahússins á árinu 2006 skiptist það í 16 aðskilda rekstrareiningar. Lyfjaþjónusta var lögð niður seinni hluta árs 2006 og starfsemi sameinuð lyflækningasviði II. Þisað er til útgefina Starfsemisupplýsinga spítalans að því er rekstrarrafkomu hinna ýmsu rekstrareininga hans varðar. Viðhalds- og stofnkostnaður, tækjakaup og kostnaður vegna S-merktra lyfja er meðtalinn í kostnaði utan sviða. Kostnaður rekstrareininga spítalans á árinu 2006 greinist sem hér segir:

Kostnaður rekstrareininga LSH:

	2006	2005
Yfirstjórn/skrifstofa fjáreiðna og upplýsinga	1.048.917	998.549
Skrifstofa tækní og eigna	4.304.853	3.835.602
Skrifstofa kennslu, viðsinda og þróunar	212.665	211.984
Barnasvið	1.186.057	1.049.282
Kvennasvið	1.051.101	917.297
Geðsvið	2.806.551	2.491.370
Lyflækningasvið I	3.732.783	3.292.751
Lyflækningasvið II	1.507.169	1.332.593
Skurðlækningasvið	2.805.319	2.529.194
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	3.327.211	2.934.593
Slysa- og bráðasvið	1.638.257	1.411.043
Myndgreiningarsvið	1.074.001	957.801
Endurhæfingarsvið	1.326.477	1.181.681
Öldrunarsvið	1.304.444	1.199.739
Rannsóknarsvið	2.543.941	2.254.298
Krabbameinsmiðstöð LSH	26.163	29.663
	29.895.909	26.627.440
Utan sviða	2.267.604	2.414.832
Samtals	32.163.513	29.042.272

15. Þjónustutekjur

Þjónustutekjur í rekstrarrekningi fela í sér tekjur spítalans af eiginlegri heilbrigðisþjónustu til einstaklinga, annarra sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, auk leigu á ýmsum hjálpartækjum vegna sjúkdóma. Tekjur af þjónustu hækka frá árinu 2005 um 5,42%. Mest er hækkunin vegna tekna af rannsónum og vegna hjálpartækja. Tekjur af sérfraeðiþjónustu eru bæði háðar tegund og fjölda þeirra aðgerða sem gerðar eru á spítalanum hverju sinni. Sundurliðun þjónustutekna á árinu 2006 er sem hér segir:

Rannsóknir	784.352	711.233
Komur á göngudeildir og bráðadeildir	379.983	367.349
Daggjöld og tekjur af ósjúkratryggðum sjúklingum	157.726	167.540
Sérfraeðiþjónusta, önnur	254.096	272.530
Hjálpartæki, leiga og þjónusta	110.596	81.405
	Samtals	1.686.753
		1.600.057

16. Aðrar tekjur

Aðrar tekjur spítalans samanstanda af ýmsum tekjuliðum öðrum en tekjum af eiginlegri heilbrigðisþjónustu. Gerð er grein fyrir þessum tekjum í með-fylgjandi sundurliðun.

	2006	2005
Selt fæði	107.794	89.157
Rannsóknar- og þróunarverkefni	53.847	44.359
Önnur seld þjónusta	95.801	70.898
Framlög opinberra aðila	138.828	142.905
Framlög og gjafir	32.109	28.202
Vörusala	105.384	106.875
Leigutekjur	82.324	70.639
Sala eigna	1.826	18.126
Aðrar tekjur	22.775	13.397
Samtals	640.688	584.558

17. Laun og launatengd gjöld

Launagjöld Landspítala - háskólasjúkrahúss hækka um 10,79% frá fyrra ári. Sú þróun skýrist meðal annars af hækkunum fyrir áhrif breytinga á kjarasamningum. Sundurliðun launa og launatengdra gjalda á árinu 2006 er sem hér segir:

Dagvinnulaun	12.214.827	11.122.050
Yfirvinna	2.543.645	2.119.092
Álagsgreiðslur	2.794.791	2.566.889
Önnur laun	460.240	593.005
Launatengd gjöld	3.745.786	3.239.263
Samtals	21.759.289	19.640.299

18. Vörunotkun

Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir hinum ýmsu liðum vörukaupa, að teknu tilliti til birgðabreytinga þar sem við á. Í skýringu nr. 25 má sjá vörubirgðir í lok áranna 2005 og 2006. Óhagstæð gengisþróun hefur m.a. leitt til mikillar hækkunar á innkaupsverði lyfja.

Lækninga- og hjúkrunarvörur	1.741.425	1.492.648
S-merkt lyf	1.866.172	1.516.809
Önnur lyf	1.046.456	999.501
Rannsóknarvörur	425.433	482.586
	5.079.486	4.491.544
Matvæli	517.742	487.489
Tæki, áhöld, varahlutir	236.660	276.928
Orkugjafar	225.285	236.436
Tímaritááskrift, bækur og skrifstofuvörur	142.508	141.935
Byggingarvörur	64.177	61.610
Lín, fatnaður og hreinlætisvörur	129.709	107.254
	1.316.081	1.311.652
Samtals	6.395.567	5.803.196

19. Aðkeypt þjónusta og leigugjöld

Aðkeypt þjónusta og leigugjöld nema samtals 2.787 m.kr. ár árinu 2006. Stærstu kostnaðarliðirnir eru ýmis konar aðkeypt sérfræðiþjónusta og verkkaup, auk húsaleigu og annarra leigu- og leyfisgjalda. Sundurliðun þessara gjalda er sem hér segir:

	2006	2005
Sérfræðiþjónusta	808.586	681.472
Verkkaup	685.758	545.811
Leigu og afnotagiöld	615.947	525.355
Ferðir, fundir, risna o.fl.	259.749	222.454
Aðkeyptur akstur	192.306	225.907
Flutningaþjónusta	91.297	87.962
Annað	133.951	97.945
Samtals	2.787.594	2.386.906

20. Annar rekstrarkostnaður

Annar rekstrarkostnaður samanstendur meðal annars af opinberum gjöldum og framlögum til rannsókna. Að auki eru minni háttar eignakaup meðtalin en þau voru áður sett fram sem sér liður.

Opinber gjöld og tryggingar	136.255	95.736
Framlög til rannsókna	113.574	130.983
Minni háttar eignakaup	306.807	249.828
Ýmis óreglulegur kostnaður	107.916	81.853
Samtals	664.552	558.400

21. Stofnkostnaður og endurbætur

Stofnkostnaður spítalans felur í sér nýkaup á margs konar tækjabúnaði og á fasteignum ásamt endurbótum á húseignum og lóðum. Þessi liður er sundurgreindur í meðfylgjandi yfirliti.

Tækjakáup	223.063	242.228
Legudeildir	18.123	99.613
Göngudeildir	8.162	112.966
Viðhald, stofnlagnir og vélar	14.664	39.538
BUGL - nýbygging	55.525	2.250
Starfs- og kennsluaðstæða	13.488	22.876
Annað húsnæði	13.399	19.402
Húsnæði vegna MRI tækis	4.332	27.190
Endurbætur lyflækningsdeild 13E	86.717	0
Innréttинг skrifstofa 13A, B og C	66.137	0
Uppbygging á netkerfi LSH	18.464	0
Snorrabraut 60, innréttningar og fleira	17.009	0
Annað	17.428	87.408
Samtals	556.511	653.471

22. Fjármunatekjur og fjármagnsgjöld

Erfið greiðslustaða Landspítala - háskólasjúkrahúss hefur leitt af sér vanskil og greiðslu dráttarvaxta. Vaxtatekjur spítalans eru einkum af kröfum á skuldunauta. Þær kröfur, þ. a m. vaxtakröfur, eru færðar niður í árslok vegna þekktrar eða metinnar tapsáhættu, sbr. skýringu nr. 26. Óhagstæð gengisþróun hefur leitt af sér gengistap.

Vaxtatekjur, vaxtagjöld og gengismunur:

	2006	2005
Vaxtatekjur	41.402	51.271
Gengismunur	(7.955)	11.117
Vaxtagjöld	(70.631)	(49.842)
Samtals	(37.184)	12.546

23. Fjárhheimildir og rekstur

Á fjárlögum ársins 2006 voru Landspítala - háskólasjúkrahúsi áætlaðar 27.920 m.kr. í ríkisframlag. Með launabótum, millifærslum og á fjáraukalögum 2006 hækkuðu fjárhheimildir um 1.662,9 m.kr., þar af voru 486,8 m.kr. framlag vegna uppsafnaðs halla fyrri ára. Fjárhheimildir Landspítala - háskólasjúkrahúss á árinu 2006 voru því samtals að fjárhæð 29.583 m.kr., sbr. meðfylgjandi yfirlit.

Fjárhheimildir og rekstur 2006

	Fjárlög	Fjárhheimildir	Ársreikningur	Mismunur
Laun og launatengd gjöld	(20.551.700)	(21.466.578)	(21.759.289)	(292.711)
Önnur rekstrargjá, eignakaup og vextir	(8.736.500)	(9.765.536)	(9.884.897)	119.361
Sértekjur	1.847.000	2.128.007	2.327.441	199.434
Mismunur rekstrargjálda og sértekna	(27.441.200)	(29.104.107)	(29.316.745)	(212.638)
Stofnkostnaður og endurbætur	(479.000)	(479.000)	(556.511)	(77.511)
Samtals	(27.920.200)	(29.583.107)	(29.873.256)	(290.149)

24. Hlutabréf

Hlutafjáreign að fjárhæð 2,5 m.kr. er stofnchlutur Landspítala - háskólasjúkrahúss í Rannsóknar- og háskólaneti Íslands hf.

25. Vörubirgðir

Vörubirgðir spítalans hafa hækkað í mati frá árslokum 2005 sem að stórum hluta stafar af mun viðtækari birgðatalningum en áður, einkum á rannsóknarsviði. Birgðir í árslok 2006 eru meðnar á kostnaðarverði eftir 7,5% niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara. Breytingu birgða á einstökum lagerum frá 2005 til 2006 má sjá í eftifarandi yfirliti:

Vörubirgðir í árslok:

	31.12.2006	31.12.2005
Læknings- og hjúkrunarvörur	151.867	144.441
Lyf	154.340	107.519
Rannsóknar- og röntgenvörur	169.448	91.782
Rekstrarvörur	19.430	27.483
Matvæli	12.605	9.360
Samtals	507.690	380.585

26. Skammtímakröfur

Skammtímakröfur eru einkum vegna seldrar þjónustu til Tryggingastofnunar ríkisins, heilsugæslustöðva og almennings. Viðskiptakröfur spítalans í árslok eru færðar niður til að mæta þekktu eða áætluðu tapi. Niðurfærslureikningur í árslok og breyting hans á árinu er sem hér segir:

Niðurfærslureikningur viðskiptakrafna:

Niðurfærslureikningur 1. janúar 2006	129.700
Gjaldfærðar afskrifaðar tapaðar kröfur 2006	(92.201)
Framlag í niðurfærslureikning 2006	77.793
Niðurfærslureikningur 31. desember 2006	115.292

27. Ríkissjóður

Í efnahagsreikningi er greiðslustaða Landspítala - háskólasjúkrahúss við ríkissjóð tilgreind sérstaklega. Þessi staða sýnir mismun á milli ríkisframlags og greiðslna úr ríkissjóði til spítalans. Í árslok nam skuld spítalans við ríkissjóð rúmum 12 m.kr. Staða og hreyfingar í þessum viðskiptum voru sem hér segir:

Viðskiptareikningur ríkissjóðs:

Staða 1. janúar 2006, skuld við ríkissjóð	(458)
Ríkisframlag samtals	29.583.107
Greiðslur til LSH	(29.594.948)
Skuld við ríkissjóð í árslok 2006	(12.299)

28. Viðskiptaskuldir

Hækkun viðskiptaskulda frá 2005 til 2006 stafar af afar erfiðri greiðslustöðu spítalans í árslok 2006.

Önnur mál

29. Starfsmannamál

Ársverk starfsmanna Landspítala - háskólasjúkrahúss voru 3.866 að meðaltali á árinu 2006 en þau voru til samanburðar 3.850 á árinu 2005. Á árinu 2006 voru 4.946 starfsmenn að meðaltali að störfum í hverjum mánuði á svíðum spítalans í mismunandi starfshlutfalli en til samanburðar var sá fjöldi 4.823 á árinu 2005. Til viðbótar eru 125 starfsmenn með gilda ráðningarsamninga við LSH en þeir voru í leyfi í árslok 2006.

30. Samanburður á milli ára.

Í meðfylgjandi yfirliti er gerð grein fyrir þeiri þróun sem orðið hefur í rekstrrafkomu og efnahag spítalans á árunum 2002 til 2006. Fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs.

Yfirlit yfir rekstur og efnahag áranna 2002 - 2006, á verðlagi hvers árs:

Fjárhæðir í millj.kr.	2006	2005	2004	2003	2002
Rekstur					
Tekjur	2.327	2.185	2.074	2.124	2.129
Gjöld	(31.644)	(28.127)	(27.051)	(26.774)	(24.381)
Stofnkostnaður og endurbætur	(556)	(903)	(824)	(863)	(1.855)
Gjöld umfram tekjur	(29.873)	(26.845)	(25.801)	(25.513)	(24.107)
Ríkisframlag samtals	29.583	27.391	25.512	25.594	24.197
Tekjuafgangur (halli) ársins	(290)	546	(289)	81	90
Efnahagur					
Áhættufjármunir	3	3	3	3	3
Veltufjármunir	1.375	1.229	1.152	1.100	938
Eignir samtals	1.378	1.232	1.155	1.103	941
Höfuðstóll	(777)	(487)	(1.032)	(746)	(826)
Annað eigið fé	180	180	180	180	180
Skammtímaskuldir	1.975	1.539	2.007	1.669	1.587
Eigið fé og skuldir samtals	1.378	1.232	1.155	1.103	941

31. Sérsjóðir

Landspítali - háskólasjúkrahús hefur tekið að sér þjónustu við og fjárhagslega umsjón með ýmsum sérsjóðum sem tengjast starfsemi spítalans. Meðal annars er um að ræða fjárvíkingu, reglubundna skráningu gjaldareikninga í fjárhagsbókhald og tekjuskráningu, auk launabókhalds.

Þessa sérsjóði má í meginhráttum flokka í þrennt:

Sjóðir með sérstaka staðfesta skipulagsskrá

Níu sjóðir eru í þessum flokki. Þeirra á meðal má nefna Landspítalajóð, Vísindasjóð LSH og Berklaveikisjóð Þorbjargar. Bankareikningar sem tilheyra þessum sjóðum eru samtals 18 og innstæða í árslok 2006 nam rúnum 100.070 þús.kr.

Minningar- og gjafasjóðir

Samtals er fjöldi þessara sjóða 28. Nefna má Tækjakaupasjóð barnasviðs, Gjafasjóð barnasviðs og Byggingarsjóð BUGL. Bankareikningar þessara sérsjóða eru samtals 38 og innstæða þar í árslok samtals 155.814 þús.kr.

Rannsóknar- og vísindasjóðir

Fjölmargir einstaklingar eru skráðir fyrir sérsjóðum er tengjast ýmsum sjálfstæðum rannsóknar- og visindaverkefnum. Fjöldi bankareikninga vegna þessara sjóða er 167. Innstæður á einstökum bankareikningum eru mjög mismunandi eða allt frá fáeinum þúsundum króna til 20 m.kr. Samtals voru innstæður á þessum reikningum í árslok 2006 um 287.000 þús.kr

SKIPURIT HEILBRIGDISPÓNU LANDSPÍTALA - HÁSKÓLASJÚKRAHÚSS MAÍ 2007

1 BARNASVIÐ

Sigurður Kristjánsson svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir:	Anna Ólafia Sigurðardóttir svíðsstjóri hjúkrunar
Lyflæknings barna I	Arni V. Pórsson
Lyflæknings barna II	Gunnar Jónasson
Bráðamóttaka barna	Bráðamóttaka 20D
Nýburalæknings	Ingleif Sigfúsdóttir
Barnskurðlæknings	Vökudeild 23D
	Ragnheiður Sigurðardóttir
	Barnskurðdeild 22D/B-5
	Frida Ó. Ólafsdóttir (sett)

2 KVENNASSVIÐ

Hildur Harðardóttir svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir:	Margrét I. Hallgrímsson svíðsstjóri hjúkrunar
Meðganga og fæðing	Hulda Hjartardóttir (sett)
	Deildarstjóri:
	Fæðingardeild 23A
	Guðrún Eggertsdóttir
	Hreiðrið 23B
	Rósa Bragadóttir
	Meðgöngudeild 22B
	Birna G. Jónsdóttir (sett)
	Sængurkvennadeild 22A
	Rannveig Rúnarsdóttir
	Fósturgreiningardeild 22A
	Maria Hreinsdóttir
Kvensjúkdómar	Kvenlækningsdeild 21A
Jens A. Guðmundsson	Hanna Kr. Guðjónsdóttir
	Móttaka kvenna 21A
	Elsabet Olafsdóttir

3 GEÐSVIÐ

Hannes Pétursson svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir:	Eydís Sveinbjarnardóttir svíðsstjóri hjúkrunar
Almennar geðlæknings I	Engilbert Sigurðsson
Almennar geðlæknings II	Pórður Sigmundsson
Almennar geðlæknings III	Tómas Zoëga
Framhaldsmeðferð og endurhæfing	Halldór Kolbeinsson
	Deildarstjóri/umsjónarm.
	Deild 32A
	Pórhalla Vfís dóttir
	Deild 32C
	Eyrún Thorstensen
	Deild 33C
	Maria Einisdróttir
	Deild 11/Læknabústaðir
	Elías Jón Sveinsson
	Deild D12
	Anna Sigríður Pórðard. (sett)
	Deild D13
	Diana Lis Franksdóttir
	Deild D14
	Ingibjörg Einarssdóttir
	Deild D15
	Helga Jørgensen
	Deild Hátúni
	Guðrún Blöndal
	Reynimelur
	Magnús Ólafsson
	Laugarasvegur
	Magnús Ólafsson
	Dag- og göngudeild Kleppi
	Dröfn Kristmundsdóttir
	Göngudeild 31/31C
	Guðrún Úlfhildur Grimsdóttir
	Dagdeild Hvítabandi
	Guðrún Úlfhildur Grimsdóttir
	Deild 33A
	Ragnheiður A. Narfádóttir
	Göngudeild 32E/31A Teigur
	Katrin Guðjónsdóttir
	Unglingadeild
	Vilborg G. Guðnadóttir
	Barnadeild
	Vilborg G. Guðnadóttir
	Göngudeild BUGL
	Linda Kristmundsdóttir

4 LYFLÆKNINGASVIÐ I

Guðmundur Þorgeirsson svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir:	Herdís Herbertsdóttir svíðsstjóri hjúkrunar
Taugalæknings	Deildarstjóri:
Elias Ólafsson	Jónína H. Hafliðadóttir
Smitsjúkdómalæknings	Deild B-2
Ólafur Guðlaugsson (settur)	Stefania Arnardóttir
Lungjalæknings	Deild A-7
Pórarinna Gislason	Deild A-6
Önæmislæknings	Alda Gunnarsdóttir
Davíð Gislason	Göngudeild lungna-, önæmis- og gitgarsjúkdóma A-3
Efnaskipta- og innkirtlækn.	Guðrún M. Halldórsdóttir
Cöngud. efnaskiptasjúkdóma	Gunnar Sigurðsson
Nýrnalæknings	Ástráður Hreiðarsson
Gitarlæknings	Runólfur Pálsson
Hjartalæknings	Kristján Steinsson
Jón Hjaltalin Ólafsson	Deild B-7
Gestur Þorgeirsson	Davit Ó. Arnar
Húð- og kynsjúkdómalæknings	Deild 14E/14G
Meltingarlæknings	Hjarta- og æðabréðing 10AB
Bjarni Þjóðleifsson	Sigurlaug Magnúsdóttir
	Húðdeild/göngudeild
	Emma Björk Magnúsdóttir
	húð- og kynsjúkdóma
	Smitsjukd.- og innkirtlad. A-7
	Stefania Arnardóttir
	Speglunarndeild 11D/A-3
	Hildur Þóra Hallbjörnsdóttir
	Meltingar- og nýrnadeild 13E
	Hildigunnur Fridjónsdóttir
	Göngudeild 10E
	Hildigunnur Fridjónsdóttir

5 LYFLÆKNINGASVIÐ II

Vilhelmina Haraldsdóttir svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir/forstöðumaður:	Deildarstjóri:
Barnadeild 22E	Jóhanna Lilja Hjörleifsdóttir
Dagdeild 23E	Auður Ragnarsdóttir
Göngudeild 20D/20E	Auður Ragnarsdóttir
Bráðamóttaka 20D	Ingileif Sigfúsdóttir
Vökudeild 23D	Ragnheiður Sigurðardóttir
Barnskurðdeild 22D/B-5	Frida Ó. Ólafsdóttir (sett)

6 SKURDLÆKNINGASVIÐ

Björn Zoëga svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir/forstöðumaður:	Deildarstjóri:
Almennar skurdlæknings	Margrét Oddsdóttir
	Deild 12G
	Elin María Sigurðardóttir
	Deild 13G
	Erla Dögg Ragnarsdóttir
Æðaskurðlæknings	Elin Hanna Laxdal
	Deild B-6
	Bjarnveig Pálsdóttir
Þvagfærskurðlæknings	Eiríkur Jónsson
	Deild 13D
	Hrafnhildur Baldursdóttir
	Göngudeild 11A
	Hrafnhildur Baldursdóttir
Lýtalæknings	Jens Kjartansson
	Deild B-5
	Ingibjörg Hauksdóttir
Bækunarskurðlæknings	Yngvi Ólafsson
	Deild A-5
	Sóleivé Sverrisdóttir
Háls-, nef- og eyrnalæknings	Hannes Petersen
	Deild A-5
	Sóleivé Sverrisdóttir
Heila- og taugaskurðlæknings	Aron Björnsson
	Göngudeild B-3
	Bára Þorgrímsdóttir
Hjarta- og lungaskurðlækn.	Bjarni Torfason
	Deild B-6
	Bjarnveig Pálsdóttir
Skurðstofur Fossvogi	Björn Zoëga
	Deild 12E
	Brynjóla Ingadóttir
Skurðstofur Hringbraut	Páll Möller
	Naeringarstofa
	Inga Þórssdóttir

7 SVÆFINGA-, GIÖRGÆSLU- OG SKURDSTOFUSVIÐ

Oddur Fjalldal svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir:	Helga Kristín Einarsdóttir svíðsstjóri hjúkrunar
Svæfing Fossvogi	Deildarstjóri:
	Svæfing
	Rikka Mýrdal
Gjörgæsla Fossvogi	Kristinn Sigvaldason
	Gjörgæsla og vöknun
	Kristín I. Gunnarsdóttir
Svæfing Hringbraut	Gísli Vigfússon
	Svæfing
	Margrét Jónasdóttir
Gjörgæsla Hringbraut	Alma D. Möller
	Gjörgæsla og vöknun
	Marianne H. Bjarnason
Svæfing kennadeilda	Aðalbjörn Þorsteinsson
	Svæfing
	Svanfríður Magnúsdóttir
Svæfing og gjörgæsla	Gísli H. Sigurðsson
	Skurðstofur kennadeilda
	Ólöf G. Björnsdóttir
	Ingibjörg Helgadóttir
	Dauðhreinsun E-5
	Guðrúnar Vestmann
	Skurðstofur 12CD
	Erlin Óskarsdóttir
	Dauðhreinsun 12CD
	Unnur Guðmundsdóttir

8 SLYSA- OG BRÁÐASVIÐ

Már Kristjánsson svíðsstjóri lækninga

Yfirlæknir:	Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir svíðsstjóri hjúkrunar
Slysa- og bráðadeild Fv.	Deildarstjóri:
	Ragna Gústafsdóttir
	Geisludeild
	María Vigdís Sverrisdóttir
Braðamóttaka Hb.	Davit Ó. Arnar
	Bráðamóttaka 10D
	Anne Mette Pedersen
Göngudeild G-3	Einar Hjaltason
	Göngudeild G-3
	Jóna Kristjánssdóttir
Slysa- og bráðalæknings	Jón Baldursson
	Neyðarmóttaka v. nauðgana
Slysa- og bráðadeild	Brynjólfur Mogensen
	Eyrún B. Jónsdóttir

KLÍNÍSK SVIÐ Í HEFÐBUNDNUM REKSTRI

Gjafir

Landspítali - háskólasjúkrahús á mikið undir velvilja og gjafmildi fólks.
Á hverju ári sýna félög, fyrirtæki og einstaklingar hug sinn til starfseminnar
með því að færa sjúkrahúsini gjafir sem gagnast sjúklingum,
aðstandendum og starfsmönnum vel.

Það er ómetanlegt að njóta slíks stuðnings og fyrir hann
þakkar starfsfólk LSH af heilum hug.

www.landspitali.is

Útgefandi:

Landspítali - háskólasjúkrahús í apríl 2007

Ritstjóri:

Jón Baldwin Halldórsson upplýsingafulltrúi

Hönnun og umbrot:

Agnes Vilhelmsdóttir

Ljósmyndun:

Inger Helene Bóasson
Þórdís Erla Ágústsdóttir
og ýmsir fleiri

Prentun:

Prentmet

