



# Sjúkrahúsið á Akureyri

## Efnisyfirlit

Fylgt úr hlaði – Farsælt og viðburðaríkt ár . . . . .	3
Fólkið á FSA . . . . .	3
Skipurit . . . . .	4
Í hverjum mánuði á FSA . . . . .	5
Stjórnendur . . . . .	6
Sjúkrahús í örum vexti . . . . .	8
Stefna og framtíðarsýn . . . . .	14
Breytt stjórnskipulag . . . . .	17
Hjúkrunarráð . . . . .	18
Jafnréttisstefna . . . . .	19
Ný starfsemi í Suðurálmú . . . . .	20
Blóðbanki LSH tekur yfir blóðbankastarfsemi FSA . . . . .	21
Nýjungar á bæklunardeild . . . . .	22
Gæði frá sjónarhóli sjúklinga . . . . .	24
Öryggi sjúklinga í öndvegi . . . . .	25
Þegar nýtt fólk kemur til starfa.... . . . .	27
Mikilvægur stuðningur við sjúklinga og aðstandendur þeirra . . . . .	29
Alþjóðleg samstarfsverkefni . . . . .	31
Markvert á árinu . . . . .	32
Ritstörf, rannsóknir og ráðstefnur . . . . .	33
Ársreikningur . . . . .	37
Tölulegar upplýsingar . . . . .	45
Heiti deilda sem táknuð eru með bókstöfum . . . . .	48

Útgefandi: Sjúkrahúsið á Akureyri (FSA)

Ábyrgðarmaður: Halldór Jónsson, forstjóri Sjúkrahússins á Akureyri

Umsjón og textagerð: Sjúkrahúsið á Akureyri og FREMRI Almannatengsl

Prófarkalestur: FREMRI Almannatengsl

Myndir: FREMRI Almannatengsl/Steingrímur J. Valgarðsson, Guðmundur Hrafn Brynjarsson.

Umbrot og hönnun: Prentsmiðjan.is

Prentun: Svansprent

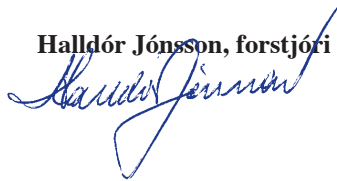
## Farsælt og viðburðaríkt ár

Í riti þessu er fjallað um valda þætti úr starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri (FSA) í máli og myndum. Það er von mín að umfjöllunin gefi lesendum innsýn í það viðamikla og margþætta starf sem hér er unnið. Þeir sem vilja fræðast nánar um starfsemi einstakra deilda, skýrslu framkvæmdastjórnar og helstu ráða sjúkrahússins, geta nálgast eiginlega ársskýrslu stofnunarinnar í netútgáfu á slóðinni [www.fsa.is](http://www.fsa.is). Ég hvet sem flesta til þess að kynna sér efni hennar ekki síður en þessa rits.

Árið 2007 var farsælt og mjög viðburðaríkt ár í sögu FSA. Hápunktarnir voru margir: Ný heilbrigðislög tóku gildi þann 1. september 2007. Þar er Sjúkrahúsinu á Akureyri ætlað hlutverk á landsvísi. Að auki festa lögin í sessi hlutverk FSA sem kennslusjúkrahús. Suðurálma sjúkrahússins var að fullu tekin í notkun á árinu og bætir til muna þá aðstöðu sem við höfum yfir að ráða, auk þess sem fyrsta kapellan í sögu stofnunarinnar var vígð. Framfaraskref, sem stigin voru á sviði lækninga og umönnunar sjúklinga voru bæði mörg og stór og fleiri en unnt er að tífunda í stuttu máli.

Niðurstaða viðhorfskönnunar sem gerð var á árinu meðal þeirra sem njóta þjónustu Sjúkrahússins á Akureyri er mér ofarlega í huga. Hún var einstaklega jákvæð og þar með ánægjuleg fyrir okkur sem hér störfum. Sjúkrahúsið fékk mjög háa einkunn í könnuninni og þjónustan fór í öllum tilvikum fram úr væntingum þeirra sem hennar nutu. Hið sama er að segja um viðmót starfsfólksins. Þessi niðurstaða er staðfesting á því að starfsemi FSA stendur og fellur með því góða fólki sem hér vinnur. Við stjórnendurnir munum hér eftir sem hingað til kappkosta að búa því sem allra best starfsumhverfi og tryggja þannig að aðstaða sjúklinga verði eins góð og hugsast getur.

Halldór Jónsson, forstjóri

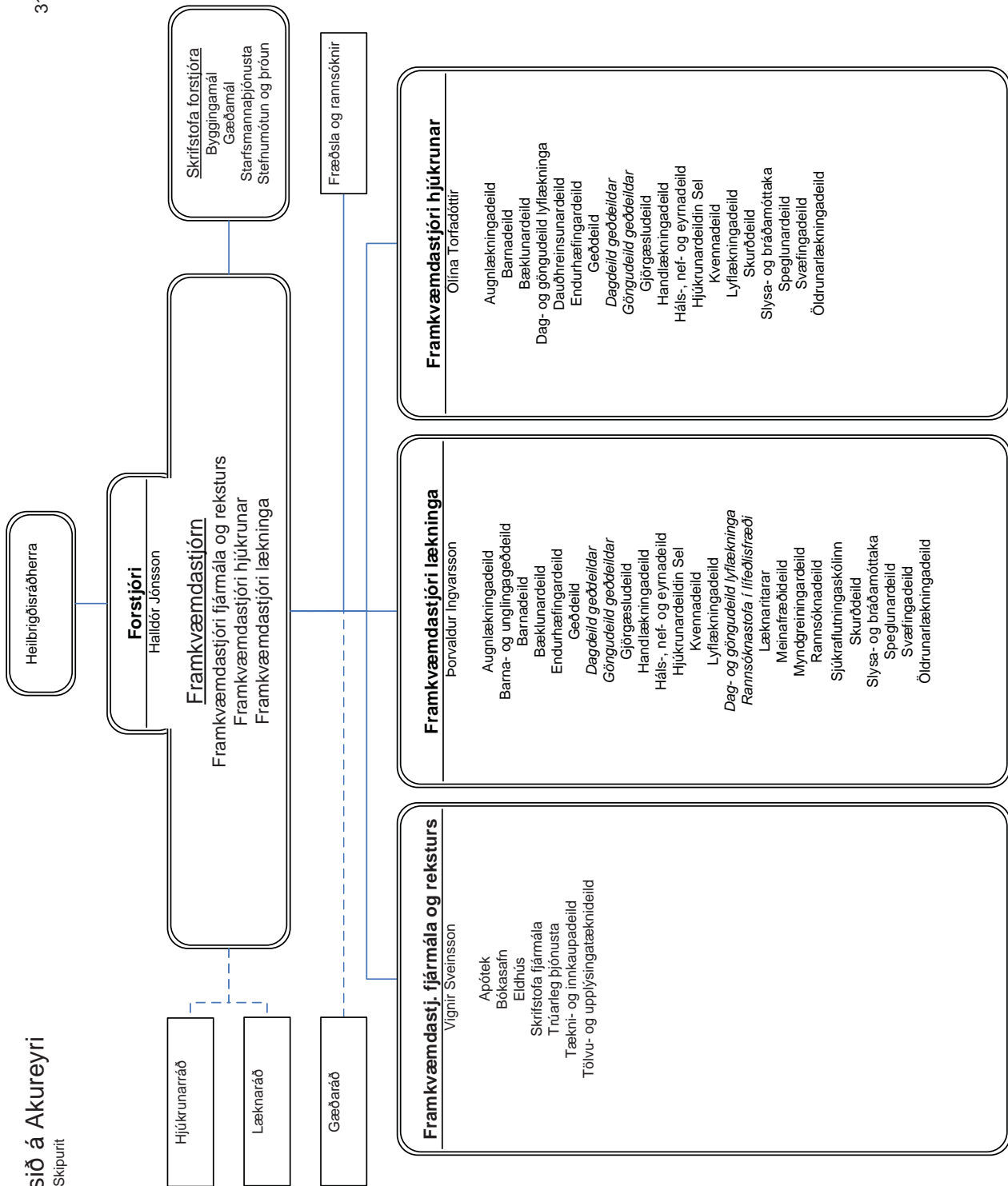



## Fólkið á FSA

Þema myndefnis í ársritinu að þessu sinni er fólkið á FSA. Í ávarpi forstjóra hér að ofan segir að starfsemi sjúkrahússins „standi og falli með því góða fólki sem hér vinnur.“ Það eru orð að sönnu. Á árinu störfuðu 895 einstaklingar á stofnuninni og sjúklingar skiptu þúsundum. Það gefur því augaleið að myndirnar sýna einungis brot af þeim fjölda sem hér starfar. Tekið skal fram að myndum er raðað af handahófi og tengjast ekki textanum beint.



31.12.2007



## Í hverjum mánuði á FSA eru:

104	innritanir á barnadeild
246	milljónir króna greiddar í laun og launatengd gjöld
19.184	rannsóknir gerðar á rannsóknadeild
42	sjúkraflug farin frá Akureyri
117	speglanir framkvæmdar á speglunardeild
448	bækur lánaðar af bókasafninu
7	börn tekin í viðtöl hjá sálfræðingum á barna- og unglingageðdeild
42	innlagnir á gjörgæsludeild
38	börn fædd á kvennadeildinni
232	innlagnir á lyflækningadeildir
254	sýni rannsökuð á meinafræðideild
293	skurðaðgerðir framkvæmdar á svæfinga- og skurðeildum
13,5	milljónir króna notaðar til lyfjakaupa
13	innlagnir á öldrunarlækningadeild
6	einstaklingum veitt þjónusta áfallateymis
42	einstaklingar innritaðir á innritunarmiðstöð
230	lungnamyndatökur á myndgreiningardeild
965	komur á slysadeild

## Stjórnendur

### Forstjóri:

Halldór Jónsson

### Framkvæmdastjórn:

Forstjóri:	Halldór Jónsson
Framkvæmdastjóri fjármála og reksturs:	Vignir Sveinsson
Framkvæmdastjóri hjúkrunar:	Ólína Torfadóttir
Framkvæmdastjóri lækninga:	Þorvaldur Ingvarsson

### Starfsmannastjórn:

Starfsmannastjóri:	Bjarni Jónsson frá 1/8 Baldur Dýrfjörð til 31/7
Starfsþróunarstjóri:	Þóra Ákadóttir frá 1/8
Starfsmannastjóri hjúkrunar:	Þóra Ákadóttir til 31/7

### Byggingamál:

Verkefnastjóri byggingamála:	Valtýr Sigurbjarnarson
------------------------------	------------------------

### Gæðamál og stefnumótun:

Verkefnastjóri gæðamála og stefnumótunar:	Bjarni Jónsson
Verkefnastjóri gæðamála:	Magnús Stefánsson frá 1/8

### Stjórnendur deilda:

Apótek:	Hilmar Karlsson, forstöðumaður
Augnlækningadeild:	Anna Lilja Filipasdóttir, hjúkrunardeildarstjóri Ragnar Sigurðsson, yfirlæknir
Barna- og unglingageðdeild:	Páll Tryggvason, yfirlæknir
Barnadeild:	Andrea Andrésdóttir, yfirlæknir Elma Rún Ingvarsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Bókasafn:	Ragnheiður Kjærsted, forstöðumaður
Bæklunardeild:	Anna Lilja Filipasdóttir, hjúkrunardeildarstjóri Júlíus Gestsson, forstöðulæknir
Dauðhreinsunardeild:	Hugrún Engilbertsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 1/9 Gunnhildur Gunnlaugsd., hjúkrunardeildarstjóri til 31/8
Eldhús:	Anna Rósa Magnúsdóttir, forstöðumaður frá 1/10 Borghildur M. Bergvinsdóttir, forstöðumaður til 30/9
Endurhæfingardeild:	Gígja Gunnarsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri Ingvar Þoroddsson, yfirlæknir Lucienne Hoeve, forstöðusjúkrapjálfi Snæfríð Egilson, forstöðuiðjuþjálfari
Geðdeild:	Bernard Gerritsma, hjúkrunardeildarstjóri Sigmundur Sigfússon, forstöðulæknir Pétur Maak Þorsteinsson, forstöðusálfræðingur frá 1/7 Puríður J. Jónsdóttir, forstöðusálfræðingur til 30/6
Dagdeild geðdeilda:	Kristján Jósteinsson, forstöðumaður
Göngudeild geðdeilda:	Árni Jóhannesson, yfirlæknir Hulda Baldursdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Gjörgæsludeild:	Girish Hirlekar, forstöðulæknir Selma Dröfn Ásmundsd., hjúkrunardeildarstjóri Sigurður E. Sigurðsson, yfirlæknir
Handlækningadeild:	Anna Lilja Filipasdóttir, hjúkrunardeildarstjóri Shree Datye, forstöðulæknir Valur Þór Marteinsson, yfirlæknir
Háls-, nef- og eyrnadeild:	Anna Lilja Filipasdóttir, hjúkrunardeildarstjóri Friðrik Páll Jónsson, yfirlæknir

Hjúkrunardeildin Sel:	Arna Rún Óskarsdóttir, yfirlæknir Unnur Harðardóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Kvennadeild:	Alexander Kr. Smárasón, yfirlæknir Ingibjörg Jónsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Lyflækningadeild I:	Hólmfríður Kristjánsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 19/8 Margrét Þorsteinsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 18/8 Jón Þór Sverrisson, forstöðulæknir Friðrik E. Yngvason, yfirlæknir
Dag- og göngudeild lyflækninga:	Herdís M. Júlíusdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 2/9 Sigurður Heiðdal, yfirlæknir frá 2/9
Lyflækningadeild II:	Hólmfríður Kristjánsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 19/8 til 1/9 Margrét Þorsteinsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 18/8
Rannsóknastofa í lífeðlisfræði:	Gunnar Þór Gunnarsson, yfirlæknir Valgerður Jónsdóttir, deildarstjóri
Læknaritarar:	Sigríður Jónsdóttir, forstöðulæknaritari
Meinafræðideild:	Edward P. Laine, yfirlæknir frá 11/4 Guðlaug Ísaksdóttir, forstöðulífeindafræðingur frá 15/12 Hildur Halldórsdóttir, yfirlífeindafræðingur til 14/12
Myndgreiningardeild:	Orri Einarsson, forstöðulæknir Elvar Örn Birgisson, yfirgeislafræðingur
Rannsóknadeild:	Vigfús Þorsteinsson, yfirlæknir Guðlaug H. Ísaksdóttir forstöðulífeindafræðingur
Sjúkraflutningaskólinn:	Hildigunnur Svavarsdóttir, skólastjóri
Skrifstofa:	Vignir Sveinsson, frkv.stj. fjármála og reksturs til 31/5
Skrifstofa fjármála:	Gísli Aðalsteinsson, forstöðumaður frá 1/6
Skrifstofa framkvæmdastjóra hjúkrunar:	Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar til 31/7
Skurðeild:	Hugrún Engilbertsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 1/9 Gunnhildur Gunnlaugsd. hjúkrunardeildarstjóri til 31/8 Sigurður Albertsson, yfirlæknir
Slysa- og bráðamóttaka:	Ari H. Ólafsson, yfirlæknir Hulda Ringsted, hjúkrunardeildarstjóri frá 26/8 Hulda Rafnsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 25/8
Speglunardeild:	Herdís M. Júlíusdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 2/9 Nick Cariglia, yfirlæknir
Svæfingadeild:	Girish Hirlekar, forstöðulæknir Þórunn Birnir, hjúkrunardeildarstjóri Helga Magnúsdóttir, yfirlæknir
Trúarleg þjónusta:	Guðrún Eggertsdóttir, forstöðumaður
Tækni- og innkaupadeild:	Alexander Pálsson, forstöðumaður
Tölvu- og upplýsingatæknideild:	Oddný Snorradóttir, forstöðumaður
Öldrunarlækningadeild:	Arna Rún Óskarsdóttir, yfirlæknir Rósa Þóra Hallgrímsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri

### Fastanefndir og ráð:

Áfallateymi:	Sigmundur Sigfússon, formaður
Fræðslu- og rannsóknaráð:	Sigríður Sía Jónsdóttir, formaður frá 1/2 Ólína Torfadóttir, formaður til 31/1
Gæðaráð:	Magnús Stefánsson, formaður
Hjúkrunarráð:	Sigríður Sía Jónsdóttir, formaður
Læknaráð:	Gunnar Þór Gunnarsson, formaður
Starfsmannaráð:	Steinborg Hlín Gísladóttir, formaður



## Sjúkrahús í örum vexti



Starfsemi Sjúkrahússins á Akureyri var öflug og vaxandi á árinu eins og verið hefur undanfarin ár. Þegar lítið er til síðustu 5 ára sést að nær allir þættir starfseminnar hafa vaxið þrátt fyrir að rekstrargjöld, reiknuð á föstu verðlagi, hafi lítið breyst. Með öðrum orðum hafa afköst og „framleiðni“ sjúkrahússins aukist jafnt og þétt án teljandi kostnaðarauka. Það hlýtur að teljast mjög góður árangur.

Með gildistöku nýrra heilbrigðis laga í september breyttist nafn Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri í Sjúkrahúsið á Akureyri en mun þó jafnframt halda áfram að nota skammstöfunina FSA. Samkvæmt hinum nýjum lögum er FSA ætlað að vera annað meginsjúkrahúsið á Íslandi og hlutverk þess sem kennslusjúkrahús er fest í sessi. FSA er ætlað að veita sérhæfða sjúkrahúspjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum fyrir landsmenn alla og almenna sjúkrahúspjónustu í heilbrigðisumdæmi sínu. Þessum breytingum ber að fagna enda styrkja þær stöðu sjúkrahússins á öllum sviðum.

Starfsfólk sjúkrahússins leggur metnað sinn í að veita framúrskarandi þjónustu. Umfangsmikil viðhorfskönnun, sem gerð var á árinu meðal sjúklinga, sýnir að almenn ánægja ríkir með þjónustuna hjá öllum sem nýta sér þjónustu stofnunarinnar. Spurt var annars vegar um faglega færni starfsfólks og einstaklingsmiðaða nálgun þess gagnvart sjúklingum og aðstandendum þeirra og hins vegar um aðbúnað og félagslegt andrúmsloft á sjúkrahúsinu. Sjúkrahúsið og starfsfólk þess fékk undantekningarlaust háa einkunn hjá skjólstæðingum sínum og upplifun þeirra fór fram úr þeim væntingum sem þeir gerðu sér fyrirfram um alla þessa þætti. Þetta sýnir svo ekki verður um villst að starfsfólki og stjórnendum sjúkrahússins hefur tekist vel að ná settum markmiðum hvað varðar

umönnun sjúklinga og þjónustu við þá. Við munum halda ótrauð áfram á sömu braut.

### Fjármál og rekstur

Starfsemi sjúkrahússins hélt áfram að vaxa á árinu á öllum sviðum. Þetta sést glögggt þegar helstu starfsemistölur eru skoðaðar. Sjúklingar (dvalir) voru samtals 8.402 á árinu, þar af 5.585 á legudeildum og er það aukning um 4,4% á milli ára. Legudagar voru samtals 44.337 og fækkaði um 2% frá árinu áður. Ef tekið er tillit til fækkunar legudaga í hjúkrunarrýmum hefur legudögum fjölgað lítillega. Meðallegutími á bráðadeildum var 3,5 dagar. Skurðaðgerðir voru 4.287 og fjölgaði um 4%. Meðallegutími var 6,8 dagar en var 6,9 á síðasta ári og meðalnýting rúma var 72,3%. Fæðingum fjölgaði úr 435 í 450. Komur á slysadeild voru 11.578 og fjölgaði um 6,8%. Einingum vegna ferliverka (göngudeildarþjónusta) fjölgaði úr 806 þúsundum í 866 þúsund sem er aukning um 7,6%. Um 3% aukning varð á almennum rannsóknum og myndgreiningum milli ára og aukning varð einnig á flestum öðrum tegundum rannsókna.

Nokkrar breytingar urðu á fjárveitingum til sjúkrahússins frá árinu 2006. Sérstakt viðbótarframlag var veitt vegna kostnaðar við aukna starfsemi að upphæð 100 milljónir króna. Framlag fékkst til krabbameinslækninga, göngudeildarstarfsemi og myndgreininga, samtals að upphæð 16,2 milljónir króna og 7 milljónir til reksturs Suðurlámu. 10 milljónir króna fengust vegna þjónustu við psoriasis- og exemsjúklinga og 8 milljónir vegna gerviliðaaðgerða. Þá voru einnig veittar 5 milljónir króna til að hefja rekstur líknardeilda.

Í rekstraráætlun ársins 2007 var gert ráð fyrir því að rekstur væri í samræmi við fjárlög ársins. Það gekk þó ekki eftir og





um mitt ár var fyrir séð að endar næðu ekki saman í árslok að óbreyttu. Meginástæður voru hækkarnir á launakostnaði, lyfjum og lækningavörum auk almennra verðhækkana umfram forsendur fjárlaga. Í september fór fram endurmat á rekstraráætlun og gerð var afkomuspá til ársloka. Greinargerð var send heilbrigðisráðuneytinu og óskað eftir viðræðum um þann vanda sem við blasti. Við afgreiðslu fjáráukalaga í desember var komið til móts við rekstrarvanda spítalans með 206 milljóna króna viðbótarframlagi. Að teknu tilliti til þess varð bókfærður tekjuafgangur í árslok 29 milljónir króna, sem er 0,8% miðað við fjárlög. Lokaniðurstaða ársreiknings var hins vegar neikvæð um 88,2 milljónir króna og eru þá meðtalin fjárveiting og framkvæmdakostnaðar við nýbyggingu í Suðurálmú.

Rekstrargjöld ársins námu 4.157 milljónum og hækkuðu um 11% miðað við fyrra ár. Sértekjur námu 354 milljónum og hækkuðu um 15%. Fjárveiting ríkissjóðs til rekstrar á árinu var samtals 3.832 milljónir sem er hækkan um 12% frá fyrra ári. Í árslok var eigið fé neikvætt um 26,9 milljónir króna.

Laun og launatengd gjöld námu 2.954 milljónum og hækkuðu um 11,5% miðað við árið á undan. Yfirvinna hækkaði nokkru meira að meðaltali sem og kostnaður vegna aukavakta. Launasamanburður við aðrar heilbrigðisstofnanir leiddi í ljós að laun á FSA eftir starfshópum voru í sumum tilfellum nokkuð lægri en annars staðar. Sá mismunur var leiðréttur að hluta frá 1. júní og hækkaði launakostnaður af þeim ástæðum um rúmar 90 milljónir króna. Launakostnaður umfram endurskoðaða áætlun var 25 milljónir króna eða 0,9%.

Setnar stöður voru að meðaltali 480,4 og heildarfjárhæð greiddra launa nam 2.431 milljón króna. Á árinu störfuðu 895 ein-

staklingar á stofnuninni, 742 konur og 153 karlar. Konur voru því um 83% starfsmanna og er það svipað hlutfall og undanfarin ár.

Almenn rekstrargjöld námu samtals 1.089 milljónum og hækkuðu um 11% miðað við fyrra ár. Til samanburðar var hækkan á vísitölu neysluverðs 5% og almenn launavísitala hækkaði um 9,7%. Auk almennra verðlagshækkana fór lyfjakostnaður töluvert framúr áætlun, en hann hækkaði um 12% miðað við fyrra ár. Lyfjakostnaður á árinu nam samtals 165,6 milljónum króna. Vörur til lækninga og hjúkrunar kostuðu samtals um 160 milljónir króna á árinu og hækkuðu um líðlega 30% frá fyrra ári. Það stafaði meðal annars af fjölgun gerviliðaaðgerða og því að nýjar tegundir aðgerða voru teknar upp. Að auki hækkuðu rekstrargjöld vegna breytinga á starfsemi blóðbanka um 16 milljónir. Kostnaður umfram áætlun í árslok var 17 milljónir króna eða 1,6%.

Sértekjur spítalans námu 354 milljónum og hækkuðu um 15% miðað við fyrra ár. Aukning varð á seldri þjónustu vegna almennra rannsókna og myndgreininga. Þá hækkuðu sértekjur um 15 milljónir króna vegna breytinga á starfsemi blóðbanka.

Heilt yfir var afkoma sjúkrahússins 3,1 milljón króna lakari en endurskoðuð áætlun gerði ráð fyrir eða 0,1%.

### Framkvæmdir og tækjakaup

Á árinu var að mestu lokið innréttingu á 1. og 2. hæð Suðurálmú. Í maímánuði flutti skrifstofan og ýmis önnur stjórnsýslutengd starfsemi á 2. hæð. Á tímabilinu október til desember flutti dag- og göngudeild lyflækninga ásamt tengdri starfsemi á 1. hæð. Til koma þessara tveggja nýju hæða gjörbyltir allri vinnuáðstöðu starfsmanna og starfsumhverfi þeirra þjónustupátta sem þangað fluttu.





Með þessum áfanga lauk að mestu framkvæmdum við Suðurálmú, sem hófust á árinu 1994. Heildarkostnaður við bygginguna á framreiknuðu verðlagi er um 1.145 milljónir án búnaðar eða tæplega 320 þúsund krónur á hvern fermetra. Framreiknað verð búnaðar er tæpar 800 milljónir króna. Í heildina er byggingarkostnaður innan þeirra marka sem áætlanir gerðu ráð fyrir.

Aðrar helstu framkvæmdir á árinu voru breytingar á húsnæði kvennadeildar, breytingar á húsnæði blóðbanka og breytingar á uppþvottaherbergi í eldhúsi.

Fjárfest var í tækjum og búnaði fyrir alls 114,6 milljónir króna en þar af komu 25,8 milljónir úr Gjafasjóði FSA.



### Breytt stjórnskipulag

Í maí samþykkti framkvæmdastjórn nokkrar veigamiklar breytingar á stjórnskipulagi sjúkrahússins. Þeirri starfsemi, sem áður féll undir skrifstofu, skrifstofu framkvæmdastjóra lækninga og skrifstofu framkvæmdastjóra hjúkrunar, var eftir breytinguna skipt á milli tveggja eininga; skrifstofu forstjóra og skrifstofu fjármála.

Skrifstofa forstjóra er kjarninn í sameiginlegri starfsemi framkvæmdastjórnar og hefur auk þess með höndum starfsmannaþjónustu, gæðamál, byggingamál, stefnumótun og þróun. Skrifstofa fjármála sér um fjármál, bókhald og áætlanagerð fyrir allar deildir sjúkrahússins. Hún annast launaútreikninga og nauðsynlegar skráningar vegna starfsmannahalds, hefur með höndum innheimtu allra tekna og vinnur kostnaðargreiningar fyrir einstakar deildir og verkþætti. Skrifstofa fjármála sér einnig um úrvinnslu og birtingu starfsemisupplýsinga og undir hana heyrir þjónusta skiptiborðs. Með þessu urðu skýrari skil á milli stjórnunarþrepa í skipuriti og þau samræmd.

### Hjúkrun

Almenn starfsmannaþjónusta, yfirumsjón og samhæfing í hjúkrun og ræstingum ásamt samræmingu á störfum hjúkrunarstjórnaenda voru aðalverkefni skrifstofu framkvæmdastjóra hjúkrunar á árinu. Við breytingar á stjórnskipulagi sjúkrahússins varð sú breyting á starfsmannamálum hjúkrunar að hjúkrunardeildarstjórar taka nú fulla ábyrgð á starfsmannamálum sinna starfseininga gagnvart framkvæmdastjóra hjúkrunar.

Vöntun var á hjúkrunarfræðingum á ákveðnar deildir sjúkrahússins og einnig vantaði ljósmæður til sumarafleysinga. Undirbúningi fyrir rafræna skráningu hjúkrunar var framhaldið og einnig gerð gæðahandbóka legudeilda ásamt ýmsum þróunarverkefnum í hjúkrun.

Verkefnastjóri fræðslumála hafði umsjón með stuðnings- og fræðsludagskránni *Fyrsta árið í starfi* sem hefur verið í boði frá árinu 2000. Einnig skipulagði hann og sá um fræðsludagskrár af ýmsum toga á deildum sjúkrahússins ásamt starfsfólki viðkomandi deilda auk þess að gegna formennsku í fræðslu- og rannsóknaráði.

Sárahjúkrunarfræðingur gegnir formennsku í sárahópi sjúkrahússins sem sá m.a. um endurskoðun á handbókinni um sár og sárameðferð, kannanir á notkun aðlagðs Norton-skala á sjúkradeildum og framkvæmd gæðaúttektar um næringu og þrýstingssár.

Hjúkrunarfræðingur í næringartengdri hjúkrun situr í næringarteymi sjúkrahússins og sá um fræðslu til hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða, ráðgjöf á deildum auk þess að vera með faglegt innlegg um næringartengda hjúkrun á deildarfundum sjúkradeilda. Þá sat hann í samnorrænum vinnuhópi um gæðavísu í hjúkrun.



Verkefnastjóri í skráningu hjúkrunar vann áfram að innleiðingu á rafrænni skráningu hjúkrunar og þróun leiðbeinandi hjúkrunarferla.

Sýkingavarnahjúkrunarfræðingur annaðist víðtæka fræðslu fyrir starfsmenn sjúkrahússins. Hann á sæti í sýkingavarnanefnd, sem vinnur að mörgum verkefnum er varða sýkingavarnir fyrir allt sjúkrahúsið, svo sem gerð gæðaskjala. Nefndin vann samkvæmt beiðni umsagnir vegna framkvæmda í Suðurálmú og breytinga á húsnæði. Á árinu var samstarf við Landlæknisembættið vegna hugsanlegs influensuheimsfaraldurs.

Verkefnastjóri verkjameðferðar sá um kennslu og ráðgjöf um lífeðlisfræði verkja og verkjameðferð á deildum, eftirlit með verkjamöppum á deildum og þýðingu á svokölluðum „Abbot“-bæklingi í samstarfi við hjúkrunarfræðinga á gjörgæsludeild. Einnig sat verkjahjúkrunarfræðingur í samnorrænum vinnuhópi um gæðavísa í hjúkrun.

Framkvæmdastjóri hjúkrunar starfaði áfram sem öryggisvörður í öryggisnefnd sjúkrahússins en helsta verkefni nefndarinnar er að vinna að bættu öryggi og bættum aðbúnaði á vinnustað.

Þar sem framleiðandi Medicus-sjúklingaflokkunarkerfisins, sem FSA og Landspítali (LSH) hafa notað, hefur hætt að þjónusta viðskiptavinum í Evrópu, hafa sjúkrahúsin í sameiningu hafið vinnu við gerð útboðsgagna að nýju sjúklingaflokkunarkerfi.

Aukning var á sí- og endurmenntun milli ára. Alls sóttu 124 starfsmenn hjúkrunar og ræstinga sí- og endurmenntun út fyrir sjúkrahúsið. Þverfaglegir fræðsluhópar störfuðu sem fyrr á öllum sjúkradeildum og skipulögðu þeir og héldu fræðsludaga á árinu í ráðstefnuformi. Ennfremur sáu hóparnir um innri fræðslu á deildum sem tengdust starfsemi deildanna.

Sjö hjúkrunarfræðingar hófu á haustönn fjarnám í hjúkrun skurðsjúklinga við Háskóla Íslands (HÍ). Þrír hjúkrunarfræðingar voru í námi á árinu í skurðhjúkrun við HÍ og eru þeir á námssamningi við sjúkrahúsið. Bóklegi hluti námsins fór fram í fjarfundabúnaði og klíníski hluti námsins fór fram á FSA og LSH. Tveir hjúkrunarfræðingar hófu nám í ljósmóðurfræði við HÍ á haustönn og tveir eru í fjarnámi við HÍ í ljósmóðurfræði og ljúka þeir námi á árinu 2008. Nokkrir hjúkrunarfræðingar stunduðu áfram diplómanám í heilbrigðisvísindum við Háskólann á Akureyri (HA). Á árinu voru 190 hjúkrunarfræðinemapláss nýtt og nemavikur voru 363. Þá komu sjúkraliðanemar frá Verkmenntaskólanum á Akureyri í klínískt nám.

Framkvæmdastjóri hjúkrunar var áfram í rannsóknasamstarfi með „Forskareggjun“ í Svíþjóð, dr. Christina Lindholm og dr. Kerstin Ulander. Þá starfaði hann áfram í stefnufund FSA og HA og samstarfsnefnd FSA og LSH.

### Lækningar

Eins og á undanförunum árum varð aukning á flestum sviðum lækninga. Aukning varð bæði á fjölda innlagðra sjúklinga og á þeim verkum sem sérfræðingar framkvæma án þess að til innlagna komi.

Eins og áður hefur reynst erfitt að manna stöður sérfræðinga við sjúkrahúsið. Lausar eru stöður barnalækna og krabbameinslækna. Flestar stöður aðstoðarlækna hafa verið mannaðar á árinu en ljóst er að starfsumhverfi tók breytingum þegar hvíldarákvæði Evrópusambandsins tók gildi.

Á árinu 2008 verður ráðið í nýja stöðu forstöðumanns kennslu og vísinda. Viðkomandi er ætlað að efla kennslu og rannsóknir





## Þættir úr starfseminni



við FSA og bæta móttöku nema. Hér er um mjög spennandi starf að ræða þar sem FSA er að þróast hratt sem háskóla- og kennslu-sjúkrahús, þótt leita þurfi leiða til að styrkja stöðu þess enn frekar á því sviði.

Framkvæmdastjóri lækninga situr í öryggisnefnd, er formaður skólastjórnar Sjúkraflutningaskólans og starfar í Heilbrigðishópi Eyþings. Einnig er framkvæmdastjóri lækninga fulltrúi í samstarfsnefndum FSA og HÍ, FSA og HA svo og FSA og LSH. Magnús Stefánsson barnalæknir situr sem fulltrúi lækna í gæðanefnd og Björn Gunnarsson svæfingalæknir í fræðsluráði.

Illa hefur gengið að samhæfa sjúkraskrárkerfin við upplýsingakerfi rannsóknadeildar en úr leystist með myndgreiningardeild á árinu. Mikil umræða hefur átt sér stað í heilbrigðiskerfinu um rafræna sjúkraskrá, kosti hennar og galla.

FSA tengdist Siglufirði á árinu hvað varðar stafræna myndgreiningu. Horft til framtíðar munu tengingar allra stofnana, þar með talið LSH, mynda eitt net þannig að þær myndgreiningar, sem til eru í landinu, séu læknum aðgengilegar hverju sinni. Þetta bíður nýrrar löggjafar um sjúkraskrár.

Eins og áður er öll fræðslustarfsemi sjúkrahússins send um netið til þeirra er á vilja hlýða. Sú starfsemi gengur vel og búið er að koma henni fyrir á þann hátt að hægt sé að hlýða á fyrirlestra þegar viðtakanda hentar. Endurlífgunarnámskeið (ACLS) fyrir lækna sem og annað starfsfólk eru orðin hluti af fastri starfsemi og er það vel. Í bígerð er að bjóða starfsfólki heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni aðgang að þessum námskeiðum.

Samkvæmt samningi FSA og HÍ hafa 4.-6. árs læknanemar tekið hluta af klínísku námi sínu í lyflækni- og handlækni-sfræðum á FSA. Á þriðja tug íslenskra og

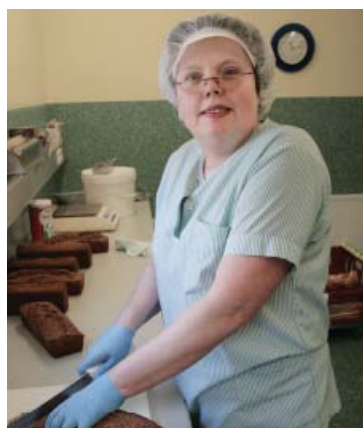
erlendra læknanema voru í klínísku námi á FSA á árinu. Þetta hefur gengið vel og mælt vel fyrir.

Framkvæmdastjóri lækninga fór ásamt starfsmannstjóra í heimsókn í háskólann í Debrecen Ungverjalandi en þar stunda margir Íslendingar læknanám. Var þeim vel tekið og skoðuðu þeir bæði læknaeildina og háskólasjúkrahúsið. Einnig hittu þeir 55 íslenska stúdentar sem þar voru við nám. Námið virðist mjög vel skipulagt og aðstaða góð. Líklegt er að samningur verði gerður á milli FSA og læknaeildarinnar þar um að nemendur geti tekið hluta af klínísku námi sínu á FSA.

Sem áður var gott samstarf við heilbrigðisstofnanir á bæði Norður- og Austurlandi svo og LSH. Bætt flæði sérfræðinga á milli stofnana eykur þjónustu við sjúklinga og bætir vinnuskilyrði heilbrigðisstarfsfólks. Tenging heilbrigðisstofnana í gegnum stafræna myndgreiningu hefur aukið samvinnu og bætt þjónustu mikið. Er það von manna að ný og aukin þjónusta mælist vel fyrir.

Undir lok ársins flutti speglunardeild, þvagfærarannsóknastofa, göngudeild lyflækninga svo og dagdeild lyflækningadeildar í nýtt og betra húsnæði í Suðurálmú. Við það losnaði talsvert rými sem notað verður til að bæta aðstöðu lyflækningadeildar svo og vegna áhættumeðgöngu og innritunarmiðstöðvar. Húsnæðismál ýmissa annarra deilda eru óleyst og einnig er ljóst að legudeildarrými FSA er barn síns tíma og fullnægir ekki nútímakröfum. Byggja þarf sem fyrst nýja legudeildarálmu til að tryggja þjónustu við sjúklinga og góða aðstöðu starfsfólks.

Fjármagn fékkst til viðhalds á Kristnespítala en aðstaða þar til þjálfunar er orðin bágborin og verulegs viðhalds er þörf á legudeildum.



Fjárveiting fékkst til kaupa á nýju fjöl-sneiða tölvusneiðmyndataeki. Tækið verður boðið út í byrjun árs 2008 og tekið í notkun á því ári. Þetta tæki mun bæta greiningu krans-æðasjúkdóma og auka möguleika í myndgreiningu almennt. Umræða um hjartaþræðingar er hafin á ný. Þörfin er mikil og krafa umhverfisins sterk. Vinna þarf áfram að því máli og endurskoða þarfir og möguleika á að hefja hjartaþræðingar á FSA.

Læknar hafa sem áður skipulagt bakvakt fyrir sjúkraflugið og hefur sú starfsemi reynst vel. Með tilkomu sjúkraflugsins og vaktarinnar hefur öryggi fólks í sjúkraflutningum á landsbyggðinni aukist verulega. Sífelld aukning flutninga er áhyggjuefni en fjölgunin á sér þó líklega rætur í vaxandi fólksfjölda á Austurlandi samhliða miklum framkvæmdum þar. Einnig er ljóst að ekki verður við það unað að fólk á Norður- og Austurlandi sé sett hjá hvað varðar þyrlluþjónustu, bæði hvað varðar sjúkraflutninga og björgun. Næsta skref í sjúkraflutningum á landsbyggðinni er að tryggja að þyrlla verði til reiðu á Akureyri til björgunar- og sjúkraflugs.

Á vordögum var þess farið á leit við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið að fá leyfi til þess að leigja sjálfstætt starfandi sérfræðingum aðstöðu á skurðstofu í Suðurálmu. Það leyfi fékkst ekki og var það miður því biðlistar eru í ferliverk og aðstaða var ekki nægjanleg fyrr en Suðurálman var tekin í notkun. Þetta leiddi til þess að læknar stofnuðu skurðstofu úti í bæ og nokkrir læknar hafa flutt þjónustu sína út af sjúkrahúsinu.

### Horft til framtíðar

Í þeim breytingum, sem eru að verða á fjármögnun heilbrigðiskerfisins, geta falist mikil tækifæri sem þarf að nýta. Sú mikla og góða uppbygging, sem er áætluð á LSH á næstu árum, má ekki verða til þess að FSA verði hornreka þegar kemur að því að deila út fé til framkvæmda og reksturs heilbrigðiskerfisins.

Okkur er mikilvægt að auka þjónustu við sjúklinga okkar með því að efla krabba-meinslækningar sem og endurhæfingarstarfsemi spítalans. Stofnun líknardeildar er enn fremur langþráður draumur, sem senn mun rætast ef allt gengur að óskum. Bjarmi líknarfélag ehf., sem stofnað var árið 2006 af nokkrum líknarfélögum ásamt KEA, Sparisjóði Norðlendinga og FSA, hefur unnið ótúllega að undirbúningi verkefnisins og fyrirhugað er að reisa húsnæði fyrir líknardeild sunnan og austan við sjúkrahúsið.

Ljóst er að starfsemi FSA stendur og fellur með því góða fólki sem þar vinnur og því verður að kappkosta að starfsumhverfi starfsfólks og aðstaða sjúklinga verði eins og best verður á kosið. Öflug starfsemi á árinu 2007 og góð afkoma í rekstri miðað við aðstæður sýnir svo ekki verður um villst að sjúkrahúsið gegnir hlutverki sínu með sóma og veitir aukna þjónustu fyrir svipaða fjármuni. Starfsmenn og stjórnendur geta því litið ánægðir um öxl og bjartsýnir fram á veginn.



## Stefna og framtíðarsýn



Sjúkrahúsið á Akureyri er háskóla- og kennslusjúkrahús sem veitir almenna og sérhæfða heilbrigðisþjónustu. Það er þekkingarstofnun sem leggur metnað sinn í að stunda og efla rannsóknir og kennslu á sviði heilbrigðismála auk þátttöku í þróun og uppbyggingu heilbrigðisþjónustu. Sjúkrahúsið á Akureyri er aðalvarasjúkrahús landsins með tilliti til almannavarna og miðstöð sjúkraflugs.

Þau megingildi sem stefnan byggir á eru mannúð, öryggi, trúnaður og traust.

**Mannúð:** Að bera virðingu fyrir sjúklingum okkar og samstarfsfólki, koma fram við það af virðingu og nærgætni og sýna góðmennsku og kærleika í verki.



**Öryggi:** Að sinna störfum okkar af fagmennsku, á öruggan og skilvirkan hátt og gæta þessa að öryggi sjúklinga og starfsmanna sé ávallt í fyrirrúmi.

**Trúnaður:** Að leggja metnað í trúnað við siðareglur heilbrigðisstétta og gæta fyllsta trúnaðar um allt það sem að sjúklingum og meðferð þeirra lýtur.

**Traust:** Að leggja sig fram við að vinna þannig að sjúklingar, aðrir viðskiptavinir og samstarfsfólk, beri fullt traust til starfa okkar þannig að öll samskipti verði árangursrík.

### Framtíðarsýn

Takmark Sjúkrahússins á Akureyri er að viðhalda því að vera virt heilbrigðisstofnun sem leitað er til vegna góðrar sérfræðiþekkingar, þverfaglegs samstarfs, aðbúnaðar, persónulegrar þjónustu og skamms biðtíma. Í því markmiði er stefnt að sveigjanleika á

rekstrar- og þjónustuformi til að mæta breytingum í innra og ytra umhverfi og skapa grunn fyrir verkefnatengda fjármögnun í heilbrigðiskerfinu.

Markmiðið er að vera leiðandi í samstarfi og samræmingu milli heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni og vera í fremstu röð í notkun upplýsingatækni til að auka skilvirkni og öryggi í allri starfsemi með sérstakri áherslu á sjúkraskrárkerfi og myndgreiningarkerfi, auk fjarlækninga.

Framtíðin felst í framsækni og mótun eftirsóknarverðs vinnustaðar sem hefur á að skipa starfsfólki með góða þekkingu og faglegan metnað, auk uppbyggingar hvetjandi umhverfis til rannsókna og þróunar.

### Stefnumarkandi lykilaðgerðir

Kappkostað er að styrkja stöðu sjúkrahússins á öllum sviðum og vinna í samræmi við framtíðarsýn og markaða stefnu fyrir árin 2005-2010. Á síðustu árum hefur fjöldi stefnumarkandi aðgerða verið hrint af stað og aðrar eru í undirbúningi. Hér á eftir verða nokkrar þær helstu tíundaðar.

#### Miðstöð sérhæfðar heilbrigðisþjónustu

FSA er miðstöð sérhæfðar heilbrigðisþjónustu fyrir íbúa á Norður- og Austurlandi. Sjúkrahúsið annast nú þjónustu á sviði myndgreininga fyrir aðrar heilbrigðisstofnanir á Norður- og Austurlandi. Kvensjúkdóma- og þvagfæraskurðlæknar FSA hafa gert þjónustusamning við Heilbrigðisstofnun Austurlands og samningar hafa verið gerðir við Heilbrigðisstofnun Þingeyinga og Heilbrigðisstofnunina Sauðárkróki um sameiginlegan aðgang að gæðahandbókum stofnananna.





### Aukin sérfræðipjónusta

Markvisst hefur verið unnið að því að auka sérfræðipjónustu. Ný aðstaða fyrir dag- og göngudeildarpjónustu hefur breytt miklu til batnaðar, boðið er upp á þjónustu í húð-sjúkdómalækningum og ljósmeðferð fyrir psoriasis- og exemsjúklinga. Með opnun dag- og göngudeildar voru þarfar krabbameinssjúkra settar í öndvegi og gerðir hafa verið samningar um aukna þjónustu frá sérfræðingum LSH á þessu sviði lækninga. Undirbúningur að stofnun líknardeildar við sjúkrahúsið er hafinn.

Ákveðið var að leggja áherslu á bætta greiningu kransæðasjúkdóma með nýju sneiðmyndataeki.

Þjónusta í lýtalækningum hefur aukist og unnið er að eflingu þjónustu við Parkinsonsjúklinga.

Ný aðstaða fyrir barna- og unglingageðdeild hefur verið tekin í notkun og stöðugildum sálfræðinga þar fjölgað. Ennfremur hefur stöðugildum geðlækna og sálfræðinga á geðdeild verið fjölgað.

Á sviði endurhæfingar er boðið upp á meðferð einstaklinga með ofþyngdarvandamál og hópmeðferð fyrir einstaklinga með lungnasjúkdóma. Þá er í gildi samstarfssamningur um tilraunaverkefni með TR um rekstur útibús hjálpartækjabanka. FSA var ennfremur einn af stofnaðilum Starfsendurhæfingar Norðurlands.

Myndgreiningardeildin er nú að fullu stafræn og unnið er að mikilli endurnýjun tækjabúnaðar. Stöðugildum sérfræðings á deildinni hefur verið fjölgað um eitt.

Sjúkrahúsprestur er kominn til starfa.

### Sjúkraflug

Akureyri er miðstöð sjúkraflugs á Norður- og Austurlandi. Sérbúin sjúkraflugvél ann-

ast nú flutningana. Stefnt er að því að sjúkraflugsmiðstöðin á Akureyri annist sjúkraflug fyrir allt landið nema landfræðileg sérstaða krefjist annarra úrræða. Rekstur Sjúkraflutningaskólans eflist stöðugt.

### Gæði

Unnið er eftir skilgreindri gæðastefnu og áfram er unnið að uppbyggingu gæðahandbókar. Atvikanefnd er starfandi og atvikaskráningar hafa verið bættar. Reglulega eru gerðar viðhorfskannanir meðal sjúklinga sem dvalið hafa á sjúkrahúsinu og unnið með niðurstöður þeirrar kannana til að bæta þjónustuna.

Hjúkrunarfræðingar á sviðum sárameðferða, sýkingavarna og verkjameðferða eru nú starfandi við sjúkrahúsið auk hjúkrunarfræðings á sviði næringartengdrar hjúkrunar. Gefin hefur verið út sárahandbók og tæki til sárameðferðar keypt.

Innritunarmiðstöð fyrir innköllun í aðgerðir/rannsóknir sem krefjast innlagnar er starfrækt. Þá hafa verið gerðar fjölmargar gæðaúttektir og rannsóknir á ýmsum þáttum starfseminnar.

### Kennsla

Með skilgreiningu á FSA sem kennslusjúkrahúsi er lögð aukin áhersla á kennsluþáttinn og unnið að því að fjölga stöðugildum. Rannsóknarþátturinn í starfseminni verður eflur með áherslu á birtingu rannsóknaniðurstaðna.

Deild kennslu og vísinda verður komið á fót á árinu 2008. Klínískt nám heilbrigðisstétta hefur aukist með samningi við HA um klínískt nám í hjúkrunarfræði og iðjuþjálfun og breyttu skipulagi klínísks náms hjúkrunarfræðinema. Þá er unnið að skilgreiningum á klínískum kennslustöðum hjúkrunarfræðinga. Ráðið var í tvær nýjar





## Bættir úr starfseminni



stöður við Heilbrigðisvísindastofnun Háskólans á Akureyri.

Samningur hefur verið gerður við HÍ um klínískt nám læknanema. Framkvæmdastjóri lækninga gegnir dósentsstöðu hjá HÍ og yfirlæknir rannsóknastofu í lífeðlisfræði gegnir þar stöðu lektors.

Fjarfundakennsla hefur verið tekin upp vegna læknanema í klínísku námi.

### Upplýsingatækni

Rafræn læknabréf og rafrænt sjúkraskrárkerfi hafa verið innleidd. Unnið er að því að fá hjúkrunarþætti inn í sjúkraskrárkerfið og innleiðsla á stafrænu innlestrar- og ritarkerfi stendur yfir. Vörslukerfi fyrir myndgreiningar hefur verið innleitt sem og Oracle-kerfið. Samið hefur verið um kaup og notkun á krabbameinslyfjakerfi og tekin ákvörðun um innleiðingu á rafrænu lyfjafyrmælakerfi.

### Starfsfólk og starfsumhverfi

Unnið er samkvæmt starfsmannastefnu og sérstökum verklagsreglum í tengslum við hana. Starfsmannþjónustu hefur verið komið á fót, handbók um starfsmannasam-

töl gefin út og námskeið fyrir stjórnendur um starfsmannasamtöl eru haldin reglulega. Unnið er að starfsþróunaráætlunum, fræðsludagar deilda hafa verið efldir og fjölmörg námskeið eru í boði fyrir starfsfólk, auk þess sem sjúkrahúsið styrkir þátttöku starfsmanna í heilsurækt.

Vinnustaðagreining hefur verið gerð og leitað var umsagna og samráðs starfsmanna við endurskoðun á stjórnskipulagi. Mánaðarlegir fundir eru haldnir með forstöðumönnum og fundargerðir framkvæmdastjórnar birtar á netinu.

Jafnréttisstefna hefur verið samþykkt og jafnréttisnefnd skipuð.

### Rekstur

Rekstur árána 2005, 2006 og 2007 var innan 1% frávíks frá áætlun. Unnið er að uppbyggingu áætlanagerðs í Oracle-kerfinu og stjórnendur fá reglulega upplýsingar um fjárhagsstöðu deilda. Lager- og innkaupakerfi hefur verið virkjað og samvinna höfð við aðrar stofnanir og heilbrigðisráðuneytið um innkaup á lyfjum og hjúkrunarvörum.

Unnið er að DRG kostnaðargreiningu.



## Breytt stjórnskipulag

Framkvæmdastjórn ákvað á fundi þann 24. maí að gera breytingar á stjórnskipulagi sjúkrahússins. Í vinnuferlinu voru hugmyndir að breytingum sendar til lækna ráðs og forsvarsmanna deilda til umsagnar auk þess sem sérstakir kynningar- og umræðufundir voru með lækna ráði, forstöðu- og yfirlæknum og forstöðumönnum deilda. Auk þess var öllum starfsmönnum gefinn kostur á að koma með ábendingar.

Helstu breytingar á stjórnskipulaginu eru tíundaðar hér á eftir.

### Bráðaðþjónusta og göngudeildarstarfsemi sérfræðilækna

Slysadeild er nú deild slysa- og bráðamóttöku og er, ásamt göngudeildarstarfsemi hand-, bæklunar-, kven-, háls-, nef- og eyrna- og augnlækninga ein stjórnunar- og rekstrareining undir stjórn og ábyrgð yfirlæknis slysa- og bráðamóttöku og hjúkrunardeildarstjóra slysa- og bráðamóttöku. Læknisfræðileg ábyrgð slysa- og bráðamóttöku er í höndum yfirlæknis en göngudeildarþjónusta sérfræðilækna er á faglegu ábyrgðarsviði viðkomandi sérfræðinga og yfirlækna.

Þjónusta tengd áhættumeðgöngu verður flutt í húsnæði fyrrum skrifstofu ásamt innritunarmiðstöð fyrir sjúklinga sem fara í skipulagðar aðgerðir á vegum hand-, bæklunar-, kven-, háls-, nef- og eyrna- og augnlækna.

Staða sjúkraflugs er gerð skýrari innan stjórnskipulags sjúkrahússins með því að læknisfræðileg ábyrgð auk stjórnunar- og rekstrarlegrar ábyrgðar tilheyri svæfinga-deild.

### Dag- og göngudeildarþjónusta

Með flutningi í Suðurálmú sameinaðist á einum stað starfsemi sem áður var á lyf-

lækningadeild II, sérfræðimóttaka lyflækna, móttaka sykursjúkra, meðferð húðsjúkdóma og sárameðferð og auk þess speglun melt-ingarfæra og speglun þvagfæra undir heitinu dag- og göngudeild lyflækninga.

Ráðinn var hjúkrunardeildarstjóri dag- og göngudeildar lyflækninga sem hefur með höndum samhæfingu daglegrar starfsemi í Suðurálmú og milli annarra deilda auk annarra verkefna sem heyra undir störf hjúkrunardeildarstjóra. Einn af læknum lyflækningadeilda er yfirlæknir dag- og göngudeildar lyflækninga.

### Kennsla, vísindarannsóknir og þróun

Deild kennslu og vísinda verður komið á fót á árinu 2008 og forstöðumaður ráðinn, sem heyrir undir framkvæmdastjóra lækninga. Deildin mun sjá um skipulag, umsjón og eftirlit með öllu því sem lýtur að faglegum þáttum í móttöku nema, handleiðslu kandidata og framhaldsnema, símenntun, rannsóknnum og þróun kennslu og vísindastarfsemi, auk þess að vista innlend og erlend samstarfsverkefni. Fræðslustjóri hjúkrunar og fræðslustjóri lækninga verða starfsmenn deildarinnar.

Fræðslu- og rannsóknaráð verður lagt niður við stofnun deildarinnar og sterkum, starfslegum tengslum komið á milli Sjúkraflutningaskólans og deildarinnar. Þá verður bókasafn FSA fært stjórnunar- og rekstrarlega undir deildina.

Komið verður upp samráðsnefnd FSA og heilbrigðisdeildar HA sem hafi það hlutverk að sjá um faglega samþættingu á sameiginlegum verkefnum FSA og heilbrigðisdeildar HA svo sem kennslu, móttöku nema, fræðslu og rannsóknnum.





### Skrifstofuhald

Starfsemi sem áður féll undir skrifstofu, skrifstofu framkvæmdastjóra lækninga og skrifstofu framkvæmdastjóra hjúkrunar, var skipt á milli tveggja eininga; skrifstofu forstjóra og skrifstofu fjármála.

Skrifstofa forstjóra er kjarninn í sam-eiginlegri starfsemi framkvæmdastjórnar og hefur auk þess með höndum starfsmannabjónustu, gæðamál, byggingamál, stefnumótun og þróun. Framkvæmdastjóri fjármála og reksturs, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri lækninga hafa aðsetur á skrifstofu forstjóra. Ritari framkvæmdastjórnar og verkefnastjórnar tilheyra einnig þessari rekstrareiningu.

Með hliðsjón af skilgreiningu á skrifstofu forstjóra hefur heiti skrifstofu verið breytt í skrifstofu fjármála. Hún lýtur stjórn forstöðumanns, sem ráðinn var á árinu.



### Hjúkrunarráð

Í nýjum heilbrigðislögum, sem tóku gildi 1. september 2007, segir að á háskóla- og kennslusjúkrahúsum skuli vera starfandi hjúkrunarráð en slíkt ráð hafði ekki verið starfandi á FSA fyrir gildistöku laganna.

Hjúkrunarráð Sjúkrahússins á Akureyri var stofnað þann 14. nóvember. Kosin var fimm manna stjórn og vinnutilhögun hennar ákveðin. Í fyrstu stjórn hjúkrunarráðs voru kjörin Sigríður Sía Jónsdóttir, formaður; Margrét Hrönn Svavarsdóttir, Heiða Hringsdóttir, Sólveig Skjaldardóttir og Unnur Harðardóttir.

Í hjúkrunarráði eiga sæti allir hjúkrunarfræðingar og allar ljósmæður sem starfað hafa í þrjá mánuði eða lengur á sjúkrahúsinu. Á FSA starfa um 200 hjúkrunarfræðingar og um 20 ljósmæður í um 140 stöðugildum.



### Starfsmannabjónusta og -þróun

Málefnum starfsmanna, sem áður var sinnt af starfsmannastjóra og starfsmannastjóra hjúkrunar, verður nú sinnt af starfsmannabjónustu. Starfsmannabjónustan skipuleggur og sér um, í samráði við framkvæmdastjórn og aðra stjórnendur, ýmsa þætti sem hafa snertifleti við starfsmenn, nýja sem núverandi, og eru ekki beint tengdir faglegum forsendum starfa eða daglegum rekstri einstakra starfseininga. Þá er hluti af verkefnum starfsmannabjónustu að leiða starfsemi sem lýtur að víðtækri samvinnu starfsmanna, t.d. á sviðum gæðamála og stefnumótunar.

Starfsmannastjóri er forstöðumaður starfsmannabjónustu. Aðrir starfsmenn eru starfsþróunarstjóri og ritarar.

### Hjúkrunarráð

Sjá um hjúkrunarráð hér að neðan.

### Hlutverk

Í starfsreglum hjúkrunarráðs segir m.a. um hlutverk þess að það eigi að stuðla að því að hjúkrunin grundvallist ætíð á gildandi lögum, reglugerðum og siðareglum í samræmi við stefnu og markmið hjúkrunar á FSA.

Hjúkrunarráðið á að vera faglegt og ráðgefandi varaðandi málefni er varða hjúkrunar- og ljósmóðurfræði á FSA. Það á að hafa frumkvæði og vera vettvangur faglegra umræðna um hjúkrun, hvetja til þróunarvinnu með eflingu klínískra rannsókna í hjúkrun og í tengslum við menntastofnanir í heilbrigðisfræðum.

Hjúkrunarráðið á taka til umfjöllunar og/eða umsagnar málefni, sem vísað er til ráðsins.



## Jafnréttisstefna

Jafnréttisstefna FSA var samþykkt á árinu 2006 og samhliða samþykkt hennar var skipuð sérstök jafnréttisnefnd sjúkrahússins. Hana skipa þau Ragnheiður Kjærnested, forstöðumaður bókasafns, sem er formaður, Þorgerður Kristinsdóttir, hjúkrunarfræðingur á slysadeild og Guðjón Kristinsson, læknir á lyflækningadeild.

### Mikilvægt hlutverk

Jafnréttisnefndin gegnir mikilvægu hlutverki í framkvæmd jafnréttisstefnunnar. Nefndinni ber að fylgja stefnunni eftir með upplýsingaöflun og gerð tillagna um aðgerðir í einstökum málaflökkum. Þá hefur hún umboð til þess að fylgja slíkum aðgerðum eftir og til hennar er hægt að vísa málum til athugunar og álitsgjafar, hvort heldur er af yfirmönnum eða starfsmönnum.

Nefndin leggur reglulega mat á árangur og endurskoðar áætlanir sínar með hliðsjón

af því mati. Henni ber að afla upplýsinga um stöðu jafnréttismála innan FSA og birta á tveggja ára fresti skýrslu þar um. Nefndin á einnig að eiga frumkvæði að umræðu og fræðslu um jafnréttismál.

### Yfirlýsing um markmið

Jafnréttisstefna FSA er yfirlýsing sjúkrahússins um markmið þess í jafnréttismálum. Auk stefnunnar er sett fram áætlun, sem lýsir markmiðunum nánar og þeim aðgerðum sem nauðsynlegar eru. Jafnframt því eru skilgreindar leiðir sem auka líkurnar á því að markmiðin náist.

Yfirmenn deilda, rekstrareininga og sviða bera ábyrgð á því að ákvæðum jafnréttisstefnunnar og áætlana á grundvelli hennar sé framfylgt eftir því sem við á.

Endanleg ábyrgð á jafnréttisstarfi innan sjúkrahússins hvílir á framkvæmdastjórn.



## Jafnréttisstefna FSA

- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á virkt jafnrétti á öllum sviðum starfseminnar.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að kynna sjúkrahúsið sem áhugaverðan vinnustað fyrir bæði kynin og leitast er við að jafna hlutföll kynjanna í öllum starfshópum (stéttum) innan stofnunarinnar. Laus störf eru opin jafnt konum og körlum.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á gagnsæi í ákvörðunum er lúta að framgangi í starfi og launum og tryggt að konur og karlar njóti jafnra launa og kjara fyrir jafn verðmæt og sambærileg störf.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að starfsfólk bæði karlar og konur eigi kost á að samræma fjölskylduábyrgð og starfsábyrgð með sveigjanlegum vinnutíma.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að konur og karlar njóti jafnra tækifæra til endurmenntunar og starfsþróunar.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á jafnan hlut karla og kvenna í stjórnunarstörfum á grunni faglegrar hæfni einstaklinganna.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á jafnt hlutfall milli karla og kvenna í nefndum, ráðum og verkefnastjórnnum sem skipað er í á vegum sjúkrahússins.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að starfsmenn af erlendum uppruna njóti jafnréttis án tillits til þjóðernis og uppruna.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að fatlaðir eigi jafnan rétt til starfa á við aðra.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að komið sé í veg fyrir einelti og kynferðislega áreitni.
- FSA er vinnustaður þar sem lögð er áhersla á að starfsmenningin stuðli að því að réttindi sjúklinga séu virt.

## Ný starfsemi í Suðurálmú



Svonefnd Suðurálma er nýjasta viðbótin við húsakynni FSA en hún er alls fjórar hæðir ásamt kjallara. Á árinu var lokið við að innrétta 1. og 2. hæð álmunnar og var flutt inn í þær undir lok ársins. Þar með er Suðurálman að fullu komin í notkun og bætir úr brýnni húsnæðisþörf nokkurra deilda sjúkrahússins.

Undir lok ársins flutti speglunardeild, þvafærarannsóknastofa og göngudeild lyflækninga í nýtt og betra húsnæði í álmunni. Einnig flutti dagdeild lyflækningadeildar í nýtt húsnæði sem er sniðið betur að þörfum krabbameinssjúklinga. Við þetta losnaði talsvert rými sem notað verður til að bæta aðstöðu lyflækningadeildar svo og áhættumeðgöngudeildar og innritunarmiðstöðvar.

Þjónusta tengd áhættumeðgöngu verður flutt í húsnæði innritunarmiðstöðvar fyrir sjúklinga sem fara í skipulagðar aðgerðir á vegum hand-, bæklunar-, kven-, háls-, nef- og eyrna- og augnlækna. Þá var á árinu ráðinn hjúkrunardeildarstjóri göngu- og dagdeildarþjónustu lyflækninga sem hefur með höndum samhfæingu daglegrar starfsemi á göngu- og dagdeild í Suðurálmú og milli annarra deilda.

### Allt skrifstofuhald á einum stað

Allt skrifstofuhald FSA er nú á einum stað á 2. hæð Suðurálmú (sjá bls. 10 og 18).

### Dagdeild lyflækninga

Dagdeild lyflækninga var opnuð formlega í Suðurálmú þann 14. desember. Hún er opin alla virka daga. Sjúklingar sem þar innritast fá ýmis konar lyfjameðferð og eru í rannsóknunum, sem framkvæmdar eru innan venjulegs dagvinnutíma.

Á deildinni eru þrjú rúm og fjórir stólar, sem eru sérhannaðir fyrir sjúklinga sem fá lyfjagjafir. Flestir sem fá meðferð á

dagdeild eru krabbameinssjúklingar. Þar að auki eru gefin ýmis önnur lyf á dagdeildinni. Á deildina innritast einnig sjúklingar, sem fara í ýmsar líffæraástungur eða sýnatökur. Þá koma þangað sjúklingar sem þurfa í umfangsmiklar rannsóknir, sem þarfnast sérstaks undirbúnings og eru tímafrekar.

### Göngudeild lyflækninga

Göngudeild lyflækninga var tekin í notkun um miðjan desember en þar starfa lyflækna og sérfræðingar á lyflækningadeild. Að auki er þar starfsemi tengd lyflækningum. Þar má nefna sérfræðinga, sem koma reglulega frá Reykjavík, t.d. krabbameinssérfræðinga, sérfræðinga við sykursýkismóttöku, næringarráðgjafa og klínískan sérfræðing í sykursýki.

Á vegum deildarinnar hefur verið komið upp sérhæfðri ljósamedferð fyrir psoriasis-sjúklinga en hún hófst í október. Alls nýttu 28 einstaklingar sér ljósamedferðina og fjölgaði komum ört þá þrjá mánuði sem opið var á árinu. Í október voru 26 komur þangað, í nóvember 158 og í desember 233, samanlagt 417.

Ljósamedferðin hefur verið endurgjaldslaus og leggur FSA til sloppa, handklæði, sturtusápur og tvær tegundir af áburði. Flestir koma vegna psoriasis, eða 22, vegna exems komu 5 og 1 vegna erythema. Ljósaskápurinn býður upp á meðferð við ýmsum húðsjúkdómum og eru 6 valmöguleikar í boði við meðferðirnar.

### Ný tækni við sárameðferð

Í maí var tekið í notkun nýtt tæki við sárameðferðir á göngudeildinni; svokallað VAC-meðferðartæki (vacuum assisted closure). Reynslan af tækinu er góð og það hefur verið nánast stöðugt í notkun frá upphafi.

VAC-tæki komu á markað fyrir um



áratug og byggja á tækni sem notuð hefur verið um árabil. Notkun tækisins þykir hafa ótvíræða kosti í för með sér. Meðferðin felst í því að þar til gerður svampur er sniðinn ofan í sár og festur með filmu. Slanga er sett ofan í svampinn og tengd við tækið, sem sogar svo vessa frá sárinu ofan í þar til gert einnota hylki.

Tækni þessi kemur í veg fyrir ýmislegt sem veldur sjúklingi óþægindum, s.s. tíð umbúðaskipti vegna mikils vessa og dregur einnig úr lykt. Umbúðaskipti eru ekki nauðsynleg nema á 48 klukkustunda fresti, vinnusparnaður er talsverður og minni notkun á dýrum umbúðum. Ennfremur fækkar legudögum með notkun tækisins.

### Bætt þjónusta við sykursjúka

Móttaka fyrir sykursjúka var formlega opnuð í Suðurálmú þann 14. nóvember, sem er alþjóðadagur sykursjúkra. Við það tækifæri afhentu samtök sykursjúkra á Norðurlandi sjúkrahúsins nýjan mæli til að meta langtímasykur í blóði.

Móttaka fyrir sykursjúka hefur verið starfrækt við FSA síðan 1985 og er tekið á móti sykursjúkum nær samfelld frá mánudögum til föstudaga. Með tilkomu nýs húsnæðis jókst þjónustan og má þar nefna að nú vinnur hjúkrunarfræðingur á móttökunni við fræðslu fyrir sykursjúka og hjúkrunarfræðingur sinnir sérstaklega sárameðferð þar. Þá er fóttaðgerðafræðingur einnig til staðar á móttökunni.



## Blóðbanki LSH tekur yfir blóðbankastarfsemi FSA

Sú veigamikla breyting var gerð á árinu að blóðbankastarfsemi FSA fluttist undir Blóðbanka LSH þann 20. maí, í kjölfar breytinga á lögum um rekstur blóðbanka. Við það fjölgaði um tvö stöðugildi við blóðbankastarfsemi sjúkrahússins. Húsnæði fyrir blóðbankastarfsemi var breytt og það stækkað út á aðliggjandi gang og inn á svæði sýklarannsóknna.

### Mikilvægt hlutverk

Blóðbanki og blóðsöfnun gegnir mikilvægu hlutverki í starfsemi sjúkrahússins og umfangsmikil blóðbankastarfsemi er því nauðsynleg. Blóðsöfnunin byggist að verulegu leyti á söfnun heima fyrir, meðal annars á framlagi fjölmargra fastra blóðgjafa, sem koma reglulega til blóðgjafar.

Þegar Blóðbankinn yfirtók starfsemina var tölvukerfi hans innleitt á FSA. Þetta kallaði á breytt vinnulag og bæta þurfti við tölvum, prenturum og handskönnum. Með samhæfðum gæðastöðlum og samtengdum tölvukerfum er hægt að flytja blóðhluta milli starfsstöðva bankanna eins og þurfa þykir.

Aðgengi að sérpöntuðum blóðhlutum og úrvinnslu blóðsýna batnaði verulega með sameiningunni. Ennfremur kemur blóðbankabíllinn í heimsókn nokkrum sinnum á ári, safnar blóði og aflar nýrra blóðgjafa á Akureyri, Dalvík og Húsavík. Allt blóð sem safnast í þessum ferðum kemur til FSA.

Samstarfið við starfsfólk Blóðbankans í Reykjavík er mikilvægt og ljóst að sameining blóðbankanna er mikið gæfuspor fyrir FSA.





## Nýjungar á bæklunardeild



Á bæklunardeild sjúkrahúsins voru teknar upp tvær nýjungar á árinu, annars vegar þanígræðsla milli hryggjartinda og hins vegar ný nálgun við gerviliðaaðgerðir á mjöðmum hjá yngri einstaklingum. Þetta er fyrsta heila árið sem þanígræðslur eru framkvæmdar en fyrsta slíka ígræðslan var í apríl 2006.

Fyrsta gerviliðaaðgerðin í mjöðm með Resurfacing-aðferð var gerð í byrjun árs 2007.

FSA er eina sjúkrahúsið á landinu, sem gerir áður nefndar aðgerðir. Hér er þessum nýjungum báðum lýst.

### Þanígræði vegna þrengsla á mænugöngum



Þrengsli í mænugöngum hjá fullvöxnum einstaklingum eru oftast á grundvelli slitbreytinga í hryggsúlu og þá helst í hálshrygg eða lendhrygg. Þessi þrengsli eru algengari hjá þeim sem frá náttúrunnar hendi hafa þröng mænugöng. Þau þrengjast enn meira vegna slitbreytinga, að hluta vegna þess að liðþófar milli hryggjarliðbola síga saman og banga út í mænugöngin. Liðþófarnir geta við þessar aðstæður þrengt mænugöngin og hugsanlega þrengt að taugarótaropunum, þar sem taugarætur eru á leið út frá mænugöngum. Slitbreytingar geta einnig orðið í bogaliðum aftan við mænugöng. Liðbrúnaraukar, sem gjarnan koma við slit í liðum aðlægt rótaropunum, geta einnig valdið þrengslum að mænugöngunum og rótaropunum sjálfum og þannig þrengt að taugarótum í eða á leið út úr mænugöngum.

### Dofi og máttleysi

Einkenni við slík þrengsli í lendhrygg eru oftast dofi, verkjaónot og máttleysi sem geisla niður ganglimina, ýmist annan eða báða. Þetta getur skert göngugetu niður í einhverja tugi metra.

Fram á síðustu ár hefur í þeim tilfellum, þar sem skurðaðgerðum hefur verið beitt vegna þessa, verið gerðar aðgerðir þar sem opnað er niður að hryggsúlunni, bein fjarlægð úr afturvegg mænuganga og frá köntum rótaropanna og þar með létt á þrýstingi á taugarætur.

### Hvað er þanígræði?

Við aðgerð með þanígræði er komið fyrir sérhönnuðum ígræðsluhlutum sem þrýst er inn á milli hryggjartinda. Hryggsúlan sveigist við þetta lítilla fram á við, svipað og sjúklingar gera sjálfir til að slá á óþægindin. Aðgerðarinnngripið, sem er framkvæmt í deyfingu með sjúkling í hliðarlegu, er mun minna en við að opna og þannig rýmka mænugöngin. Álag á sjúkling í aðgerð verður mun minna og því hægt að beita þessu við sjúklinga með meiri skerðingu á hjarta- og lungnastarfsemi en áður.

Legutími á sjúkrahúsi eftir þanígræðslu aðgerð er að öllu jöfnu yfir nótt í stað einhverra daga við stærri aðgerðirnar. Á árinu voru framkvæmdar 12 slíkar aðgerðir á FSA.

### Ný aðgerðartækni við gerviliðaaðgerðir

Ný aðgerðartækni við gerviliðaaðgerðir á mjöðmum er tækni þar sem fyrri reynsla af mjaðmagerviliðaaðgerðum er nýtt. Á árunum eftir 1950 og fram til 1960 var talsvert um að settir væru í gerviliðir þar sem slitfletir gerviliðanna voru stálkúla á stofni, sem gekk niður í lærlegginn og liðaði kúlan við stálskál. Liðskálarnar voru festar í mjaðmagrindina með plastlími (beinsemi). Lærleggshlutinn var festur niður í lærlegginn með sams konar lími. Þessi liður var þróun frá liðum þar sem slíkar stálkúlur á stofni án liðskálar höfðu verið settar í





mjaðmagrindina (hálfliðir), aðallega eftir brot á lærleggshálsinum.

### Gerviliðir með plastskál

Um 1960 komu fram gerviliðir með plastskál sem fest var í mjaðmagrind með sams konar lími og lærleggshluta sambærilegum þeim sem áður er lýst nema með minni kúlu. Þessir liðir urðu fljótlega ríkjandi við mjaðmagerviliðaaðgerðir.

Við báðar þessar aðferðir voru vandamál. Vandræði við stál-í-stál-gerviliðina urðu hvað varðar festingar í bein. Liðfletirnir sýndu hins vegar engin eða óveruleg slitmerki við enduraðgerðir. Liðirnir með stálkúlu lærleggsmegin og plasti mjaðmagrindarmegin losnuðu á stundum en þar kom einnig fram slit í plastinu sem leiddi til endurnýjunar með tíð og tíma. Mikill meirihluti liðanna endist þó lengur en 10-15 ár.

Eftir 1970 hafa komið fram margir liðir þar sem reynt er að komast hjá vandkvæðum með festingarnar með því að ná festu fyrir liðskálarhluta og/eða lærleggshluta án plastlíms.

### Birmingham-mjöðmin

Fyrir um 15 árum kom á markað gerviliður með tækni sem væntingar eru um að sam- eini helstu kosti fyrri gerviliða. Í liðskál mjaðmarinnar í mjaðmagrindinni er sett stálskál með hrjúfu yfirborði sem húðað er beinsalti eða títanmálmi. Sæti er fræst í mjaðmagrindina og skálin slegin í til að ná frumfestu. Bein grær síðan inn í hruftarnar og festir skálina til frambúðar. Liðkollur lærleggsins er fræstur til fyrir stálbolla með stofni sem gengu niður í liðkollinn. Bollinn er festur með sams konar lími og hefðbundnu liðirnir. Sá gerviliður af þessari gerð sem kom fyrst á markað er svokölluð Birmingham-mjöðm. Fimmtán ár eru stuttur tími

þegar gerviliðaaðgerðir eru annars vegar en reynslan sem komin er bendir til að væntingar um betri endingu standist.

Við þessar aðgerðir er liðkúla lærleggsins ekki fjarlægð, sem gerir það að verkum að við aðgerðina þarf að losa liðpokann frá liðskálinni allan hringinn og einnig losa vöðva frá mjaðmagrindinni aðlægt liðskálinni til að koma liðkúlunni til hliðar meðan liðskálin mjaðmagrindarmegin er undirbúin. Þetta gerir aðgerðarinnngripið stærra og sýnir sig valda meiri sársauka hjá sjúklingunum fyrstu 2-3 sólarhringana eftir aðgerð. Eftir það virðist ferlið svipað og hjá þeim sem gangast undir hefðbundnar gerviliðaaðgerðir.

### Sjúklingar víðs vegar af landinu

Í ársbyrjun 2007 voru gerðar 7 aðgerðir með Birmingham-mjöðmum og nokkrum vikum seinna 6 aðgerðir með gervilið sem byggir á sömu grundvallaraðgerðum og tækni en frá öðrum framleiðanda (ReCap gerviliður).

Þegar enduraðgerðir eru undanskildar var alls gerð 91 mjaðmagerviliðaaðgerð á bæklunardeild á árinu. Þar af voru 22 „Resurfacing“-aðgerðir.

Sjúklingarnir sem gengust undir áðurnefndar aðgerðir, bæði Birmingham og ReCap, voru á aldrinum 36 ára til 67 ára og flestir á aldursbilinu 50-60 ára. Þeir komu víðs vegar af landinu.

Fylgst verður með árangri aðgerðanna formlega með rannsóknaverkefni (EURO-hip). Ekki er komin löng reynsla en frumreynsla af árangri lofar góðu.



## Gæði frá sjónarhóli sjúklinga



Á árinu vann Capacent umfangsmikla rannsókn á viðhorfi sjúklinga til sjúkrahússins og þjónustu þess. Rannsóknin var í mörgum liðum en meginniðurstaðan er sú að almennt eru sjúklingar mjög ánægðir með FSA og í öllum tilvikum fór upplifun þeirra fram úr þeim væntingum sem þeir gerðu sér fyrirfram. Markmið rannsóknarinnar var að kanna gæði frá sjónarhóli sjúklinga og breytingar frá fyrri mælingu, sem framkvæmd var árið 2005. Útkoman er í nær öllum tilfellum betri nú en í fyrri könnun.

### Viddirnar fjórar

651 einstaklingur var í endanlegu úrtaki rannsóknarinnar og þar af svöruðu 504 eða 77,4%. Í úrtakinu voru sjúklingar 18 ára og eldri, sem nýverið höfðu útskrifast af tilteknum deildum sjúkrahússins.

Lögd var áhersla á að meta fjórar viddir í starfsemi sjúkrahússins, þ.e. faglega færni, aðbúnað, einstaklingsmiðaða nálgun og félagslegt andrúmsloft. Þátttakendur svöruðu ýmsum spurningum um reynslu sína og upplifun af framangreindum þáttum. Svör þeirra voru síðan notuð til að meta hvort gæði þessara þátta væru í jafnvægi, hvort gæðin væru rífleg ellegar hvort vantaði upp á þau.

### Helstu niðurstöður

Hvað faglega færni varðar töldu 34,7% gæði faglegrar færni rífleg, 54,6% þeirra sem svöruðu töldu að gæðin væru í jafnvægi en 6,4% töldu vanta upp á gæðin. Þegar spurt var um einstaklingsmiðaða nálgun

töldu 39,2% gæðin rífleg, 53,2% svarenda töldu gæðin í jafnvægi en 7,6% töldu vanta upp á þau. 40,3% þeirra sem svöruðu töldu gæði aðbúnaðar rífleg, 50,7% töldu gæðin í jafnvægi en 9,0% töldu vanta upp á gæðin. 34,7% töldu gæði félagslegs andrúmslofts rífleg, 54,6% töldu gæðin í jafnvægi en 10,7% töldu vanta upp á þau.

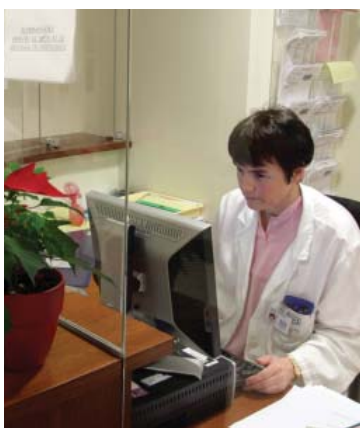
Hvað faglega færni, aðstöðu og einstaklingsmiðaða nálgun varðar hefur þeim fjölgað sem telja gæðin rífleg eða í jafnvægi, ef litið er til niðurstaðna könnunarinnar frá árinu 2005. Sama hlutfall nú og þá telur gæðin rífleg eða í jafnvægi þegar félagslegt andrúmsloft er annars vegar.

### Sjúklingum finnst viðmótið gott

Flestir sjúklinganna sem þátt tóku í rannsókn Capacent, telja aðstandendur og vini hafa mætt góðu viðmóti á sjúkrahúsinu. Sömuleiðis telja flestir sjúklinganna að þeir hafi haft aðgang að þeim tækjum og búnaði sem nauðsynlegur var fyrir meðferð þeirra, eftir því sem þeir sjálfir geti dæmt um.

Mikill meirihluti sjúklinganna segir sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga hafa komið fram við sig af virðingu. Sömu sögu er að segja af reynslu sjúklinga af læknum. Þá töldu sjúklingarnir líka að sjúkraliðar, hjúkrunarfræðingar og læknar virtust skilja hvernig sjúklingar upplifðu aðstæður sínar.

Að áliti langflestra sjúklinganna var andrúmsloftið á viðkomandi deild þægilegt og þeim fannst að hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum væri annst um líðan sjúklinga.



## Öryggi sjúklinga í öndvegi

Markvisst er unnið að því að auka öryggi sjúklinga og starfsfólks Sjúkrahússins á Akureyri. Það er m.a. gert með því að fjalla skilmerkilega um atvik í starfsemi spítalans sem víkja ýmist frá því sem vænst er eða viðurkenndum starfsreglum. Rafrænt atvikaskráningarkerfi var tekið í notkun á FSA árið 2004 en sérstök atvikanefnd var skipuð í fyrsta sinn á árinu 2007. Gæðaráð vinnur einnig að ýmsum málum sem snúa að auknu öryggi sjúklinga og starfsfólks og hefur eftirlit með því að gæðastöðlum sé fylgt. Sömu sögu er að segja af sýkingavarnanefnd en hún vinnur að ýmsum verkefnum er varða allt sjúkrahúsið. Loks má nefna endurlífgunarráð í þessu samhengi en meðal hlutverka þess er að fylgja eftir reglum um útköll vegna endurlífgunar og fylgjast með búnaði til endurlífgunar.

### Atvikanefnd

Markmiðið með starfi atvikanefndar er að auka öryggi sjúklinga og starfsmanna með því meðal annars að fjalla skilmerkilega um atvik og tilvik í starfsemi spítalans sem víkja frá því sem vænst er og viðurkenndum starfsreglum. Nefndinni er ætlað að greina hvernig bæta má öryggi og vinnulag á sjúkrahúsinu í ljósi skráðra atvika og tilvika og afleiðinga þeirra og setja fram tilfölgur um endurbætur á starfsháttum sjúkrahússins.

Atvikaskráningakerfi er eitt af meginverkfærum gæðastarfs hvernar heilbrigðisstofnunar. Almennit hefur skráning atvika á FSA aukist og hún orðið nákvæmari. Skráð voru 121 atvik á árinu, á móti 73 árið 2006 en af þeim hafði 81 atvik eða 67% engar afleiðingar í för með sér. Í um 80% tilvika voru sjúklingar skráðir sem þolendur atviks og starfsmenn eða aðrir í um 20% tilvika. Algengustu skráð atvik voru föll eða um

55%, af þeim höfðu um 19% afleiðingar í för með sér. Næstalgengasti flokkurinn voru atvik tengd lyfjameðferð eða tæp 12% en 1% þeirra hafði afleiðingar í för með sér.

Ljóst er að markviss skráning atvika og tilvika sem upp koma í daglegri starfsemi sjúkrahússins og úrvinnsla úr þeim upplýsingum er ein forsenda þess að hægt sé að bregðast við og yfirfara og bæta vinnulag með skipulögðum hætti og stuðla þannig að auknu öryggi sjúklinga og starfsmanna.

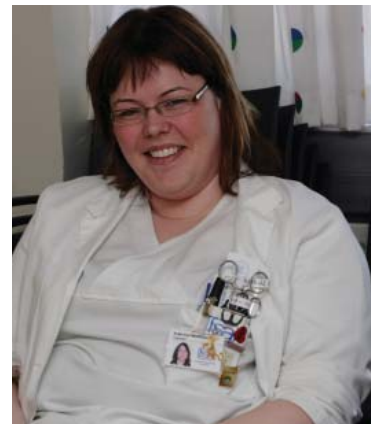
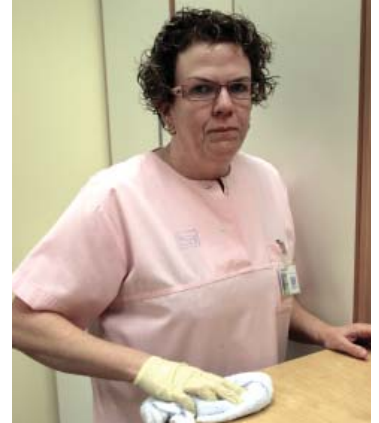
### Gæðaráð

Gæðaráð hefur starfað frá árinu 2000. Hlutverk þess er að framfylgja gæðastefnu sjúkrahússins og veita gæðastarfi forystu. Í því felst að hafa frumkvæði að því að aðferðum gæðastjórnunar sé beitt á skilvirkan hátt, fylgjast með stefnum og straumum, finna nýjar leiðir og standa fyrir þróun í gæðamálum. Allar deildir og starfseiningar hafa skipað gæðavörð sem tekur þátt í að tryggja framgang gæðapróunar á deild sinni. Saman mynda gæðaverðir ásamt verkefnisstjóra gæðamála gæðanet sem er vettvangur samhæfingar gæðastarfs á deildum.

Mikil vinna hefur verið lögð í uppbyggingu rafrænnar gæðahandbókar á deildum sjúkrahússins. Árið 2005 urðu til 235 skjöl á hinum ýmsu vinnslustigum. Árið 2007 töldust þau vera orðin 878. Mest fjölgun varð á árinu 2006 en þá fjölgaði skjölum um tæp 184%. Flest eru skjölin af tegundunum verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar.

### Sýkingavarnanefnd

Sýkingavarnahjúkrunarfræðingur hefur verið í starfi frá árinu 1990 og situr í sýkingavarnanefnd sem starfað hefur frá árinu 1992. Nefndin vinnur að ýmsum verkefnum er varða sýkingavarnir fyrir allt sjúkrahúsið. Þar má nefna gerð gæðaskjala um sýk-







ingavarnir, skipulag og framkvæmd bólu-setninga starfsmanna og nemenda, m.a. við influensu og lifrabólgu og skráningu stunguóhappa. Nefndinni var tilkynnt um 20 stunguóhöpp á árinu.

Nefndin vinnur umsagnir um ýmis mál samkvæmt beiðnum, tekur þátt í samstarfsverkefunum og bendir á ýmislegt sem betur má fara er varðar sýkingavarnir. Þá sér sýkingarvarnahjúkrunarfræðingur um skipulagningu og fræðslu um sýkingavarnir á deildum sjúkrahússins auk fræðslu fyrir nýráðna starfsmenn

### Endurlífgunarráð

Endurlífgunarráð hefur verið starfrækt frá árinu 2003. Meðal hlutverka þess er að fylgja eftir reglum um útköll vegna endurlífgunar, fylgjast með búnaði til endurlífgunar, skipuleggja og sjá til þess að endur- og símenntun í endurlífgun eigi sér stað og að fylgja eftir skráningum um endurlífgun á sjúkrahúsinu.

Einn starfsmaður er í hlutastarfi hjá ráðinu og sinnir m.a. reglulegum útkallsæfingum auk þess sem hann skipuleggur og veitir ráðgjöf varðandi endurmenntun í endurlífgun. Regluleg endurmenntun í grunnendurlífgun fer fram á flestum legudeildum en sú kennsla er á hendi tengiliða við endurlífgunarráð og notast er við samræmt kennsluefni, sem endurlífgunarráð hefur útbúið. Boðið er upp á endurmenntun fyrir þá sem sótt hafa námskeið í sérhæfðri endurlífgun og ennfremur eru haldin námskeið í sérhæfðri endurlífgun.

Í ljósi þess að endurlífgunarráð landlæknis hefur sótt um aðild að evrópska endurlífgunarráðinu (ERC), hefur allt námskeiðshald í endurlífgun hérlandis tekið mið af evrópskum stöðlum og leiðbeiningum. Tveir starfsmenn hafa lokið leiðbeinendabjálfun og hafa fullgild ERC-réttindi til að kenna á slíkum námskeiðum. Jafnframt hefur FSA leyfi til að halda námskeið í endurlífgun samkvæmt ERC-stöðlum.



## Þegar nýtt fólk kemur til starfa...

Þótt starfsmannavelta á FSA sé ekki mikil, kemur fjöldi nýs starfsfólks til starfa hér ár hvert. Mikilvægt er að kynna starfsemina og stofnunina markvisst fyrir nýju fólki og koma því vel inn í störf sín. Þetta er gert á öllum deildum sjúkrahússins, innan allra starfsgreina.

Í sumum tilvikum er unnið eftir fyrirfram skilgreindum verkferlum til þess að aðlögunin takist sem allra best. Hér verða tveir þessara verkferla kynntir; annars vegar sá sem snýr að hjúkrun og hins vegar sá sem snýr að lækningum.

### Hjúkrun – Fyrsta árið í starfi

Frá árinu 2000 hafa allir hjúkrunarfræðingar, sem eru að hefja störf á FSA, tekið þátt í stuðnings- og fræðsludagskrá sem nefnist *Fyrsta árið í starfi* og telst hún hluti af vinnu þeirra.

Markmiðin með dagskránni eru að styðja við aðlögun hjúkrunarfræðinga í starfi þeirra og vinnuumhverfi á sjúkrahúsinu, efla faglega þekkingu og vitund hjúkrunarfræðinganna ásamt því að stuðla að þróun í starfi. Þá er með þessu myndað stuðningsnet milli hjúkrunarfræðinganna í hópnum.

Fræðslan og stuðningurinn eru í vinnutíma hjúkrunarfræðinganna og byggist á stuttum fyrirlestrum og umræðum sem og þjálfun, t.d. í endurlífgun.

### Skipulega tekið á móti ungum læknum

Hlutverk aðstoðarlækna er að sinna inniliggjandi sjúklingum á deildum, sjá um innskrift fyrir aðgerð, rannsókn og lyfjameðferð. Þá aðstoða þeir einnig við aðgerðir og taka á móti sjúklingum á bráðamóttöku. Samhliða þessu sinna margir þeirra rannsóknarvinnu með sérfræðingum sjúkrahússins og hafa kynnt afrakstur þeirrar vinnu sinnar á þingum, bæði innanlands og utan.

Alla jafna eru 11 til 14 aðstoðarlæknar við störf á sjúkrahúsinu. Þeir eru á barna-, bæklunar-, geð-, handlækninga-, kvenna-, lyflækninga- og svæfingadeild auk slysa- og bráðamóttöku.

Unnið hefur verið að því að bæta móttöku nýrra lækna. Á starfsárinu 2008-2009 verður tekið á móti nýjum læknum samkvæmt sérstakri dagskrá.

Markmiðið með dagskránni er að gefa nýjum læknum innsýn í starfsemi sjúkrahússins og einstakra deilda. Nýir læknar fá stutta kennslu um rafræna sjúkraskrá og stafræna innlestrar- og ritunarþjónustu sjúkraskrárupplýsinga. Jafnframt er farið yfir gæðahandbók, öryggismál og viðbrögð við bráðatilfellum.

Ef mögulegt er, þá er mönnun látin skarast, þannig að nýir læknar fái einn til þrjá daga til að aðlagast starfinu.

Með þessari dagskrá er verið að gera nýjum læknum, með mismikla reynslu, kleift að hefja störf eftir undirbúning og auka þannig skilvirkni og ánægju í starfi.



## Mikilvægur stuðningur við sjúklinga og aðstandendur þeirra



Þjónustan sem Sjúkrahúsið á Akureyri veitir skjólstæðingum sínum er af ýmsum toga. Rík áhersla er lögð á að veita þeim sem til FSA leita andlegan stuðning. Sem dæmi um þess konar þjónustu má nefna áfallateymi sjúkrahússins, neyðarmóttöku fyrir þolendur kynferðislegs ofbeldis og trúarlega þjónustu.

Hér á eftir verður fjallað nánar um hvern þessara þátta fyrir sig.

### Áfallateymi

FSA veitir almenningi áfallahjálp þegar á þarf að halda. Þjónustan eru skipulögð af sérstöku áfallateymi en það hefur verið starfandi við sjúkrahúsið frá árinu 1996 og tengist hópslysastjórn þess.

Forstjóri FSA skipar í teymið til þriggja ára en í því eiga nú sæti forstöðulæknir geðdeildar, hjúkrunarfræðingur á slysadeild og hjúkrunarfræðingur á geðdeild. Teymið kallar til aðra sérfræðinga eftir þörfum en prestur og djákni sjúkrahússins eru í nánú samstarfi við teymið og sitja fundi þess, sem að jafnaði eru haldnir mánaðarlega.



### Þjónustan

Áfall sem veitt er hjálpar við getur verið margs konar. Orðið áfall er hér notað yfir meiriháttar áföll, en þau geta falið í sér að lífi eða limum hafi verið ógnað, hætta hafi steðjað að ættingjum eða vinum eða einstaklingar orðið vitni að ofbeldi, líkamsmeiðingum eða dauða.

Þjónusta áfallateymisins er tvíþætt, annars vegar útkallsþjónusta og hins vegar skipulögð áfallahjálparvinna. Beiðnir um aðstoð berast frá deildum sjúkrahússins, ýmsum hjálparaðilum, prestum, heilsugæslustöðvum, vinnuveitendum eða einstaklingum.



Í þjónustu teymisins felst:

- Sálræn skyndihjálpar: andleg og líkamleg aðhlynning og félagslegur stuðningur við þolendur áfalla.
- Viðrun: Stuttir, skipulagðir fundir fyrir hjálparaðila.
- Úrvinnsla: Tilfinningaleg úrvinnsla fyrir einstaklinga, fjölskyldur og hópa.
- Fræðsla og upplýsingar um algeng sálræn og líkamleg viðbrögð sem komið geta fram og úrræði við þeim.
- Virkjun stuðningskerfis og bjargráða í félagslegu umhverfi þolenda.
- Mat á áhættuþáttum og þörf fyrir eftirfylgd.

Mismunandi er eftir árum hversu margir njóta þjónustu áfallahjálparteymisins en skjólstæðingarnir skipta tugum ár hvert. Þeir voru 70 talsins á árinu en 89 árið 2006, svo dæmi séu nefnd.

Langalgengasta orsök áfalls er umferðarslys.

### Neyðarmóttaka fyrir þolendur kynferðislegs ofbeldis

Neyðarmóttaka fyrir þolendur kynferðislegs ofbeldis hefur verið starfrækt á FSA frá árinu 1994. Þrír hjúkrunarfræðingar slysadeildar eru í neyðarmóttökuteyminu en að móttökunni stendur teymi hjúkrunarfræðinga, lækna, félagsráðgjafa og sálfræðinga, sem hafa sérhæft sig í aðstoð við þolendur. Gott samstarf er við lögregluna og einnig starfar lögfræðingur með teyminu sem réttargæslumaður þolandans.

Móttakan er opin allan sólarhringinn alla daga ársins og er án endurgjalds. Hún er opin báðum kynjum og þolendur njóta algjörar nafnleynar.

Fimmtán þolendur leituðu til neyðarmóttöku vegna nauðgunar á árinu og nú hafa



148 einstaklingar leitað þangað frá upphafi. Aldur þolenda á árinu var frá 18 til 44 ára. Af þessum 15 málum voru einungis 3 mál kærð. Að meðaltali koma um 10 konur á ári og nýta sér þjónustuna, en konur eru í miklum meirihluta þeirra sem leita eftir aðstoð.

Reynslan hefur sýnt að flestar konur sem verða fyrir nauðgun eru á aldrinum 14 til 23 ára, eða um 75% þeirra sem leita á neyðarmóttökuna. Gerendur eru í rúmum helmingi tilvika vinir eða kunningjar á svipuðum aldri.

### Þjónustan

Þegar komið er á slysadeild og tilkynnt um að nauðgun hafi átt sér stað, fær viðkomandi viðtal við hjúkrunarfræðing, sem veitir fyrstu sálræna skyndihjálp og kynnir það ferli sem fer í gang. Mikilvægt er að viðkomandi komi sem fyrst eftir atburðinn og hafi ekki farið í sturtu eða skipt um föt. Kallaður er til lækni, sem framkvæmir fyrstu skoðun. Í henni felst ítarleg læknisskoðun og sýnataka, ásamt skráningu á því hvar og hvernig verknaðurinn átti sér stað. Hjúkrunarfræðingurinn og læknirinn fylgja svo viðkomandi eftir. Gefin eru fyrirbyggjandi lyf, sé metin þörf á því, svo sem sýklalyf og eftir-á-pillan.

Að skoðun lokinni er viðkomandi boðið upp á viðtal við félagsráðgjafa. Hann hjálpar til við tilfinningalega úrvinnslu og metur frekari þörf fyrir andlegan stuðning, svo sem þjónustu sálfræðinga eða geðlækna.

Eftir 2 vikur hefur hjúkrunarfræðingur samband við þolandann og býður upp á viðtal ásamt lækni. Þar er andleg líðan metin og farið yfir niðurstöður þeirra sýna, sem tekin voru í fyrstu komu. Sams konar úrvinnslufundir eru einnig eftir 6 vikur og 3 mánuði en það er val hvers og eins að þiggja alla þessa þjónustu eða aðeins hluta hennar.

### Trúarleg þjónusta

Trúarleg þjónusta hefur verið veitt á FSA frá árinu 1995. Sálgæsla og helgihald eru aðalþættir trúarlegrar þjónustu, en auk þess felst í starfinu skipulag á þjónustu, þverfaglegt samstarf og fræðsla. Stuðningur, samfylgd og eftirfylgd við sjúklinga og aðstandendur þeirra eru stórir þættir þjónustunnar, svo og úrvinnslu- og viðrunarfundir með starfsfólki en áhersla hefur verið lögð á að auka markvissan stuðning við starfsfólk.

Allt helgihald, framkvæmd og skipulagning, er nú í höndum starfsmanna trúarlegrar þjónustu. Prestur er í 75% starfi við sjúkrahúsið og djákni í 40% starfi. Starf þeirra felst í sálgæsluviðtölum, samfylgd, fræðsla og umsjón með helgihaldi. Þessi þjónusta stendur öllum til boða, jafnt sjúklingum, aðstandendum og starfsfólki.

Leitað er leiða til að laga þjónustuna sem best að þörfum deilda og einstaklinga. Stór hluti helgihaldsins fer fram í dagstofum og sjúkrastofum, en um 280 helgistundir voru á árinu.

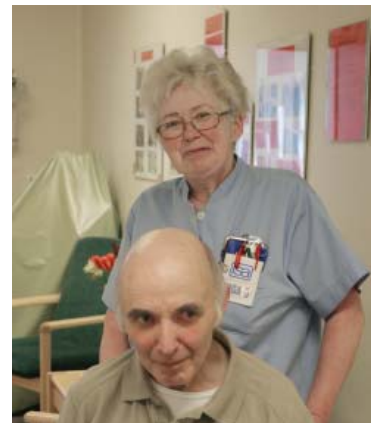
### Kapella tekin í notkun

Aðstaða til helgihalds breyttist mjög til hins betra með tilkomu kapelli á árinu sem og nýrrar skrifstofu fyrir trúarlega þjónustu. Kapellan var vígð við hátíðlega athöfn í byrjun desember. Hún er alltaf opin öllum sem þangað vilja leita. Hún nýtist vel þeim sem finna vilja skjól í erli dagsins, athvarf til bænar og íhugunar.

Vikulegar fyrirbænastundir í kapelli eru öllum opnar og má koma fyrirbænarefnum til prests eða djákna eða skrifa í fyrirbænabók í kapellunni.

### Þjónustan

Djákni á sæti í stuðningsteymi starfsmanna sem hittist á vikulegum fundum og hann







er einnig varamaður í áfallateymi. Sjúkrahúsprestur situr í óformlegu ráðgjafar- og líknarteymi ásamt hjúkrunarfræðingum af lyflækningadeildum og handlækningadeild ásamt félagsráðgjafa. Auk þess situr hann fundi áfallateymis og tekur þátt í fræðslu fyrir sjúklinga á endurhæfingardeildinni í Kristnesi.

Í september var tekið upp sameiginlegt bakvaktakerfi presta í prófastsdæminu. Því er ætlað að tryggja að alltaf sé hægt að ná í prest í neyðartilvikum utan hefðbundins

vinnutíma. Sjúkrahúsprestur gengur þar vaktir til jafns við aðra presta prófastsdæmisins.

Prestur og djákni taka þátt í vikulegum morgunsamverum í Akureyrarkirkju og samráðs- og fræðslufundum á vegum prófastsdæmisins. Ennfremur koma þeir að fræðslu til starfsmanna sem og ýmissa hópa utan FSA, m.a. með kynningu á trúarlegri þjónustu og starfi sjúkrahúsprests, fræðslu um áfallahjálp, sálgæslu, sorg og áföll.

## Manneldismarkmið í eldhúsinu



Sérstakar vinnureglur hafa verið mótaðar við gerð matseðla hjá eldhúsi FSA. Matseðlarnir eru staðlaðir fyrir 5 vikur í senn og við gerð þeirra er hugað að samspili næringar, bragðs, útlits, gæða og kostnaðar. Þá miðast matseðlagerð við framleiðslugetu og tækjakost eldhússins. Heitur matur er framreiddur í hádegi og súpa eða grautur, brauð og ávöxtur að kvöldi. Heimabakað kaffibrauð er í boði í kaffitímum og eldhúsið tekur sérstakt tillit til hátíðisdaga við matseðilsgerð.

Taka þarf tillit til margs við gerð matseðils á sjúkrahúsi. Þarfirnar eru mismunandi, enda fjölbreyttur hópur sem neytir matarins; annars vegar starfsmenn og hins vegar sjúklingar á öllum aldri, sem geta haft ýmsar sérþarfir.

### Þrjú orkustig

Manneldismarkmið fyrir Íslendinga eru til viðmiðunar við gerð matseðla og norrænar ráðleggingar um fæði fyrir sjúklinga sömuleiðis. Allir matseðlar eru næringarút-

reiknaðir og í þremur mismunandi orkustigum. Engin hráefni eru notuð nema upplýsingar um innihald og næringargildi þeirra liggi fyrir. Matarskammtar eru í stöðluðum skammtastærðum og stöðluð mælitæki eru notuð, svo sem ausur og skeiðar í réttum stærðum, en vigtað ef það á við.

Eldhúsið sendir mat á 8 deildir innanhúss og auk þess tilbúinn mat á hjúkrunardeildina Sel, öldrunarlækningadeild og endurhæfingardeild á Kristnesi og á dagdeild geðdeildar að Skólastíg.

Flestir þeirra sjúklinga, sem þátt tóku í rannsókn Capacent á viðhorfum til þjónustu Sjúkrahússins á Akureyri (sjá bls. 24) voru mjög ánægðir með þann mat og þá drykki, sem í boði voru meðan á sjúkrahúsvist stóð.

Starfsmenn í eldhúsi eru 23 í 17 stöðugildum, þar af næringarrekstrarfræðingur, sem jafnframt er forstöðumaður, matreiðslumeistari, matreiðslumaður, 4 matartæknar og 2 matartæknanemar. Almennir starfsmenn eru 14 talsins.



## Alþjóðleg samstarfsverkefni

Bæklunardeild hefur frá árinu 2005 tekið þátt í samevrópsku rannsóknarverkefni um ábendingar og árangur af gerviliðaaðgerðum í mjöðm, EURO-hip. Um tuttugu bæklunardeildir frá 14 löndum taka þátt í rannsókninni. Þá hefur Sjúkraflutningaskólinn undanfarin þrjú ár tekið þátt í svonefndu NPP-verkefni um sjúkraflutninga og þjónustu í dreifbýli, en verkefninu lauk á árinu. Hér á eftir verða þessi tvö verkefni skoðuð nánar.

### Leitað svara um ábendingar fyrir gerviliðaaðgerðir

EURO-hip rannsóknin hófst árið 2005. Rannsakendur eru að leita svara við því hvort ábendingar fyrir gerviliðaaðgerð í mjöðm séu mismunandi eftir löndum og hvort aðgerðir séu framkvæmdar of seint eða of fljótt. Einnig er verið að kanna hvort einhverjir þjóðfélagshópar eða aldurshópar fái aðgerð seinna en aðrir.

Rannsóknin fer þannig fram að sjúklingar, sem gangast undir gerviliðaaðgerð í mjöðm, svara spurningum um líðan sína og heilsu fyrir aðgerð. Að ári liðnu eru þeir beðnir um að svara sömu spurningum aftur.

Fyrstu niðurstöður voru birtar nýverið og sýna að langflestir eru ánægðir með líðan sína eftir aðgerð og telja að aðgerðin hafi hjálpað þeim hvað varðar verki og hreyfigetu. Lítill hluti sjúklinga hefur enn óþægindi og eru það helst sjúklingar sem hafa slit í öðrum liðum auk mjaðmarinnar sem aðgerðin var gerð á.

Lítill munur er á milli landa hvað varðar ábendingar fyrir aðgerðina. Þó er óhætt að

draga þá ályktun að í einkareknu kerfi fái sjúklingar fyrr aðgerð en hjá hinu opinbera, jafnvel svo fljótt að umræður hafa skapast um hvort aðgerðar hafi verið þörf.

Framkvæmdastjórn FSA hefur ákveðið að halda rannsókninni áfram næstu árin og nota niðurstöðurnar til að meta árangur gerviliðaaðgerða við bæklunardeild sjúkrahússins.

### NPP-verkefninu lokið

NPP-verkefnið fjallaði um sjúkraflutninga og þjónustu í dreifbýli. Sjúkraflutningaskólinn, í samvinnu við AKMC (Akut- och katastrofmedicinskt centrum) í Svíþjóð og NHS (National Health Service) Western Isles í Skotlandi, hefur tekið þátt í verkefninu undanfarin þrjú ár en því lauk í nóvember.

Sameiginlegir verkefnafundir fóru fram í Skotlandi í maí og á Íslandi í lok október 2007. Lokafundur tengdur verkefninu var haldinn í Bláa Lóninu 31. október 2007 og var hann vel sóttur af hópi fólks sem tengist sjúkraflutningum á einn eða annan hátt. Verkefnið varð kveikjan að þróunarvinnu, sem miðar að því að lengja og bæta nám sjúkraflutningamanna á Íslandi.

Það er samdóma álit þeirra sem að verkefninu stóðu að vel hafi tekist til og verkefnið hafi leitt til jákvæðra breytinga og þróunar í sjúkraflutningum hér á landi, bæði varðandi skipulag og menntunarmál.

Samstarf sem þetta er afar mikilvægt varðandi frekari þróun og rannsóknir á þessu sviði. Því er ráðgert að halda áfram að vinna saman að svipuðum verkefnum á næstu misserum.



## Markvert á árinu



<i>Mánuður</i>	<i>Viðburður</i>
<b>Janúar</b>	Launavinnsla flutt í Oracle-launakerfið
<b>Febrúar</b>	Stór peningagjöf í Gjafasjóð FSA
<b>Mars</b>	Námskeið í sérhæfðri endurlífsgun
<b>Apríl</b>	Kvennadeild fær ómtæki að gjöf Innleiðsla hefst á stafrænu innlestrar- og ritunarkerfi
<b>Mái</b>	Flutningur á skrifstofu í Suðurálmú Könnun gerð á gæðum frá sjónarhóli sjúklings Framkvæmdastjórn samþykkir breytingar á stjórnskipulagi Blóðbanki LSH tekur yfir blóðbankastarfsemi FSA Ný aðgerðartækni við gerviliðaaðgerðir á mjöðmum tekin upp
<b>Júní</b>	Sólstöðuhátíð starfsmanna og fjölskyldna þeirra í Kjarnaskógi
<b>Júlí</b>	Stór peningagjöf til endurnýjunar á tækjabúnaði
<b>Ágúst</b>	Þátttaka FSA í heilsuefningu starfsmanna kynnt
<b>September</b>	Nafn Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri breytist og verður Sjúkrahúsið á Akureyri
<b>Október</b>	Göngudeild húðsjúkdóma hefur starfsemi Kynningarfundur til kaupa á beinþéttnimæli Árshátíð starfsmanna
<b>Nóvember</b>	Heilbrigðisstarfsemi í Kristnesi 80 ára Formleg opnun sykursýkismóttöku Bæklunardeild 25 ára Hjúkrunarráð stofnað Sjúkraflutningaskólinn 5 ára
<b>Desember</b>	Dag- og göngudeild lyflækninga flytur í Suðurálmú Vígsla kapellu og ársfundur Stórar peningagjafir til endurnýjunar á tækjabúnaði



## Ritstörf, rannsóknir og ráðstefnur

### Ritstörf

Björnsson J., Gíslason P., Haraldsdóttir SÓ., Jörundsdóttir KB., Yngvason F. „Sarklíki á Íslandi 1981-2003“. *Læknablaðið* 2007; 93: 103-7.

Arnar DO., Backman V., Baker A., Blondal T., Gretarsdóttir S., Gudbjartsson D., Hardarson G., Helgadóttir A., Helgason A., Holm H., Jonasdóttir A., Kristjansson K., Palsdóttir E., Palsson A., Sigurdsson A., Sigurjonsdóttir R., Sulem P., Sverrisson J., Thorleifsson G., et al. „Variants conferring risk of atrial fibrillation on chromosome 4q25“. *Nature*, 19. July 2007, Vol 448: bls. 353-357.

Ágústsson ÁI., Cariglia N. „Sjúkdómur Carolis – sjúkratilfelli og yfirlit fræðigreina“. *Læknablaðið* 9/2007, bls. 603-605.

Björn Gunnarsson, Helga Magnúsdóttir, Hildigunnur Svavarsdóttir og Sveinbjörn Dúason (2007). „Sjúkraflutningar í dreifbýli“. *Læknablaðið*, 4 (93), 359-363.

Gunnarsson B. o.fl. (2007). „Ambulance Transport and services in the rural areas in Iceland, Sweden and Scotland“. *Journal of emergency primary health care* (vol. 5).

Björn Gunnarsson, Sveinbjörn Dúason. „Björgunarpyrlur á Íslandi“. Greinargerð send Birni Bjarnasyni dómsmálaráðherra. Akureyri, 2007.

Dúason S., Gunnarsson B., Svavarsdóttir H., et al. „Ambulance Transport and Services in the Rural Areas of Iceland, Scotland and Sweden“. *Journal of Emergency Primary Health Care* 2007; 5(1):1-12.

Arnardóttir RH., Boman G., Emtner M., Hedenström H., Larsson K. „Interval training compared with continuous training in patients with COPD“. *Respir Med.* 2007 Jun;101(6):1196-204.

Arnardóttir RH., Larsson K., Ringqvist I., Sörensen S. „No increase in walking distance on repeated tests in COPD patients with exercise-induced hypoxaemia.“ *Advances in Physiotherapy* 2007; 9:161-168.

Arnardóttir RH. „Samanburður tveggja mismunandi þjálfunaraðferða fyrir sjúklinga með langvinna lungnateppu“. *Sjúkraþjálfarinn* 1. tbl. 2007.

Hauksson V.B., Ingvarsson T., Jonsson H., Kristjansson K., Petursson H., Stefansson K. „Genome-Wide linkage scan on a large Icelandic cohort with hip and knee osteoarthritis“. *Osteoarthritis and Cartilage*, 15, p.C23-C24, Dec 2007.

Hauksson V.B., Ingvarsson T., Jonsson H., Kristjansson K., Petursson H., Stefansson K. „Linkage analysis for hand hypermobility suggests a susceptibility gene on chromosome.“ 19p *Osteoarthritis and Cartilage*, 15, p.C162-C162, Dec 2007.

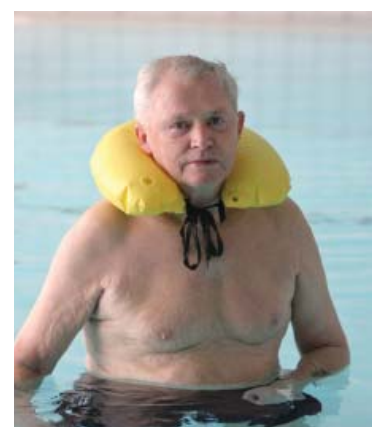
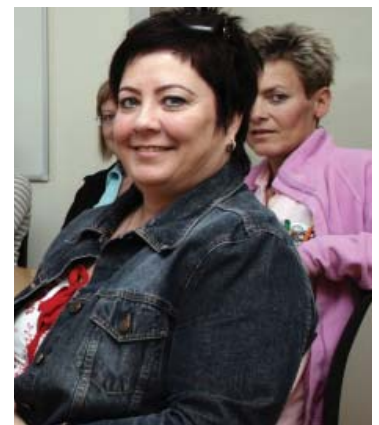
### Greinar og annað efni sem bíður birtingar

Cariglia N., Jóhannsson GF., Kristjánsson G., Thorsteinsson V. „Prevalence of celiac disease in blood donors in Iceland“.

Cariglia N., Jóhannsson GF., Kristjánsson G., Thorsteinsson V. „Liver cirrhosis in Iceland and Sweden incidence, etiology and outcomes“.

Hällgren R., Kristjansson G., Lidén M., Valtysdóttir S., Venge P. „Cow's Milk Protein Sensitivity assessed by the Mucosal Patch Technique is related to Irritable Bowel Syndrome in Patients with Primary Sjögren's syndrome. Clinical and Experimental Allergy“.

Fällström B., Hällgren R., Kristjansson G., Osagi S., Smerud HK. „Gluten Sensitivity in Patients with IgA Nephropathy“.



## Ritstörf, rannsóknir og ráðstefnur

### Ráðstefnur og kynningar

**Erindi flutt á Læknadögum 2007, 16. janúar**

*Læknir sem leiðtogi.*

### Höfundar

Þorvaldur Ingvarsson

**Erindi flutt á Degi sjúkrabjálfunar í Reykjavík 3. mars**

*Rannsókn á samanburði þjálfunar með stöðugu- eða lotuálagi hjá sjúklingum með langvinna lungnateppu.*

Harpa Arnardóttir

**Erindi flutt á þingi Samtaka um sorg og sorgarviðbrögð í Akureyrarkirkju í apríl**

*Verkefni geðlæknis vegna áfalla og sorgar.*

Sigmundur Sigfússon

**Erindi flutt á „Lífsglíman andspænis hinu illa“, ráðstefnu prestafélags hins forna Hólastiftis að Hólum í maí**

*Siðblinda samkvæmt nútíma sálvísindum.*

Sigmundur Sigfússon

**Erindi og veggspjöld kynnt á „15th World Congress on Disaster and Emergency Medicine“ í Amsterdam, Hollandi 13.-16. maí**

*Sjúkraflutningar í dreifbýli.*

Hildigunnur Svavarsdóttir

**Erindi flutt á „XXI Nordic Congress of Cardiology“, Oulu, Finnlandi 6.-8. júní**

*„Sudden cardiac death in the young. A 30 year nation-wide study in Iceland“.*

Björnsson J., Einarsson G., Gunnarsson G.

**Erindi flutt á ráðstefnu ASEBA á Íslandi, sem haldin var á Akureyri í ágúst í samvinnu við landlæknisembættið og heilbrigðisráðuneytið**

*Geðheilbrigðisþjónusta í dreifbýli.*

Sigmundur Sigfússon

**Erindi flutt á ráðstefnu heilbrigðisdeildar Háskólans á Akureyri í september um um sorg og sorgarúrvinnslu**

*Geðraskanir í kjölfar sorgar.*

Sigmundur Sigfússon

**Veggspjaldakynning á ársþingi Skurðlæknafélags Íslands í Reykjavík 30.-31. mars**

*Ábendingar miltisbrotnáma á FSA á tímabilinu 1985-2006.*

Jóhanna Gunnarsdóttir  
Shree Datye

**Ráðstefnur og kynningar****Veggspjald kynnt á „The Nordic Gastroenterology Conference“ í Reykjavík í júní**

*„The prevalence of celiac disease in blood donors in Iceland“.*

**Veggspjöld kynnt á „The Annual European Congress of Rheumatology“ í Barcelóna á Spáni 13.-16. júní**

*„Linkage Analysis For Hand Hypermobility Suggests A Susceptibility Gene On Chromosome 19p“.*

*„Genome-wide linkage scan on a large Icelandic cohort with hip and knee osteoarthritis“.*

**Útdráttur valinn til kynningar í „State of the Art Featured Research“- prógrammi. „The Annual Congress of the European Society of Cardiology“, Vín, Austurríki 1.-5. september**

*„Sudden cardiac death in the young. A 30 year nation-wide study in Iceland“.*

**Höfundar**

Bjarni Þjóðleifsson, Einar Björnsson,  
Nick Cariglia, Sigurður Ólafsson,  
Steingerður Anna Gunnarsdóttir

Helgi Jónsson, Hjörvar Pétursson,  
Kári Stefánsson, Kristleifur Krist-  
jánsson, Valdimar Búi Hauksson,  
Þorvaldur Ingvarsson

Helgi Jónsson, Hjörvar Pétursson,  
Kári Stefánsson, Kristleifur Krist-  
jánsson, L. Stefan Lohmander,  
Valdimar Búi Hauksson, Þorvaldur  
Ingvarsson

Björnsson J., Einarsson G.,  
Gunnarsson G.



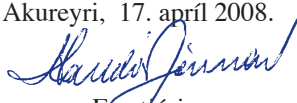




ÁRSREIKNINGUR  
**2007**

Forstjóri Sjúkrahússins á Akureyri staðfestir hér með ársreikning stofnunarinnar fyrir árið 2007 með áritun sinni.

Akureyri, 17. apríl 2008.



Forstjóri

## Áritun óháðs endurskoðanda

Til yfirstjórnar Sjúkrahússins á Akureyri

Við höfum endurskoðað meðfylgjandi ársreikning Sjúkrahússins á Akureyri fyrir árið 2007 í umboði Ríkisendurskoðunar. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, yfirlit um sjóðstreymi, upplýsingar um reikningsskilaadferðir og aðrar skýringar.

### Ábyrgð stjórnenda á ársreikningnum

Stjórnendur sjúkrahússins eru ábyrgir fyrir gerð og framsetningu ársreikningsins í samræmi við lög og settar reikningsskilareglur. Samkvæmt því ber þeim að skipuleggja, innleiða og viðhalda innra eftirliti sem varðar gerð og framsetningu ársreiknings, þannig að hann sé í meginatriðum án verulegra annmarka, hvort sem er vegna sviksemi eða mistaka. Ábyrgð stjórnenda nær einnig til þess að beitt sé viðeigandi reikningsskilaadferðum og reikningshaldslegu mati miðað við aðstæður.

### Ábyrgð endurskoðanda

Ábyrgð okkar felst í því álit sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar. Endurskoðað var í samræmi við alþjóðlega endurskoðunarstaðla. Samkvæmt þeim ber okkur að fara eftir settum siðareglum, skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg vissa fáiast um að ársreikningurinn sé án verulegra annmarka.

Endurskoðun felur í sér aðgerðir til staðfestingar á fjárhæðum og skýringum í ársreikningnum. Val endurskoðunaraðgerða byggir á faglegu mati endurskoðandans, meðal annars á þeirri hættu að verulegir annmarkar séu á ársreikningnum, hvort sem er af völdum sviksemi eða mistaka. Við áhættumatið er tekið tillit til þess innra eftirlits stofnunarinnar sem varðar gerð og framsetningu ársreikningsins, til þess að skipuleggja viðeigandi endurskoðunaraðgerðir, en ekki til þess að gefa álit á virkni innra eftirlits stofnunarinnar. Endurskoðun felur einnig í sér mat á þeim reikningsskilaadferðum og matsaðferðum sem stjórnendur nota við gerð ársreikningsins sem og mat á framsetningu hans í heild.

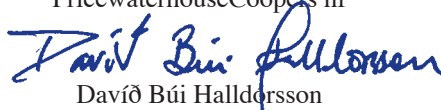
Við teljum að við endurskoðunina höfum við aflað nægilegra og viðeigandi gagna til að byggja álit okkar á..

### Álit

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu Sjúkrahússins á Akureyri á árinu 2007, efnahag þess 31. desember 2007 og breytingu á handbæru fé á árinu 2007, í samræmi við lög og settar reikningsskilareglur.

Akureyri, 21. apríl 2008.

PricewaterhouseCoopers hf



Davíð Búi Halldórsson  
löggiltur endurskoðandi

## Rekstrarreikningur ársins 2007

Tekjur	Hlutfall		Hlutfall		Vísit.
	2007	%	2006	%	
Framlög . . . . .	3.834.745.101	91,6	3.438.349.566	91,9	1,12
Seld þjónusta/verksala . . . . .	279.556.685	6,7	228.080.968	6,1	1,23
Seld vistun og fæði . . . . .	32.662.577	0,8	37.789.431	1,0	0,86
Leigutekjur . . . . .	17.715.085	0,4	14.926.080	0,4	1,19
Sala eigna og vörusala . . . . .	6.349.323	0,2	3.771.789	0,1	1,68
Fjármunatekjur . . . . .	15.051.553	0,4	19.207.383	0,5	0,78
	<b>4.186.080.324</b>	<b>100,0</b>	<b>3.742.125.217</b>	<b>100,0</b>	<b>1,12</b>

### Gjöld

Laun og launatengd gjöld . . . . .	2.953.556.411	71,1	2.649.851.532	70,9	1,11
Rekstrarvörur, orka, matvæli og lín . . . . .	183.306.982	4,4	164.451.016	4,4	1,11
Sérgreindar rekstrarvörur og áhöld . . . . .	422.644.764	10,2	355.919.625	9,5	1,19
Ferðakostn., akstur og ýmis sérfræðiþjónusta . . . . .	309.605.881	7,4	280.930.594	7,5	1,10
Leigugjöld og verkkaup . . . . .	162.462.822	3,9	153.564.750	4,1	1,06
Fjárm. kostn., bætur, trygg., opinber gjöld . . . . .	35.885.911	0,9	26.127.311	0,7	1,37
Eignakaup . . . . .	89.616.449	2,2	107.331.894	2,9	0,83
	<b>4.157.079.220</b>	<b>100,0</b>	<b>3.738.176.722</b>	<b>100,0</b>	<b>1,11</b>

### Tekjuafgangur af rekstri

<b>29.001.104</b>	<b>3.948.495</b>	<b>7,34</b>
-------------------	------------------	-------------

### Nýbyggingar

Framlag ríkissjóðs . . . . .	54.000.000	140.000.000	0,39
Rekstrargjöld . . . . .	(171.212.459)	(135.453.350)	1,26
	<b>(117.212.459)</b>	<b>4.546.650</b>	<b>-25,78</b>

### Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins

<b>(88.211.355)</b>	<b>8.495.145</b>	<b>-10,38</b>
---------------------	------------------	---------------

## Efnahagsreikningur 31. desember 2007

### Eignir

2007

2006

#### Veltufjármunir

Viðskiptakröfur . . . . .	103.093.451	189.007.114
Óinnheimtar sértekjur . . . . .	9.539.830	8.406.588
Birgðir . . . . .	48.480.366	43.529.000
Handbært fé . . . . .	28.951.025	124.337.520
	<b>190.064.672</b>	<b>365.280.222</b>

### Eigið fé og skuldir

#### Höfustóll

Ráðstöfun umfram fjárveitingar fyrri ára . . . . .	33.801.698	25.306.553
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins . . . . .	(88.211.355)	8.495.145
	<b>(54.409.657)</b>	<b>33.801.698</b>

### Annað eigið fé

Framlag til eignamyndunar . . . . .	27.451.000	27.451.000
	<b>27.451.000</b>	<b>27.451.000</b>

Eigið fé samtals

**(26.958.657)**      **61.252.698**

### Skuldir

#### Skammtímaskuldir

Viðskiptaskuldir . . . . .	151.810.322	86.173.347
Ógreidd gjöld . . . . .	65.213.007	217.854.177
	<b>217.023.329</b>	<b>304.027.524</b>

Eigið fé og skuldir samtals

**190.064.672**      **365.280.222**



## Reikningsskilaaðferðir og skýringar

### Rekstrarreikningur

Framlag á fjárlögum ársins er tekjufært í samræmi við greiðsluáætlun ríkissjóðs, sem miðast við greiðslugrunn en ekki rekstrargrunn. Sértekjur eru tekjufærðar þegar þær falla til.

Rekstrargjöldin eru gjaldfærð eins og til þeirra er stofnað. Áunnið ótekið orlof er ekki gjaldfært, en það nemur í árslok 157,6 mkr. án launatengdra gjalda, þar af er ótekið orlof vegna fyrri orlofstímabíla 24,5 mkr. og hefur hækkað um 6,8 mkr. frá árinu áður. Áunninn frítökuréttur vegna ákvæða í EES-samningi nam 21.749 tímum í árslok 2007 en var 21.912 tímar í árslok 2006. Áætluð ógreidd laun án launatengdra gjalda eru 71,8 milljónir vegna þessarar skuldbindingar. Heildarfjárhæð greiddra launa á árinu nam kr. 2.430.658.886.

Greiddar vinnuvikur voru samtals 24.973.

### Eignir

Fasteignamat og brunabótamat húsa sundurliðast þannig í þúsundum króna:

	Fasteignamat	Brunabótamat
Sjúkrahús m/viðbyggingu o.fl.	1.565.370	3.120.300
Þvottahús	26.750	54.150
Sel	63.930	118.700
Spítalavegur 11. Stekkur	25.900	37.150
Hjallalundur 15 I	7.800	8.260
Víðilundur 10 D	10.250	11.300
Skólastígur 7	17.579	33.410
Kristnesspítali m/viðbyggingum	72.202	71.550
Starfsmannaíbúðir Kristnesi	112.200	331.580
Samtals	<b>1.901.981</b>	<b>3.786.400</b>

### Skuldbindingar

Greiðslur til Eftirlaunasjóðs starfsmanna Akureyrarbæjar vegna eftirlaunaskuldbindinga voru á árinu kr. 27.386.766.

Tryggingafræðileg úttekt vegna þessarar skuldbindingar liggur ekki fyrir.

## Rekstrarkostnaður deilda

	Rekstrar- tekjur	Laun og launat.gj.	Almenn rekstrargj.	Meiriháttar viðhald	Stofn- kostnaður	Samtals 2007	Samtals 2006	Vísit.
Handlækningadeild	9.222.766	270.323.078	73.587.949		2.615.279	337.303.540	288.866.330	1,17
Augnækningadeild		6.840.253	875.988			7.716.241	7.103.274	1,09
Bæklunardeild	7.483.356	75.407.240	3.845.399			71.769.283	74.315.957	0,97
HNE-deild	25.000	21.747.317	1.903.768			23.626.085	24.244.152	0,97
<b>Samtals HO/A/HNE</b>	<b>16.731.122</b>	<b>374.317.888</b>	<b>80.213.104</b>		<b>2.615.279</b>	<b>440.415.149</b>	<b>394.529.713</b>	<b>1,12</b>
Slysadeild	32.408.304	122.920.876	72.645.731		4.600.000	167.758.303	136.277.507	1,23
Svæfingadeild	100.132	58.265.003	18.232.733		2.625.196	79.022.800	68.199.032	1,16
Gjörgæsludeild	1.835.586	180.663.917	41.211.032			220.039.363	212.682.317	1,03
Skurðeild	76.476	103.949.751	116.264.752			220.138.027	187.289.857	1,18
Kvennadeild	1.688.709	198.850.429	27.967.689	10.408.093	1.010.691	236.548.193	202.864.554	1,17
<b>HANDLÆKNINGAR</b>	<b>52.840.329</b>	<b>1.038.967.864</b>	<b>356.535.041</b>	<b>10.408.093</b>	<b>10.851.166</b>	<b>1.363.921.835</b>	<b>1.201.842.980</b>	<b>1,13</b>
Lyflækningadeild I	4.889.354	306.566.526	106.207.162			407.884.334	361.429.716	1,13
L- II/dag- og göngudeild		27.761.881	76.831.453		1.904.949	106.498.283	79.891.460	1,33
Hjúkrunardeildin Sel	3.528.041	122.594.864	13.739.540			132.806.363	131.435.166	1,01
Endurhæfingardeild	2.916.749	101.177.752	14.915.069			113.176.072	101.430.485	1,12
Öldrunarlækningadeild	108.552	117.447.550	11.698.826			129.037.824	117.698.595	1,10
Barnadeild	2.984.393	151.701.754	37.174.620			185.891.981	167.755.880	1,11
Barna- og unglingageðd.	266.781	22.717.868	1.808.739			24.259.826	23.076.567	1,05
<b>LYFLÆKNINGAR</b>	<b>14.693.870</b>	<b>849.968.195</b>	<b>262.375.409</b>		<b>1.904.949</b>	<b>1.099.554.683</b>	<b>982.717.869</b>	<b>1,12</b>
Geðdeild (P)	125.241	168.516.603	15.618.577			184.009.939	164.612.796	1,12
Geðdeild, göngudeild	751.959	21.596.472	1.254.871			22.099.384	20.850.418	1,06
Geðdeild, dagdeild		19.684.942	7.271.583			26.956.525	22.404.926	1,20
<b>GEÐLÆKNINGAR</b>	<b>877.200</b>	<b>209.798.017</b>	<b>24.145.031</b>			<b>233.065.848</b>	<b>207.868.140</b>	<b>1,12</b>
Sjúkrapjálfun, Akureyri	5.661	19.044.686	1.183.939			20.222.964	18.530.952	1,09
Sjúkrapjálfun, Kristnesi	20.000	38.200.672	2.224.197			40.404.869	34.393.403	1,17
<b>SJÚKRAPJÁLFUN</b>	<b>25.661</b>	<b>57.245.358</b>	<b>3.408.136</b>			<b>60.627.833</b>	<b>52.924.355</b>	<b>1,15</b>
Myndgreiningardeild	52.018.971	154.395.673	-1.776.498		29.008.830	129.609.034	125.482.344	1,03
Rannsóknadeild	102.611.897	140.712.883	-20.183.194	12.240.854	5.645.437	35.804.083	45.696.299	0,78
Rannsóknastofa í lífeðlisfr.	342.300	8.862.399	2.055.527			10.575.626	13.330.422	0,79
Speglunardeild	9.203	19.654.753	13.910.365		1.138.708	34.694.623	29.381.506	1,18
Meinafræðideild	2.838.699	25.806.411	-9.740.156		763.923	13.991.479	10.328.576	1,35
<b>RANNSÓKNIR</b>	<b>157.821.070</b>	<b>349.432.119</b>	<b>-15.733.956</b>	<b>12.240.854</b>	<b>36.556.898</b>	<b>224.674.845</b>	<b>224.219.147</b>	<b>1,00</b>
Skrifstofa	661.057	109.319.207	13.373.925			122.032.075	110.607.525	1,10
Framkv.stj. lækninga/læknaráð		24.628.420	1.833.698			26.462.118	25.295.861	1,05
Framkv.stj. hjúkrunar		32.129.668	3.532.783			35.662.451	31.271.917	1,14
Ferliverkaþjónusta	61.063.595		99.456.412			38.392.817	29.417.738	1,31
Sjúkraflug	550.251	18.510.336	2.677.314		3.711.290	24.348.689	32.189.299	0,76
Sjúkraflutningaskóli	18.584.785	5.357.122	12.484.029			-743.634	1.782.143	-0,42
Tölvu- og uppl. tæknideild		25.580.700	30.147.106		7.549.938	63.277.744	54.806.432	1,15
Eldhús	11.407.095	67.538.124	60.452.557	2.992.963	4.875.058	124.451.607	115.423.182	1,08
Apótek	5.050	10.177.363	29.820.730			39.993.043	36.332.615	1,10
Bókasafn	226.000	9.176.981	6.674.518			15.625.499	13.588.366	1,15
Trúarleg þjónusta		7.422.330	971.862			8.394.192	7.745.840	1,08
Vörulager/innkaup	3.382.132	9.054.786	-472.156			5.200.498	12.799.644	0,41
Húsnæði	1.144.469		96.995.219			95.850.750	101.189.030	0,95
Íbúðir starfsmanna	10.514.569		17.394.518			6.879.949	2.849.148	2,41
Húsumsjón		35.512.394	-11.063.960			24.448.434	14.774.369	1,65
Rekstur ökutækja	801.300		2.543.560		2.300.000	4.042.260	2.313.264	1,75
Súrefnisstöð			13.493.809			13.493.809	15.398.221	0,88
Tæknideild		26.878.240	-4.181.268			22.696.972	26.354.396	0,86
Saumastofa	459.033	3.760.583	3.548.746			6.850.296	5.861.377	1,17
Skjalasafn		9.003.384	1.201.028			10.204.412	10.140.737	0,00
Dauðhreinsunardeild	161.432	26.569.188	13.313.335			39.721.091	34.352.563	1,16
<b>STJÓRNUN OG ÝMIS Þ.J.</b>	<b>108.960.768</b>	<b>420.618.826</b>	<b>394.197.765</b>	<b>2.992.963</b>	<b>18.436.286</b>	<b>727.285.072</b>	<b>684.493.667</b>	<b>1,06</b>
Óskipt gjöld og tekjur	18.696.426	27.526.032	78.139.174		7.065.000	94.033.780	77.445.999	1,21
Fjárveiting ríkissjóðs						-3.832.165.000	-3.435.460.652	1,12
<b>SAMTALS</b>	<b>353.915.324</b>	<b>2.953.556.411</b>	<b>1.103.066.600</b>	<b>25.641.910</b>	<b>74.814.299</b>	<b>29.001.104</b>	<b>3.948.495</b>	<b>7,34</b>

## Samandreginn rekstarreikningur á fjárlaganúmer

	2007	2006	Mism.	Vísit.
<b>Tekjur</b>				
Laun og launatengd gjöld . . . . .	3.041.600.000	2.723.650.000	317.950.000	1,12
Rekstrargjöld . . . . .	869.965.000	763.610.652	106.354.348	1,14
Viðhald . . . . .	37.000.000	25.000.000	12.000.000	1,48
Eignakaup, minniháttar . . . . .	19.000.000	19.000.000	0	1,00
Stofnkostnaður . . . . .	65.700.000	99.200.000	(33.500.000)	0,66
	4.033.265.000	3.630.460.652	402.804.348	1,11
Sértekjur . . . . .	201.100.000	195.000.000	6.100.000	1,03
	3.832.165.000	3.435.460.652	396.704.348	1,12
<b>Gjöld</b>				
Laun og launatengd gjöld . . . . .	2.953.556.411	2.649.851.532	303.704.879	1,11
Rekstrargjöld . . . . .	1.089.116.378	959.408.831	129.707.547	1,14
Viðhald . . . . .	25.641.910	21.584.465	4.057.445	1,19
Eignakaup, minniháttar . . . . .	13.950.222	22.757.795	(8.807.573)	0,61
Stofnkostnaður . . . . .	74.814.299	84.574.099	(9.759.800)	0,88
	4.157.079.220	3.738.176.722	418.902.498	1,11
Sértekjur . . . . .	353.915.324	306.664.565	47.250.759	1,15
	3.803.163.896	3.431.512.157	371.651.739	1,11
<b>Tekjuafgangur af rekstri.</b> . . . .	29.001.104	3.948.495	25.052.609	7,34

## Samanburður rekstrarliða og fjárveitinga

	Rekstur	Fjárveitingar	Mism.	Vísit.
Laun og launatengd gjöld . . . . .	2.953.556.411	3.041.600.000	88.043.589	0,97
Rekstrargjöld . . . . .	1.089.116.378	869.965.000	(219.151.378)	1,25
Viðhald . . . . .	25.641.910	37.000.000	11.358.090	0,69
Eignakaup, minniháttar . . . . .	13.950.222	19.000.000	5.049.778	0,73
Stofnkostnaður . . . . .	74.814.299	65.700.000	(9.114.299)	1,14
	4.157.079.220	4.033.265.000	(123.814.220)	1,03
Sértekjur . . . . .	353.915.324	201.100.000	(152.815.324)	1,76
	3.803.163.896	3.832.165.000	29.001.104	0,99

## Samanburður rekstrar og áætlunar

## Samanburður rekstrar og áætlunar 2007 (í þús.kr.)

	Skýr.	Áætlun 2007	Breytingar	Endurskoðuð áætlun	Frávik í %
<b>Fjárlagaliðir</b>					
Laun og launatengd gjöld . . . . .	1	2.825.403	103.000	2.928.403	-3,6
Almenn rekstrargjöld . . . . .	2	966.981	105.000	1.071.981	-10,9
Meiriháttar viðhald . . . . .	3	25.200	12.000	37.200	-47,6
Eignakaup, minniháttar . . . . .		22.770	0	22.770	0,0
Stofnkostnaður . . . . .	4	59.300	10.000	69.300	-16,9
		3.899.654	230.000	4.129.654	-5,9
Sértekjur . . . . .	5	289.562	40.000	329.562	-13,8
		3.610.092	190.000	3.800.092	-5,3
<b>Fjárlagaliðir</b>					
		Endursk. áætlun (flutt úr efri töflu)	Rekstur rauntölur	Frávik í kr.	Frávik í %
Laun og launatengd gjöld . . . . .	1	2.928.403	2.953.556	(25.153)	-0,9
Almenn rekstrargjöld . . . . .	2	1.071.981	1.089.116	(17.135)	-1,6
Meiriháttar viðhald . . . . .	3	37.200	25.642	11.558	31,1
Eignakaup, minniháttar . . . . .		22.770	13.950	8.820	38,7
Stofnkostnaður . . . . .	4	69.300	74.814	(5.514)	-8,0
		4.129.654	4.157.079	(27.425)	-0,7
Sértekjur . . . . .	5	329.562	353.915	24.353	7,4
	6	3.800.092	3.803.164	(3.072)	-0,1

Í september fór fram endurmat á rekstraráætlun ársins og gerð afkomuspá til ársloka.

Gert var ráð fyrir að halli í árslok yrði 167 milljónir ef ekki kæmu til auknar fjárveitingar eða samdráttur í starfsemi.

### 1) Laun og launatengd gjöld

Launasamanburður við aðrar heilbrigðisstofnanir sem til kom við gerð nýrra stofnanasamninga leiddi í ljós að laun á FSA eftir starfshópum voru í sumum tilfellum nokkru lægri en annarsstaðar. Sá mismunur var leiðréttur að hluta frá 1. júní. Þá varð hækkun á yfirvinnu og aukavöktum vegna lakari mönnunar. Samtals var því gert ráð fyrir að launaliður hækkaði um 92 milljónir af þessum sökum. Að auki hækkaði launakostnaður um 11 mkr. vegna breytinga sem urðu í mál á rekstri blóðbanka. Frávik í lok árs urðu því 0,9% að teknu tilliti til þessara breytinga og skýrist það fyrst og fremst af frekari hækkunum vegna breytinga á stofnanasamningum.

### 2) Almenn rekstrargjöld

Í fjárlögum var aðeins gert ráð fyrir 3% hækkun á almennum rekstrargjöldum. Verðlagshækkunarir voru talsvert meiri, vísitölur hækkuðu milli ára um 5-9%. Lyfjakostnaður hækkaði, einkum S-merkt lyf og einnig lækningavörur en það stafaði meðal annars af fjölgun gerviliðaaðgerða og því að nýjar tegundir aðgerða voru teknar upp. Við endurmat áætlunar var gert ráð fyrir samtals 90 mkr. kostnaðarhækkun af þessum ástæðum. Að auki hækkuðu rekstrargjöld vegna blóðabanka um 16 mkr. Frávik í árslok frá áætlun voru 1,6%.

### 3) Meiri háttar viðhald

Endurinnrétting húsnæðis vegna blóðbanka kostaði um 12 mkr. og fékkst til þess sérstök fjárveiting. Þessi fjárlagaliður var ekki að fullu nýttur á árinu og flyst afgangur yfir á næst ár.

### 4) Stofnkostnaður

Í lok árs 2006 fékkst aukafjárveiting að upphæð 20 mkr. til kaupa á stofnbúnaði. Aðeins var hægt að nýta helming þeirrar fjárhæðar á því ári og voru því 10 mkr. fluttar til ársins 2007. Áætlun var hækkuð sem því nam.

### 5) Sértekjur

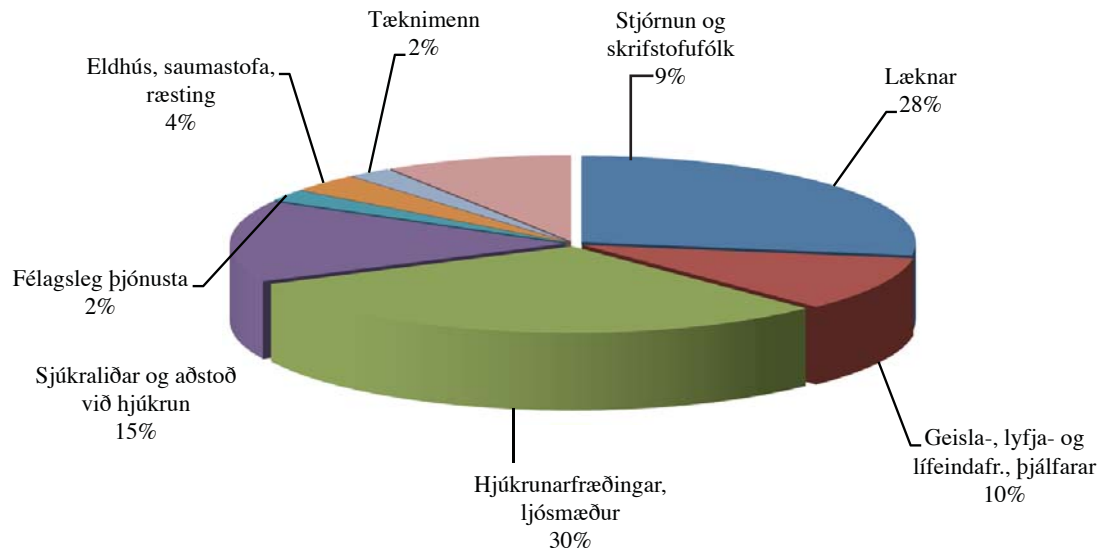
Við endurmat áætlunar var gert ráð fyrir hækkun á sértekjum vegna aukinnar sölu á þjónustu v. rannsóknar ofl., samtals um 25 milljónir. Að auki hækkaði seld þjónusta vegna breyttrar starfsemi blóðbanka um 15 milljónir.

### 6) Áætlun samtals

Að teknu tilliti til endurmats rekstraráætlunar sem gerði ráð fyrir 167 milljóna hækkun, sérstakra breytinga vegna blóðbanka og stofnkostnaðar, eru frávik í heild 3,1 milljón, eða 0,1%.

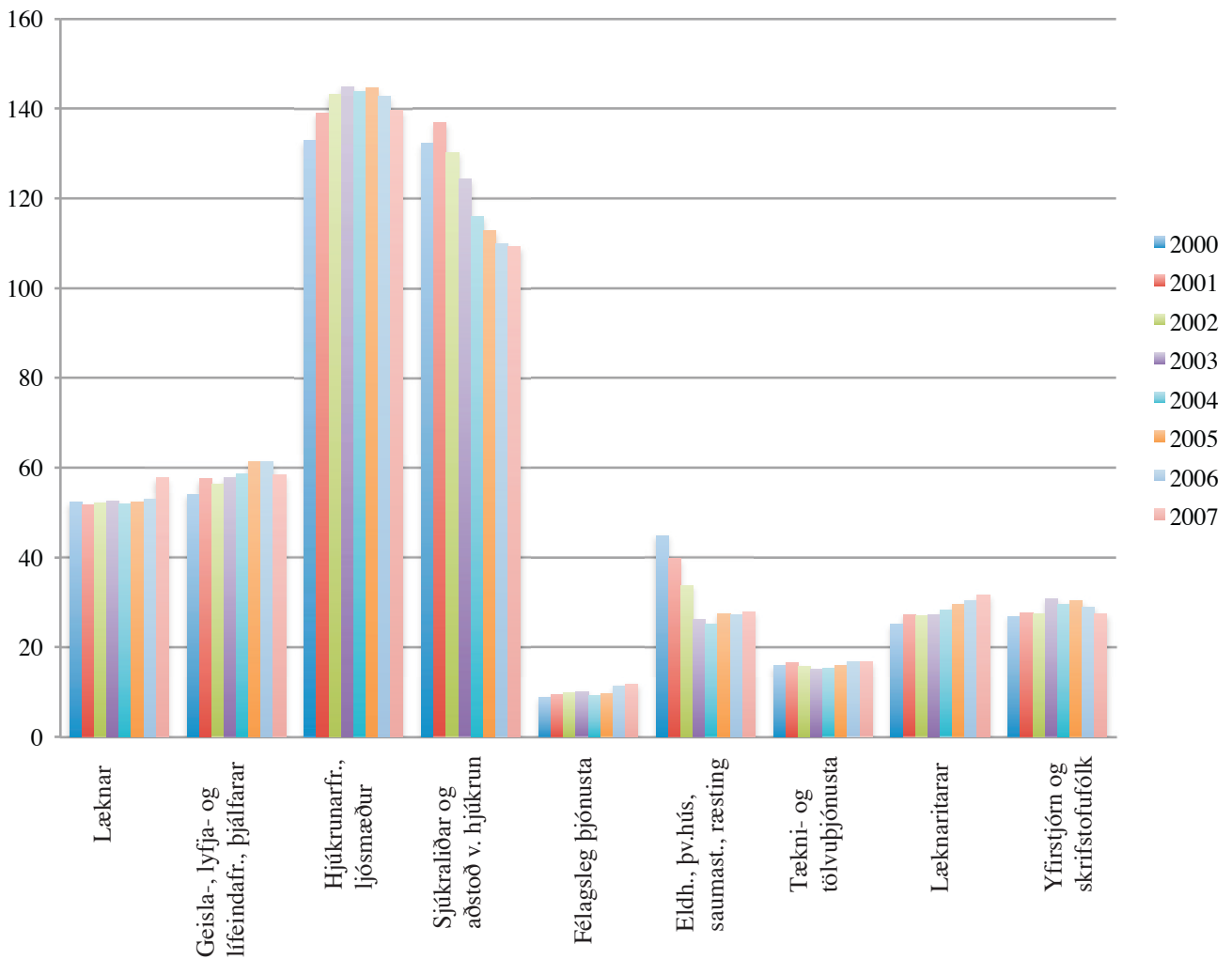


## Skipting launa



## Stöður 2000 til 2007

## Fjöldi

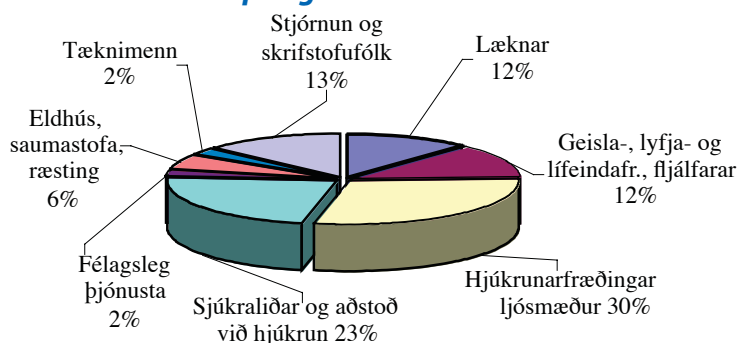


## Hópar

## Tölulegar upplýsingar

Setnar stöður. Samanburður milli ára - afleysingar meðtaldar	2007	2006	Mismunur
Sérfræðingar og stjórnendur	42.5	40.1	2.4
Aðstoðarlæknar	15.2	12.8	2.4
<b>Læknar</b>	<b>57.7</b>	<b>52.9</b>	<b>4.8</b>
Lyfjafræðingar, næringarráðgj.	1.3	1.6	-0.3
Lífeindafræðingar	20.5	19.3	1.2
Geislafræðingar	8.3	9.4	-1.1
Sjúkrapþjálfarar	8.4	8.4	-0.0
Iðjuþjálfar	7.0	7.1	-0.1
Aðrir og aðstoðarmenn	13.1	15.5	-2.4
<b>Geisla-, lyfja- og lífeindafr., þjálfarar</b>	<b>58.5</b>	<b>61.3</b>	<b>-2.8</b>
Stjórnendur í hjúkrun, verkefnastjórar	16.6	18.4	-1.8
Hjúkrunarfr., ljósmæður, nemar	123.1	124.3	-1.2
<b>Hjúkrunarfræðingar, ljósmæður</b>	<b>139.7</b>	<b>142.7</b>	<b>-3.0</b>
Sjúkraliðar og nemar	69.0	71.1	-2.1
Deildarritarar	4.3	3.8	0.5
Ræsting, býtibúr	27.9	28.2	-0.3
Aðstoð við hjúkrun	8.1	6.9	1.2
<b>Sjúkraliðar og aðstoð v. hjúkrun</b>	<b>109.3</b>	<b>110.0</b>	<b>-0.7</b>
Sálfræðingar, djákni, prestur	5.3	5.1	0.2
Félagsráðgjafar	3.8	3.8	0.0
Bókasafnsfræðingar, bókaverðir	2.1	2.1	0.0
Hand- og listgreinakennarar	0.6	0.4	0.2
<b>Félagsleg þjónusta</b>	<b>11.8</b>	<b>11.4</b>	<b>0.4</b>
Forstöðumenn þjónustudeilda	3.3	3.3	0.0
Aðstoðarmenn	24.5	23.9	0.6
<b>Eldhús, saumastofa, ræsting</b>	<b>27.8</b>	<b>27.2</b>	<b>0.6</b>
Trésmiðir	2.0	2.0	0.0
Pípulagningarmenn	2.0	2.0	0.0
Tæknimenn	4.0	3.8	0.2
Öku- og verkamenn	3.9	4.0	-0.1
<b>Tæknimenn</b>	<b>11.9</b>	<b>11.8</b>	<b>0.1</b>
Stjórnendur, skrifstofum., tölvunarfr.	32.1	33.9	-1.8
Læknaritarar	31.5	30.4	1.1
<b>Stjórnun og skrifstofufólk</b>	<b>63.7</b>	<b>64.3</b>	<b>-0.6</b>
<b>Samtals</b>	<b>480.4</b>	<b>481.6</b>	<b>-1.2</b>

## Skipting mönnunar 2007



## Tölulegar upplýsingar

<i>Setnar stöður eftir deildum - afleysingar meðtaldar</i>	2007	2006	Mismunur
<b>Deild</b>			
Handlækningadeild	43,2	42,8	0,4
Augnlækningadeild	0,8	0,8	0,0
Bæklunardeild	6,6	7,4	-0,8
Háls-, nef-, og eyrnadeild	1,5	1,5	-0,0
<b>Samtals H-O-A-HNE</b>	<b>52,0</b>	<b>52,4</b>	<b>-0,4</b>
Slysadeild	20,7	18,7	2,0
Svæfingadeild	7,1	7,0	0,1
Gjörgæsludeild	26,9	26,9	0,0
Skurðeild	16,8	16,2	0,6
Kvennadeild	28,8	28,9	-0,1
Lyflækningadeild I	49,2	49,5	-0,3
Rannsóknastofa í lífeðlisfræði	2,1	2,0	0,1
Lyflækningadeild II / dag- og göngudeild lyflækninga	5,2	4,1	1,1
Sel - hjúkrunardeild	27,4	30,3	-2,9
Öldrunarlækningadeild	21,4	22,3	-0,9
Endurhæfingardeild	20,3	20,1	0,2
Sjúkraþjálfun, FSA	3,3	4,3	-1,0
Sjúkraþjálfun, Kristnesi	8,7	7,6	1,1
Barnadeild	19,4	19,7	-0,3
Barna- og unglingageðdeild	2,9	2,6	0,3
Geðdeild	27,1	27,8	-0,7
Dagdeild geðdeildar	4,4	4,5	-0,1
Göngudeild geðdeildar	3,4	3,3	0,1
Myndgreiningardeild	22,6	22,4	0,2
Speglunardeild	2,4	2,1	0,3
Rannsóknadeild	23,0	23,6	-0,6
Meinafræðideild	3,5	2,7	0,8
Skrifstofa	19,5	19,6	-0,1
Framkv.stj. lækninga, lækna ráð	2,4	2,4	0,0
Skrifstofa framkv.stj. hjúkrunar	4,6	4,7	-0,1
Sjúkraflutningaskóli	0,9	0,8	0,1
Tölvu- og upplýsingatæknideild	4,8	5,0	-0,2
Eldhús	18,1	19,2	-1,1
Apótek	1,3	1,6	-0,3
Bókasafn	2,1	2,1	0,0
Aðallager/innkaup	2,4	2,4	-0,0
Trúarleg þjónusta	1,2	1,1	0,1
Húsumsjón	7,9	8,0	-0,1
Tæknideild	4,0	3,8	0,2
Saumastofa	1,3	1,3	0,0
Ræsting	5,0	4,4	0,6
Dauðhreinsun	3,4	3,2	0,2
Skjalasafn	3,2	3,2	0,0
<b>SAMTALS</b>	<b>480,4</b>	<b>481,6</b>	<b>-1,2</b>

## Tölulegar upplýsingar

### Fjöldi starfsmanna á launaskrá eftir kyni og stéttarfélögum

Stéttarfélag	Karlar	Konur	Samtals
Eining Iðja	4	101	105
Félag ísl. hjúkrunarfræðinga	4	221	225
Félag lífeindafræðinga		20	20
Iðjubjálfafélag Íslands		12	12
Kennarasamband Íslands		1	1
Kjarafélag viðskipta -og hagfræðinga	1	1	2
Kjaranefnd	1		1
Kjölur	24	196	220
Ljósmeðrafélag Íslands		13	13
Lyfjafræðingafélag Íslands	3		3
Læknafélag Íslands	101	44	145
Rafiðnaðarsamband Íslands	2		2
Sjúkraliðafélag Íslands	1	77	78
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1		1
Útgarður		1	1
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga		1	1
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	2	3	5
Stéttarfélag sálfræðinga á Íslandi	2	5	7
Stéttarfélag sjúkrabjálfa		15	15
Stéttarfélag verkfræðinga	2	1	3
Utan stéttarfélaga	5	30	35
<b>Samtals</b>	<b>153</b>	<b>742</b>	<b>895</b>

### Heiti deilda sem táknuð eru með bókstöfum:

A	Augnlækningadeild
E	Háls-, nef- og eyrnadeild
F	Kvennadeild
H	Handlækningadeild
I	Gjörgæsludeild
K	Barnadeild
L-I	Lyflækningadeild I
L-II	Lyflækningadeild II
O	Bæklunardeild
P	Geðdeild
R	Endurhæfingardeild
S	Hjúkrunardeildin Sel
Ö	Öldrunarlækningadeild



## Fjöldi sjúklinga (dvalir)

Nafn	Inni 1. jan	Jan	Feb	Mar	Apr	Maí	Jún	Júl	Ág	Sep	Okt	Nóv	Des	Samtals
H-O-A-E-deildir	8	161	148	145	141	145	115	96	83	147	153	156	108	1.606
Gjörgæsludeild	2	60	46	48	44	43	31	17	32	42	49	46	33	493
Kvennadeild	3	103	67	71	62	81	58	67	61	75	74	79	66	867
Lyflækningadeild I	14	110	85	116	114	112	106	112	125	119	120	98	102	1.333
Lyflækningadeild II		22	23	24	18	13	7	5	1					113
Sel, hjúkrunardeild	20	3	4	1	2	0	1	4	3	3	2	2	2	47
Endurhæfingardeild		38	19	13	18	20	16	1	19	13	22	16	13	208
Öldrunarlækningadeild	9	20	13	12	14	12	10	0	18	9	14	12	9	152
Barnadeild	5	37	41	46	41	36	41	58	66	37	32	47	29	516
Geðdeild	8	22	23	26	24	16	14	13	20	23	26	17	18	250
<b>Legudeildir</b>	<b>69</b>	<b>576</b>	<b>469</b>	<b>502</b>	<b>478</b>	<b>478</b>	<b>399</b>	<b>373</b>	<b>428</b>	<b>468</b>	<b>492</b>	<b>473</b>	<b>380</b>	<b>5.585</b>
Endurhæfingardeild		53	11	43	11	12	48	14	13	11	52	17	9	294
Kvennadeild, nýburar	1	45	37	35	28	45	42	47	48	38	41	42	38	487
L-II/dag- og göngud. lyfl.		62	57	59	56	73	60	72	58	65	76	74	64	776
Barnadeild		62	40	57	41	40	24			42	61	46	40	453
Barnadeild, nýburastofa		5	5	3	4	2	3	4	6	1	11	3	3	50
Geðdeild - dagdeild		11	13	9	8	13	8	6	7	10	11	13	12	121
Geðdeild - dagvist		9	15	12	12	13	11		16	10	10	11	16	135
<b>Dagdeildir og nýburar</b>	<b>1</b>	<b>247</b>	<b>178</b>	<b>218</b>	<b>160</b>	<b>198</b>	<b>196</b>	<b>143</b>	<b>148</b>	<b>177</b>	<b>262</b>	<b>206</b>	<b>182</b>	<b>2.316</b>
<b>Samtals sjúklingar</b>	<b>70</b>	<b>823</b>	<b>647</b>	<b>720</b>	<b>638</b>	<b>676</b>	<b>595</b>	<b>516</b>	<b>576</b>	<b>645</b>	<b>754</b>	<b>679</b>	<b>562</b>	<b>7.901</b>

Skráning á dagdeildir miðast við fjölda einstaklinga sem innritaðir eru í hverjum mánuði fyrir sig. Lyflækningadeild II var eingöngu rekin sem dagdeild frá 1. september.

## Fjöldi legudaga

Nafn	Jan	Feb	Mar	Apr	Maí	Jún	Júl	Ág	Sep	Okt	Nóv	Des	Samtals
H-O-A-E-deildir	441	518	474	501	547	404	407	295	450	527	537	400	5.501
Gjörgæsludeild	97	89	79	72	79	62	54	79	93	101	84	76	965
Kvennadeild	257	203	186	163	239	180	181	239	193	225	261	178	2.505
Lyflækningadeild I	607	510	593	551	544	530	509	581	572	673	582	549	6.801
Lyflækningadeild II	34	45	38	27	22	12	6	1					185
Sel, hjúkrunardeild	610	558	638	572	586	506	608	594	554	581	532	543	6.882
Endurhæfingardeild	467	568	559	544	583	584	94	264	454	490	515	307	5.429
Öldrunarlækningadeild	525	496	572	498	558	563	66	238	533	560	491	476	5.576
Barnadeild	101	110	131	61	83	79	95	105	98	119	133	89	1.204
Geðdeild	284	228	253	283	281	257	194	218	199	286	251	210	2.944
<b>Legudeildir</b>	<b>3.423</b>	<b>3.325</b>	<b>3.523</b>	<b>3.272</b>	<b>3.522</b>	<b>3.177</b>	<b>2.214</b>	<b>2.614</b>	<b>3.146</b>	<b>3.562</b>	<b>3.386</b>	<b>2.828</b>	<b>37.992</b>
Endurhæfingardeild	107	78	72	76	78	98	21	46	100	83	80	87	926
Kvennadeild, nýburar	99	76	68	63	105	111	104	135	82	84	103	71	1.101
L-II/dag- og göngud. lyfl.	106	89	117	91	131	105	105	85	114	138	119	110	1.310
Barnadeild	100	67	94	67	52	34			67	85	68	50	684
Barnadeild, nýburastofa	8	11	9	29	9	4	13	27	5	79	80	23	297
Geðdeild - dagvist	46	50	22	21	48	39	11	15	52	48	60	69	481
Geðdeild - dagdeild	131	131	152	135	149	94		163	157	176	158	100	1.546
<b>Dagdeildir og nýburar</b>	<b>597</b>	<b>502</b>	<b>534</b>	<b>482</b>	<b>572</b>	<b>485</b>	<b>254</b>	<b>471</b>	<b>577</b>	<b>693</b>	<b>668</b>	<b>510</b>	<b>6.345</b>
<b>Samtals legudagar</b>	<b>4.020</b>	<b>3.827</b>	<b>4.057</b>	<b>3.754</b>	<b>4.094</b>	<b>3.662</b>	<b>2.468</b>	<b>3.085</b>	<b>3.723</b>	<b>4.255</b>	<b>4.054</b>	<b>3.338</b>	<b>44.337</b>

## Tölulegar upplýsingar

## Fjöldi sjúklinga og legudaga, samanburður milli ára

	Legudagar				Sjúklingar (dvalir)			
	2007	2006	Mism.	Mism. %	2007	2006	Mism.	Mism. %
Handlækningadeild	2.470	2.542	-72	-2,8	749	802	-53	-6,6
Augnlækningadeild	17	15	2	13,3	15	15	0	0,0
Bæklunardeild	2.913	2.793	120	4,3	786	717	69	9,6
Háls-,nef og eyrnadeild	101	75	26	34,7	56	39	17	43,6
<b>H-O-A-E samtals</b>	<b>5.501</b>	<b>5.425</b>	<b>76</b>	<b>1,4</b>	<b>1.606</b>	<b>1.573</b>	<b>33</b>	<b>2,1</b>
Kvennadeild, fæðingar	1.873	1.913	-40	-2,1	616	593	23	3,9
Kvennadeild, kvensjúkd.	632	670	-38	-5,7	251	257	-6	-2,3
Gjörgæsludeild	965	1.021	-56	-5,5	493	513	-20	-3,9
Lyflækningadeild I	6.801	6.603	198	3,0	1.333	1.336	-3	-0,2
Lyflækningadeild II	185	360	-175	-48,6	113	224	-111	-49,6
Sel, hjúkrunardeild	6.882	8.077	-1.195	-14,8	47	44	3	6,8
Endurhæfingardeild	5.429	5.552	-123	-2,2	208	229	-21	-9,2
Öldrunarlækningadeild	5.576	5.415	161	3,0	152	157	-5	-3,2
Barnadeild	1.204	1.093	111	10,2	516	466	50	10,7
Geðdeild	2.944	2.847	97	3,4	250	255	-5	-2,0
<b>Legudeildir</b>	<b>37.992</b>	<b>38.976</b>	<b>-984</b>	<b>-2,5</b>	<b>5.585</b>	<b>5.647</b>	<b>-62</b>	<b>-1,1</b>
Innritunarmiðstöð					501	444	57	12,8
Kvennadeild, nýburar	1.101	1.106	-5	-0,5	487	463	24	5,2
L-II/dag- og göngudeild lyfl.	1.310	1.066	244	22,9	776	659	117	17,8
Endurhæfingardeild	926	1.174	-248	-21,1	294	189	105	55,6
Barnadeild	684	631	53	8,4	453	373	80	21,4
Barnadeild, nýburastofa	297	85	212	249,4	50	28	22	78,6
Geðdeild-dagvist	481	470	11	2,3	121	85	36	42,4
Geðdeild-dagdeild	1.546	1.733	-187	-10,8	135	160	-25	-15,6
<b>Dagdeildir og nýburar</b>	<b>6.345</b>	<b>6.265</b>	<b>80</b>	<b>1,3</b>	<b>2.817</b>	<b>2.401</b>	<b>416</b>	<b>17,3</b>
<b>Samtals</b>	<b>44.337</b>	<b>45.241</b>	<b>-904</b>	<b>-2,0</b>	<b>8.402</b>	<b>8.048</b>	<b>354</b>	<b>4,4</b>

Skráning á dagdeildir miðast við fjölda einstaklinga sem innritaðir eru í hverjum mánuði fyrir sig.

**Skipting sjúklinga og legudaga eftir landssvæðum**

Sjúklingar (dvalir)	Rvk.	R.nes	V.l.	V.f.	Nl.v.	Nl.e.	Aus.l	Suð.l	U.sj.tr.	Samtals
H-O-A-E-deildir	22	34	9	13	183	1.113	169	20	43	1.606
Gjörgæsludeild	9	11	3	5	68	332	50	9	6	493
Kvennadeild	11	8	1	9	91	681	59	6	1	867
Lyflækningadeild I	16	15	4	1	107	1.116	58	1	15	1.333
Lyflækningadeild II					20	85	8			113
Sel, hjúkrunardeild						45	1		1	47
Endurhæfingardeild	4			3	14	170	15	2		208
Öldrunarlækningadeild					1	149	2			152
Barnadeild	12	9			41	412	31	6	5	516
Geðdeild	3	5	1	3	21	194	23			250
<b>Legudeildir</b>	<b>77</b>	<b>82</b>	<b>18</b>	<b>34</b>	<b>546</b>	<b>4.297</b>	<b>416</b>	<b>44</b>	<b>71</b>	<b>5.585</b>
Kvennadeild, nýburar	8	4		3	46	385	38	3		487
L-II/dag- og göngudeild lyfl.	1	2	2		78	662	31			776
Barnadeild	1		1	2	40	394	14	1		453
Barnadeild, nýburastofa	2			1	4	35	8			50
Endurhæfingardeild	3	1	3	4	10	267	5	1		294
Geðdeild-dagvist	0	1			2	118				121
Geðdeild-dagdeild	0	1				129	5			135
<b>Dagdeildir og nýburar</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>180</b>	<b>1.990</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2.316</b>
<b>Samtals sjúklingar</b>	<b>92</b>	<b>91</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>726</b>	<b>6.287</b>	<b>517</b>	<b>49</b>	<b>71</b>	<b>7.901</b>

Legudagar	Rvk.	R.nes	V.l.	V.f.	Nl.v.	Nl.e.	Aus.l	Suð.l	U.sj.tr.	Samtals
H-O-A-E-deildir	82	137	23	37	542	3.897	517	53	213	5.501
Gjörgæsludeild	9	9	14	5	112	694	94	9	19	965
Kvennadeild	34	28	5	30	228	1.979	179	21	1	2.505
Lyflækningadeild I	35	22	2	5	505	5.919	283	1	29	6.801
Lyflækningadeild II					38	132	15			185
Sel, hjúkrunardeild						6.266	365		251	6.882
Endurhæfingardeild	51			71	359	4.471	445	32		5.429
Öldrunarlækningadeild					50	5.452	74			5.576
Barnadeild	23	7			83	988	83	12	8	1.204
Geðdeild	48	43	3	52	182	2.385	231			2.944
<b>Legudeildir</b>	<b>282</b>	<b>246</b>	<b>47</b>	<b>200</b>	<b>2.099</b>	<b>32.183</b>	<b>2.286</b>	<b>128</b>	<b>521</b>	<b>37.992</b>
Kvennadeild, nýburar	13	15		11	84	887	82	9		1.101
L-II/dag- og göngudeild lyfl.	1	3	4		120	1.133	49			1.310
Barnadeild	1		1	5	47	608	22			684
Barnadeild, nýburastofa	10			8	15	234	30			297
Endurhæfingardeild	17	6	18	7	26	842	4	6		926
Geðdeild-dagvist		1			3	477				481
Geðdeild-dagdeild		1				1.455	90			1.546
<b>Dagdeildir og nýburar</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>31</b>	<b>295</b>	<b>5.636</b>	<b>277</b>	<b>15</b>		<b>6.345</b>
<b>Samtals legudagar</b>	<b>324</b>	<b>272</b>	<b>70</b>	<b>231</b>	<b>2.394</b>	<b>37.819</b>	<b>2.563</b>	<b>143</b>	<b>521</b>	<b>44.337</b>

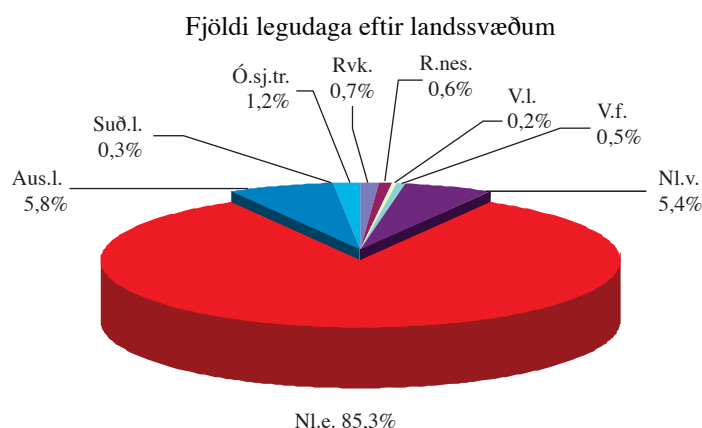
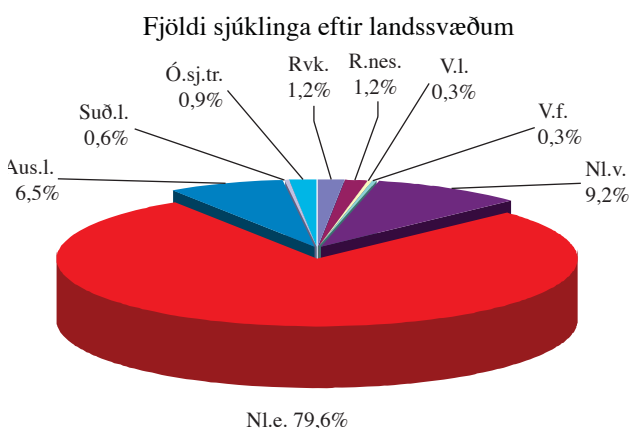
## Tölulegar upplýsingar

## Breyting á fjölda sjúklinga milli ára eftir landssvæðum

	Rvk.	R.nes	V.l.	V.f.	Nl.v.	Nl.e.	Aus.l.	Suð.l.	U.sj.tr.	Samtals
2007	92	91	24	44	726	6.287	517	49	71	7.901
2006	125	99	27	30	718	5.910	552	26	117	7.604
Breyting, fjöldi	-33	-8	-3	14	8	377	-35	23	-46	297
Breyting, hlutfall	-26%	-8%	-11%	47%	1%	6%	-6%	89%	-39%	3,9%

## Breyting á fjölda legudaga milli ára eftir landssvæðum

	Rvk.	R.nes	V.l.	V.f.	Nl.v.	Nl.e.	Aus.l.	Suð.l.	U.sj.tr.	Samtals
2007	324	272	70	231	2.394	37.819	2.563	143	521	44.337
2006	499	362	107	281	2.509	37.701	2.991	80	711	45.241
Breyting, fjöldi	-175	-90	-37	-50	-115	118	-428	63	-190	-904
Breyting, hlutfall	-35%	-25%	-35%	-18%	-5%	0%	-14%	79%	-27%	-2,0%



## Kyn og aldur sjúklinga

	Konur	Karlar	Drengir	Stúlkur	Samtals	Meðalaldur
H-O-A-E-deildir	833	767	5	1	1.606	59,9
Gjörgæsludeild	285	198	6	4	493	62,9
Kvennadeild	840			27	867	32,4
Lyflækningadeild I	661	670		2	1.333	64,0
Lyflækningadeild II	75	38			113	64,9
Sel, hjúkrunardeild	14	33			47	79,8
Endurhæfingardeild	141	67			208	53,1
Öldrunarlækningadeild	95	57			152	78,6
Barnadeild			286	230	516	6,9
Geðdeild	151	98		1	250	41,2
<b>Samtals legudeildir</b>	<b>3.095</b>	<b>1.928</b>	<b>297</b>	<b>265</b>	<b>5.585</b>	
Kvennadeild, nýburar			278	209	487	0,0
L-II / dag- og göngudeild lyfl.	461	315			776	57,4
Endurhæfingardeild	220	74			294	44,4
Barnadeild			257	196	453	4,7
Barnadeild, nýburastofa			38	12	50	0,0
Geðdeild-dagvist	79	42			121	38,0
Geðdeild-dagdeild	104	31			135	28,9
<b>Samtals dagdeildir og nýburar</b>	<b>864</b>	<b>462</b>	<b>573</b>	<b>417</b>	<b>2.316</b>	
<b>Allar deildir</b>	<b>3.959</b>	<b>2.390</b>	<b>870</b>	<b>682</b>	<b>7.901</b>	



## Nýting rýma og legutími

Legudeildir:	Fjöldi þj. rýma	Fjöldi legud.	Sjúkl. á deild 1/1	Fjöldi sjúkl.	Meðal- lega	Meðal- nýting
H-O-A-E-deildir	26	5.501	8	1.598	3,4	58,0%
Gjörgæsludeild	5	965	2	491	2,0	52,9%
Kvennadeild	15	2.505	3	864	2,9	45,8%
Lyflækningadeild I	23	6.801	14	1.319	5,1	81,0%
Lyflækningadeild II*	9	185		113	1,6	63,9%
Barnadeild	10	1.204	5	511	2,3	59,9%
<b>Bráðadeildir</b>	<b>88</b>	<b>17.161</b>	<b>32</b>	<b>4.896</b>	<b>3,5</b>	<b>62,4%</b>
Sel, hjúkrunardeild	20	6.882	20	27	146,4	94,3%
Endurhæfingardeild	19	5.429		208	26,1	78,3%
Öldrunarlækningadeild	20	5.576	9	143	36,7	76,4%
<b>Langlegudeildir</b>	<b>59</b>	<b>17.887</b>	<b>29</b>	<b>378</b>	<b>43,9</b>	<b>83,1%</b>
Geðdeild	10	2.944	8	242	11,8	93,8%
<b>Samtals legudeildir</b>	<b>157</b>	<b>37.992</b>	<b>69</b>	<b>5.516</b>	<b>6,8</b>	<b>72,3%</b>

## Dagdeildir og nýburar:

Innritunarmiðstöð		501		501	1,0
Kvennadeild, nýburar		1.101	1	486	2,3
L-II/dag- og göngudeild lyfl.		1.310		776	1,7
Endurhæfingardeild	8	926		294	3,1
Barnadeild		684		453	1,5
Barnadeild, nýburastofa		297		50	5,9
Geðdeild-dagvist	1	481		121	4,0
Geðdeild-dagdeild	8	1.546		135	11,5
<b>Samtals dagdeildir og nýburar</b>	<b>17</b>	<b>6.846</b>	<b>1</b>	<b>2.816</b>	<b>2,4</b>

Við útreikning á nýtingu þjónusturýma hefur ekki verið tekið tillit til tímabundinna lokana vegna sumarleyfa, jóla og páska og skipulagðs samdráttar um helgar, þar sem það á við.

Skráðum rýmum í hjúkrunardeilinni Seli var fækkað um 7 og rýmum kvennadeildar um 5.

\* Fimm daga deild. Nýting reiknast miðað við 260 daga á ári. Eingöngu rekin sem dagdeild frá 1. september. Þrjú af rýmum barnadeildar eru skilgreind sem dagdeildarrými og bætt við einu rými fyrir nýburastofu. Meðalnýting rýma er reiknuð út frá samanlögðum legudögum dagdeilda og legudeilda þar sem rými dagdeilda eru ekki tilgreind sérstaklega.

## Tölulegar upplýsingar

### Ferliverk lækna (göngudeildarþjónusta)

	Viðtöl					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Augnlækningar						26
Barnalækningar	971	894	1.141	1.280	1.228	1.186
Barna- og unglingageðlækningar					316	888
Bæklunarlækningar	1.992	1.999	1.954	1.852	2.006	2.006
Geðlækningar	1.599	1.858	1.807	1.970	2.020	2.416
Háls-, nef- og eyrnalækningar	619	588	549	854	353	174
Kvensjúkdómalækningar	1.577	1.198	1.182	1.060	1.310	2.078
Lyflækningar	1.985	2.177	2.190	2.555	2.630	3.046
Handlækningar	1.360	1.240	1.145	1.079	1.130	1.145
Svæfingalækningar	572	489	430	357	251	347
Öldrunarlækningar	79	90	105	76	103	97
Krabbameinslækningar	179	199	143	221	230	272
Endurhæfingarlækningar		18				
<b>Samtals</b>	<b>10.933</b>	<b>10.750</b>	<b>10.646</b>	<b>11.304</b>	<b>11.577</b>	<b>13.681</b>

	Einingar					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Augnlækningar	13.651	22.265	23.273	23.980	33.684	21.869
Barnalækningar	19.343	17.640	22.736	25.195	25.906	24.924
Barna- og unglingageðlækningar					22.806	49.385
Bæklunarlækningar	108.629	110.760	107.923	122.945	117.297	114.245
Geðlækningar	36.067	40.753	39.377	44.130	44.455	50.458
Háls-, nef- og eyrnalækningar	41.589	37.550	34.631	46.775	45.651	47.511
Kvensjúkdómalækningar	80.021	75.811	79.289	75.464	81.511	90.245
Lyflækningar	113.096	124.495	130.454	156.508	160.144	173.269
Handlækningar	96.206	86.475	89.971	99.286	109.185	112.799
Svæfingalækningar	169.738	156.169	144.754	163.453	155.931	171.247
Öldrunarlækningar	1.592	1.822	1.720	1.542	2.056	1.987
Krabbameinslækningar	5.165	5.638	4.147	6.396	7.034	7.889
Endurhæfingarlækningar		630				
<b>Samtals</b>	<b>685.095</b>	<b>679.377</b>	<b>680.279</b>	<b>765.674</b>	<b>805.660</b>	<b>865.828</b>

### Önnur göngudeildarþjónusta

	Komur					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Göngudeild geðdeildar	761	788	807	993	1.232	1.242
Barna- og unglingageðdeild		43	49	69	283	382
<b>Samtals</b>	<b>761</b>	<b>831</b>	<b>856</b>	<b>1.062</b>	<b>1.515</b>	<b>1.624</b>

## Yfirlit um starfsemi

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sjúklingafjöldi, legudeildir	4.404	4.339	5.044	5.733	5.647	5.585
Sjúklingafjöldi, dagdeildir	1.269	1.417	1.256	1.349	1.494	1.829
Sjúklingafjöldi, nýburar	431	457	444	461	463	487
Sjúklingafjöldi, innritunarmiðstöð			162	501	444	501
<b>Sjúklingafjöldi samtals</b>	<b>6.104</b>	<b>6.213</b>	<b>6.906</b>	<b>8.044</b>	<b>8.048</b>	<b>8.402</b>
Legudagafjöldi, legudeildir	41.791	41.769	40.989	39.989	38.976	37.992
Legudagafjöldi, dagdeildir	4.191	3.925	3.513	4.506	5.159	5.244
Legudagafjöldi, nýburar	1.230	1.370	1.221	1.234	1.106	1.101
Legudagafjöldi, innritunarmiðstöð			162	501	444	501
<b>Legudagafjöldi samtals</b>	<b>47.212</b>	<b>47.064</b>	<b>45.885</b>	<b>46.230</b>	<b>45.685</b>	<b>44.838</b>
Meðallegutími (dagar á legudeild)	9,3	9,5	8,0	6,9	6,9	6,8
Skurðaðgerðir	3.428	3.467	3.683	3.906	4.123	4.287
Þar af gerviliðaaðgerðir	163	180	183	164	160	180
Fæðingar	418	430	410	424	435	450
Slysadeildarkomur	8.891	9.105	9.636	10.860	10.845	11.578
Almennar rannsóknir	189.757	197.078	204.872	216.213	223.753	230.211
Vefjarannsóknir, fjöldi glerja	10.776	8.213	8.491	9.231	9.621	9.123
Röntgenrannsóknir	21.897	22.322	22.091	23.418	23.045	23.740
Ómskoðanir á hjarta	741	880	875	859	954	951
Hjartarit	2.508	2.617	2.558	2.660	2.679	2.688
Heilalínurit	86	90	79	112	127	117
Áreynslurit	546	617	698	696	669	717
Öndunarmælingar	192	187	200	205	199	209
Holter rit	112	229	317	415	424	420
Speglanir	1.138	1.173	1.086	1.363	1.394	1.406
Setnar stöður (með afleysingum)	495,6	488,8	477,9	484,2	481,6	480,4
Rekstrargjöld á verðl. hvers árs (þús. kr)	2.827.956	3.099.320	3.194.997	3.375.344	3.738.176	4.157.079
Rekstrargjöld á föstu verðlagi (þús. kr)	3.832.292	4.015.456	3.962.904	3.956.244	4.005.996	4.157.079

Í júní 2004 var skráningu breytt þannig að sjúklingar sem vistast á gjörgæsludeild eru skráðir þar í stað viðkomandi legudeildar. Skráningum (fjöldi sjúklinga) fjölgaði því aukalega um 442 milli árána 2004 og 2005.

