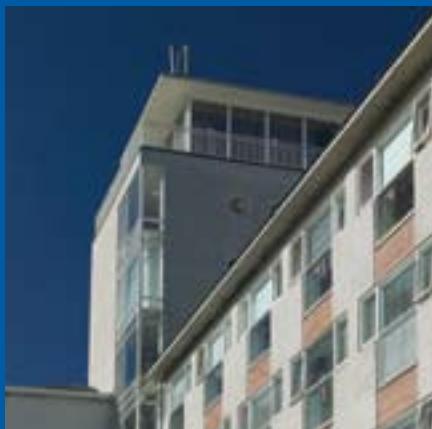




Landspítali - háskólasjúkrahús
2005

Efnisyfirlit

Ávarp formanns stjórnarnefndar	2
Ávarp forstjóra	4
Sameiningin hefur skilað miklu en starfsemin þarf að komast á einn stað	6
Samrunaferlið á LSH	10
Nýtt og öflugt háskólasjúkrahús ríss	17
Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2006	30
Umbylting í myndgreiningu	32
Meðferð nýrnabilunar á lokastigi	38
Götum milli hjartagátta lokað með þræðingu	40
Góður árangur í endurlifgunum utan sjúkrahúsa	41
Sjúkra- og iðjuþjálfun við Hringbraut	42
Útskriftarvandinn í þjónustu við aldraða	43
Ný og betri fósturgreiningardeild á LSH	44
Þjónusta LSH í heimahúsum	46
Svíum hjálpað heim af flóðasvæði í Tælandi	48
Starfsmenn LSH í alþjóðlegu hjálparstarfi Rauða kross Íslands	50
Rafræn sjúkraskrá	52
Háskólahlutverkið	54
Þurfa að kunna skil á 180 kerfum	56



Starfsmaðurinn er mikilvægasta auðlindin	58
DRG framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH árið 2005	60
Endurbætur á tækjabúnaði hjá þvottahúsi - dauðhreinsun	68
Húsnaðisviðhald og ný lækningatæki	69
Á spítalanum árið 2005	70
Starfsemistölur	75
Ársreikningur Landspítala - háskólasjúkrahúss 2005	81

Á venjulegum virkum degi á spítalanum:



- er tekið á móti 195 einstaklingum á slysa- og bráðamóttökum
- koma 1.395 sjúklingar á dag- og göngudeildir spítalans
- liggja 823 sjúklingar á legudeildum spítalans
- fæðast 8 börn
- fara 55 sjúklingar í skurðaðgerð
- fara 6 í hjartaþræðingu
- eru 11 sjúklingar í gjörgæslu
- eru 58 sjúklingar svæfðir eða deyfðir af svæfingalæknum
- eru 49 sjúklingar á vöknun í eftirliti eftir skurðaðgerð
- eru gerðar 387 röntgenrannsóknir
- er 421 sjúklingur í meðferð hjá sjúkra- og iðjuþjálfurum
- eru notuð lyf fyrir 6,9 milljónir króna
- heimsækir sjúkrahústengd heimaþjónusta 18 sjúklinga
- koma 67 í Blöðbankann
- matreiðir eldhúsið fyrir 4.637 manns
- falla til tæp 6,5 tonn af sorpi
- eru 5.798 rannsóknir gerðar á rannsóknarstofum spítalans
- sinna prestar skjólstæðingum sínum í 15 sálgæslusamtölum
- fá 84 sjúklingar meðferð hjá félagsráðgjöfum
- þvær þvottahús LSH um 4,5 tonn af þvotti
- fá viðskiptavinir bókasafnsins 539 rafrænar og prentaðar tímaritsgreinar úr áskriftartímaritum safnsins

Ávarp formanns stjórnarnefndar



Pálmi R. Pálmason formaður stjórnarnefndar
Landspítala - háskólasjúkrahúss.

Fyrrverandi heilbrigðisráðherra lýsti Landspítala - háskólasjúkrahúsi sem flaggskipi íslenskrar heilbrigðisþjónustu. Vandasamt er að standa undir slikum orðum og væntingum sem í þeim felast en sannarlega verðugt verkefni að takast á við það.



Eftir blóð, svita og tár er rekstur spítalans nánast í jafnvægi. Slíks árangurs er ljúft að geta og minna jafnframt á það að á sama tíma hafa biðlistar eftir helstu aðgerðum styst verulega eða horfið. Þetta staðfestir góð tök spítalans á málum og vert að hafa slíkt í huga þegar rætt er um að breyta fjármögnum spítalans í þá átt sem þjóðirnar sem við kjósum að bera okkur saman við eru fyrir löngu orðnar vanar. Og þessi árangur hefur náðst þótt hvergi hafi verið hvikað frá þeim metnaðarfullu markmiðum sem Alþingi setti um ágæti íslenskrar heilbrigðispjónustu.

Góðan árangur í starfi spítalans þarf líka að meta í ljósi mikilla breytinga á aðstæðum í þjóðfélaginu. Samkeppni við einkafyrirtæki um mannað er tilfinnanleg, óhöndugt er að búa við starfsemi spítalans á ótal stöðum og byggingar og aðstaða sjúklinga og starfsfólks er barn síns tíma. Til þess að ná þeim árangri sem reikningar ársins sýna þarf að fara saman jákvæður starfsandi, velvilji stjórnvalda, fram-sýni og forsjá stjórnenda. Allt ber þetta því órækt vitni að sameining spítalanna árið 2000 var rétt og árangurinn er nú að skila sé svo um munar. Pökk sé starfsfólkini, fyrst og fremst.

Sitthvað misjafnt hefur verið sagt og skrifað um staðsetningu fyrirhugaðra nýbygginga spítalans. „Í upphafi skyldi endirinn skoða“ er sagt og það var vissulega gert í löngum undirbúningi þess að ákveða að reisa nýjan spítala. Þrír staðir þóttu einkum koma til greina eins og landsmenn þekkja; við Hringbraut, í Fossvogi og á Vífilsstöðum og hnigu mörg rök að vali hvers þeirra. Kostir og gallar staðanna þriggja voru vegrir og metnir og margir sérfraeðingar komu að valinu, innlendir og erlendir. Viðtæk sátt varð um það að reisa spítalann við Hringbraut og valið byggðist m.a. á nálægð og auknu samstarfi við Háskóla Íslands og vilja Reykjavíkurborgar til þess að styrkja miðborgina. Síðast en ekki síst að þannig yrði lægstur heildarkostnaður vegna mestrar nýtingar nýverandi spítalabygginga. Nú er það okkar allra að leggja gott til við mótu nýja framtíðar spítalans.

Eitt af því sem gert var til að bæta þjónustu við sjúklinga var að útnefna sérstakan talsmann þeirra innan spítalans. Ingibjörg Pálmadóttir, fyrverandi heilbrigðisráðherra, gegndi því starfi þar til það var lagt niður í sparnaðarskyni snemma árs 2004. Verkefni sem henni bárust voru margþætt og brunnu áreiðanlega heitt á þeim sem til hennar leituðu. Sýnir það best hversu áriðandi er að innan spítalans sé starfandi slíkur fulltrúi. Spítalanum er verðmætt að eiga góð samskipti við sjúklinga og aðstandendur. Þetta skilja starfsmenn jafnt sem sjúklingar og fjólskyldur þeirra afar vel. Stjórnarnefnd hvetur til þess að þetta starf verði endurvakið sem skjótast þegar fjárráð og aðstæður leyfa.

Margt er rætt og ritað um málefni spítalans og skoðanir eru eðli mál samskvæmt skiptar og ærið misjafnar. Um spítalann er alla jafna fjallað af velvilja en fyrir kemur að tónninn sýnist annar. Spítalinn verður stundum að bera hönd fyrir höfuð sér þegar hallað er réttu máli og væri jafnvel þarf að hafa til þess sérstakan talsmann. Stjórnarnefnd vill auka enn frekar skilning almennings á starfi spítalans og rækta samstarf við samtök sjúklinga og aðstandenda þeirra.

Það er fagnaðarefni að áformað er að leggja fram á Alþingi tillögu að nýjum lögum um heilbrigðispjónustu og í fyrilliggjandi drögum er margt sem til framfara horfir. Samkvæmt erindisbréfi hefur stjórnarnefnd eftirlit með því að starfsemi LSH sé í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðispjónustu og að spítalinn veiti lögboðna þjónustu. Hún tekur þátt í gerð stjórnskipurits, gerir þróunar- og rekstraráætlun og hefur eftirlit með því að rekstur sé innan ramma fjárlaga. Allt í samráði við forstjóra. Enn fremur á stjórnarnefnd að gera ráðherra viðvart sé starfsemi, þjónusta eða rekstur spítalans ekki í samræmi við viðkomandi laga-ákvæði. Samkvæmt áðurnefndum drögum er gert ráð fyrir því að stjórnarnefnd verði lögð niður. Núverandi stjórnarnefnd álítur að nefndin eigi sér tilverurétt og hafi komið ymsum málum áleiðis. En hvað sem verður sýnast hniga sterk rök til þess að við stjórn svo umfangsmikillar starfsemi sem spítalinn er sé stjórnvald sem fari með umboð ráðherra gagnvart forstjóra og öðrum stjórnendum. Þannig verður boðvaldið skýrast og í takt við það sem viða er þekkt.

Að mati stjórnarnefndar er líka nauðsynlegt að til sé einhvers konar tengiliður milli stjórnmalflokkanna og spítala sem geti miðlað upplýsingum um málefni spítalans. Stjórnarnefnd hefur hlutverki að gegna sem tengiliður milli sjúklinga og starfsfólks annars vegar og stjórnenda og stjórnvalda hins vegar. Enn er þess að geta að fundi stjórnarnefndar sitja oft gestir frá ymsum hagsmunaaðilum svo sem læknaráði og hjúkrunarráði LSH, ráðuneyti, Háskóla Íslands auk fleiri. Þar er skipst á skoðunum um helstu málefni og hagsmuni er spítalann og rekstur hans varða.

Stjórnarnefnd telur að markvisst starf við skipulagningu og uppbyggingu háskólasjúkrahússins sé háð því að starfsmenn standi saman til góðra verka. Öllu starfsliði spítalans er þakkað fyrir að leggja sig fram um að þjóna sjúklingum og aðstandum sem best, svo og fyrir umfangsmikið og merkt vísinda- og menntunarstarf sem miklu skiptir fyrir landsmenn.

Ávarp forstjóra

Mikil umfjöllun um heilbrigðismál um þessar mundir fer ekki fram hjá þeim sem fylgjast með gangi þjóðmála. Landspítali - háskólasjúkrahús er hluti þessarar umræðu. Um það má deila hvort spítalinn hafi efnt skyldu sína og staðist væntingar. Sitt sýnist hverjum; starfsmönnum, stjórnálamönnum, fjölmíðlum og almenningi eins og eðlilegt er. Þeir sem kynna sér aðstæður spítalans af sanngirni sjá þó fljótt að

starfsfólk hans hefur unnið afar gott starf við að mæta kröfu stjórnvalda um fjárhagslegt jafnvægi en halda jafnframt uppi öflugri þjónustu við landsmenn og sækja fram með endurbótum og nýjungum í starfseminni.

En nú eru vatnaskil í þessu efni. Lengra verður tæpast gengið í fjárhagslegu tilliti. Ella verður starfsfólki ofgert.



*Magnús Pétursson
forstjóri Landspítala - háskólasjúkrahúss*



Síðastliðið ár var um margt gott í starfsemi sjúkrahússins. Nokkur atriði rísa hæst í mínum huga.

Árangur hefur náðst í að móta háskólasjúkrahúsið. Við sameiningu spítalanna á sínum tíma litu margir á það sem keppikefli að hann gæti með sanni staðið í röð háskólasjúkrahúsa. Undir þetta sjónarmið hefur verið tekið svo um munar. Samningur HÍ og LSH frá árinu 2001 hefur án nokkurs efa fært stofnanirnar nær hvor annarri í starfi og vitund fólks. Samvinna er nú meiri en áður í gömlum og nýjum greinum heilbrigðisfræða þar sem báðir aðilar hafa séð aukið samstarf horfa til framfara. Petta þykir mér sérstakt fagnaðarefní.

Nýtt frumvarp til laga um heilbrigðisþjónustu er í undirbúningi hjá stjórnvöldum. Þar er myndarlega haldið á hlutverki og stöðu LSH og tekið undir mörg sjónarmið sem starfsfólk og stjórнendur spítalans hafa iðulega sett fram. Frumvarpið þarf að slípa en verði það að lögum mun það, án nokkurs efa, hafa móttandi áhrif á heilbrigðismál í landinu á komandi árum. Hlutverk spítalans er ærið og vandasamt en að mínu mati er hann betur í stakk búinn að gegna því en fyrir fáum árum.

Nefnd heilbrigðisráðherra, sem var ætlað að skilgreina hlutverk helstu aðila í heilbrigðisþjónustunni, hefur nýlega skilað tillögum og ábendingum um fjölmörg áleitin viðfangsefni hennar. Í opinberri umræðu hefur fjármögnun þjónustunnar yfirskyggt önnur mikilvæg atriði sem koma fram í skýrslu nefndarinnar og ættu ekki síður að vera rædd á vettvangi stjórnmála og meðal almennings enda varða þau framtíð heilbrigðisþjónustunnar. Í öllum hinum vestræna heimi standa stjórnvöld frammi fyrir miklum umbrotum m.t.t. stöðu einstaklingsins, sjúkratryggingaverndar, síðfræði lækninga og fjármögnunar þjónustunnar. Heilbrigðisþjónustan hér á landi getur ekki verið eyland í þessu efni fremur en aðrir þættir þjóðlífssins.

Ríkisstjórnin sýndi vilja í verki til þess að efla menntun heilbrigðisstéttu og styrkja hina sérhæfðu heilbrigðisþjónustu landsmanna með því að ákveða byggingu nýs landssjúkrahúss. Petta var tímamótaákvörðun. Rifja má upp að þegar sjúkrahúsí í Reykjavík voru sameinuð var það samdóma álit starfsmanna spítalans að ávinningur sameiningarinnar næðist ekki að fullu fyrir en starfsemin sameinaðist á einum reit. Nú hillir undir það. Fimm ára undirbúningsvinna hefur verið markviss og fagleg og margin komið að henni innan spítalans og utan.

Landspítali - háskólasjúkrahús hefur lagt sig fram um að eiga gott samstarf við aðrar heilbrigðisstofnanir. Komið er á formlegt samstarf LSH og nokkurra stofnana um læknispjónustu þar sem heilbrigðisstarfsfólk s.s. barnalæknar, geðlæknar og sálfræðingar sinna verkum í heraði og aðstoð er veitt, t.d. í myndgreiningu fyrir tilkomu rafrænna samskipta. Allt er þetta liður í því að finna spítalanum réttan tón og hlutverk í þjónustu við alla landsmenn.

Samstarf LSH við samtök sjúklinga hefur verið að eflast, sem er gleðiefni. Í desember var skrifad undir samkomulag við samtök taugasjúkdómafélaga á Íslandi í því augnamiði að styðja við fræðslu til sjúklinga og fagfólks og styrkja upplýsingajöf spítalans. Að frumkvæði fyrrverandi sjúklinga voru nýlega stofnuð hollvinasamtök Grensásdeildar sem munu án efa verða starfsfólk þar og skjólstaðingum til mikils stuðnings. Auk þess eiga fulltrúar sjúklingafélaga aðild að notendahópum vegna undirbúnings byggingar nýs spítala.

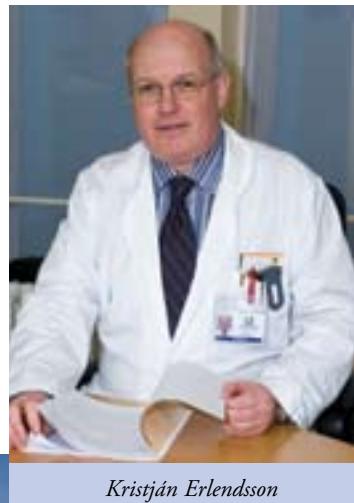
Sumum þykir framtíðarsýn og stefna spítalans óræð. Það má rétt vera en svarið er þá að skoða sinn hug og leggja gott til málanna. Ég tel að starfsfólk spítalans hafi gert það af heilindum með mikilli þátttöku í stefnumótun fyrir spítalann. Það er hrein viðbót við allt annað sem hér er vel gert.

Rekstur spítalans hefur styrkt ár frá ári. Fyrir sex árum hefði það verið talið fráleitt að spítalinn yrði í fjárhagslegu jafnvægi á árinu 2005. Í ofanálag, að starfsemin hefði á sama tíma viða aukist um tugi prósentu. Allt fyrir jafn margar raunkrónur og fyrir fimm árum. Geri aðrir betur. Hér ber fyrst og síðast að þakka starfsmönnum spítalans fyrir þátttöku og gott starf.

Stundum er gott að bregða sér af bæ og skyggast um af nýjum bæjarhlóli. Ég dvaldist í Bandaríkjunum um nokkurra mánaða skeið sl. veturn og varði tímanum til að kynna mér einkum heilbrigðismál og stjórnun. Umdeilanlegt er hvað er til fyrirmynðar og efturbreytni í fari annarra ríkja í þessu efni. Hverjum þykir sinn fugl fugur. En vitan-lega eignum við að tileinka okkur það sem aðrir gera betur en við. Í fjölmörgu tel ég þó að undrun sæti hvað heilbrigðisþjónusta hér á landi er góð og þjónar landsmönnum almennt vel. Það er keppikefli okkar að styrkja hana enn frekar og ábyrgðarhluti að breyta henni þannig að sú almenna sátt sem nú ríkir í landinu um heilbrigðisþjónustu á félagslegum grunni breytist í meginatriðum. Meðal sumra þjóða er talið að öflug almenn heilbrigðisþjónusta geri þær samkeppnishæfari í efnahagslegu tilliti og auki og treysti samheldnina.

Sameiningin hefur skilað miklu en starfsemin þarf að komast á einn stað

*Anna Stefánsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar,
Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga og
Kristján Erlendsson framkvæmdastjóri kennslu, vísinda
og þróunar í ársskýrsluspjalli um áhrif samrunaferlisins
á klíniska þjónustu og háskólastarf sjúkrahússins.*



Sameining sérgreina hefur verið lykilorð í samrunaferlinu á LSH frá árinu 2000, af hverju þessi áhersla á hana?

JMG. Sú sátt sem náðist meðal lækna um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík byggði á sýninni um háskóla-sjúkrahús sem stæði undir nafni. Sérhæfing í svona starfsemi hefur aukist gifurlega undanfarna áratugi og með því að slá saman kröftunum næst meiri breidd þekkingar og reynslu sem er forsenda nútíma háskólasjúkrahúss.

Hefur þetta þá skilað sér?

JMG. Það er hafið yfir efa að gæði þjónustunnar hafa stóraukist, auk þess hefði verið óhugsandi að koma á fót ýmsum nýjungum í starfi ef ekki hefði komið til sameiningar. Til dæmis má nefna sólarhringsvakt fyrir hjartaþræðingar sem hefur stórbætt árangur í meðferð við bráðri kransæðastíflu, eins nýrnaflutninga og stofnfrumugjafir sem hefðu tæpast heldur orðið að veruleika án sameiningar.

AST. Það sem hefur gerst er að sá kraftur sem felst í sérþekkingu og sameiningu sérgreinanna skilar sér þannig í öflugra innra starfi og líkur á umbótum og nýjungum aukast. Ég held líka að sameiningin hafi aukið möguleika á þverfaglegu samstarfi sem er mikilvægt fyrir þjónustu við sjúklinginn.

KE. Í sjúkrahúsi þar sem er lögð áhersla á eðlilega samþettingu þjónustu, menntunar og vísinda verður æ mikilvægara að ákveðnir starfsmannakjarnar nái lágmarksstærð. Á þeim sjúkrahúsum sem við berum okkur gjarnan saman við, austan hafs og vestan, gerist þessi hópaþróun mjög hratt og mikilvægt fyrir okkur að hún verði hér líka.

Hvaða áherslumál hafa verið á oddinum, önnur en sameining sérgreina?

AST. Framkvæmdastjórn setti sér það markmið, samhliða sameiningu, að efla allt starf á dag- og göngudeildum. Það hefur orðið umtalsverð aukning í göngudeildarstarfi og nýjar deildir litið dagsins ljós, t.d. dagdeild fyrir gigtarsjúklinga, göngudeild fyrir sjúklinga með langvinna hjartabilun og nú síðast göngudeild fyrir sjúklinga með langvinna lungnasa-júkdóma. Og það hefur líka orðið mikil breyting í dag- og göngudeildarstarfi á barnasviði, svo dæmi sé tekið. Það má líka nefna áherslu á að stytta biðlista. Þar hefur náðst verulegur árangur.

JMG. Bætt skráning upplýsinga sem snúa að meðferð sjúklinga, fyrst og fremst með uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár, hefur verið forgangsverkefni þessi ár. En það hefur valdið vonbrigðum að lítið fé hefur fengist í rafræna sjúkraskrá sem ég tel vera hið mikilvægasta í viðleitninni til að auka öryggi sjúklinganna. Hún verður því áfram áherslumál.

KE. Háskólahlutverkið hefur vissulega verið áherslumál og hugtakið háskólasjúkrahús mikið í umræðunni. Samstarf-

samningur spítalans og háskólans hefur leitt til þess að starfsmenn spítalans finna meira til háskólahlutverksins í kennslu og vísindastörfum. Háskólahugsunin er þannig meira og meira eðlilegur þáttur í daglegum störfum.

Eitthvað sem hefur mistekist í samrunaferlinu?

AST. Samstarf stóru húsanna tveggja þarf að vera meira. Það myndi bæta enn frekar þjónustu við sjúklinga. Starfsmenn vilja frekar senda sjúklinga milli húsa en að fara sjálfir til þeirra sem er ekki eins og lagt var af stað með við sameininguna.

JMG. Já, tvímælalaust, við sameiningu mættust tveir og jafnvel þrír menningarheimar fyrirtækja sem mörgum starfsmanninum hefur reynst erfitt og við höfum misst gott fólk í öllu þessu róti. Ugglaust hefur þessi þáttur sameiningarferlis verið vanmetinn og mátt gera betur.

KE. Ég vil ekki segja að neinir ákveðnir þættir í sameiningunni hafi mistekist heldur hafi sumt tekið lengri tíma en annað og ávinnungur er ekki farin að sjást í öllu. Það má ef til vill segja að fjárskortur og hagræðingarkröfur hafi háð sameiningarferlinu.

Er spítalinn ef til vill orðinn of stór?

JMG. Núverandi húsnæði var byggt fyrir allt aðrar þarfir en þær sem nú eru. Greiningar- og meðferðartækni og þekkingu hefur fleyst fram og sjúkrarúmum hefur fækkað úr rúmlega 1100 fyrir 5 árum í um 850 núna. Hins vegar eru að jafnaði nálægt 100 manns í legurýmum spítalans sem bíða eftir vistunarúrræðum, ýmist hjúkrunarheimilum eða sambýlum. Spítalinn er ekki of stór að mínu mati, verkurinn er að hann er allt of dreifður.

KE. Eins og Jóhannes segir hefur rúmum fækkað, svipað hefur gerst í löndunum í kringum okkur. Þegar þarf að setja rúm á gang þá virkar spítalinn alls ekki of stór. Það vantar hins vegar meira svigrúm. Á bandarískum spítölum hafa til dæmis verið settar upp sérstakar bráðamóttökur og skamtímagjörgæsludeildir fyrir geðsjúklinga og athyglisvert að sjá hvernig það hefur verið leyst hratt og vel með samvinnu greiðenda og veitenda heilbrigðisþjónustunnar. Slík úrræði eru oft þung í vöfum hérlandis t.d. vegna fyrirkomulags húsnæðis og nýtingar þess, fyrir utan greiðslufyrirkomulagið. Spítalinn er hins vegar ekki of stór í þeirri merkingu að hann sé of stórt fyrirtæki til að reka.

Biðlistar eftir aðgerðum eru að miklu leyti horfnir en er það varanlegt?

JMG: Sú langa bið sem lengstum hefur verið eftir vissum aðgerðum er að mestu horfin. Þar sem bið er nokkur er hún venjulega eftir aðgerð hjá tilgreindum læknum sem eru eftir-sóttari en aðrir og þannig að einhverju leyti sjálfvalin. Þessi

árangur hefur náðst með auknum afköstum í framhaldi af bættu vinnuskipulagi á skurðstofum og deildum. En það er fyrirsjánlegt að sjúkdómstilfellum sem fylgja hækkandi aldri fjölgar, til dæmis krabbameinstilfellum. Það kann að hafa áhrif á bið að öðru óbreyttu.

KE. Umræðan um biðlista hefur lagast mikið og oftast fengist skilningur á því að fjöldi sjúklinga á biðlista er ekki það sem máli skiptir heldur hvað þarf að bíða lengi. Þörf fyrir tilteknar aðgerðir og rannsóknir getur breyst við tilkomu nýrra rannsóknaraðferða eða meðferðarúrræða. Þá myndast allt í einu þörf, eins og kann að hafa gerst núna í hjartalækningum, þannig að endurmeta þurfi uppröðun verkefna.

Af hverju þetta orð "hátæknisjúkrahús" um nýja spítalann?

JMG. Þetta er hálfgerður orðaleppur sem enginn hefur skilgreint eða skýrt. Nútíma sjúkrahús eru öll mjög tæknivædd og í nýju spítalabyggingu verður þjónustan í eðli sínu ekki öðru vísi en núna. Það verður hins vegar hægt að sameina starfsemina á einn stað og ná verulegri rekstrarhagræðingu, varla minna en 10 - 15% á ári, en umfram allt bæta þjónustu við sjúklinga á margan hátt. Umtalsverður hluti núverandi húsnæðis er þannig að ógerlegt er að uppfylla lagaákvæði um réttindi sjúklinga eða kröfur um aðbúnað og reglur um hollustuhætti á vinnustað svo dæmi séu tekin.

AS. Rannsóknir hafa líka sýnt að það verður minna um stór eða smá mistök í starfi þar sem aðstæður eru betri og sjúklingur dvelur til dæmis á heimilislegu einbýli. Þetta hefur leitt til mjög róttækra breytinga í hönnun spítala á síðustu árum en hefur í sjálfu sér lítið sem ekkert með tækni að gera. Nær væri að tala um hágæðasjúkrahús en hátæknisjúkrahús.

KE. Orðið hátæknisjúkrahús þyrfti að hverfa út úr umræðunni því það lýsir einungis því að starfsemin sé tæknivædd eins og þarf að vera á fullkomnu háskólasjúkrahúsi. Hins vegar eru til hátæknisjúkrahús sem ekki eru háskólasjúkrahús en ekki háskólasjúkrahús sem ekki eru hátæknisjúkrahús. Við eигum við að leggja aðal áherslu á að fá gott háskólasjúkrahús sem byggir starfsemina á samþáttun þjónustu, menntunar og vísinda.

Hverju skipti samstarfssamningurinn sem gerður var milli spítalans og Háskóla Íslands?

JMG. Besta aðferðin við að viðhalsa og bæta eigin þekkingu er að kenna sjálfur. Menntun heilbrigðisstarfsmanna verður ávallt að byggjast á nýjustu sannindum og þau koma seint og illa fram nema í því umhverfi sem tekur þátt í að leiða þau fram, m.ö.o. í umhverfi vísindarannsókna. Því skiptir náið samstarf við HÍ öllu.

KE. Það er engin spurning í mínum huga að samningurinn hefur efti háskólahugsunina í spítalanum og í daglegu starfi hans. Hann hefur líka styrkt verulega þær heilbrigðisví sindadeildir sem hafa mest tengsl við spítalann. Þessi þróun mun halda áfram og stofnanirnar taka meira tillit hvor til annarrar t.d. við ráðningu sameiginlegra starfsmanna.

AS. Eitt er það að stofnanirnar þekkja núna betur hlutverk sín og ábyrgð, til dæmis í því að meta þörf fyrir og mennta nýja heilbrigðisstarfsmenn. Þetta samstarf á örugglega eftir að eflast enn frekar með gagnkvæmum áhrifum fólks til endurbóta í starfsháttum og menntun. Víð þar sem við sækjum samanburð er þverfaglegt samstarf til dæmis komið mun lengra en hér. Við endurskipulagningu menntunar og kennslu í framtíðinni verður að taka mið af þeirri þróun sem orðið hefur í samstarfi heilbrigðisstéttu við þjónustu sjúklinga.

Verður Landspítali í nýju búsi meira háskólasjúkrahús en það er núna?

JMG. Umhverfið býður tvímælalaust upp á það. Húsnæði er hins vegar eitt, hitt er viðhorf og þekking auk fjárhagslegrar getu. Þessir þættir ættu síður en svo að spillast við það að sprekunum sé sópað saman.

KE. Landspítalinn er í mikilli þróun sem háskólasjúkrahús. Stefnumótun spítalans leggur áherslu á háskólahlutverkið og stefnumótun háskólans ber merki þess að sú forysta sem heilbrigðisví sindagreinar hafa haft í vísindastarfi sé til fyrmyndar. Þessi þróun verður ekki stöðvuð en það þarf að hlúa að henni m.a. með nýjum leiðum í fjármögnun.

Breytist grunn- og framhaldsmenntun heilbrigðisstéttu með nýju sjúkrahúsi?

KE. Nýtt sjúkrahús kemur ekki endilega til með að breyta menntun heilbrigðisstétra, hins vegar verður að nota tækifærið til þess að skipuleggja nám í takt við breyttar aðstæður. T.d. eru færnibúðir og ýmis konar æfingar í hermum mikið að færast í aukana vegna þess að sjúklingum er meira sinnt utan spítalans, legutími hefur styrt og þess er krafist að við menntum fleiri heilbrigðisstarfsmenn. Nemendurnir verða að geta æft sig á ákveðnum handbrögðum áður en þeir fara að vinna með sjúklinga og leikarar eru í æ ríkara mæli fengnir til að leika sjúkling þegar sjúkrasaga er tekin. Tölvutæknin og samskiptamöguleikar geta breytt miklu og vonandi fækkar fyrilestrum en kennsla í smærri hópum vex. Spítalinn er að taka meiri forystu í framhaldsmenntun heilbrigðisstéttu og mikilvægt að sú forysta verði viðurkennd og fái lögformlega umgjörð. Fyrstu skrefin eru nú tekin í samningi LSH og HÍ með umfjöllun um nýtt framhaldsmenntunarráð.

Pað hefur lengi vantað fleiri hjúkrunarfræðinga til starfa í heilbrigðisþjónustunni. Hvað er til ráða?

AST. Bæði mennta fleiri hjúkrunarfræðinga og bæta fjárhag hjúkrunarfræðideildar. Pað þarf að fara í sókn til að fá aftur til starfa þá hjúkrunarfræðinga sem ekki starfa við hjúkrun. Til þess þarf umbætur í vinnuumhverfi hjúkrunarfræðinga, betri laun og tilboð um endurmenntun. Síðast en ekki síst þarf að tryggja að hjúkrunarfræðingar sem komnir eru til starfa hverfi ekki til annarra starfa á næstu árum.

JMG. Tæknin getur líka hjálpað þarna. Rafræn lyfjafyrirmæli og stakskömmutun lyfja léttá tímafrekum störfum af hjúkrunarfræðingum auk þess sem aukin starfsemi lyfjafræðinga á deildum gæti gert alla meðhöndlun lyfja skilvirkari.

KE. Í ákveðnum deildum, eins og læknadeild, hefur kjarni náms verið minnkaður og valtímbil aukið. Ef til vill væri ástæða til að endurskoða námskrá í þá veru og yfirlara hvernig starf hjúkrunarfræðinga og annarra starfsmanna heilbrigðisþjónustunnar megi endurskipuleggja t.d. með því að flytja til verkefni. Til þess að auðvelda slíkt þarf meiri þverfaglega samkennslu og samstarf. Hvað varðar brottfall af öðrum ástæðum er mikilvægt að líta til þeirra fyrirtækja sem lengst hafa náð í að efla ánægju starfsmanna og minnka starfsmannaveltu.

Er lausnin sú að flytja inn meira vinnuafli frá útlöndum?

AST. Að mínu mati er óhjákvæmilegt að fá starfsfólk erlendis frá þegar við stöndum frammi fyrir mikilli þenslu á vinnumarkaði og aukinni eftirspurn eftir faglærðu og ófaglærðu vinnuafli líkt og nú.

Nýi spítalinn kostar mikið en verður þjónustan ódýrarí þar en hún er núna?

JMG. Erlendar reynslutölur segja okkur að það sparist minnst 10% á ári í rekstri við það eitt að flytja spítalastarfsemi í nýtt húsnaði sem væru tæpir þrír milljarðar hér, auk hagræðis af því að fá starfsemina á einn stað. Augljósustu dæmin um þetta er sameining rannsóknarstofa þar sem hagræði stærðarinnar er margsönnuð svo og sameining bráðamóttaka.

KE. Það er ýmislegt í reynslu annarra sem bendir til þess að nýtt spítalahúsnaði, sem hannað er sérstaklega utan um fyrirfram skilgreinda starfsemi, verði hagkvæmara í rekstri. Í gegnum tiðina hefur verið alltof mikið um það að breyttingar í starfsemi spítalans hafi verið reknað af hagræðingarkröfum.

AST. Það má heldur ekki horfa framhjá því að ef ekkert er að gert stöndum við uppi eftir 10 ár með enn óhagkvæmari og gamaldags byggingar sem verða beinlínis hættulegar öryggi sjúklinga.

Var fyrirsjáanlegt að tekist yrði á um stjórnskipulagið?

AST. Já, það mátti búast við ágreiningi um stjórnskipulag í svona endurskipulagningu. Til dæmis var ákveðið að fækka stjórnunarlögum og leggja niður stjórnunarstöður, það olli ágreiningi enda breyttist ábyrgð einstaklinga og í flestum tilfellum upplifði fólk valdamissi.

JMG. Fræðin segja að allar breytingar á vinnustað valdi meiri eða minni óvissu hjá starfsmönnum, miklar breytingar eru ógnandi. Viðbrögðin hafa þó verið harðari og langvinnari en ég átti von á. Einhverjum kann að þykja agi og eftirlit meira en áður t.d. með tilkomu viðveruskráningar. Það er í sjálfu sér alveg óháð sameiningu og ekki sanngjart að skella öllum vömmum og skömmum á hana.

KE. Það er kannski ekki óeðlilegt í svo stóru verkefni og eflaust líka erfiðara vegna þess hvernig að var staðið, einkum varðandi fjármögnun. Þjóðfélagið vill árangur og sjúkrahús fer ekki varhluta af því. Það eru gerðar auknar kröfur á stjórnendur en þeir fá um leið tækifæri til að standa fyrir sérstökum gæðaverkefnum og breyttum stjórnunarháttum. Þá verða samstarfsaðilar sjúkrahússins, eins og HÍ, að ganga í takt svo að ekki skapist misrämi í sameiginlegum verkefnum.

Færud þið í svona sameiningu aftur eftir reynsluna?

AST. Sameininginn hefur skilað árangri, sérstaklega í bættri þjónustu, ég mundi fara í sameiningu aftur en líklega gera sumt á annan veg. Erfiðast var að þurfa í miðri sameiningu að segja upp starfsfólkvi vegna lægri fírveitinga til reksturs. Sameiningin var að mínu mati ekki farin að skila árangri á þeim tíma.

JMG. Ég hafði sjálfur nokkurn fyrirvara á um ágæti sameiningar Sjúkrahúss Reykjavíkur og Ríkisspítala en nú er ég sannfærður um að það var algjörlega óhjákvæmilegt og ávinningur hefur sýnt sig í nær öllum þeim atriðum sem til álita voru. Að vera í eldlínu tveggja sameininga sjúkrahúsa er hverjum manni sjálfsgagt alveg nóg en mér finnst að ég hafi verið þátttakandi í rétrí gjörð og myndi eflaust endurtaka það ef mér entist örendið.

KE. Ég hef fengið tækifæri til að taka þátt í starfi flestra þeirra nefnda sem undirbúið hafa ákvárdanir á leið til sameiningar, alveg frá 1993, og trúáð því að þetta væri rétt að gera. Sameiningin var og er af hinu góða og við erum rétt að byrja að sjá af henni árangur. Fullur árangur næst hins vegar ekki fyrr en í einu húsi.

Samrunaferlið á LSH

Skipulagsbreytingar vegna nýs sjúkrahúss í mótun frá 2000 - 2005

Með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík hófst mjög umfangsmikið samrunaferli sem á sér ekki hliðstæðu meðal fyrirtækja og stofnana hér á landi. Starfsemi sjúkrahúsanna tveggja var mjög dreifð um höfuðborgarsvæðið og allt austur í Rangárvallasýslu. Það hefur verið átak að þjappa henni saman. Eftir fimm ára starf hefur stjórnskipulagið verið einfaldað, starfsemin er á færri stöðum en áður og sérgreinar hafa verið sameinatnar. Hér er greint frá því helsta sem gerðist í samrunaferlinu. Það er langt frá því tæmandi upptalning.

2000

Samrunaferlið á LSH



Framkvæmdastjórn

Framkvæmdastjóri fjármála og rekstrar
Hjúkrunarforstjóri
Lækningaforstjóri
Framkvæmdastjóri upplýsinga- og gæðamála

Framkvæmda- og rekstrarþáttur
fjármál, starfsmannamál, rekstrar- og tæknisvið

Lækninga- og hjúkrunarþáttur
klínisk svíð

Upplýsinga- og gæðabáttur
fræðslu-, rannsóknar- og gæðasvið, forstöðulæknir,
hjúkrunarframkvæmdastjóri upplýsingasvið, bókasafn,
sjúkrahúsapótek (dótturfélag)

Framkvæmdastjórn

Framkvæmdastjóri
Framkvæmdastjóri tæknisviðs
Hjúkrunarforstjóri
Framkvæmdastjóri stjórnunarsviðs
Lækningaforstjóri

Stjórnunarsvið

fjármál, launavinnsla og ráðningar,
innkaup, upplýsingatæknimál,
innri endurskoðun, prestþjónusta

Fræða- og gæðasvið
fræðsla, gæðakerfi, rannsóknir,
innri gæðaúttektir, þjónusta

Klínísk svíð

I upphafi árs 1999 var ráðinn einn forstjóri Ríkisspítala (Landspítalans) og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Að öðru leyti var stjórnkerfi stofnananna óbreytt.

Við sameiningu sjúkrahúsanna í mars árið 2000 voru mótaðar fimm skrifstofur framkvæmdastjóra, auk skrifstofu forstjóra sem skrifstofa starfsmannamála varð skipulagslega hluti af:

- Skrifstofa framkvæmdastjóra lækninga með ábyrgð á klíniskri þjónustu í lækningum.
- Skrifstofa framkvæmdastjóra hjúkrunar með ábyrgð á klíniskri þjónustu í hjúkrun.
- Skrifstofa kennslu og fræða skiptist í bókasafns- og upplýsingaþjónustusvið, hjúkrunarfræðisvið, læknisfræðisvið, vínsinda- og kennsluþjónustudeild og erfðafræðinefnd.
- Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga skiptist í fjármálasvið, reikningshaldssvið, innkaupasvið, hag- og upplýsingasvið og innri endurskoðun.
- Skrifstofa tækni og eigna skiptist í byggingarsvið, heilbrigðis-tæknisvið, rekstrarsvið, sjálfstæðar rekstrareiningar og upplýsingatæknisvið.

Árið 2001 var heiti skrifstofu kennslu- og fræða breytt í skrifstofu kennslu, vínsinda og þróunar með bókasafns- og upplýsingasviði, fræðasviði hjúkrunar og læknisfræðisvið sem urðu árið 2002 að kennslu- og fræðasviði. Vínsinda- og rannsóknarþjónusta var þá sett utan sviðaskipulags skrifstofunnar.

Sviðaskipulagi skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga var breytt árið 2002. Til urðu fjármálasvið, reikningshaldssvið, hag- og upplýsingasvið og innkaupa- og vörustjórnunarsvið. Sett var á fót deild gæðamála og innri endurskoðun sem varð skipulagslega hluti af skrifstofu forstjóra. Gæðamálin tilheyruðu áður framkvæmdastjórum hjúkrunar og lækninga. Árið 2003 fækkaði sviðunum í fjármálasvið, reiknings-haldssvið og innkaupa- og vörustjórnunarsvið með upplýsingadeild utan sviða. Skipulagsmótuninni lauk 2005 þegar deildaskipting var leyst upp en starfsemin miðuð við verkefni. Sviðin urðu fjármálasvið, hag- og upplýsingasvið og innkaupa- og vörustjórnunarsvið en fjárreiðudeild og launaeftirlit sérstakar skipulagseiningar innan skrifstofunnar.

Árið 2002 var sviðaskipulagi skrifstofu tækni og eigna (STE) breytt í byggingarsvið, upplýsingataeknisvið og heilbrigðistæknisvið. Eldhús - matsalir, ræstingarþjónusta, öryggi og flutningar og þvottahús - dauðhreinsun urðu sjálfstæðar rekstrareiningar innan STE en utan sviðaskipulags skrifstofunnar.

Við stofnun LSH var ákveðið að einfalda stjórnskipulag sjúkrahússins og við það fækkaði yfirmönum. Framkvæmdastjórum eða þeim sem gegndu sambærilegu hlutverk fækkaði til dæmis úr 10 í 6 og sviðsstjórum úr 44 í 33. Eitt stjórnunarlag var lagt niður, stöður hjúkrunarframkvæmdastjóra og forstöðulækna. Sviðum er stjórnada af sviðsstjórum og næstir þeim í stjórnun eru hjúkrunardeildastjórar og yfirlæknar.

Í samrunaferlinu hefur verið mikil samþjöppun á starfsemi sem tengist stjórnun sjúkrahússins til hagræðingar og bættrar nýtingar á húsnæði og fjármunum.

2005



Arnarholt

Legudeildir
f. geðsjúka

Dalbraut

Barna- og unglingageðdeildir,
legudeildir og göngudeild

Gunnarsholt

Langtímalegudeild f. vímuefnasjúklinga m. geðraskanir

Hvítaband

Dagdeild og göngudeild
f. geðsjúka

Kleppur

Dag- og göngudeildir og
legudeildir f. geðsjúka
Iðjupjálfun og endurhæfing

Hátún

Legudeild
f. geðsjúka

Kleifarvegur

Legudeild f.
framhaldsmeðferð
geðsjúkra barna

Laugarásvegur

Legudeild f.
geðsjúka

Reynimelur

Legudeild f.
geðsjúka

Grensás

Legudeildir og dagdeild
f. endurhæfingu
Taugalækningadeild

Kópavogur

Hæfingardeildir Sambýli og vinnustofur
fyrir þroskahefta og fjölfatlaða
Líknardeild

Landakot

Öldrunarlækn.deildir,
dag- og legudeild
Röntgen

Ármúli

Veirufræðideild
Sýkladeild (að hluta)

Hringbraut

Bráðamóttaka, legudeildir, göngudeild,
iðju- og sjúkrabjálfun fyrir geðsjúka
Barnadeildir, legudeildir, dagdeild,
göngudeild og bráðamóttaka
Kvenlækningadeildir
Tæknifrjóvgunardeild
Fæðingar og sængurlega
Hjartadeild
Gigtardeild
Nýrnadeild
Taugalækningadeild
Meltingar-, smitsjúkdóma-, innkirtla- og efnaskiptadeild
Krabbameinslækningadeild
Geislæðlisfræðideild (geislameðferð)
Blóðfræðideild
Göngudeildir lyflækninga og skurðlækninga
Lýtalækningadeild
Bæklunarskurðlækningadeild
Hjarta- og lungnaskurðlækningadeild
Augnlækningadeild
Almenn skurðlækningadeild
þvagfæraskurðlækningadeild
Æðaskurðlækningadeild
Gjörgæsludeild og vöknun
Bráðamóttaka - gæsludeild og göngudeild
Röntgendi
Ísótópastofa
Rannsóknarstarfsemin
Blóðfræðideild
Meinefnafræðideild
Ónæmisfræðideild
Sýklafræðideild
Blóðbanki
Rannsóknastofa í meinafræði

Flókagata/Teigur

Áfengismeðferðardeildir,
legudeild og dagdeild

Vífilsstaðir

Legudeild f. geðsjúka
Lungnadeild Húðdeild
Hjúkrunardeild Röntgendi
Göngudeildir lyflækninga

Fossvogur

Legudeild f. geðsjúka
Bráðamóttaka f. geðsjúka í tengslum við slysadeild
Almenn barnadeild og göngudeild f. börn með svefnvandamál
Öldrunarlækningadeild
Hjartadeild
Smitsjúkdómadeild
Göngudeildir lyflækninga
Speglunardeildir
Blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild
með legudeild og dagdeild
Háls-, nef- og eyrnadeild
Heila- og taugaskurðlækningadeild
Æðaskurðlækningadeild
Bæklunarskurðlækningadeild
Almenn skurðlækningadeild
þvagfæraskurðlækningadeild
Gjörgæsludeild og vöknun
Slysa- og bráðamóttaka, gæsludeild og göngudeild
Röntgendi
Rannsóknastarfsemi
Klinískar blóðmeina- og lífeðlisfræðirannsóknir
Rannsóknarstofur í sýkla- og veirufræði

Dalbraut

Barna- og
unglingageðlækningar

Hvítaband

Geðlækningar,
göngudeild

Kleppur

Geðlækningar, endurhæfing

Flókagata

Sambýli f. geðsjúka

Hátún

Geðlækningar, endurhæfing

Laugarásvegur

Geðlækningar, endurhæfing

Reynimelur

Geðlækningar, endurhæfing

Grensás

Endurhæfing / Hæfing
Taugalækningar

Kópavogur

Hæfing Sambýli og vinnustofur fyrir
þroskahefta og fjöfatlaða Líknardeild
Húð- og kynsjúkdómalaekningar

Landakot

Öldrunarlækningar
Myndgreining

Þverholt

Húð- og kynsjúkdómalaekningar

Hringbraut

Almennar skurðlækningar
Augnlækningar
Barnalækningar
Blóðlækningar
Krabbamæinslækningar
Fæðingar
Kvenlækningar
Geðlækningar
Hjartalækningar
Hjarta- og lungnaskurðlækningar
Meltingarlækningar
Nýrnalækningar
Þvagfæraskurðlækningar
Gjörgæsla
Svæfing
Myndgreining
Bráðamóttaka
Rannsóknarstarfsemi
Blóðmeinafræði
Ónæmisfræði
Sýklafræði
Klinísk lifefnafræði
Erfða- og sameindalíffræði
Blóðbanki
Rannsóknarstofa í meinafræði
Sýkingavarnir

Fossvogur

Öldrunarlækningar
Efnaskipta- og innirkirtalalækningar
Gigtarlækningar
Lungnalækningar
Ónæmislækningar
Smitsjúkdómalaekningar
Taugalækningar
Bæklunarskurðlækningar
Háls-, nef- og eyrnalækningar
Heila- og taugaskurðlækningar
Lýtalækningar
Æðaskurðlækningar
Gjörgæsla
Svæfing
Slys- og bráðalækningar
Myndgreining
Rannsóknarstarfsemi
Blóðmeinafræði
Klinísk lifefnafræði

Ármúli

Veirufræðideild

Barnasvið

- Nýtt húsnæði Barnaspítala Hringsins var formlega opnað 26. janúar 2003 og tekið í notkun í apríl sama ár. Deildir þess höfðu áður verið til húsa í E-álmú á Landspítala Hringbraut en fengu nú stórbætta aðstöðu. Starfsemi barnadeilda í Fossvogi var flutt í nýja húsnæði við Hringbraut en nokkur legurými eru nýtt áfram í Fossvogi fyrir börn sem þurfa að gangast undir aðgerðir í þeim sérgreinum skurðlækninga sem þar eru til húsa s.s. bækulnerlækningum, heila- og taugaskurðlækningum og í háls-, nef- og eynralækningum. Ný bráðamóttaka barna var opnuð í nýja húsnæðinu, dagdeild var stofnuð og göngudeildin fékk rýmra og betra húsnæði.
- Rjóður, hvildardeild fyrir langveik og langveik föltluð börn var komið á fót í húsi 7 á Landspítala Kópavogi árið 2004 fyrir tilstilli Velferðarsjóðs barna en reksturinn er á hendi LSH.

Kvennassvið

- Hreiðrið var tekið í notkun árið 2000 og batnaði þá aðstaða kvenna og fjölskyldna þeirra á skammtímalegudeild eftir eðlilegar fæðingar.
- Brjóstaskurðaðgerðir færðust á kvennassvið árið 2004 og lyfjameðferð kvenna með krabbamein í grindarholi fluttist yfir á 11B, göngudeild krabbameinslækninga.
- Tæknirjóvgunardeild sem hafði verið starfrækt frá 1990 á kvennassviði var lokað 2004 og stofnað einkafyrirtæki um starfsemina.
- Skurðstofur kennadeilda fluttust yfir á svæfinga-, gjögæslu- og skurðstofusvið í ársbyrjun 2004.
- Ákveðið var árið 2005 að leggja niður starfsemi MFS einingarinnar en efla Hreiðrið í staðinn.
- Fósturgreiningardeild hóf starfsemi í nýju húsnæði á 21B árið 2005.

Geðsvið

- Deild 27 á Vífilsstöðum fluttist í ársbyrjun 2002 í húsnæði deilda 13 á Kleppi.
- Geðsvið fékk 32A á Hringbraut til afnota, en þar hafði taugalækningadeild verið starfrækt, og gat þar með sameinað bráðastarfsemina í einu húsi þegar geðdeild A-2 fluttist úr Fossvogi á 32A á Hringbraut í febrúar 2002.
- Ný dagdeild var opnuð í janúar 2002 í húsnæði Hvítabandsins fyrir tímabundna meðferð einstaklinga með alvarlegt þunglyndi og geðhvörf eða skyldar raskanir.
- Í Gunnarsholti var langtímaqvistun fyrir einstaklinga með fíknisjúkdóma og geðraskanir en hún var lögð niður árið 2003

og starfsemin færð í Arnarholt.

- Bergiðjan og starfsemi iðjuþjálfunar á Kleppi var sameinuð árið 2003. Í Bergiðjunni er sérhæfð atvinnutengd endurhæfing fyrir geðsjúka.
- Teigur við Flókagötu 29 og 31, þar sem veitt var meðferð við áfengis- og fíkniefnasjúkdómum, flutti í ný húsakynni í geðdeildahúsi við Hringbraut í febrúar 2005.
- Í Arnarholti var endurhæfing og langtímaqvistun fyrir einstaklinga með langvinna geðsjúkdóma en starfseminni var hætt þar 1. febrúar 2005. Síðstu sjúklingarnir fengu inni á sambýlum á Flókagötu 29 og 31 og á nýju sambýli við Esjugrund á Kjalarnesi.

Lyflækningasvið I

- Smitsjúkdómadeilda sjúkrahússins sameinuðust árið 2001 á A-7 í Fossvogi.
- Hjúkrunardeildin á Vífilsstöðum fluttist á K-1 á Landakot árið 2001 þar sem hún varð óldrunardeild fyrir lungnasjúklinga. Lungnadeild á Vífilsstöðum fluttist á A-6 í Fossvogi árið 2002. Tækjabúnaður lungnarannsóknarstofu var fluttur frá Hringbraut í Fossvog og í kjölfarið sameinaðist öll meginstarfsemi lungna- og ofnæmisdeilda í einu húsi.
- Gigtardeild fluttist af Hringbraut á deild B-7 í Fossvogi árið 2002. Legudeild fyrir nýrnasjúklinga fór á 14G. Samtímis flutningi gigtardeilda í Fossvog og opnum hágæsludeilda sameinuðust hjartadeilda á 14G við Hringbraut þegar hjartadeild í Fossvogi fluttist þangað.
- Taugalækningadeild var opnuð á B-2 í Fossvogi síðla árs 2002. Með henni sameinuðust taugalækningadeildir sem höfðu verið dreifðar á Hringbraut, í Fossvogi og á Grensási.
- Dagdeild gigtardeilda B-7 var opnuð árið 2003.
- Húðdeildin sem var á Vífilsstöðum tók til starfa í húsi 1 og 2 í Kópavogi í mars 2003. Þar með lauk starfsemi á vegum LSH á Vífilsstöðum.
- Göngudeild 10E fluttist til lyflækningasviðs I árið 2003.
- Göngudeild háþrýstings og blóðfituraskana var flutt úr Lágmúla 9 árið 2003 á göngudeild 10E við Hringbraut.
- Starfsemi nýrrar göngudeilda fyrir hjartabilunarsjúklinga hófst á 10E á Hringbraut í desember 2003 fyrir tilstuðlan styrks úr Styrktarsjóði Jónínu S. Gísladóttur.
- Taugalækningadeild B-2 í Fossvogi fékk árið 2005 viðbótar-húsnæði fyrir dagdeild A-2 í rými nærrri deildinni.
- Skilunardeild nýrnabilaðra fluttist árið 2005 af 13B við Hringbraut í húsnæði á 4. hæð eldhúsbyggingarinnar þar sem endurhæfing og iðjuþjálfun voru áður til húsa. Við þann flutning

stórbreyttist aðstaða og umhverfi nýrnasjúklinga í skilunar- meðferð.

Lyflækningasvið II

- Starfsemi krabbameinslækninga sem var á A-7 og A-3 í Fossvogi fluttist öll á Hringbraut í febrúar 2002 og sameinaðist starfseminni sem þar var fyrir. Þjónusta við krabbameinssjúklinga var með þessu komin á einn stað.
- Starfsemi göngu- og dagdeildar blóð- og krabbameinslækninga fluttist af 11F í nýtt húsnæði á 11B og C í ársbyrjun 2004.
- Sjúrahústengd heimajónusta fluttist á lyflækningasvið II í ársbyrjun 2003 frá klínísku þjónustusviði sem var lagt niður.
- LSH tók árið 2004 við rekstri sjúkrahótelssins sem Rauði kross Íslands rak við Rauðarárstíg og var starfsemi þess færð undir sviðið.
- Þegar sviðið "lyfjaþjónusta" var lagt niður árið 2005 færðist rekstur sjúkrahúsapóteksins til lyflækningasviðs II.

Skurðlækningasvið

- Æðaskurðlækningar voru sameinaðar í Fossvogi árið 2000 en höfðu verið bæði þar og við Hringbraut. Æðaskurðlækningadeildin fluttist síðan af A-5 upp á B-6 í mars 2001.
- Þvagfæraskurðlækningar sameinuðust árið 2001 þegar þvagfæraskurðlækningadeildin í Fossvogi fluttist á 13D á Hringbraut.
- Bæklunarskurðlækningar sameinuðust árið 2001 en þá var sá hluti sérgreinarinnar sem áður hafði verið við Hringbraut alfaríð fluttur í Fossvog. Þær voru fyrst á A-4 en fluttust árið 2003 á B-5.
- Almennar skurðlækningar voru sameinaðar árið 2002 og fluttist starfsemin frá B-6 í Fossvogi á 13G við Hringbraut um haustið en þar var sérgreinin fyrir með 12G.
- Heila- og taugaskurðlækningadeild fluttist árið 2002 milli hæða á B-6 í Fossvogi þar sem einnig var æðaskurðlækningadeild.
- Bæklunarskurðlækningadeild fékk árið 2002 meiri aðstöðu í Fossvogi á A-5 þar sem einnig var háls-, nef- og eyrnadeild.
- Hjarta- og lungnaskurðlækningadeild á 13G við Hringbraut fluttist haustið 2002 á 12E. Þar með voru allar sérgreinar skurðlækningasviðs sameinaðar.
- Ný göngudeild í þvagfæraskurðlækningum var opnuð á 11A við Hringbraut haustið 2003.
- Næringarráðgjöf fluttist til skurðlækningasviðs í mars árið 2003. Næringarstofa hafði tilheyrt klínísku þjónustusviði sem var lagt niður þá.
- Æðaþræðingarstofa var opnuð í Fossvogi árið 2003.

- Lýtalækningadeild, sem var á 13A við Hringbraut, fluttist í ársbyrjun 2005 á A-4 í Fossvogi.

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið

Margar breytinga sem nefndar eru hjá skurðlækningasviði eiga líka við svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið.

- Gjörgæsludeildin í Fossvogi var opnuð í endurbættu og stækkuðu húsnæði í mars 2000.
- Skurðstofur kvennadeilda og augnskurðstofa á dagdeild við Eirísgötu fluttust yfir á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið í ársbyrjun 2004. Frá þeim tíma heyra allar 18 skurðstofur spítalans undir sviðið.

Slysá- og bráðasvið

- Árið 2002 var mikil hreyfing milli sérgreina sem sinna göngudeildarstarfsemi á slysá- og bráðasviði, þ.e. almennrar göngudeildar 10E á Hringbraut og göngudeildar G-3 í Fossvogi.
- Öll þjónusta við sjúklinga bækunarlækninga og taugalækninga fluttist á G-3 og þjónusta við sjúklinga almennra skurðlækninga fluttist á göngudeild 10E á Hringbraut.
- Bráðamóttaka barna og göngudeildareftirlit fluttist frá 10E til barnasviðs árið 2003.
- Göngudeild 10E fluttist til lyflækningasviðs I árið 2003.
- Gæsludeild sem hafði verið í rými á G-2 og rekin með slysá- og bráðadeild í Fossvogi fluttist í uppgrert húsnæði á A-2 árið 2002.

Myndgreiningarsvið

- Við sameiningu sjúkrahúsanna var röntgendeildin á Landakotí hluti af röntgendeild Sjúkrahúss Reykjavíkur og röntgendeild á Vífilsstöðum á vegum lyflækningasviðs á Landspítalanum. Starfsemi LSH á Vífilsstöðum var hætt 1. mars 2003 og lagðist þá sérstök myndgreining af þar.
- Röntgendeildir LSH við Hringbraut og í Fossvogi voru sameinaðar undir merkjum myndgreiningarþjónustu LSH í mars 2004. Röntgendeildirnar tilheyrt klínísku þjónustusviði sem var lagt niður þá.
- Starfseminni var skipt í þrennt út frá stjórnun en ekki staðsettningu; stoðkerfismyndgreiningu, ísótópa og æðaþræðingar, í öðru lagi myndgreiningu kviðarholssjúkdóma og krabbameina og í þriðja lagi barna-, taugakerfis- og bjósthols-sjúkdóma.
- Ísótóparannsóknarstofa er við Hringbraut og ísótóparannsóknir eru hluti af starfsemi röntgendeildar LSH í Fossvogi eins og var.
- Sjúkraskrársafn LSH var fært undir stjórn myndgreiningarsviðs árið 2003 og komið fyrir í Vesturhlíð. Þar sameinuðust skjalasöfn

sem voru viða á spítalanum og í Ísbjarnarhúsi á Seltjarnarnesi.

- Heitinu var breytt úr myndgreiningarpjónustu í myndgreiningarsvið árið 2006 til samræmis við önnur svið í klínískri starfsemi.

Endurhæfingarsvið

- Endurhæfingardeildin á Grensási og hæfingardeildir í Kópavogi urðu í júní 2000 hluti af endurhæfingarpjónustu LSH. Nánast öll sjúkraþjálfun á vefrænum deildum og iðjuþjálfun sameinaðist þar ásamt umsjón með sálfræðipjónustu, talmeinaþjónustu og pjónustu félagsráðgjafa á vefrænum deildum.
- Hæfingardeildum 1 og 2 í Kópavogi var lokað árið 2001 og fíjarar sambýliseiningar, s.k. Blokk, færðar undir stjórn félagsmálaráðuneytis.
- Sálfræðipjónusta LSH var stofnsett árið 2002 með aðsetri í Kópavogi. Hún fluttist árið 2005 þaðan á 23C við Hringbraut.
- Í ársbyrjun 2002 hófst göngudeildarstarfsemi í Kópavogi fyrir endurhæfingu krabbameinssjúklinga sem fluttist tveimur árum síðar á B-1 í Fossvogi.
- Sjúkraþjálfun og félagsráðgjöf á Vífilsstöðum færðust til endurhæfingarsviðs árið 2002 þegar starfsemi var hætt þar.
- Deild R-3 á Grensási var sameinuð endurhæfingarsviði í ársbyrjun 2003. Hún tilheyrði taugalækningsdeild sem fluttist í Fossvog árið 2002.
- Þjónusta presta og djákna fluttist til endurhæfingarsviðs í mars 2003 en starfsemin tilheyrið áður klínísku þjónustusviði sem lagt var niður.
- Sambýlisdeildunum Húsínu og deild 8 í Kópavogi var lokað árið 2003 og íbúar fluttir á Þórar samþýlisdeildir. Vinnustofur í Kópavogi voru lagðar niður.
- Dagdeild var stofnuð í október 2004 í tengslum við legudeild R-3 á Grensási.
- Rekstri þjáfunarhúsnaðis í Kópavogi var hætt árið 2004 og göngudeildarþjónustu í hæfingu. Samið var við einkaaðila um reksturinn.
- Í ársbyrjun 2005 hófst á 11F á Hringbraut rekstur göngudeilda sálfræðinga, félagsráðgjafa og fleiri fagaðila, auk viðtalsaðstöðu fyrir inniliggjandi sjúklinga.
- Sjúkra- og iðjuþjálfun á Hringbraut fór í árslok 2005 úr eldhúsálmu í nýuppgert húsnaði á 14D, í tengslum við hönnun og flutning nýrrar skilunardeilda í þjáfunarhúsnaði.

Öldrunarsvið

- Nýtt skipulag öldrunarsviðs var tekið upp í október 2000 byggt á faglegri skiptingu þjónustunnar.
- Árið 2000 voru öldrunarlæknингar, sem áður voru við Hringbraut, sameinaðar starfsemi öldrunarlækningsviðs á

Landakoti og deild B-4 í Fossvogi.

- Opnuð var líknardeild fyrir aldraða á L-5 á Landakoti í október 2001 þar sem áður hafði verið gjörgæsludeild St. Jósefsspítala og síðan launadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur. Með þessu skapaðist rými til að færa til starfsemi á Landakoti og flytja öldrunardeild af Vífilsstöðum inn á K-2.
- Deild fyrir langveika lungnasjúklinga var flutt í september 2001 af Vífilsstöðum á K-1 á Landakoti.
- Göngudeild öldrunarsviðs, með byltu- og beinverndarmóttöku og minnismóttöku, tók í notkun húsnaði á 1. hæð á Landakoti í apríl 2003 sem bættist við húsnaði hennar á jarðhæð. Nafninu var breytt um leið úr móttöku- og endurkomudeild í göngudeild öldrunarsviðs.

Rannsóknarsvið

- Fjármálaráðherra, heilbrigðisráðherra og borgarstjórin í Reykjavík gerðu í september 1997 með sér samkomulag um að rekstur rannsóknarstofa stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík yrði gerður sjálfstæður og skilinn frá öðrum rekstri þeirra. Í kjölfarið voru fimm deildir rannsóknarstofa Landspítalans sameinaðar undir nafninu Rannsóknarstofnun Landspítalans, þ.e. blóð-, meinefna-, ónæmis-, sýkla- og veirufræðideildir.
- Framkvæmdastjórn LSH ákvað árið 2001 að aðeins ein deild starfaði í hverri sérgrein rannsóknarstarfseminnar. Það var ákveðið að sameina rannsóknarstofnun Landspítalans við Hringbraut, rannsóknarstofu spítalans í Fossvogi, svo og rannsóknarstofur í sýkla- og veirufræði í Fossvogi í rannsóknarstofnun Landspítala - háskólasjúkrahúss (RLSH).
- Starfsemi veirufræðideilda í Fossvogi var hætt í lok árs 2001 og hún flutt í Ármúla 1a.
- Sýklafræðideild í Fossvogi var sameinuð sýklafræðideild við Hringbraut árið 2001 en starfsemin rekin áfram á báðum stöðum þar til í lok ársins 2002.
- Endurskipulagningu blóðmeinafræði og meinefnarfræði lauk á árinu 2002 með því að starfseminni var skipt á þrjár deildir, blóðmeinafræði-, klíníksa lifefnafræði- og erfða- og sameindalæknisfræðideildir.
- Klínínskt þjónustusvið var lagt niður 1. mars 2003 og rannsóknarstofa í meinafræði, sem hafði tilheyrt því, var í klínísku svíðaskipulagi LSH skilgreind með sambærilega stöðu og Blóðbanki. Saman voru þessar starfseiningar eitt svíð á rannsóknarstofnun LSH (RLSH). Sýkingavarnadeild var á klínísku þjónustusviði og fluttist til RLSH.
- Rannsóknarsvið varð til í febrúar 2005 við sameiningu rannsóknarstofnunar LSH, Blóðbankans og rannsóknarstofu í meinafræði.

Nýtt og öflugt háskólasjúkrahús rís

Eftir fimm ára markvissan undirbúning hefur verið ákveðið að ráðast í byggingu nýs Landspítala - háskólasjúkrahúss við Hringbraut.

Unnið er að skipulagi lóðarinnar og þarfagreiningu vegna byggingarinnar af vinningshöfum í skipulagssamkeppni og fjölda starfsmanna á LSH.

Markmiðið er að reisa nútímalegt og vandað háskólasjúkrahús sem uppfyllir sem best þarfir þjóðarinnar til langrar framtíðar fyrir þjónustu við sjúklinga og aðstandendur, sem bestar vinnuaðstæður fyrir starfsmenn svo og að skapa gott umhverfi til þess að mennta og þjálfa nemendur í heilbrigðisvínsindagreinum.

Áætlanir spítalans miðast við það að sjálfar byggingarframkvæmdirnar hefjist árið 2008. Það þarf að vanda vel til svo flókins og mikilvægs verks sem hér er verið að ráðast í.



Segja má að fundur sem páverandi utanríkisráðherra og formaður Sjálfstæðisflokkssins, Davíð Oddsson, hélt með sjálfstæðismönnum í Valhöll 8. janúar 2005 hafi gefið byggingarmálum Landspítala - háskólasjúkrabúsum byr undir báða vangi.

Pví hafði verið fleygt í samfélagini að söluandvirði Landssímans mætti nota til þess að byggja nýtt og fullkomnið háskólasjúkrabús. Kristján Möller, þingmaður Samfylkingar, flutti til dæmis tillögu til þingsályktunar um byggingu nýs sjúkrahúss þar sem þetta var nefnt. Orð utanríkisráðherrans í Valhöll hnigu í sömu átt og vöktu mikla athygli.

Jóhann Heiðar Jóhannsson léknir á LSH var á fundinum og honum fannst heilbrigðismálum hafa orðið útundan í framsögu formannsins. Hann sagði að stórhug þyrfti í heilbrigðismálum, sérstaklega byggingarmálum LSH og upplýsingamálum heilbrigðiskerfisins, og hvatti til þess að Sjálfstæðisflokkurinn bætti sér alvarlega í þeim.

Davíð svaraði:

Maður veltir fyrir sér, sko, ef við náum góðri sölu á Símanum þá er mjög freistandi fyrir mann, annars vegar að nota þá fjármuni til að greiða niður áfram skuldir okkar og undirbúa framtíðina. Æn jafnframt þá er það kannski síðasta stóra tækifærð sem menn hafa að fá inn stóra fjármuni sem þeir geta ákveðið sameiginlega að veita í eina átt. Af því að það að byggja nýtt sjúkrahús, fullkomnið, er rosalegt átak og ég tel að það yrði mjög erfitt að gera það svo vit væri í gegnum venjuleg fjárlög ár frá ári, sem þyrfti þá að skera niður og hetta við og fresta og allt yrði þetta mjög dýrt, en því ekki að nota lungann af slíkri sölu í ákvörðun af þessu tagi, að byggja upp öflugt sjúkrahús.....

Það getur vel verið að þeir hafi sprautað þessari hugmynd inn í æd hjá mér þegar ég var þarna....!

Ríkisstjórn Íslands samþykkti á fundi sínum þriðjudaginn 18. janúar 2005 að heimila Landspítala - háskólasjúkrahúsi (LSH) að auglýsa skipulagssamkeppni um hönnun nýs sjúkrahúss við Hringbraut og vinna að frekari undirbúningi að byggingunni. Í framhaldi af því auglýstu Ríkiskaup forval á Evrópska efnahagssvæðinu (EES) vegna tveggja þrepa skipulagssamkeppni um lóðina við Hringbraut. Markmið með fyrra þrepi var að velja sjó hönnunaráhópa til þess að keppa um hönnun nýja spítalans. Því lauk í byrjun apríl og þá hófst seinna þrepið sem var hin eiginlega samkeppni.

Síðustu ár hefur verið unnið markvisst að því að undirbúa byggingu nýs sjúkrahúss. Sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík lagði grunn að því árið 2000. Síðan fylgdu skýrslur tveggja nefnda sem Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra skipaði, svonefndrar Ingibjargarnefndar árið 2002, þar sem staðsettning nýs sjúkrahúss var ákveðin við Hringbraut, og nefndar um uppyggingu LSH þar sem meðal annars var unnið að samningum um lóðamál og lagður grunnur að skipulagssamkeppninni. Auk þess var umfangsmikið undirbúningsstarf innan spítalans sjálfss til að meta þarfir í starfseminni til ársins 2025. Um 300 starfsmenn spítalans unnu í 40 notendahópum að gerð skýrslu um þetta sem var fullgerð í árslok 2004.

Sjö öflug og mjög hæf teymi voru valin til þess að taka þátt í skipulagssamkeppni vegna byggingar nýs spítala við Hringbraut og til þeirra gerðar miklar kröfur. Samkeppnislysingin var afhent í Hringssal miðvikudaginn 20. apríl. Átján umsóknir bárust þegar auglýst var eftir teymum til að taka þátt í samkeppninni í janúar. Teymin sjó voru valin samkvæmt matsreglum sem ákveðnar höfðu verið og skyldu fá stig efstu sjó hópana. Þeirra hlutverk var að finna bestu lausnir í skipulagi starfsemi nýs spítala við Hringbraut og skila niðurstöðum sínum síðumars. Vegna krafna í forvalinu um mjög sérhæfða þekkingu á hönnun sjúkrahúsa, sem ekki væri í boði hér á landi, var ljóst fyrirfram að hóparnir yrðu fjölbjóðlegir.

Eftirtalin teymi voru valin í samkeppninni (stig):

1. C.F. Möller, Arkitektur.is, SWECO Gröner, Verkfraðist. Norðurlands, Schönherr Landscape. Danmörk, Noregur, Ísland, Svíþjóð. (191)
- 2-3. Carl Bro A/S, Arkís, Aarhus Arkitekterne A/S, Friis & Moltke A/S, Hnit, Landmóton. Danmörk, Ísland. (190)
- 2-3. VST, NBBJ, VA arkitektar, ARUP, Landmóton. Ísland, BNA, BR. (190)
4. Buro Happold Engineers, Dissing - Weitling arkitektafirma, Úti og Inni, OWP/P architects, Jeppe Agaard Andersen, David Langdon. Ísland, BNA, Danmörk, BR. (187)
5. de Jong Gortemaker Algra, Alark, Fjölhönnun, Landark, Arup technicial. BR, Holland, Ísland. (185)
- 6-7. Línuhönnun, RTS verkfr. Norconsult, ASK arkitektar, Medplan, Landslag, Hospitalitet AS, Prof. Per Teisberg. Noregur og Ísland. (184)
- 6-7. Henning Larsens Tegnestue, S&I A/S, Batteríið, Lohfert & Lohfert A/S, Birch & Krogboe A/S, Landform. Danmörk, Ísland. (184)



Fulltrúar teymanna sjö í skipulagssamkeppninni komu í vettvangsheimssókn á spítalann og kynntu sér aðstæður.

Dómnefrnd í skipulagssamkeppninni um Hringbrautarlóð vann ötullega að undirbúningi forvalsins vegna hennar. Þegar hóparnir sjö, sem völdust til keppninnar, skiluðu niðurstöðum sínum fimmtudaginn 8. september hófst önnur og enn þéttari vinnulota hjá dómnefndinni enda mikið og tímafrekt vandaverk sem fyrir henni lá. Nefndin kom sér upp leynilegri aðstöðu á Landspítala Kópavogi og rýndi þar í samkeppnisgögnin með aðstoð bæði innlendra og erlendra sérfræðinga þangað til niðurstaða fékkst.

Sigurvegarí í samkeppninni um skipulag á lóð Landspítala - háskóla-sjúkrahúss við Hringbraut var hópur sem í voru íslenska arkitektastofan Arkitektur.is, Verkfræðistofa Norðurlands, norska verkfræðistofan SWECO Grøner og dansk arkitekt- og landslagsarkitektastofurnar C.F. Møller og Schønherr Landskab. Niðurstaðan var kynnt við hátiðlega athöfn í Öskju, náttúrufræðahúsi Háskóla Íslands.

Ifyrstu fyrir teymi vinningshafanna er danske arkitektastofan C.F.Møller. Fyrirtækið er rótgróð, var stofnað 1924 í Árósum. C.F. Møller hefur unnið að fjölda verkefna á svíði sjúkrahúsa. Þar má helst nefna háskólasjúkrahúsið Skejby í Árósum, Roskilde Amts sjúkra-húsið í Køge, háskólasjúkrahús í Akershus í Oslo í Noregi, sem nú er í byggingu, viðbyggingu fyrir skurðeildir og fleira við háskólasjúkrahúsið Ullevål í Oslo, rannsóknarstofubyggingu við háskólasjúkrahúsið í Haukeland í Björgvin í Noregi, 1. verðlaun fyrir hönnun barnadeilda við sjúkrahúsið í Álasundi í Danmörku og nú síðast fékk C.F.Møller 1. verðlaun í samkeppni um byggingu bráðamóttöku við háskólasjúkrahúsið í Malmö í Svíþjóð.

Við mat á keppnistillögumum lagði dómnefndin höfuðáherslu á heildarausn, yfirbragð, ytri og innri tengsl, sveigjanleika og hagkvæmni, eins og segir í umsögn hennar.

Dómnefndin taldi allar tillögurnar athyglisverðar og mjög vel unnar en vinningstillagan væri besti kosturinn til nánari útfærslu á deili-skipulagi sjúkrahússlóðarinnar. Í umsögn nefndarinnar er henni lýst sem vandaðri og sterkri tillögu sem hafi mikla möguleika til nánari útfærslu: „Gamla Hringbraut er færð upp að gamla spítalanum og er meginbyggingum spítalans komið fyrir sunnan hennar. Mælkvarði og hlutverk götunnar í skipulaginu er sannfærandi þar sem nýjar, jafnt sem eldri byggingar spítalans, raðast meðfram henni á látausan hátt. Lögð er til skynsamleg lausn að nýtingu núverandi húsnæðis. Tillagan hefur heildstætt yfirbragð og gefur skýra mynd af svæðinu. Skipulag A-hluta lóðarinnar er mjög vel leyst, með rólegu yfirbragði í góðum tengslum við aðliggjandi byggð. Flest rými spítalans njóta dagsbirtu og nálægðar við útirými hans.“ Bent er á að umferð sjúkrabíla, gesta og starfsmanna sé vel aðgreind en hins vegar sé staðsetning þyrupalls ekki eins og best verði á kosið. Umferð gangandi fólks og ökutækja um svæðið sé ágætlega leyst en skýra þurfi betur aðkomu gangandi vegfarenda frá nýju Hringbraut. Einnig þarfnið aðalinngangar HÍ og LSH á sameiginlegu torgi frekari útfærslu en tenging spítalans við HÍ undir aðkomutorgi sé hins vegar vel leyst. Jafnframt sé innri tenging starfseininga spítalans góð en þó megi bæta tengingu barnadeilda við bráðakjarna. Áfangaskipting vinningstillögunnar er mjög skýr og sannfærandi samkvæmt umsögn dómnefndarinnar. „Mikill kostur er að fyrsti áfangi hennar er byggður næst núverandi spítala, sem þýðir að um heilsteypt spítalasvæði er að ræða í lok hvers áfanga. Prónarmöguleikar tillögunnar eru miklir og er þá meðal annars litið til fyrirkomulags skurð- og greiningadeilda.“



Formaður dómnefndar var Ingibjörg Pálmadóttir fyrrverandi heilbrigðisráðherra. Aðrir í dómnefndinni voru Steinþór Kári Kárason arkitekt, Arkitektafélagi Íslands, Stefán B. Sigurðsson forseti leknadeilda Háskóla Íslands, Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu, Málfríður Klara Kristiansen arkitekt, Arkitektafélagi Íslands, Ingólfur Pórísson framkvæmdastjóri tækni og eigna á LSH og Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga á LSH.



Skipuð hefur verið framkvæmdaneftir um byggingu nýs spítala: Alfreð Þorsteinsson borgarfulltrúi, formaður, Inga Jóna Þórdardóttir viðskiptafræðingur, varaformaður, Kristín Ingólfssdóttir rektor, Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri, Árni Gunnarsson framkvæmdastjóri, Magnús Pétursson forstjóri, Björn Ingi Sveinsson, verkfræðingur og Ingólfur Pórísson verkefnisstjóri.



Ingólfur Pórísson framkvæmdastjóri tækni og eigna á LSH er í leyfi frá því starfi frá 1. apríl til loka september 2006 til þess að vera verkefnisstjóri nýs spítala.



Fánar blöktu við hún þegar starfsmenn á LSH tóku á móti Jóni Kristjánssyni heilbrigðismálaráðherra í matsölum í Fossvogi og við Hringbraut miðvikudaginn 7. september 2005. Hann var þangað kominn til að fjalla nánar um þá ákvörðun ríkisstjórnarinnar deginum áður að verja 18 milljörðum króna til þess að byggja nýtt sjúkrabús. Til Hringbrautarfundarins komu einnig háskólaektor, forsetar lærnadeilda og hjúkrunarfæðideilda, stjórnarnefnd LSH og fjlmiðlafólk. Á báðum stöðum var fullt hús og það purfti ekkert að borga fyrir mat í matsölum í hádeginu í tilefni dagsins!



"Starfsmenn LSH fagna þeirri ákvörðun ríkisstjórnarinnar að hluta af söluandviriði Landssíma Íslands hf verði ráðstafað til upphyringar háteknisjúkrahúss á Landspítalalóðinni. Með þessari ákvörðun hefur ríkisstjórn Íslands tekið eitt mikilvagasta skrefið til upphyringar heilbrigðispjónustu frá því Landspítali var fyrst byggður á árunum 1925 - 1930.

Heilbrigðisráðherra eru færðar sérstakar þakkir fyrir framgöngu sína í þessu málí, svo og ríkisstjórninni allri. Mikilvegt er að sá undirbúnингur að byggingu spítalans, sem þegar er hafinn, haldi áfram af fullum krafti og að metaður allra, sem að honum koma, standi til þess að heilbrigðispjónusta á Íslandi verði "á heimsmelikvarða", eins og segir í greinargerð ríkisstjórnarinnar."

(Samþykkt starfsmanna LSH afhent heilbrigðisráðherra á fundum í matsölum við Hringbraut og í Fossvogi 7. september 2005)

"Það eru tímamót í sögu heilbrigðismála landsmanna. Trulega hefur ekki verið tekin öllu viðameiri ákvörðun um upphyringu í heilbrigðispjónustu, heilbrigðismenntun og rannsóknun en sú sem kynnt var í gar. Hún nýtur almenns stuðnings starfsfólk þessa spítala og verður okkur hvatning til aðframhaldandi starfa. Það er spítalanum einnig mjög mikilvægt, og vegur þungt í starfsemi míni hér, að 1 milljarði er ætlað til úrlausnar í búsetumánum gefðataldra."

(Magnús Pétursson forstjóri LSH á fundi heilbrigðisráðherra með starfsmönnum sjúkrahússins 7. september 2005)

Ríkisstjórn Íslands tilkynnti 6. september 2005 um nýtingu fjár vegna sölu Landssímans, þar á meðal að 18 milljörðum króna yrði varið til þess að byggja nýtt háskólasjúkrahús við Hringbraut á árunum 2008 - 2012.

Með þessu framlagi væri unnt að ljúka skipulagsvinnu og undirbúningu svæðisins, byggja aðstöðu fyrir slysa- og bráðaþjónustu og koma upp aðstöðu fyrir rannsóknarstarfsemi.

Þessi ákvörðun ríkisstjórnarinnar var vítamínssprautan sem þurfti til þess að stíga næstu skref í nauðsynlegum undirbúnungi byggingarframkvæmda: í fyrsta lagi ljúka heildarskipulagi spítalans og heilbrigðisví sindadeilda að lóðinni við Hringbraut, í öðru lagi skipulags- og undirbúningsvinnu vegna hönnunar bráðakjarna spítalans, þ.e. slysa- og bráðadeilda, myndgreiningar, gjörgæslu, skurðstofa og legudeilda og í þriðja lagi að hefjast handa við skipulags- og undirbúningsvinnu vegna rannsóknarstofa og blóðbanka og samþættingu þeirrar starfsemi við rannsóknarstarfsemi á vegum Háskóla Íslands.

Áætlað hefur verið að bygging nýs háskólasjúkrahúss kosti 40 - 45 milljarða króna. Fjármunir sem fengust með sölu Landssímans tryggja að mestu fjármögnun þessa mikilvæga verkefnis í heilbrigðismálum landsmanna næstu árin.

2005:	300 milljónir	2009:	4 milljarðar
2006:		2010:	4 milljarðar
2007:	200 milljónir	2011:	4 milljarðar
2008:	1,5 milljarðar	2012:	4 milljarðar

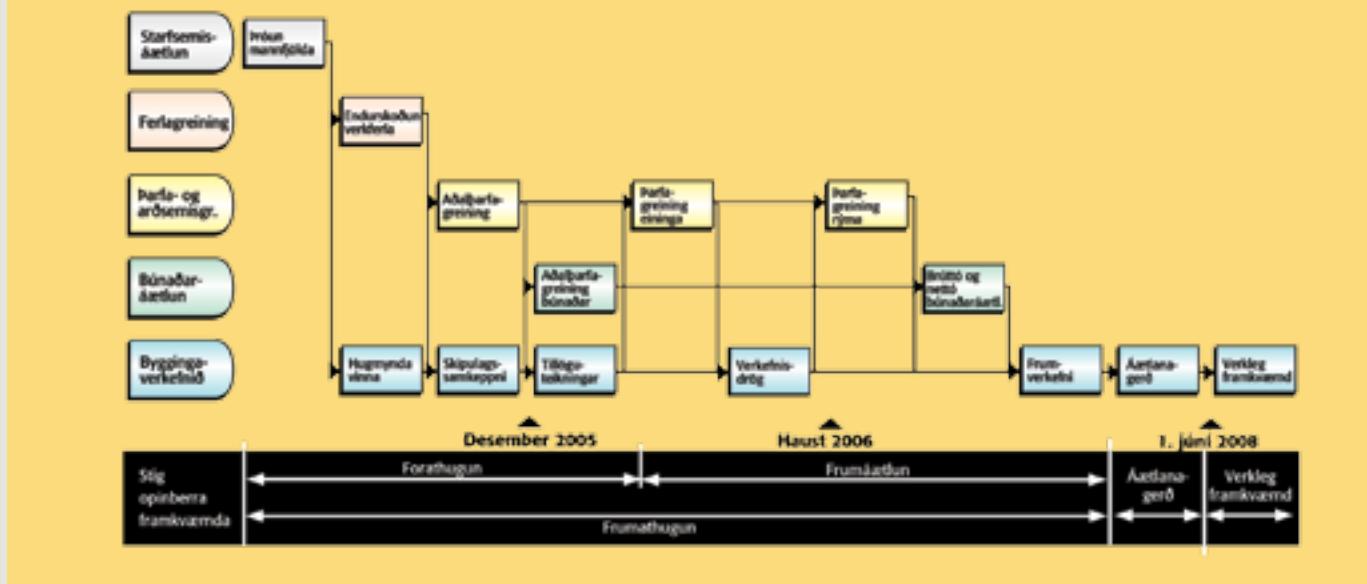
Á fundi framkvæmdanefndar um byggingu nýs háskólasjúkrahúss Áí Borgarleikhúsini undirrituðu Jón Kristjánsson heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra og Lars Kirkegaard og Klavs Hyttel fyrir hönd danska Arkitektfirmaet C.F. Møller, höfunda vinningstillögu vegna skipulags á lóð Landspítala, samkomulag um gerð deiliskipulagstillögu sem nær til lóðarinnar. Leyfilegt heildarbyggingarmagn þar er rúmlega 170 þúsund fermetrar.

Um 300 starfsmenn LSH og HÍ vinna í 44 notendahópum að þarfagreiningu vegna hönnunar nýs spítala, í nánu samstarfi við ráðgjafa frá C.F. Møller, vinningshafa skipulagssamkeppninnar um Hringbrautarlóð.

Tekið er saman nákvæmt yfirlit yfir starfsemi á nýjum spítala og hvernig henni verði best fyrir komið. Hóparnir meta tengsl deilda og stofnana en gert er ráð fyrir því að öll starfsemi sjúkrahússins, heilbrigðisví sindadeilda HÍ og rannsóknarstöðvarinnar á Keldum verði við Hringbraut. Samtök sjúklinga eru höfð með í ráðum í verkefninu sem hófst formlega í Borgarleikhúsini 1. febrúar 2006.

Þessari þarfagreiningu á að ljúka með formlegri skyrslu í júlí. Undirbúnингur hefur miðast við það að framkvæmdir geti hafist árið 2008.





Lögð hefur verið rík áhersla á það að allir geti fylgst með og tekið þátt í ákvörðunum um framtíðarspítalann og í móturn hans. Fjölmargir kynningarfundir hafa verið haldnir innan spítalan og utan með starfsfólk sjúkrahússins, stéttarfélögum, sjúklingafélögum, þingmönnum, sveitarstjórnarmönnum, fulltrúum ráðuneyta, heilbrigðisstofnana, félögum og félagasamtökum, fyrirtækjum og almenningi.

Í fjalmiðlum hefur á öllum stigum verið fjallað um fyrirhugaða sjúkrahússbyggingu og á upplýsingavef LSH er sérstakur vefur um nýja spítalann. Þessu kynningarstarfi verður haldið áfram af engu minni þrótti meðan spítalinn verður byggður. Meðal annars verður opnaður byggingavefur nýs spítala þar sem verður fjallað reglulega um framvindu verksins.



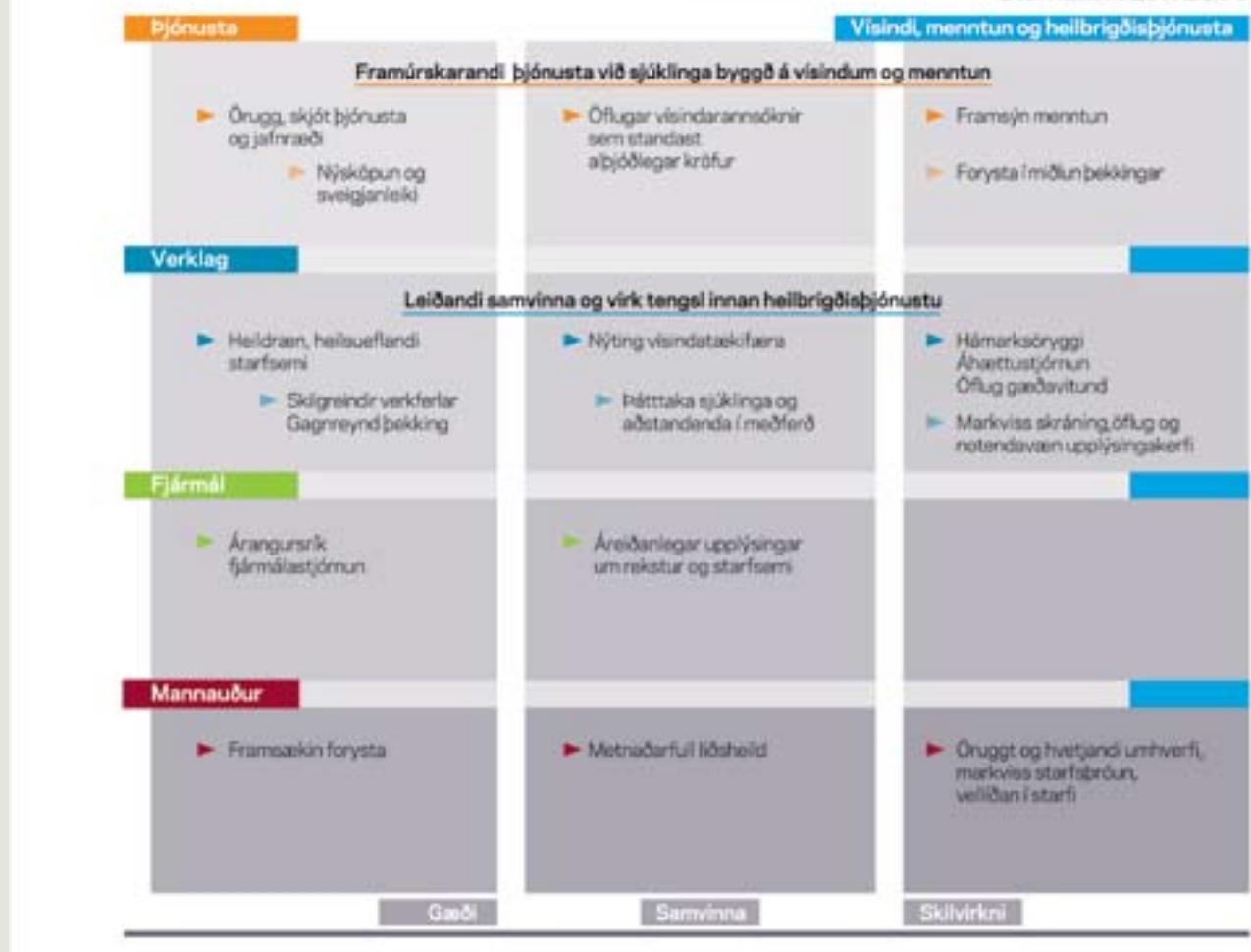
Það var þróngt setið í Borgarleikhúsinu 1. febrúar 2006 á upphafsfundi frumkvæmdaneftar um byggingu nýs spítala með um 300 starfsmönnum LSH og HI sem fengnir voru til að vinna að þarfagreiningu fyrir nýja spítalann.

Stefnumótun á Landspítala - háskólasjúkrahúsi

Stjórnarnefnd LSH hafði frumkvæði að heildarstefnumótun fyrir LSH sem hófst árið 2005. Tilgangur hennar er að bæta stjórnun á LSH og skapa jákvæða og trausta ímynd í huga sjúklinga, aðstandenda, starfsmanna og almennings. Framkvæmdastjórn skipaði á haustdögum stýrinefnd um stefnumótun og lögð var áhersla á viðtækt samráð um mállefnið við starfsmenn LSH. Nefndin hefur unnið yfirgripsmikið starf og kallað eftir álti fjölmargra innan spítalans.

Þannig hafa starfsmenn sjúkrahússins tekið virkan þátt í því að móta stefnu þess og lagt grunn að aðgerðum til þess að hrinda henni í framkvæmd.





Stefnukort og markmiðalýsingar

Styrinefnd um stefnumót gerði stefnukort og markmiðalýsingar fyrir LSH með mikilli samvinnu við fjölda starfsmanna á sjúkrahúsini, samtök starfsmanna og stjórnendur. Þessu fylgir áætlun sem gerð hefur verið um aðgerðir til að hrinda markmiðunum í framkvæmd. Þessar aðgerðir hefur framkvæmdastjórn samþykkt fyrir sitt leiti. Gefið hefur verið út rit um stefnumótunina á LSH þar sem er gerð ítarleg grein fyrir heildarstefnumótun spítalans fyrir næstu ár.

Stefnumótunin á LSH hefur verið unnin samkvæmt aðferðafræði stefnu-miðaðs árangursmats (e. balanced scorecard). Aðferðafræðin byggir á því að spítalinn hafi skilgreinda framtíðarsýn, hlutverk og gildi. Stefna spítalans tekur mið af hlutverki og gildum til að setja sér markmið í svokölluðu stefnukorti. Stefnukort skipar starfsemi LSH í viddir sem lýsa helstu þáttum í starfi hans. Neðst er mannauðsvídd sem endurspeglar starfmenn spítalans. Mannauðurinn eru þekkingarauðlind spítalans sem ber starfið uppi. Því næst er fjármálavídd spítalans en fjárramlög gera starfsfólk kleift að inna störf sín af hendi. Verklags-vídd er samnefnari fyrir störf og skipulag starfa sem unnin eru á LSH. Efst er þjónustu- og háskólavídd spítalans. Visindi, menntun og þjónusta við sjúklinga eru kjarnaþættir í starfi LSH.

Gildi LSH

Gildi spítalans voru ákvörðuð af starfsmönnum LSH í viðhorfskönnun og út frá ábendingum fagstéttu. Þátttakendur í könnuninni voru 750.

Fagmenna - Virðing - Öryggi - Jafnræði - Peking

Stýrnefnd um stefnumótun

- Már Kristjánsson
yfirlæknir, formaður
- Magna Friður Birnir
forstöðumaður GIE, verkefnastjóri
- Arna Harðardóttir
yfirsjúkraþjálfari
- Auðna Ágústs dóttir
verkefnastjóri, kennslu- og fræðasviði
- Björn Jónsson
sviðsstjóri upplýsingatækniði
- Elísabet Snorradóttir
skrifstofustjóri, ritari stýrnefndar
- Erna Einarsdóttir
sviðsstjóri starfsmannamála
- Gísli H. Sigurðsson
professor, yfirlæknir
- Guðbjörg Pálsdóttir
aðstoðarmaður framkvæmdastjóra hjúkrunar
- Ingibjörg Guðmundsdóttir
viðskiptafræðingur
- Jón Friðrik Sigurðsson
forstöðusálfraðingur
- Pálmi V. Jónsson dósent,
sviðsstjóri lækninga
- Steinunn Blöndal ljósmóðir
og hjúkrunarfraðingur
- Pórarinn Guðnason læknir
- Stefnumótun sviða og deilda
Kristín Kalmansdóttir verkefnastjóri GIE

Skrifstofa forstjóra

Skrifstofa starfsmannamála

- Deild gæðamála og innri endurskoðunar
- Ráðgjafi forstjóra
- Upplýsingafulltrúi/vefristjóri
- Yfirlögfræðingur

Skrifstofa forstjóra

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

Skrifstofa starfsmannamála

- Heilsa, öryggi og vinnuhverfi
- Kjaramál og ráðningar
- Starfsþróun og fræðsla

Framkvæmdastjóri lækninga

- Barnasvið
- Kvennasvið
- Geðsvið
- Lyflækningasvið I
- Lyflækningasvið II
- Skurðlækningasvið
- Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið
- Slysa- og bráðasvið
- Myndgreiningarsvið
- Endurhæfingarsvið
- Öldrunarsvið
- Rannsóknarsvið
- Krabbameinsmiðstöð LSH

Skrifstofa starfsmannamála

Skrifstofa starfsmannamála (SST) ber ábyrgð á stefnumótun, skipulagningu og samhæfingu mannaudssstjórnunar á LSH. Hún stuðlar að öryggi, jafnrétti og velliðan allra starfsmanna á LSH til að sinna verkum sínum sem best. Skrifstofan veitir ráðgjöf og stuðning í tengslum við heilsu, öryggi og vinnuumhverfi, leitast við að starfsfólk fái tækifæri til starfsþróunar með því að bjóða upp á endur- og símenntun í samstarfi við yfirmenn og stéttarfélög, annast gerð og túlkun kjarasamninga, fer með samskipti við stéttarfélög og fylgir eftir ákvæðum vinnuréttar og lögum um réttindi og skyldur starfsmanna. Deild heilsu, öryggis og vinnuumhverfis hefur að markmiði að efla vinnuvernd og heilsueflingu á LSH. Deild starfsþróunar og fræðslu veitir ráðgjöf um endur- og símenntun starfsfólks til að því gefist tækifær til starfsþróunar með markvissri fræðslu og þjálfun. Á deild kjaramála og ráðninga er unnið að kjarasamningum og þess gætt að faríð sé að lögum og samningum í samskiptum starfsmanna og stofnunar hvað varðar réttindi og skyldur hvors aðila um sig.

Framkvæmdastjóri lækninga

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

Framkvæmdastjóri hjúkrunar

- Barnasvið
- Kvennasvið
- Geðsvið
- Lyflækningasvið I
- Lyflækningasvið II
- Skurðlækningasvið
- Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið
- Slysa- og bráðasvið
- Endurhæfingarsvið
- Öldrunarsvið

Framkvæmdastjóri hjúkrunar

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

Skrifstofa tækni og eigna

- Byggingarsvið
- Upplýsingatæknisvið
- Heilbrigðistæknisvið

- Eldhús - matsalir
- Ræstingapjónusta
- Öryggi og flutningar
- Pvottahús - dauðhreinsun

Skrifstofa tækni og eigna

Skrifstofa tækni og eigna (STE) annast þjónustu og sérfræðiráðgjöf á svíði byggingarmála, heilbrigðistæknii, upplýsingatæknii, málitiða sjúklinga, matsala, flutninga, ræstinga, fata- og línpvottar, dauðhreinsunar og öryggismála. Byggingarsvið sér um rekstur fasteigna og löða spítalans og breytingar og viðhald á húseignum og húskerfum LSH, auk skipulags- og þróunarmála varðandi byggingar. Eldhús - matsalir sjá til þess að sjúklingum, starfsmönnum og aðstandendum bjóðist öruggar og næringarríkar málitiðir í samræmi við þarfir þeirra. Heilbrigðistæknisvið veitir ráðgjöf og ber ábyrgð á lækninga- og rannsóknartækjum og kerfum tengdum þeim. Ræstingarpjónusta hefur yfirumsjón með ræsti- og hreingerningarmálum á spítalanum. Upplýsingataeknisvið veitir þjónustu og ráðgjöf á svíði tölvumála og upplýsingavinnslu. Pvottahús - dauðhreinsun sér um að útvega og þvo lín og framleiða og dauðhreinsa vörur sem eru notaðar í klínískri starfsemi. Öryggi og flutningar tryggja öryggi sjúklinga, starfsmanna, gesta og annarra sem erindi eiga á LSH og annast flutninga um spítalann.

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga

- Fjármálasvið
- Hag- og upplýsingasvið
- Innkaupa- og vörustjórnunarsvið

- Launaeftirlit

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga (SFU) fer með stjórn fjármála Landspítala - háskólasjúkrahúss og ber ábyrgð á að upplýsingar um starfsemi og rekstur spítalans séu í samræmi við þarfir um áreiðanlega og virka upplýsingagjöf. Lögð er áhersla á hræða og vandaða þjónustu, gott skipulag, fagmannleg vinnubrögð og að leysa vandamál þeirra sem til skrifstofunnar leita á greiðvikinn hátt. Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga er skipulögð út frá verkefnum. Starfsmenn fá verkefni sem þeir bera ábyrgð á frá upphafi til enda. Á SFU eru þrjú svíð, auk skrifstofu framkvæmdastjóra og launaeftirlits. Á fjármálasviði eru helstu verkefnin fírhagsbókhald, launabókhald, reikningsskil og fjártýring, auk innheimtu krafna. Á hag- og upplýsingasviði eru helstu verkefnin stjórnendaupplýsingar, birting Stjórnunarupplýsinga LSH, þróun og innleiðing framleiðslumælikvarða, hagmál, áætlanagerð, umsjón og þróun fjárhagskerfa og rekstrareftirlit. Á innkaupa- og vörustjórnunarsviði eru helstu verkefni tengd útboðum og samningum um innkaup fyrir hönd Landspítala - háskólasjúkrahúss, vörustjórnun og rekstur birgðastöðvar.

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar

- Bókasafns- og upplýsingasvið
- Kennslu- og fræðasvið

- Rannsókna- og vísindapjónusta

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar

Meginhlutverk skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar (SKVP) er að efla háskóla- og vísindastarf á LSH og skapa því aðstöðu. Hún annast daglega umsjón og framkvæmd samstarfssamnings spítalans og Háskóla Íslands og annarra slíkra samninga sem gerðir eru um menntun og vísindastarf og gegnir vexandi hlutverki í framhaldsmenntun heilbrigðisvísindastéttu. Aðalskrifstofa er í Fossvogi. Erfðafræðinefnd, sem tilheyrir að hluta SKVP og að hluta Háskóla Íslands, er við Þorfinngötu og bókasafns- og upplýsingasvið (BUSV) hefur aðalstarfsstöð í Eirbergi við Eiríksgötu og þjónustustöðvar í geððeildahúsi og á Landakoti. Kennslu- og fræðasvið leitast við að skapa sem bestar aðstæður til kennslu, náms og fræðilegra starfa fyrir allar heilbrigðisvísindastéttir spítalans. Vísinda- og rannsóknarþjónusta skipuleggur aðstöðu og þjónustu fyrir vísindi og rannsóknir á LSH, hefur sýn yfir vísinda- og rannsóknarstörf sem starfsmenn stofnunarinnar sinna og annast kynningar á þeim. Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar hefur umsjón með fjölda kennslu- og fundarsala í byggingum LSH.

Barnasvið

- Lyflækningar barna I
- Lyflækningar barna II
- Bráðamóttaka barna
- Nýburalækningar
- Barnaskurðlækningar

Barnasvið

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

Kvennasvið

- Meðganga og fæðing
- Kvensjúkdómar

Kvennasvið

Á kvennasviði er sérhæfð heilbrigðisþjónusta fyrir konur í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og konur með almenna og illkynja kvensjúkdóma. Veitt er viðtæk ráðgjöf til heilbrigðisstofnana og almennings, meðal annars um brjósttagjöf, getnaðarvarnir og vegna fóstureyðinga. Megin starfsemin er við Hringbraut en læknar eru einnig í hlutastarfi við Miðstöð mæðraverndar í Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, við krabbameinsskoðun í leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands, kvensjúkdómapjónustu á öldrunarsviði LSH og við skoðanir í Barnahúsi. Samstarfssamningur er við ART Medica tæknifrifjóvgunarstöðina. Kennslu-, fræðslu-, rannsóknar- og vísindastarf um heilbrigði kvenna er mikilvægt í starfsemi kvennasviðs. Framhaldsnám í fæðingar- og kvensjúkdómalaekningum hefur mikil eflst og er með ljósmaðranámi ríkur þáttur í daglegu starfi.

Geðsvið

- Almennar geðlækningar I
- Almennar geðlækningar II
- Almennar geðlækningar III
- Framhaldsmeðferð og endurhæfing
- Ferli- og bráðapjónusta
- Vímuefnameðferð
- Barna- og ungingageðlækningar

Geðsvið

Geðsvið veitir almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu á dag-, göngu- og legudeildum við Hringbraut, á Kleppi, Hvítabandi, Dalbraut og víðar. Sviðið hefur einnig bakvakt fyrir neyðarsíma Rauða krossins 1717 og starfsmenn þess sinna samráðskvaðningum á öðrum deildum sjúkrahússins. Bráðapjónusta fyrir fullorðna er meðal annars á göngudeild geðsviðs við Hringbraut. Bráðapjónusta fyrir börn og unglings er á barna- og ungingageðdeild (BUGL) við Dalbraut þar sem eru dag, göngu- og legudeildir. Teigur í geðdeildahúsi við Hringbraut er meðferðarstöð fyrir áfengis- og vímuefnanotendur en þar er líka dag- og göngudeild fyrir átröskunarsjúklinga. Endurhæfing og langtímmameðferð er á Kleppi, Læknabústað og í Hátúni og meðferðarheimili að Reynimel og Laugarásvegi, og sambýlið á Flókagötu. Endurhæfingarteymi geðsviðs greiðir fyrir ferli þeirra sem þurfa á þjónustu endurhæfingar geðsviðs að halda. Vettvangsteymi sér alvarlega langveikum geðsjúkum fyrir samfelldu eftirliti og langtímmameðferð. Sérfræðingar á geðsviði stunda auk greiningar- og meðferðarstarfa rannsóknir á geðröskunum og kennslu og þjálfun heilbrigðisstéttu er einnig snar þáttur í starfsemi sviðsins.

Lyflækningasvið I

- Taugalækningar
- Smitsjúkdómalækningar
- Lungnalækningar
- Ónæmislækningar
- Efnaskipta- og innkirtlalækningar
- Nýrnalækningar
- Gigtarlækningar
- Hjartalækningar
- Húð- og kynsjúkdómalækningar
- Meltingarlækningar

Lyflækningasvið I

Á lyflækningasviði I er umfangsmikil starfsemi tíu sérgreina. Þjónusta við bráðveika sjúklinga er stærsta viðfangsefni sviðsins en langflestir sjúklingarnir koma frá bráðamóttökum sjúkrahússins. Starfsfólk ið veitir sérhæfða heilbrigðispjónustu fyrir einstaklinga með gigtsjúkdóma, hjartasjúkdóma, húð- og kynsjúkdóma, innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, lungna- og ofnæmissjúkdóma, meltingarsjúkdóma, nýrnasjúkdóma, smitsjúkdóma og taugasjúkdóma. Viðfangsefni starfsmanna sviðsins ná því til marga algengustu og afdrifaríkstu heilsufarsvandamála landsmanna og í mörgum tilfellum er sérhæfð þjónusta á sviðinu hvergi veitt annars staðar á landinu. Starfsemi lyflækningasviðs I fer fram á fjórum stöðum, þ.e. í Kópavogi, Þverholti, Fossvogi og við Hringbraut. Komur á dagdeildir lyflækningasviðs I eru árlega um 11 þúsund og komur á göngudeildir um 65 þúsund. Nátengt þessari umfangsmiklu þjónustu er mikil kennslu- og fræðslustarfsemi fyrir starfsfólk en einnig háskólanema í læknisfræði, hjúkrunarfræði og fleiri greinum heilbrigðisvisinda. Umfangsmikið rannsóknarstarf visindamanna á lyflækningasviði I nýtur alþjóðlegrar virðingar.

Lyflækningasvið II

- Lyflækningar krabbameina
- Geislalækningar
- Geislaeðlisfræði
- Blóðlækningar
- Líknardeild
- Sjúkrahúsapótek

Lyflækningasvið II

Lyflækningasviði II tilheyrir starfsemi sem tengist meðferð blóðsjúkdóma og krabbameina, lyfja-, geisla-, einkenna- og líknarmeðferð. Á vegum þess er einnig sjúkrahústengd heimabjónusta fyrir höfuðborgarsvæðið. Markmið hennar er að stytta legutíma á spítalanum, fækka endurkomum, gera sjúklingum kleift að vera heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð og minnka álag á bráðadeildir. Sjúkrahótel er við Rauðarárstíg fyrir einstaklinga sem þurfa að vera fjarri heimabyggð eða eru í endurhæfingu eftir sjúkrahúsvist. Sjúkrahúsapótek útvegar og sýslar með lyf á spítalanum. Heimahlynning gerir sem flestum sjúklingum í líknandi meðferð mögulegt að vera sem lengst heima og starfar í nánum tengslum við líknardeild og líknarráðgjafareymi. Teymið veitir aðstoð í meðferð og umönnun sjúklinga sem eru deyjandi og aðstandendum þeirra. Dag- og göngudeilda starfsemi er mikil. Á dagdeild fer meðal annars fram söfnun á stofnfrumum til ígræðslu. Megnið af lyfja- og geislameðferð er án innlagnar en sum lyfjameðferð er það flókin að ekki er hægt að gefa hana nema leggja sjúklinginn inn.

Skurðlækningasvið

- Almennar skurðlækningar
- Æðaskurðlækningar
- Þvagfæraskurðlækningar
- Lýtlalækningar
- Augnlækningar
- Bæklunarskurðlækningar
- Háls-, nef- og eyrnalækningar
- Heila- og taugaskurðlækningar
- Hjarta- og lungnaskurðlækningar
- Skurðstofur Fossvogi
- Skurðstofur Hringbraut
- Næringerstofa

Skurðlækningasvið

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

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið

- Svæfing Fv.
- Gjörgæsla Fv.
- Svæfing Hb.
- Gjörgæsla Hb.
- Svæfing kennadeildir

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið

Meginverkefni svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs er rekstur skurðstofa og tengdrar starfsemi ásamt gjörgæslu. Markmið sviðsins er að efla og þróa þjónustu við sjúklinga og aðstandendur þeirra með fagmennsku, virðingu og hagkvæmni að leiðarljósi. Skurðstofur eru átján í fjórum byggingum. Í Fossvogi eru sjó skurðstofur og fara þar fram heila- og tauga, háls-, nef- og eyrna, æða-, lýta- og bæklnarskurðaðgerðir. Í aðalbyggingu við Hringbraut eru einnig sjó skurðstofur þar sem fara fram almennar skurðlæknigar, barna-, þvagfæra-, brjósthol- og augnskurðaðgerðir. Í kennadeildahúsi við Hringbraut eru að auki þrjár skurðstofur sem sinna kvenna- og fæðingardeild auk skurðaðgerða vegna brjóstameina. Einig er skurðstofa á dagdeild augnlækninga við Eiríksgötu þar sem eru fyrst og fremst gerðar augasteinsaðgerðir. Dauðhreinsun er í Fossvogi og við Hringbraut í tengslum við stóru skurðstofueiningarnar þar sem fer fram þökkun og dauðhreinsun varnings og búnaðar. Svæfingadeildir eru við skurðstofueiningarnar í Fossvogi og við Hringbraut. Gjörgæsludeildir eru í Fossvogi og við Hringbraut. Vöknum eftir skurðaðgerðir fellur undir starfsemi þeirra.

Slysa- og bráðasvið

- Slysa- og bráðadeild
- Bráðamóttaka
- Gæsludeild
- Göngudeild G-3
- Slysa- og bráðalæknigar

Slysa- og bráðasvið

Slysa- og bráðasvið er með mikla starfsemi í Fossvogi og við Hringbraut. Slysa- og bráðadeild í Fossvogi er helsta móttaka slasaðra á landinu. Bráðamóttaka við Hringbraut er tilvisunar- og sérgreinamóttaka, aðallega fyrir hjartveika, sjúklinga með kviðverki, nýrnavandamál, illkynja sjúkdóma eða þá sem þurfa á þvagfærskurðlækningum að halda. Göngudeildarþjónusta er veitt á G-3 í Fossvogi. Á innskriftarmiðstöð eru sjúklingar rannsakaðir og undirbúnir aður en þeir leggjast inn til aðgerðar. Innlagnarstjóri stýrir útskriftar- og öldrunarteymi LSH sem skipuleggur innlagnir af slysa- og bráðadeildum á aðrar deildir sjúkrahússins. Flestar sérgreinar spítalans nýta gæsludeild í Fossvogi fyrir sjúklinga sem þurfa þjónustu í 24 stundir eða skemur. Á slysa- og bráðasviði hefur lengi verið skráning á slysum og sjúkdónum, orsökum þeirra og alvarleika. Mikið samstarf er við Neyðarlínuna og Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins og læknisfræðileg ábyrgð sjúkraflutninga á höfuðborgarsvæðinu er á LSH. Samningur er við Landhelgisgæsluna um sjúkraþyrlu en læknar slysa- og bráðasviðs starfa á henni í tengslum við björgun veikra og slasaðra. Neyðarmóttaka fyrir þá sem hafa verið beittir kynferðislegu ofbeldi er starfrækt á slysa- og bráðadeild.

Myndgreiningarsvið

- Stoðkerfi, ísótópar og æðaþræðingar
- Kviðarhols- og krabbameinslæknigar
- Barna-, taugakerfis- og brjóstholssjúkdómar

Myndgreiningarsvið

Myndgreiningarsvið þjónar þeim sem þurfa myndgreiningarrannsókn, hvort sem þeir eru inniliggjandi, frá bráðamóttökum, dag- og göngudeildum eða læknastofum og stofnum utan LSH. Allar myndgreiningarrannsóknir eru á stafrænu formi. Röntgenlæknar túlka þær í vinnustöðvum og gefa röntgensvar. Rannsóknirnar eru varðveisltar í stafrænum gagnageymslum. Innlestur röntgensvara er að mestu kominn á stafrænt form þannig að læknitarar geta skrifad þau óháð staðsetningu. Röntgenlæknar annast einnig rannsóknir, s.s. ómskoðanir og æðaþræðingar, og veita meðferð í vaxandi mæli, t.d. víkkun þrenginga í æðum eða við að tæma graftarkýli og setja stoðnet í hollíffæri. Geislaþræðingar eru fjölmennasta fagstéttin, þeir gera flestar rannsóknir og sinna jafnframt gæðaeftirliti og geislavörnum. Þrír yfirlæknar skipta með sér verkum, yfirlæknir stoðkerfismyndgreiningar, ísótópa og æðaþræðinga, yfirlæknir myndgreiningar kviðarholssjúkdóma og krabbameinslæknings og yfirlæknir myndgreiningar barna, taugakerfis og brjóstholssjúkdóma. Sjúkraskrársafn LSH við Vesturhlíð er starfrækt af myndgreiningarsviði.

Endurhæfingarsvið

- Endurhæfing/Hæfing
- Sjúkraþjálfun
- Iðjupjálfun
- Félagsráðgjöf
- Sálfraðiþjónusta
- Talþjálfun
- Sálgæsla presta og djákna

Endurhæfingarsvið

Endurhæfingarsvið er með mjög fjölbætta starfsemi á fimm starfsstöðvum og mikla þjónustu við sjúklinga á öðrum sviðum spítalans, allt frá gjörgæslu til göngudeildar. Læknar, hjúkrunarfraðingar, félagsráðgjafar, talmeinafraðingar, sálfraðingar, prestar, iðjupjálfar og sjúkraþjálfarar veita þjónustu og ráðgjöf bæði sjúklingum og aðstandendum hver á sínu fagsviði. Kjarninn í starfsemi sviðsins er á Grensási. Þar eru tvær legudeildir. Deild R-2 sinnir aðallega sjúklingum með heilaskaða, mænuskaða, fjóláverka, aflimun, nýja gerviliði og þeim sem þurfa endurhæfingu eftir langvarandi veikindi. Deild R-3 sinnir fyrst og fremst endurhæfingu sjúklinga eftir heilablóðfall. Á Grensási er líka blönduð dagdeild. Flestir sjúklinganna koma beint frá bráðadeildum spítalans. Einnig er sinnt eftirfylgd og mati einstaklinga með skaða á heila og mænu. Í Kópavogi eru þrjár sambýlisdeildir fyrir þroskahefta og fjölfatlaða einstaklinga. Þar er þroskaþjálfun fyrir vistmenn. Göngudeild fyrir krabbameinssjúklinga er á B-1 í Fossvogi.

Öldrunarsvið

- Almennar öldrunarlækningar
- Heilabilun
- Bráðaöldrunarlækningar
- Skipulag, þróun og gæði

Öldrunarsvið

Á öldrunarsviði LSH eru starfseiningar um bráðaöldrunarlækningar, þjónustu við einstaklinga með heilabilun, almennar öldrunarlækningar og skipulag, þróun og gæði. Auk þess hefur öldrunarsvið þjónustusamninga við nokkur hjúkrunarheimili og dagdeildir á höfuðborgarsvæðinu. Í Fossvogi er öldrunarlækningadeild þar sem er greining og meðferð bráðra sjúkdóma hjá öldruðum. Landakot er miðstöð öldrunarlækninga á LSH með göngudeild, dagdeild og legudeildum. Á dagdeild fá aldraðir sem þjást af margs konar sjúkdómum greiningu, meðferð og endurhæfingu. Á almennri göngudeild fá aldraðir og aðstandendur þeirra upplýsingar og leiðbeiningar, auk sjúkdómsgreiningar og meðferðar. Þar er líka byltu- og beinverndarmóttaka og minnismóttaka. Heilabilunardeildir eru með sérhæfða meðferð og endurhæfingu fyrir einstaklinga með sjúkdóma sem valda skerðingu á heilstarfsemi. Á líknardeild er meginstarfið hjúkrun sjúklinga með langt genginn sjúkdóm. Á öldrunarsviði er mikil fræðslu- og kennslustarfsemi og Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss í öldrunarlæðum (RHLÖ) stendur þar fyrir rannsóknarstarfsemi.

Rannsóknarsvið

- Blóðbanki
- Blóðmeinafræði
- Erfða- og sameindalæknisfræði
- Klínísk lífefnafraði
- Ónæmisfræði
- Rannsóknarstofa í meinafræði
- Sýklafræði
- Sýkingavarnir
- Veirufræði

Rannsóknarsvið

Á rannsóknarsviði eru átta sérgreinar lækningaránnsókna, blóðmeinafræði, blóðgjafafræði, erfða- og sameindalæknisfræði, klínísk lífefnafraði, líffærameinafræði, ónæmisfræði, sýklafræði og veirufræði. Sýkingavarnadeild tilheyrir því einnig. Meginhltverk sviðsins er að bjóða upp á almennar og sérhæfðar þjónusturannsóknir á öllum sviðum lækningaránnsókna fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og læknastofur. Sérgreinarannsóknarstofur sviðsins eru jafnframt bakhjalr allra annarra lækningaránnsóknarstofa á landinu. Á sviðinu starfa lífeindafræðingar, læknar, náttúrufræðingar, hjúkrunarfraðingar, sjúkraliðar, ritrarar og fleiri. Árlega berast rannsóknarstofunum um 600 þúsund sýni og gefnar eru út yfir 1,5 milljón niðurstöður. Fyrir utan rannsóknarstarfsemina koma sérgreinar rannsóknarsviðs að ýmsu öðru, svo sem söfnun stofnfrumna fyrir stofnfrumumeðferð á vegum blóðbanka, rekstri blæðaramiðstöðvar á vegum blóðmeinafræðideilda, ráðgjöf um erfðasjúkdóma á vegum erfða- og sameindalæknisfræðideilda, framleiðslu sýkladeilda á sýklaetum, ráðgjöf um sýkingavarnir á vegum sýkla- og veirufræðideilda og læknar á ónæmisfræðideilda veita umfangsmikla klíniska þjónustu. Blóðsöfnun og blóðvinnsla fer fram hjá Blóðbanka við Barónsstíg. Rannsóknarsvið gegnir mikilvægu hlutverki við vísindarannsóknir í læknisfræði, þar er umtalsverð vísindastarfsemi og sviðið er mjög virkt í kennslu heilbrigðisstéttá.

Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2006

Stjórnarnefnd

Pálmi Ragnar Pálmasón verkfræðingur vék í mars 2005 tíma-bundið úr stjórnarnefnd vegna þess að fyrirtæki sem hann vinnur hjá sóttist eftir þátttöku í skipulagssamkeppni um nýjan spítala við Hringbraut. Við formennsku tók Birna Svavarsdóttir hjúkrunarforstjóri og gegndi henni fram í nóvember þegar Pálmi tók aftur við.

Dóra Lúðvíksdóttir sérfræðilæknir tók sæti sem fulltrúi starfsmannaráðs í stjórnarnefnd í desember 2005 þegar Már Kristjánsson yfirlæknir baðst undan setu í henni sökum anna m.a. við að stýra stefnumótun LSH. Varamaður Dóru var Sigríður Magnúsdóttir talmeinafræðingur en frá mars 2006 Kristjana Milla Snorradóttir

Skipulag

Rannsóknarstofnun LSH, rannsóknarstofa í meinafræði og Blóðbankinn sameinuðust í einu rannsóknarsvið frá og með 1. febrúar 2005.

Nýtt skipulag skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga tók gildi 1. maí 2005. Starfsemin varð verkefnastýrð og skiptist í fjármálasvið, innkaupa- og vörustjórnunarsvið og hag- og upplýsingasvið en auð þess launaeftirlit.

Lýfjaþjónusta var lögð niður sem svíð 1. október 2005 með nýju stjórnskipulagi lyfjamála á LSH. Deild lyfjamála og apótek sameinuðust í eina deild, sjúkrahúsapótek LSH, undir stjórn yfirlýfjafræðings. Stjórnunarlega tilheyrir starfsemin lyflækningasviði II. Umsýsludeild lyfja fluttist til innkaupa- og vörustjórnunarsviðs á skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga og þar með lyfjainnkaup.

Stjórnendur

Magnús Pétursson tók aftur við sem forstjóri LSH 1. maí 2005 en hann var í námsleyfi frá 1. september 2004. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra setti Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóra lækninga forstjóra LSH á meðan. Hann hvarf til fyrra starfs 1. maí.

Í námsleyfi forstjóra var Vilhelmina Haraldsdóttir sett í starf framkvæmdastjóra lækninga en hún er sérfræðingur í lyflækningum og blóðsjúkdómum og svíðsstjóri lækninga á lyflækningasviði II. Við svíðsstjórástarfi hennar tók Helgi Sigurðsson forstöðumaður Krabbameinsmiðstöðvar LSH. Við starfi hans þar tók Snorri Ingimarsson læknir. Þessar tilfærslur á störfum gengu til baka 1. maí þegar Magnús Pétursson kom aftur til starfa.

Gísli Einarsson létt af starfi framkvæmdastjóra kennslu-, vísinda og þróunar 15. maí 2005 og varð aftur yfirlæknir á endurhæfingarsviði. Kristján Erlendsson svíðsstjóri lækninga á kennslu- og fræðasviði var ráðinn til starfsins.

Lilja Stefánsdóttir aðstoðarmaður framkvæmdastjóra hjúkrunar tók við starfi svíðsstjóra hjúkrunar á skurðlækningasviði 1. janúar 2005 af Elínu J.G. Hafsteinsdóttur. Við starfi Lilju sem aðstoðarmaður framkvæmdastjóra hjúkrunar tók Guðbjörg Pálsdóttir deildarstjóri slysa- og bráðadeilda G-2 í Fossvogi.

Kalla Malmquist tók 1. janúar 2005 við starfi svíðsstjóra þjálfunar á endurhæfingarsviði af Guðrúnu Sigurjónsdóttur sem létt af störfum við spítalann.

Ólafur Steingrímsson varð svíðsstjóri á rannsóknarsviði sem varð til við sameiningu rannsóknarstofnunar LSH, rannsóknarstofu í meinafræði og Blóðbanka. Ísleifur Ólafsson tók við starfi svíðsstjóra rannsóknarsviðs í janúar 2006 þegar Ólafur Steingrímsson létt af því en hann verður yfirlæknir á sýklafræðideild.

Jónas Magnússon létt í mars 2005 af starfi svíðsstjóra lækninga á skurðlækningasviði. Aron Björnsson heila- og taugaskurðlækknir gegndi stöðunni til 1. apríl þegar Björn Zoëga yfirlæknir bæklunarskurðlækninga varð svíðsstjóri skurðlækningasviðs.

Herdís Herbertsdóttir deildarstjóri greiningardeilda á skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga tók 1. mars 2005 við starfi svíðsstjóra hjúkrunar á lyflækningasviði I af Guðlaugu Rakel Guðjónsdóttur sem létt af störfum við spítalann.

Í nýju skipulagi skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga frá 1. maí 2005 varð Rúnar Bjarni Jóhannsson svíðsstjóri á fjármálasviði, Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir svíðsstjóri á hag- og upplýsingasviði og Guðmundur I. Bergþórsson gegndi starfi svíðsstjóra innkaupa- og vörustjórnunarsviðs. Í mars 2006 var tilkynnt að Guðmundur ætlaði að hætta störfum á spítalanum að loknum verkefnum sem hann vinnur að.

Björn Jónsson tók í október 2005 við starfi svíðsstjóra upplýsingateknisviðs. Því gegndi Baldur Johnsen sem fór til annarra starfa utan LSH. Ólafur Aðalsteinsson gegndi svíðsstjórástarfinu í nokkra mánuði þar til Björn tók við.

Ólafur Baldursson tók við starfi svíðsstjóra lækninga á kennslu- og fræðasviði á skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar eftir að Kristján Erlendsson, sem gegndi því, var ráðinn framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar.

Þegar stjórnskipulagi lyfjamála var breytt 1. október 2005 tók Valgerður Bjarnadóttir við starfi svíðsstjóra innkaupa- og vörustjórnunarsviðs af Guðmundi I. Bergþórssyni aðstoðarmanni framkvæmdastjóra fjáreiðna og upplýsinga. Tvær stöður yfirlýfjafræðinga voru lagðar niður en í staðinn kom nýtt starf yfirlýfjafræðings sem Inga J. Arnardóttir deildarstjóri í Tryggingastofnun ríkisins var ráðin til.

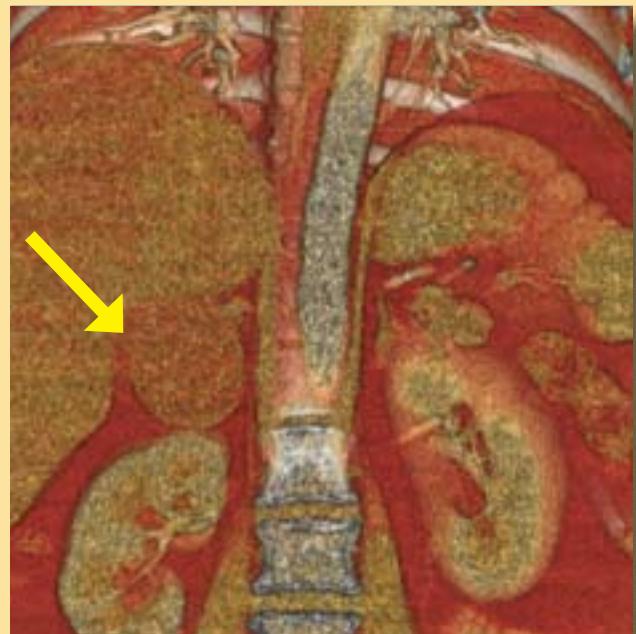
Kristín I. Gunnarsdóttir gegndi störfum svíðsstjóra hjúkrunar á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði frá 31. ágúst 2005 í fjarveru Helgu Kristínar Einarsdóttur.

Landspítali -
háskólasjúkrahús
2005



Umbylting í myndgreiningu

Upplýsingatækni hefur gjörbreytt myndgreiningu á sjúkrahúsum á undanförnum árum. Röntgenmyndir á ljósaskáp eru liðin tíð. Stafræn tækni hefur tekið völdin og nú er lesið úr myndgreiningarrannsóknum á tölvuskjám og þjónustan er orðin mun hraðari og nákvæmari en áður var. Með þrívíddartækni er hægt að skoða meinsemdir frá öllum hliðum og auðvelda meðferð. Tæknibyltingin í myndgreiningu er líka farin að gera LSH kleift að styðja við aðrar heilbrigðisstofnanir með fjarröntgengreiningu.



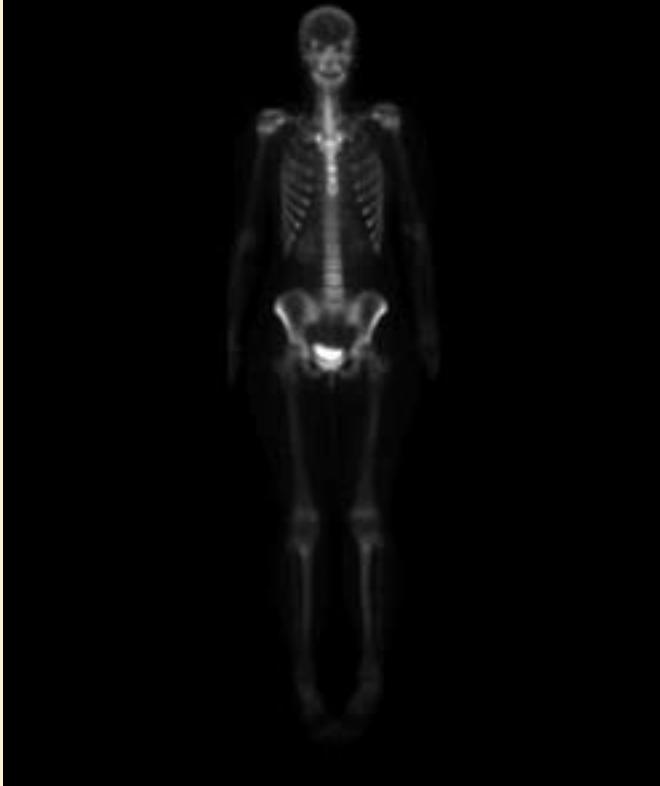
Endurunnin tölvusneiðmynd sýnir meinvarp í nýrnahettu frá lungnakrabbameini.



Upplýsingatæknin gjörbreytir myndgreiningu

Röntgenteild LSH tók í notkun myndplötukerfi árið 2003. Röntgenfilman hvarf þá úr notkun, framköllunar-vélar voru fjarlægðar og myndir urðu stafrænar eins og úr öðrum myndgreiningartækjum svo sem tölvusneiðmyndir og segulómun. Á sama tíma var farið að vista allar stafrænar rannsóknir í sérstaka gagnageymslu. Í fyrstu voru myndgreiningarrannsóknir prentaðar út á filmu til úrlestrar og varðveislu. Því var hætt árið 2005 eftir að tekið var í notkun heildstætt myndvistunar- og samskiptakerfi frá Agfa er tengist Kodak RIS 2010 upplýsingakerfi röntgendeilda. Allur úrlestur myndgreiningarrannsókna er nú á vinnustöðvum á sérstökum skjám með hárrí upplausn. Í upplýsingakerfið eru skráðar upplýsingar um sjúkling, myndgreiningarrannsóknir hans til margra ára og úrlestur röntgenlæknis þ.e. röntgensvar. Svörin eru lesin inn í kerfið og geymd þar á stafrænan hátt.

Röntgenlæknar sitja nú við vinnustöð þar sem upplýsingakerfið er á einum skjá með stafrænni "dikteringu" og á tveimur skjám til hliðar birtast myndirnar til skoðunar og eldri myndir til samanburðar. Þegar röntgenlæknirinn hefur lesið inn sitt svar getur ritari opnað hljóðskrána og skrifad það inn í kerfið. Staðsetning ritara skiptir því ekki lengur máli. Hægt er að sækja upplýsingar úr báðum kerfunum á Netinu sem þýðir að allir læknar, eða aðrir sem þurfa, geta nálgast röntgensvör og skoðað myndir á hvaða tölву sem er innan sjúkrahússins. Það sparast líka hlaup með því að beiðni um rannsókn er send með rafrænum hætti og við það að læknar geta hlustað á svar röntgenlæknis strax eftir innlesturinn en þurfa ekki að bíða eftir því að ritari skrifi það út.



Allt er því breytt, líka morgunfundirnir þar sem röntgenlæknar sýndu læknum er báðu um rannsóknina á ljósaskáp hvað hefði fundist. Ljósaskápurinn hefur vikið fyrir skjá-varpa og vinnustöð.

Pannig hefur upplýsingatæknin gerbreytt öllum vinnuferlum innan röntgenteilda og haft viðtæk áhrif um allt sjúkrahúsið. Öll samskipti og þjónusta í myndgreiningu er miklu hraðari og skilvirkari en áður og þjónustan verður innan tíðar með öllu pappírlaus.

Í minningu röntgenfilmunnar

Frá því að Wilhelm Conrad Röntgen uppgötvaði röntgenteislann 1895 hafa verkferlar og vinnulag á röntgenteildum að mestu snúist um röntgenfilmuna. Filman gegndi margþættu hlutverki. Þannig var sjálf myndin fönguð á filmuna við rannsóknina. Tiltölulega nákvæman geislaskammt þurfti til að sverta filmuna hæfilega og iðulega varð að taka myndina aftur. Til að framkalla voru notaðir framköllunarvökvar sem teljast spilliefni núorðið.

Filmur voru notaðar af röntgenlæknum og öðrum til greiningar. Þær voru skoðaðar á ljósaskáp í myrkvuðu herbergi. Til þess þurfti hjálpartæki eins og lítil en sterkt ljós og stækkunargler. Filmurnar voru hengdar upp á þær til gerða skápa og tekna niður aftur að úrlestri loknum. Röntgenlæknar notuðu einnig filmuna til að koma upplýsingum um niðurstöður rannsókna áfram til þeirra lækna sem báðu um þær. Rannsóknin var þá jafnan hengd á ljósaskáp fyrir morgunfund með læknum mismunandi deilda. Filman hentaði þó ekki vel til sýningar fyrir marga í einu, þeir öftustu sáu myndirnar illa og yfirleitt voru það yngri læknar og læknanemar.

Því höfðu morgunfundirnir takmarkað upplýsinga- og kennslugildi fyrir þá.

Filman var geymslumiðill rannsóknarinnar. Myndunum var raðað eftir kerfi í filmusöfn og þangað þurfti að sækja filmuna til að bera saman við nýja rannsókn eða skoða aftur. Á Íslandi er bundið í reglugerð að varðveita röntgenrannsóknir í 10 ár. Þess vegna hafa orðið til gífurleg filmusöfn þar sem eru mörg tonn af filmum. Filmur innihéldu silfur sem var endurunnið úr þeim við förgun.

Hver röntgenmynd var einstök og ekki hægt að skoða hana eða nota nema á einum stað í einu. Ef hún glataðist var það yfirleitt fyrir fullt og allt. Einnig voru filmur sendar á milli staða og landshluta, jafnvel landa og voru því ekki aðgengilegar annars staðar á meðan.

Filman gegndi þannig mörgum hlutverkum en hentaði misvel.

Með þróaðri upplýsingatækní í myndgreiningu var hætt að nota röntgenfilmuna. Það gerðist á LSH árið 2003. Ënn fremur var hægt að breyta hlutverkum sem filman gegndi og koma með nýjar og betri lausnir í staðinn.

Slys og tölvusneiðmyndir

Þegar alvarleg slys verða er iðulega greint frá því í fjölmíðlum að viðkomandi hafi verið fluttur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi með sjúkrabíl, sjúkraflugvél eða þyrlu. Þá er oft sagt að viðkomandi gangist undir rannsókn eða sé í aðgerð. Fæstir gera sér hins vegar ljóst að þarna er tölvusneiðmyndatæknin í lykilhlutverki.

Eftir fyrsta mat á slysa- og bráðadeild er reynt að gera ástand sjúklings sem stöðugast og í framhaldi af því liggur leiðin í tölvusneiðmyndatæki röntgendeildarinnar. Reynt er að koma því sem fyrst við og er búið að ræsa út starfsfólk röntgendeildar til að taka á móti hinum slasaða. Þetta er gert vegna gríðarlegrar og hraðrar greiningarhæfni tölvusneiðmynda við áverka. Í flestum tilfellum er framkvæmd svokölluð áverka TS-rannsókn. Þar er hinn slasaði sneiddur frá hvírfli og niður í nára, þ.e. yfir höfuð, háls, brjóst- og kviðarhol. Röntgenlæknir túlkur myndirnar um leið og þær hafa verði teknar og greinir munnlega frá fyrstu niðurstöðum en oft fylgja fjöldamargir læknar og hjúkrunarfæðingar sjúklingnum í rannsóknina. Parna sést hversu mikil áverkarnir eru, hvar þeir eru og hvers eðlis. Yfirleitt er því ljóst strax í tölvusneiðmyndatækinu hvort þurfi aðgerð, og þá hvaða, eða hvort sjúklingur getur farið beint á gjörgæslu til nánari aðhlynningar. Helstu áverkarnir sem leitað er að í heila eru brot í höfuðkúpu og blæðingar í heila og heilamar. Hálsinn er skoðaður m.t.t. hálsbrots. Í brjóstholi eru helstu áverkarnir rifbrot, rof á ósæð, loftbrjóst og blæðing í brjóstholið. Helstu áverkar í kviðarholi eru rifur á lifur, milta og nýrum með blæðingum í kviðarholið. Einnig er leitað að brotum á brjóst- og lendhrygg og í mjáðmargrind.

Tölvusneiðmynd er því eitt mikilvægasta myndgreiningartækið þar sem meðferð mikið slasaðra fer fram. Bili tækið í Fossvogi getur skapast verulegt óvissuástand á slysa- og bráðadeild, sem og á gjörgæslu, enda getur þá þurft að



flytja hinn slasaða yfir á Hringbraut í tölvusneiðmyndatækið þar. Ljóst er að því fyrr sem meginstarfsemi LSH verður sameinuð á einn stað í nýjum spítala eykst öryggi í greiningu slasaðra til muna þar sem þá verða að minnsta kosti tvö tölvusneiðmyndatæki á sama stað.

Myndgreining og höfuðáverkar

Fyrir daga tölvusneiðmyndatækja var greining höfuðáverka vandkvæðum bundin. Ekki voru nein tök á því að skoða heilann og þurftu því skurðlæknar að gera aðgerðir án þess að hafa góða greiningu á eðli og útbreiðslu áverkans. Með venjulegum röntgenrannsóknum af höfuðkúpu var leitað að kúpubrotum en sú rannsókn segir ekkert til um áverka á heilavefinn og geta jafnvel verið víðtækir heilaáverkar án þess að brot sé í höfuðkúpu. Á þessum höfuðmyndum var reynt að meta hvort svokallaður heilaköngull (corpus pineale) væri tilfærður. Heilaköngull er lítið líffæri í miðlinu fyrir miðju heilans.

Þetta líffæri er ljósnaðt og tengist dægursveiflum, framleiðir m.a. melatonin. Jafnvel var talið að sálín ætti þar aðsetur. Hins vegar er köngullinn kalkaður í flestum mönnum og jafnvel frá ungu aldri. Vegna kölkunarinnar sést hann á röntgenmynd og var reynt að meta hvort auknin fyrirferð vegna blæðingar þrýsti honum út að hinni hlíðinni. Þetta voru mjög óáreiðanlegar upplýsingar. Allt þetta gjörbreyttist með tilkomu tölvusneiðmyndatækja en fyrsta tölvusneiðmyndatækið á Íslandi var sett upp á Borgarspítalanum 1981. Þar með var hægt að skoða heilann beint og meta umfang og eðli blæðinga í heila og brot í höfuðkúpu og andlitsbeinum. Sumir þessara áverka eru þess eðlis að ekki er rétt að grípa til aðgerðar og þar með er komið í veg fyrir óþarfa aðgerðir. Tölvusneiðmyndarannsókn af höfði vegna áverka er því miður algeng rannsókn og suma daga eru nokkrar slíkar rannsóknir á LSH.



Þríviddartölvusneiðmynd af brotnum rifbeinum.

Myndgreining og lungnakrabbamein

Algengasta myndgreiningarrannsóknin er hefðbundin röntgenrannsókn af lungum. Á árinu 2005 voru tæplega 30 þúsund slíkar rannsóknir á LSH. Þessi rannsókn er framkvæmd af ýmsum ástæðum og vegna margvíslegra ein-kenna. Af og til sést við rannsóknina grunsamleg breyting sem bent getur til æxlis og er þá tekin tölvusneiðmynd af lungum sem gefur mun nákvæmari mynd af brjóstholinu. Þar er hægt að meta breytinguna nánar, hvort hún sé vaxin út í brjóstvegginn annars vegar og inn í miðmæti hins vegar en í því eru t.d. berkjur og stórar æðar sem lungnakrabbamein geta vaxið að og þrengt. Einnig sést hvort eitlastækkanir eru í miðmæti sem bendir til meinvarpa. Þá sést einnig hvort fleiri hnútar eru í sjálfum lungunum sem benda til æxlis eða meinvarpa. Lítill meinþorp og æxli sjást stundum ekki á hefðbundinni lungnamynd. Ef vísbendingar eru um æxli er nauðsynlegt að fá vefjasýni til greiningar. Það er oft gert í tölvusneiðmyndatækini en þá er hægt að miða nákvæmlega út bestu leið til að fara með nál inn í breytinguna og staðfesta hún að sé á réttum stað. Ef vefjagreiningin er illkynja þarf að kanna útbreiðslu sjúkdómsins svo unnt sé að ákveða viðeigandi meðferð. Lungnakrabbamein getur valdið meinþorpum í heila og er þá tekin tölvusneiðmynd af höfði. Einnig þarf að skoða kviðarholið með tölvusneiðmyndarannsókn. Þar þarf helst að skoða lifur og nýnahettur til að leita að meinþorpum.

Lungnakrabbamein geta líka dreift sér í bein. Til að kanna það er beitt ísótóparannsókn af beinum eða beinaskann. Sjúklingnum er gefinn líttill skammtur af geislavirku efni í æð sem síðan sest í beinin. Ef meinþorp eru til staðar taka þau meira upp af geislavirku efni og lýsa því upp.

Pessar rannsóknir eru nauðsynlegar til greiningar og stigunar sjúkdómsins og síðan eru þær notaðar eftir þörfum í eftirliti til að kanna gang sjúkdómsins og árangur meðferðar.

Vegna mikillar greiningarhæfni tölvusneiðmynda, umfram hefðbundna lungnamynd, er tölvusneiðmyndarannsókn sums staðar notuð til skimunar eftir lungnakrabbameini.

Myndgreining og gúlar á heilaslagæðum

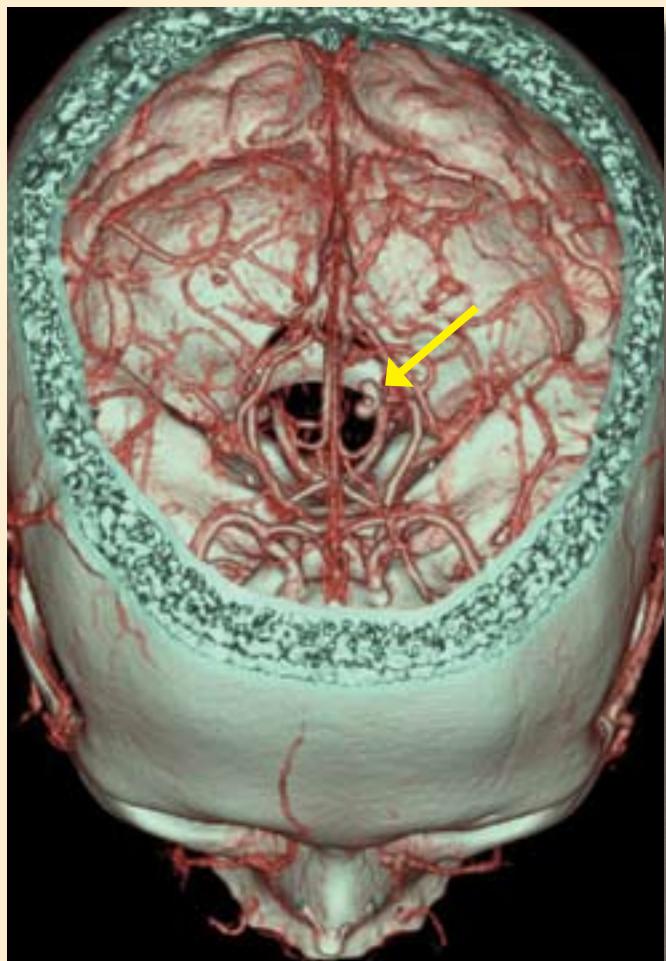
Rof á slagæðagúlum í heilaæðum veldur árlega fjölda blæðinga í heila. Pessar blæðingar geta verið hjá fólk á öllum aldri. Þegar slíkur gúll rofnar fær viðkomandi skyndileg einkenni frá miðtaugakerfi, t.d. með miklum höfuðverk og ljósfælni.

Byrjað er með tölvusneiðmyndarannsókn af höfði til að staðfesta eða útiloka blæðingu. Ef blæðing greinist þarf að leita að mögulegum gúl sem orsök blæðingar og staðsetja hann fyrir aðgerð. Fyrstu tölvusneiðmyndatækini voru ekki nægilega öflug til að skoða heilaslagæðarnar. Því þurfti slagæðarannsókn á heila, eins og hefur verið gert um áratuga-skeið, þar sem farið er með æðalegg upp í slagæðar til

heilans og dælt inn skuggaefni. Sú rannsókn er tímafrek og ekki með öllu hættulaus. Nútíma tölvusneiðmyndatækini eru svo öflug að hægt er að skoða heilaslagæðar mjög vel. Þá er gefið skuggaefni í bláæð, slagæðarnar rannsakaðar mjög nákvæmlega og þær unnar út í þrívidd í öflugum vinnustöðvum. Þannig er hægt að fá greininguna á fljótlegrí, óþæginda- og hættuminni hátt fyrir sjúklinginn.

Pegar slagæðagúlar hafa greinst hefur meðferðin undan-farna áratugi verið skurðaðgerð á höfði. Þá er farið inn í gegnum höfuðkúpuna og meðfram heilanum að gúlnum og sett klemma á hann. Þetta er töluluverð aðgerð og sjúklingur þarf að dveljast á gjörgæslu á eftir. Undanfarin ár hefur hins vegar ný meðferðartækni rutt sér rúms, byggð á áðurnefndri æðaþræðingu. Farið er með granna slöngu í gegnum slagæð í nára, upp í gegnum æðakerfið og út í heilaslagæð þar sem gúllinn er. Síðan er eins konar gormur þraeddur í gegnum slönguna og út í æðagúlinn. Gormurinn veldur storknun á blóðinu í gúlnum og lokar honum þar með. Þessi aðferð er mun þægilegri fyrir sjúklinginn en hefðbundin skurðaðgerð og kemur í stað skurðaðgerðar í mörgum tilvikum, sérstak-lega þegar erfitt er að komast að æðagúlum með aðgerð.

Þetta er gert á Landspítala - háskólasjúkrahúsi í völdum til-fellum í samvinnu röntgenlækna, heila- og taugaskurðlækna og lækna frá Karolinska sjúkrahúsinu í Stokkhólmi sem koma þá til landsins.



Þríviddartölvusneiðmynd þar sem heilaslagæðargúll sést vel.



Segulómun

Notkun segulómunar eykst stöðugt enda mjög öflug greiningaraðferð. Við segulómun er notað öflugt segulsvið og útværpsbylgjur til að fá fram myndir af líffærum og vefjum. Með tilkomu tveggja nýrra og öflugra segulómtækja á LSH á síðast liðnum tveim árum hafa rannsóknir bæði aukist að magni og tekið stórstígum framförum að gæðum. Á þetta bæði við um hefðbundnar segulómrannsóknir og nýjungar á þessu svíði. Tækin nota segulsvið sem er þrjátíuþúsundfalt segulsvið jarðar (1,5 Tesla) og mjög öflugan tölvubúnað.

Nýjung í þessum tækjum eru samþættar fjölrása spólur til þess að senda og taka á móti merki frá sjúklingnum. Pessi tækni gefur möguleika á hraðari og sveigjanlegri rannsókn hjá sjúklingum þar sem rannsaka þarf stór svæði eða jafnvel sjúklinginn allan.

Segulómrannsóknir af kviðarholi eru dæmi um nýjar rannsóknir sem gefa nákvæmari greiningu með auknu öryggi en minni fyrirhöfn og óþægindum fyrir sjúkling. Rannsóknir af lifur eru næmari fyrir meinvörpum en aðrar aðferðir og auðvelda greiningu góðkynja frá illkynja breytingum. Rannsóknir af gallvegum geta sparað sjúklingnum speglun og áhættusama þræðingu af gallvegum.

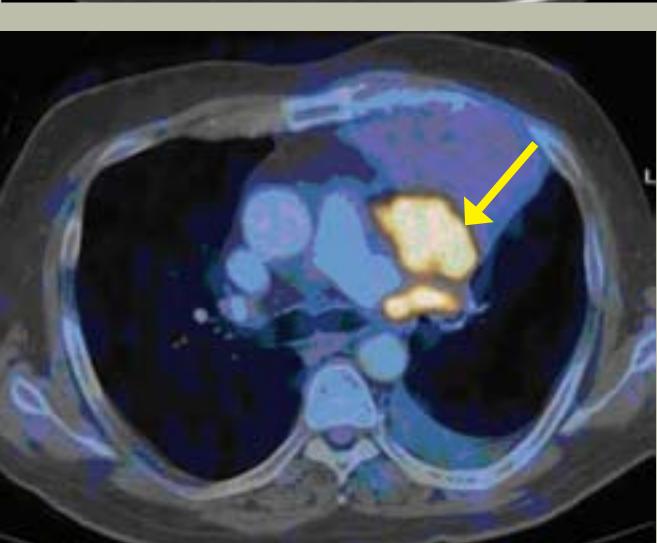
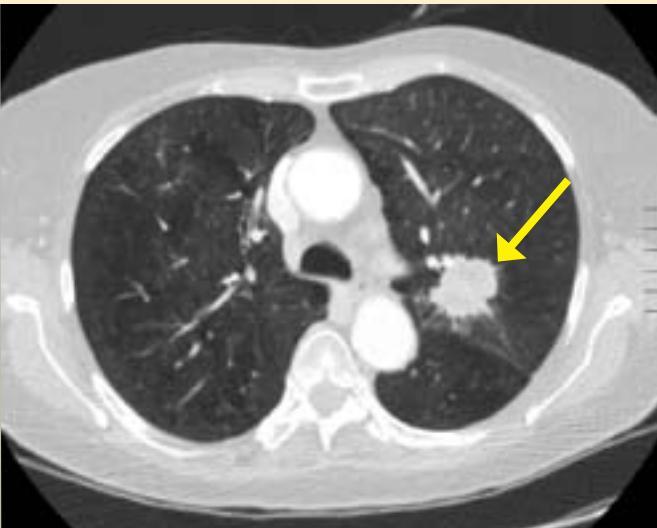
Segulómrannsókn af mjóginri er næmari rannsókn og mun á þægindaminni en hefðbundin röntgenrannsókn af görninni. Svipaða sögu er að segja af segulómrannsóknnum frá öðrum líffærakerfum.

Nýjung í myndgreiningu

PET/TS, positron emission tomography/tölvusneiðmyndir er sú myndgreiningaraðferð sem vex hraðast í heiminum. Það hefur mikil áhrif að leggja saman þessar tvær myndgreiningaraðferðir, PET og TS, við stigun æxla og mat á meðferð þeirra. Þar nýtast stafrænar upplýsingar PET og líffærafræðilegar myndir tölvusneiðmyndanna saman.

Við tæknina er fyrst og fremst notast við flúor ísótóp tengdan sykri, svokallað FDG, (F-18 fluorodeoxyglucosa) sem sýnir hraða á bruna sykurs í vefjum. Efnið safnast fyrir bæði í æxlam og bólgu.

PET/TS er sérstaklega gagnlegt við mat á hnútum í lungum, stigun á lungnakrabbameini, mat á endaþarms- og ristilkrabbameini og eitlaæxlam. Af öðrum tegundum æxla þar sem PET/TS er gagnlegt má nefna krabbamein í höfði og hálsi, lifrarkrabbamein, briskrabbamein, æxli í legi og eggjastokkum, brjóstakrabbamein og sortuæxli. PET/TS hefur sýnt sig vera sérstaklega gagnlega rannsókn fyrir geislameðferð. Einnig er tæknin gagnleg við mat á ellilögum og hjartadrep. Verið er að rannsaka notkun



Efri mynd: Lungnakrabbamein á venjulegri tölvusneiðmynd.
Neðri mynd: Lungnakrabbamein á PET tölvusneiðmynd þar sem meinið litast gult.

ýmissa annarra ísótópa en F-18, svo sem súrefni O-15, kolefni C-11, nitur N-13 ásamt fjölda viðhengja í stað FDG sem gætu verið sértæk fyrir mismunandi sjúkdóma, t.d. aminósýrur, choline og positron merkt lyf.

Til framleiðslu ísótópanna þarf svokallaðan cyclotron sem þarf að vera í nálægð við PET/TS tækið þar sem ísótóparnir eru mjög skammlífir. Starfsemi cyklotrons, rannsóknarstofa til að framleiða viðhengi ísótópanna og PET/TS tækisins er mjög umfangsmikil en síðustu ár hefur tæknin orðið sjálfvirkari og ódýrarí sem á sinn þátt í aukinni útbreiðslu hennar. PET/TS tæknin er ekki komin á LSH en er að ryðja sér til rúms víða, m.a. í nágrannalöndunum.

Nauðsynlegt er fyrir LSH að huga að þessari starfsemi á næstu árum.

Fjarröntgengreining fyrir Suðurland

Í tengslum við samstarfssamning LSH og Heilbrigðisstofnunar Suðurlands á Selfossi, sem gerður var árið 2005, var samið sérstaklega um myndgreiningarþjónustu.

Röntgendeildin á Sjúkrahúsi Suðurlands hefur tekið í notkun myndplötukerfi og þar með eru röntgenrannsóknirnar stafrænar. Myndirnar eru fluttar sjálfvirkt með öruggu háhraðaneti til LSH og vistaðar með myndgreiningarrannsóknum LSH. Röntgenlæknar í Fossvogi lesa jafnóðum úr þessum rannsóknum eins og öðrum rannsóknum á LSH. Par er lesið inn röntgensvar með stafrænni tækni sem ritari á Selfossi skrifar í sameiginlegt upplýsingakerfi, Kodak RIS 2010. Röntgenlæknirinn í Fossvogi getur síðan lesið yfir svörin og leiðrétt ef þarf. Jafnframt hafa læknarnir á Selfossi aðgang að röntgenvefnum og geta hlustað á, lesið röntgensvör og skoðað röntgenmyndir um leið eða sent rafrænar beiðnir. Með þessu fá þeir sem þurfa í röntgenrannsókn á Selfossi jafn skjóta og góða þjónustu röntgenlækna og þeir sem leita á röntgendeild Landspítala. Röntgenlæknir fer þó tvívar í viku á Selfoss til ómskoðana og annarra rannsókna sem krefjast viðveru læknisins. LSH annast líka gagnageymslu fyrir rannsóknir frá Selfossi. Slík gagnageymsla er dýr enda þarf öryggi og aðgengi að vera nálægt því 100%.

Petta sýnir glöggt ávinning af heilbrigðisneti og þörf á frekari þróun þess og samstarfi milli sjúkrastofnana. Þjónusta verður mun hraðari og skilvirkari, auðvelt að sækja öll gögn sjúklings og hægt að skoða nýjar og eldri rannsóknir hvar sem þær eru gerðar. Allt í þágu sjúklinga.



Pegar röntgengeislunn var uppgötvaður 1895 voru filmur til. Hins vegar voru þær viðkvæmar og varðveittust í stuttan tíma. Fyrstu áratugina voru því einnig notaðar ljósmyndaplötur sem voru ódýrarí en filmur og entust betur.

Við tiltekt í risi gamla Landspítalans við Hringbraut fundust nýverið fjórir trékkassar, hver með 30 glerplötum með röntgenmyndum í. Kassarnir voru með gögnum frá Gunnlaugi Claessen sem var fyrsti íslenski röntgenlæknirinn. Myndirnar eru frá árunum eftir að Landspítalinn tók til starfa 1930.

Petta mun hafa verið kennslusafni Gunnlaugs og á myndunum má sjá ýmsa áverka og sjúkdóma. Jafnvel kemur fram á plötunum hnitið sjúkrasaga sem lýsir áverka og alvarleika hans vel. Pannig er skrifð á límmiða á plötu sem sýnir slemt hryggbrot "Kýttist undir kolatrogvi". Farið verður með kassana og plöturnar sem gersemar hér eftir.

Gunnlaugur Claessen fæddist árið 1881. Hann útskrifaðist frá leknadeild Kaupmannahafnarháskóla árið 1910 og lerði síðan geislalekningar þar, í Svíþjóð og í Þýskalandi.

Gunnlaugur átti öðrum fremur heiðurinn af því að Röntgenstofnun Háskóla Íslands hóf starfsemi 1914. Henni veitti hann forstöðu auk þess að kenna við leknadeild. Sagt var að straumurinn á röntgenstofnun hafi verið stöðugri en svo að Gunnlaugur hafi orðið að semja við smiðina á trésmiðjunni Völundi við hlíðina um að slíkkva á vinnuvélum sínum rétt á meðan smellt væri af. Rafmagnið kom frá rafmagnsvélum í Völundum sem var knúin með gufuvélum.

Röntgenstofan lagðist niður þegar röntgenteild var opnud á nýja Landspítalanum árið 1930 en Gunnlaugur átti mikinn þátt í því að hann var býggður.

Gunnlaugur Claessen var yfirleknir röntgendiðdarinnar frá janúar 1931 til dauðadags 1948.

Til Gunnlaugs eru rakin ýmis framfaramál varðandi röntgenrannsóknir á fyrri hluta síðustu aldar og athygli vakti að honum tókst að útrýma sjúkdómnum "geitum" með röntgenmeðferð. Hann stóð líka fyrir landssöfnun til að kaupa radíum til lækninga á illkynja exlum.

Gunnlaugur skrifði fræðigreinar og ferðaðist um lönd til að kynna nýjungar í sérgrein sinni. Doktorsritgerð varði Gunnlaugur árið 1928 um röntgengreiningu sullameina. Kennslubók hans í röntgengreiningu kom út í Kaupmannahöfn 1940. Stórf Gunnlaugur í lækningum, kennslu og vísindastörfum nutu mikillar virðingar hér og viða um lönd og til hans má ótvírett rekja upphaf myndgreiningar á Íslandi.

Meðferð nýrnabilunar á lokastigi



Í árslok 2005 höfðu alls verið grædd 149 nýru í 137 Íslendinga, 78 karla og 59 konur. Alls voru 85 einstaklingar með virkan nýrnagræðling í árslok 2005.



Við blóðskilun er blóð sjúklingsins breinsað með því að veita blóðrás hans í gegnum sérstaka síu. Við kviðskilun er vökví láttinn renna um legg inn í kviðarholið og fer efnaflutningur fram í gegnum lífhimnu sjúklingsins.

Meðferð sjúklinga á Íslandi með nýrnabilun á lokastigi fer einungis fram á LSH. Hún er lífsnauðsynleg fyrir þessa sjúklinga. Um tvenns konar meðferðarúrræði er að ræða, annars végar skilunarmeðferð og hins végar ígreðslu á nýra.

Skilunarmeðferð felst í brottnámi vökva og eiturefna sem safnast upp í líkamanum þegar starfsemi nýrna skerðist. Þegar einstaklingur er kominn með lokastigsnýrnabilun þarf nýrnalæknir hans að velja á milli blóð-eða kviðskilunarmeðferðar og byggist valið bæði á læknisfræðilegum þáttum og ósk sjúklingsins sjálfs. Nýrnaígræðsla er kjörmeðferð við lokastigsnýrnabilun en hentar þó ekki fyrir alla sjúklinga.

Skilunarmeðferð

Fyrsta blóðskilunarmeðferðin var framkvæmd á Landspítalanum 15. ágúst 1968 og kviðskilun hófst 1985. Lokastigsnýrnabilun hefur farið vaxandi hér á landi líkt og annars staðar á Vesturlöndum undanfarna áratugi og síðustu ár hafa um 20 Íslendingar hafið meðferð árlega.

Í árslok 2005 voru 36 einstaklingar í blóðskilun og 21 í kviðskilun. Á skilunardeild LSH er einnig sinnt skilunarmeðferð vegna bráðrar (tímbundinnar) nýrnabilunar og blóðvökva-skíptum sem beitt er við meðferð ýmissa sjúkdóma.

Sjúklingar í blóðskilun koma til meðferðar á deildina þrisvar í viku, allar vikur ársins, og tekur hver meðferð 4-5 klst. Þessi meðferð er því óhentug fyrir íbúa á landsbyggðinni. Kviðskilun, sem sjúklingar annast sjálfir heima hjá sér að fenginni þjálfun, verður því oftar fyrir valinu hjá þeim. Peir koma síðan með 4-8 vikna millibili í eftirlit á deildina og hitta þá lækni, hjúkrunarfæðing og aðra fagaðila eftir atvikum. Sjúklingarnir geta líka alltaf leitað aðstoðar símleiðis ef vandamál koma upp.

Deildarstjóri skilunardeilda er Hildur Einarssdóttir en auk hennar eru við deildina 11 hjúkrunarfæðingar, sjúkraliði, ritari og aðstoðarmaður. Fimm af nýrnalæknum LSH starfa við deildina undir forstu Runólfs Pálssonar yfirlæknis nýrnalækninga og hafa þeir umsjón með skilunarmeðferð og leiða þverfaglegt teymi sem annast heildræna meðferð sjúklinga. Skilunarmeðferðin er í höndum hjúkrunarfæðinga deildarinnar. Í meðferðarteymi skilunardeilda eru næringarfæðingur og félagsráðgjafi.

Skilunardeild LSH flutti í byrjun desember 2005 í nýtt hús-næði sem hafði verið endurnýjað með tilliti til þeirrar þjónustu sem hún veitir. Blóðskilunarstöðvar eru 15, þar af eru 2 ætlaðar til meðferðar bráðveikra sjúklinga. Einnig er þar sérstök kvið-skilunareining. Formleg opnun fór fram 24. janúar 2006 og voru deildinni færðar góðar gjafir við það tækifæri.

Nýrnaígræðslur

Í desember 1970 var fyrst grætt nýra í Íslending og var það gert á sjúkrahúsi í London. Síðan hafa nýrnaígræðslur í Íslendinga verið gerðar erlendis, mest í Kaupmannahöfn en undirbúningi og eftirméðferð verið stýrt af nýrnalæknum LSH. Síðla árs 2003 hófust svo nýrnaígræðslur á LSH. Hér eru eingöngu gerðar ígræðslur á nýrum frá lifandi gjöfum en ígræðslur frá látnum gjöfum eru áfram á Rigshospitalet í Kaupmannahöfn.

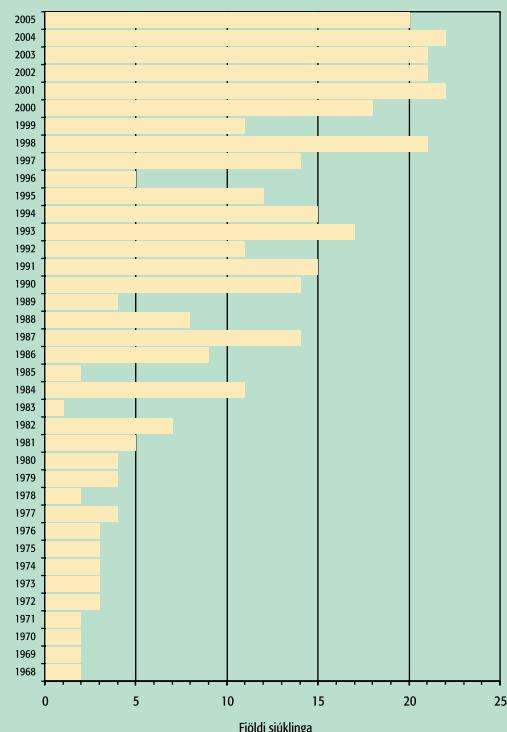
Ígræðslur nýrna á LSH er samstarfsverkefni nýrnalækninga- og þvagfæraskurðlækningaeininga LSH. Jóhann Jónsson ígræðsluskrúðlæknir á Fairfax sjúkrahúsinu í Virginia í Bandaríkjum gerir aðgerðirnar ásamt Eiríki Jónssyni yfirlækní þvagfæraskurðlækninga. Í tengslum við aðgerðirnar liggja sjúklingar á legudeild þvagfæraskurðlækninga 13D. Undirbúningi og langtíma meðferð nýrnaþega er stjórnad af nýrnalæknum og fer fram á ígræðslu-göngudeild LSH í samvinnu við Hildigunni Friðjónsdóttur deildarstjóra. Margar aðrar sérgreinar lækninga og aðrir fagaðilar koma að þessu verkefni.

Í apríl 2006 hafa alls verið gerðar 17 ígræðslur nýrna frá lifandi gjöfum á LSH, þar af 10 á árinu 2005 og 4 til viðbótar á Rigs-hospitalet í Kaupmannahöfn eða 14 alls sem er lang-mesti fjöldi ígræðslna á einu ári til þessa. Gjafanýrað hefur verið numið brott með kviðsjá í 14 tilfellum en með opinni aðgerð hjá þremur. Nýrnaþegarnir hafa verið frá 4-66 ára. Í þremur tilfellum var um líffræðilega óskylda gjafa að ræða en í fjórtán tilfellum náið skyldmenni. Einn græðlingur starfaði ekki vegna segamyndunar í bláeð nýrnagræðlingsins en allir aðrir græðlingar hafa starfað vel.



Fyrsta nýrnaígræðslan hér á landi var 3. desember 2003 á Landspítala - háskólasjúkrahúsi. Þegar ígræðslurnar hófust fókk LSH viðurkenningu sem ígræðslusjúkrahús og varð fullgildur meðlimur í Norrønu ígræðslusamtökum, Scandiatransplant.

Árlegur fjöldi nýrra sjúklinga í meðferð vegna lokastigsnýrnabilunar á Íslandi 1968 - 2005



Eiríkur Jónsson þvagfæraskurðlæknir, nýrnaleknarnir Runólfur Pálsson og Margrét Birna Andrésdóttir, Viðar Eðvarðsson barnanýrnalæknir og Jóhann Jónsson ígræðsluskrúðlæknir.

Götum milli hjartagátta lokað með þræðingu



Heilbrigðisráðherra tryggði LSH fē til þess að hefja
þræðingarnar hér á árinu 2005.

Sex sjúklingar gengust undir þær það ár og átta á fyrstu
þremur mánuðum ársins 2006.

Í þessu felst mikil hagræði fyrir sjúka og umtalsverður
sparnaður við það að þurfa ekki að fara utan. Götin á
gáttaskilveggum eru frá fæðingu en uppgötvast ekki fyrr en
 síðar á lífsleiðinni. Venjulega lokast þau eftir fæðingu,
stundum er áfram smá gat eða himna yfir því.

Gallinn kemur meðal annars í ljós við ómrannsókn
eftir einhvers konar heilaáfalli.

Aðgerðin hefur litla hættu í fór með sér, í flestum til-
vikum dvelja sjúklingarnir á spítalanum einn til two
daga og þurfa jafnan ekki sérstaka endurhæfingu.

Til að loka stærri götum milli hjartahólfu getur enn
þurft opna aðgerð.

Hróðmar Helgason og Kristján Eyjólfsson sérfræðilæknar
á LSH annast þessar þræðingar á spítalanum.

Farið er að loka litlum götum í
gáttaskilveggjum hjartans með þræðingu.
Til þessa höfðu sjúklingar þurft að fara
til Svíþjóðar vegna slíkra aðgerða eða
í opna hjartaaðgerð á LSH. Nokkur
ár eru liðin síðan byrjað var á þessum
aðgerðum erlendis en með annarri aðferð.
Erlendir sérfræðingar komu hingað til að
gera slíkar aðgerða með heimafólki.

Sjúklingarnir sem hafa gengist undir
aðgerðirnar eru á öllum aldri. Nauðsynlegt
er að loka þessum götum af ýmsum ástæðum,
bæði getur of mikið streymt í gegnum þau,
stundum geta líka farið blóðsegar frá hægra
hjartahelmingi yfir í vinstri blóðrásina
og til dæmis valdið heilaáfalli.

Í stað þess að setja fólk á blóðþynningarlyf
getur verið betra að loka gatinu og það
er gert með sérstöku Amplatzer neti.

Góður árangur í endurlífgunum utan sjúkrahúsa

Neyðarbillinn með lækni frá slysa- og bráðasviði gegnir þýðingarmiklu hlutverki í sjúkraflutningum veikra og slasaðra á höfuðborgarsvæðinu.

Á árunum 2004 og 2005 fór hann í samtals 126 endurlífganir með frábærum árangri miðað við það sem gerist annars staðar á Vesturlöndum.

Meðalaldur þeirra sem voru endurlífgaðir var 63 ár. Karlar voru 74% endurlífgaðra. Fyrir komu neyðarbílsins höfðu aðstandendur eða nærstaddir reynt grunnendurlífgun í 62% tilvika. Af þeim sem voru endurlífgaðir voru 25% sjúklinga lifandi 30 dögum eftir útskrift af Landspítala - háskólasjúkrahúsi en flestir telja 15% lifun eftir endurlífgun og útskrift af sjúkrahúsi góðan árangur.

Stefnt er að því að meta færni endurlífgaðra sjúklinga sem útskrifast 6-12 mánuðum eftir útskrift.



Læknar LSH og starfmenn Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins sem annast sjúkraflutninga eru þrautþjálfaðir. Það hefur m.a. skilað sérlega góðum árangri í endurlífgun sjúklinga utan spítalans.

Sjúkra- og iðjuþjálfun við Hringbraut



Iðjuþjálfun sér um smíði spelkna vegna slysa og sjúkdóma í samvinnu við skurðlækningateymið.



Árið 2005 þjónaði sjúkraþjálfun á Hringbraut rúmlega 4.870 sjúklingum í samtals 19.600 komum.

Rannsóknir sástuðu ára hafa sýnt fram á ótvíræðan árangur markvissrar hreyfingar og þjálfunar í kjölfar aðgerða og sjúkdóma.

*Sjúkraþjálfun og iðjuþjálfun á Landspítala
Hringbraut fór úr eldhúsbyggingu
miðsvæðis á 14D sumarið 2005.*

Sjúkraþjálfunin þjónar öllum vefrænum legudeildum við Hringbraut með 13 sjúkraþjálfum og 2 aðstoðarmönnum. Meginhlutverk sjúkraþjálfunar á legudeildum er að koma í veg fyrir fylgikvilla rúmlegu vagna skurðaðgerða og ýmissa sjúkdóma með mati, sérhæfðri sjúkraþjálfun og fræðslu. Pellar lungnadeildin fluttist í Fossvog tóku sjúkraþjálfarar að sér allar lungnamælingar á Landspítala Hringbraut. Þá veitir sjúkraþjálfun eftirfylgd á göngudeild m.a. fyrir hjartasjúklinga, einnig á sjúkrahótelri spítalans og við mæðravernd á Barónsstíg samkvæmt samningi LSH við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Rannsóknarverkefni sem unnið er að í sjúkraþjálfun á Hringbraut:

- Árangur af sjúkraþjálfun við áreynsluþvagleka
- Stöðlun og flokkun á fagmáli sjúkraþjálfara LSH
- Mynstur öndunarhreyfinga hjá sjúklingum með nýgreint heilablóðfall (samvinna sjúkraþjálfara á Hringbraut og í Fossvogi)

Faggreinar í vinnslu í kjölfar rannsókna:

- Ný aðferð við að mæla hreyfingar á brjóstkassa hjá sjúklingum með hryggikt
- Minnkun á vöðvastyrk og hreyfingum brjóstkassa hjá Parkinsonsjúklingum

Iðjuþjálfar meta líkamlega og andlega færni fyrir útskrift og sækja um nauðsynleg hjálpartæki. Stór þáttur iðjuþjálfunar eru heimilisathuganir þar sem úttekt er gerð á húsnæði og möguleikum sjúklinga á því að bjarga sér heima. Mikil samvinna er milli sjúkra- og iðjuþjálfa um þetta. Að auki stendur sjúklingum sem bíða útskriftar til boða iðjuþjálfun.

Á Landspítala Hringbraut eru 3 iðjuþjálfar og aðstoðarmaður.

Útskriftarvandinn í þjónustu við aldraða

Mörg undanfarin ár hefur LSH glímt við vanda þegar dregur að því að útskrifa aldraða. LSH er sjúkrahús, allar innlagnir tímabundnar og ættu með réttu að mælast í dögum eða í fáeinum vikum hið mesta.

Skjólstæðingar sjúkrahússins hafa á undanförnum árum fengið úthlutað sem nemur um þriðjungi þeirra 400 rýma sem losna árlega á hjúkrunar- og dvalarheimilum á höfuðborgarsvæðinu miðað við 3 ára meðallegutíma þar. Það er hvergi nærrí nóg.

Árið 2005 biðu að jafnaði 60-80 aldraðir sjúklingar á LSH eftir varanlegrí vistun. Tveir af hverjum þremur voru á öldrunarsviði. Samkvæmt sérstökum samningum eiga þeir veikustu á LSH sem bíða varanlegrar vistunar forgang að um 90 prósentum rýma sem losna á Soltúni og á Vífilsstöðum. En skjólstæðingar LSH hafa misgott aðgengi að hinum ýmsu stofnunum og alltof fáir komast í varanlega vistun.

- Um 12 þúsund legudagar á LSH eru raktir til útskriftarvanda, samkvæmt skýrslu hag- og upplýsingasviðs um árið 2005. Það eru tær 5% af legudögum á sjúkrahúsinu. Legudagar aldraðra sem biðu eftir hjúkrunarrými voru 4500. Hinn stóri hópurinn í bið voru geðsjúkir sem vantaði viðeigandi búsetu.
- Flestir sjúklinga á LSH sem bíða varanlegrar vistunar eru á öldrunarsviði. Því seinkar innlögnum þar og aukinn þrýstingur myndast um innlögn á aðrar deildir sjúkrahússins, jafnvel þótt sjúklingurinn ætti helst að leggjast á deild á öldrunarsviði. Gangalagnir verða þá oft eina úrræðið til að taka við veiku fólk.
- Á árinu 2005 biðu jafnan 200 til 250 manns eftir innlögn á deildir öldrunarsviðs, heima eða á öðrum deildum LSH. Um það bil 1700 legudagar á LSH voru skráðir í slíkri bið, einkum á lyf- og skurðlækningasviði.

Það hefði jákvæð áhrif á öllu sjúkrahúsinu ef aldraðir og geðsjúkir sjúklingar fengju tímanlega vist á viðeigandi stofnun eða úrræði varðandi búsetu. Sjúklingar legðust þá inn á viðeigandi deild og tilfærslur milli deilda yrðu skilvirkari. Hagur þeirra sem bíða varanlegrar vistunar myndi batna, líka annarra sjúklinga sem þurfa að leggjast inn og í þriðja lagi hagur starfsfólksins sem oft vinnur við erfðar aðstæður og undir miklu álagi.



Það er umhugsunarvert að 42 einstaklingar léttust árið 2005 á LSH í bið eftir hjúkrunarrými. Sumir höfðu beðið marga manuði.

Eðlilegt hefði verið að þessir einstaklingar nytu forgangs að hjúkrunarrými á ævikvöldinu.

Hjúkrunar- og dvalarheimili	Fjöldi útskrifaðra af LSH
Ás, Hveragerði	2
Droplaugarstaðir	10*
Eir	13
Grund	19
Hrafnista, Hafnarfirði	3
Hrafnista, Rvk	4
Seljahlíð	3
Skjól	9
Skjól (Laugaskjól)	1
Skógarbær	11
Soltún	20
Sólvangur	1
Sunnuhlíð	9
Viðihlíð, Grindavík	1
Viðines	5
Vífilsstaðir	15
Samtals	126

*Takmarkaðar innlagnir vegna byggingarframkvæmda

Ný og betri fósturgreiningardeild á LSH



Fulltrúar kvenfélagsins Hringins afhentu nýrri fósturgreiningardeild rausnarlega gjöf sem voru tvö ný ómskoðunartækji. Þeim til heiðurs var ein skoðunarstofa nefnd "Hringstofa".



Til heiðurs Jóni Hannessyni lækni, sem hóf ómskoðanir á Íslandi, var ein skoðunarstofan nefnd "Jónsstofa".



Starfsfólkið er að vonum ánægt með nýju aðstöðuna

Fósturgreiningardeild sérhæfir sig í fósturgreiningu á meðgöngu. Hún er á 21B í kvennadeildahúsi þar sem áður var tæknifrjóvgunardeild. Þar starfa 4 ljósmaður, 2 fæðingarlæknar og móttökuritari. Barnalæknar, barnahjartalæknar, lýtalæknar, erfðaráðgjafar og margir aðrir sérfræðingar koma til liðs þegar þarf.

Fósturgreiningardeildin var formlega opnuð 31. maí 2005 að viðstöddum fjölda gesta og starfsfólki. Hún er búin bestu ómskoðunartækjum og fyrirmynnar aðstöðu fyrir skjólstæðinga og starfsfólk.

Ómskoðanir á meðgöngu hófust árið 1975 í einu herbergi á 22A, á móti kapellu kvennasviðs, en þar var fyrir löngu orðið allt of þróngt um starfsemina.



Árið 2005 voru 92 inngríp með ástungum og fylgjusýnatoku en til samanburðar voru ástungur fyrir snemmónum allt að 500 á ári. Konur hafa, óháð aldri, getað fengið þessa skimun s.l. 2 ár gegn gjaldi.

Fósturskimun við 19-20 vikur hefur staðið öllum konum til boða frá árinu 1986. Árlega eru um 3000 slíkar fósturskimianir gerðar. Sú ánægjulega breyting hefur orðið síðan byrjað var að skima við 11-14 vikur að færri fósturgallar greinast við 19-20 vikur því búið er að greina þá við fyrri skimunina.

Vaxtarathuganir og blóðflæðismælingar eru um 2000 á ári. Ný tæki gera kleift að gera mun nákvæmari og betri skoðanir hjá fóstrum með vaxtarskerðingu. Með nýjum tækjabúnaði bættist líka við möguleiki á þrívíddarónum sem nýtist til þess að bæta greiningar á skarði í vör og lýtum í andliti. Fósturgreiningardeildin hefur verið leiðandi í fósturskoðunum á landinu og fylgjast starfsmenn vel með á erlendum vettvangi. Deildin tekur við tilvísunum alls staðar að af landinu. Nokkrir staðir á landinu hafa tengst henni með fjarfundarbúnaði og er þá oft hægt að skoða þungaðar konur án þess að þær þurfi að ferðast milli landshluta. Flestar sem vinna við fósturskoðanir á landinu hafa fengið þjáfun á deildinni. Allir læknanemar og ljósmaðranemar fá kynningu eða kennslu, auk deildarlækna og erlendra skiptinema.

Á fósturgreiningardeildinni eru um 9000 skoðanir á ári, þar af um 2300 snemmskoðanir við 11-14 vikur sem hófust árið 1998 og hafa að markmiði að meta hvort líkur á litninga- og hjartagalla séu auknar, auk annarra galla. Þessi ómskoðun var í fyrstu einungis í boði fyrir konur sem höfðu hugleitt litningarannsókn vegna aldurs. Flestar þeirra þáðu snemmskoðunina og gátu þannig endurmetið hug sinn til litningarannsóknar ef niðurstaða benti til þess að líkur á litningagalla væru litlar. Verulega hefur dregið úr litningarannsóknum í kjölfar þessarar skimunar án þess að dregið hafi úr fjölda greininga á litningagöllum.

Rannsóknin hefur fært fósturgreiningu framar í meðgönguna og verulega bætt greiningar. Það er mikill kostur, sérstaklega ef um alvarlega fósturgalla er að ræða þar sem fóstrinu er ekki hugað líf eftir faðingu. Allar fjölbura-meðgöngur eru staðfestar á þessum tíma sem hefur verulegt gildi fyrir meðgöngueftirlit. Fósturgreining við 11-14 vikur er í samvinnu við Fetal Medicine Foundation í London sem hefur haft forystu í þróun slíkrar greiningar í heimini.

Niðurstöður hér fara í fjölpjóðlegan gagnabanka til úrvinnslu. Pannig er stuðlað að frekari þróun þessarar tækni í þeim tilgangi að hámarka næmi skimprófsins til að finna litningagalla án þess að fólga inngrípum.

Ómskoðanir 1998 - 2005								
Ár	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Vaginal sónar	871	956	748	624	184	0	0	0
Snemmsónar	1.256	1.460	1.218	1.200	973	869	599	735
NT mæling	0	477	418	610	1.194	2.194	2.323	2.653
Fylgjusýni	20	33	42	41	47	67	58	62
Legvatnsástungur	497	377	292	216	158	107	86	30
19 vikna	2.665	2.866	2.884	2.838	2.842	3.054	3.065	3.125
Vaxtarsónar	1.659	1.799	1.893	2.058	2.194	2.395	2.077	2.322
Doppler	0	0	0	0	0	60	72	35
Annað	1.279	883	532	357	272	179	315	91
Samtals	8.247	8.851	8.027	7.944	7.864	8.925	8.595	9.053

Þjónusta LSH í heimahúsum



Sjúkrahástengd heimaþjónusta byrjaði sem þróunarverkefni á Ríkisspítolum árið 1997 og á Sjúkrahúsi Reykjavíkur árið 1999. Starfsemið sameinaðist árið 2001 í sjúkrahástengda heimaþjónustu LSH sem hefur aðsetur í Fossvogi.



Vinnutíminn er frá kl. 8:00 til kl. 23:45 alla daga. Vinnusvæðið er allt höfuðborgarsvæðið og suma daga ekur hver hjúkrunarfræðingur allt að 100 kilómetra á vakt.



Starfsmenn sjúkrahástengdar heimaþjónustu eru hjúkrunarfræðingar með langa starfsreyntslu á spítalanum.

Sjúkrahástengd heimaþjónusta LSH

Sjúkrahástengd heimaþjónusta (STH) er hjúkrunarþjónusta í samstarfi við lækna viðkomandi sjúklings. Markmiðið er að stytta legutíma á spítalanum, fækka endurkomum og veita þjónustu þegar göngudeildir LSH eru lokaðar. Einnig að gera sjúklingum kleift að vera heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð til að auka lífsgæði þeirra og minnka álag á bráðadeildir spítalans. Flestir sjúklinganna í sjúkrahástengdri heimaþjónustu væru annars á ýmsum deildum LSH.

Að jafnaði eru 2 hjúkrunarfræðingar á morgunvakt og einn til tveir á kvöldin. Nú eru sjö hjúkrunarfræðingar í þjónustunni í rúmlega 5 stöðugildum, auk þriggja sem taka helgarvakt í hverjum mánuði.

Starfsmenn framfylgja fyrirmælum um meðferð í samráði við þá hjúkrunarfræðinga og lækna sem útskrifa sjúklinginn til þjónustunnar hverju sinni. Sjúklingaföldi er um 50-70 á mánuði og daglegar vitjanir 25-30. Vitjanir árið 2005 voru 6.419.

Beiðni um heimaþjónustu kemur símleiðis frá deildum og er metin með tilliti til umfangs og sérhæfingar. Læknir sem er skráður ábyrgur fyrir sjúklingnum þegar hann útskrifast er það áfram meðan sjúklingurinn er í sjúkrahástengdri heimaþjónustu.

Helstu sjúklingahópar:

Peir sem þurfa sýklalyf í æð
Peir sem þurfa blóðþynningarmeðferð, kóvarinnstilling
Peir sem þurfa meðferð vegna sára
Peir sem fara í uppskurð vegna krabbameins í brjósti

Heimahlyning LSH

Heimahlyning Krabbameinsfélags Íslands fluttist til spítalans 1. janúar 2006. Unnið hafði verið að þeirri breytingu um hríð og innréttar var húsnaði fyrir starfsemina á jarðhæð líknardeildarinnar í Kópavogi sem starfsemin fluttist í um miðjan febrúar 2006.
Heimahlyning KÍ var stofnuð 1987 til að sinna deyjandi sjúklingum í heimahúsum og er fyrsta sérhæfða starfsemin til að sinna líknandi meðferð. Hún hefur verið byggð upp á hugmyndafræði Hospice hreyfingarinnar.

Markmið heimahlynningar:

Að gera sjúklingum kleift að lifa eins góðu lífi og mögulegt er Að veita bestu verkja- og einkennameðferð sem völ er á Að veita sem besta andlega, félagslega- og trúarlega umönnun Að styðja við bakið á aðstandendum Að veita sjúklingum og aðstandendum þeirra allan mögulegan stuðning til að vera heima á meðan aðstæður leyfa Að stuðla að fjárhagslegri hagkvæmni

Langflestir sjúklinganna sem njóta heimahlynningar eru með krabbamein á lokastigi. Starfsmenn eru 5 hjúkrunarfræðingar í 4,5 stöðugildum og vinnutími er frá 8:00 - 23:00 alla daga en bakvakt um nætur. Sjúklingar voru 130 árið 2005 en á hverjum tíma eru skjólstæðingar um 40 talsins, flestir á aldrinum 60-70 ára. Vitjanir á sólarhring eru 15-20.



Starfsfólk heimahlynningar LSH í nýjum og glasilegum húskynnum í Kópavogi sem voru formlega tekin í notkun í apríl 2006.



Vinnusvæðið er allt höfuðborgarsvæðið og það þarf mikil að vera á ferðinni.



Það er vel tekið á móti hjúkrunarfræðingum heimahlynningar LSH þegar komið er í vitjun.



Lyfjagjöf er eitt af því sem starfsmenn aðstoða skjólstæðinga sína við.

Svíum hjálpað heim af flóðasvæði í Tælandi

Frásögn starfsmanna LSH af hjálparflugi
til Bangkok í janúar 2005



Fljótlega eftir náttúruhamfarirnar miklu við Indlandshaf annan dag jóla 2004 buðu Íslendingar fram aðstoð sína. Fjöldi Svíu reyndist meðal hinna slösuðu og látnu í hamförunum og því var boðist til þess að flytja þá flugleiðis heim. Bíða þurfti nokkurn tíma eftir svari frá sáensku ríkisstjórninni en á nýársdag var komin ákvörðun um að fara um hádegi sunnudaginn 2. janúar.



Fyrir brottför þurfti gríðarmikla vinnu við undirbúning og pökkun. Lögðust á eitt, með leiðangursstjórum og yfirstjórnum LSH, starfsmenn frá upplýsingatækniði, apóteki og birgðalager, smitsjúkdómalæknar, fulltrúar Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins (SHS), almannavarnadeildar Ríkislöggreglustjóra og Landsbjargar, starfsmenn Flugmálastjórnar, forsætisráðuneytis auk annarra. Upplýsingar um ástand hinna slösuðu voru heldur óljósar í byrjun. Búist var við að vera þyrti með sjúklingana í allt að fjóra daga og að margir þeirra væru með niðurgang. Því var t.d. pakkað miklu af fatnaði og bleium sem þurfti sem betur fer lítið að nota. Í ferðina var valinn hópur 6 lækna, 12 hjúkrunar-fræðinga, 2 SHS manna og 3 rústabjörgunarmanna frá Landsbjörgu auk 2 flugahafna, fulltrúa forsætisráðuneytisins, Rauða kross Íslands og almannavarnadeildar Ríkislöggreglustjóra. Lögð var áhersla á að sem flestir væru sænskumælandi enda reyndist ástand sjúklinganna þannig að sú kunnáttu hjálpaði mikið.

Mikil vinna var við undirbúning og pökkun og þegar búið var að koma 18 sjúkrabörum, tækjum, lyfjum og lækningataekjum fyrir í venjulegri farþegavél var flugtíminn til Tbilisi í Georgíu notaður til að koma búnaðinum fyrir og breyta vélinni í fljúgandi legudeild. Á síðari flugleiðinni til Bangkok reyndi hópurinn að sofa eins og hægt var og það reyndist talsvert skárra að sofa í sjúkrabörum en í venjulegu flugvélasæti.

Í Bangkok var haldið áfram að ljúka undirbúningi og leiðangursstjórar okkar fóru á fund í sánska sendiráðinu þar sem nánari upplýsingar bárust um sjúklingana. Þar sem talið var að mun fleiri slasaðir Svíar væru í Bangkok en síðar reyndist var beðið um að íslenska vélín færi aðra ferð. Nánast allir voru tilbúnir til þess.

Gríðarlegt álag hafði verið á sánsku læknunum í Bangkok sem söfnuðu saman sjúklingunum frá sjúkrahúsunum í borginni. Öll þeirra vinna gekk upp og snemma morguns, að tælenskum tíma, komu sjúklingarnir í lest sjúkrabíla út að flugvél. Fljótt og vel gekk að koma fólkinu inn í vélina, sem kom sér vel því mjög heitt var á flugvellinum.

Líkamlegt ástand þeirra 38 sjúklinga sem fluttir voru heim var nokkuð stöðugt. Flestir höfðu notið góðrar þjónustu á sjúkrahúsum í Bangkok. Tuttugu sjúklingar voru fluttir sitjandi, flestir þeirra aðstandendur borusjúklinganna 18. Hörmungum sem fólkid hafði þurft að ganga í gegnum er hins vegar erfitt að lýsa í orðum, nánast allir höfðu misst einn eða fleiri úr fjölskyldunni í flóðinu auk þess að slasast sjálf. Eitt erfiðasta andartakið í ferðinni allri var þegar við fórum í loftið, þá virtist verða raunverulegra að fólkid væri að skilja eftir látna ástvini sína í fjarlægu landi. Það reyndi því verulega á starfsfólkid um borð að bæta andlega líðan sjúklinganna í fluginu. Með nærveru, verkjastillingu, róandi orðum, lyfjum og annarri aðhlynningu komst nokkuð fljótt á ró í vélinni og náðu margir sjúklinganna að sofna skömmu eftir flugtak.



Í stuttu bensínstoppi í Dubái í Sameinuðu arabísku furstdæmunum bárust svo þær fréttir að ekki þyrti að fara aðra ferð til Bangkok. Eftir um 7 klst. flug til viðbótar var lent í Stokkhólmi rétt fyrir miðnætti að sænskum tíma. Þar var flugvél dregin beint inn í flugskýli og gengið úr skugga um að friðhelgi hinna slösuðu væri tryggð meðan fólkid væri flutt frá bordi. Um helmingur sjúklinganna var færður beint yfir í minni flugvélar til þess að komast á sjúkrahús í sinni heimabyggð.

Petta fjlölmennasta og lengsta sjúkraflug Íslandssögunnar tókst mjög vel í alla staði þrátt fyrir stuttan tíma til undirbúnings. Flestir voru á því að samvinna ólíkra stéttu sem sinntu verkefninu hafi verið með eindænum góð og lykillinn að því hversu vel ferðin gekk, auk afar farsællar leiðangursstjórnunar. Mikill styrkur reyndist í fjölbreytileika hópsins þar sem innan hans var hægt að leysa öll vandamál sem upp komu.

Þegar loks var komið inn á hótel í Stokkhólmi er óhætt að segja að hópurinn hafi verið úrvinda, bæði andlega og líkamlega, en því fylgdi þó jákvæð tilfinning að hafa getað gert eitthvað til þess að lina þjáningar fórnarlamba þessa-ara hörmulegu atburða. Flestir höfðu sofið aðeins nokkrar klukkustundir í dúrum þessa tæplega þrjá sólarhringa.

Vel var séð til þess að fólk fengi að hvílast og jafna sig eftir ferðalagið, að hluta til vegna nauðsynlegra reglna um MÓSA leit hjá þeim sem koma til spítalans erlendis frá en fljótegla mættu allir til starfa á ný.

Eftir heimkomuna var lögð áhersla á að varðveita þá reynslu sem fíkkst enda margar lausnir við hinum ýmsu vandamálum þrónaðar á staðnum. Vonandi þarf aldrei aftur að leggja í slíka ferð en komi til þess ætti að verða hægt að nýta það sem lærðist í Tælandsferðinni.

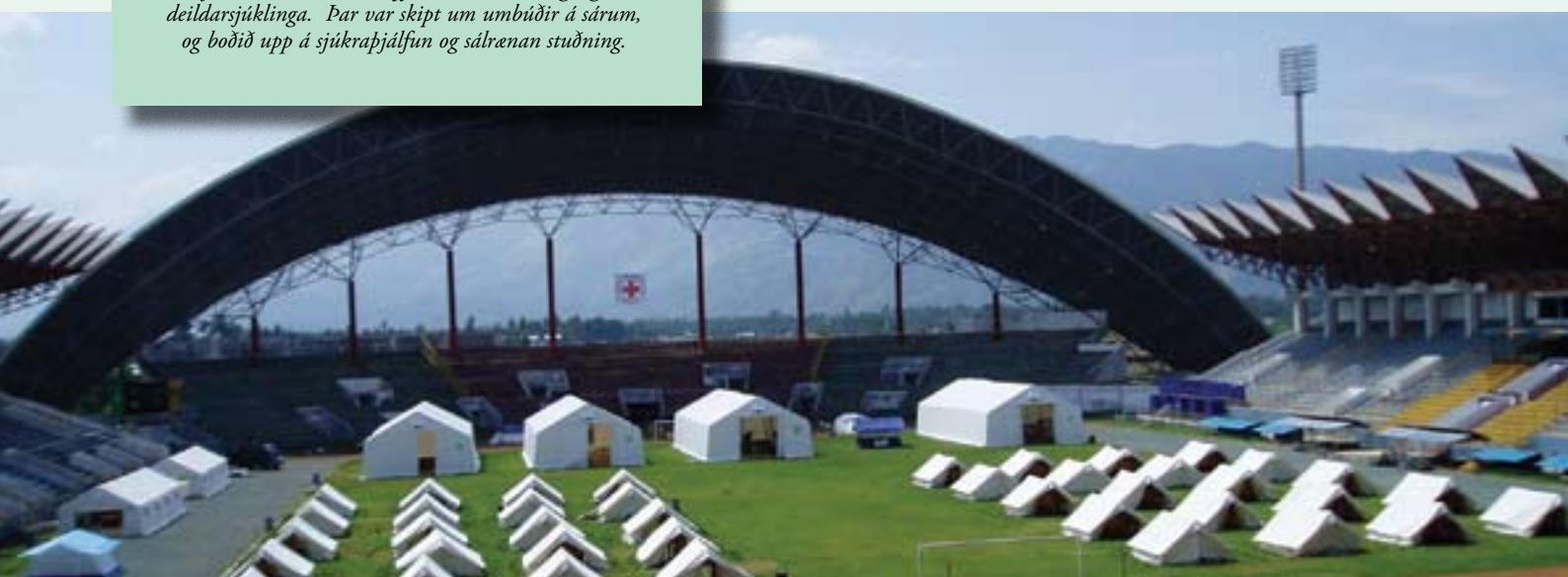
Starfsmenn LSH í alþjóðlegu hjálparstarfi Rauða kross Íslands



O. Ragnheiður, Hildur og Marianna

Tjaldbúðir í Indónesíu fyrir heimilislausa göngu-deildarsjúklinga. Þar var skipt um umbúðir á sárum, og boðið upp á sjúkrapjálfun og sálrænan stuðning.

Landspitali - háskólasjúkrahús er ómetanlegur stuðningur við alþjóðlegt hjálparstaf Rauða kross Íslands (RKÍ) þar sem stór hluti virkra heilbrigðisstarfsmanna veraldarvaktar RKÍ í áratugi hafa verið hjúkrunarfræðingar af spítalanum. Þeim hefur að jafnaði góðfúslega verið veitt leyfi frá störfum, oft með skömmum fyrirvara þegar þeirra hefur verið þörf á átaka- eða hamfarasvæðum.





Árið 2005 var ár náttúruhamfara með miklu mannfalli og gjöreyðingu innviða stórra samfélaga. Í árslok 2004 varð jarðskjálfti með flóðbylgju í Suður-Asíu með mestum skaða í Indónesíu og Sri Lanka, í september 2005 varð fellibylur í Bandaríkjunum og í október jarðskjálfti í Pakistan.

Fjórir hjúkrunarfræðingar af LSH störfuðu á þessum svæðum. Í Indónesíu voru Hildur Magnúsdóttir sem setti upp og rak sjúkrabúðir fyrir heimilislausa göngudeildarsjúklinga í Banda Aceh og Hólmfríður Garðarsdóttir sem stýrði fæðingarhjálp á tjaldsjúkrahúsi Alþjóða Rauða krossins (RK) á sama stað.

Hildur fór einnig til Pakistan og byggði upp og stýrði tjaldsjúkrahúsi RK í Abbottabad og O. Ragnheiður Þórisdóttir starfaði sem hjúkrunarfræðingur á sama sjúkrahúsi. Auk þess var Marianna Csillag yfirhjúkrunarfræðingur sjúkrahússins en hún hefur starfað um tíma á LSH í gegnum Liðsinni en var einnig á heilsugæslustöð RK í Sri Lanka fyrr á árinu.

Valgerður Grímsdóttir starfaði sem hjúkrunarfræðingur á sjúkrahúsi RK í Muzaffarabad í Pakistan. Auk þessa hann-aði og stýrði Áslaug Arnoldsdóttir stuðningi við ýmsa þætti í heilsugæslu fórnarlamba innanlandsófriðarins í Uganda.



140 rúma tjaldsjúkrahús Rauða krossins í Abbottabad í Pakistan veitti grunnþjónustu við slasaða.



Barn á sjúkradeild í Pakistan með negldan fótlegg.

Rafræn sjúkraskrá

-verkfæri í höndum heilbrigðisstarfsmanna

● ● Pregar í notkun ● ● Pregar í vinnslu ● ● Framtíðarspá



Rafræn sjúkraskrá

-verkfæri í höndum sjúklinga

● ● Pregar í notkun

● ● Pregar í vinnslu

● ● Framtíðarspá



Háskólahlutverkið

Landspítali - háskólasjúkrahús (LSH) er einhver öflugasta mennta- og vísindastofnun þjóðarinnar. Á hverju ári sækja um 1100 nemendur í heilbrigðisvísindum starfsnám á spítalann og samvinnan við Háskóla Íslands er mjög náin. Starfsmenn LSH birta reglulega fjölda vísindagreina í ritrýndum fagtímaritum, sem mikið er vitnað til af kollegum þeirra. Vísindaiðkun krefst þess að leita alltaf nýrra ráða og hugsa nýja hugsun. Það er slik nálgun sem viðgengst í daglegu starfi LSH og litar ekki bara kennslu og vísindi heldur kemur sjúklingum spítalans einnig til góða.



Fræðigreinar í heilbrigðisvíssindadeildum HÍ sem lúta forsvari starfsmanna á LSH

Fræðigreinar eru skipulagslegar einingar innan fræðasviða í hjúkrunarfræðideild og læknadeild Háskóla Íslands. Mörgum þessara fræðigreina stýra starfsmenn LSH og sumir þeirra eru jafnframt forstöðumenn viðkomandi fræðasviðs.

Á hverju fræðasviði er hið minnsta ein fræðigrein. Hér er listi yfir fræðigreinar í heilbrigðisvíssindadeildum HÍ og starfsmenn LSH sem eru í forsvari fyrir þeim.

Ef starfsmennirnir eru einnig forstöðumenn viðkomandi fræðasviðs kemur það fram í svigum.

Hjúkrunarfræðideild

Geðheilsugæsla samfélagsins - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor

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

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

Barna- og unglingageðhjúkrun - Páll Biering lektor

Geðhjúkrunarráðgjöf og handleiðsla - Björg Guðmundsdóttir lektor

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

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

Hjúkrun sjúklinga með sár - Ásta Thoroddsen dósent

Hjúkrun sjúklinga með bráða verki - Anna Gyða Gunnlaugsdóttir lektor

Hjúkrun fólk með lungnasjúkdóma - Helga Jónsdóttir prfessor (forst.m. hjúkrunar langveikra fullorðinna)

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

Forstuhlutverk í hjúkrun - Helga Bragadóttir lektor

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

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

Hjúkrun aldraðra á stofnum - Ingibjörg Hjaltadóttir lektor (forst.m. öldrunarhjúkrunar)

Yfirsæta ljósmaðra í fæðingu (ljósmóðurfræði) - Ölöf Ásta Ólafsdóttir lektor (forst.m. fæðingarhjálpar)

Næringerfræði (grunngrein) - Inga Þórssdóttir prfessor

Læknadeild

Liffærafræði - Hannes Blöndal prfessor (forst.m. liffærafræði)

Lifefnafræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent (forst.m. lifefna- og sameindaliffræði)

Meinefnafræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent

Liffærameinafræði - Jóhannes Björnsson prfessor (forst.m. meinafraði)

Réttarlæknisfræði - Gunnlaugur Geirsson prfessor

Myndgreining - Ásbjörn Jónsson dósent (forst.m. myndgreiningarfraði)

Sýklafræði - Karl Kristinsson prfessor (forst.m. sýklafræði)

Veirufræði - Arthúr Löve prfessor

Ónæmisfræði - Helgi Valdimarsson prfessor (forst.m. ónæmisfræði)

Almenn handlæknisfræði - Jónas Magnússon prfessor (forst.m. handlæknisfræði)

Háls-, nef- og eyrnalæknisfræði - Hannes Petersen dósent

Þvagfæralæknisfræði - Guðmundur Þikar Einarsson dósent

Bæklunarlæknisfræði - Halldór Jónsson prfessor

Hjarta- og lungnaskurðlæknisfræði - Bjarni Torfason dósent

Augnlæknisfræði - Einar Stefánsson prfessor (forst.m. augnlæknisfræði)

Svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði - Gísli H. Sigurðsson prfessor (forst.m. svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði)

Bráðalæknisfræði - Brynjólfur Mogensen dósent (forst.m. bráðalæknisfræði)

Hjartalæknisfræði - Þórður Harðarson prfessor (forst.m. alm. lyflæknisfræði)

Blöðfræði - Páll Torfi Önundarson dósent

Smitsjúkdómalæknisfræði - Magnús Gottfreðsson dósent

Gigtarlæknisfræði - Helgi Jónsson dósent

Nýrnalæknisfræði - Runólfur Pálsson dósent

Meltingarlæknisfræði - Bjarni Þjóðleifsson prfessor

Innkirttalæknisfræði - Gunnar Sigurðsson prfessor

Lungnalæknisfræði - Steinn Jónsson dósent

Húð- og kynsjúkdómalæknisfræði - Jón Hj. Ólafsson dósent

Taugasjúkdómafræði - Elías Ólafsson prfessor (forst.m. taugasjúkdómafræði)

Krabbameinslæknisfræði - Helgi Sigurðsson prfessor (forst.m. krabbameinslæknisfræði)

Almenn geðlæknisfræði - Hannes Pétursson prfessor (forst.m. geðsjúkdómafræði)

Sálarfræði - Jón Friðrik Sigurðsson dósent

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

Nýburafræði - Atli Dagbjartsson dósent

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

Kvensjúkdómafræði - Jens A. Guðmundsson dósent (forst.m. kvensjúkdómafræði)

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

Sjúkraþjálfun - Ella Kolbrún Kristinsdóttir dósent (forst.m. endurhæfingarlæknisfræði/sjúkraþjálfunar)

Læknisfræðileg endurhæfing - Gísli Einarsson lektor

Purfa að kunna skil á 180 kerfum

Í þjónustuveri upplýsingatæknisviðs (UTS) vinnur hópur fólks sem bregst við þegar notendur upplýsingakerfa lenda í vanda og kalla eftir hjálp.



Þjónustuver UTS hefur starfað í númerandi mynd frá sameiningu spítalana árið 2000. Ætla má að á þeim árum hafi starfsmenn þess svarað og sinnt 150.000 - 180.000 erindum frá notendum.





Algengast er að 5-6 starfsmenn séu að svara síma í hvert sinn en 2-3 eru á vettvangi að sinna þeim beiðnum sem ekki tekst að leysa í síma. Auk þeirra sinna 5 starfsmenn eingöngu vinnu vegna innleiðingar MS netstýrikerfis á LSH. Algengast er að notandinn hringi í þjónustunúmerið 1550 og leiti aðstoðar, þó færst í vöxt að senda tölvupóst á póstfangið 1550@landspitali.is. Á LSH eru 2800 tölvur á stóru og flóknú tölvuneti. Þegar eitthvað gengur ekki sem skyldi með tölvurnar er gott að eiga þjónustuverið að.

Hvaða erindi?

Algengast er að notendur lendi í vandræðum með lykilordin sín og komist þar af leiðandi ekki í samband við kerfin. Ástæða getur verið sú að þeir slái þau rangt inn, gleymi að virkja NumLock takkann, muni ekki lykilordið sitt o.s.frv. Vandamál tengd prenturum og útprentun eru einnig algeng. Þau geta verið mjög flókin og torleyst og tímafrekt að finna orsök þeirra. Þjónustan snýr líka hvern dag mikið að spítalakerfum s.s. Legu, Sögu, Ris og Oracle EBS. Þar fyrir utan eru erindi notenda mjög margvísleg. Til dæmis leita þeir aðstoðar í Word, Excel og PowerPoint, þurfa leiðbeiningar um notkun á vefnum eða um hvaðeina annað sem viðkemur tölvum og notkun þeirra.

Yfirtökubúnaður

Markmið þjónustuversins er að leysa sem flest mál strax. Til þess er notaður svokallaður yfirtökubúnaður. Starfsmenn þjónustuversins geta með honum yfirtekið tölvu notandans og leyst vandamálið strax án þess að þurfa að fara á staðinn. Þetta tekst í tæplega 80% tilvika. Takist ekki að leysa málið með þessum hætti fer starfsmaður þjónustuversins til notandans og gerir það sem gera þarf.

Margt að kunna og geta

Starfsmaður í þjónustuveri þarf að vera framúrskarandi þolinmóður, kurteis, hafa mikla og ríka þjónustulund og vera samúðarfullur mannyvinur. Mjög góð almenn tölvukunnáttu er nauðsynleg, bæði hvað varðar hug- og vélbúnað. Auk þess þarf hann að kunna skil á um það bil 180 kerfum sem verið er að reka á LSH, allt frá almennu sjúkhúskefunum sem eru Lega, Saga, Ris og yfir í sértækari kerfi, til dæmis Gullkistuna, Baxter og Blámann.

Tekur tíma

Starfið í þjónustuveri er mjög krefjandi og álag er oftast mjög mikið. Ólíkt flestum öðrum þjónustuverum tekur meirihluti símtala nokkuð langan tíma. Aðeins 18% símtala standa yfir skemur en 1 mínútu, um 50% eru allt að 5 mínútur, 18% taka allt að 10 mínútur og 14% lengur eða allt að 20-30 mínútur. Oftar en ekki bíða 1-3 notendur afgreiðslu, meðalbiðtími eftir svörum er um 90 sekúndur.

Verkfærin

Í þjónustuverinu er notað verkbeiðnakerfi sem er byggt á Lotus Notes tölvukerfinu. Byrjað var að að nota verkbeiðnakerfið árið 1993 og það hefur verið í stöðugri þróun eftir þörfum þjónustuversins æ síðan. Tækja- og póstfangaskrá eru tengdar kerfinu. Fyrirhugað er að fá nýrra og nútímalegra kerfi til að auka þjónustu við notendur.

Margvísleg tölvumenntun

Í þjónustuveri UTS eru 14 starfsmenn. Menntun þeirra er margvísleg, s.s. alþjóðlegu MS gráðurnar MCP, MCSA og MCSE, nettæknir með Cisco CCNA1 og CCNA2 gráður, kerfisfræðingar frá Háskolanum í Reykjavík og frá Iðnskolanum í Reykjavík, rafvirkni, pípulagningamaður og vefforritari.

Nýtt netstýrikerfi sett upp

Starfsmenn á vegum þjónustuvers vinna að innleiðingu nýs netstýrikerfis fyrir LSH sem er mikið verkefni. Verið er að fara úr Novell í Microsoft (MS). Markmiðið er að einfalda umhverfið, auka öryggi og minnka þörf fyrir aðstoð við notendur. Starfsmenn þjónustuvers voru þjálfaðir sérstaklega veturinn 2003 - 2004 til þess að takast á við innleiðinguna og í rekstri Microsoft netstýrikerfis. Þeir öfluðu sér aðstu alþjóðlegu prófgráða frá Microsoft svo sem MCSE (Microsoft Certified System Engineer) og MCSA (Microsoft Certified System Administrator). Í kjölfarið var hafist handa við að hanna nýja netstýrikerfishögun fyrir LSH. Innleiðingin sjálf hófst í desember 2004 og hefur verið lokið við þriðjung hennar.

Starfsmaðurinn er mikilvægasta auðlindin



*Öryggi, velliðan og ánægja
í starfi eru grunnforsendur
þess að starfsfólk Landspítala
- háskólasjúkrahúss geti
veitt skjólstæðingum
sínum góða þjónustu.*



Skrifstofa starfsmannamála

Velferð starfsfólks og virðing í samskiptum er megininntak starfsmannastefnu Landspítala - háskólasjúkrahúss. Á sjúkrahúsínu eru á fimmta þúsund starfsmenn, faglærðir og ófaglærðir sem tilheyra um þrjátíu stéttarfélögum. Stefna skrifstofu starfsmannamála er að stuðla að öryggi, jafnrétti og vellíðan allra starfsmanna á LSH, styrkja þá í því að veita bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á hverju sinni og gera þeim kleift að sinna þríþættu hlutverki LSH, þjónustu við sjúklinga og aðstandendur, kennslu heilbrigðisstéttu og rannsóknnum og vínsindum.

Endur- og símenntun

Endur- og símenntun er starfsmönnum mikilvæg og því er lögð rækt við hana í öllum faghópum á sjúkrahúsínu. Tvisvar á ári kemur út Námskrá LSH með samantekt um mjög fjölbreytt námskeiða- og fræðslustarf innan sjúkrahússins. Starfsfólk í Eflingu-stéttarfélagi, SFR - stéttarfélagi í almannajónustu, Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar og Sjúkraliðafélagi Íslands stendur margt til boða af þessu tagi í Möndli sem hefur að markmiði að auka gæði og fagmennsku í starfi, gefa þátttakendum aukið tækifæri til starfsþróunar og hvetja menn til áframhaldandi endur- og símenntunar. Leitast er við að styrkja almenna starfsmenn og stjórnendur í hlutverkum sínum með fræðslu og erlendum starfsmönnum bjóðast meðal annars starfstengd íslenskunámskeið.

Kjör og réttindi

Starfsmenn á LSH eru í um 30 stéttarfélögum sem vinna að hagsmunamálum þeirra. Í samstarfi stofnunarinnar, stéttarfélaganna og starfsmanna er þess gætt að farið sé að lögum og samningum hvað varðar réttindi og skyldur hvors aðila um sig. Starfsmenn geta fengið ráðgjöf á svíði ráðningar- og kjaramála, breytinga á skipulagi starfa og við framkvæmd formlegra ákvarðana er snerta starfsmenn.

Starfsmannaráð

Starfsmenn LSH kjósa fulltrúa sína í starfsmannaráð sem vinnur að félagslegum málefnum þeirra, auk þess að eiga fulltrúa í stjórnarnefnd spítalans. Orlofsbústaðir starfsmannaráðs eru á 5 stöðum á landinu og á hverju ári stendur starfsmannaráð fyrir ferðalögum og útvist. Íþróttafélag LSH starfar á vegum starfsmannaráðs. Hápunktur í starfsemi þess er ávallt þátttaka í Norrænu sjúkrahúsleikunum sem eru haldnir að jafnaði annað hvert ár. Það eru líka margir góðir golfleikarar á sjúkrahúsínu og þeir hafa sjálfstæðan félagsskap, Golfklúbbinn Borg, sem krýnir golfmeistara LSH ár hvert.

Mannauðskerfi

Með innleiðingu Oracle EBS mannauðskerfisins á LSH hefur aðgengi starfsmanna spítalans að starfsmannatengdum upplýsingum aukist til muna. Yfirmenn hafa nú aðgang að starfsmannatengdum upplýsingum í kerfinu um sig og sína starfsmenn og starfsmenn að upplýsingum um sjálfa sig. Starfsmenn geta t.d. uppfært persónulegar upplýsingar um sig, sótt um þátttöku á námskeið og skoðað launaseðil sinn rafrænt. Kerfið "Vinnustund" veitir aðgang að tímaskráningum starfsmanna þar sem hver og einn getur skoðað og leiðrétt stimplanir og fengið yfirlit yfir vaktir, orlof, veikindi og fleira.

Kynningar

Nýir starfsmenn á LSH sækja kynningu á starfsemanni sem eru haldnar 5-6 sinnum á ári. Þar er fjallað um starfsumhverfið, samskipti, sýkingavarnir, öryggismál og fleira. Það er líka lögð rækt við unga fólk ið sem er ekki komið á vinnumarkaðinn en gæti orðið starfsmenn spítalans í framtíðinni. Því eru árlega nokkrar kynningar um LSH fyrir grunn- og framhaldsskólanemendur.

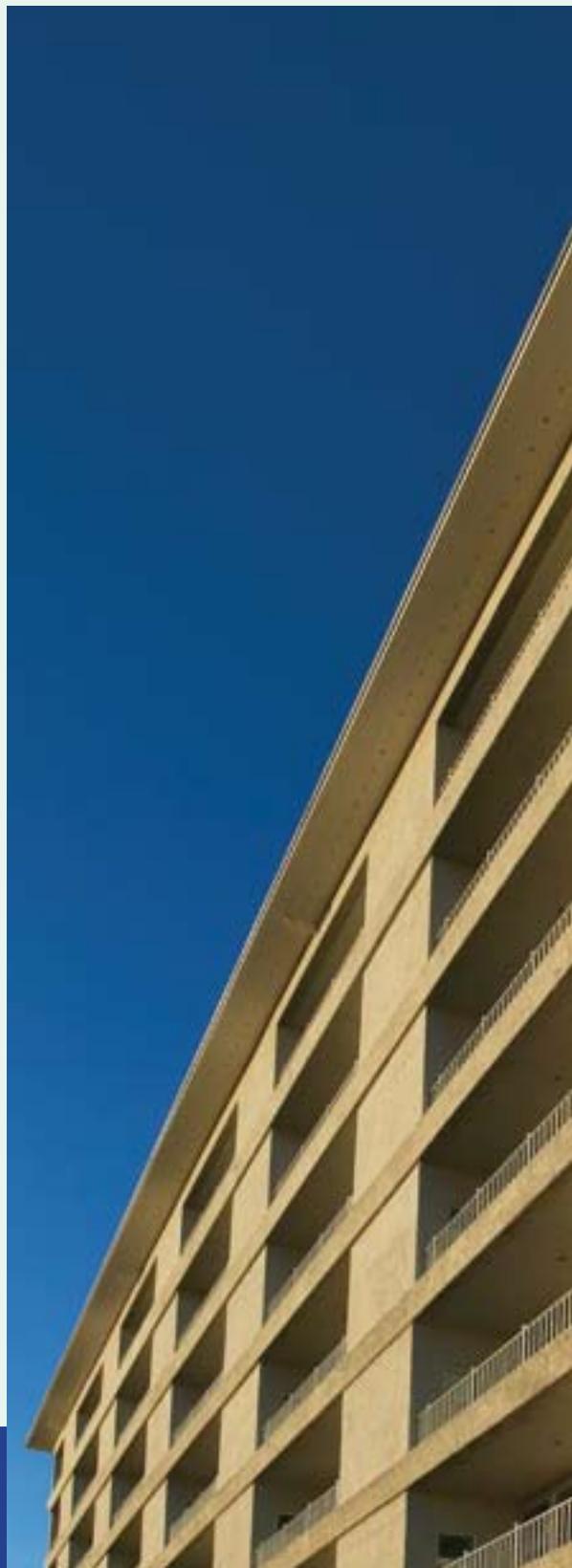
Heilsuefling og öruggt vinnuumhverfi

Lögð er áhersla á vinnuvernd og heilsueflingu. Öryggisnefnd LSH starfar samkvæmt ákvæðum laga um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum og skipulagt hefur verið net öryggistrúnaðarmanna og gæðastjóra/öryggisvarða á sjúkrahúsínu. Í undirbúnungi er að meta vinnuumhverfi starfsmanna með tilliti til áhættu. Þeir starfsmenn sem standa frammi fyrir á lagi eða áföllum, sem hafa veruleg áhrif á líðan þeirra eða starfsgetu, geta leitað til stuðnings- og ráðgjafarteymis starfsmanna og ákveðnar verklagsreglur gilda um viðbrögð við eineltismálum á spítalanum. Trúnaðarlæknir er ráðgjafi stjórnenda og starfsmanna varðandi heilsufar starfsmanna, veikindafjarvistir og heilsufarslega áhættuþætti í starfi. Fylgst er vel með óhöppum og tjóni sem starfsmenn verða fyrir í vinnu með rafrænni slysa- og atvikaskráningu. Starfsmannahjúkrunarfræðingur hefur móttöku á göngudeildum spítalans og árlega er skipulögð inflúensubólusetning starfsmanna. Starfsmannasjúkra-þjálfarar gera úttekt á vinnuumhverfi, fræða um líkamsbeitingu og álageinkenni og vinna að fleiru varðandi vinnuvernd og heilsueflingu starfsmanna.

Við starfslok

Starfsmönnum LSH, 65 ára og eldri, er boðin þátttaka í námskeiði til að undirbúa starfslok vegna aldurs. Þar er fjallað um þær breytingar sem verða við þessi tímamót, heilsu og hollustu, tryggingarmál og fleira. Fólk sem lýkur störfum á LSH vegna aldurs er boðið til samsætis því til heiðurs.

DRG framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH árið 2005



Verkefnið "Breytt fjármögnun LSH", sem miðar að því að tengja fjármögnun spítalans við "framleiðslu" hans, hefur gengið samkvæmt áætlun. Það felur í sér þróun og innleiðingu á framleiðslumælikefni, svonefndu DRG kerfi (Diagnosis Related Groups), ásamt þróun all ítarlegs kostnaðarkerfis sem færir allan kostnað spítalans niður á sjúklinga.

DRG er sjúkdómamiðuð flokkun sem byggir í meginindráttum á flokkun á rúmlega 10.000 sjúkdómsgreiningum og um 12.000 aðgerðarkóðum í DRG flokka skv. sérstökum reglum. Meginreglan er að læknisfræðilega líkir sjúklingar, sem jafnframt nýta álíka auðlindir, flokkist í einn og sama flokk. Þannig getur DRG flokkun lýst starfsemi spítalans á einfaldan og skýran hátt.

Á árinu 2005 voru allar legur spítalans flokkaðar í DRG flokka og allar komur á dag- og göngudeildir í DRG-O flokka. Formlegri innleiðingu DRG flokkunar á sviðin er því lokið en eftir er að bæta skráningu sjúkdómsgreininga og meðferða fyrir komur á dag- og göngudeildir. Því má gera ráð fyrir að niðurstöður frá dag- og göngudeildum eigi einthvað eftir að breytast á árinu 2006.

Betri skráning

Sífellt er unnið að því að lagfæra skráningu þó þekkt sé að grunnskráning batnar við innleiðingu á framleiðslumælikvörðum þar sem bein tengsl eru milli framleiðslumælikvarða og skráningar.

Í hverri legu eða dvöl sjúklings eru skráðar sjúkdómsgreiningar sem lýsa meginástæðu meðferðar, undirliggjandi sjúkdóum sem áhrif hafa á meðferðina sem og fylgikvillum sem upp kunna að koma. Einnig eru skráðar aðgerðir eða meðferðir sem veittar eru. Þessi skráning er kóduð og byggir DRG flokkun á þeim kóðum. Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga á sjúkling er mælikvarði sem víða er notaður til að fylgjast með gæðum skráningar. Á LSH var meðalfjöldi sjúkdómsgreininga árið 2005 1,90 en 1,89 árið 2004. Árið 2003 var fjöldinn 1,77 en 1,56 árið 2002.

Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga á legu á viðmiðunarsjúkrahúsum í Bretlandi var 2,38 árið 2002. Enn má búast við aukningu á meðalfjölda sjúkdómsgreininga á næstu árum og meiri gæðum skráningar um meðferð sjúklinga. Bætt skráning auðveldar vinnslu gæðavísá fyrir starfsemi LSH.

Fylgst er með gæðum skráningar mánaðarlega og villur leiðréttar eins fljótt og unnt er. Tafla 2 sýnir samanburð á villum. Árið 2005 gekk flokkun eðlilega í rúmlega 97% tilvika en aðalsjúkdómsgreiningu vantaði (sjúkraskrá er ófrágengin) í 2,5% tilvika. Aðrar villur í skráningu og flokkun voru sjaldgæfar. Þetta er betri niðurstaða en árið á undan.

Læknaritarar á hinum ýmsu sérgreinum spítalans hafa, í samvinnu við lækna, víða unnið mjög gott starf við villueftirlit og leiðréttigar og við það að bæta ferli frágangs sjúkraskráa. Þær útskriftir sem ekki er gengið frá í tíma lenda í villuflokki DRG 470 sem gefur engar tekjur. Tafla 3 sýnir hlutfall ófrágenginna lega við uppgjör 2005 eftir sviðum. Þess ber að geta að einstaka sérgreinar innan sviða standa sig mjög vel og margar hafa gengið frá öllum legum frá árinu 2005.

Tafla 1. Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga og aðgerða eftir sviðum

	2005		2004	
	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða
Barnasvið	1,6	0,3	1,6	0,3
Kvennasvið	1,6	0,7	1,9	0,9
Geðsvið	1,8	0,0	1,7	0,0
Lyflækningasvið I	2,3	0,6	2,1	0,4
Lyflækningasvið II	2,3	0,0	2,3	0,0
Skurðlækningasvið	1,6	1,3	1,5	1,3
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	0,2	0,0	1,1	1,0
Slysa- og bráðasvið	1,2	0,0	1,3	0,0
Endurhæfingarsvið	3,5	0,0	3,1	0,0
Öldrunarsvið	3,9	0,0	3,9	0,0
Samtals	1,90	0,68	1,89	0,65

Tafla 2. Gæði skráningar eftir DRG flokkun

	2005		2004	
	Fjöldi lega	Hlutfall	Fjöldi lega	Hlutfall
0 Eðlilegt	40.592	97,2 %	37.638	96,9 %
1 Engin aðalgreining	1.057	2,5 %	1.096	2,8 %
3 Kyn í ósamræmi við greiningu			10	0,0 %
4 Sjúklingur of ungr fyrir greiningu	1	0,0 %		
5 Sjúklingur of gamall fyrir greiningu	7	0,0 %		
7 Ekki samræmi milli sjúkdóms og aðgerðar	71	0,2 %	66	0,2 %
8 Aðalgreining á ekki við	14	0,0 %		
9 Aðrar villur			11	0,0 %
A Skurðaðgerð vegna blóðæðarælis	2	0,0 %	3	0,0 %
Samtals	41.744	100,0 %	38.824	100,0 %

Tafla 3. Ófrágengnar sjúkraskrár

Svið	Fjöldi ófrágenginna sjúkraskrár *	Hlutfall ófrágenginna sjúkraskrár
Barnasvið	59	2,4%
Kvennasvið	0	0,0%
Geðsvið	15	0,3%
Lyflækningasvið I	521	5,5%
Lyflækningasvið II	24	1,9%
Skurðlækningasvið	305	2,9%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	21	91,3%
Öldrunarsvið	1	0,1%
Endurhæfingarsvið	113	16,7%
Slysa- og bráðasvið	5	38,5%
Samtals	1.064	2,6%
m.v. stöðu í sjúklingabókhaldi þann 27. mars 2006		

Flestir DRG einingar legusjúklinga voru á skurðlækningasviði eins og undanfarin ár, meðalbráðleiki hæstur á barnasviði, meðallegutími og meðalaldur hæstur á öldrunarsviði eða 82 ár, sem er um 20 árum hærri en meðalaldur sjúklinga á lyflækningasviði I og II. Meðalaldur sjúklinga á kvenna- og barnasviðum er mun lægri eins og búast má við. Meðalaldur sjúklinga á geðsviði er 38 ár.

Eðlileg fæðing án aukakvilla er algengasta meðferð sem veitt var í legu á LSH árið 2005 samkvæmt DRG flokkun, eins og árið á undan, eða um 4,7%. DRG flokkur 470 Óflokkанlegt og ófrágengnar sjúkraskrár er í öðru sæti með um 2,5% af heildarfjölda útskrifta og þriðji algengasti flokkurinn er Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára með um 2,3% af heildarfjölda útskrifta af legudeildum.

Sá DRG flokkur sem er með flesta legudaga á LSH er DRG flokkur 430B Geðklofi (schizophrenia), 30-59 ára, rúmlega 28.000 eða tæplega 11% legudaga á LSH. Þeir DRG flokkar sem raðast í 10 efstu sætin yfir fjölda legudaga tilheyra geðsviði, endurhæfingarsviði og öldrunarsviði, eins og búast má við.

Tafla 4. Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum LSH árið 2005

Svið	Bráðleiki	Meðalaldur	Meðallega	DRG einingar
Barnasvið	1,51	5	4,8	2.323,5
Kvennasvið	1,07	23	1,8	4.611,7
Geðsvið	1,16	38	28,5	9.669,9
Lyflækningasvið I	1,12	63	5,9	9.264,9
Lyflækningasvið II	1,13	62	9,1	1.830,9
Skurðlækningasvið	1,18	52	4,5	15.189,2
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	1,32	62	0,9	1,4
Slysa- og bráðasvið	1,00	49	1,1	4,4
Endurhæfingarsvið	0,97	58	23,7	1.719,8
Öldrunarsvið	1,11	82	46,5	4.287,6
Samtals	1,15	43	7,8	48.903,3

* DRG einingar á öldrunar- og endurhæfingarsviði miðast við legudaga.

Tafla 5. Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga

Svið	Fjöldi lega	Meðalaldur	Bráðleiki	Meðallega
373 Eðlileg fæðing án aukakvilla	1.951	29	1,10	1,9
470 Óflokkанlegt og ófrágengnar sjúkraskrár	1.053	55	1,16	8,6
426C Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	950	34	1,08	17,4
436B Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla	733	41	1,09	14,6
125 Blóðrásarraskanir, nema brátt hjartadrep, með hjartalegg án flókinnar greiningar	647	64	1,03	1,8
215C Aðrar aðgerðir á baki og hálsi án aukakvilla	606	50	1,00	2,2
112 Hjarta- og æðaaðgerðir gegnum húð	575	64	1,16	4,7
462 Endurhæfing, flókin	507	62	0,97	24,3
209A Gerviliðaaðgerðir, primer	453	69	1,05	7,9
426A Geðhvörf, yngri en 60 ára	431	40	1,14	32,2

Tafla 6. Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda legudaga					
Svið		Fjöldi lega	Meðalaldur	Bráðleiki	Legudagar
430B Geðklofi (schizophrenia), 30-59 ára		235	44	1,08	28.228
426C Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára		950	34	1,08	16.550
426A Geðhvörf, yngri en 60 ára		431	40	1,14	13.866
462 Endurhæfing, flókin		507	62	0,97	12.304
012 Hrörnunarraskanir í taugakerfi		258	74	1,13	11.287
436B Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukavilla		733	41	1,09	10.699
470 Óflokkantlegt og ófrágengnar sjúkraskrár		1.053	55	1,16	9.058
430D Langvarandi geðrof án geðklofaenkenna		213	39	1,25	7.987
430C Geðklofi (schizophrenia), eldri en 59 ára		29	70	1,14	7.312
426B Geðhvörf, eldri en 59 ára		122	70	1,23	6.827
					56,0

Tafla 7. Legusár			
ÁR	Allir sjúklingar sem útskr. af lyf. og skurð. og líggja > 4 daga*	Útskriftir með decubitus ulcher sem aukagr. (L89)	Hlutfall
2003	5.880	33	0,56%
2004	6.002	54	0,90%
2005	5.841	44	0,75%

*Undanskildir eru þeir sem eru með húðsjúkdóma og hemi-, para-, quadriplegia.
Þá er sjúklingum sem innskrifast af hjúkrunarheimilum sleppt.

Úrvinnsla upplýsinga í tengslum við framleiðslumælikvarða

DRG flokkun og kostnaðarfærslur á sjúklinga gefa möguleika á ýmis konar greiningum á starfsemi, kostnaði og fleiru er nýtist til að auka gæði þjónustunnar og öryggi sjúklinga. Meðal þess eru gæðavísar, útlagaverkefni, tími og afdrif sjúklinga sem koma á bráðamóttökur og inn- og útskriftarmynstur á sviðum spítalans.

Gæðavísar

Gæði í heilbrigðisþjónustu skipta ekki minna máli en kostnaður og talið er að aukin gæði lækki heildarkostnað verulega. Vinna að þróun og vinnslu gæðavísá í tengslum við framleiðslumælikvarða hefur haldið áfram samhliða vinnu við innleiðingu á stefnumiðuðu árangursmati á LSH. Notast er við aðferðir og útreikninga frá Efnahags- og framfarastofnuninni OECD og AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) í Bandaríkjunum til að gæðavísar LSH séu samanburðarhæfir við aðrar heilbrigðisstofnanir. Á meðfylgjandi töflum má sjá nokkra slíka gæðavísá. Þessir gæðavísar eru birtir með niðurstöðum síðustu þriggja ára til að sýna þróun þeirra en einnig með smæð þjóðarinnar í huga, því miklar sveiflur geta verið á einu ári.

Tafla 8. Hlutfall útskriftar af bráðageðdeildum innan 7 og 30 daga			
Ár	Heildarfjöldi lega	Fjöldi sem útskrifast innan 7 daga	Hlutfall sjúklinga sem útskrifast innan 7 daga
2003	683	288	42,20%
2004	755	365	48,30%
2005	776	334	43,00%

Ár	Heildarfjöldi lega	Fjöldi sem útskrifast innan 30 daga	Hlutfall sjúklinga sem útskrifast innan 30 daga
2003	683	577	84,50%
2004	755	658	87,20%
2005	776	642	82,70%

Tafla 9. Dánartíðni í DRG flokkum með lága dánartíðni árið 2005			
	Fjöldi	Létust, fjöldi	Dánartíðni
Fullorðnir lyflækningar	1.383	0	0,00%
Börn lyflækningar	533	0	0,00%
Fullorðnir skurðlækningar	1.501	1	0,07%
Börn skurðlækningar	225	0	0,00%
Fæðingarlækningar	3.517	0	0,00%
Geðlækningar	970	0	0,00%
Alls:	8.129	1	0,01%

Tafla 10. Heilablóðfall (Hemorrhagic stroke) - Hlutfall sjúklinga sem deyja á fyrstu 30 dögum eftir innlögn.			
Ár	Fjöldi sjúklinga sem hafa 161 og 162 sjúkdómsgreiningu.	Fjöldi sjúklinga sem hafa 161 og 162 sjúkdómsgreiningu.	Hlutfall
2003	82	17	20,70%
2004	51	20	39,20%
2005	49	15	30,60%

Tafla 11. Heilablóðfall (Ischemic stroke) - Hlutfall sjúklinga sem deyja á fyrstu 30 dögum eftir innlögn.			
Ár	Fjöldi sjúklinga sem hafa 163 og 164 sjúkdómsgreiningu	Fjöldi sjúklinga sem hafa 163 og 164 sjúkdómsgr. og deyja á fyrstu 30 dögum eftir innlögn	Hlutfall
2003	457	15	3,30%
2004	394	25	6,30%
2005	328	19	5,80%

Tafla 12. Hlutfall sjúklinga með hjartadrep sem deyja á fyrstu 30 dögum eftir innlögn.			
Ár	Fjöldi sjúklinga sem hafa 121 og 122 sjúkdómsgreiningu	Fjöldi sjúklinga sem hafa 121 og 122 greiningu og deyja á fyrstu 30 dögum eftir innlögn	Hlutfall
2003	378	33	8,70%
2004	388	26	6,70%
2005	393	25	6,40%

Tafla 13. Þvagfærasýkingar			
Ár	Fjöldi án MDC 9 og 14 og > 5 legudaga	Fjöldi N390 án MDC 9 og 14 og legud. > 5. og án fyrstu gr.	Hlutfall
2003	8.837	183	2,07%
2004	8.949	240	2,68%
2005	8.908	252	2,83%

Útlagar í kostnaði eða legutíma

Útlagar eru þær sjúkrahúslegur sem skera sig úr annað hvort með tilliti til legutíma eða kostnaðar. Útlagar fara upp fyrir ákveðin viðmiðunarmörk í legutíma eða kostnaði. Útlagar geta verið langlegusjúklingar vegna vistunarvanda, langvarandi og erfið veikindi og meðferð og sjúkrahúslega þar sem óvanalega kostnaðarsamri meðferð er beitt. Ýmsar greiningar hafa verið gerðar á útlögum. Tafla 14 sýnir



hve hátt hlutfall útlaga er af heildarkostnaði hvers sviðs. Útlagar eru að jafnaði 3-5% af sjúklingum hvers sviðs.

Ýmsar greiningar hafa verið gerðar á útlögum. Árið 2005 voru meðal annars gerðar greiningar á lungnabjúgi og lungnaþembu og á kransæðahjáveitu.

Tafla 14. Kostnaður útlaga sem hlutfall af heildarkostnaði sviða

Svið	Heildarkostnaður	Kostnaður útlaga umfram meðalkostnað	Heildarkostnaður útlaga	Hlutfall útlaga af heildarkostnaði
Skurðlækningasvið	5.817.656	843.062	1.225.961	21,1%
Kvennasvið	1.416.142	181.574	254.297	18,0%
Lyflækningasvið I	4.095.514	797.161	1.012.695	24,7%
Barnasvið	1.093.892	214.894	299.320	27,4%
Geðsvið	2.902.214	1.160.698	1.327.299	45,7%
Lyflækningasvið II	968.687	222.416	282.188	29,1%
Endurhæfingarsvið	543.728	247.514	278.029	51,1%
Öldrunarsvið	1.312.657	526.406	618.499	47,1%
Samtals	18.150.490	4.193.725	5.298.288	29,2%

Allar upphæðir eru í þúsundum króna

Kransæðahjáveita

Á töflu 15 má sjá heildarkostnað mismunandi lækna vegna sjúklinga sem fóru í kransæðahjáveituaðgerð.

Tafla 15. Heildarkostnaður - kransæðahjáveita			
Læknir	Meðaltal	Fjöldi	SF
A	1.546.401 kr.	62	567366
B	2.174.197 kr.	24	1318805
C*	2.232.938 kr.	74	1782892
D	2.319.566 kr.	32	2136091

* Marktækur munur á milli A og C miðað við 95% öryggismörk

Til að sjá hvort misþungir sjúklingar skýrðu mun á kostnaði sem fram kemur var EUROScore (mat á alvarleika sjúkdóms og aðgerðar) reiknað fyrir hvern sjúkling. Þegar leiðrétt var fyrir EUROScore var munur milli lækna A og C ekki lengur marktækur, m.ö.o. annaðist læknir C að jafnaði veikari sjúklinga og skýrir það líklega mun á kostnaði milli lækna.

Tafla 16. EUROScore meðaltal eftir læknum				
Læknir	Meðaltal EUROScore	Fjöldi	Hlutfall sjúkraskrá*	p-gildi
A	3,29	53	85,5%	Viðmið
B	5,35	19	79,2%	0,266
C	3,38	59	79,7%	0,056
D	3,73	27	84,4%	0,025**

*Hlutfall sjúkraskrá sem hægt var að vinna EUROScore úr

**Marktækur munur við lækni A þegar búið er að taka til til EUROScore

Lungnabjúgur og lungnaþemba

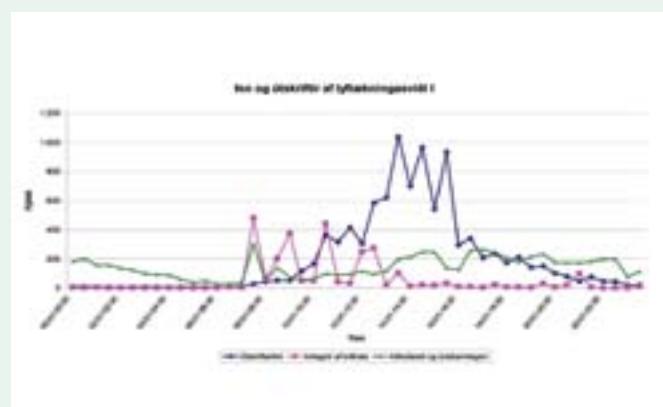
Á myndnni Langvinnur teppulungnasjúkdómur (DRG-088) og lungnabjúgur og öndunarfærabilun má sjá dreifingu heildarkostnaðar fyrir þessa DRG flokka. Algengt er að sömu sjúklingar séu að flokkast í annan hvorn þessara DRG flokka eftir alvarleika sjúkdómsins við sjúkrahús-innlögn. Dreifing heildarkostnaður er mjög mikil eða frá tæpum 20 þúsundum upp í tæpar 20 milljónir króna. Við það að fjarlægja útlaga úr meðaltalsreikningum lækkar meðalkostnaður á hvern sjúkling um 65%.

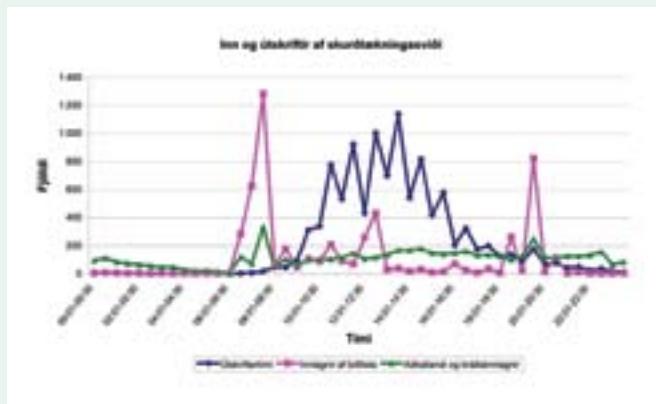
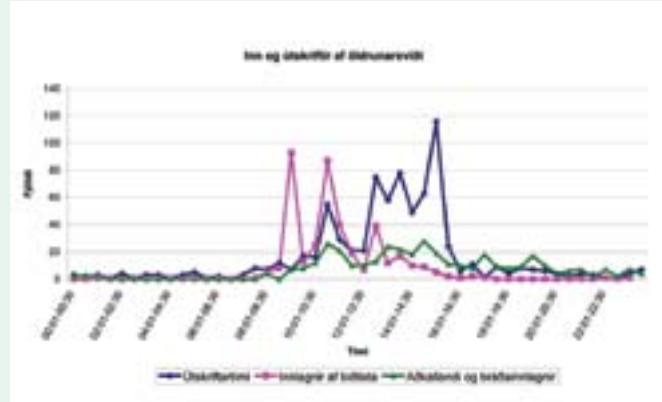
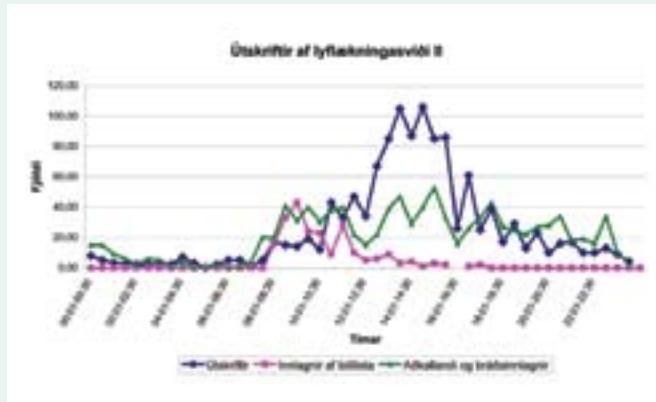


Greining á fjölda legudaga eftir DRG flokki og sviði getur gefið vísbindingar um mismunandi þarfir sjúklinga innan sömu DRG flokka eftir því hvar þeir liggja. Eins og sjá má á myndinni Legudagar sjúklinga með lungnabjúg og öndunarfærabilun (DRG-087) og teppulungnasjúkdóma (DRG-088) er meðallegutími sjúklinga í fyrrnefndum DRG flokkum mun lengri á öldrunarsviði eða 116 legudagar á móti 11 legudögum á lyflækningasviði I. Velta má fyrir sér hvort aukin fjölbreytni meðferðarúrræða, s.s. öflug heimahjúkrun eða aukið aðgengi að hjúkrunarheimilum, gæti stytt meðallegutíma sjúklinga í fyrrnefndum DRG flokkum á öldrunarsviði LSH.

Innskriftir og útskriftir

Inn- og útskriftartími á deildum spítalans er lykilatriði í flæði sjúklinga á spítalanum. Framkvæmdastjórn LSH hefur skipað vinnuhóp til að yfirfara þessi mál, bæta flæði sjúklinga og draga úr gangalegum. Á meðfylgjandi myndum eru inn- og útskriftartímar sjúklinga á fjórum svíðum sýndir eftir tímum sólarhringsins. Innskriftum er skipt í tvennt, annars vegar innlagnir af biðlistum sem eru fyrirfram skipulagðar, hins vegar eru aðkallandi og bráðainnlagnir sem ekki er hægt að stjórna. Innskriftir af biðlista eru flestar að morgni en bráðainnlagnir eru mun jafnar dreifðar yfir sólarhringinn og engir áberandi toppar. Allar deildir eiga það sameiginlegt að útskrifa meirihluta sjúklinga sinna um eða eftir hádegi, á sama tíma og bráðainnlagnir aukast.





Komur, tími og afdrif sjúklinga á bráðamóttökum 2005

Komur á bráðamóttökur árið 2005 voru alls 78.404, þar af komu 51.779 á slysa- og bráðadeild í Fossvogi og 10.522 á bráðamóttöku á Hringbraut. Á töflum 17 og 18 má sjá afdrif þeirra sem komu á þessar tvær bráðamóttökur ásamt því hve lengi þeir biðu frá komu til útskriftar af viðkomandi bráðamóttöku. Til viðmiðunar eru tölur frá Bretlandi þar sem um 98% sjúklinga eru útskrifaðir innan fjögurra klst. frá komu á bráðamóttöku.

Tafla 17. Slysa- og bráðadeild í Fossvogi

Afdrif	Hlutfall eftir afdrifum	Meðaltími [klst]	Miðgildi [klst]	98% útskr. mörk m.v. klst	Hlutfall þeirra sem útskr. innan 4 klst
Heim	87,1%	3,3	1,9	14,7	82,3%
Á deild	7,2%	8,2	6,8	20,7	21,7%
Lést	0,2%	34,6	0,0	404,4	87,6%
Flutn. á aðra stofnun	3,2%	7,4	6,0	24,8	35,2%
Fór án skoðunar	1,7%	3,0	1,8	12,1	74,7%
Annað	0,6%	73,1	0,0	1.437,4	81,9%
Samtals	100,0%	4,3	2,0	16,4	76,3%

Tafla 18. Bráðamóttaka Hringbraut

Afdrif	Hlutfall eftir afdrifum	Meðaltími [klst]	Miðgildi [klst]	98% útskr. mörk m.v. klst	Hlutfall þeirra sem útskr. innan 4 klst
Heim	61,9%	9,1	6,4	28,8	33,0%
Á deild	36,0%	8,5	5,7	28,3	32,3%
Lést	0,2%	1,1	0,8	4,2	95,2%
Flutn. á aðra stofnun	1,8%	8,1	5,0	26,2	44,6%
Annað	0,1%	3,2	2,5	8,5	66,7%
Samtals	100,0%	8,9	6,1	28,6	33,1%

Samnorræn þróunarvinna í DRG flokkun

Mikið starf hefur verið unnið í Svíþjóð við að endurskoða eldri flokka sem notaðir hafa verið í dag- og göngudeildarbjónustu, svokallaða DRG-O flokka og við að þróa nýja og betri O flokka. Í tengslum við þá vinnu hefur t.d. farið fram ítarleg endurskoðun og endurbætur á aðgerða- og meðferðaflokkunarkerfinu NCSP+. Sárlega hefur skort

kóða fyrir meðferðir á dag- og göngudeildum og hafa endurbætur á kerfinu verið gerðar með það í huga. Það er mikill kostur að Norðurlöndin nota sama flokkunarkerfið því slíkt auðveldar samanburð á milli landa. Stefnt er að því að taka í notkun nýja DRG-O flokka fyrir dag- og göngudeildarbjónustu á árinu 2007 á Íslandi á sama tíma og á öðrum Norðurlöndum.

Árið 2005 var haldið áfram norrænu samstarfi um þróun DRG flokkar fyrir endurhæfingardeildir á Norðurlöndunum en þar taka Íslendingar virkan þátt. Ákveðið hefur verið að nota FIM, mælitæki færniskerðingar og hjálparþarf, við DRG flokkun í endurhæfingu. FIM kerfið hefur verið forritað í sjúkraskrárkerfið Sögu og er í notkun á endurhæfingarsviði LSH. Fljótegla verður unnt að skoða niðurstöður FIM flokkunar í tengslum við mismunandi kostnað sjúklinga. Það mun án efa nýtast vel í norræna samstarfinu. Nýir DRG flokkar fyrir endurhæfingarsjúklinga verða teknir í notkun á árinu 2007.

Á árinu 2005 voru teknir í notkun nýir DRG flokkar fyrir geðþjónustu og má sjá dreifingu sjúklinga í 15 algengustu flokkana á geðsviði, fjölda sjúklinga, meðalaldur, bráðleika og meðallegutíma. Athygli vekur að sjúklingar með geðklofa á aldrinum 30-59 ára liggja lengst eða rúmlega 120 daga að meðaltali.

DRG flokkun í dag- og göngudeildarþjónustu geðsviðs er einnig í þróun og er þess vænst að nýju göngudeildarflokkarnir verði teknir í notkun árið 2007.

Ekki er enn farið að skoða séraðlögun fyrir öldrunarþjónustu en vert er að benda á að óbreytt DRG flokkun hentar ekki nóg vel á öldrunarsviði.

Nýir DRG flokkar á geðsviði 2005	Fjöldi lega	Meðalaldur	Bráðleiki	Meðallega
426C Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	936	34	1,08	17,6
436B Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla	683	40	1,09	15,4
426A Geðhvörf, yngri en 60 ára	431	40	1,14	32,2
427A Kvíðaraskanir	314	33	1,07	11,8
428N Persónuleikaraskanir	303	32	1,14	11,6
430B Geðklofi (schizophrenia), 30-59 ára	235	44	1,08	120,1
430D Langvarandi geðrof án geðklofaeinkenna	213	39	1,25	37,5
430A Geðklofi (schizophrenia), yngri en 30 ára	193	26	1,23	28,0
436C Geðrof vegna misnotkunar áfengis og/eða vímuefna	122	33	1,32	12,4
426B Geðhvörf, eldri en 59 ára	112	69	1,24	57,6
426D Aðrar raskanir á hugarástandi, eldri en 59 ára	98	71	1,12	34,1
431B Taugageðraskanir	81	15	1,60	33,0
431A Þroskahefting (vitsmunaleg)	74	32	1,17	14,6
436A Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, með aukakvillum	59	45	1,19	17,6
427B Persónuleikabreytingar	57	41	1,17	6,6



Ahersla hefur verið á bættan rekstur og stjórnun Landspítala - háskólasjúkrahúss á öllum svíðum með þeim árangri að reksturinn er í jafnvægi. Viðurkenndar aðferðir við framleiðslumælingar hafa verið innleiddar og samhlíða hefur farið fram kostnaðargreining á þjónustuþáttum spítalanus. Í flestum löndum í hinum vestræna heimi hefur fjárveitingarformi verið breytt þannig að beint samhengi er á milli fjárveitinga og verkefna. Hér á landi er enn notast við föst fjárlög en eftir fimm ára starf við undirbúnung, þ.e. innleiðingu á framleiðslumælierfum og

kostnaðargreiningu á verkefnum spítalans, er LSH tilbúinn fyrir breytta fjárveitingaraðferð í takt við það sem tíðkast annars staðar.

Starfsfólk á skrifstofa fjáreiðna og upplýsinga (SFU) hefur unnið markvisst að endurskipulagningu í stjórnun fjármála undanfarin ár í samstarfi við fjölmarga aðra á spítalanum. Þá hefur öll upplýsingagjöf verið stórbætt m.a. eru gefnar mánaðarlega út Stjórnunarupplýsingar bæði í útgefnu hefti og í vefútgáfu sem er aðgengileg öllum landsmönnum á heimasiðu spítalans.

Á hverju ári stendur SFU fyrir ráðstefnu fyrir heilbrigðisstarfsfólk og aðra um framleiðslumælikvarða í heilbrigðisþjónustu. Fjórða DRG ráðstefnan, Kortleggjum Klíníkina, var haldin á Grand hóteli Reykjavík í nóvember 2005. Mona Heurgren frá Svíþjóð og Marc Hartstein frá Bandaríkjum voru gestafyrirlesarar en auk þeirra fluttu nokkrir stjórnendur af LSH athyglisverða fyrirlestra. Megináhersla ráðstefnunnar var á framleiðslumælierfi í geðþjónustu og viðhorf kaupenda heilbrigðisþjónustu til DRG. Um 250 manns sóttu ráðstefnuna sem hefur aldrei verið fjölmennari.

Endurbætur á tækjabúnaði hjá þvottahúsi - dauðhreinsun



Heilmiklar breytingar hafa orðið á starfsemi þvottahúss - dauðhreinsunar á Tunguhálsi undanfarin ár, ekki síst 2005 með endurnýjun tækjabúnaðar.

Dauðhreinsunardeildin, sem sér um að framleiða og dauðhreinsa vörur og pakka þeim fyrir skurðdeildir, endurnýjaði einn af þremur dauðhreinsunarfnum sínum. Petta er gasofn sem er notaður til að dauðhreinsa viðkvæm tæki og búnað, t.d. scope, og er sá eini sinnar tegundar á Íslandi. Með nýja ofninum hafa afköst aukist, rekstraröryggi er meira og öryggi starfsmanna er tryggara. Stefnt er að því að bjóða út two gufudauðhreinsiofna deildarinnar á árinu 2006 en í þeim er lín og framleiðsluvörur deildarinnar, s.s. grisjur og bakkar, dauðhreinsaðar. Því stefnir í það að allur tækjabúnaður dauðhreinsunardeildarinnar á Tunguhálsi verði endurnýjaður að fullu fyrir lok ársins 2006.

Dauðhreinsunardeildin hefur verið í fararbroddi við að tileinka sér vefverslun spítalans í Oracle EBS og fara nánast allar pantanir í gegnum hana.

Hjá þvottahúsini var fjárfest í nýrri sjálfvirkri strauvelasamstæðu en áður hafði verið sett upp sjálfvirkta þvottarör og þurrkarar. Ávinningur fyrir spítalann í heild felst í því að frágangur og gæði líns hefur batnað, minni hætta er á gölluðu líni, rekstraröryggi hefur aukist og afköst líka. Eftir þessa endurnýjun er þvottahúsið komið vel á veg með að endurnýja allan tækjabúnað sinn.

Um leið voru gerðar miklar endurbætur á vinnuaðstöðu og vinnulagi starfsmanna og er þvottahúsið vel í stakk búið að mæta hörðustu kröfum spítalans og bregðast við breyttum aðstæðum.

Húsnæðisviðhald og ný lækningatæki

Á hverju ári vinnur starfsfólk LSH á skrifstofu tækni og eigna, með fleirum, að stórum og smáum verkefnum í viðhaldi og endurnýjun á húsnæði sjúkrahússins og kaupum og uppsætningu á nýjum lækningatækjum.

Úr yfirliti heilbrigðistæknisviðs um ný lækningatæki árið 2005:
Nýtt segulómtæki á röntgendeild við Hringbraut var stærsta einstaka verkefnið varðandi ný lækningatæki á LSH á árinu 2005.
Aðgerðarsmásjá fyrir skurðstofur LSH í Fossvogi.
Staðsetningarkerfi fyrir skurðaðgerðir á skurðstofum í Fossvogi sem er þrívðarbúnáður til að nota í skurðaðgerðum þar sem krafist er mjög mikillar nákvæmni.
Vatnshreinsikerfi á skilunardeild í nýju húsnæði á efstu hæð í eldhúsbyggingar við Hringbraut.
Þrijú ómtæki fyrir fósturskoðanir í nýju húsnæði fósturgreiningardeilda í kennadeildahúsi.
Tækjavæðingu hjartadeilda lauk að mestu með 12 nýjum sjúklingagaesluteikjum við öll rúm á deildinni.
Nokkrir af eldri hjartastuðgjófum spítalans endurnýjaðir með nýjum og árangursríkari tvifasa hjartastuðgjófum.
Endurnýjun blóðskilunarvéla haldið áfram samfara flutningi skilunardeilda í nýtt húsnæði á efstu hæð eldhúsbyggingar.
Nýr hugbúnaður í geisláaætlunarferfi á geislæðlisfræðideild til áætlanagerðar við IMRT geislameðferð krabbameinssjúklinga.
Augnbotnamyndavél var tekin í notkun á augndeild eftir útboð árið 2004.
Massagreinir var settur upp á rannsóknarstofu í erfða- og sameindalæknisfræði í K-byggingu eftir endurnýjun húsnæðis en tækjabúnaðurinn var keyptur árið 2004.
Ýmiss annar tækjabúnaður s.s. göngubretti, hjartalínuritstæki, holsjár, fóstursíritar, blöðruskanner o.fl.
Spítalanum var auk þess gefinn ýmis konar tækjabúnaður til þjónustu við sjúklinga og aðstandendur til góðra nota í starfseminni.

Úr yfirliti byggingarsviðs um stærri verkefni árið 2005:
Endurhæfing 14D. Innréttuð ný aðstaða fyrir endurhæfingardeild við Hringbraut á 14D.
Blóðskilun. Innréttuð ný aðstaða fyrir skilunardeild á efstu hæð eldhúsbyggingar við Hringbraut.
Sónar 21B. Innréttuð ný aðstaða fyrir sónarskoðun í mæðraeftirliti á 21B.
Göngudeild áfengis- og vímuefnadeilda. Innréttuð ný aðstaða fyrir göngudeild áfengis- og vímuefnameðferðar sem fluttist af Flókagötum í geðdeildahúsið við Hringbraut.
Rannsóknarstofur. Innréttuð ný aðstaða fyrir ný rannsóknartæki, massagreini, á rannsóknarstofum fyrir erfða- og sameindalíffræði á 11K við Hringbraut.
Segulómtæki. Endurinnréttá húsnæði röntgendeilda á 10B við Hringbraut vegna endurnýjunar á segulómtæki.
Legudeild B-7. Legudeild á B-7 í Fossvogi stækkuð inn á húsnæði sem áður var nýtt fyrir hágæsludeild. Aðstaða dagdeilda gigtarsjúklinga bætt.
Göngudeild sykursjúkra. Innréttuð ný aðstaða fyrir göngudeild sykursjúkra á G-3 í Fossvogi sem fluttist af Hringbraut.
Landakot. Endurbryggð aðkomu að Landakoti m.t.t. aðgengis fatlaðra o.fl.
Grensás. Aðalanddyri og biðrými þar fyrir innan endurnýjað.
Þvottahús Tunguhálsi. Endurbætur á húsnæði í tengslum við uppsætningu á nýjum tækjasamstæðum.
Eldhús. Áfram endurbætur á aðstöðu eldhúss við Hringbraut, undirbúnungur framleiðslu, kaffistofa starfsmanna, snyrtigar o.fl.
Utanhussviðhald. Allt tréverk B-álmu í Fossvogi málað.
Bílastæði. Hafist anda við gerð nýrra bílastæða við Hringbraut í samvinnu við Reykjavíkurborg. Við flutning Hringbrautaninnar skapaðist möguleiki á fjölgun bílastæða og að koma á stýringu á nýtingu þeirra þannig að gestum spítalans gæfist kostur á staðum nær inngöngum dag- og göngudeilda.

Á spítalanum árið 2005



Starfsemi í Arnarholti var hett um mánaðamót janúar og febrúar. Vistheimilið þar tók til starfa árið 1945. Vistmennirnir í Arnarholti voru flestir geðfatlaðir. Gerður var samningur við fyrverandi starfsmenn í Arnarholti um rekstur sambýlis fyrir 5 vistmenn. Stofnuð voru 2 sambýli í húsnæði LSH á Flókagötu fyrir 12 vistmenn en aðrir vistaðir á deildum geðsviðs á Kleppi.



Um 120 grunnskólanemar frá 10 grunnskólum á höfuðborgarsvæðinu voru á priggjá klukkustunda langri kynningu sem deild starfspróunar og fræðslu á skrifstofu starfsmannamála stóð fyrir í Hringal þann 11. nóvember 2005. Þetta er stærsti hópur grunnskólanema sem sótt hefur slika kynningu á spítalanum.



Vísindi á vordögum voru dagana 12. og 13. maí 2005 með fyrirlestrum og veggspjaldakynningum á rannsóknarverkefnum starfsfólks sjúkrahússins.

Í Hringal flutti Ingvar Bjarnason prófessor fyrirlestur um viðhorf og vísindi eftir 25 ára útlegð í Lundúnnum og Gísli Einarsson framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og próunar um starfsemi skrifstofu kennslu, vísinda og próunar í 5 ár. Helgi Valdimarsson prófessor var heiðraður fyrir löng og farsel vísindastörf. Kristbjörn Orri Guðmundsson líffræðingur í Blóðbanknum og Sólveig Jónsdóttir klíniskur taugasálfþræðingur á endurhæfingarsviði fengu viðurkenningu sem ungrir vísindamenn.

Rannsóknarstofnun LSH, rannsóknarstofa í meinafræði og Blóðbankinn sameinuðust 1. febrúar í einu rannsóknar-sviði. Fyrir sameiningu voru talin ýmis rök, þar á meðal að samþætting væri nauðsynleg forsenda fyrir skynsamlegri hönnun á framtíðarhúsnæði fyrir rannsóknarstarfseminar.

Á erfða- og sameindalæknisfræðideild var nýr raðmassagreinir tekinn í notkun. Jafnframt voru innréttar nýjar rannsóknarstofur fyrir lífefnaerfðafræði á fyrstu hæð í K-byggingu. Raðmassagreinirinn er mjög öflugt taki til greiningar og magnmælingar á margvíslegum sameindum í líkamanum. Tilkoma þess gjörbreytir möguleikum til skimunar á nýburum fyrir meðfæddum efnaskiptasjúkdómum og til sérhæfðra sjúkdómsgreininga.

Fyrirhugað er að stækka húsnæði barna- og unglings-geðdeilda við Dalbraut 12. Skipulagsfulltrúi auglýsti í tengslum við það tillögu að breyttu deiliskipulagi lóðarinnar í febrúar. Fyrsti áfanginn er bygging húsnæðis fyrir göngudeild við suðausturhorn núverandi bygginga, í öðrum áfanga á norðanverðri lóðinni er skóli, iðju- og listþjálfun og í þriðja áfanga er viðbygging til vesturs fyrir legudeildir. Margir hafa styrkt þessi byggingaráform með dýrmætum gjöfum sem hafa verið ákaflega kærkomnar.

Háskóli Íslands veitti 13 starfsmönnum sjúkrahússins akademíská nafnbót við athöfn í hátiðarsal skólans í apríl. Þetta var í annað skipti sem slíkar nafnbætur eru veittar á grundvelli samstarfssamnings HÍ og LSH og reglum um viðurkenningu skólans á akademísku hæfi starfsmanna á LSH og veitingu akademískrar nafnbótar. Akademísk nafnbót fæst á grundvelli mats og fer eftir því hversu vel viðkomandi stenst hæfniskröfur sem gerðar eru til starfsheita háskólakennara.

Sættar hafa verið reglur um aðgangsheimildir starfsmanna að heilsufarsupplýsingum sem varðveittar eru á rafrænu formi á LSH. Markmið með þeim var annars vegar að tryggja skjótan aðgang heilbrigðisstarfsfólks að heilsufarsupplýsingum, sem nauðsynlegar eru til að tryggja sjúklingi þá heilbrigðisþjónustu sem hann þarfnað hverju sinni, og hins vegar að hindra aðgengi þeirra sem ekki þurfa á upplýsingunum að halda í þágu sjúklingsins. Meginreglan er síð að starfsmaður skal einungis leita eftir þeim upplýsingum um sjúklinga á LSH sem hann þarf á að halda í starfi sínu í þágu sjúklingsins eða í

öðrum lögmaðum tilgangi. Aðgangur heilbrigðisstarfsmanns að heilsufarsupplýsingum í sjúkraskrá er skráður hverju sinni þannig að hægt er að rekja hverjir hafa skoðað sjúkraskrá sjúklings. Aðgangsheimildir starfsmanns byggjast á starfsgrein hans og stöðu innan spítalans og eru í samræmi við hlutverk og verkefni viðkomandi á hverjum tíma. Nefnd þriggja starfsmanna hefur það hlutverk að fylgjast með hvernig starfsmenn nota rafrænar heilsufarsupplýsingar og gera viðvart um óeðlilega umgengni við þær.

Finsensdagur er árlegur viðburður á LSH. Hann er haldinn í minningu Nielsar R. Finsens Nóbelsverðlaunahafa og frumkvöðuls í geislameðferð. "Leitin að tilgangi lífsins" var yfirschrift Finsensdagsins 22. desember þar sem frummælendur voru Hólmfríður Gunnarsdóttir sérfraðingur hjá Vinnueftirliti ríkisins, Nanna Sigurðardóttir verkefnastjóri á Krabbameinsmiðstöð LSH, Jón Sigurðsson læknir og Karl Sigurbjörnsson biskup Íslands.

Mannauður í þekkingarfyrirtæki á fjölpjóðlegum vinnustað er þróunarverkefni með þríþættu markmiði sem deild starfsþróunar og fraðslu á skrifstofu starfsmannamála fékk styrk starfsmenntaráðs félagsmálaráðuneytisins til að vinna að. Markmiðið er að greina þekkinguna sem er til staðar í mannaði vinnustaðarins og leita leiða til þess að starfsmaðurinn geti deilt henni með sér innan vinnustaðarins. Að efla samstarf, samskipti og starfsanda meðal starfsmanna og gera þeim kleift að þroskast og þróast í starfi og að síðustu að bæta þjónustu vinnustaðarins með því að nýta betur þann mannað sem er til staðar. Samstarfsaðilar eru Fræðslumiðstöð atvinnulífsins og Efling-stéttarfélag. Verkefnið er unnið með starfsmönnum á öldrunarsviði.

Yfir 90% þátttakenda í könnun um þjónustu barnasviðs töldu hana mjög góða eða framúrskarandi. Mat á þáttum eins og framkomu/viðmóti, hjálpssemi, verkjameðferð, faglegri færni, aðstöðu og búnaði var að jafnaði framúrskarandi. Í sumu var talið mega gera betur og verða niðurstöðurnar notaðar til að vinna að úrbótum. Víðar var spurt um þjónustuna með könnun, t.d. hjá lyflækningasviði II þar sem niðurstöður voru í flestu jákvæðar. Helst var kvartað undan bílastæðum, biðstofum og að sjúklings vantaði næði til að tala við starfsfólk í einrúmi.

Gerðir voru nýir kjarasamningar við 22 stéttarfélög á LSH á árinu 2005 og hefur kjaradeild skrifstofu starfsmannamála umsjón með slíkum verkefnum. Kjarasamningur við Læknafélag Íslands var undirritaður í mars 2006 og fyrir mitt árið liggur fyrir að endurskoða stofnana samninga stéttarfélaga á LSH. Kjaradeildin veitir sérfræðiaðstoð vegna kjara- og réttindamála starfsmanna og vinnur ýmis konar skýrslur og álítsgerðir vegna launa- og kjaramála fyrir yfirstjórn, samstarfsnefndir og vegna mála hjá kjara- og launanefnd LSH.



Nýtt rafrænt rannsókna- og svarakerfi (ROS) var gangsett við Hringbraut í mars. Í því er hægt að pantaa rannsóknir og skóða rannsóknarniðurstöður frá klíniskri lífeftirfræðideilda og blöðmeinafræðideilda. Um leið van Flexlab tölukerfið gangsett á klíniskri lífeftirfræði- og blöðmeinafræðideilda við Hringbraut en það hafði verið notað í Fossvogi í nokkur ár. Flexlab er eingöngu notað af rannsóknarstofufólk til að halda utan um ýmsar tölfraðilegar upplýsingar varðandi rannsóknarstarfsemina.



Starfsemi á Teigi fluttist í nýja meðferðarmiðstöð í húsnæði geðsviðs við Hringbraut í mars. Að venju var nýtt húsnæði opnað með viðböfn. Almenn dag- og göngudeild geðsviðs tók um leið í notkun endurnýjað viðbótarhúsnæði á sömu hæð þar sem taugadeild var til húsa. Teigur var áður á Flókagötu 29 og 31 þar sem eru nú sambýli fyrir geðfatlaða. Hluti af húsnæði almennu dag- og göngudeildarinnar var innréttat aður sem dagdeild fyrir átröskunarsjúklinga.



Ársfundur LSH var haldinn í Salnum í Kópavogi 29. apríl 2005. Fundurinn var með nokkuri viðböfn þar sem 5 ár voru liðin frá stofnun Landspítala - háskólasjúkrahúss. Pema fundarins var "Framtíðarspítalinn". Erindi fluttu Jóhannes M. Gunnarsson, settur forstjóri LSH, um nýtt sjúkrahús og nýja hugsun og Susan Frampton forseti Planetree samtakanna í Bandaríkjunum um nýjustu strauma í hönnun sjúkrahúsa og sjúklingamíðaða heilbrigðispjónustu. Magnús Pétursson forstjóri LSH fyllaði um samfélagslegt gildi heilbrigðispjónustu.



Jóhann Heiðar Jóhannsson og Árni Gunnarsson urðu golfmeistarar LSH 2005. Þeir sigrúðu á meistaramótí Golfklubbsins Borgar á LSH í Grafarholti í september.



LSH annast umsjón og stjórn þyrluvaktar lækna og tryggir sólarhringsvakt sérfjálfadra lækna fyrir sjúkra- og björgunarflug með þyrlum og flugvél á vegum Landhelgisgæslunnar samkvæmt samningi sem undirritaður var í maí. Samningsaðilar voru döms- og kirkjumálaráðuneyti, fyrir hönd Landhelgisgæslu Íslands og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti fyrir hönd LSH. Þyrluvakt lækna á sjúkrabásinu sér um heilbrigðispjónustu fyrir slasaða og veika um borð í þyrlum eða flugvél Landhelgisgæslunnar í sjúkra- og björgunarflugi allan sólarbringinn árið um kring. Í læknahópi þyrlunnar eru að jafnaði sex læknar á LSH, fjórðir þeirra sérfraðimenntaðir með mikla reynslu í slys- og bráðaleiningum og tveir ungleagnar.



"Vatnið" er þema sýningar frá listasmiðjunni Gagn og gaman í Gerðubergi sem opnuð var á Barnaspítala Hringins í október. Þetta er þriðja sýningin í samstarfi barnaspítalans og Gerðubergs á verkum í eigu listasmiðjunnar. Þema þeirrar fyrstu var "hafið" og þeirrar næstu "ég".

Sýningin List og iðja var opnuð á 200 metra göngum milli Kringlunnar og Barnaspítala Hringins í tengslum við ársfund LSH 2005. Þær voru sýnd listaverk og listmunir eftir sjúklinga á LSH sem voru í iðjuþjálfun og listmeðferð undangengin misseri eða í annarri myndsköpun til þess að tjá tilfinningar sínar og fá útrás fyrir skópunarþörfina. Sum þessara verka prýddu síður árskýrslu spítalans. Listaverkin á sýningunni urðu til á geðsviði, öldrunarsviði, barnasviði, endurhæfingarsviði og í Rjóðri í Kópavogi, listamennirnir voru á öllum aldri og listaverkin af ýmsum toga.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið hefur gefið út erindisbréf fyrir forstjóra LSH og stjórnarnefnd. Slík erindisbréf hafa ekki verið til. Meginhlutverk forstjóra er að tryggja að spítalinn veiti sjúklingum eins góða heilbrigðispjónustu og framast er unnt. Hann skal vinna að því að spítalinn ræki hlutverk sitt í hvívetna hvað snertir þjónustu, kennslu og rannsóknir. Stjórnarnefndin skal hafa eftirlit með því að starfsemi Landspítala - háskólasjúkrahúss sé í samræmi við ákvæði laga um heilbrigðispjónustu og að spítalinn veiti þá heilbrigðispjónustu sem lög gera ráð fyrir. Þetta er meðal þess sem kemur fram í erindisbréfunum.

Tæknimenn á heilbrigðistæknisviði önnuðust gagnvirka sjónvarpssendingu í fundarsal meðan á aðgerð stóð á alþjóðlegu námskeiði í æðaskurðlækningum í maí í Fossvogi. Myndsendingin var í háskerpu formi (HDTV) og líklega í fyrsta skipti sem svona er gert í Evrópu af slíkum vettvangi. Skerpan var um helmingi meiri en í venjulegi sjónvarpsútsendingu. Sendingin þótti takast afburðavel. Kennarar á námskeiðinu voru læknar æðaskurðlækningardeildarinnar í Fossvogi og voru þeir í beinu sambandi við alla sem sátu námskeiðið. Um leið var hægt að skoða röntgenmyndir úr IMPAX, rafrænu röntgenmyndakerfi LSH.

Tólf sjúklingar frá Noregi gengust í september undir aðgerð á LSH vegna offitu. Aðgerðin felst í því að minnka maga og stytta þarma í því skyni að auðvelda þeim að léttast. Fólkid hefur átt við gríðarlega offitu að striða og var í endurhæfingu og undirbúningi ytra fyrir aðgerð mánuðina áður. Skurðlæknarnir Hjörtur G. Gíslason og Björn G. Leifsson gerðu aðgerðirnar en hópur norska heilbrigðisstarfsmanna fylgdi sjúklingunum hingað til lands, læknar, hjúkrunarfraðingar, næringarráðgjafar og fleiri. Ávinningur LSH af samstarfinu felst meðal annars í því að nýta og koma á framfæri afburða þekkingu og þjálfun starfsmanna spítalans á þessu sviði. Góður árangur af offituaðgerðum hér hefur vakið athygli erlendis.

Lífeindafræðingar heita nú þeir sem áður kölluðust meinatæknar. Þetta breyttist þegar Alþingi samþykkti ný lög um lífeindafræðinga. Um 160 lífeindafræðingar eru í starfi á LSH.

Samningur um samstarf LSH og Sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar á Akranesi (SHA) um aukið samstarf stofnananna var undirritaður í september. Sams konar samningur var gerður við Heilbrigðisstofnun Suðurlands (HSu) í desember. Stefnt er að auknu samstarfi LSH og þessara stofnana vegna þjónustu við sjúklinga, kennslu og fræðslumála, rannsókna, rekstrar og á sviði upplýsingatækni. Með samningunum eru skilgreind þau verkefni sem samningsaðilar ætla að eiga samstarf um, skipulag og þróun þeirra, hvernig staðið skuli að nýjum samstarfsverkefnum og ábyrgðarsvið aðila.

Forstjóri skipaði með erindisbréfi atvikaneftnd LSH. Forstöðumaður deildað gæðamála og innri endurskoðunar veitir nefndinni forstu, einnig sitja í henni tveir læknar tilefndir af læknaráði og hjúkrunarfræðingur tilefndur af hjúkrunarráði. Markmið atvikaneftndarinnar er að auka öryggi sjúklinga og starfsmanna með því að fjalla skilmerekilega um afbrigðileg atvik í starfsemi spítalans sem víkja frá því sem vænst er og viðurkenndum starfsreglum þannig að draga megi af því lerdóm til úrbóta á starfsháttum og ferlum. Settar hafa verið reglur um viðbrögð vegna atvika/frávika á LSH. Samkvæmt þeim telst það atvik ef greining, meðferð eða umönnun sjúklings á ábyrgð LSH fer úrskeiðis, það sem skaðar sjúkling eða hefði getað skaðað hann. Frávik, sem æskilegt er að skrá jafnhliða atvikum, eru tilvik þar sem framkvæmd greiningar, meðferðar eða umönnun sjúklings er í ósamræmi við viðurkennda faglega þekkingu, skráð fyrirmæli, verklagsreglur eða vinnuleiðbeiningar í viðkomandi tilviki. Slysa- og atvikaskráning sjúklinga á LSH var sett í rafrænt ferli árið 2005 en einnig vegna starfsmanna, gesta og annarra.

Prír kennarar hjúkrunarfræðideildar hlutu tengda stöðu við LSH í desember. Þetta var í annað skipti sem slíkar stöður eru veittar á grundvelli samstarfssamnings LSH og HÍ. Tengdar stöður veita kennurum í HÍ tiltekna aðstöðu á LSH, án ráðningarsamnings, sem nauðsynleg er til þess að sinna kennslu- og rannsóknarhlutverki.

Settar hafa verið verklagsreglur um aðgerðir í eineltismálum. Reglurnar byggja á lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum og reglugerð nr. 1000/2004 sem félagsmálaráðuneytið gaf út árið 2004. Í reglunum segir meðal annars að einelti eða önnur samskipti sem gera lítið úr samstarfsmanni/-mönnum sé ekki liðið á vinnustaðnum. Lýst er hvernig bregðast skuli við ef þetta gerist.

Sædís Sævarsdóttir deildarlæknir og doktorsnemi í ónæmisfræði fékk vísindaverðlaun menntamálaráðherra sem veitt eru ungum og efnilegum vísindamönnum. Verðlaunin fékk Sædís fyrir verkefni sitt "Getur mannan bindilektín gagnast við áhættumat á kransæðastiflu".



Rannsóknarstofa i næringarfræði er vísindaleg rannsóknarstofnun við Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahús sem hefur samstarf við háskóla, deildir spítalan og aðrar stofnanir um rannsóknir á sviði næringarfræði. Stofnunin er vettvangur vísindarannsókna og þróunarstarfs á sviði næringarfræði. Forstjóri LSH og rektor HÍ undirritaðu samning um rannsóknarstofuna í maí.



Hin ýmsu andlit hjúkrunar nefnist veggspjaldasýning á kynningarviku um hjúkrun sem hjúkrunarráð stöð fyrir dagana 9. til 13. maí. Hjúkrunarfræðingar og ljósmaður kynntu þjónustu sína og vísindastörf. Fjallað var um störf á hamfarasvæðum, halddið málþing um gagnreynda starfshætti í hjúkrun og kennið stafaganga og afslöppun.



Á ársfundri voru veittar viðurkenningar fyrir vísindastörf og starfsmenn LSH heiðraðir fyrir vel unnið störf. Magnús Karl Magnússon sérfræðilæknir í blöðmeinafræði á blöðmeinafræðideild og erfða- og sameindalæknisfræðideild fékk 2,5 milljónir í verðlaun fyrir vísindastörf úr verðlaunumsjóði í læknisfræði sem læknarnir Árni Kristinsson og Þórður Harðarson stofnuðu. Ólafur Kjartan Sigurðarson söng, eins og hann hafði gert á stofnun LSH í Borgarleikhúsini 5 árum áður. Jónas Ingimundarson lék á pianó.



Á framfarahátið taugalækningsadeildar B-2, sem haldin var rétt fyrir jólín til þess að fagna viðbótarhusnaði fyrir deildina og taka á móti gjöfum, undirrituðu fulltrúuar LSH og félög taugasjúklinga yfirlýsingum um skipulegt samstarf sín í milli í málum sem varða skjólsteðinga félaganna og tengjast spítalanum. Þetta eru MND félag Íslands, MS-félag Íslands, Heilaheill, Lauf - landsamtök áhugamanna um flogaveiki og Parkinsonsamtökun á Íslandi. Gert er ráð fyrir samstarfi varðandi fræðslu til almenninga og sjúklinga og reglulegum samrásfundum stjórnenda og starfsmanna LSH annars vegar og fulltrúa félaganna hins vegar. Þetta er fyrsti samningurinn af þessu tagi en stjórnendur LSH hyggjast leitast við að efla samstarf við samtök sjúklinga með þessum hætti.



Hóppjálfun fyrir manuskaðaða einstaklinga hófst á göngudeild á Grensári á haustdögum. Líta má á þessa starfsemi sem sérhæfða heilsurækt en þar er aðstaða og þekking til að sinna sílu.



Möndull nefnist nýtt fyrirkomulag endur- og símenntunar sem mótað var á árinu fyrir starfsmenn LSH í Eflingu-stéttarfélagi, Starfsmannafélagi ríkisstofnana, Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar og Sjúkraliðafélagi Íslands. Í Möndli er sameinuð endur- og símenntun nokkurra stéttarfélaga og lögð rík áhersla á að fræðlan nýtist starfsmönnum í starfi. Í boði eru grunnnaðskeið fyrir alla starfsmenn í fyrnefndum stéttarfélögum og valnámskeið sem starfsmenn velja í samráði við yfirmann sinn.

Samningar um sálfræðiþjónustu í heilsugæslunni voru undirritaðir á Ísafirði í ágúst milli LSH, Heilbrigðisstofnunar Ísafjarðarbæjar, Heilbrigðisstofnunar Austurlands og Heilsugæslunnar í Reykjavík. Þeir voru liður í stefnu þáverandi heilbrigðismálaráðherra, Jóns Kristjánssonar, að efla sálfræðiþjónustu í grunnþjónustu heilsugæslunnar. Markmiðið er að efla sérhæfða sálfræðiþjónustu innan heilsugæslunnar, fjölga úrræðum fyrir sjúklinga með geðraskanir og auka þekkingu heilbrigðisstarfsfólks heilsugæslunnar á heilbrigðisvanda af geðrænum toga annars vegar og hugrænni atferlismeðferð hins vegar. Einnig að styrkja samstarf viðkomandi heilsugæslustöðva og geðsviðs LSH til að bæta þjónustu við geðsjúka og fyrirbyggja afleiðingar geðsjúkdóma. Starfsmenn LSH veita sálfræðiþjónustu með hugrænni atferlismeðferð á heilsugæslustöðvum og halda námskeið fyrir starfsmennina.

Ríkisendurskoðun staðfesti í stjórnsýsluúttekt, sem birt var milli jóla og nýárs, að raunkostnaður við rekstur LSH hafi staðið í stað á tímabilinu 1999 til 2004, þrátt fyrir 7 prósenta fjölgun íbúa á höfuðborgarsvæðinu á sama tíma. Markmið með stjórnsýsluúttektinni var að meta árangur af sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík á þessum árum. Niðurstæða úttektarinnar var í öllum meginatriðum mjög jákvæð bæði í klínískri starfsemi spítalans og rekstri.

Tuttagu og sex umsóknir bárust frá starfsmönnum LSH um styrki heilbrigðisráðuneytisins til gæðaverkefna í heilbrigðispjónustunnini. Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra sagði þegar hann veitti styrkina í lok maí að það sýndi áhuga starfsmanna spítalans á því að gera þjónustuna betri og markvissari. Veittir voru tólf styrkir og margir þeirra komu í hlut starfsmanna LSH. Fjörutíu og níu sóttu um styrkina og bárust umsóknir hvaðanæva af landinu. Sótt var meðal annars um styrki til stefnumótunar, skráningar og kóðunar, gerð fræðslubæklinga, sýkingavarna og gæðaeftirlits, forvarna, skólaheilsugæslu og rafrænna samskipta við skjólstæðinga.

Arið 2005 voru 75 ár liðin frá því að fyrsti sjúklingurinn var lagður inn á Landspítalann. Það var 20. desember 1930. Þar með hófst starfsemi í nýjum spítala sem lagður hafði verið hornsteinn að rúnum fjórum árum áður. Þetta glæsilega hús við Hringbraut teiknaði Guðjón Samúelsson húsameistari. Í október 1930 fluttu nemendur ljósmæðraskólans í spítalann og hófst þar með bókleg kennsla í húsinu en verkleg hins vegar ekki fyrr en eftir áramótin þegar sjúklingarnir voru komnir á spítalann. Fyrir árslok 1930 voru nokkrir sjúklingar lagðir inn en síðan fjölgæði þeim ört þannig að í apríl 1931 voru þeir orðnir 92 og öll áætluð sjúkrarúm fullsetin.



Starfsemistölur

Fjöldi starfsmanna og ársverka hjá LSH eftir sviðum m.v. alla sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna í mánuði		Meðalstöðugildi í mánuði	
	2005	2004	2005	2004
Yfirstjórn / Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga	179	183	145,9	149,3
Skrifstofa tækni og eigna	588	616	471,9	485,4
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	33	35	26,4	27,7
Barnasvið	224	237	155,1	161,5
Kvennasvið	245	244	155,6	155,9
Geðsvið	625	614	506,9	489,3
Lyflækningasvið I	644	657	422,4	424,3
Lyflækningasvið II	227	217	145,7	138,1
Skurðlækningasvið	542	540	371,4	356,7
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	396	410	325,3	327,9
Slysa- og bráðasvið	325	313	204,7	192,0
Lyfjasvið	69	66	56,6	54,8
Myndgreiningarþjónusta	141	152	120,0	122,5
Endurhæfingarsvið	316	327	238,2	238,4
Öldrunarsvið	298	293	208,6	199,9
Blóðbanki / RÍM	102	110	78,7	83,9
Rannsóknarsvið	253	238	210,7	200,8
Krabbameinsmiðstöð LSH	8	6	4,4	4,4
Utan sviða - óreglulegir liðir	11	23	1,0	11,2
Samtals 2)	5.226	5.281	3.849,5	3.824,0

1) Meðalfjöldi starfsmanna er ásamt tímaginnufólk sem telst ekki til dagvinnustöðugilda

2) Sami starfsmaður getur verið að vinna á fleiri en einu sviði og þá telst hann með á þeim sviðum

Starfsmannavelta á LSH á tímabilinu 1. janúar - 31. desember 2005*

Stéttarfélög	Fjöldi starfsmanna sem		Fjöldi starfsmanna þann:	Starfsmannavelta
	hætta	þyrra		
Efling	90	98	325	27,36%
SFR	165	181	814	20,07%
Félag geislafræðinga	5	0	53	9,90%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	113	138	1.159	9,65%
Félag íslenskra náttúrufræðinga	6	12	48	11,76%
Félag lífeindafraðinga	12	6	164	7,45%
Iðjuþjálfafélag Íslands	5	6	34	14,49%
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	10	15	41	22,99%
Ljósmaðrafélag Íslands	5	12	88	5,46%
Lyfjafræðingafélag Íslands	3	5	19	15,00%
Læknafélag Íslands	28	45	371	7,38%
Sálfræðingafélag Íslands	8	12	30	25,00%
Sjúkraliðafélag Íslands	79	73	527	15,08%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	6	5	43	14,12%
Stéttarfélag sjúkrapjálfara	4	9	42	8,99%
Útgarður, félag háskólamanna	7	17	33	18,42%
Þroskaþjálfafélag Íslands	2	2	14	14,29%
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar	17	0	143	12,69%
Aðrir**	5	0	98	5,29%
Samtals	575	638	4.046	4.109

*Starfsmannavelta: Hættir á tímabili / (Starfandi í upphafi tímabils + Starfandi í lok tímabils / 2). Niðurstöður innihalda starfsmenn í virku starfi með ótímabundna ráðningu á tímabilinu 1.1.2005 til 31.12.2005
**Aðrir eru starfsmenn sem tilheyrir félögum tækniþróunar, verkfræðinga, bókasafns- og upplýsingafræðinga, háskólamanna á matvæla og næringarsviði, verkstjóra, leikskólokennara, raf einfavirkja, rafvirkja, mýrara, píplagningamanna, trúsemiða, kjaranefnd og utan félaga.

Fjöldi starfsmanna og ársverka hjá LSH eftir starfsstéttum m.v. alla sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna í mán. 1)		Meðalstöðugildi í mán.	
	2005	2004	2005	2004
Læknar	591	575	460,7	453,5
Hjúkrunarfæðingar	1.242	1.243	928,7	917,9
Ljósmæður	99	95	63,7	63,1
Sjúkraliðar	597	591	438,5	434,1
Sjúkraþjálfarar	48	51	37,3	38,2
Iðjuþjálfar	41	41	35,3	32,0
Þroskajálfar	11	15	8,9	11,0
Lifeindafræðingar	170	165	141,4	139,3
Náttúrufræðingar	60	58	51,3	50,4
Geislafræðingar	52	53	43,5	42,3
Félagsrádgjafar	49	49	41,6	39,0
Sálfræðingar	40	38	40,6	33,7
Matvælafræðingar	13	13	10,6	9,7
Iðnaðarmenn	37	43	36,5	41,7
Tækni- og verkfræðingar	21	20	18,8	18,5
Viðskipta- og hagfræðingar	47	47	42,2	42,9
Efling	470	575	347,6	398,7
Starfsmannafélag Reykjavíkur	136	162	119,3	140,7
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1.174	1.310	895,7	831,0
Útgarður	46	43	41,2	35,9
Lyfjafræðingar	21	20	18,2	17,7
Bókasafnsfræðingar	12	12	9,8	9,9
Aðrir, félög leikskólakennara, verkstjóra, kjaranefnd, utan félaga ofl.	28	35	18,1	22,8
Samtals	5.005	5.254	3.849,5	3.824,0

1) Meðalfjöldi starfsmanna er ásamt tímavinnufolki sem telst ekki til dagvinnustöðugilda

Legur

	Legur		Legudagar		Meðallegutími	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Barnasvið	2.016	2.113	11.515	10.766	5,7	5,1
Kvennasvið	6.633	6.612	14.603	15.182	2,2	2,3
Geðsvið	2.330	2.305	59.088	64.896	25,4	28,2
Lyflækningasvið I	7.955	7.931	53.997	53.602	6,8	6,8
Lyflækningasvið II	1.267	1.242	11.543	11.033	9,1	8,9
Skurðlækningasvið	9.377	9.987	47.298	48.254	5,0	4,8
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	23	19	20	19	0,9	1,0
Öldrunarsvið	904	899	41.180	37.891	45,6	42,1
Endurhæfingarsvið	555	475	19.520	18.889	35,2	39,8
Legudeildir aðrar en geð-, öldrunar- og endurhæfingarsviðs	27.271	27.904	138.976	138.856	5,1	5,0
Legudeildir alls	31.060	31.583	258.764	260.532	8,3	8,2

Komur á slysa- og bráðamóttökur

	Fjöldi koma		Meðalfjöldi á dag	
	2005	2004	2005	2004
Komur v/slysa og annarra óhappa Fossvogi	29.855	28.576	81,8	78,1
Komur v/ offeldisverka og handalögjmála	1.625	1.730	4,5	4,7
Bráðaþjónusta geðdeilda	7.063	4.850	19,4	13,3
Bráðveikir o.fl. Fossvogi 1)	20.299	18.980	55,6	51,9
Bráðamóttaka Hringbraut	10.522	10.592	28,8	28,9
Bráðamóttaka Barnaspítala Hringsins	9.040	8.049	24,8	22,0
Slysa- og bráðasvið samtals	78.404	72.777	214,8	198,8

1) Og fleira er m.a. komur í áfallahjálp, neyðarmóttóku, blóðprufu v/ gruns um ölvunarakstur o.fl.

Gjörgæsla

	Innlagnir		Legudagar		Meðallegutími	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Fossvogur	668	684	2.117	2.162	3,2	3,2
Hringbraut	868	1.108	1.963	1.993	2,3	1,8
Samtals	1.536	1.792	4.080	4.155	2,7	2,3

Göngudeildir

Fjöldi koma	2005	2004
Barnasvið	9.328	8.655
Kvennasvið	13.950	12.759
Geðsvið	38.608	37.727
Lyflækningasvið I	66.807	60.355
Lyflækningasvið II	17.685	15.857
Skurðlækningasvið	34.210	34.116
Slysa- og bráðasvið	13.174	11.675
Öldrunarsvið	2.483	2.419
Endurhæfingarsvið	19.583	22.815
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	187	198
Rannsóknarsvið	31.083	32.513
Skrifstofa starfsmannamála (Heilsuvernd)	1.302	974
Göngudeildir alls	248.400	240.063

Dagdeildir

Fjöldi koma	2005	2004
Barnasvið	2.753	3.008
Kvennasvið	9.776	8.012
Geðsvið	59.085	59.793
Lyflækningasvið I	11.300	11.503
Lyflækningasvið II	7.528	6.813
Skurðlækningasvið	2.274	1.259
Öldrunarsvið	5.227	5.523
Endurhæfingarsvið	2.301	2.443
Dagdeildir samtals	100.244	98.354

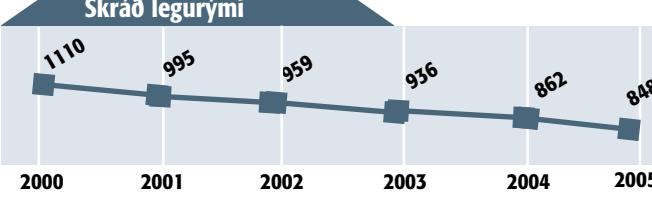
Nærингarráðgjöf

Fjöldi viðtala	2005	2004
Barnasvið	1.253	994
Kvennasvið	253	167
Geðsvið	537	417
Lyflækningasvið I	3.216	2.396
Lyflækningasvið II	714	548
Skurðlækningasvið	1.030	1.332
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	6	57
Slysa- og bráðasvið	31	127
Öldrunarsvið	541	770
Endurhæfingarsvið	466	229
Annað	143	349
Samtals	8.190	7.386

Fæðingar

	2005	2004
Fjöldi fæðinga	3.039	2.973
Hlutfall fæðinga á Íslandi		71%
Fjöldi barna	3.109	3.036
Fjöldi tvíburafæðinga	59	63
Þriburafæðingar	3	0
Hlutfall fjölburafæðinga	2,0%	2,1%
Hlutfall keisaraskurða	14,6%	17,5%

Skráð legurými



Hjarta- og æðaþræðing / hjartarannsókn		
Fjöldi	2005	2004
Hjartaþræðingar	1.707	1.487
Þar af kransæðavíkkanir	679	556
Raflifeðlisfræðilegar rannsóknir	154	105
Gangráðsígræðslur	204	174
Gangráðsmælingar	2.536	2.257
Hjartalínurit	13.481	12.460
Hjartaómanir	3.041	2.990
Hjartasíritun (Holter)	1.633	1.904
Áreynslupróf	911	880

Sjúkrahústengd heimaþjónusta		
Vitjanir	2005	2004
Blóðþynningarmeðferð	1.392	1.264
Sýklalyfjagjafir	2.452	2.513
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	556	474
Sárameðferð	1.047	1.558
Stuðningsmeðferð v/ krabbameinsmeðf.	229	155
Stuðningur / eftirlit	260	72
Ýmsar meðf., næringarmeðf. í æð o. fl.	483	327
Samtals	6.419	6.363

Sálfræðipjónusta LSH	
	2005
Viðtöl og meðferðir	3.020
Taugasálfræðileg athugun *	2.200
Handleiðsla	600
Ráðgjöf	110
Námskeið og fyrillestrar	960
Samtals	6.890

* Miðað er við að hvert mat á sjúklingi taki eftirfarandi tíma:
Ítarlegt taugasálfræðilegt mat, ásamt úrvinnslu og skýrslu 600 minútur (10 klst).
Miðlungs taugasálfræðilegt mat, ásamt úrvinnslu og skýrslu 360 minútur (6 klst).
Stutt taugasálfræðilegt mat ásamt úrvinnslu og skýrslu 240 minútur. (4 klst).

Viðtöl og meðferðir sálfræðinga á geðsviði	
	2005
Geðdeildir fyrir fullorðna	13.518
Barna- og unglingseðdeildir	3.415
Samtals	16.933

Skilunardeild		
	2005	2004
Langvinn blóðskilun	5.918	6.396
Bráð blóðskilun	175	73
Blóðvökvaskipti	50	54
Kviðskilun, þjálfun og eftirlit	191	322
Símaráðgjöf	378	537
Annað	152	224
Samtals komur	6.864	7.606

Skurðaðgerðir	2005	2004
Almennar skurðlækningar	2.304	2.234
Augnlækningar	341	348
Barnaskurðlækningar	675	699
Brjóstholsskurðlækningar	631	597
Bæklunarlækningar	2.284	2.339
Háls-, nef- og eyrnalækningar	1.383	1.419
Heila- og taugaskurðlækningar	795	725
Kvenlækningar	3.275	3.118
Lýtalækningar	336	290
Þvagfaeraskurðlækningar	1.025	1.058
Æðaskurðlækningar	390	426
Óflokkad og annað	6	13
Samtals án augnaðgerða Eiriksgötu	13.445	13.266
Augnaðgerðir á Eiriksgötu (ferliverk)	1.512	1.409
Samtals	14.957	14.675

Sjúkrapjálfun		
	Meðferðir	
	2005	2004
Barnasvið	1.259	1.372
Kvennasvið	1.007	968
Geðsvið	42	32
Lyflækningasvið I	17.927	17.342
Lyflækningasvið II	1.381	1.834
Skurðlækningasvið	21.742	18.979
Svæfinga-, gjögæslu- og skurðst.svið	10	120
Slysa- og bráðasvið	7	131
Öldrunarsvið	16.498	14.992
Endurhæfingarsvið	14.703	13.226
Hvíldarinnaðagnir	5	273
Göngudeildir og hópmeðferðir	16.701	19.262
Samtals	91.282	88.531

Íðjuþjálfun		
	Meðferðir	
	2005	2004
Barnasvið	46	39
Kvennasvið	18	18
Geðsvið	10	0
Lyflækningasvið I	3.443	1.784
Lyflækningasvið II	420	324
Skurðlækningasvið	3.069	1.398
Öldrunarsvið	6.692	4.552
Endurhæfingarsvið	6.604	4.955
Göngudeildir og hópmeðferðir	2.554	2.516
Samtals	22.856	15.586

Fjöldi koma/meðferða félagsráðgjafa		2005
Barnasvið		1.077
Kvennasvið		2.259
Geðsvið		8.735
Skurðlækningasvið		845
Lyflækningasvið I		1.994
Lyflækningasvið II		2.621
Endurhæfingarsvið		866
Öldrunarsvið		2.654
Samtals		21.051

Sálgæsla presta og djákna		
Fjöldi	2005	2004
Sálgæslusamtöl	4.113	4.398
Fjölskyldufundir	331	208
Handleiðsla	237	295
Útköll	463	451
Helgistund við dánarbeð	501	442
Guðspjónustur, helgihald og kyrrðarstund	687	642
Eftirfylgd	1.068	1.065
Samtals	7.400	7.501

Röntgenrannsóknir			
Fjöldi rannsókna, almenn flokkun	2005	2004	
Röntgenrannsóknir	70.550	68.788	
Æðaþræðingar og inngríp	1.314	1.449	
Hjartaþræðingar og inngríp	13	3	
Ísótóparannsóknir	2.361	2.593	
Ómskoðanir	9.787	9.814	
Segulómun	4.661	1.983	
Tölvusneiðmyndir	17.534	16.351	
Tölvusneiðmynda- og ómstungur	455	373	
Annað	4.090	4.502	
Samtals	110.765	105.856	
Fjöldi koma	80.220	76.354	
Fjöldi sjúklinga	36.348	34.710	
Fjöldi framleiddra eininga	2005	2004	
Innan spítala	3.227.926	3.161.328	
Utan spítala	2.869.256	2.413.039	
Samtals	6.097.182	5.574.367	

Rannsóknastofur á rannsóknarsviði				
Rannsóknir	2005	2004	Mismunur	Hlutfallsbr.
Sýklafræðideild	109.511	101.712	7.799	7,7%
Veirufræðideild	53.337	53.172	165	0,3%
Ónæmisfræðideild	40.106	40.691	-585	-1,4%
Klinisk lífeftnarfræði	1.007.715	969.363	38.352	4,0%
Erfða- og sameindalæknesfræði	12.045	11.277	768	6,8%
Blóðmeinafræðideild	350.715	349.577	1.138	0,3%
Rannsóknir alls	1.573.429	1.525.792	47.637	3,1%
Blóðbanki - þjónusta og rannsóknir				
Rauðkornafykkni	13.437	13.699	-262	-1,9%
Blóðflögulykkni frá BC - hvítkornasíða	604	440	164	37,3%
Blóðflögulykkni frá blóðskilju - hvítkornasíða	611	629	-18	-2,9%
ABO RH flokkun	14.427	14.565	-138	-0,9%
Krosspróf	22.387	22.985	-598	-2,6%
BKS próf - blóðflokkakontról og skimun	9.406	9.710	-304	-3,1%
Rannsóknastofa í meinafræði				
Réttarkrufningar	185	181	4	2,2%
Sjúkrahúskrufningar	79	88	-9	-10,2%
Krufningar alls	264	269	-5	-1,9%
Vefjarannsóknir	11.418	12.113	-695	-5,7%
Sérrannsóknir	1.139	1.260	-121	-9,6%
Vefjarannsóknir alls	12.557	13.373	-816	-6,1%



Ársreikningur
Landspítala -
háskólasjúkrahúss
2005

Skýrsla stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss og staðfesting ársreiknings fyrir árið 2005

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

Landspítali - háskólasjúkrahús er þekkingarfyrirtæki og þjónustustofnun í þágu sjúklinga og alls almennings. Spítalinn hefur þríþættu hlutverki að gegna, þ.e. þjónusta við sjúklinga, menntun í heilbrigðisvísinum og rannsóknir. Spítalinn leggur jafnframt áherslu á velferð starfsmanna sinna. Á árinu 2005 störfuðu um 5.226 manns á LSH í um 3.850 stöðugildum.

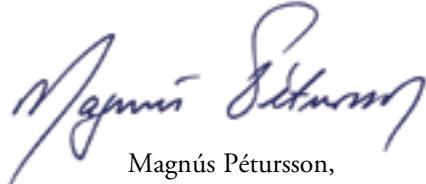
Á árinu 2005 var árveltan um 29.030 m. kr. Rekstrargjöld voru 33 m.kr. umfram sértekjur og ríkisframlag ársins. Þegar tekið hafði verið tillit til viðbótar ríkisframlags vegna uppsafnaðs rekstrarhalla fyrri ára og til söluverðs fasteignar var tekjuafgangur ársins 546 m. kr. Samkvæmt efnahagsreikningi nemur ójafnað eigið fé spítalans um 487 m.kr. í árslok 2005.

Stjórnarnefnd og forstjóri staðfesta ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2005 með undirritun sinni.

Reykjavík, 19. apríl 2006



Pálmi Ragnar Pálason,
formaður stjórnarnefndar



Magnús Pétursson,
forstjóri

Dóra Lúðvíksdóttir

Egill T. Jóhannsson

Esther Guðmundsdóttir

Margrét S. Björnsdóttir

Margrét Sverrisdóttir

Pórir Kjartansson

Áritun endurskoðenda

Til stjórnarnefndar Landspítala - háskolasjúkrahúss

Við höfum endurskoðað ársreikning Landspítala - háskolasjúkrahúss fyrir árið 2005.

Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymi og skýringar.

Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnarnefnd og forstjóra Landspítala - háskolasjúkrahúss og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álti sem látið er í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar.

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

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

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

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glöggja mynd af afkomu Landspítala - háskolasjúkrahúss á árinu 2005, efnahag 31. desember 2005 og breytingu á handbæru fé á árinu 2005 í samræmi við lög, reglur og góða reikningsskilavenju fyrir A-hluta stofnanir.

Ríkisendurskoðun, 19. apríl 2006



Sigrður Þórðarson,

ríkisendurskoðandi.

Rekstrarreikningur árið 2005

	Skýr.	2005	2004
Tekjur			
Pjónustutekjur	15	1.432.517	1.232.852
Aðrar tekjur	16	752.098	841.083
Tekjur samtals		2.184.615	2.073.935
Gjöld			
Laun og launatengd gjöld.....	17	19.640.299	18.526.267
Vörunotkun.....	18	5.803.196	5.977.369
Aðkeypt þjónusta og leigugjöld	19	2.386.906	2.272.347
Annar rekstrarkostnaður	20	308.572	167.038
		28.138.973	26.943.021
Eignakaup	21	249.828	171.182
Stofnkostnaður og endurbætur	22	653.471	653.166
Gjöld samtals		29.042.272	27.767.369
Tekjuhalli án fjármagnsliða		(26.857.657)	(25.693.434)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)	23	12.546	(107.527)
Tekjuhalli fyrir ríkisframlag.....		(26.845.111)	(25.800.961)
Ríkisframlag	10,24	27.390.674	25.511.833
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins	10	545.563	(289.128)

Fjárhæðir eru í þús. króna

Efnahagsreikningur 31. desember 2005

Eignir	Skyr.	2005	2004
Áhættufármunir			
Hlutabréf	25	<u>2.500</u>	<u>2.500</u>
Veltufármunir			
Vörubirgðir	6, 26	380.585	347.339
Skammtímakröfur	7, 27	826.602	644.143
Handbært fé	8	22.018	161.501
		<u>1.229.205</u>	<u>1.152.983</u>
	Eignir samtals	<u>1.231.705</u>	<u>1.155.483</u>
Skuldir og eigið fé			
Eigið fé			
Höfuðstóll:			
Höfuðstóll í ársbyrjun		(1.032.409)	(745.681)
Endurmat flutt á höfuðstól			2.400
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins		545.563	(289.128)
Ójafnað eigið fé	10	<u>(486.846)</u>	<u>(1.032.409)</u>
Annað eigið fé:			
Framlag til eignamyndunar	10	<u>180.494</u>	<u>180.494</u>
Annað eigið fé		<u>180.494</u>	<u>180.494</u>
	Eigið fé samtals	<u>(306.352)</u>	<u>(851.915)</u>
Skuldir			
Skammtímaskuldir			
Ríkissjóður	28	458	53.967
Viðskiptaskuldir	11	<u>1.537.599</u>	<u>1.953.431</u>
	Skammtímaskuldir	<u>1.538.057</u>	<u>2.007.398</u>
	Eigið fé og skuldir samtals	<u>1.231.705</u>	<u>1.155.483</u>
Eignir utan efnahagsreiknings	12		
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings	13		

Fjárhæðir eru í þús. króna

Yfirlit um sjóðstreymi árið 2005

Rekstrarhreyfingar	2005	2004
Veltufé frá rekstri:		
Tekjuafgangur (halli).....	545.563	(289.128)
Veltufé frá rekstri	545.563	(289.128)
 Breyting á rekstrartengdum eignum og skuldum:		
Birgðir, (hækkun).....	(33.247)	20.000
Skammtímakröfur, (hækkun).....	(182.458)	(23.194)
Viðskiptaskuldir, (lækkun).....	(415.832)	320.013
	(631.537)	316.819
Handbært fé til reksturs	(85.974)	27.691
 Fjármögnunarhreyfingar		
Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð:		
Framlag ríkissjóðs.....	(27.390.674)	(25.511.833)
Greitt úr ríkissjóði.....	27.337.165	25.533.704
Fjármögnunarhreyfingar	(53.509)	21.871
Hækkun (lækkun) á handbæru fé	(139.483)	49.562
Handbært fé í ársbyrjun	161.501	111.939
Handbært fé í lok ársins	22.018	161.501

Fjárhæðir eru í þús. króna

Skýringar í ársreikningi

Reikningsskilaaðferðir

1. Grundvöllur reikningsskila

Ársreikningur Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2005 er gerður í samræmi við lög um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997, lög um ársreikninga, nr. 144/1994 og reglugerð um framsetningu og innihald ársreikninga, nr. 696/1996.

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

2. Bókhald og fjármál

Bókhald Landspítala - háskólasjúkrahúss er fært sjálfstætt hjá spítalanum í samræmdu bókhaldskefni ríkisstofnana. Spítalinn annast sjálfur um allar fjárreiður, forsendur launa og starfsmannahald.

3. Skattar

Landspítali - háskólasjúkrahús greiðir hvorki tekju- né eignarskatt.

4. Skráning tekna

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

5. Skráning gjalda

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

6. Vörubirgðir

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

7. Skammtímakröfur

Skammtímakröfur á skuldunauta eru færðar í efnahagsreikning á nafnverði að teknu tilliti til niðurfærslu vegna áætlaðs taps á útistandandi kröfum. Skammtímakröfur eru einkum vegna seldrar þjónustu til Tryggingastofnunar ríkisins, heilsugæslustöðva og almennings.

8. Handbært fé

Handbært fé samanstendur af reiðufé í sjóðum og bankainnstæðum.

Fjárhæðir eru í þús. króna

9. Lífeyrisskuldbinding

Lífeyrisskuldbinding vegna núverandi og fyrrverandi starfsmanna stofnunarinnar er áhvílandi. Í samræmi við reikningsskilavenju A-hluta ríkissjóðs er þessi skuldbinding þó ekki færð í ársreikninginn, þar sem heildarskuldbinding ríkisstofnana er færð í einu lagi hjá ríkissjóði. Lífeyrisskuldbindingin hefur ekki verið reiknuð sérstaklega fyrir spítalann.

10. Eigið fé

Ójafnað eigið fé spítalans vegna hallareksturs liðinna ára nam í upphafi árs 2005 1.032.409 þús. kr. Í því sambandi verður að hafa í huga að allar fjárfestingar eru gjaldfærðar á kaup- eða greiðsluári. Á árinu 2005 fékk spítalinn sérstaka viðbótarfjárveitingu á fjáraukalögum að fjárhæð 523 m. kr. vegna uppsafnaðs halla fyrri ára. Vísað er til skýringar nr. 24 um frekari greiningu á fjárhheimildum ársins. Gerð er grein fyrir breytingu eigin fjárr á árinu 2005 í meðfylgjandi sundurliðun.

Annað eigið fé eru sérstök framlög ríkissíðas til eignamvndunar í birgðum o.fl. frá tíunda áratug síðustu aldar.

11. Viðskiptaskuldir

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

12. Fasteignir og aðrar eignir utan efnahagsreiknings

Fasteignir og aðrir varanlegir rekstrarfjármunir Landspítala - háskólasjúkrahúss eru ekki eignfærðir í efnahagsreikningi, sem er í samræmi við ákvæði um A-hluta stofnanir í lögum um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997. Á árinu 2005 var ein fasteign keypt og ein seld. Í meðfylgjandi sundurliðun er tilgreint fasteigna- og brunabótamat þeirra fasteigna, sem tilheyrar spítalanum í árslok 2005.

Fasteignir, utan efnahagsreiknings:	Fasteignamat	Brunabótamat
Hringbraut	6.972.663	6.743.334
Fossvogur	3.639.465	4.481.284
Landakot	1.008.670	1.156.261
Kópavogur	1.023.240	627.586
Kleppur	645.502	748.370
Vífilsstaðir	540.435	713.610
Grensás	487.500	628.861
Arnarholt	142.666	426.717
Tunguháls	307.600	298.137
Sumarhús starfsmanna	95.756	125.091
Aðrar eignir	1.437.443	2.289.331
Samtals	16.300.940	18.238.581

Fjárhæðir eru í þús. króna

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

13. Skuldbindingar utan efnahagsreiknings

Orlof og annar launatengdur frítímaréttur

Óuttekið áunnið orlof starfsmanna fyrir tímabilið maí til desember 2005 hefur verið reiknað sérstaklega, en er ekki fært í ársreikninginn. Þá hafa gjöld vegna sérstaks frítókuréttar starfsmanna einnig verið áætluð en eru óbókuð. Þetta er hvoru tveggja í samræmi við reikningsskilavenju stofnana ríkisins. Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir skuldbindingum spítalans vegna áunnins orlofs og annarra réttinda starfsmanna til frítöku í árslok 2005.

Orlof og annar launatengdur frítímaréttur:	
Sumarorlof	1.113.525
Hvíldartímafrí	443.315
Vaktafrí og annar áunninn frítími	144.303
Áunninn frítímaréttur 31. desember 2005	1.701.143

Fjármögnumarsamningar

Sjúkrahúsíð hefur gert eignarleigu- og rekstrarleigusamninga vegna fjármögnumars á innkaupum á varanlegum rekstrarfjármunum, en eftirstöðvar þeirra skuldbindinga eru yfirleitt ekki færðar í ársreikninginn. Afborganir eru almennt gjaldfærðar við greiðslu. Eigna- eða rekstrarleigusamningar eru í nær öllum tilvikum gerðir í erlendri mynt og því er talsverð gengisáhætta samfara þessum skuldbindingum. Gerð er grein fyrir helstu flokkum þessara skuldbindinga og greiðslubyrði vegna þeirra næstu þrjú árin í meðfylgjandi yfirliti.

	Til greiðslu:			
	31.12.2005	2006	2007	2008
Skuldbindingar, tölvubúnaður	133.307	73.056	42.854	17.522
Skuldbindingar, annar tækjabúnaður	893.138	242.037	210.260	145.827
Fjármögnumarsamningar 31. desember 2005	1.026.445	315.093	253.114	163.349

Húsaleiga

Landspítalinn hefur gert nokkra húsaleigusamninga við leigusal, með mismunandi samningstíma eða uppsagnarfresti. Fjárhagslegar skuldbindingar spítalans vegna þessa næstu þrjú árin nema um 412 m.kr. að núvirði í árslok 2005.

Fjárhæðir eru í þús. króna

Sundurliðanir og skýringar

14. Starfsþáttagreining

Samkvæmt stjórnskipulagi sjúkrahússins á árinu 2005 skiptist það í 17 aðskildar rekstrareiningar. Vísað er til útgefinna Stjórnunarupplýsinga spítalans að því er rekstrarafkomu hinna ýmsu rekstrareininga hans varðar. Viðhalds- og stofnkostnaður, tækjakaup og kostnaður vegna S-merktra lyfja er meðtalinn í kostnaði utan sviða. Kostnaður rekstrareininga spítalans á árinu 2005 greinist sem hér segir:

Kostnaður rekstrareininga LSH:	2005	2004
Yfirstjórn/skrifstofa fjáreiðna og upplýsinga	998.549	964.600
Skrifstofa tækni og eigna	3.835.602	3.630.800
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	211.984	224.000
Barnasvið	1.049.282	1.022.800
Kvennasvið	917.297	950.100
Geðsvið	2.491.370	2.355.800
Lyflækningasvið I	3.292.751	3.181.100
Lyflækningasvið II	1.047.393	879.300
Skurðlækningasvið	2.529.194	2.362.900
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	2.934.593	2.773.600
Slysa- og bráðasvið	1.411.043	1.257.500
Lyfjabjónusta	285.200	278.000
Myndgreiningarbjónusta	957.801	924.200
Endurhæfingarsvið	1.181.681	1.103.300
Öldrunarsvið	1.199.739	1.100.000
Rannsóknarsvið	2.254.298	2.105.400
Krabbameinsmiðstöð LSH	29.663	29.200
	26.627.440	25.142.600
Utan sviða	2.414.832	2.624.769
Samtals	29.042.272	27.767.369

15. Þjónustutekjur

Þjónustutekjur í rekstrarreikningi fela í sér tekjur spítalans af eiginlegri heilbrigðisþjónustu til einstaklinga, annarra sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, auk leigu á ýmsum hjálpartækjum vegna sjúkdóma. Tekjur af þjónustu hækka frá árinu 2004 um 16,2%. Mest er hækjunin vegna tekna af rannsóknum 17,6% og vegna sérfræðiþjónustu 35,9%. Tekjur af sérfræðiþjónustu eru bæði háðar tegund og fjölda þeirra aðgerða sem gerðar eru á spítalanum hverju sinni. Sundurliðun þjónustutekna á árinu 2005 er sem hér segir:

Þjónustutekjur:	2005	2004
Rannsóknir	711.233	604.568
Komur á göngudeildir og bráðadeildir	367.349	348.775
Sérfræðiþjónusta, önnur	272.530	200.549
Hjálpartæki, sold þjónusta	81.405	78.960
Samtals	1.432.517	1.232.852

16. Aðrar tekjur

Aðrar tekjur spítalans í rekstrarreikningi samanstanda af ýmsum tekjuliðum, öðrum en tekjum af eiginlegri heilbrigðisþjónustu. Lækkun vörusölu á milli ára skýrist einkum af kerfisbreytingu vegna innri viðskipta á spítalanum á árinu 2005. Gerð er grein fyrir þessum tekjum í meðfylgjandi sundurliðun.

Fjárhæðir eru í þús. króna

Aðrar tekjur:	2005	2004
Daggiöld	167.540	120.141
Selt fæði	89.157	81.822
Rannsókna- og þróunarverkefni	44.359	47.593
Önnur seld þjónusta	70.898	98.807
Framlög opinberra aðila	142.905	99.702
Framlög og gjafir	28.202	22.550
Vörusala	106.875	308.105
Leigutekjur	70.639	51.392
Sala eigna	18.126	930
Aðrar tekjur	13.397	10.041
Samtals	752.098	841.083

17. Laun og launatengd gjöld

Launagjöld Landspítala - háskólasjúkrahúss hækka um 6% frá fyrra ári. Sú hækkun skýrist einkum annars vegar af fjölgun ársverka og hins vegar af hækkunum fyrir áhrif breytinga á kjarasamningum. Sundurliðun launa og launatengdra gjalda á árinu 2005 er sem hér segir:

Laun og launatengd gjöld:	2005	2004
Dagvinnulaun	10.919.169	10.310.965
Yfirlivna	3.329.330	3.199.257
Álagsgreiðslur	1.984.425	1.844.702
Önnur laun	155.133	156.838
Launatengd gjöld	3.252.242	3.014.505
Samtals	19.640.299	18.526.267

18. Vörunotkun

Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir hinum ýmsu liðum vörukaupa, ásamt þeim inniföldu birgðabreytingum sem urðu á árinu. Á árinu 2004 voru S-merkt lyf skráð á smásöluverði en á innkaupsverði árið 2005. Í skýringu nr. 26 má sjá vörubirgðir í lok áranna 2004 og 2005.

Vörukaup og birgðabreytingar:	2005	2004
Lækninga- og hjúkrunarvörur	1.492.648	1.499.739
S-merkt lyf	1.516.809	1.747.839
Lyf	999.501	1.031.159
Rannsóknarvörur	482.586	503.185
	4.491.544	4.781.922
Matvæli	487.489	437.203
Tæki, áhöld, varahlutir	276.928	192.108
Orkugjafar	236.436	187.788
Tímaritaáskrift, bækur og skrifstofuvörur	141.935	174.050
Byggingarvörur	61.610	73.790
Lín, fatnaður og hreinlætisvörur	107.254	130.508
	1.311.652	1.195.447
Samtals	5.803.196	5.977.369

Fjárhæðir eru í þús. króna

19. Aðkeypt þjónusta og leigugjöld

Aðkeypt þjónusta og leigugjöld nema samtals 2.387 m.kr. á árinu 2005. Stærstu kostnaðarliðirnir eru ýmis konar aðkeypt sérfraðiþjónusta og verkkaup, auk húsaleigu og annarra leigu- og leyfisgjalda. Skýring hækunar á aðkeyptri sérfraðiþjónustu frá árinu 2004 er einkum sú að LSH greiddi fyrir hjúkrunarþjónustu sjúkrahóts og kostnaður vegna aðkeyptrar tölвуþjónustu jókst. Sundurliðun þessara gjalda er sem hér segir:

Aðkeypt þjónusta og leigugjöld:	2005	2004
Sérfraðiþjónusta	681.472	583.778
Verkkaup	545.811	566.390
Leigu- og afnotagjöld	525.355	546.844
Ferðir, fundir, risna o.fl.	222.454	201.373
Aðkeyptur akstur	225.907	190.886
Flutningaþjónusta	87.962	83.957
Annað	97.945	99.119
Samtals	2.386.906	2.272.347

20. Annar rekstrarkostnaður

Á árinu 2005 nam þessi liður samtals 308,5 m.kr. sem er hækjun um 141,5 m. kr. frá árinu 2004. Hækjunina má m.a. skýra með sérstöku mótframlagi spítalans vegna tæknifrjóvgunar utan sjúkrahússins, hækjun fasteignagjalda og auknu framlagi Landspítala - háskólasjúkrahúss til Vísindasjóðs LSH.

21. Eignakaup

Á árinu 2005 námu minniháttar eignakaup 249,8 m. kr. sem er hækjun um 45,9% frá fyrra ári. Helstu ástæður eru aukin innkaup á sérhæfðum húsgögnum og lækninga- og rannsóknartækjum.

22. Stofnkostnaður og endurbætur

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

Stofnkostnaður og endurbætur:	2005	2004
Barnaspítali Hringsins	351	25.580
Tækjakaup	242.228	266.961
Legudeildir	99.613	96.854
Göngudeildir	94.012	3.404
Slysa- og bráðamóttaka - endurnýjun	3.691	91.043
Utanhhúsviðhald og stofnlagnir	7.339	13.365
BUGL - nýbygging	2.250	2.904
Starfs- og kennsluaðstaða	22.876	10.177
Húsnaði Eiríksgötu 21	19.402	
Sónaraðstaða	18.954	
Húsnaði vegna línuhraðals	11.423	
Húsnaði vegna MRI tækis	27.190	
Vélar þvottahús	32.199	
Annað	71.943	142.878
Samtals	653.471	653.166

Fjárhæðir eru í þús. króna

23. Fjármunatekjur og fjármagnsgjöld

Erfið greiðslustaða Landspítala - háskólasjúkrahúss vegna uppsafnaðs halla undanfarinna ára leiðir til þess að spítalinn þarf oftsinsis að greiða birgjum dráttarvexti vegna vanskila. Vaxtatekjur spítalans eru einkum af kröfum á skuldunauta. Þær kröfur, þ. á m. vaxtakröfur, eru færðar niður í árslok vegna þekktrar eða metinnar tapsáhættu, sbr. skýringu nr. 27.

Vaxtatekjur, vaxtagjöld og gengismunur:	2005	2004
Vaxtatekjur	51.271	27.729
Gengismunur	11.117	(8.584)
Vaxtagjöld	(49.842)	(126.672)
Samtals	12.546	(107.527)

24. Fjárheimildir og rekstur

Á fjárlögum ársins 2005 var Landspítala - háskólasjúkrahúsi áætlaðar 26.096 m. kr. í ríkisframlag. Með launabótum, milliferslum og á fjáraukalögum 2005 hækkuðu fjárheimildir um 1.294 m.kr., en þar af voru 523 m. kr. framlag vegna uppsafnaðs halla fyrri ára og 77 m. kr. uppbaetur vegna breytinga á verðskrá fyrir rannsóknir. Fjárheimildir Landspítala - háskólasjúkrahúss á árinu 2005 voru því samtals að fjárhæð 27.391 m. kr., sbr. meðfylgjandi yfirlit.

Fjárheimildir og rekstur 2005:	Fjárlög	Fjárheimildir	Ársreikningur	Mismunur
Laun og launatengd gjöld	(19.051.300)	(19.752.800)	(19.640.299)	112.501
Önnur rekstrargjöld og fjármagnsliðir	(8.026.700)	(8.502.874)	(8.486.128)	16.746
Sértekjur	1.653.000	1.653.000	2.184.615	531.615
Mismunur rekstrargjalda og sértekna	(25.425.000)	(26.602.674)	(25.941.812)	660.862
Eignakaup	(192.000)	(213.000)	(249.828)	(36.828)
Stofnkostnaður og endurbætur	(479.000)	(575.000)	(653.471)	(78.471)
Samtals	(26.096.000)	(27.390.674)	(26.845.111)	545.563

Í fjárlögum ársins 2005 var Landspítala - háskólasjúkrahúsi veitt heimild til að selja fasteign við Kleifarveg, en söluandvirði skyldi varið til uppbyggingar húsakosts fyrir barna- og unglingsageðdeild LSH. Eignin var seld á árinu og nam söluverðið 55,5 m. kr. Þær tekjur eru færðar í rekstrarrekning ársins sem hluti ríkisframlags. Hins vegar munu útgjöld vegna framkvæmda við barna- og unglingsageðdeildina fyrst og fremst falla til á árinu 2006.

25. Hlutabréf

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

26. Vörubirgðir

Í árslok 2005 nam heildarverðmæti vörubirgða 380,6 m. kr. Birgðir eru metnar á kostnaðarverði, eftir 5% niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara. Breytingu birgða á einstökum lagerum á milli áranna 2004 og 2005 má sjá í eftirfarandi yfirliti:

Vörubirgðir í árslok:	31.12.2005	31.12.2004
Lækninga- og hjúkrunarvörur	144.441	138.128
Lyf	107.519	97.614
Rannsóknar- og röntgenvörur	91.782	83.762
Rekstrarvörur	27.483	20.286
Matvæli	9.360	7.549
Samtals	380.585	347.339

Fjárhæðir eru í þús. króna

27. Skammtímakröfur

Viðskiptakröfur spítalans í árslok eru færðar niður til að mæta þekktu eða áætluðu tapi. Niðurfærslureikningur í árslok og breyting hans á árinu er sem hér segir:

Niðurfærslureikningur viðskiptakrafna:	
Niðurfærslureikningur 1. janúar 2005	87.755
Gjaldfærðar afskrifaðar tapaðar kröfur 2005	(60.142)
Framlag í niðurfærslureikning 2005	102.087
Niðurfærslureikningur 31. desember 2005	129.700

28. Ríkissjóður

Í efnahagsreikningi er greiðslustaða Landspítala - háskólasjúkrahúss við ríkissjóð tilgreind sérstaklega. Þessi staða sýnir mismun á milli ríkisframlags og greiðslna úr ríkissjóði til spítalans. Í árslok nam skuld spítalans við ríkissjóð tæpum 0,5 m. kr. Staða og hreyfingar í þessum viðskiptum við ríkissjóð á árinu voru sem hér segir:

Viðskiptareikningur ríkissjóðs:	
Staða 1. janúar 2005, skuld við ríkissjóð	(53.967)
Ríkisframlag samtals	27.390.674
Greiðslur til LSH	(27.337.165)
Skuld við ríkissjóð í árslok 2005	(458)

Önnur mál

29. Starfsmannamál

Ársverk starfsmanna Landspítala - háskólasjúkrahúss voru 3.850 að meðaltali á árinu 2005 en þau voru til samanburðar 3.824 á árinu 2004. Fjölgun hefur því orðið á stöðugildum á árinu en þeim hafði fækkað á árinu 2004 í samanburði við árið þar á undan. Á árinu 2005 voru 5.226 starfsmenn að meðaltali að störfum í hverjum mánuði á svíðum spítalans í mismunandi starfshlutfalli en til samanburðar var sá fjöldi 5.281 á árinu 2004. Miðað er við alla starfsmenn sem verið hafa á launaskrá, bæði dagvinnufólk og tímavinnufólk.

30. Samanburður á milli ára, verðlagi hvers árs

Í meðfylgjandi yfirliti er gerð grein fyrir þeiri þróun sem orðið hefur í rekstrarafkomu og efnahag spítalans á árunum 2001 til 2005. Fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs.

Yfirlit yfir rekstur og efnahag áranna 2001 - 2005, á verðlagi hvers árs:					
Fjárhæðir í millj.kr.	2005	2004	2003	2002	2001
Rekstur					
Tekjur	2.185	2.074	2.124	2.129	1.440
Gjöld	(28.127)	(27.051)	(26.774)	(24.381)	(21.489)
Stofnkostnaður og eignakaup	(903)	(824)	(863)	(1.855)	(1.196)
Gjöld umfram tekjur	(26.845)	(25.801)	(25.513)	(24.107)	(21.245)
Ríkisframlag samtals	27.391	25.512	25.594	24.197	20.758
Tekjuafgangur (halli) ársins	546	(289)	81	90	(487)
Efnahagur					
Áhættufjármunir	3	3	3	3	0
Veltufjármunir	1.229	1.152	1.100	938	981
Eignir samtals	1.232	1.155	1.103	941	981
Höfuðstóll	(487)	(1.032)	(746)	(826)	(881)
Annað eigið fé	180	180	180	180	175
Skammtímaskuldir	1.539	2.007	1.669	1.587	1.687
Eigið fé og skuldir samtals	1.232	1.155	1.103	941	981

31. Sérsjóðir

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

Pessa sérsjóði má í megindráttum flokka í þrennt:

Sjóðir með sérstaka staðfesta skipulagsskrá

Níu sjóðir eru í þessum flokki. Þeirra á meðal má nefna Landspítalasjóð, Vísindasjóð LSH og Berklaueikisjóð Þorbjargar. Bankareikningar sem tilheyra þessum sjóðum eru samtals 19 og innstæða í árslok 2005 nam samtals 103,5 m.kr.

Minnigar- og gjafasjóðir

Samtals er fjöldi þessara sjóða 28. Nefna má Tækjakaupasjóð barnasviðs, Gjafasjóð barnasviðs og Byggingarsjóð BUGL. Bankareikningar þessara sérsjóða eru samtals 30 og innstæða þar í árslok samtals 108,5 m.kr.

Rannsókna- og vísindasjóðir

Rúmlega 80 einstaklingar eru skráðir fyrir sérsjóðum er tengjast ýmsum sjálfstæðum rannsóknar- og vísindaverkefnum. Hins vegar er fjöldi bankareikninga vegna þessara sjóða 156. Innstæður á einstökum bankareikningum eru mjög mismunandi, eða allt frá fáeinum þúsundum króna til 17 m.kr. Samtals voru innstæður á þessum reikningum í árslok 2005 um 230 m.kr.

Samanburður milli ára á föstu verðlagi 2005							Fjárhæðir í þús.kr.
		2005	2004	2003	2002	2001	2000
Tekjur:							
	Tekjur alls:	2.184.615	2.093.079	2.149.629	2.210.546	1.564.065	1.247.966
Gjöld:							
Laun og launatengd gjöld	2	19.640.299	19.743.121	20.217.885	19.584.758	18.900.106	19.303.834
Rekstrargjöld	1	6.981.865	6.730.474	7.024.599	6.534.318	6.454.168	6.229.705
S-merkt lyf	1	1.516.809	1.763.973	1.599.342	1.423.624	1.098.439	0
	Rekstrargjöld samtals	28.138.973	28.237.569	28.841.826	27.542.700	26.452.713	25.533.540
Eignakaup	1	249.828	172.762	190.550	256.585	160.472	215.039
Stofnkostnaður	3	653.471	687.727	947.315	1.823.974	1.275.807	1.011.016
	Gjöld alls:	29.042.272	29.098.058	29.979.691	29.623.259	27.888.992	26.759.594
Gjöld umfram tekjur án fjármagnsliða		(26.857.657)	(27.004.979)	(27.830.062)	(27.412.714)	(26.324.928)	(25.511.628)
Hlutfallsleg breyting raunkostnaðar milli ára		-0,5%	-3,1%	1,5%	4,0%	3,1%	-0,8%
Gjöld án S-merktra lyfja og án stofnkostnaðar og gjafa til Barnaspítala Hringssins		(25.340.848)	(25.241.006)	(25.973.686)	(25.402.445)	(24.868.930)	(25.257.820)
Hlutfallsleg breyting án S-merktra lyfja og stofnkostnaðar Barnaspítala		0,4%	-2,9%	2,2%	2,1%	-1,6%	-1,8%

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

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

3. Vísitala byggingarkostnaðar hækkaði: 2001 - 2002 um 7,3%, 2002 - 2003 um 3,3%, 2003 - 2004 um 4,3% og 2004 - 2005 um 5,3%.

Útgefandi:
Landspítali - háskólasjúkrahús í apríl 2006

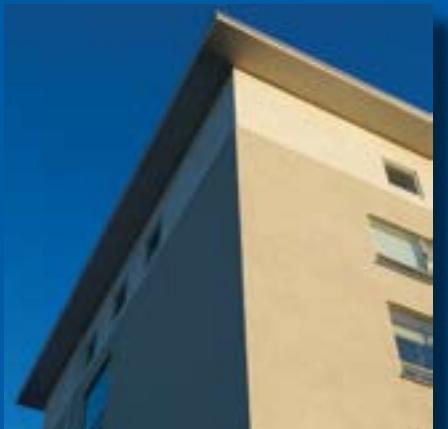
Ritstjóri:
Jón Baldvin Halldórsson upplýsingfulltrúi

Hönnun og umbrot:
Agnes Vilhelmsdóttir

Ljósmyndun:
Þórdís Erla Ágústsóttir
Vigfús Birgisson
Inger Helene Bóasson
Rósa Jóhannsdóttir
og ýmsir fleiri

Prentun:
Prentmet

www.landspitali.is



Gjafir

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

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

