



Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Ársskýrsla 2003

Útgefandi ársskýrslu:
Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Umsjón:
Fremri kynningarþjónusta

Ljósmyndir:
Guðmundur Brynjarsson og fleiri
Kápumynd: Aðalsteinn Svanur Sigfússon

Umbrot og prentun:
Ásprent

Stjórn og stjórnendur	4
Skipurit	6
Skýrsla framkvæmdastjórnar	7
Læknaráð	15
Starfsmannaráð	16
Starfsemi einstakra deilda og þjónustubátta	
Apótek	16
Augnlækningadeild	17
Áfallateymi	18
Barnadeild	18
Barna- og unglingageðlækningar	23
Bókasafn	25
Bæklunardeild	26
Eldhús	28
Endurhæfingardeild	29
Fræðslu- og rannsóknaráð	33
Geðdeild	34
Gjörgæsludeild	39
Gæðaráð	40
Handlækningadeild	41
Háls-, nef- og eyrnadeild	43
Hjúkrunardeildin Sel	45
Kvennadeild	47
Lyflækningadeildir	51
Læknaritarar	54
Meinafræðideild	54
Myndgreiningardeild	55
Rannsóknadeild	56
Sjúkraflug	57
Sjúkraflutningaskólinn	59
Slysadeild	61
Speglunardeild	65
Starfsmannaþjónusta	66
Svæfingadeild og skurðdeild	68
Sýkingavarnadeild	71
Trúarleg þjónusta	71
Tækni- og innkaupadeild	72
Tölvu- og upplýsingatæknideild	72
Öldrunarlækningadeild	73
Ársreikningur:	
Áritun forstjóra og endurskoðanda	77
Rekstrarreikningur	78
Efnahagsreikningur	79
Reikningsskilaaðferðir og skýringar	80
Rekstrarkostnaður deilda samtals	81
Samandreginn rekstrarreikningur á fjárlaganúmer	82
Samanburður rekstrarliða og fjárveitinga	82
Samanburður rekstrar og áætlunar 2003	83
Launakostnaður og stöðuheimildir	84
Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir eftir deildum	86
Setnar stöður - samanburður á milli ára	87
Upplýsingar úr sjúklingabókhalði	88
Yfirlit um starfsemi FSA	94
Í dagsins önn	14 & 76

Stjórn til 14. mars 2003

Bjarni P. Hjarðar	formaður, skipaður af heilbrigðisráðherra
Anna Þóra Baldursdóttir	tilnefnd af Akureyrarbæ
Valgerður H. Bjarnadóttir	tilnefnd af Akureyrarbæ
Ásta Sigurðardóttir	tilnefnd af Akureyrarbæ
Jóhanna Júlíusdóttir	tilnefnd af starfsmannaráði

Varamenn:	
Guðmundur Ó. Guðmundsson	varaformaður, skipaður af heilbrigðisráðherra
Bessi Skirnisson	tilnefndur af Akureyrarbæ
Heiða Hauksdóttir	tilnefnd af Akureyrarbæ
Ingólfur Á. Jóhannesson	tilnefndur af Akureyrarbæ
Hannes R. Reynisson	tilnefndur af starfsmannaráði

Framkvæmdastjórn:

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

Starfsmannastjórn:

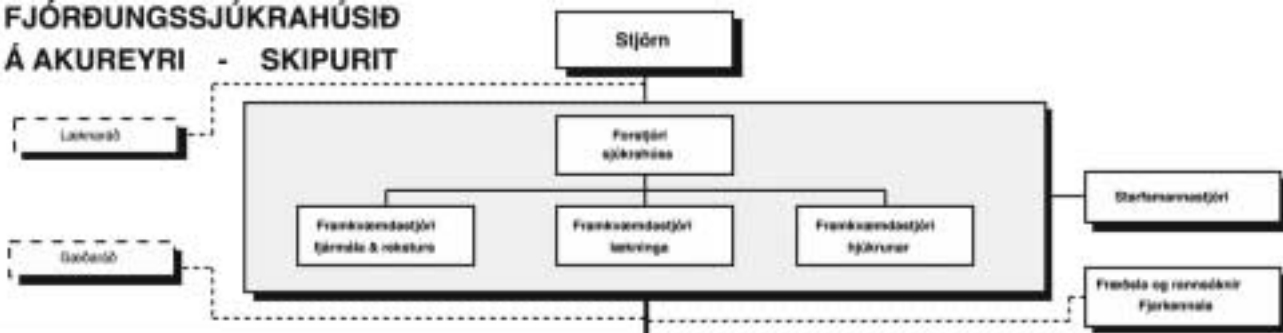
Starfsmannastjóri:	Baldur Dýrfjörð
Starfsmannastjóri hjúkrunar:	Þóra Ákadóttir

Forstöðumenn deilda:

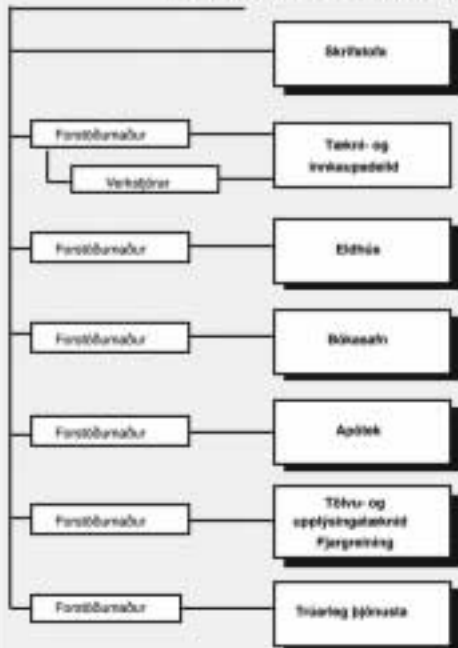
Apótek:	Hilmar Karlsson forstöðumaður
Augnlækningadeild:	Ragnar Sigurðsson yfirlæknir Anna Lilja Filipsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Barnadeild:	Magnús Stefánsson yfirlæknir Sesselja Guðmundsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Barna- og unglingageðlækningar:	Páll Tryggvason yfirlæknir
Bókasafn:	Ragnheiður Kjærnested forstöðumaður
Bæklunardeild:	Júlíus Gestsson forstöðulæknir Anna Lilja Filipsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Eldhús:	Borghildur María Bergvinsdóttir forstöðumaður
Endurhæfingardeild:	Haukur Þórðarson yfirlæknir Gígja Gunnarsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Geðdeild:	Sigmundur Sigfússon forstöðulæknir Bernard Gerritsma hjúkrunardeildarstjóri
Göngudeild geðdeilda:	Sigmundur Sigfússon forstöðulæknir Hulda Baldursdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Gjörgæsludeild:	Girish Hirlekar forstöðulæknir Svanlaug I. Skúladóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 4/10 Rósa Þorsteinsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 5/10
Handlækningadeild:	Shree Datye forstöðulæknir Rósfríður Káradóttir hjúkrunardeildarstjóri
Háls-, nef- og eyrnadeild:	Eiríkur Sveinsson yfirlæknir Rósfríður Káradóttir hjúkrunardeildarstjóri

Hjúkrunardeildin Sel:	Arna Rún Óskarsdóttir yfirlæknir Unnur Harðardóttir hjúkrunardeildarstjóri
Kvennadeild:	Alexander Kr. Smáráson yfirlæknir Ingibjörg Jónsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Lyflækningadeild I:	Jón Þór Sverrisson forstöðulæknir Margrét Þorsteinsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Lyflækningadeild II:	Jón Þór Sverrisson forstöðulæknir Hólmfríður Kristjánsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Læknaritarar:	Sigríður Jónsdóttir forstöðulæknaritari
Meinafræðideild:	Victor Ojeda, yfirlæknir frá 1/3 Rósa Aðalsteinsdóttir, yfirmeinataeknir til 31/1 Jónína Jóhannsdóttir, yfirmeinataeknir frá 1/2 til 30/11 Hildur Halldórsdóttir, yfirmeinataeknir frá 1/12
Myndgreiningardeild:	Halldór Benediktsson forstöðulæknir Laufey Baldursdóttir, yfirgeislafræðingur til 31/8 Fanney Harðardóttir, yfirgeislafræðingur frá 1/9
Rannsóknadeild:	Vígfús Þorsteinsson yfirlæknir Valgerður Franklín forstöðumeinataeknir
Sjúkraflutningaskóli:	Hildigunnur Svavarsdóttir skólastjóri
Skrifstofa:	Vignir Sveinsson, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs
Skrifstofa framkvæmdastjóra hjúkrunar:	Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar
Skurðeild:	Sigurður Albertsson yfirlæknir Ingibjörg Helgadóttir hjúkrunardeildarstjóri
Slysadeild:	Ari H. Ólafsson yfirlæknir Birna Sigurbjörnsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 7/6 Kristjana Ólafsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 8/6 til 31/8 Svanlaug Skúladóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 1/9
Speglunardeild:	Nick Cariglia yfirlæknir Helga Gunnarsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Svæfingadeild:	Girish Hirlekar forstöðulæknir Þórunn Birnir hjúkrunardeildarstjóri
Sýkingavarnadeild:	Hallfríður Alfreðsdóttir deildarstjóri
Trúarleg þjónusta:	Valgerður Valgarðsdóttir djákni
Tækni- og innkaupadeild:	Alexander Pálsson forstöðumaður
Tölvu- og upplýsingatæknideild:	Oddný Snorraddóttir forstöðumaður
Öldrunarlækningadeild:	Arna Rún Óskarsdóttir yfirlæknir Rósa Þóra Hallgrímsdóttir hjúkrunardeildarstjóri
Fræðslu- og rannsóknaráð:	Sigríður Huld Jónsdóttir formaður
Gæðaráð:	Magnús Stefánsson formaður
Læknaráð:	Valur Þór Marteinsson formaður
Starfsmannaráð:	Hannes R. Reynisson formaður.

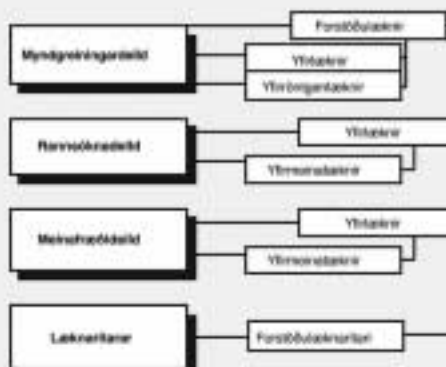
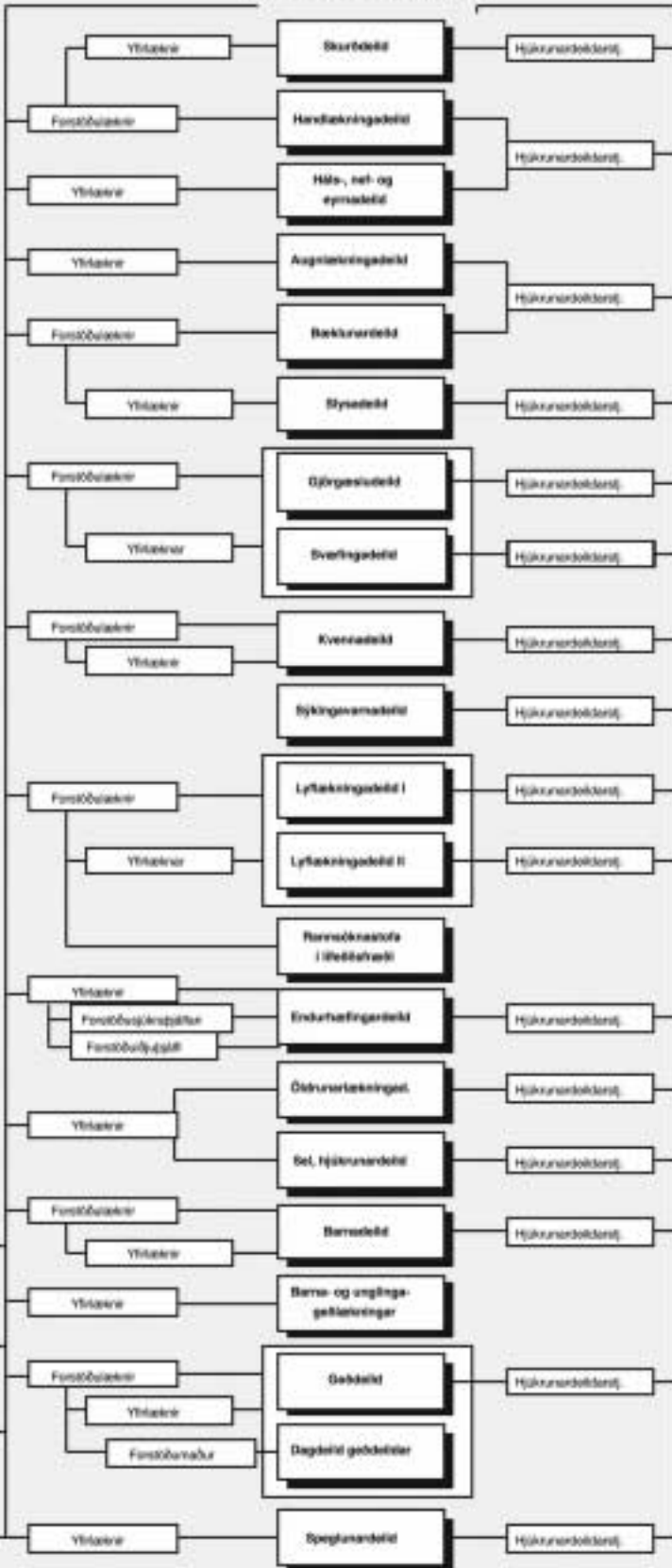
FJÓRÐUNGSSJÚKRAHÚSIÐ Á AKUREYRI - SKIPURIT



Framkvæmdir og rekstur



Lækningar og hjúkrun



Inngangur

Starfsemi Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri er viðamikil, fjölbreytt og framsækin. Sjúkrahúsið hefur á að skipa hæfu starfsfólki sem leggur sig fram við að veita góða þjónustu.

Árið 2003 var engin undantekning frá fyrri árum varðandi fjölbreytni í starfsemi.

Stöðug þróun hefur verið í starfseminni undanfarin ár. Því fylgja breytingar og endurskipulagning ýmissa þátta í starfseminni. Eðlilegt er að líta á það sem hluta af eðlilegri þróun vegna nýrra og aukinna verkefna og aðlögun að breyttri þjónustubörf.

Nefnd sem heilbrigðisráðherra skipaði (framtiðarnefnd) vann að endurskoðun á starfsemi sjúkrahússins á næstu árum, sérstaklega með húsnæði og aðstöðu í huga. Einnig var unnið að nýrri stefnumótun fyrir sjúkrahúsið. Þess er vænst að niðurstaða framtiðarnefndar og ný stefnumótun verði leiðarljós næstu ára varðandi framþróun og frekari uppbyggingu sjúkrahússins.

Á árinu var þess minnst að liðin voru 50 ár frá stofnun Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri og 130 ár frá því að sjúkrahús hóf fyrst starfsemi á Akureyri, árið 1873.

Framtíðin

Unnið er að ýmsum þróunarverkefnum og sókn hafin inn á ný svið. Ávallt er til skoðunar hvaða möguleikar eru til þróunar og útvíkkunar starfseminnar og aðlögunar að þjónustubörf. Allt slíkt tekur tíma og kallar á mikla og nákvæma undirbúningsvinnu. Í þeim efnum gildir vafalaust að góðir hlutir gerast hægt. Meðal mikilvægra þátta í þeirri viðleitni FSA að vera ávallt í fremstu röð, er samstarf við Háskólann á Akureyri (HA) og Háskóla Íslands (HÍ). Á árinu var endurnýjaður samningur við HA og undirritaður nýr samstarfssamningur við HÍ. Tengsl og samvinna FSA og háskóla í landinu veitir ýmis tækifæri í framtíðinni sem vert er að huga vel að og nýta til fulls, öllum til framdráttar.

Hér á eftir er gerð ítarleg grein fyrir helstu verkefnum á þremur megin sviðum framkvæmdastjórnar, þ.e. fjármála og reksturs, lækninga og hjúkrunar. Jafnframt er greinargott yfirlit um starfsemi deilda sjúkrahússins ásamt tölulegum yfirlitum um starfsemina og reksturinn.

Fjármál og rekstur

Fjárveitingar og rekstrarafkoma

Heildarútgjöld vegna reksturs FSA á árinu 2003 voru samtals 3.099 milljónir króna, samanborið við 2.828 milljónir króna árið á undan og hafði því hækkað um 10% á milli ára. Sértekjur námu samtals 233 milljónum

króna og höfðu hækkað um 20%. Gjöld umfram fjárveitingar og sértekjur námu 55,4 milljónum króna sem svaraði til 1,8% af gjöldum. Tekjufærð fjárveiting ríkissjóðs á árinu var samtals 2.811 milljónir króna og hafði hækkað um 9% miðað við fyrra ár. Rekstrargjöld voru 67 milljónum króna hærri en upphafleg starfsemisáætlun gerði ráð fyrir. Heildarfrávik í rekstri miðað við áætlun urðu þó aðeins 1,8% að teknu tilliti til breytinga vegna reksturs sjúkraflutningaskóla og fleira (sjá nánari skýringar á bls. 83)

Við afgreiðslu fjárlaga vegna ársins 2003 varð strax ljóst að töluverða fjármuni mundi skorta til þess að endar næðu saman í rekstri miðað við óbreytta starfsemi. Í starfsemin- og rekstraráætlun sem lokið var um miðjan janúar voru útgjöld umfram tekjur og fjárveitingar 133,6 milljónir króna. Gert var ráð fyrir því að leiðréttingar á fjárframlögum fengjust vegna kjarasamnings lækna, Smerktra lyfja og almennra rannsókna, samtals að upphæð 55,5 milljónir króna. Þessi staða var kynnt á fundi í heilbrigðisráðuneytinu um miðjan febrúar. Í áætluninni var gengið út frá svipuðu þjónustustigi og verið hafði og tekið var tillit til þeirra breytinga sem orðið höfðu á fjárveitingum. Launaliður fjárlaga hafði verið hækkaður um samtals 154,5 milljónir króna vegna breytinga á kjarasamningum og frítökuréttar, um 5 milljónir króna vegna átaks á sviði geðheilbrigðismála og 40,2 milljónir króna vegna meinafræðideildar og ferliverka. Þá fékkst sérstakt aukaframlag til styrktar óbreyttum rekstri að upphæð 50 milljónir króna en á móti kom til lækkunar 25,2 milljóna króna krafa um að mæta aðhaldsmarkmiðum ríkisstjórnar. Þá var fjárveiting lækkuð um 42 milljónir króna vegna almennra rannsókna þar sem fjármagn hafði verið flutt frá TR til þeirra sem kaupa þjónustuna.

Í rekstraráætluninni var gert ráð fyrir nokkrum viðbót- arútgjöldum, meðal annars vegna framgangs stofnana- samninga svo og nýrra stöðuheimilda. Á móti var gert ráð fyrir því að hægt yrði að hagræða í rekstri fyrir um 18 milljónir króna. Til að bregðast við fyrirsjáanlegri fjárvöntun ákvað heilbrigðisráðherra að skipa starfshóp til að fara yfir fjárhagsstöðu og rekstrarafkomu FSA. Í starfshópnum áttu sæti: Svanhvít Jakobsdóttir, skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu, Ólafur Hjálmarsson, skrifstofustjóri í fjármálaráðuneytinu, og Vignir Sveinsson, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs FSA. Verkefni hópsins var að afla upplýsinga um kostnaðarþróun og fara yfir rekstrarafkomu og rekstraráætlanir sjúkrahússins á tímabilinu 1998-2002. Vinnuhópurinn lauk störfum og skilaði skýrslu sinni til heilbrigðisráðherra í júnímánuði. Niðurstöður voru þær að rekstrarvandi sjúkrahússins lægi að meginstofni til í launum. Helstu skýringar þess eru þær að kostnaður við útfærslu stofnana- samninga hefur verið mun meiri en forsendur fjárlaga gera ráð fyrir og reiknaðar launabætur vegna kjarasamnings lækna frá árinu 2002 dugðu ekki til að mæta raunkostnaði við

útfærslu þeirra. Þá höfðu launatengd gjöld og mótfram-
lög í séreignarsjóði haft í för með sér verulegan viðbót-
arkostnað sem ekki hafði verið tekið tillit til við gerð fjár-
laga. Samkvæmt skýrslunni var greiðsluvandi spítalans
áætlaður um 132 milljónir króna í árslok 2003 og hafði
þá verið tekið tillit til leiðréttinga á fjárveitingum að upp-
hæð 19 milljónir króna vegna S-merktra lyfja og al-
mennra rannsókna. Niðurstöður skýrslunnar voru hafðar
til hliðsjónar við afgreiðslu fjáráukalaga vegna ársins
2003 og fjárlaga ársins 2004. Við afgreiðslu fjáráukalaga
í desember var samþykkt 100 milljóna króna viðbótar-
framlag til leiðréttingar á rekstrargrunni sjúkrahússins
sem jafnframt var færð inn í fjárlagagrunn ársins 2004
og að auki 40 milljónir króna til greiðslu á uppsöfnuðum
rekstrarhalla. Þá var einnig samþykkt viðbótarframlag að
upphæð 15,2 milljónir króna sem kom í staðinn fyrir 15%
mótframlag vegna meiriháttar viðhalds, stofnkostnaðar
og nýbyggingar sem áður hafði verið greitt af Akureyrar-
bæ. Ljóst er að sú leiðrétting sem gerð var á rekstrar-
grunni sjúkrahússins í fjárlögum bætir hag þess verulega,
þótt það hafi ekki nægt fyllilega til að mæta auknum
rekstrargjöldum stofnunarinnar.

Þegar leið á árið var ljóst að rekstrargjöld mundu fara
nokkuð fram úr áætlun. Helstu ástæður aukins kostnað-
ar voru hækkunir vegna kjarasamninga og stofnana-
samninga og kostnaður vegna S-merktra lyfja. Að höfðu
samráði við heilbrigðisráðuneytið var ákveðið að grípa til
hagræðingar og skipulagsbreytinga sem áætlað var að
skila mundu um 54 milljóna króna lækkun útgjalda á árs-
grundvelli en kostnaðarlækkun á árinu 2003 var áætluð
um 8,5 milljónir króna. Breytingarnar sem ákveðnar voru
tóku gildi þann 1. október og var þar meðal annars um
að ræða samrekstur deilda og aukningu á starfsemi dag-
deilda og fimm daga deilda. Breytingin fól í sér fækkun á
ársstörfum um 10-12 og var þeim að langmestu leyti
mætt með tilflutningi og ráðningum í störf sem losnuðu
annars staðar. Þá var óskað eftir því við heilbrigðis- og
tryggingamálaráðuneytið að gerð yrði sérstök leiðrétting
á fjárframlagi stofnunarinnar vegna hækkunar á kostnaði
vegna S-merktra lyfja en ástæða þess var fyrst og
fremst sú að sífellt fleiri sjúklingar gengust undir lyfja-
meðferð vegna krabbameina á FSA í stað þess að sækja
þá þjónustu til Landspítala - háskólasjúkrahúss. Sam-
kvæmt samningi sem gerður var við TR á árinu 2001
skyldi greiða sérstaklega fyrir kostnað vegna S-merktra
lyfja. Umframkostnaður vegna S-merktra lyfja nam í árs-
lok um 17 milljónum króna. Ekki fékkst sérstök leiðrétting
vegna þessa og skýrir það rekstrarhalla ársins að
hluta.

Lokaniðurstaða ársins var því vel viðunandi og frávík
frá áætlun nokkuð viðsættanleg. Það sem mestu um réði
voru þær viðbótarfjárveitingar sem fengust og árangur
sem varð af skipulagsbreytingum. Uppsafnaður halli í lok
ársins varð 103 milljónir króna og hafði þá verið tekið til-
lit til 20 milljóna króna framlags vegna kaupa á

röntgentækjum á árinu 2001 og 3,4 milljóna króna fram-
lags úr Framkvæmdasjóði aldraðra til byggingar tengi-
gangs við Sel, einnig á árinu 2001.

Laun og launatengd gjöld hækkðu um 7% miðað við
fyrri ár. Yfirvinna hækkaði um 5% en launatengd gjöld
hækkðu um 9%. Setnar stöður voru 488,8 og hafði
fækkað um 7,6 frá árinu á undan. Þar af var fækkun um
sex ársstörf vegna breytinga á rekstri þvottahúss. Að
teknu tilliti til fækkunar á stöðuheimildum var meðaltals-
hækkun launa 8,6% en til samanburðar var hækkun á
launavísitölu opinberra starfsmanna 5,7%. Heildarfjár-
hæð greiddra launa nam á árinu 1.849.824.445 krónum.

Þegar litið er til ársins í heild má segja að rekstrar-
grundvöllur stofnunarinnar hafi styrkst verulega og fjár-
hagur batnað til muna.

Framkvæmdir

Á árinu var lokið við endurbætur á vinnslusal eldhúss og
nam kostnaður við þá framkvæmd 14,6 milljónum króna.
Þá var 6,4 milljónum króna varið til endurbóta á húsnæði
handlækningadeildar, 2,3 milljónum króna var varið til
að ljúka breytingum á verkstæðishúsnæði (áður þvotta-
hús) og 1,8 milljónum króna til breytinga á húsnæði
saumastofu. Þá var hafist handa um innréttingu á hús-
næði í kjallara suðurálmum sem notað verður sem skjala-
geymsla fyrir sjúkraskrár og fleira og nam kostnaður við
þær framkvæmdir um 8,5 milljónum króna á árinu. Til að
fjármagna þær framkvæmdir var varið söluandvirði
tækja og búnaðar úr þvottahúsi að upphæð 10 milljónir
króna. Auk þessa var nokkrum fjármunum varið til lag-
færinga á húsnæði geðdeildar og til endurbóta vegna
brunavarna. Heilbrigðisráðherra heimilaði að hafist yrði
handa um framkvæmdir við 0-hæð Suðurálmum og tryggði
til þess fjármagn en ekki tókst að ljúka endanlegri hönn-
un og útboði fyrir áramót.

Tæki og búnaður

Helstu fjárfestingar í tækjum og búnaði voru kaup á
tveimur svæfingavélum að andvirði 13,4 milljónir króna
og lækningatæki fyrir handlækninga- og bæklunardeild
að andvirði 4,8 milljónir króna. Þá voru keypt lækninga-
tæki á speglunardeild fyrir 5,5 milljónir króna, tæki á
rannsóknadeild fyrir 4,3 milljónir króna og tæki á mynd-
greiningardeild fyrir 3 milljónir króna. Heildarfjárfesting í
stærri tækjum og búnaði nam 42,1 milljónum króna og í
minni tækjabúnaði samtals 37,2 milljónum króna.

Gjafir

Framlög og gjafir bárust frá ýmsum félagasamtökum og
velunnurum sjúkrahússins. Samtals nam innborgað
gjafa- og söfnunarfé 9,3 milljónum króna. Þar af var
erfðagjöf til barnadeildar 6,4 milljónir króna. Á árinu
voru keypt lækningatæki og búnaður fyrir 1.761 þúsund

krónur vegna barnadeildar, tæki og búnaður fyrir Kristnesspítala að andvirði 819 þúsund, viðbótarbúnaður vegna hjartaómskoðunartækis að andvirði 534 þúsund og lungnaspeglunartæki fyrir 1.554 þúsund. Þá voru keypt tæki til handaskurðlækninga fyrir 821 þúsund og lækningatæki fyrir gjörgæsludeild að andvirði 645 þúsund. Ennfremur var afhent að gjöf rafmagnsorgel fyrir Sel að verðmæti 505 þúsund auk annars smærri búnaðar. Andvirði keyptra og afhentra tækja nam því samtals 6,8 milljónum króna án virðisaukaskatts. Stjórnendur og starfsmenn þakka enn sem fyrr þær gjafir sem sjúkrahúsinu hafa verið færðar í formi peninga, tækja og búnaðar.

Ný upplýsingakerfi og kostnaðargreining

Í lok ársins 2002 ákvað framkvæmdastjórn að taka upp nýtt fjárhags- og mannauðskerfi sem keypt hafði verið fyrir ríkissjóð og stofnanir ríkisins. Allt fjárhagsbókhalð FSA fyrir árið 2003 var því fært í hinu nýja kerfi. Sú breyting hefur á þessu ári valdið mikilli viðbótarvinnu fyrir starfsmenn skrifstofu FSA og orðið til þess að ekki var á árinu hægt að koma fjárhagslegum upplýsingum til stjórnenda og forstöðumanna deilda svo vel væri. Ástæður þessara erfiðleika eru nokkrar. Í fyrsta lagi er ljóst að kerfið var engan veginn tilbúið til þess að mæta þörfum stofnana þegar það var sett í notkun og í öðru lagi komu upp verulegir erfiðleikar við flutning gagna úr öðrum kerfum svo sem sölu- og birgðakerfum og launakerfi. Þá er kerfið að flestu leyti hægviskara en fyrra fjárhagskerfi. Á hinn bóginn eru ýmsir kostir sem líta verður til svo sem þeir að vinnuferlar vegna bókonar reikninga og greiðslur munu verða einfaldari og öruggari. Þessir erfiðleikar valda því að ársuppgjör er 2-3 mánuðum seinna á ferðinni en verið hefur. Að verulegu leyti er þó um byrjunarerfiðleika að ræða og margt hefur áunnist í breytingum og lagfæringum á kerfinu. Næstu skref verða þau að innkaup sjúkrahússins verða færð yfir í hið nýja kerfi en undirbúningur þess hefur staðið yfir á síðustu mánuðum og kemur væntanlega til framkvæmda á sumarmánuðum eða hausti 2004. Fjársýsla ríkisins tók þá ákvörðun að fresta innleiðingu mannauðshluta kerfisins (launakerfi og fleira) hjá svokölluðum H-launa stofnunum, meðal annars vegna þess að ekki var tilbúinn sá hluti kerfisins sem tengist áætlanagerð. Ætla má að sá áfangi geti komið til framkvæmda í kringum áramótin 2004/2005.

Áfram hefur verið unnið að kostnaðargreiningu og undirbúningi á upptöku DRG-fjármögnunarkerfi. Samvinna og samráð hefur verið við Landspítala - háskóla-sjúkrahús og fleiri stofnanir um þessa vinnu.

Lækningar

Starfsemi

Að venju var árið um margt viðburðaríkt. Starfsemin ein kenndist af jafnvægi sem hefur komist á mönnun sérfræðinga í lækningum á FSA. Á árinu kom einn nýr sérfræðingur til starfa á kvennadeild. Yfirlæknir fékkst til starfa á meinafræðideild en hann kemur frá Chile en hefur starfað um langan tíma í Ástralíu. Sýnir þetta vel hve alþjóðlegt umhverfið í heilbrigðisþjónustunni er orðið. Allar stöður aðstoðarlækna voru setnar sem er góð tilbreyting frá árum áður.

Starfsemi spítalans hefur vaxið jafnt og þétt á síðustu árum, mest vex þó sú starfsemi þar sem ekki þarf innlagna við og hefur það fækkað innlögnum á sjúkrahúsið lítillega. Er það í samræmi við stefnu framkvæmdastjórnar að fjölga læknisverkum án innlagna. Þetta hefur leitt til þess að sameina þurfti skurðeildir spítalans og breyta mönnun á barnadeild. Þetta hefur mælst misjafnlega fyrir en er nauðsynlegt vegna breytinga á starfsemi. Miklar framkvæmdir við Kárahnjúka hafa því miður leitt til þess að FSA fær til meðferðar fólk vegna slysa þar.

Nefndastörf

Framkvæmdastjóri lækninga situr í Öryggisnefnd FSA og í heilbrigðishóp Eyþings sem unnið hefur ötullega síðustu ár. Einnig er framkvæmdastjóri lækninga fulltrúi FSA í samstarfsnefndum FSA og HÍ, FSA og HA svo og FSA og LSH. Magnús Stefánsson yfirlæknir barnadeildar situr sem fulltrúi lækna í gæðanefnd og Björn Gunnarsson í fræðsluráði. Einnig situr Björn í framhaldsmenntunarráði læknaeildar fyrir hönd FSA.

Mikill tími fór í störf í stýrihópi stefnumótunar fyrir FSA á síðasta ári. Er sú vinna nú langt komin og á án efa eftir að skila miklu til framtíðar.

Undirbúningur fyrir rafræna sjúkraskrá

Mikil umræða hefur átt sér stað í heilbrigðiskerfinu um rafræna sjúkraskrá, kosti hennar og galla. FSA steig skref í átt að rafrænni sjúkraskrá fyrir um 2 árum er ný rafræn sjúkraskrá var tekin upp á slysadeild. Hefur hún reynst vel og stuðlað að nær pappírslausu umhverfi þar. Tekin var ákvörðun um kaup á Sögu-kerfinu á árinu sem er rafræn sjúkraskrá. Verður kerfið innleitt á næsta ári á flestar ef ekki allar deildir spítalans.

Þessu samhlíða var tekið í notkun rafrænt læknaþrá í tengslum við Sögu-kerfið. Verður hægt að senda læknaþrá rafrænt fyrst um sinn á Heilsugæslustöðinni á Akureyri en síðar um land allt. Er horft til þess að rafræn sjúkraskrá auki öryggi sjúklinga og létti vinnu starfsfólks.

Sameiginlegt skjalasafn

Á árinu var ákveðið að innrétta sameiginlegt skjalasafn

fyrir sjúkrahúsið. Var því fundinn staður í kjallara suður-álmú. Er reiknað með að allar sjúkraskrár sjúklinga verði vistaðar á einum og sama stað. Við þetta lagast vinnuáðstaða lækna- og einfaldara verður fyrir lækna að nálgast upplýsingar um sjúklinga og öryggi gagnavörslu eykst. Líklega tekur um ár að flytja öll skjalsöfnin saman.

Mælingar á starfsemi FSA, starfsemistölur

Greinileg breyting hefur orðið í starfsemi sjúkrahússins á liðnum árum. Innlögnum fækkar svo og legudögum í takt við breytta og aukna þjónustu á göngu- og dagdeildum. Starfsemistölur sjúkrahússins hafa hingað til að mestu leyti mælt starfsemi í formi legudaga sem er úrelt mælitæki í dag. Á næsta ári líta dagsins ljós nýjar starfsemistölur sem sýna betur þá miklu starfsemi sem hér fer fram. Einnig má reikna með því að gerðar verði sífellt meiri kröfur um að kostnaðargreining liggi fyrir um einstök innngrip og/eða sjúkdóma og er líklegt að svokallað DRG-kerfi verði tekið upp hér á landi sem annars staðar.

Fræðslustarf

Góð reynsla er nú komin á það fyrirkomulag að senda fræðslustarfsemi FSA út um byggðabrána til þeirra sem vilja. Byggðabráun hefur þó ekki getað annað þeim fjölda sem vill hlýða á fræðsluna en hvorki hefur gengið né rekið að fá svör frá Landssímanum um hvort byggðabráun verður stækkuð. Líklega þarf FSA að stíga næsta skref inn í framtíðina með því að koma fræðslunni um internetið til þeirra sem vilja. Einnig þarf sá möguleiki að vera fyrir hendi að hægt sé að vista alla fyrirlestra á heimasíðu FSA þannig að hægt sé að hlýða á þá þegar viðtakanda hentar.

Endurlífgunarnámskeið (ACLS) fyrir lækna sem og annað starfsfólk eru orðin hluti af fastri starfsemi og er það vel. Í bígerð er að bjóða starfsfólki heilbrigðisstofnana á landsbyggðinni aðgang að þessum námskeiðum.

Samstarf við háskóla

Á árinu var undirritaður samningur við HÍ og kom menntamálaráðherra að því máli. Samningurinn felur í sér að FSA tekur að sér kennslu nema í heilbrigðisvísindum, þar með talið læknisfræði. Tvær kennslustöður verða auglýstar við læknadeild HÍ tengdar FSA. Er vonast til að tilkoma kennslustaðanna og samningsins í heild auki framboð á námsstöðum á FSA og efli rannsóknir við sjúkrahúsið.

Á sama hátt var samningur við HA endurnýjaður og gefst nú starfsmönnum FSA sá kostur að sækja um stöður við nýstofnaða heilbrigðisvísindadeild HA, stöðurnar eru ólaunaðar en viðkomandi fær starfstítl eftir mati stöðunefndar svo sem lektor, dósent eða prófessor. FSA leggur þó til 20% stöðuhlutfall með hverri stöðu.

Nokkrir Íslenskir og erlendir læknanemar komu til

námsdvalar á FSA á árinu og mætti slíkum heimsóknum fjölga því nemum fylgja alltaf ferskir vindar.

Samstarf heilbrigðisstofnana

Sem áður er talsvert samtarf við heilbrigðisstofnanirnar á Húsavík og Sauðárkróki. FSA hefur boðið Austfirðingum aukna þjónustu en ekki haft erindi sem erfiði. Þó hyllir undir úrbætur í þeim efnum.

Húsnæðismál

Ekki hefur tekist að koma suðurálmú FSA í notkun. Húsnæðisnefndin lauk störfum á árinu og lagði fram tillögur sínar. Fjármögnun einnar hæðar í suðurálmú lauk á árinu og er vonast til að sú hæð verði boðin út til innréttinga í byrjun árs. Mikilvægt er að fjármögnun hinna hæðanna ljúki sem fyrst því drepð er í hvert skot í því húsnæði sem FSA hefur yfir að ráða og stendur það sjúkrahúsinu fyrir þrifum og dregur úr framþróun heilbrigðisþjónustu á Norður- og Austurlandi.

Segulómun

Á árinu fékkst fjárveiting til rekstrarleigu á segulómtæki fyrir sjúkrahúsið og er áætlað að það verði tekið í notkun í október 2004. Verður tilkoma þess mikil lyftistöng í greiningartækni fyrir sjúklinga á Norður- og Austurlandi.

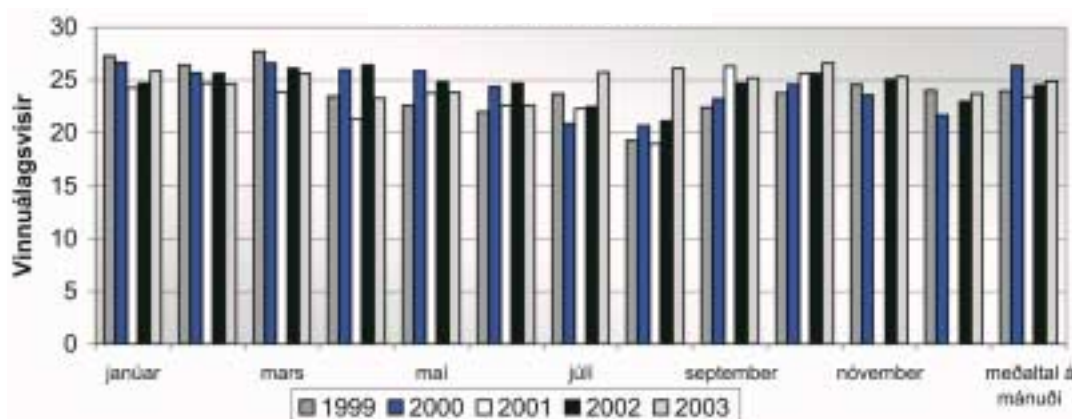
Næstu skref

Mikilvægt er að halda áfram þeirri uppbyggingu sem hefur orðið á síðustu árum. FSA er í stöðugri þróun en skortur á fjármagni og húsnæði setur starfseminni og þróun hennar skorður. Hlutverk sjúkrahússins þarf að skilgreina betur og gera þarf framtíðaráætlun um þróun starfseminnar. Með tilkomu sjúkraflugsmiðstöðvar á Akureyri og aukningar á kennsluhlutverki FSA eykst vægi FSA í heilbrigðisþjónustu landsins alls. Sú mikla og góða uppbygging sem er áætluð á LSH á næstu árum má ekki verða til þess að FSA verði hornreka þegar kemur að því að deila út fé til framkvæmda og reksturs heilbrigðiskerfisins á næstu árum. Okkur er mikilvægt að auka þjónustu við sjúklinga okkar með því að efla krabbameinslækningar með ráðningu krabbameinslæknis og stofnun líknardeilda, einnig er brýnt að efla endurhæfingarstarfsemi spítalans. Síðast en ekki síst þarf að fara fram opin umræða um möguleika þess að taka upp hjartaþræðingar. Fyrstu athuganir á þeirri starfsemi benda til þess að það sé þjóðhagslega hagkvæmt en um 230 sjúklingar þurfa að sækja þjónustu á LSH til hjartaþræðinga á ári hverju.

Hjúkrun

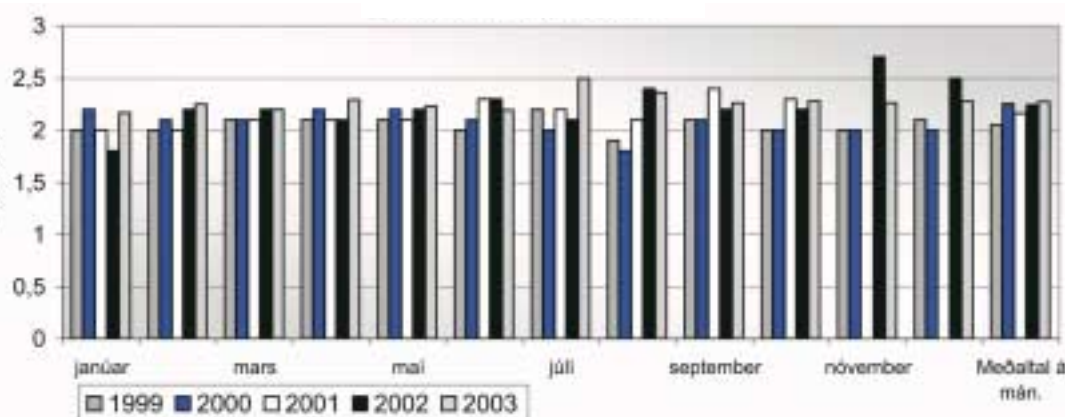
Engar breytingar urðu á starfsemi skrifstofu framkvæmdastjóra hjúkrunar en aðalverkefni voru samhæf-

Myndrit 1: Hjúkrunarþyngd/vinnuálag árin 1999-2003, skipt eftir mánuðum



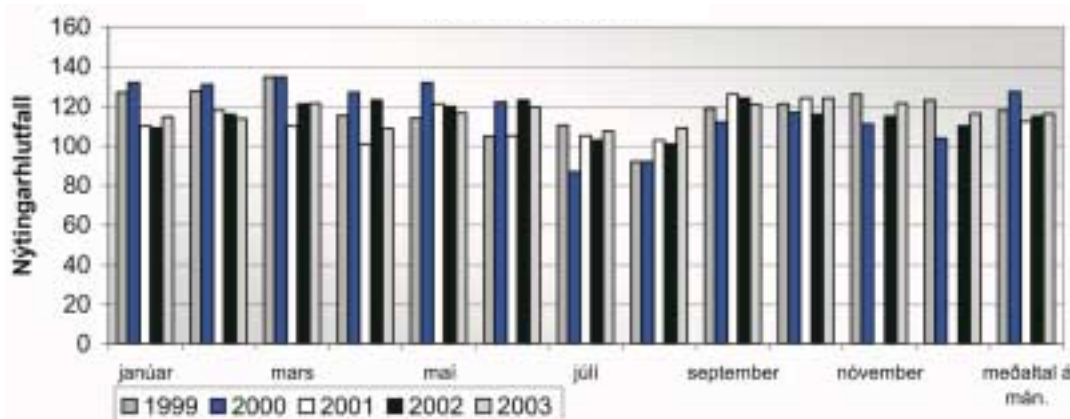
Myndrit 1 sýnir vinnuálagið mælt í fjölda sjúklinga sem þurfa 2-4 klukkustunda hjúkrun á sólarhring. Vinnuálagssvísir er að meðaltali hærri en árið 2002, þannig að meðaltalssjúklingum hefur fjölgað um rúman einn, en fæstir sjúklingar voru í apríl og júní.

Myndrit 2: Bráðleiki/hjúkrunarálag árin 1999-2003, skipt eftir mánuðum



Myndrit 2 sýnir bráðleikahjúkrunarálag. Viðmiðunargildi er 1,0 og er því hærra eftir því sem sjúklingarnir eru veikari og þarfnast meiri hjúkrunar. Mönnunarpörfin byggir á bráðleikanum/hjúkrunarálaginu og hlutfalli hjúkrunarfræðinga af heildarmönnun. Bráðleikinn er sú útkoma sem fæst þegar fjölda flokkaðra er deilt í vinnuálagssvísinn. Bráðleikinn hækkar örlítið milli ára og er sambærilegur og árið 2000. Bráðleikinn er afgerandi hæstur að meðaltali í júlí og ágúst.

Myndrit 3: Nýting hjúkrunarstarfsfólks árin 1999-2003, skipt eftir mánuðum



Myndrit 3 sýnir nýtingu starfsfólks, sem er hlutfall æskilegrar mönnunar með mið af verkefnum í hjúkrun og raunverulegri mönnun. Viðmiðunargildi er 100%. Meðaltalsnýting starfsmanna hjúkrunar með tilliti til verkefna í hjúkrun á árinu var örlítið hærri en árið áður.

ing og eftirlit á rekstri hjúkrunar ásamt samræmingu á störfum millistjórnenda í hjúkrun. Allar stöður í hjúkrun voru setnar á árinu en mikið var um styttri fjarvistir og þá sérstaklega fyrstu sex mánuði ársins. Haldið var áfram með þróun í skráningu hjúkrunar, ráðgjöf um verkjameðferð og undirbúning fyrir gæðahandbækur legudeilda. Framkvæmdastjóri hjúkrunar sá um skipulagningu á fræðslu hjúkrunar með fjarfundabúnaði á vorönninni og annarri sí- og endurmenntun starfsmanna í hjúkrun. Ráðinn var verkefnastjóri fræðslumála hjúkrunar frá haustönn. Verkefni sem tengjast starfsmannþjónustu og rekstri starfsmannahalds hjúkrunar og ræstinga voru sem áður yfirlit mikil.

Nefndastörf

Stefnumótun FSA

Framkvæmdastjóri hjúkrunar var formaður vinnunefndar sem forstjóri skipaði í febrúar til að skilgreina stefnu og framtíðarsýn FSA, útfæra leiðarljós og skilgreina meginmarkmið og meginstefnu sjúkrahússins. Nefndin skilaði tillögum sínum í október. Ákvörðun var síðan tekin um áframhaldandi vinnu á árinu og unnið með mælikvarða og aðgerðir samkvæmt samhæfðu árangursmati.

Nefnd vegna tillagna um skipan fræðslumála

Starfandi var vinnunefnd skipuð af forstjóra, en nefndin átti að gera tillögur að skipan fræðslumála á FSA til framtíðar. Í nefndinni sátu starfsmannastjóri sjúkrahússins og framkvæmdastjórar og var framkvæmdastjóri hjúkrunar formaður nefndarinnar. Nefndin hefur lokið störfum en skýrslu með tillögum hefur ekki verið skilað.

Afmælisnefnd FSA

Á fundi framkvæmdastjórnar 25. september var skipuð þverfagleg afmælisnefnd sjúkrahússins, en 50 ár eru liðin frá því að flutt var á Eyjarlandstúnið og 130 ár frá því að rekstur sjúkrahúss hófst á Akureyri. Framkvæmdastjóri hjúkrunar veitti afmælisnefndinni forstöðu sem fulltrúi hjúkrunar og í nefndinni starfaði fulltrúi lækninga og fulltrúi annarra starfshópa á sjúkrahúsinu. Dagana 8.-16. nóvember var haldin afmælisýning á Glerártorgi sem vakti mikla athygli bæjarbúa og nærsveitamanna. Á sýningunni voru sýnd ýmiss lækningaáhöld frá fyrri tíð ásamt skjölum og myndum úr sögu sjúkrahúsareksturs á Akureyri og í Kristnesi. Þann 12. desember var síðan haldin vegleg afmælisveisla í húsakynnum sjúkrahússins fyrir gesti og starfsmenn sjúkrahússins. Sérstakt afmælisrit var gefið út.

Störf í öðrum nefndum

Formennska í öryggisnefnd sjúkrahússins var áfram í höndum framkvæmdastjóra hjúkrunar, sem starfar sem annar af tveimur öryggisvörðum. Starfsmannastjóri hjúkrunar starfaði og var í forsvari í framgangsnefnd

hjúkrunarfræðinga. Verkefnastjóri hjúkrunarskráningar starfaði áfram í nefnd á vegum Landlæknisembættisins sem vinnur að áframhaldandi þróun á sviði hjúkrunarskráningar. Hjúkrunardeildarstjóri bæklunardeildar starfaði í gæðaráði FSA sem fulltrúi framkvæmdastjóra hjúkrunar. Hjúkrunardeildarstjóri á lyflækningadeild I starfaði fyrir hönd hjúkrunar í þverfaglegri siðanefnd sjúkrahússins. Framkvæmdastjóri hjúkrunar starfaði ásamt forstjóra og framkvæmdastjóra lækninga í stefnunefnd FSA og HA og í samstarfsnefnd HÍ og FSA.

Mælingar á hjúkrunarálagi

Medicus-mælitækið var notað sem áður á öllum sjúkradeildum til daglegra mælinga á álagi í hjúkrun, nema í Seli þar sem mælt var einu sinni í viku.

Vinnuálagssvísir er skilgreindur sem fjöldi sjúklinga með meðalhjúkrunarþyngd en meðalhjúkrunarþyngd er 2-4 hjúkrunarklukkustundir á sólarhring.

Sí- og endurmenntun starfsmanna í hjúkrun

Mikið framboð var á tækifærum til sí- og endurmenntunar í hjúkrun. Alls sóttu 146 starfsmenn hjúkrunar og ræstinga símenntun út fyrir vinnustaðinn í samtals 246 tilvikum, ráðstefnur og námskeið innanlands og utan. Þessir 146 starfsmenn fengu samtals 507 vinnudaga í námsleyfi á launum. Þar að auki störfuðu á öllum sjúkradeildum þverfaglegir fræðsluhópar og skipulögðu þeir og héldu einn fræðsludag á árinu í ráðstefnuformi og eru þeir dagar ekki meðtaldir. Fræðsludagarnir voru sendir út til annarra heilbrigðisstofnana í fjarfundabúnaði. Einnig var boðið upp á styttri fræðslu á sjúkradeildum, svokallaða fræðslufundi.

Á haustönn bauð hjúkrunardeild Háskóla Íslands upp á diplomanám í fjarnámi, en námið leiðir til meistaraþrófs í skurð-, svæfinga-, gjörgæslu- og bráðahjúkrun. Námið skiptist í 30 eininga bóklegt og klínískt nám og 30 eininga rannsókn sem leiðir til meistaraþrófs í greininni. Á vegum FSA stunda níu starfandi hjúkrunarfræðingar námið í launuðu námsleyfi, en náminu lýkur í byrjun árs 2005. Þar í viðbót fengu tveir hjúkrunarfræðingar launað námsleyfi til að stunda fjarnám í ljósmóðurfræði, en náminu lýkur á miðju ári 2005.

Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri hóf einnig diplomanám í hjúkrun á haustönn. Námið er skipulagt sem 30 einingar í bóklegum námi, einstaka námskeið og 30 eininga rannsókn sem leiðir til meistaraþrófs í heilbrigðisvísindum.

Þróunarverkefni í hjúkrun

Skráning hjúkrunar

Ný útgáfa var gefin út af Heilsufarslyklum í lok ársins, en verkefnastjóri í skráningu hjúkrunar vann þá útgáfu ásamt öðrum hjúkrunarfræðingum. Þróun nýrra upplýs-

ingaeyðublaða samkvæmt nýju heilsufarslyklunum var haldið áfram og hafa hjúkrunardeildarstjórar komið inn í þá vinnu og er henni að ljúka. Markmiðið er að samhæfa upplýsingasöfnun á milli deilda hvað magn og tegund snertir og að stuðla að virkri þátttöku sjúklinga í upplýsingasöfnun í hjúkrun og um leið bættum samskiptum. Gert var mat á hjúkrunarskráningunni á sjúkradeildum eftir mitt ár og niðurstaðan var að upplýsingasöfnun samkvæmt heilsufarslyklum var mjög góð, hjúkrunar-áætlanir almennt skráðar og framvinda og mat er oftast skráð samkvæmt númerum hjúkrunargreininga. Hjúkrnar meðferðir voru í flestum tilfellum ekki skráðar samkvæmt NIC. Á árinu lauk samstarfsverkefni FSA og Háskólans á Akureyri á bæklunardeild varðandi rafrænar hjúkrunarmedferðaráætlanir ásamt þátttökurannsókn hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á bæklunardeild.

Klínískur sérfræðingur í hjúkrun sjúklinga með krabbamein fór í launalaust leyfi á miðju ári. Einn hjúkrunarfræðingur á hverri deild, þar sem sjúklingar með krabbamein dvelja og fá meðferð, tók yfir fyrri verkefni klínísks sérfræðings í krabbameinshjúkrun undir stjórn viðkomandi hjúkrunardeildarstjóra. Þessir hjúkrunarfræðingar, sem hafa það hlutverk að halda utan um sálfélagslega þjónustu við langveika sjúklinga á FSA, hafa hist regluleg ásamt djákna og félagsráðgjafa og farið yfir þau mál sem eru aðkallandi hverju sinni og fundið þeim farveg innan húss og/eða utan spítalans.

Verkefnastjóri í öldrunarlækningateymi FSA vann áfram sem ráðgefandi hjúkrunarfræðingur í öldrunarlækningateyminu og fór í heimsóknir til einstaklinga á biðlista eftir innlögn á öldrunarlækningadeildina. Verkefnastjóri hélt enn fremur áfram verkefninu á öldrunarlækningadeildinni; að fylgja eftir viðtölum við sjúklinga við komu, meðan á dvöl þeirra stóð og eftir heimkomu. Heimsóknir voru 64 á árinu og 26 símtöl. Verkefnastjóri vann sem áður við skipulagningu fræðslu og við fræðslu starfsmanna ásamt fræðslubæklingagerð.

Í Seli skipulagði verkefnastjórinn fræðslufundi með aðstandendum og sjúkraliðum fyrir starfsmenn og aðstandendur íbúa. „Endurminningahópar“ störfuðu hálfmánaðarlega í Seli yfir vetrarmánuðina undir stjórn verkefnastjóra og í samvinnu við Minjasafnið á Akureyri.

Sérverkefni hjúkrunarfræðinga í gerð gæðahandbóka

Á sex sjúkradeildum voru hjúkrunarfræðingar starfandi á deildum að undirbúa gerð gæðahandbóka, en á bæklunardeild var einn hjúkrunarfræðingur í hlutastarfi til að vera í forsvari við undirbúning í gerð gæðahandbóka.

Verkefnastjóri fræðslumála

Ráðið var tímabundið í stöðu verkefnastjóra hjúkrunar í byrjun haustannar. Verkefnastjórinn tók sæti hjúkrunar í fræðslu- og rannsóknaráði FSA ásamt formennsku í ráðinu.

Fimmtudagsfræðsla í hjúkrun féll niður á haustönninni vegna mikilla bókana á rými með fjarfundabúnaði, en

haldnir voru nálægt öðrum tug fræðslufunda á vorönninni og voru þeir sendir með aðstoð fjarfundabúnaðar á aðrar heilbrigðisstofnanir. Þátttakan var mjög misjöfn, allt frá fimm til rúmlega sextíu manns á FSA, en tengingar við aðrar heilbrigðisstofnanir voru á bilinu sjö til tíu. Verkefnastjóri fræðslumála sá um ráðgjöf hvers konar og aðstoð við skipulagningu fræðslu og fræðsludaga á deildum og gerð kennsluefnis.

Fyrsta árið í starfi

Í október byrjaði nýr hópur nýtskrifaðra hjúkrunarfræðinga, 15 talsins, í umsjón verkefnastjóra fræðslumála. Þetta verkefni, fyrsta árið í starfi, sem felur í sér skipulagða fræðsludaga og hóp- eða einstaklingsbundinn stuðning, var endurskipulagt með tilliti til tímasetninga og innihalds. Lögð var áhersla á hjúkrun og þá þætti sem nýtskrifaðir hjúkrunarfræðingar eiga að öðlast hæfni í á fyrsta ári í starfinu.

Rannsóknir

Gefin var út rannsóknarskýrslan: *Innleiðing kjörhjúkrunar á handlækningadeildum FSA - þátttökurannsóknarferli*, en rannsóknin var unnin í samstarfi FSA, Háskólans á Akureyri og Háskóla Íslands á árunum 2001-2002. Skýrslan fjallar um breytingu á hjúkrunarformi á handlækningadeild FSA. Vinnan við breytingarnar var sett upp í rannsóknarferli sem hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á deildinni tóku þátt í. Helstu niðurstöður rannsóknarinnar sýndu að hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar telja sig hafa styrkst í starfi við innleiðingu kjörhjúkrunar, samfella í hjúkrun jókst og skráning í hjúkrun varð nákvæmari.

Undirbúin var og framkvæmd könnunin: *Viðhorf einstaklinga til hjúkrunar á lyflækningadeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri*, sambærileg könnun og gerð var á bæklunar- og handlækningadeild FSA 2002. Upplýsingasöfnun lauk í lok ársins og úrvinnsla er hafin en tilgangurinn er sem í fyrri könnun að fá ábendingar um hvernig og á hvaða hátt hjúkrunarfræðingar geti bætt hjúkrun sjúklinganna.

Gefin var út rannsóknarskýrslan: *Reynsla og viðhorf sjúklinga og hjúkrunarfræðinga á skurðeildum FSA - skráning verkja og verkjameðferðar*, en rannsóknin var framkvæmd vorið 2002 á FSA. Niðurstöðurnar benda til að sjúklingar, sem eru til umfjöllunar í rannsókninni, virðast almennt vera ánægðir með þá verkjameðferð sem þeir fá eftir aðgerð á FSA þrátt fyrir oft og tíðum talsverða verki og þá sérstaklega á fyrsta sólarhring. Könnunin leiddi enn fremur í ljós að viðhorf hjúkrunarfræðinga á skurðeildum gagnvart kerfisbundnu mati, skráningu og meðferð á verkjum er mjög jákvætt, en að verkjaskráningu sömu hjúkrunarfræðinga er oft ábótavant þrátt fyrir jákvæð viðhorf.

Afmælishátíð



Löng afmælisterta fyrir langa sögu sjúkrahúsa á Akureyri



Rætt um framtíðina með forverana í baksýn.



Fyrsta rafræna sjúkraskýrslan send frá FSA til Heilsugæslu-
stöðvarinnar á Akureyri.



...og svo ýti ég hérna og þá...



Tækin sem notuð eru á FSA og notuð hafa verið í gegnum tíðina
eru margvísleg og mörg þeirra forvitnileg.



Eitt sinn var sungið um lítinn kassa - en víst er að sumir þeirra
koma sér betur en aðrir.



Frá sögusýningu FSA á Glerártorgi.

Stjórnarfundir

Stjórn læknaráðs hélt reglulega fundi á starfsárinu, gott samstarf var í stjórninni og umræður ætíð málefnalegar. Nokkur vandi skapaðist á stundum þar sem tími sá sem stjórn læknaráðs hefur haft til að svara ýmsum álitssgerðum og umsögnum hefur verið mjög takmarkaðar og gildir þetta sérstaklega um frumvörp og reglugerðir.

Helstu viðfangsefni

1. Marklýsingar

Stjórn læknaráðs hefur unnið með verkefnið síðan á vordögum 2002 og aðal hugmyndin sú að læknar tækju frekara frumkvæði varðandi stefnumótun innan FSA og gerðu grein fyrir læknisfræðilegum grunni starfsins í dag sem og framtíðarsýn. Niðurstöður voru mjög fróðlegar og þær helstu teljast eftirfarandi:

1. Þörf er á fleiri námsstöðum og sömuleiðis vantar sérfræðinga á ákveðnar deildir. Slíkt getur ýmist krafist nýrra sérfræðinga og/eða rannsóknatækja.
2. Sérhæfing er almennt víðtæk en misjöfn með tilliti til undirgreina.
3. Verkefni deilda eru almennt vel skilgreind. Þau felast í bráðabjónustu, ferliverkum og valaðgerðum, auk valinnlagna. Farandlækningar munu væntanlega aukast í framtíðinni.
4. Framtíðarsýn var misvel skilgreind hjá deildunum. Mikilvægt er að auka vísinda- og kennslustörf og þá bæði í samvinnu við HA og HÍ. Rafræn skráning og söfnun rafrænna upplýsinga var sömuleiðis ekki talin í nægjanlega góðum farvegi að mati lækna.
5. Útskriftarvandi langveikra sjúklinga er allverulegur og lýstu margar deildir áhyggjum yfir honum. Sömuleiðis vantaði markvissara gæðaeftirlit. Staða húsnæðismála er æði misjöfn og væntingar sömuleiðis.

2. Nefndir og ráð

Nefndastörf gengu eftir atvikum vel, en virkni nefnda er og hefur verið æði misjöfn. Fræðslufundir læknaráðs hafa verið vel sóttir og hin aukna þörf á starfsmannafræðslu hefur skapað viss vandamál vegna takmarkaðs rýmis sem kennslustofur gefa. Formaður ráðsins hefur setið í stýrihópi vegna stefnumótunar FSA en hlutverk hópsins var meðal annars að skilgreina hlutverk FSA sem og framtíðarsýn, skilgreina meginmarkmið og meginstefnu og í framhaldi þessa hefur verið unnið með hugmyndir er samrýmast samhæfðu árangursmati. Formaður ráðsins hefur einnig setið í nefnd er formaður Læknafélags Íslands skipaði sem fjallar meðal annars um endurskoðun laga um heilbrigðisþjónustu og er nátengd ráðherraskipaðri nefnd sem endurskilgreina á verksvið LSH

og FSA með tilliti til breyttra þjóðfélagsaðstæðna. Miklar vonir eru bundnar við nefndir þessar hvað varðar framtíðarþróun heilbrigðiskerfisins, en þær eiga að skila af sér með vorinu.

3. Umsagnir

Umsagnir hafa verið gefnar um eftirfarandi frumvörp:

1. *Frumvarp til laga um Greiningar- og ráðgjafastöð ríkisins.* Engar efnislegar athuganefndir voru gerðar við frumvarpið.
2. *Frumvarp til laga um björgunarsveitir og björgunarsveitarmenn.* Stjórnin taldi mikilvægt að sveitarmenn undirrituðu einhvers konar yfirlýsingu um þagnarskyldu sem væri tengd starfinu. Í frumvarpinu var björgunarsveitum sömuleiðis gert skylt að kaupa mismunandi tryggingar. Læknaráð sér ekki fyrir sér hvernig litlar sveitir eða fámennar geti keypt eða fengið tryggingar með réttmætum skaðabótum ef til kæmi. Stjórn læknaráðs taldi ekki óeðlilegt að ríkisvaldið myndi kaupa sameiginlega lágmarkstryggingu fyrir allar björgunarsveitir í landinu og síðan yrði sveitanna að sjá um bótatryggingu þar sem skaðabótaskylda eða krafa tjónþola myndi fara upp fyrir ákveðna upphæð.
3. *Frumvarp til laga um breytingu á lyfjalögum og læknalögum.* Stjórn ráðsins taldi frumvarpið almennt til bóta og skerpa á eftirliti og nauðsynlegum skyldum þeirra er tryggja eiga eftirlitið. Stjórn ráðsins taldi eðlilegt að TR geti hlotið aðgangsheimild að persónugreinanlegum upplýsingum þegar lægi fyrir samþykki sjúkratryggðs einstaklings til afgreiðslu máls hans. Hins vegar kemur stjórn læknaráðs ekki auga á mikilvægi þess að stofnunin geti kannað lyfjaávisanir eða ávísanavenjur lækna án þess að um rökstuddar grunsemdir sé að ræða um óeðlilegar eða ólögsmætar lyfjaávisanir. Vera ætti nægjanlegt að Lyfjastofnun og landlæknir sinni þeirri skyldu og halda ætti þessum þætti innan þeirrar stofnunar. Stjórn læknaráðs áréttaði aftur mikilvægi þess að tryggja eftirlitsskyldu og koma í veg fyrir misnotkun hinna mismunandi lyfjaflokka. Mikilvægt er að koma í veg fyrir frekara flæði persónugreinanlegra upplýsinga en orðið er.

Önnur mál

Stjórn læknaráðs hefur komið með fyrirspurnir um stöðu trúnaðarlæknis við FSA. Málið mun vera í vinnslu hjá framkvæmdastjórn. Ekki hafa enn verið auglýstar kennslustöður lækna við Háskóla Íslands, en þær munu vera í farvatninu. Allverulegar skipulagsbreytingar hafa verið gerðar á sumum deildum FSA og eins og ætíð eru skiptar skoðanir um ágæti og mikilvægi þeirra. Auk þess eru forsendur ætíð misjafnar út frá hinum mismunandi starfsstéttum er vinna á deildum. Mikilvægt er að upplýs-

ingaskyldu til starfsmanna sé fullnægt og að starfsmenn geti gefið álit og komið með athugasemdir eftir því sem við á hverju sinni. Eins og áður er brýnt að auka bæði

grunn- og klínískar rannsóknir við FSA sem og að gera þær sýnilegri en lítið hefur áunnist í þeim málum undanfarin ár.

Starfsmannaráð

Inngangur

Starfsmannaráð starfar eftir reglugerð um starfsmannaráð sjúkrahúsa nr. 413 28. desember 1973. Hlutverk starfsmannaráðs er að koma fram sem fulltrúi starfsfólks sjúkrahússins gagnvart sjúkrahússtjórn, svo og að kjósa fulltrúa starfsmanna í sjúkrahússtjórnir, sbr. 32. gr. laga um heilbrigðisþjónustu.

Kosning til starfsmannaráðs fór fram 25. og 26. nóvember 2003. Kosið var um fjóra af sjö fulltrúum ráðsins. Stjórnarskipti fóru fram og skipti nýkjörið ráð með sér verkum: Formaður er Björg Þórðardóttir, kosin fyrir ritara og skrifstofufólk, varaformaður er Steinborg Hlín Gísladóttir, ný í ráðinu fyrir ljósmæður og hjúkrunarfræðinga, ritari er Valgerður Valgarðsdóttir, ný í ráðinu fyrir ýmsa starfshópa, gjaldkeri er Elsa Baldvinsdóttir, kosin fyrir meinatækna og geislafræðinga. Meðstjórnendur eru Elísabet Gestsdóttir, kosin fyrir sjúkraliða, Ragnheiður Baldursdóttir, ný í ráðinu fyrir lækna, og Signý Aðalsteinsdóttir, ný í ráðinu fyrir starfsfólk Einingar-löðu.

Starfsmannaráð á fulltrúa í þremur nefndum, gæðaráði, fræðslu- og rannsóknaráði og þverfaglegri siðanefnd.

Starfsemin á árinu

Ráðið hélt tíu fundi á árinu. Fundarefni og fyrirspurnir til ráðsins voru margs konar.

Árshátíð FSA var haldin í Þróttahöllinni 1. mars, en framkvæmd hennar var í höndum starfsfólks 2. hæðar og var að venju vel heppnuð. Skemmtiatriðin, sem voru heimagerð, voru tekin upp á myndband og stiginn var dans fram eftir nóttu.

Vorferð starfsmanna var farin 31. maí. Farið var að Gásum við Eyjafjörð og skoðaður fróðlegur fornleifauppgroftur og fuglalíf. Leiðsögumenn voru Hafðís Björg Hjálmarsdóttir og Jón Magnússon. Endað var á grilluðum pylsum og ávaxtasafa. Um fjörutíu manns voru í ferðinni. Haustferðin féll niður vegna ónógar þátttöku.

Í hádeginu þann 3. desember komu nokkrir félagar frá Tónlistarskóla Akureyrar og sungu jólalög í borðstofu FSA og tvöfaldur kvartett stúlka úr Menntaskólanum á Akureyri söng á sama tíma í Kristnesi fyrir starfsfólk og sjúklinga.

Apótek

Apótek FSA sér um innkaup á lyfjum, dreifingu þeirra á deildir sjúkrahússins, birgðahald og blöndun á krabbameinslyfjum til gjafar í æð eða vöðva, bæði ferlisjúklinga og inniliggjandi sjúklinga.

Reynt er að gera hagstæð innkaup á lyfjum og bæta nýtingu þeirra, og sjá til þess að lyf séu geymd og meðhöndluð við tilskildar aðstæður.

Starfsemin var með hefðbundnum hætti á árinu. Í hús-næðismálum varð sú breyting að sett var upp betri aðstaða til afgreiðslu. Ekki urðu breytingar á búnaði.

Stöðugildi í apóteki er staða forstöðumanns og hálf

staða lyfjafræðings. Heildarsala apóteksins var 140,9 milljónir króna með virðisaukaskatti. Kostnaðarhækkun milli ára var um 19,6%. Meðtalin eru S-merkt lyf fyrir 66,8 milljónir, sem voru áður að fullu greidd til sjúklinga utan spítalans. Kostnaðarhækkun sjúkrahúslýfjanna milli ára var 35,8%. Blandanir á krabbameinslyfjum urðu rúmlega tvöfalt fleiri en árið áður, eða 816, og hafa þær aldrei verið svo margar áður.

Tölvuforrit apóteksins, Theriak, sem tekið var í notkun 17. desember 1999, er í sífelldri þróun og er samstarfs-samningur í gildi við Theriak ehf.

Augnlækningadeild

Inngangur

Augnlækningadeild hefur undanfarin ár haft skrifstofu og aðstöðu til að skoða sjúklinga með augnvandamál á bæklunardeild. Deildin myndar ásamt bæklunardeild eina hjúkrunareiningu og hefur yfir að ráða tveimur legurúmum.

Starfsemin á árinu

Starfsemin var með sama sniði og undanfarin ár. Við deildina starfa tveir augnlækningar, yfirlæknir og sérfræðingur, og er stöðuhlutfall hvors um sig 25,34%. Augnlækningar á Akureyri fóru á árinu eins og undanfarna áratugi, í reglubundnar lækningaferðir til allra helstu þéttbýlisstaða á Norður- og Austurlandi, allt frá Sauðárkróki í vestri til Vopnafjarðar í austri og koma skjólstaðingar deildarinnar að langmestu leyti af þessu svæði. Göngu-deildarþjónusta við augnsjúklinga fer fram utan sjúkrahúss.

Tafla 1: Aðgerðir á innliggjandi sjúklingum

Heiti aðgerðar:	Fjöldi:
Dreraðgerð með ísetningu gerviaugasteins . .	1
Saumun á augnknetti	1
Samtals:	2

Tafla 2: Ferliðaðgerðir

Heiti aðgerðar:	Fjöldi:
Augasteinsaðgerðir	100
Augnloksaðgerðir	41
Hjúpskurður	8
Augnvöðvaðgerðir	1
Táravegsaðgerðir	4
Aðrar aðgerðir	4
Samtals:	158

Á árinu voru gerðar 160 augnaðgerðir og er það veruleg aukning frá árinu á undan. Munar þar mest um aukningu á augasteinsaðgerðum, sem voru 60 á árinu á undan en nú var gerð 101 augasteinsaðgerð (sjá töflur 1 og 2).

Undanfarin mörg ár hefur þróunin verið sú að ferliðaðgerðum hefur fjölgað en aðgerðum á innliggjandi sjúklingum fækkað að sama skapi (sjá myndrit 1 og 2).

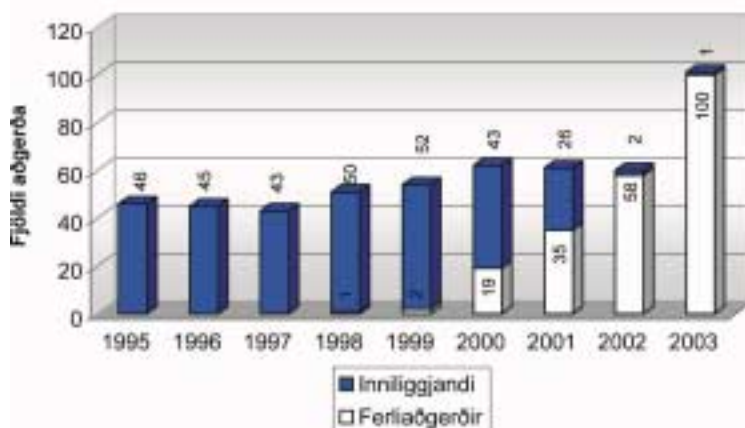
Aðgerðir á innliggjandi sjúklingum árið 2003 voru aðeins tvær. Ferliðaðgerðir voru hins vegar 158. Langalgengasta skurðaðgerðin var dreraðgerð, þar sem skjýaður augasteinn var fjarlægður og gerviaugasteini komið fyrir í staðinn.

Samráðskvaðningar voru 70 en 71 árið 2002.

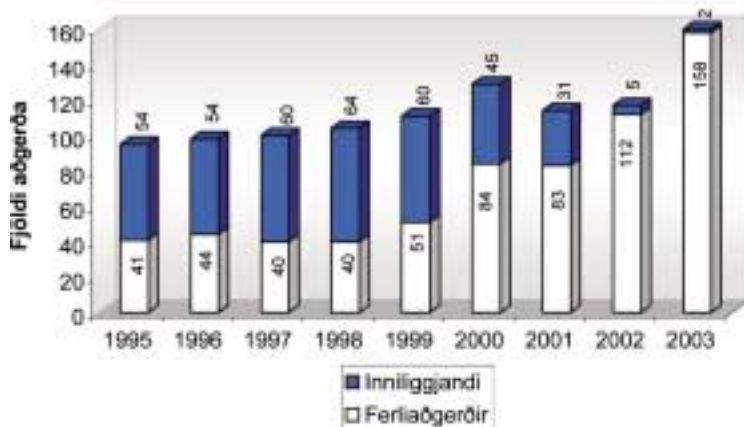
Kennsla, ráðstefnur og rannsóknir

Læknar deildarinnar sinntu kennslu við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri og kennslu aðstoðarlækna við sjúkrahúsið. Sóttu læknar deildarinnar ráðstefnur, annar þing evrópskra augnlækna í Madrid á Spáni og hinn ráðstefnu amerískra augnlækna í Bandaríkjunum.

Myndrit 1: Augasteinsaðgerðir 1995-2003



Myndrit 2: Aðgerðir á augnlækningadeild 1995-2003



■ Áfallateymi

Inngangur

Áfallateymi hefur starfað við sjúkrahúsið frá árinu 1996. Í dag eiga sæti í því fjórir aðalmenn. Teymið fundar að jafnaði einu sinni í mánuði en oftast ef þurfa þykir.

Starfsemi

Starfsemi teymisins var með svipuðu móti og undanfarin ár. Fjöldi verkefna var áþekkur og áður, og enn vega umferðarslys þýngst í starfi teymisins (sjá töflu 1).

Fræðsla

Í apríl hafði teymið forgöngu um að fá séra Birgi Ásgeirsson, sjúkrahúsprest á Landspítala - háskólasjúkrahúsi

(LSH), til að fræða starfsfólk stofnunarinnar og presta Eyjafjarðarprófastsdæmis um áfallahjálpar og vinnulag þessu tengt á LSH.

Áfram var haft samráð við Landlæknisembættið varðandi sjálfsvígsvarnir. Hjúkrunarfræðingur slysadeildar sem situr í teyminu fór á haustdögum í starfskynningu á Miðstöð áfallahjálpar á LSH og hélt einnig fræðsluerindi fyrir starfsfólk og tók þátt í fræðsludegi gjörgæsludeilda. Einnig var kynning á áfallateyminu fyrir nýtt starfsfólk og fyrir 4. árs hjúkrunarfræðinema í Háskólanum á Akureyri.

Tafla 1: Verkefni áfallateymis

	Fjöldi					
	tilvika	einstakl.	viðtala	símtala	látinna	vísad í meðferð
Umferðarslys	19	43	43	28	1	6
Sjóslys/sjávarháski	2	25	3	11	0	0
Önnur slys	3	11	5	15	1	0
Sjálfsvíg	3	9	5	20	3	4
Sjálfsvígstilraun	2	8	4	13	0	2
Skyndidauði	1	5	3	6	1	1
Annað	5	4	10	8	1	3
Samtals	35	105	73	101	7	16

■ Barnadeild

Inngangur

Árin 2002 og 2003 eru tvö fyrstu heilu árin sem barnadeildin hefur starfað með sama skráningarkerfi og því er mögulegt að bera árin saman án handtalningar hluta annars hvors ársins. Deildinni er skipt upp í þrjár starfseiningar: Legugang, daggang og vökustofu. Borið saman við árið 2002 hefur starfsemi deildarinnar í heild nokkurn veginn staðið í stað sé tekið mið af fjölda koma. Samanborið við árið 2002 hefur samt orðið marktækur samdráttur á legugangi miðað við fjölda koma, einstaklinga og legudaga og á vökustofu hefur orðið ríflega 54% fækkun legudaga miðað við árið á undan, þótt einstaklingar, sem þar þurftu að dvelja, hafi verið nokkru fleiri en 2002. Fjölgun koma á dagdeild (70) og á vökustofu (11) gerir ekki betur en að halda í horfinu með fjölda koma í heild (0,84%).

Þegar lítið er til baka til lengri tíma virðast þó þær breytingar í starfsemi sem hér er lýst ekki endilega vera komnar til að vera því slíkar sveiflur á milli ára hafa orðið áður.

Rekstur

Það gefur augaleið að þessar breytingar á starfsemi hafa áhrif á rekstur og rekstrarform, að minnsta kosti til skamms tíma lítið. Í viðkvæmri starfsemi þar sem launakostnaður nemur um 80% af rekstrarkostnaði (tæp 82% 2002) er eðlilegt að gripið sé til sparnaðaraðgerða. Því var það að frá 1. október 2003 voru stöðugildi sjúkraliða, sem voru 3,9, smám saman færð af deildinni, öll nema eitt, sem hélst til ársloka. Leikskólakennara var sagt upp starfi frá og með áramótum og hálf tölustöðugildi iðjuþjálfar færð af deildinni en heimilt að kaupa þá þjónustu upp að vissri fjárhæð. Mestan hluta ársins var barnadeildin án aðstoðarlæknis. Kom það til af tvennu. Fækkun aðstoðarlækna árin á undan olli því að sú staða nýttist ekki og var notuð til að gera einn af sérfræðingum deildarinnar að yfirlækni 2002. Þegar hann hætti og stöðunni var aftur breytt í stöðu sérfræðings var enginn unglæknir til að skipa hana fyrir en í desember en staðan hefur þó ekki opinberlega verið lögð niður. Á árinu fækkaði því heimiludum stöðugildum á deildinni um ríflega þrjú og á eftir

að fækka enn um hálf. Hið gleðilega er þó að staða sálfræðings hækkaði í 20% (tafla 1).

Starfsemi

Eins og fram hefur komið áður er barnadeildin blönduð deild. Þangað koma sjúklingar með sjúkdóma, sem annað hvort falla undir eiginlegar barnalækningar eða eru skurðtækir og sjúklingar þá stundaðir af sérfræðingum annarra deilda.

Legugangur, vökustofa

Þegar tafla 2 er skoðuð og borin saman við sambærilega töflu næsta ár á undan sést að samdráttur í starfsemi legugangs hefur orðið á sviði hinna eiginlegu barnalækninga. Fjöldi barna og unglunga, sem þarf á geðþjónustu að halda eða að gengst undir skurðaðgerðir og liggur inni mislangan tíma, hefur verið nokkuð stöðugur á milli ára, frá 20-25% af komum á deildina. Í ár ber svo til að þetta hlutfall óx í 33% þó einstaklingum í þessum flokkum hafi ekki fjölgað á milli ára nema um tólf. Þetta skýrist einfaldlega af rúmlega 21% færri komum í flokki barnalækninga og að í ár þurftu 58 færri sjúklingar barnalækna að liggja þar inni yfir nótt en í fyrra (tafla 2). Barnalækningar nýta rúm 71% legudaga á þessum gangi og tæplega 12% stytting meðallegu þessa flokks ásamt 353 færri legudögum gerir að verkum að rúmanýting þessa gangs er með allra versta móti, eða tæp 43% að meðaltali. Mest ríflega 70% í mars og minnst 23% í ágúst.

Vökustofa

Á vökustofu voru komur 11 fleiri en í fyrra (28 á móti 17) en sjúklingar stóðu stutt við, aðeins 1,96 dag á móti 7,06 að meðaltali í fyrra. Stofan var lokuð í tvo mánuði yfir sumarleyfistímamann, en svo sérkennilega vildi þó til, að þessa tvo mánuði þurfti að opna hana alls 11 sinnum, þar af fjórum sinnum vegna nýbura með hjartagalla meðan undirbúningur fyrir flutning á Landspítala fór fram. Af þessum fjórum komu þrír sömu vikuna. Einn sjúklingur í viðbót var fluttur vegna yfirvofandi langtíma meðferðar í öndunarvél, en allir aðrir sjúklingar vökustofunnar komust aftur til mæðra sinna innan fárra daga.

Dagdeild

Nokkur fjölgun varð á komum á dagdeild. Munar þar mestu að komum á vegum barna- og unglíngageðlæknis fjölgaði um 42 og barnalækna um 35. Yfir 90% koma á dagdeild eru af biðlista á móti 14,5% á legudeild (sjá myndrit 1).

Starfsemin á dagdeild er fjölbreytt og helstu verk sem þar eru unnin eru sýnd í töflu 3. Það sem mesta athygli vekur er mikilvægi starfa iðjupjálfra og sálfræðings.

Göngudeild

Sérstakri talningu samskipta á göngudeild hefur verið hætt. Yfirlit um göngudeild barnadeilda er að finna á öðrum stað í þessari skýrslu.

Sjúklingar

Tæpur helmingur sjúklinganna er yngri en 5 ára og þrír af hverjum fjórum þeirra eru undir tíu ára aldri. Drengir á aldrinum 5-9 ára liggja lengst inni, eða í 3,13 daga að meðaltali þegar meðallegutíminn er 2,90 dagar, vökustofa meðtalin. Í hópi barna 1-4 ára á legugangi og 5-9 ára svo og 15-17 ára á dagdeild voru stúlkur fleiri en drengir, sem annars voru eins og fyrr í meirihluta þegar á heildina er lítið, 55% drengir á móti 45% stúlkur (tafla 4).

Tæplega 97% sjúklinga útskrifuðust heim aftur. Enginn sjúklingur dó á árinu, en rúmlega 3% fluttust á aðra deild eða stofnun, þar af langflest af vökustofu til mæðra sinna aftur á fæðingadeild (tafla 5).

Eins og fyrr ári er þjónusta barnadeilda nýtt langsamlega mest af íbúum Eyjafjarðar- og Þingeyjarsýslna. Akureyringar eru þar, eins og sjá má af töflu 6, fremstir í flokki. Talsverður munur er á þessum hlutföllum á milli legu- og dagganga. Á daggangi eru 92% koma af Norðurlandi eystra (þar af Akureyri 74%), en 74% á legugöngum (Akureyri 50%).

Sjúkdómar

Í töflum 7 og 8 er að finna gróft yfirlit um þá sjúkdóma sem deildin hefur verið að fást við á árinu. Tafla 7 sýnir legugang og vökustofu, aðal- og allar greiningar eftir ICD-10 flokkum ásamt bráðleika, nýtingu legudaga og lengd meðallegu. Athygli er vakin á fækkun sem orðið hefur á A- og B-flokkunum (smitsjúkdómum). Enn sem fyrr liggja sjúklingar með geð- og atferlisraskanir lengst inni.

Tafla 8 sýnir aftur á móti aðeins aðalgreiningu og bráðleika sjúkdóma á dagdeild.

Annað

Önnur starfsemi hefur verið með hefðbundnum hætti. Ráðstefnur og fundir sóttir, bæði innanlands og utan. Forstöðulæknir og deildarstjóri hjúkrunar voru viðstödd opnunarhátíð Barnaspítala Hringins og færðu spítalanum að gjöf frumgerð vatnslita-myndaraðar um „Gilitrutt“ eftir Kristín G. Jóhannsson listmálara. Sérfræðingar deildarinnar sinntu stundakennslu í Háskólanum á Akureyri, bæði á hjúkrunarfræði- og iðjupjálfbrautum. Nemendur á hjúkrunarbraut sóttu starfsþjálfun á deildina. Ung- og smábarnavernd var sinnt af sérfræðingum deildarinnar á Akureyri samkvæmt venju, en þetta er fyrsta árið síðan 1975 sem engin heilsugæslustöð utan Akureyrar naut þjónustu barnalæknis frá FSA.

Á árinu tæmdist deildinni arfur eftir Fríði Sigurjóns-dóttur, fyrrverandi ljósmóður, að upphæð 6,5 milljónir króna. Fyrir þessa höfðinglegu gjöf hefur reynst unnt að búa í hagin fyrir eflingu dag- og göngudeildarstarfsins, bæta aðstöðu þeirra sem þurfa að liggja inni og huga betur að forvörnum. En deildinni bárust einnig margar aðrar góðar gjafir á árinu.

Lokaorð

Þó svo að ekki sé endilega víst að þessi samdráttur sé varanlegur er eigi að síður tilefni til að huga að framtíð-arhlutverki deildarinnar í ljósi breyttrar þjóðfélagsmyndar og breytinga sem orðið hafa í sjúkdómamynstri. Hér er hvorki staður né stund til að kafa nákvæmlega ofan í þau atriði. Það verður verkefni næstu vikna og mánaða. Einingis skulu lauslega nefndar nokkrar staðreyndir, sem kunna að hafa haft áhrif síðastliðið ár án þess að draga af þeim nokkrar ályktanir að sinni:

1. Árið 2003 kom enginn RSV-faraldur að heitið gat, en það er sá smitsjúkdómur sem hér um slóðir veldur í dag stærstum faröldrum hjá börnum, á um 12-18 mánaða fresti.
2. Þegar nýting vökustofu er betur aðgætt þá eru þeir nýburar sem þar þurfa á þjónustu að halda einfaldlega minna veikir en var fyrir nokkrum árum.
3. Sífellt kemur betur og betur í ljós hvað mögulegt er að gera án 24 tíma innlagnar og þar skiptir ekki hvað síst máli nálægð sjúklinga við stofnunina. Þegar tölur eru skoðaðar ofan í kjölinn kemur í ljós að aukningin á dagdeild kemur fyrst og fremst frá Akureyri og nær-sveitum.
4. Á 11 ára tímabili (1992-2002) hefur fækkun íbúa á upptökusvæði sjúkrahússins mest orðið í þeim aldursflokki sem deildin þjónar, 12% á móti 5% í hópi 20 ára og eldri (Hagstofa Íslands 2003).

Tafla 1: Stöður á barnadeild í árslok 2003

Heiti	Heimildir	Setnar
Forstöðulæknir	1,00	1,00
Yfirlæknir	0,00	0,00
Sérfræðingar	2,80	2,80
Aðstoðarlæknir	1,00	1,00
Hjúkrunarfræðingar	10,40	9,95
Sjúkraliðar	1,00	1,00
Starfsstúlka	0,80	0,80
Læknaritarar	2,00	2,00
Deildarritari	1,00	1,00
Leikskólakennari	0,75	0,75
Sálfræðingur	0,20	0,20
Iðjupjálfi	0,50	0,50
Alls	21,45	21,00

Tafla 2: Yfirlit um komur, fjölda einstaklinga, legudaga og skipting milli sérgreina árið 2003

2003		Fjöldi			Lengd meðallegu	Skipti pr. einstakling
		koma	einstaklinga	legudaga		
K-gangur	Barnalækningar	298	252	784	2,6	1,2
	Barna- og unglinga-geðlækningar	3	3	16	5,3	1,0
	Bæklunarlækningar	55	51	134	2,4	1,1
	Skurðlækningar	53	52	129	2,4	1,0
	Háls-, nef- og eyrnalækningar	17	17	27	1,6	1,0
	Kvensjúkdómalækningar	1	1	1	1,0	1,0
	Lyflækningar	1	1	1	1,0	1,0
Samtals		428	377	1.092	2,0	1,4
KD-gangur	Augnlækningar		0	0	0,0	0,0
	Barnalækningar	944	333	944	1,0	2,3
	Barna- og unglinga-geðlækningar	55	22	55	1,0	2,0
	Bæklunarlækningar	1	1	1	1,0	1,0
	Lyflækningar	2	1	2	1,0	2,0
	Skurðlækningar	0	0	0	0,0	0,0
Samtals		1.002	357	1.002	1,0	2,8
KN-gangur	Barnalækningar	28	27	55	2,0	1,0
Samtals		28	27	55	2,0	1,0
Alls á barnadeild		1.458	761	2.149	1,5	1,9

Tafla 3: Yfirlit yfir verk unnin á dagdeild barnadeildar 2003

Sérfræðingar	Fjöldi skipta	Verk	Fjöldi skipta
Læknar		Blóðgjöf	9
Augnlæknir	2	Blóðpróf	143
Barnalæknir	585	Blóðræktun	1
Barnageðlæknir	15	Bólusetning	20
Bæklunarlæknir	3	EEG	11
HNE-læknir	6	EKG	8
Kvensjúkdómalæknir	3	Flæðismæling	24
Lyflæknir	2	Faecespróf	6
Meltingarfærasérfræðingur	36	Gynsköðun	2
Skurðlæknir	5	Kaliumbæði	35
Svæfingalæknir	59	Lyfjagjöf i.v	4
Samtals	716	Lyfjagjöf p.o.	4
		Mótefnagjafir	14
		Myndgreiningar	247
		Mænugangaástunga	1
Hjúkrun		Ofnæmispróf	61
Hjúkrunarfræðingur	778	Saumataka	2
		Slæving	41
		Speglanir	42
		Spelkuböðun	0
		Spirometria	0
Aðrir sérfræðingar		Sýrustigsmæling	42
Félagsráðgjafi	50	Svæfing	38
Iðjupjálfi	195	Umbúðaskipti	9
Næringarráðgjafi	9	Úthreinsun	34
Sálfræðingur	203	Vefjasýnataka	3
Sjúkrapjálfi	33	Veiruræktun	3
Talmeinafræðingur	59	Þrífþjálfun	3
Samtals	549	Þvagpróf	105
		Þvagleggur	12
Alls	2.043	Alls	924

Tafla 4: Aldur, kyn og dvalir

Legugangur og vökustofa									
	Fjöldi drengja	Lengd legudaga	Lengd meðallegu	Fjöldi stúlkna	Lengd legudaga	Lengd meðallegu	Samtals dvalir	Lengd legudagar	Lengd meðallegu
< 1 árs	75	187	2,6	37	106	2,9	112	293	2,7
1-4 ára	51	122	2,5	60	131	2,2	111	253	2,3
5-9 ára	48	150	3,1	41	93	2,3	89	243	2,7
10-14 ára	60	125	2,0	34	86	2,8	94	211	2,4
15-17 ára	26	77	3,0	24	70	2,9	50	147	2,9
Allir aldursflokkar	260	661	2,6	196	486	2,5	456	1.147	2,6

Dagdeild									
	Fjöldi drengja	Lengd legudaga	Lengd meðallegu	Fjöldi stúlkna	Lengd legudaga	Lengd meðallegu	Samtals dvalir	Lengd legudagar	Lengd meðallegu
< 1 árs	83			18			101	0	0,0
1-4 ára	227			163			390	0	0,0
5-9 ára	137			182			319	0	0,0
10-14 ára	83			70			153	0	0,0
15-17 ára	15			24			39	0	0,0
Allir aldursflokkar	545	0	0,00	457	0	0,00	1.002	0	0,0

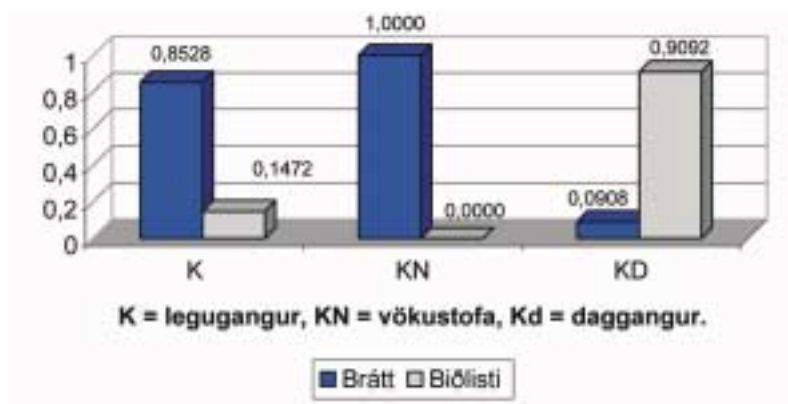
Tafla 5: Hvaðan koma sjúklingar barnadeildar og hvert fara þeir?

	Í upphafi	Að heiman	Frá deild	Frá stofnun	Fóru heim	Til deildar	Til stofnunar	Mors	Í lok tímabils
Legugangur K	1	408	7	12	410	2	14	0	2
Vökustofa KN	0	3	25	0	4	19	5	0	0
Samtals	1	411	32	12	414	21	19	0	2
Daggangur KD	0	1.002	0	0	998	4	0	0	0
Alls	1	1.413	32	12	1.412	25	19	0	2

Tafla 6: Búseta sjúklinga

Allir gangar	Fjöldi dvala	Hlutfall dvala
Akureyri	964	66,1%
Eyjafjörður utan Akureyrar	93	6,4%
Þingeyjarsýslur utan Eyjafjarðar	212	14,5%
Norðurland vestra	108	7,4%
Austurland	54	3,7%
Önnur svæði	20	1,4%
Utan TR	7	0,5%
Samtals:	1.458	100,0%
Alls Norðurland eystra	1.269	87,0%

Myndrit I: Hlutfall innlagna á ganga eftir því hvort um er að ræða bráðainnlögn eða af biðlisti.



Tafla 7: Sjúkdómagreiningar og legudagar, almennur legugangur og vökustofa

Heiti	ICD-10 númer	Aðal- greining	Hlutföll	Þar af brátt	Hlutföll	Fjöldi legudaga	Hlutföll	Allar greiningar	Hlutföll	Meðal- lega
Smit- og sníklasjúkdómar	A00-A99	15	3,3%	15	100,0%	27	2,6%	19	3,1%	1,80
Veiru- og sveppasjúkdómar	B00-B99	9	2,0%	9	100,0%	24	2,1%	14	2,3%	2,67
Illkynja æxli	C00-C96	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,00
Setbundin æxli	D00-D09	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,00
Góðkynja æxli	D10-D36	2	0,4%	0	0,0%	2	0,2%	1	0,2%	1,00
Óræð æxli	D37-D48	2	0,4%	2	100,0%	4	0,4%	1	0,2%	2,00
Sjúkdómar í blóðmyndunarfærum	D50-D89	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,6%	0,00
Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar	E00-E90	33	7,2%	25	75,8%	63	5,5%	42	6,9%	1,91
Geð- og atferlisraskanir	F00-F99	14	3,1%	13	92,9%	156	13,6%	16	2,6%	11,14
Taugasjúkdómar	G00-G99	10	2,2%	8	80,0%	12	1,1%	9	1,5%	1,20
Augn- og eyrnasjúkdómar	H00-H99	15	3,3%	13	86,7%	39	3,4%	30	4,7%	2,60
Blóðrásarsjúkdómar	I00-I99	3	0,7%	2	66,7%	6	0,5%	9	1,5%	2,00
Öndunarfærasjúkdómar	J00-J99	63	13,8%	58	92,1%	104	9,1%	74	12,2%	1,65
Meltingafærasjúkdómar	K00-K93	59	12,9%	50	84,8%	133	11,6%	72	11,9%	2,25
Húðsjúkdómar	L00-L99	16	3,5%	8	50,0%	30	2,6%	28	4,6%	1,88
Stoðkerfissjúkdómar	M00-M99	7	1,5%	5	71,4%	39	3,4%	9	1,5%	5,57
Þvag- og kynfærasjúkdómar	N00-N99	23	5,0%	20	86,7%	55	4,8%	26	4,3%	2,39
Þungun, fæðing og sængurlega	O00-O99	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0,00
Burðarmálsjúkdómar	P00-P96	35	7,7%	29	82,9%	189	16,5%	56	9,3%	5,40
Meðfæddir gallar	Q00-Q99	36	7,9%	28	77,8%	75	6,5%	48	7,9%	2,08
Tiltekin teikn og einkenni	R00-R99	41	9,0%	39	95,1%	35	3,0%	51	8,4%	0,85
Áverkar	S00-S99	46	10,0%	46	100,0%	116	10,1%	64	10,6%	2,52
Fjöláverkar, bruni og eitranir	T00-T99	15	3,3%	14	93,3%	20	1,7%	16	2,6%	1,33
Ýmis heilbrigðisvandi	Z00-Z99	12	2,6%	6	50,0%	18	1,6%	16	2,6%	1,50
Samtals:		456	100%	390	85,5%	1.147	100%	605	100%	2,52

Tafla 8: Sjúkdómagreiningar og legudagar, dagdeild

Heiti	ICD-10 númer	Aðal- greining	Hlutföll	Par af brátt	Hlutföll
Smit- og sniklasjúkdómar	A00-A99	12	1,2%	1	8,3%
Veiru- og sveppasjúkdómar	B00-B99	15	1,5%	2	13,3%
Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar	E00-E90	35	3,6%	1	2,9%
Sjúkdómar í blóðmyndunarfærum	D50-D89	21	2,1%	5	0,0%
Geð- og atferlisraskanir	F00-F99	199	20,3%	27	13,6%
Taugasjúkdómar	G00-G99	34	3,5%	0	0,0%
Augn- og eyrnasjúkdómar	H00-H99	27	2,8%	19	70,4%
Blóðrásarsjúkdómar	I00-I99	27	2,8%	0	0,0%
Öndunarfærasjúkdómar	J00-J99	25	2,5%	2	8,0%
Meltingarfærasjúkdómar	K00-K93	196	20,0%	15	7,7%
Húðsjúkdómar	L00-L99	47	4,8%	1	2,1%
Stoðkerfissjúkdómar	M00-M99	21	2,1%	0	0,0%
Þvag- og kynfærasjúkdómar	N00-N99	38	3,9%	1	2,6%
Burðarmálssjúkdómar	P00-P96	16	1,6%	1	6,3%
Meðfæddir gallar	Q00-Q99	56	5,7%	2	3,6%
Tiltekin teikn og einkenni	R00-R99	25	2,5%	5	20,0%
Áverkar	S00-S99	4	0,4%	2	50,0%
Fjöláverkar, bruni og eitranir	T00-T99	2	0,2%	1	50,0%
Ýmis heilbrigðisvandi	Z00-Z99	202	20,6%	6	3,0%
Samtals:		1.002	100%	86	8,8%

Barna- og unglingageðlækningar

Inngangur

Barna- og unglingageðlæknir hefur verið starfandi við FSA í 75% stöðugildi sérfræðings frá 1995 og í sama stöðugildi yfirlæknis frá 1998. Á fjárlögum ársins 2000 fékkst fjármögnun fyrir aukinni starfsemi sem ekki hefur tekist að nýta því enn hefur starfseminni ekki verið búinn staður innan FSA. Áform um innréttingu göngudeildar barna- og unglingageðlækninga á 0 hæð suðurálmú hafa því miður ekki enn orðið að veruleika og útboð dregist á langinn.

Starfsemi

Barna- og unglingageðlæknir sinnir samráði (aðallega við barnadeildina en einnig við aðrar deildir ef eftir því er óskað), leggur inn sjúklinga á legudeild barnadeildar og tekur einnig sjúklinga til athugunar á daggangi deildarinnar. Mikil þjónusta fer fram í gegnum síma við ýmsa aðila, svo sem lækna, starfsmenn skóla og félagsmálastofnana og einstaklinga. Símapjónusta við einstaklinga er til þess ætluð að fylgja einfaldari málum eftir, svara einföldum spurningum og spara þannig heimsóknir til læknis, sérstaklega þeim sem eiga um langan veg að fara. Símapjónusta er veitt reglulega þrjá daga í viku, samtals í níu klukkustundir og reyndar meira eftir þörfum. Skrifleg upplýsingamiðlun læknisins er mikil og tímafrek og hefur farið vaxandi eins og sjá má í töflu 4.

Þar er um að ræða ýmis vottorð, læknabréf og greina-gerðir til skóla og félagsmálastofnana. Aðsendar upplýsingar vegna vinnslu mála eru einnig miklar vöxtum.

Tafla 1: Samráð, viðtöl og innlagnir 2001-2003

	2001	2002	2003
Samráð á K-deild	12	17	10
Viðtöl vegna samráðs	44	59	38
Innlagðir	35	16	58
daggangur	29	13*	55***
legudeild	6	3**	3

*12 einstaklingar

**3 einstaklingar

***22 einstaklingar, þar af 12 til vitsmunamats og greiningar á þroska en 43 viðtöl til meðferðareftirlits og ráðgjafar sálfræðings.

Tafla 2: Símtöl 2001-2003

	2001	2002	2003
Samráð á K-deild	12	17	10
Símtöl við sjúklinga/aðstandendur	910	923	991
Símtöl við lækna	91	126	117
Símtöl við starfsmenn			
skóla/félagsþjónustu	96	63	58
Önnur símtöl	115		133
Aðrir sérfræðingar	28	46	
Samtals	1.212	1.140	1.345

Tafla 3: Fundir 2001-2003

	2001	2002	2003
Samráð á K-deild	12	17	10
Fundir með ýmsum sérfræðingum ..	64	46	59
Fundir með starfsfólki skóla	24	24	14
Fundir með starfsfólki félagsþjónustu	10	14	5
Fundir með heilbrigðismálastjóra ...	15	14	21
Annað			3
Samtals	113	98	102

Sumir þessara funda fóru fram á vettvangi þeirra sem leituðu eftir þjónustu og kölluðu því á starfsemi utan FSA meðan aðrir fundir fóru fram í húsakynnum barna-deildar.

Tafla 4: Bréfasamskipti 2001-2003

	2001	2002	2003
Samráð á K-deild	12	17	10
Fengin bréf	604	605	660
Send bréf:			
- læknaþréf	148	145	224
- bréf til skóla/félagsþjónustu ...	58	63	68
- bréf til foreldra	93	90	79
- vottorð	33	50	121
- önnur bréf	64	66	168
- greinargerðir		12	11
Samtals send bréf	396	426	671

Í ofanefndri talningu er móttækinn eða sendur tölvu-póstur ekki meðtalinn og ekki heldur lyfseðlar.

Í gegnum ritara barnadeildar voru send ýmis gögn til foreldra. Símaþjónusta ritaranna er umtalsverð eins og sjá má í töflu 5.

Tafla 5: Gagnasendingar og símaþjónusta

	2002	2003
Send gögn	65	34
Tölvuskráðir listar	183	147
Símtöl til/frá ritara	1.139	1.390

Rannsóknir og ritstörf

Á árinu 2001 veitti vísindasjóður FSA styrk til þýðingar og staðfærslu á hálfstöðluðu viðtalsformi til greiningar og skimunar ýmissa geðvandamála barna. Þetta viðtals-form var hannað af starfsfólki barna- og unglingageð-deildrar Hospital Of Sick Children in Toronto í Kanada og höfðu eigendur þess boðið yfirlækninum það til afnota. Þýðingarvinnu og uppsetningu er nánast lokið og verður afhent öðrum læknum sem gagn hafa til afnota.

Á árinu 2002 og 2003 veitti vísindasjóður aftur styrk til þýðingar og staðfærslu á viðtalsformi til upplýsinga-söfnunar frá kennurum. Þetta viðtalsform er ætlað til

notkunar samfara áður nefndu viðtalsformi. Vinna við þýðingu og uppsetningu er nú í gangi og vonandi verður þetta tæki tilbúið til notkunar á haustönn 2004.

Kennsla, fræðsla, ráðstefnur

Barna- og unglingageðlæknir sótti ársþing samtaka barna- og unglingageðlækna í Norður-Ameríku í Miami í október og auk þess tvö námskeið erlendis til viðhalds-menntunar. Læknir deildarinnar hélt á árinu föstudags-fyrirlestur fyrir starfsfólk FSA um kvíða og ennfremur fyr-irlestur fyrir heilsugæslulækna og skólahjúkrunarfræð-inga um ofvirkni og meðferð hennar. Þá flutti læknirinn tvo fyrirlestur í Giljaskóla um hegðunarerfiðleika barna, sérstaklega með tilliti til ofvirkni, athygliserfiðleika og námserfiðleika.

Nýjung í starfsemi

Þann 1. apríl kom sálfræðingur til 50% starfa og skiptist starf hans á milli barna- og unglingageðdeildar og barnadeildar í hlutföllunum 80% og 20%. Starf sálfræð-ingins var aukið í fullt starf frá 1. september.

Starfsemi sálfræðingsins er fjölbreytt og varðar meðal annars greiningar á vitsmunabroska, viðtalsmeðferð, handleiðslu og ráðgjöf.

Tafla 6: Nokkrar tölur úr starfsemi sálfræðings

Vitsmunamat:	
WISC-III	11
WAIS-III	1
Viðtöl	43
Fundir	
Sérfræðingar	3
Skólar	2
Samráðsfundir með barna- og unglingageðlækni ..	21

Sálfræðingur deildarinnar sótti námskeið á vegum Endurmenntunarstofnunar HÍ um reiði og ofbeldi og kenndi á námskeiði um afmarkaða námserfiðleika fyrir framhaldsnema í sálfræði við HÍ. Sálfræðingurinn sótti handleiðslu til sálfræðings á vegum barna- og unglinga-geðdeildar Landspítala - háskólasjúkrahúss og handleiddi starfsmann VMA varðandi félagsþjálfun einstaklings.

Á haustönn var haldið námskeið fyrir foreldra barna með hegðunarerfiðleika. Námskeið þetta fór fram með sex kvöldfundum, sem hver um sig var rúmlega 2ja klukkustunda langur. Námskeiðið sóttu 18 foreldrar tíu barna. Sálfræðingur deildarinnar bar hita og þunga af undirbúningi og framkvæmd námskeiðsins. Foreldri utan Akureyrar tók þátt í námskeiðum í gegnum fjárfunda-búnað. Tókst það vel. Eflaust má nýta þessa tækni meira við að veita þjónustu í dreifbýli.

Sálfræðingurinn vinnur nú að efnisöflun til undirbún-

ings námskeiðs um óyrta námserfiðleika, einnig námskeið um félagsþjálfun og námskeið um hegðunarmótun og bekkjarstjórnun.

Lokaorð

Barna- og unglingageðlækningum hefur ekki enn verið sköpuð starfsaðstaða innan veggja FSA og setur það vissulega mark sitt á starfsemina alla. Þessi húsnaðisvandi hefur hindrað eðlilegan vöxt starfseminnar og þjónustunnar því ekki hefur verið hægt að ráða viðeig-

andi starfsfólk. Þegar húsnaðisvandamál deildarinnar leysast skapast möguleikar til þess að færa alla ferliþjónustu, sem veitt er vegna barna- og unglingageðlækninga, inn fyrir veggj sjúkrahússins og ráða starfsfólk. Í dag eru á undirbúningsstigi ýmis verkefni sem varða aukna þjónustu, fræðslu og jafnvel að flytja verkefni frá stofnunum á höfuðborgarsvæðinu til Akureyrar en það getur ekki orðið að veruleika fyrr en húsnaðismál og starfsmannamál deildarinnar eru komin í viðunandi horf.

■ Bókasafn

Inngangur

Bókasafnið er rannsókn- og sérfræðisafn sem veitir starfsfólki FSA sérhæfða þjónustu vegna starfs, rannsókna og kennslu. Aðstoð og kennsla er veitt við sérhæfða upplýsingaleit.

Starfsemin

Bókasafn FSA tekur þátt í landssamningi um aðgang að gagnasöfnum og rafrænum tímaritum eins og undanfarin ár. Aðgangur er að rúmlega 30 rafrænum gagnasöfnum og um 8.000 tímaritum í ýmsum greinum. Að auki hefur Landspítali - háskólasjúkrahús (LSH), fyrir hönd nokkurra bókasafna á sviði heilbrigðisvísinda, undirritað samning um landsaðgang að níu gagnasöfnum á heilbrigðissviði. Einnig eru FSA og LSH með sameiginlega áskrift að gagnasafninu MD-Consult, en þar er meðal annars aðgangur að texta 49 yfirlitsrita í ýmsum greinum læknisfræðinnar.

Skipulögð kynning í upplýsingaleikni var á vegum safnsins eins og undanfarin ár. Samstarf bókasafnanna á Akureyri var með líkum hætti og áður og hittust forstöðumenn þeirra reglulega á fundum.

Safngestir á árinu voru 5.454.

Í töflu 1 er yfirlit um starfsemi bókasafnsins en þar eru ekki taldar tölvuleitir fyrir starfsmenn Fjórðungssjúkrahússins, heilsugæslustöðvanna og annarra sjúkrahúsa á Norðurlandi.

Nefndir og ráð

Forstöðumaður situr í fræðslu- og rannsóknaráði FSA og bókaþörfur í starfsmannaráði. Í mars skipaði framkvæmdastjóri lækninga starfshóp til að koma með tillögur varðandi miðlægt sjúkraskráasafn og tók forstöðu-

maður bókasafns þátt í því starfi. Nefndin skilaði niðurstöðum í maímánuði.

Í október skipaði framkvæmdastjórn þriggja manna nefnd til að minnast 130 ára afmælis sjúkrahúsrekstrar á Akureyri og þess að 50 ár eru frá því að Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri hóf starfsemi sína og var bókaþörfur skipaður í nefndina.

Ritstörf

Forstöðumaður er meðhöfundur kafla í bókinni „Aðferðafræði rannsókna í heilbrigðisvísindum“, sem gefin var út af Háskólanum á Akureyri haustið 2001 og í 2. endurskoðaðri útgáfu haustið 2003. Heiti kaflans er „Leiðbeiningar við heimildaleitir fyrir heilbrigðisstéttir“.

Fræðsla, símenntun og námsferðir

Forstöðumaður sótti eftirtalin námskeið og kynningar:

- * Stjórnendanámskeið: Gæðastjórnun 19.-20. febrúar, Samstarf og samningar 2.-3. desember.
- * Fundur og kynning á LSH með Mike Tadman frá MD Consult í Bretlandi 10. mars.
- * Aðalfundur SBUH (Samstarf bókasafna og upplýsingamiðstöðva á heilbrigðissviði), haldinn á Keldum 13. mars. Fjarfundur SBUH 4. nóvember.
- * Heimsókn í sjúkraskráasafn LSH 1. apríl.
- * Þjálfunarnámskeið í ProQuest og Cinahl gagnagrunnum sem Julia Hawks frá ProQuest Information Learning hélt 2. apríl í Háskólanum á Akureyri.
- * Kynning á nýju bókasafnakerfi - haldið af Landskerfi bókasafna, í Háskólanum á Akureyri 5. maí.

Tafla 1: Yfirlit um starfsemi bókasafnsins

Safnkostur			
	2003	2002	Ritauki
Bækur	4.913	4.715	198
Tímarit í áskrift	226	229	-3
Myndbönd og geisladiskar . .	178	167	11
Útlán			
Bækur	1.506		
Tímarit lánuð á deildir	749		
Myndbönd og geisladiskar . .	60		
Millisafnalán			
	Innanlands	Erlendis	Alls
Fjöldi sendra greina	126	136	262
Fjöldi móttækinna greina . .	44	296	340
Fjöldi móttækinna bóka . . .	20	19	39
Fjöldi sendra bóka	2	1	3

Sjúklingabókasafn

Hlutverk sjúklingabókasafns er að bjóða sjúklingum afþreyingar- og fræðsluefni, það er bækur, hljóðbækur og tímarit. Safnið var rekið á sama hátt og áður sem útibú frá Amtsbókasafninu á Akureyri og leggur FSA til húsrými og launar bókaþjónu, sem annast alla umsjón með útibúinu á staðnum, en Amtsbókasafnið leggur til bækur og skuldbindur sig til að hafa ætíð 200-300 bindi bóka í útibúinu sem fastan stofn og skipta eftir þörfum. Sem endurgjald fyrir þessa þjónustu skuldbindur FSA sig til að greiða Amtsbókasafninu sem svarar til verðs 60 bóka árlega miðað við meðalverð á nýttkominni þýddri skáldsögu, innbundinni.

Bókaþjónustur sér um safnið í 40% starfi og fer með bókaþjónu á allar legudeildir sjúkrahússins. Á gjörgæsludeild er ekki farið reglubundið en oft koma þaðan beiðnir um bækur en þó aðallega hljóðbækur. Reynt er að hafa allar nýjustu bækurnar í boði sem fyrst eftir útkomu þeirra.

Útlán á árinu voru 2.554 bækur, 87 hljóðbækur og um 150 tímarit.

■ Bæklunardeild

Inngangur

Á bæklunardeild er veitt þjónusta í bæklunarlækningum og handarskurðlækningum. Aðalþjónustusvæðið er Norður- og Austurland með íbúafjölda um 40 þúsund manns. Síðustu ár hefur talsverð aðsókn verið til deildarinnar úr öðrum landshlutum, einkum til gerviliðaaðgerða. Árlega koma nokkrir sjúklingar utan aðalþjónustusvæðisins til lengingaradgerða. Á sumarleyfistíma er fólksfjöldi á aðalþjónustusvæðinu meiri og ber þá meira á innlögnum vegna bráðatilvika.

Þjónusta við sjúklinga vegna bakvandamála hefur aukist eftir að bæklunarlæknir með sérþjálfun í hryggjar-skurðlækningum kom til starfa í ársbyrjun 2002 og áfram hefur verið samvinna við einn af taugaskurðlæknum Landspítala - háskólasjúkrahúss í Fossvogi um aðgerðir vegna hryggjarvandamála.

Á síðari hluta ársins varð breyting á aðstöðu bæklunardeildar en þá voru hjúkrunareiningar bæklunardeildar og handlækningadeildar sameinaðar. Starfsemin var endurskipulögð með áætlunum um opnun fimm daga einingar og fækkun hjúkrunarstarfsfólks.

Á árinu voru leyfðar stöður lækna og hjúkrunarstarfsfólks að mestu mannaðar.

Samdráttur varð í starfseminni yfir sumartímann vegna sumarleyfa og takmarkana á afleysingum.

Fjöldi innlagna og aðgerða á árinu var sambærilegur við síðustu ár. Gerviliðaaðgerðum hélt áfram að fjölga. Sjá nánar um starfsemina í myndritum 1-4.

Rannsóknir og fræðistörf

Auk kennslu og starfsþjálfunar unglækna komu tímaþjónustur til kennslu og starfsþjálfunar nemendur frá læknadeild Háskóla Íslands. Einn af læknum deildarinnar kenndi áfram líffærafræði og sjúkdómafræði stoðkerfis við iðjuþjálfunarbraut heilbrigðisdeildar Háskólans á Akureyri. Hjúkrunarfræðingar á deildinni önnuðust áfram kennslu við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri og starfsþjálfun hjúkrunarnema við deildina. Áfram var unnið að þátttökurannsókn sem tengist hjúkrunarferlinu og umönnun sjúklinga sem fara í gerviliðaaðgerðir. Samstarfsverkefni í rafrænni skráningu hjúkrunar, í samvinnu við verkefnisstjóra hjúkrunarskráningar á FSA og upplýsingatæknideild HA, lauk í maímánuði.

Einn læknir deildarinnar kenndi sjúkdómafræði bæklunarlækninga í hjúkrun og iðjuþjálfun við Háskólann á Akureyri. Einnig tók hann þátt í kennslu 6. árs lækna-nema svo og 3. árs sjúkrapjálfunarnema við HÍ.

Á vegum deildarinnar voru haldnir fyrirlestrar hjá Gigtarfélagi Norðurlands, við Háskóla í Houston í Texas, Bergen í Noregi og svo á ráðstefnu í Berlín á síðastliðnu

hausti. Einnig var haldinn fyrirlestur í Oxford í desember.

Tveir 4. árs læknanemar byrjuðu fjórða árs verkefni sitt seinni part ársins. Þau verkefni eru um árangur gerviliðsaðgerða á hnjám og breytingar og lyfjameðferð sjúklinga með mjaðmarbrot.

Ritstörf:

Eftirfarandi greinar voru birtar eða sendar til birtingar í erlend og innlend tímarit á árinu 2002 frá bæklunardeild FSA.

1. *Aldursstöðluð beinbrotatíðni í Eyjafirði*. Jón Torfi Halldórs-son, Björn Guðbjörnsson, Þorvaldur Ingvarsson. Læknablaðið maí 2003.
2. *Hand Radiology Characteristics of Patients Carrying the T303 M Mutation in the gene for Matrilin-3*. G.J. Eliasson, G. Verbruggen, S.E. Stefansson, TH. Ingvarsson, J. Gulcher, K. Stefansson, H. Jonsson. Radiology of Domus Medica, Rheumatology Ghent, Belgium, deCode Genetics, Reykjavik Iceland. Orthopedics Central Hospital Akureyri Iceland, Rheumatology, Landspítalinn University Hospital, Reykjavik Iceland. *Osteoarthritis and Cartilage*: vol. 11 (supplement A) September 2003, S7.
3. *Weight bearing of the hip does not affect the minimal joint space*. Thorvaldur Ingvarsson, University Hospital, Akureyri, Iceland. *Osteoarthritis and Cartilage*: vol. 11 (supplement A) September 2003.
4. *Hand Radiology Characteristics of Patients Carrying the T303 M Mutation in the gene for Matrilin-3*. G.J. Eliasson, G. Verbruggen, S.E. Stefansson, TH. Ingvarsson, J. Gulcher, K. Stefansson, H. Jonsson. Radiology of Domus Medica, Rheumatology Ghent, Belgium, deCode Genetics, Reykjavik Iceland. Orthopedics Central Hospital Akureyri, Iceland, Rheumatology, Landspítalinn University Hospital, Reykjavik Iceland. *Arthritis &*

Rheumatism: vol. 42, no. 9 (supplement) September 2003, 1366.

Bókarkafli:

4.2. *Specific gene defects associated with osteoarthritis*. Thorvaldur Ingvarsson, Stefan Einar Stefánsson. Í bókinni Osteoarthritis 2e (Brandt, Doherty and Lohmander. eds). Gefin út af OXFORD university í október 2003.

Fyrirlestrar erlendis

Molecular Insights into Osteoarthritis from the Icelandic OA project. Við Háskólann í Houston í Texas 16. mars 2003. Thorvaldur Ingvarsson

Det islandske hofteregisteret, Arv ved artrose. Við Háskólann í Bergen 22.-23. maí 2003 Thorvaldur Ingvarsson Latest Mutations and Overview of Loci in OA. OARSI, 2003 World Congress on Osteoarthritis, 15. október 2003 í Berlín. Thorvaldur Ingvarsson

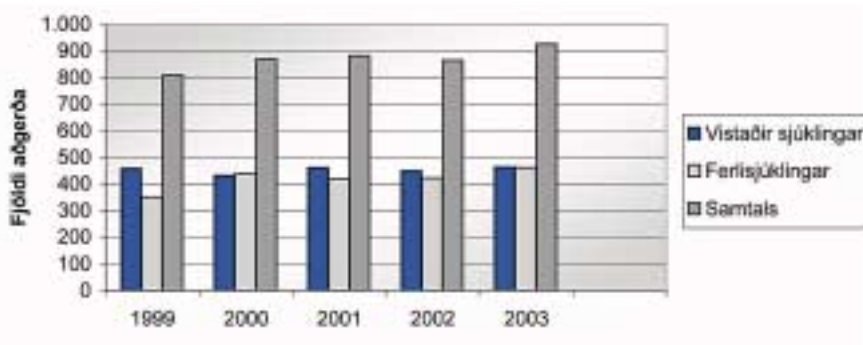
The Icelandic OA project. University of Oxford í desember 2003. Thorvaldur Ingvarsson

Horfur fyrir 2004

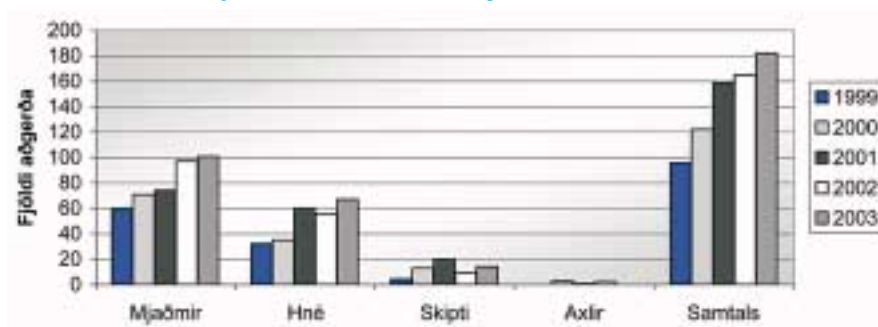
Í árslok 2003 biðu færri eftir gerviliðsaðgerðum en í árslok 2002. Fjöldi sjúklinga í bið eftir innlögnum til annarra aðgerða var nánast sá sami og í árslok 2002. Síðustu mánuði ársins bar minna á óskum sjúklinga utan aðalþjónustusvæðisins eftir gerviliðsaðgerðum. Við árslok 2003 var enn óljóst hver áhrif breytinga á aðstöðu hjúkrunar yrðu á þjónustu og starfsemi deildarinnar.

Ef miðað er við að þjónustugeta deildarinnar skerðist ekki að marki má vænta að biðtími eftir aðgerðum, þar með gerviliðsaðgerðum, styttest og hugsanlega að því marki að eiginlegir biðlistar eftir þjónustu deildarinnar hverfi á árinu 2004.

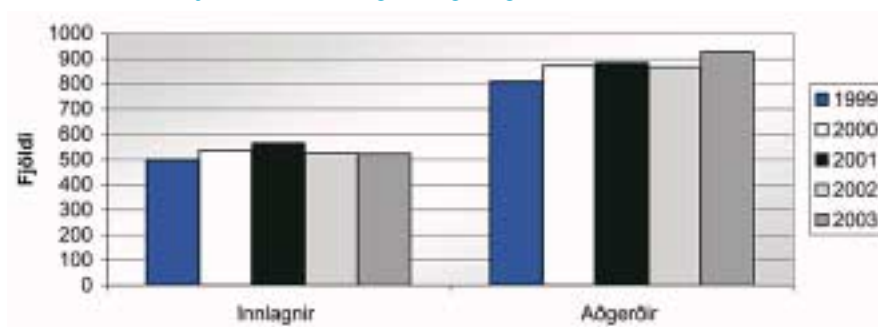
Myndrit I: Aðgerðir 1999-2003



Myndrit 2: Gerviliðaaðgerðir 1999-2003



Myndrit 3: Innlagnir og aðgerðir 1999-2003



■ Eldhús

Inngangur

Rekstur eldhúss hefur ekki mikið breyst á milli ára hvað varðar fjölda fæðisdaga en aukning hefur orðið í framleiðslu á sérþæði.

Starfsfólk

Ekki hafa verið miklar mannabreytingar og margir af starfsmönnum eldhúss eru með langa starfsreynslu, allt að 40 árum, og er eldhúsið vel sett með reynslumikið fólk.

Það starfsfólk sem er í fjarnámi við Verkmenntaskólann á Akureyri í matartæknanámi er ánægt og sækist námið vel og stytst í brautskráningu hjá þeim fyrstu. Í samstarfi við Verkmenntaskólann á Akureyri var tekið á móti matartæknanema í starfsnám en það er fyrsti matartæknaneminn í 12 ár sem nemur í eldhúsi FSA.

Stöðugildi í eldhúsi voru um áramót 16,85 en árið á undan voru þau 17,20

Fræðslumál

Stofnað var næringarteymi á árinu og er hlutverk þess meðal annars:

- * Að gefa sitt álit á og/eða taka beinar ákvarðanir varðandi næringarmál á FSA, bæði er varðar eldhús og næringarráðgjöf.
- * Að vinna að umbótaverkefnum er varða næringarmál á FSA.
- * Að sjá til þessa að starfsmenn deilda, sem sinna sjúklingum með fæði, hafi eða fái þá fræðslu sem þarf varðandi þöntunarkerfið í Master cater. Fundað er einu sinni í mánuði.

Matseðill

Matseðlar eru alltaf í endurskoðun og til fróðleiks má geta þess að það er hægt að velja á milli 29 matseðla-tegunda af ýmsum gerðum og með mismunandi áferð.

Á árinu var mikil vinna unnin við að staðhæfa og laga

uppskriftir fyrir þessar fæðisgerðir þar sem sami grunnur er notaður með ýmsum útfærslum.

Framkvæmdir

Haldið var áfram með breytingar á eldhúsinu á árinu. Skipt var um loftræsikerfi, ný uppþvottavél var sett upp í eldhúsinu, ný gólfefni lögð og sett nýtt efni á vegg. Framkvæmdir hófust í júníbyrjun og var lokið um miðjan ágúst. Á meðan framkvæmdir stóðu yfir var öllum áhöldum og tækjum eldhússins komið fyrir í rýmum í kringum eldhúsið og unnið þar við þröngan aðbúnað. Matseðillinn var einfaldaður til muna en eins góð þjónusta veitt og hægt var. Vinnuáðstaða hefur batnað til muna við þessar breytingar.

Sérstakir viðburðir

Porramatur var á boðstólum í hádeginu einn dag í janúar og mættu heldur færri en árið áður, eða 230 manns á móti 270 árið þar á undan. Einnig var haldin þorraveisla á öldrunardeildunum.

Kveikt var upp í grilli 9. september, óvenjulega seint vegna breytinga á eldhúsinu en það virtist ekki gera neitt til þar sem veður var frábært. Iðnaðarmenn settu upp svuntur og grilluðu 110 kg af kjöti fyrir starfsfólkið og var þátttaka mjög góð.

Síðast en ekki síst var öllum boðið í jólamat 4. desember og er það alltaf ánægjulegt hversu margir mæta en þá voru soðin 120 kg af hangikjöti og er þetta orðin árleg hefð.

Endurhæfingardeild

Inngangur

Á sama hátt og áður er starfsemi deildarinnar bæði á Akureyri og Kristnesspítala. Starfssviðið er eins og áður lækniþjónusta, hjúkrun, sjúkraþjálfun, iðjuþjálfun, félagsráðgjöf og talþjálfun, en hún er unnin í verktakavinnu. Sjúkraþjálfarar starfa bæði á Akureyri og Kristnesspítala. Iðjuþjálfarar starfa á Kristnesspítala en frá og með 1. desember tók endurhæfingardeildin að sér að sjá um iðjuþjálfun á barnadeild og fékk til þess sem svarar 35% stöðugildi. Sami iðjuþjálfari sinnir einnig öðrum bráðadeildum á Akureyri og er samtals í 50% stöðuhlutfalli. Forstöðuiðjuþjálfari er yfirmaður allrar iðjuþjálfunar á FSA (sjá sérkafla um iðjuþjálfun hér á eftir).

Endurhæfingar- og öldrunarlækningadeildirnar í Kristnesi deila með sér einu stöðugildi félagsráðgjafa og 80% stöðugildi læknaaritara.

Deildin er með 19 rúmum. Nokkuð jafnt hlutfall er á sjö daga deild og fimm daga deild en einnig er alltaf einstaka rúm á dagdeild. Formið ræðst af því hvað er hentugast fyrir hvern og einn og hvernig best gengur að viðhalda tengslum við fjölskyldu, vini og þjóðfélagið í heild.

Starfsemin á árinu

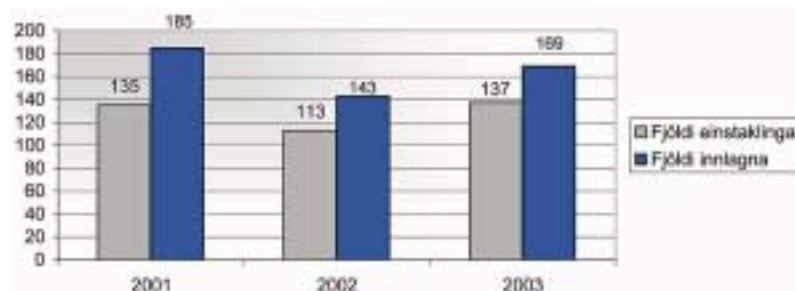
Á árinu komu 137 einstaklingar á deildina en innlagnir voru 169 alls. Legudagar voru 5.450, meðaldvalartími 32 dagar og rúmanýting 91%. Legudagar á dagdeild voru 39. Plássbeiðnir sem bárust deildinni á árinu voru 190, þar af 48 frá bæklunardeild, 29 frá lyflækningadeildum, 4 frá handlækningadeild, 6 frá geðdeild, 49 frá Heilsugæslustöðinni á Akureyri og 54 frá öðrum.

Í ársbyrjun voru 105 einstaklingar á biðlista endurhæfingardeildar og í árslok voru þeir 127.

Pungamiðjan í starfsemi deildarinnar er einstaklingsmiðuð teymisvinna, það er samvinna fagfólks sem beinist að mati á líkamlegri og andlegri færni þar sem markmið eru sett í samvinnu við skjólstæðingana, en þau beinast að því að bæta færni til að geta lifað sem eðlilegustu lífi eða að sporna við að færnin skerðist.

Áfram er unnið að því að auka fræðslu og hópastarf þannig að verkjaskólaverkefnið, sem byrjað var að vinna á árinu 2002, nái til fleiri skjólstæðinga.

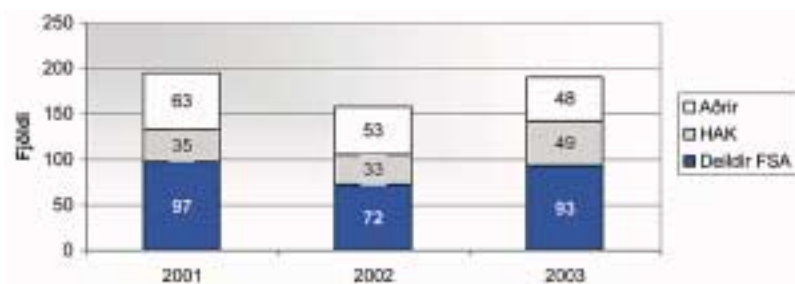
Myndrit 1: Innlagnir 2001-2003



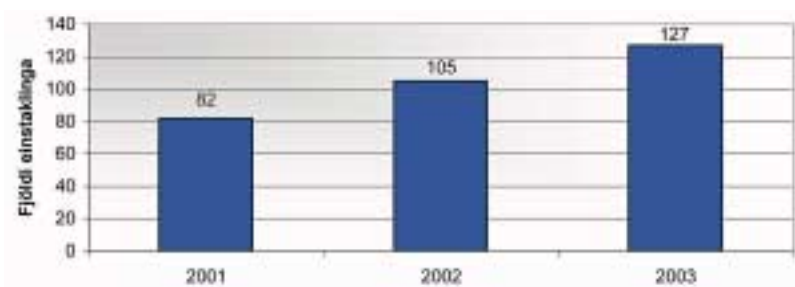
Lækniþjónusta

Sérfræðingur í endurhæfingu var í hlutastarfi yfirlæknis allt árið. Sérfræðingur í heimilislækningum var í fullu starfi deildarlæknis en var í sex mánaða námsleyfi (sérfræðinámi í endurhæfingarlækningum). Sérfræðingar í endurhæfingarlækningum frá Reykjalundi og LSH Grensási voru í starfi á meðan.

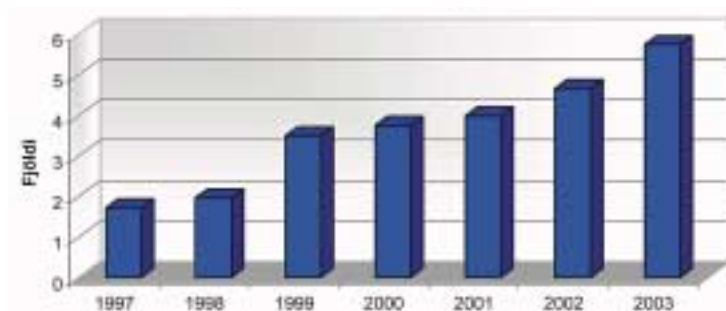
Myndrit 2: Fjöldi beiðna



Myndrit 3: Fjöldi á biðlista í árslok



Myndrit 4: Stöðugildi iðjupjálfa



Sérfræðingur í taugasjúkdómum er í hlutastarfi á deildinni. Vaktþjónusta er sameiginleg með læknum öldrunarlækningadeildar.

Hjúkrun

Starfsemi hjúkrunar var með svipuðum hætti og áður. Mönnun í hjúkrun var góð bæði hjá hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Helsta verkefni á árinu var að þróa nýtt innlagnarblað fyrir skjólstæðinga með verkefnisstjóra skráningar, í samvinnu við öldrunarlækningadeildina. Blaðið hefur þegar verið tekið í notkun. Fræðsludagur deildarinnar var haldinn í byrjun janúar og var notaður til skipulagningar og fræðslu fyrir allt endurhæfingararteymið. Nemar í hjúkrunarfræði og sjúkraliðanemar fengu verklega kennslu á deildinni. Tveir hjúkrunarfræðingar fóru á ráðstefnu um endurhæfingu til Kaupmannahafnar.

Félagsráðgjöf

Félagsráðgjafarþjónusta deildarinnar var takmörkuð stóran hluta ársins þar sem félagsráðgjafi deildarinnar var í launalausni leyfi og aðeins fékkst afleysing í 20% starf fyrir bæði endurhæfingardeild og öldrunarlækningadeild. Frá því í september hefur þjónusta félagsráðgjafa við deildina verið með hefðbundnum hætti, það er að félagsráðgjafi hefur verið í fullu starfi við endurhæfingardeild og öldrunarlækningadeild. Meginviðfangsefni félagsráðgjafa er stuðningur við sjúklinga og aðstandendur, ráðgjöf um félagsleg réttindi og þjónustu. Mikil tengsl voru við ýmsa þjónustuaðila.

Iðjupjálfun

Við FSA störfuðu sjö iðjupjálfar í 5,6 stöðugildum og þrír aðstoðarmenn iðjupjálfa í tveimur stöðugildum við endurhæfingardeild, öldrunarlækningadeild, bráðamóttökudeild geðdeildar, göngudeild geðdeildar, dagdeild geðdeildar og barnadeild (sjá nánar lýsingu á starfsemi iðjupjálfunar viðkomandi deilda).

Forstöðuiðjupjálfi sinnti öðrum deildum FSA eftir því sem möguleiki var á en þörfin fyrir iðjupjálfa á bráðadeildum FSA hefur aukist jafnt og þétt. Forstöðuiðjupjálfi starfaði í 50% stöðu.

Stöðugildum iðjupjálfa á geðdeild fjölgaði á árinu þar sem iðjupjálfi var ráðinn í 60% stöðu um mitt ár og eru því allar stöður iðjupjálfa á geðdeildum setnar. Sjá myndrit 4 um fjölda stöðugilda iðjupjálfa.

Samstarf við Háskólann á Akureyri (HA)

Á árinu voru sex nemar frá HA í vettvangsnámi á FSA og sinntu þrír iðjupjálfar því verkefni. Vettvangsnámið var frá fjórum upp í átta vikur að lengd. Samstarf iðjupjálfunarbrautar HA og FSA var mjög gott á árinu og eins og undanfarin ár hafa kennarar og nemendur frá iðjupjálfunarbraut við HA komið í kynningu á FSA. Á árinu tóku iðjupjálfar á móti tveimur hópum nema í kennslu í hjálpartækjanotkun og viðtalstækni þar sem nemendur tóku viðtal við skjólstæðinga. Nemar á 1. ári við HA tóku einnig viðtöl við starfandi iðjupjálfa á deildum til að kynna sér iðjupjálfun á vettvangi.

Tveir iðjupjálfar á FSA tóku að sér stundakennslu við HA og var það liður í auknu samstarfi milli stofnananna.

Námskeið og ráðstefnur

Iðjupjálfar á FSA sóttu nokkur námskeið, ráðstefnur og kynningar á árinu og var það liður í símenntun þeirra.

Einn iðjupjálfi fór á námskeið fyrir verknámsleiðbeinendur á vegum HA. Einn fór á námskeið um bakvandamál og einn sótti fimm daga námskeið í notkun á iðjupjálfatækinu A-ONE. Tveir iðjupjálfar sóttu norræna ráðstefnu um geðheilsu og einn fór á námskeið um nálg-

un í iðjuþjálfun barna sem nefnist CO-OP (vitræn áttun á færni við daglega iðju). Einn iðjuþjálfari sótti námskeið um endurhæfingu og þjálfun heilablóðfallssjúklinga. Þrír iðjuþjálfar á geðdeild sóttu námskeið í dansi sem lið í hópastarfi á deild.

Iðjuþjálfun endurhæfingardeildar á Kristnesspítala

Tveir iðjuþjálfar voru starfandi á deildinni allt árið í 1,5 stöðugildum. Þjálfun fer fram bæði inni á endurhæfingardeild (eigin umsjá) og í aðstöðu iðjuþjálfunardeildar (störf og tómstundaiðja). Athugun, prófun og útvegur hjálpartækja er stór og mikilvægur þáttur í vinnu iðjuþjálfara á endurhæfingardeild og tekur mikinn tíma.

Á árinu voru gerðar 17 heimilisathuganir og 34 hjálpartækjabeirðir. Farið var í nokkrar vinnustaðaaathuganir og í ökomat í samvinnu við ökokennara. Iðjuþjálfar tóku mikinn þátt í verkjaskólanum og var lögð meiri áhersla á hópastarf (sjá myndrit 5). Skjólstæðingar tóku þátt í handverkshópum þar sem áhersla var lögð á rétta líkamsbeitingu við vinnu ásamt því að kynna fleiri tegundum tómstundastarfs. Félagsfærnihöpur var nýjung í starfsemi verkjaskólans þar sem skjólstæðingar eflast í félagslegu samneyti ásamt því að læra að taka frumkvæði og efla sjálftraust. Iðjuþjálfar tóku einnig virkan þátt í fræðslu í verkjaskólanum ásamt því að sinna almennri fræðslu á deildinni (sjá myndrit nr. 2).

Iðjuþjálfun á barnadeild

Iðjuþjálfari í 50% starfi var á deildinni allt árið og til húsa í kjallara suðurálmú þar sem mat af ýmsu tagi og þjálfun fer fram. Iðjuþjálfinn er hluti af þroskateymi sem í eru einnig lækknir, talmeinafræðingur, sálfræðingur og félagsráðgjafi frá Akureyrarbæ. Þrjátíu og níu börn komu í þroskamát, farið var í leikskólaheimsóknir, heimilisathuganir og gerðar hjálpartækjaathuganir og -beirðir. Iðjuþjálfari sinnir börnum á legudeild eftir þörfum, dagdeild göngudeildar og vegna barna- og unglingageðdeildar.

Frá 1. desember breyttist þessi staða í 35% stöðu á vegum endurhæfingardeildar. Frá og með þeim tíma sinnir fyrrverandi iðjuþjálfari barnadeildar því barnadeild í 35% stöðu og öðrum bráðadeildum FSA 15%.

Hjúkrunardeildin Sel

Starfsmaður iðjuþjálfunar í Seli sinnir virkni og afþreyingu fyrir skjólstæðinga deildarinnar. Iðjuþjálfari kemur reglulega í Sel og sinnir beirðum um mat á færni og hjálpartækjabeirðum og -þöntunum. Þessum verkefnum fjölgaði verulega á árinu.

Sjúkraþjálfun

Starfsemi sjúkraþjálfunar fer fram á tveimur stöðum, það er í aðalbyggingu FSA og á Kristnesspítala. Sjúkraþjálfar

ar veita þjónustu á öllum legudeildum FSA en starfsemi fer að stærstum hluta fram á endurhæfingardeild, öldrunalækningadeild, bæklunardeild, lyflækningadeild og hjúkrunardeildinni Seli. Sjúkraþjálfarar sinna sjúklingum á bráðadeildum FSA alla daga ársins en aðrir njóta eingöngu þjónustu virka daga. Virk stöðugildi sjúkraþjálfara voru 7,2 og stöðugildi aðstoðarmanna um 3,5.

Húsnæði, tæki og búnaður

Húsnæði sjúkraþjálfara á Kristnesspítala er að mestu óbreytt en tækjasalur og meðferðarherbergi voru máluð á árinu. Núverandi húsnæði er fullnýtt og hafa sjúkraþjálfarar því verið að koma upp aðstöðu í áður ónýttu rými í sundlaugargangi. Þar fara nú fram jafnvægis- og göngupróf auk einstakra æfingameðferða.

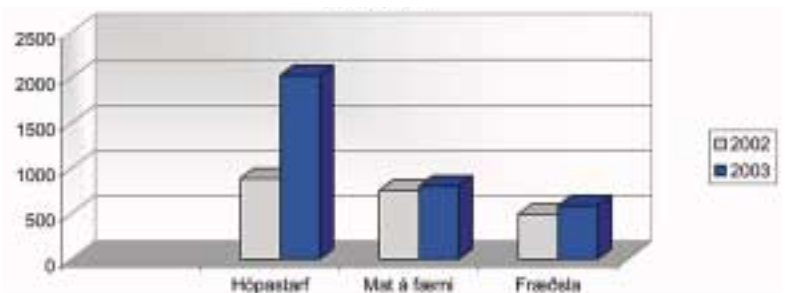
Engar breytingar urðu á aðstöðu sjúkraþjálfara í aðalbyggingu FSA en fyrirhuguð stækkun verður mikil bót fyrir starfsemi þar.

Á árinu voru keypt handa- og fótahjól, æfingatrissur, vinnustóll, hljómflytningstæki fyrir aðstöðu á Kristnesspítala og tölva fyrir aðstöðu í aðalbyggingu FSA.

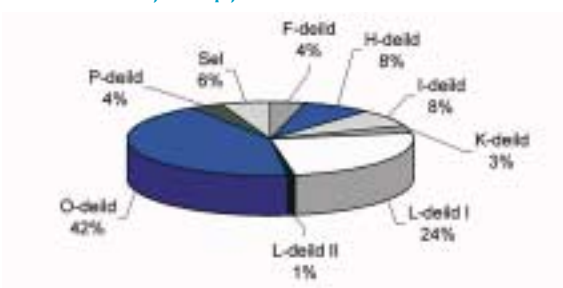
Sjúkraþjálfun á endurhæfingardeild

Á deildinni voru samtals veittar 9.453 meðferðir á árinu samkvæmt 137 tilvísunum. Meirihluta árs voru starfandi þrír sjúkraþjálfarar í 2,5 stöðugildum, og aðstoðarmaður í 0,9 stöðugildi.

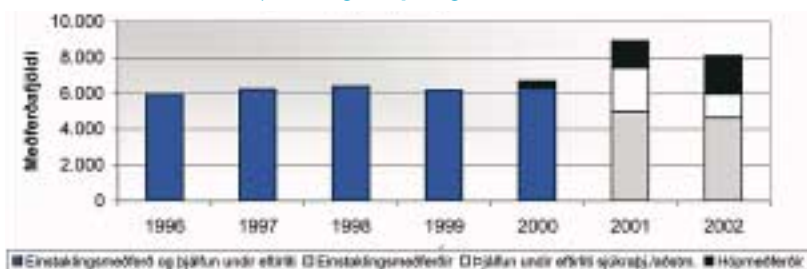
Myndrit 5: Þættir úr starfsemi verkjaskóla iðjuþjálfunar 2002-2003



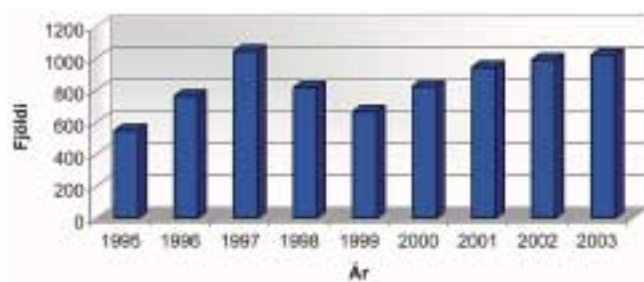
Myndrit 6: Skipting einstaklingsmeðferða sjúkraþjálfunar á deildir



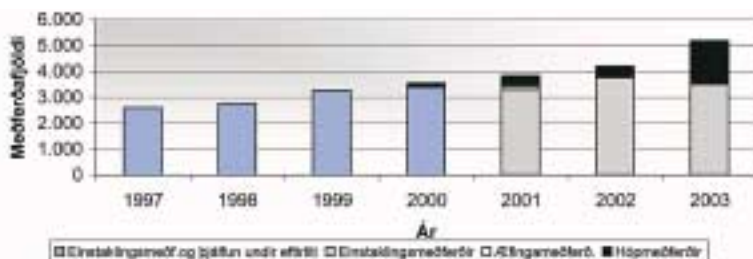
Myndrit 7: Sjúkraþjálfun á endurhæfingardeild, fjöldi og skipting meðferða



Myndrit 8: Meðferðir sjúkraþjálfara á helgarvöktum



Myndrit 9: Sjúkraþjálfun á öldrunarlækningadeild, fjöldi og skipting meðferða



Meðferðir skiptust í 4.772 einstaklingsmeðferðir, 1.749 sjálfsæfingar undir eftirliti og 2.932 komur í hópmeðferðir. Sjúkraþjálfarar hafa umsjón með gönguþóp, háls- og herðahóp og vatnsleikfimi. Auk þess að veita meðferðir taka sjúkraþjálfarar þátt í markmiðs- og fjölskyldufundum, útvega hjálpartæki og fara í heimilisathuganir. Hluti fræðslu og verklegra æfinga sem tilheyrir verkjaskólanum er í höndum sjúkraþjálfara endurhæfingardeilda. Einnig sjá sjúkraþjálfarar deildarinnar um hluta almennrar fræðslu sem ætluð er öllum inniliggjandi skjólstæðingum í Kristnesi.

Sjúkraþjálfun á bráðadeildum

Á bráðadeildum sjúkráðsins voru samtals veittar 8.519 meðferðir á árinu, 226 fleiri en í fyrra. Í heild bárust 672 beiðnir um meðferð. Að meðaltali voru þrír sjúkraþjálfarar starfandi í 2,7 stöðugildum og stöðugildi aðstoðarmanns var 0,7.

Sjúkraþjálfarar veita þjónustu á bráðadeildum FSA alla daga vikunnar, allt árið um kring. Um helgar og á helgidögum voru veittar 1.020 meðferðir en meðalfjöldi meðferða á ári um helgar og á helgidögum síðustu tíu ár var 828 (sjá myndrit 7).

Á virkum dögum voru veittar 5.180 einstaklingsmeðferðir á nær öllum legudeildum, flestar á bæklunardeild 2.628 og lyflækningadeild 1.539.

Komur í hópmeðferðir voru 2.319, bæði í Seli og á geðdeild. Í Seli sá aðstoðarmaður um hópmeðferðir fyrir skjólstæðinga fjórum sinnum í viku. Nýmæli í ár var að sjúkraþjálfari sá um slökunarhóp á geðdeild tvisvar í viku, ásamt fræðslu.

Frá því í september hefur sjúkraþjálfari verið starfandi í þroskateymi barnadeilda og er það nýmæli. Hreyfiþroskamát fór fram vegna 14 einstaklinga.

Einnig sáu sjúkraþjálfarar um útvegum hjálpartækja, ráðgjöf og fræðslu til skjólstæðinga og starfsfólks.

Sjúkraþjálfun á öldrunarlækningadeild

Starfsfólk sjúkraþjálfunar sinnti samtals 116 einstaklingum á deildinni samkvæmt 130 tilvísunum. Meirihluta árs voru starfandi tveir sjúkraþjálfarar í 1,5 stöðugildum og aðstoðarmaður í 0,9 stöðugildum.

Samtals voru veittar 5.186 meðferðir eða 984 fleiri en í fyrra. Meðferðir skiptust í 3.767 einstaklingsmeðferðir, 46 sjálfsæfingar undir eftirliti og 1.624 komur í hópþjálfun (sjá myndrit 8). Áberandi fjölgun er í hópmeðferðum, en það er leið til að mæta aukinni eftirspurn eftir meðferð miðað við óbreytta mönnun. Hópþjálfun er veitt í formi léttleikfimi í samvinnu við iðjuþjálfara, göngu og vatnsleikfimi. Auk hefðbundinna meðferða veita sjúkraþjálfarar fræðslu, útvega hjálpar- og stoðtæki og taka þátt í heimilisathugunum og fjölskyldufundum. Einnig sjá sjúkraþjálfarar um hluta almennrar fræðslu sem ætluð er öllum inniliggjandi skjólstæðingum á Kristnesspítala.

Við inn- og útskrift skjólstæðinga fer fram mat. Notuð eru stöðluð próf til að meta stöðu skjólstæðings og árangur meðferðar með tilliti til göngugetu og jafnvægis.

Sundlaug

Endurhæfingarlaugin í Kristnesi nýtist mjög vel til þjálfunar skjólstæðinga á endurhæfingar- og öldrunarlækningadeildum. Einn aðstoðarmaður sjúkraþjálfara hefur umsjón með lauginni og aðstoðar einnig í tækjasal. Starfsemin á árinu eflist og komum í lauginni fjölgaði frá fyrra ári. Laugin er bæði nýtt til einstaklings- og hópmeðferða. Í sundlauginni fóru fram 2.072 meðferðir hjá sjúkraþjálfara, þar af 623 einstaklingsmeðferðir, 1.390 komur í vatnsleikfimi og 59 komur í frjálsa tíma. Þá er laugin leigð út tvo morgna í viku til Akureyrarbæjar vegna fullorðinsfræðslu fatlaðra. Nýjung frá fyrra ári er að gerður var samningur við félag parkinsonsjúklinga á Akureyri um afnot af lauginni tvisvar í viku í eina klukku.

stund í senn. Einnig hafa útskrifaðir skjólstæðingar af endurhæfingar- og öldrunarlækningadeildum afnot af lauginni tvisvar í viku í eina klukkustund í senn. Komur í þessa tíma voru 242.

Kennsla og fræðsla

Tveir sjúkraþjálfarar unnu fræðsluefni um hálkuvarnir í formi veggspjalda og greinar, sem meðal annars birtist á innra neti sjúkrahússins og á heimasíðu FÍSP.

Sjúkraþjálfari á endurhæfingardeild annaðist kynningu á lungnasjúkraþjálfun fyrir 3. árs hjúkrunarfræðinema við HA.

Nemi í sjúkraþjálfun við HÍ stundaði verknám við bráðadeildir.

Sjúkraþjálfarar öldrunarlækningadeildar hafa, með öðrum sjúkraþjálfurum á svæðinu, myndað áhugahóp um sjúkraþjálfun á sviði öldrunarlækninga. Hópurinn kemur saman til að miðla reynslu og þekkingu.

Sjúkraþjálfari á bráðadeild, í samvinnu við iðjuþjálfanema, sá um fræðslu fyrir hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða um umönnun og meðferð sjúklinga sem fengið hafa heilablóðfall. Þessi fræðsla var veitt á lyflækningadeild FSA og á Kristnesspítala.

Námskeið og ráðstefnur

Starfsmenn sjúkraþjálfunar sóttu fjölda námskeiða á árinu, meðal annars um heilablóðfall, meðferð hryggvandamála, „concepts of motorcontrol and motorrel-earning“ og „nýja vísindalega þekkingu á æfingameðferð fyrir mjóbakssjúklinga“. Einn sjúkraþjálfari sótti MTT-námskeið, annar námstefnu vegna skómála og innleggja. Einn sjúkraþjálfari var í „manuel therapy“-námi og sótti námskeið vegna þess. Starfsfólk sem sækir námskeið miðlar síðan fræðslunni áfram til samstarfsfólks.

Fræðslu- og rannsóknaráð

Inngangur

Fræðslu- og rannsóknaráð (FRR) hefur starfað frá því í nóvember 2000 og vinnur samkvæmt starfsramma sem framkvæmdastjórn setti ráðinu í september 2001. Hlutverk ráðsins er að vera leiðandi í fræðslu, símenntun starfsmanna og rannsóknum á FSA og á að þjóna hagsmunum allra starfsmanna stofnunarinnar. Í FRR sitja fimm manns, einn tilnefndur af framkvæmdastjóra hjúkrunar, einn af framkvæmdastjóra lækninga, einn af læknaáðli, einn fulltrúi frá starfsmannaráði, forstöðumaður fagbókasafns FSA og einn fulltrúi frá Háskólanum á Akureyri. Þá hefur starfsmannastjóri FSA setið fundi FRR.

Helstu viðfangsefni

Á árinu voru haldnir tíu fundir. Fundarefni voru af ýmsum toga er tengist fræðslumálum innan stofnunarinnar og starfsramma FRR.

Fræðsla og símenntun

Á árinu var farið af stað með stjórnendanámskeið í gæðastjórnun en það námskeið var haldið í samvinnu við gæðaráð og framkvæmdastjórn FSA. Mikil vinna fór í áframhaldandi skipulagningu stjórnendanámskeiða á árinu en sú vinna stjórnast að miklu leyti af þarfagreiningu sem gerð var á meðal stjórnenda deilda á árinu 2002. Í lok ársins var ákveðið að halda stjórnendanámskeið í

byrjun ársins 2004 um stefnumótun og stjórnun í samvinnu við IMG á Akureyri.

Fræðsluáætlun FSA var sett fram á haustmánuðum en þar eiga að koma fram upplýsingar um þá fræðslu sem er í boði innan FSA. Áætlunin var birt á innri og ytri vef FSA og er uppfærð reglulega af formanni FRR. Í október var öllum stjórnendum deilda sent bréf þar sem óskað var eftir upplýsingum um fræðslumál innan deilda. Upplýsingar sem fengust úr þessari óformlegu könnun voru notaðar til að átta sig frekar á umfangi fræðslumála innan stofnunarinnar. Forstöðumenn hverrar deildar gera grein fyrir fræðslumálum þeirra í ársskýrslum deildanna.

Rannsóknir

Markmið FRR er að efla rannsóknir meðal starfsfólks og hvetja til hagnýtingar rannsókna sem þannig stuðli að bættri þekkingu og getu starfsfólks til þess að gæði umönnunar og þjónustu við skjólstæðinga verði sem mest. Þessum þætti í starfsemi FRR var ekki sinnt nægjanlega á árinu og ekkert verið leitað til ráðsins vegna rannsóknavinnu starfsfólks. Ráðið hefur verið með á stefnuskrá sinni að efla rannsóknir með því að auglýsa rannsóknarstyrki en af því varð ekki á árinu þar sem fjárhagslegt bolmagn ráðsins leyfði það ekki.

Kynningarstarf

Á árinu hafði forstöðumaður fagbókasafns FSA umsjón

með gerð upplýsingabæklinga sem gefa á út á árinu 2004 fyrir þá sem nýta sér þjónustu FSA.

Ytri tengsl og samstarf

Formanni FRR var boðið að vera á kynningu Símenntunarmiðstöðvar Eyjafjarðar (SÍMEY) á haustmánuðum þar sem starfsemi miðstöðvarinnar var kynnt.

Lokaorð

FRR hefur ekki starfað lengi við stofnunina og er ráðið enn að fóta sig áfram innan hennar. Hlutverk ráðsins er nokkuð skýrt en engu að síður er margt óljóst. Ráðið er í stöðugri mótun og endurskoðun og framtíð þess ræðst mikið af því hvernig starfsfólk og deildir innan FSA vilja sjá það þróast.

Geðdeild

Inngangur

Spurn eftir þjónustu geðdeildarinnar hélt áfram að vaxa á árinu. Átti þetta við um allar þrjár undirdeildirnar, bráðalegudeildina (P), dagdeildina (PS) og göngudeildina (PG).

Starfsmannahald

Starfsmannahald var nánast óbreytt frá fyrra ári þrátt fyrir aukna spurn eftir þjónustu. Þrír sérfræðingar í geðlækningum voru í fullu starfi og einn í 80% starfi. Staða deildarlækna var setin allt árið. Sálfræðingur göngudeildar sagði starfi sínu lausu í lok ársins. Á P-deildinni voru 1,5 stöðugildi iðjupjálfa setin allt árið, sömuleiðis 75% stöðugildi iðjupjálfa á dagdeild. Allar stöður hjúkrunarfræðinga voru setnar. Ekki var hægt að verða við öllum umsóknum um störf hjúkrunarfræðinga á deildinni. Sjúkraliðar voru fleiri en stöðugildi sögðu til um, en ófaglært aðstoðarfólk færra.

Húsbúnaður og tæki

Á bráðalegudeildinni voru veggir málaðir og ný húsgögn keypt í borðstofu og setustofu. Á dagdeildinni voru keypt vinnuborð og stólar fyrir iðjupjálfun og borð í kennslustofu. Engin tæki voru keypt á árinu.

Starfsemin á árinu

Legudeild (P og PD)

Á bráðalegudeildinni var nær full starfsemi allt árið þrátt fyrir nokkra fækkun legurýma yfir sumarmánuðina. Meðallegutími lengdist lítið eitt. Að jafnaði voru fleiri en einn sjúklingur í eina dagvistarrými deildarinnar, en fleiri einstaklingar gátu notið dagvistar en áður með því að hver og einn var ekki látinn koma alla daga vikunnar og aðeins hálfan dag í senn. Hægt var að verða við öllum beiðnum um innlagnir. Sjúklingaflokkun eftir hjúkrunarþyngd sýndi svipað álag á hjúkrunarstarfsfólk og á fyrra

ári. Hjúkrunarfræðingar unnu að undirbúningi fyrir gæðahandbók og bætta hjúkrunarskráningu. Notuð voru eyðublöð fyrir stöðugt mat skjólstæðinga og reyndist vel að setja upp hjúkrunargreiningar NANDA.

Í myndum og töflum er veitt yfirlit yfir brautskráða sjúklinga úr sólarhringsvist. Borið er saman við síðustu ár. Myndrit 1 sýnir að fjölgun vistana milli ára var vegna fjölgunar innlagðra karla. Myndrit 2 sýnir fjölgun vistana fólks á aldrinum 30-49 ára og fólks eldra en 70 ára. Myndrit 3 sýnir búsetuskiptingu brautskráða sjúklinga úr sólarhringsvist og fer hlutur Akureyringa vaxandi (62%). Tafla 1 sýnir skiptingu sólarhringsvistana eftir sjúkdómsgreiningu og fjölda legudaga og voru nær 70% vistana samanlagt vegna geðklofa og þunglyndis. Meðalvistunartími sólarhringsvístæða lengdist í 13,5 daga frá 12,7 dögum árið áður. Vistadír sjúklingar á geðdeildinni voru flestir haldnir líkamlegum sjúkdómum sem þörfuðust athygli og meðferðar, auk geðraskana. Rúmlega 4% vistana tengdust sjálfsskaða sem er helmingi lægra hlutfall en árið áður. Tafla 2 gefur yfirlit yfir endurinnlagnir í sólarhringsvist, en þær voru 79 talsins, eða tæp 37% allra innlagna í stað 30% árið áður.

Störf lækna á deildinni voru með hefðbundnum hætti í formi viðtala við einstaka sjúklinga og aðstandendur þeirra, lyfjameðferðar og raflækninga. Geðlæknar veittu ráðgjöf vegna sjúklinga á öðrum deildum spítalans eftir samráðskvaðningar og gáfu meðferðarfólki utan sjúkrá-hússins ráð í síma.

Iðjupjálfun þróaðist og tók stakkaskiptum á árinu. Myndrit 4 sýnir aukna fjölbreytni í þjónustu iðjupjálfa miðað við árið áður. Fjöldi sjúklinga sem fékk íhlutun iðjupjálfa á P-deild var 234 miðað við 137 árið áður. Skýrslugerð varð umfangsmeiri í samræmi við þróun og eflingu verkþátta. Skriflegar skýrslur og matsgerðir gerðu störf iðjupjálfa sýnilegri öðrum fagstéttum en áður. Í samræmi við áherslubreytingar á undanföllum árum var minna unnið með handverk, en í stað þess voru skjólstæðingar í auknum mæli hvattir til og fengu stuðning til

Þess að tengjast umhverfinu utan stofnunar. Meira var gert af því að þjálfa fólk við sínar eigin aðstæður utan sjúkrahúss. Félagsfærni var aukin með fræðslu og æfingum. Íhlutun iðjuþjálfar var einstaklingsbundin með það að markmiði að efla færni skjólstæðinga við daglega iðju og hjálpa þeim að upplifa jafnvægi milli eigin umsjár, starfa og tómstundaiðju. Með tilkomu annars iðjuþjálfar á P-deildina jókst eftirfylgd iðjuþjálfar á vegum göngudeildar.

Yfirsálfræðingur P-deildar annaðist sálfræðilegar greiningar. Lögð var áhersla á vandaðar greiningar einstaklinga sem lögðust inn í fyrsta skipti, en einnig var nokkuð um ítarlegar taugasálfræðilegar rannsóknir. Sálfræðingurinn stundaði einstaklingsmeðferð, stýrði meðferðarteymum og veitti sjúklingum deildarinnar fræðslu. Hann sinnti samráðskvaðningum frá öðrum deildum sjúkrahússins.

Yfirfélagsráðgjafi geðdeildar annaðist félagsráðgjöf fyrir sjúklingana og aðstandendur þeirra og tók þátt í samstarfi við annað fagfólk utan sjúkrahússins. Hann átti viðtöl við skjólstæðinga legudeildar og göngudeildar til upplýsinga og stuðnings. Fjöldi sérhæfðra verkefna félagsráðgjafans var svipaður og fyrri ár, eða um 250 talsins. Meirihluti verkefna tengdist legudeildinni.

Dagdeild (PS)

Dagdeild geðdeildar var starfrækt allt árið nema í fimm vikna sumarleyfi starfsfólks. Forstöðusálfræðingur og geðhjúkrunarfræðingur deildarinnar stýrðu daglegum rekstri og meðferðarvinnunni með atbeina geðlækna eins og fyrri ár.

Dagdeildin endurskipulagði þjónustu sína á árinu og var dvalartími hvers sjúklings stytur í sex mánuði. Deildin þjónaði 35 einstaklingum, 9 körlum og 26 konum. Meðalaldur þeirra var um 35 ár. Komur voru að jafnaði um 120 á mánuði. Tafla 3 sýnir skiptingu innritana á dagdeildina eftir fyrstu sjúkdómsgreiningu og fjölda legudaga. Sjúkdómsgreiningar skiptust í fjóra flokka: Lyndisraskanir (45,2%), persónuleikaraskanir (19,4%), geðklofa og skyldar geðraskanir (24,0%), kvíðaraskanir og streitutengdar raskanir (11,3%). Sjúklingum með flókin félagsleg vandamál fjölgaði meira en gert hafði verið ráð fyrir. Þessi staðreynd ásamt almennt vaxandi spurn eftir dagdeildarþjónustu staðfesti þörf fyrir fleiri stöðugildi faglærðs fólks til að mæta þörfum íbúa starfssvæðis sjúkrahússins.

Á dagdeildinni var sem fyrr stunduð einstaklingshæfð langtímameðferð, byggð á sálfræðimeðferð og heildrænni hjúkrun bæði einstaklinga og hópa. Einstaklingsáætlanir voru gerðar út frá þeim markmiðum sem skjólstæðingarnir settu sér sjálfir með dvölinni í samvinnu við meðferðaraðila og út frá fyrri greiningum, þarfagreiningum og mati á styrkleika og áhugasviðum í anda fjölgreindarkenninga. Tekin var upp notkun sérhæfðra prófa í þessu skyni. Í samtalsmeðferð var lögð áhersla á valbundna meðferðarnálgun, einkum hugræna atferlismeð-

ferð og dýpri tilfinningaúrvinnslu. Í hjúkruninni var unnið eftir hinu alþjóðlega kerfi Psychological Comfort Promotion (PCP), eflingu andlegrar vellíðunar. Ennfremur var djúpslökun í boði og aukin áhersla á heimaþjónustu.

Þjónusta iðjuþjálfar á dagdeildinni var hluti af heildrænni langtímameðferð. Iðjuþjálfari lagði í starfi sínu áherslu á að þróa sértækar íhlutunarleiðir. Áhersla var lögð á einstaklingsíhlutun í þeim tilgangi að styrkja viðkomandi í hlutverki sínu, styrkja trú hans á eigin hæfni. Hópastarf var stór hluti af íhlutun iðjuþjálfar. Um var að ræða umræðuhópa, félagsfærnihópa, matarhópa, samfélags-/menningarhópa, fræðsluhópa og handverks-/tómstundahópa. Íhlutun var veitt skjólstæðingum á heimilum þeirra og úti í samfélaginu. Iðjuþjálfari kynnti einstaklingum úrræði og tilboð um nám, vinnu eða félagsstörf og aðstoðaði viðkomandi við umsóknir. Íhlutun og matsniðurstöður voru skráðar í skýrslur.

Sem fyrr önnuðust verktakar á dagdeildinni listgreina- og handverksþjálfun og kennslu í bóknámsgreinum.

Meðferðarfundir með geðlæknum voru einu sinni í viku. Lyfjameðferð var í höndum lækna og eftirlit með lyfjameðferð í höndum geðhjúkrunarfræðings deildarinnar.

Göngudeild (PG)

Full starfsemi var á göngudeildinni allt árið. Langflestar komur nýrra skjólstæðinga voru eftir tilvísunum frá heilsugæslulæknum og geðlæknum deildarinnar. Auk viðtals- og lyfjameðferðar stóð til boða ljósameðferð við skammdegisþunglyndi, lyfjatiltekt og gjöf forðalyfja. Sálfræðingur deildarinnar sinnti samráðskvaðningum frá öðrum deildum sjúkrahússins.

Á göngudeild geðdeildar komu samtals 592 einstaklingar til meðferðar á árinu, í 2.656 skipti. Tafla 4 sýnir fjölda koma eftir aldri og kyni. Hlutfall karla jókst nokkuð frá fyrra ári. Eins og fyrra ár voru um 90% skjólstæðinga göngudeildar á aldrinum 20-59 ára. Komum fjölgaði um 11% milli ára.

Tafla 5 sýnir skiptingu koma á göngudeild eftir sjúkdómsgreiningu. Eins og á fyrra ári voru flestar komur vegna lyndisraskana (43%), næstalgengastar voru hugraskanir og streitutengdar raskanir (21%) og í þriðja sæti var geðklofi og skyldar geðraskanir (18%).

Þátttaka í starfsemi utan deildar og samvinna við aðrar stofnanir

Geðlæknar áttu sæti í áfallateymi og stuðningsteymi sjúkrahússins. Geðhjúkrunarfræðingur dagdeildar átti einnig sæti í áfallateyminu. Mánaðarlegir samráðsfundir voru með Fjölskylduráðgjöf Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri. Geðlæknir, sálfræðingur á dagdeild og félagsráðgjafi geðdeildar áttu sæti í hússtjórn sambýlis og áfangaheimilis geðfatlaðra á Akureyri. Aðrir meðferðaraðilar deildarinnar tóku þátt í fundum hússtjórnarinnar.

Mánaðarlegir samráðsfundir voru bæði með Fjölskyldudeild Akureyrarbæjar og með starfsfólki við endurhæfingu fatlaðra á Bjargi/lðjulundi.

Rannsóknir og ritstörf

Brynjólfr Ingvarsson geðlæknir og fleiri rannsókuðu sjálfsvígstilraunir sem skráðar höfðu verið á sjúkrahúsinu síðustu tvo áratugi. Fyrstu niðurstöður voru birtar á veggspjaldi á Norræna geðlæknaþinginu í Reykjavík í ágúst: Brynjólfr Ingvarsson, Girish Hirlekar, Guðrún Jóhannesdóttir, Jón Stefánsson, Rósa Aðalsteinsdóttir, Sigmundur Sigfússon: Suicidal behaviour in Northern Iceland.

Lokið var undirbúningi rannsóknar á vetraróyndi ungs fólks í framhaldsskólum á Akureyri í samvinnu við Lífeðlisfræðistofnun Háskóla Íslands. Framkvæmd rannsóknarinnar sjálfrar tafðist fram yfir áramót.

Sálfræðingur P-deildar var virkur í rannsóknum sem fyrri ár. Aðallega var um að ræða áframhald á fyrri rannsóknum er lúta að sálfræðilegum prófum, svo sem forvinnu og stöðlun greindarprófs fyrir fullorðna og rannsóknir á persónuleikaprófum við íslenskar aðstæður.

Sálfræðingur dagdeildar vann að stórrí Gallup-könnun á svefni og draumum Íslendinga á aldrinum 18-85 ára og gaf út bók um efnið á árinu: Björg Bjarnadóttir: Draumalandið. Draumar Íslendinga fyrr og nú. 220 bls.

Jafnframt þessu tók sálfræðingurinn virkan þátt í alþjóðasamstarfi um rannsóknir á svefni og draumum og hélt erindi um það efni á norræna geðlæknaþinginu í ágústmánuði.

Yfiriðjuþjálfari geðdeildar tók þátt í rannsókn með lektor í iðjuþjálfun við Háskólann á Akureyri á áreiðanleika og réttmæti matstækis á íslensku. Iðjuþjálfari á geðdeild FSA og iðjuþjálfari á Reykjalundi voru samstarfsaðilar í rannsókninni.

Fræðsla, námskeið og ráðstefnur

Geðlæknar og sálfræðingar geðdeildar veittu hjúkrunarnemum og iðjuþjálfanemum í Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri kennslu í geðsjúkdómafræði, geðlyfjafræði og lífeðlisfræði meðvitundar og hegðunar. Þriðja árs hjúkrunarnemar stunduðu verklegt nám á geðdeildinni undir leiðsögn hjúkrunarfræðinga deildarinnar. Annars árs iðjuþjálfanemar stunduðu verknám á P-deildinni undir leiðsögn iðjuþjálfara.

Sálfræðingur P-deildar veitti stundakennslu í framhaldsnámi sálfræðinga við Háskóla Íslands og hélt opinn fyrirlestur á Félagsvísindatorgi Háskólans á Akureyri. Sálfræðingurinn veitti hjúkrunarfræðingum geðdeildar og iðjuþjálfara handleiðslu í viðtalstækni auk þess sem nemi í framhaldsnámi í sálfræði tók hluta af starfsnámi sínu við FSA undir handleiðslu hans.

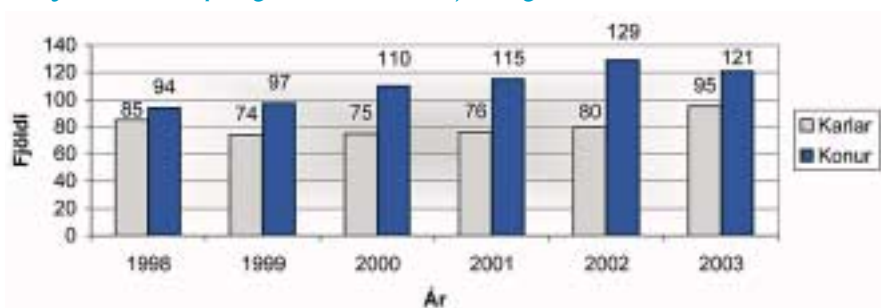
Sálfræðingur dagdeildar veitti meistaraþrófsnemum í hjúkrun við Háskólann á Akureyri handleiðslu og leiðbeindi um gerð B.A.-ritgerða við Háskóla Íslands. Á árinu eflidist verkefnið Fjölmennt sem er kennsla geðfatlaðra á landsvísu í bóklegum og verklegum greinum. Var margt í þessu verkefni byggt á hugmyndafræði og þjálfunarpáttum sem dagdeildin hefur byggt á í gegnum árin og veitti sálfræðingurinn handleiðslu í þessu efni.

Hjúkrunarfræðingur dagdeildar hélt námskeið í djúpslökun fyrir hjúkrunarfræðinga legudeildar, ásamt því að vera klíniskur leiðbeinandi við verklegt nám hjúkrunarnema við HA.

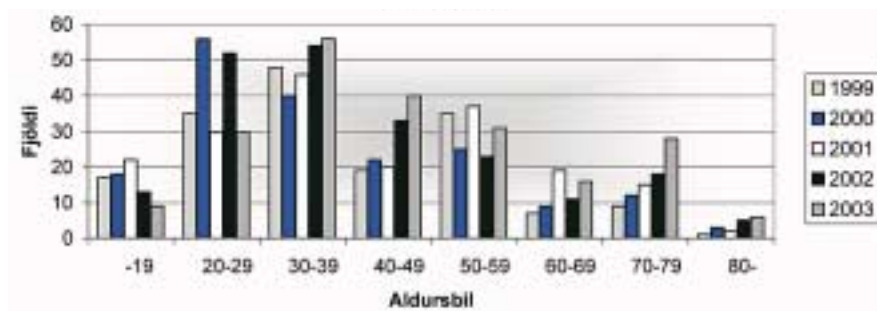
Yfiriðjuþjálfari geðdeildar hélt tvo fyrirlestra fyrir fjórða árs iðjuþjálfanema um uppbyggingu á starfi iðjuþjálfara á P-deild.

Læknar, sálfræðingar og félagsráðgjafi geðdeildar sóttu ráðstefnur og námskeið hérlandis og erlendis til viðhaldsmenntunar. Annað fagmenntað starfsfólk geðdeildar sótti námskeið og ráðstefnur innanlands auk funda í fagfélögum sínum.

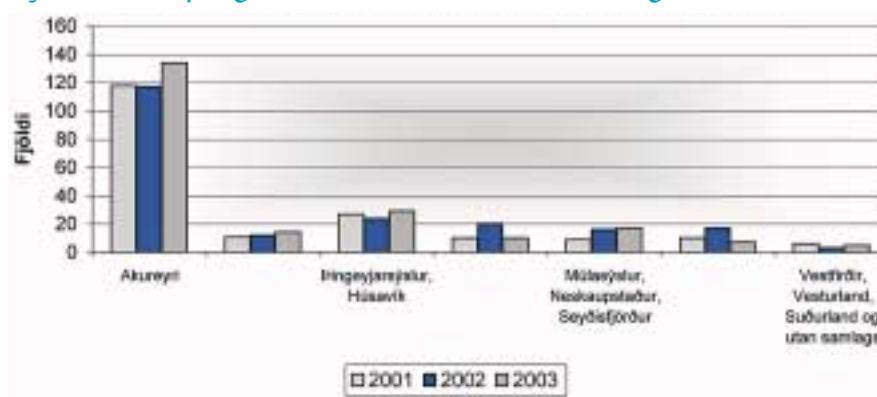
Myndrit I: Skipting brautskráðra sjúklinga P-deildar 1998-2003



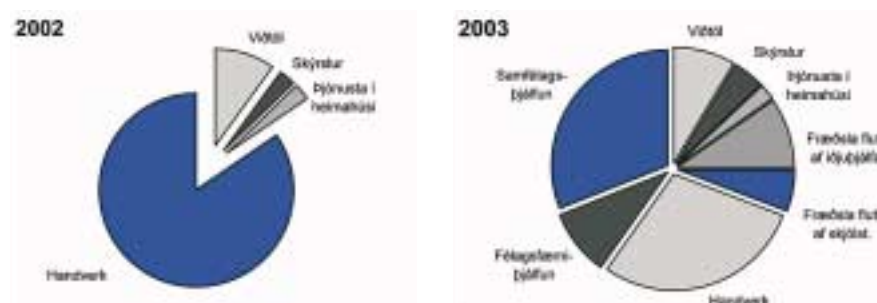
Myndrit 2: Skipting brautskráðra af P-deild eftir aldri 1999-2003



Myndrit 3: Skipting brautskráðra af P-deild eftir lögheimili 2001-2003



Myndrit 4: Skipting vinnu vegna skjólstæðinga á P-deild árin 2002-2003



Tafla I: Skipting sólarhringsvistana á P-deild eftir sjúkdómsgreiningu og fjölda legudaga

Sjúkdóm	ICD-10 númer	Aðal- greining	Hlutföll	Fjöldi legudaga	Hlutföll	Meðallega dagar	Allar greiningar	Meðal- Hlutföll	Fjöldi legudaga
Vefrænar geðraskanir	F00-F99	5	2,3%	177	6,1%	35,4	14	2,0%	323
Geðraskanir af völdum geðvirkra efna	F10-F19	11	5,1%	59	2,0%	5,4	62	8,7%	676
Geðklofi og skyldar geðraskanir	F20-F29	63	29,2%	907	31,0%	14,4	72	10,2%	952
Lyndisraskanir	F30-F39	91	42,1%	1.295	44,3%	14,2	110	15,5%	1.611
Hugraskanir, streitutengdar raskanir	F40-F49	32	14,8%	349	11,9%	10,9	51	7,2%	725
Atferlisheilkenni tengd líkamlegum truflunum	F50-F59	4	1,9%	19	0,7%	4,8	13	1,8%	136
Raskanir á persónuleika fullorðinna	F60-F69	8	3,7%	98	3,4%	12,3	28	3,9%	322
Aðrar geðraskanir	F70-F99	0	0,0%	0	0,0%	0,0	14	2,0%	165
Einkenni	R00-R99	1	0,5%	6	0,2%	6,0	12	1,7%	136
Sjálfsköðun	X60-X78	0	0,0%	0	0,0%	0,0	30	4,2%	285
Líkamlegir sjúkdómar		1	0,5%	12	0,4%	12,0	224	31,6%	3.455
Þættir með áhrif á heilbrigðisástand	Z00-Z99	0	0,0%	0	0,0%	0,0	79	11,1%	1.231
Samtals		216	100,0%	2.922	100,0%	13,5	709	100,0%	

Tafla 2: Innlagnir og endurinnlagnir í sólarhringsvist á P-deild

	Karlar	Konur	Samtals	Hlutfall
1) Vistuðust í eitt skipti á árinu .	34	57	91	66,4%
2) Vistuðust 2svar á árinu	14	12	26	19,0%
3) Vistuðust 3svar á árinu	5	10	15	10,9%
4) Vistuðust 4 sinnum á árinu . .	1	1	2	1,5%
5) Vistuðust 6 sinnum á árinu . .	1	1	2	1,5%
6) Vistuðust 7 sinnum á árinu . .	1	0	1	0,7%
Samtals einstaklingar	56	81	137	100,0%

Tafla 3: Skipting innritana á dagdeild geðdeildar eftir fyrstu sjúkdómsgreiningu og fjölda legudaga

Sjúkdómsgreiningar	ICD-10 númer	greining	Hlutfall
Vefrænar geðraskanir	F00-F99	0	0,0%
Geðraskanir af völdum geðvirkra efna	F10-F19	1	0,1%
Geðklofi og skyldar geðraskanir	F20-F29	310	24,0%
Lyndisraskanir	F30-F39	583	45,2%
Hugraskanir, streitutengdar raskanir	F40-F49	146	11,3%
Atferlisheilkenni tengd líkamlegum truflunum .	F50-F59	0	0,0%
Raskanir á persónuleika fullorðinna	F60-F69	250	19,4%
Aðrar geðraskanir	F70-F99	0	0,0%
Líkamlegir sjúkdómar		0	0,0%
Sjálfskaðanir	X60-X78	0	0,0%
Þættir með áhrif á heilbrigðisástand	Z00-Z99	0	0,0%
Samtals		1.290	100,0%

Tafla 4: Fjöldi koma á göngudeild geðdeildar eftir aldri og kyni 2002 og 2003

	2002				2003			
	ka	%	ko	%	ka	%	ko	%
0-14	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%
15-19	51	5%	68	5%	46	4%	46	3%
20-29	189	20%	304	22%	301	25%	272	18%
30-39	232	24%	443	32%	282	24%	393	27%
40-49	306	32%	363	25%	364	31%	378	26%
50-59	134	14%	135	10%	139	12%	271	18%
60-69	37	4%	50	3%	27	2%	72	5%
70-79	11	1%	31	2%	15	1%	28	2%
80-	1	0%	9	1%	8	1%	11	1%
Samtals	962	100%	1.403	100%	1.184	100%	1.472	100%
Samtals	2.365	41%	59%		2.656	45%	55%	

Inngangur

Starfsemi gjörgæsludeildar var með svipuðu móti og undanfarin ár. Sjúklingafjöldi og fjöldi legudaga er nánast óbreyttur milli ára. Þannig dvöldu 525 sjúklingar á deildinni samanborið við 524 á árinu áður. Kynjaskipting-in var þannig að konur voru 287 (55%) en karlar 238 (45%). Meðallegutími var 2,8 dagar og nýting deildarinnar 80%.

Starfsfólk

Stöðugildi svæfinga- og gjörgæslulækna eru 4,8. Einn sérfræðingur hætti störfum á árinu og nýr sérfræðingur var ráðinn. Þar að auki voru ýmist einn eða tveir deildarlæknar við störf á hverjum tíma.

Deildin var vel mönnuð hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum. Engar breytingar voru á stöðugildum hjúkrunarfræðinga en 1,75 stöðugildi sjúkraliða bættust við vegna flutnings á móttöku skurðstofu sem nú er undir stjórn gjörgæsludeildarinnar.

Hjúkrunardeildarstjóraskipti urðu á árinu og tók nýr deildarstjóri til starfa í október.

Starfsemin á árinu

Deildin er í eðli sínu þjónustudeild sem tekur við sjúklingum frá öðrum deildum í lengri eða skemmri tíma (sjá töflu 1). Meginuppistaðan er sem áður eftirlit og meðhöndlun sjúklinga eftir aðgerðir. Helstu innlagningarstæður koma fram í töflu 2. Auk venjubundins eftirlits er margvíslegri meðferð beitt á gjörgæslu (tafla 3). Innlagningar voru að stærstum hluta á dagtíma en þó umtalsverður hluti á vaktatíma (myndrit 1). Þess má einnig geta að beitt var í fyrsta sinn kælimeðferð á sjúkling eftir hjarta-stopp og tókst það framfar vonum. Einnig var tekin í notkun í fyrsta sinn Prisma nýrnaskilunarvél sem fengin var að láni og tókst það einnig vel.

Vöknun

Alls komu 3.219 sjúklingar á vöknun á árinu og er það 94 fleiri en árið áður. Mikil aukning varð í notkun rafvend-ingar vegna hjartsláttartruflana og rafmeðferðar við þungglyndi. Verkjateymi starfar áfram með sérfræðingum deildarinnar og verkjahjúkrunarfræðingi. Sjúklingar sem

Tafla 1: Skipting sjúklinga eftir deildum

Deild	Fjöldi 2003	%	Fjöldi 2002	%
Barnadeild	8	1,5	6	1,1
Bæklunardeild	226	43,0	202	38,5
Handlækningadeild	133	25,0	128	24,4
Kvennadeild	49	9,3	82	15,6
Lyfjadeild	105	20,0	103	19,7
Aðrar deildir	4	0,7	5	1,0
Samtals	525	100,0	524	100,0

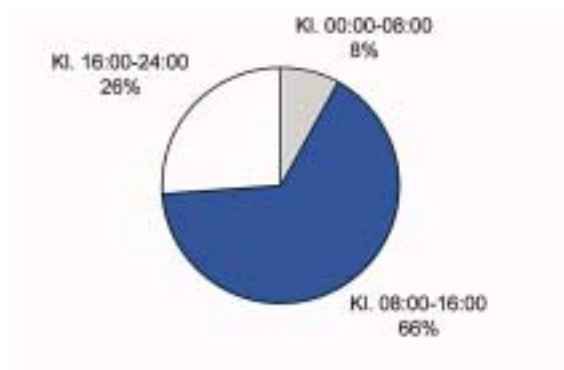
Tafla 2: Ástæður innlagna á gjörgæsludeild

Sjúkdómar	2003	2002
Eftir aðgerðir	352	351
Áverkar, blæðingar, lost	62	46
Hjarta- og æðasjúkdómar	28	26
Eitranir	27	30
Öndunarfærasjúkdómar	20	18
Meltingarfærasjúkdómar	15	10
Annað	21	43

Tafla 3: Helstu meðferðir á gjörgæslu

Meðferð	2003	2002	2001
Utanbastsdeyfing	108	151	140
Slagæðaleggir	120	105	119
Miðbláæðaleggir	23	24	41
Lærtaugadeyfing	67	44	43
CPAP/BIPAP	41	31	22
Öndunarvélarmeðferð	14	22	29

Myndrit 1: Innlagningartími á gjörgæslu



fengu verkjameðferð vegna langvarandi verkja voru 70 á árinu.

Kennsla, fræðsla, námskeið og ráðstefnur

Þrír læknanemar á sjötta ári og tveir sjúkraliðanemar voru við verklegt nám á haustmánuðum. Hjúkrunarfræðinemar á fjórða ári við Háskólann á Akureyri komu í starfskynningu á deildina í fjóra daga hver. Læknar deildarinnar fluttu fyrirlestra fyrir hjúkrunarfræðinema við Háskólann á Akureyri ásamt venjubundinni fræðslustarfsemi innan sjúkrahússins.

Gjörgæsludagur var haldinn á vormánuðum og var aðsóknin þvítík að endurtaka þurfti þrisvar svo allir kæmust að sem vildu. Þess utan voru margir sem hlýddu á fyrirlestrana yfir byggðabrána. Efni fræðsludagsins var *Áverkar og meðferðarúrræði*. Í fyrirlestrunum var fjallað um: *Fjöláverka*; móttöku, fyrstu skoðun, greiningu, helstu áverka, fylgikvilla og hjúkrun sjúklinga. *Höfuðáverka*; helstu áverka, fyrstu skoðun, greiningu, meðferð, hjúkrun

sjúklinga, innankúpuþrýsting og mælingar, mat á neurologisku ástandi og lundarmeðferðin var kynnt. *Brunaáverka*; fyrstu meðferð og undirbúning fyrir flutning.

Ofkælingu og nærdrukkun. Einnig var kynning á áfallateymi FSA.

Yfirlæknir gjörgæslu sótti Evrópska svæfingalæknaþingið í Glasgow 31/5 - 3/6 og einnig hefur hann setið í stjórn Læknafélags Íslands.

Einn hjúkrunarfræðingur sótti ráðstefnu í september sem haldin var á vegum fagdeilda gjörgæslu- og svæfingahjúkrunarfræðinga. Tveir hjúkrunarfræðingar tóku þátt í fræðsludegi gjörgæsludeildanna við Landspítala - háskólasjúkrahús. Einn sjúkraliði tók þátt í námskeiðinu Rekspölur II. Einn hjúkrunarfræðingur sótti hálf dags

námskeið á vegum Pharmanor um Prisma nýrnaútskilunarvélina. Einn hjúkrunarfræðingur og einn sjúkraliði fóru í viku námsferð á gjörgæsludeild Landspítala - háskólasjúkrahúss.

Áfram er unnið að gerð gæðahandbókar fyrir deildina.

Horfur fyrir 2004

Ekki eru fyrirsjáanlegar miklar breytingar á starfseminni næsta ár. Verkefnið ráðast fyrst og fremst af þeirri starfsemi sem fram fer á sjúkrahúsinu og mun deildin leitast við að leysa þau verkefni sem henni berast sem endranær. Brýnustu verkefni eru að ljúka við gerð gæðahandbókar ásamt því að koma á nýju og betra rafrænu skráningarkerfi.

Gæðaráð

Fundir

Gæðaráð hélt tíu bókaða fundi árið 2003. Einstakir meðlimir ráðsins funduðu auk þess alloft með starfsmönnum tölvu- og upplýsingatæknideildar og raunar fleirum.

Helstu verkefni

1. Að tilhlutan gæðaráðs voru námsskeið í gerð gæðahandbókar haldin síðari hluta aprílmánaðar. Sóttu þau rúmlega 30 manns og komust færra að en vildu. Ánægjulegt var að finna hversu mikill áhugi var fyrir hendi á gerð bókarinnar. Þeim mun ságrætilegri er sú töf sem orðið hefur á uppsetningu nauðsynlegra tölvukerfa, sem á sér þó skýringar. Í fyrsta lagi sýndi hinn mikli áhugi starfsfólks á gæðahandbókinni að þörf var á verulega mikið fleiri notendaleyfum en áætlað var í upphafi. Kaup töfðust vegna uppfærslu kerfisins af seljandans hálfu og kom í ljós að ákveða varð áður en lengra væri gengið hvernig samþykktarferli gæðaskjala skyldi háttað. Gæðaráð samþykkti tillögu að ferlinu í byrjun júní og sendi framkvæmdastjórn til afgreiðslu. Þá var komið fram á sumarleyfistíma og starfsemi lá að miklu leyti niðri fram í september. Þegar svar barst frá framkvæmdastjórn hafði hún gert breytingar á ferlinu sem erfitt var að framfylgja af tæknilegum ástæðum og hefði kostað sérstaka útgáfu af „Lotus notes“ fyrir FSA. Eftir talsverðar umræður og athuganir hefur nú verið gengið frá samþykktarferli sem allir geta sætt sig við og samræmist forritinu þannig að ekkert á að vera því til fyrirstöðu að setja hugbúnaðinn upp og taka í notkun.
2. Tvær deildir höfðu fengið forritið „Lotus notes“ upp-

sett áður en áðurnefndar tafir urðu, auk þeirra fjögurra sem áður voru komnar með það frá árinu 2002. Þessar deildir eru eldhús, barnadeild, bæklunardeild, geðdeild, gjörgæsludeild, handlækningadeild og kvennadeild. Sums staðar er því vinna við gæðahandbók komin nokkuð af stað og hefur eldhús lokið sinni. Í þessu sambandi hefur gæðaráð margsinnis bent á að eldhúsinu tókst að ljúka gerð sinnar bókar á skömmum tíma vegna þess að ráðinn var til verksins sérstakur starfsmaður sem kunni til verka. Að fenginni þeirri reynslu og gangi mála á öðrum deildum hefur gæðaráð endurtekið óskað eftir því að ráðinn yrði að sjúkrahúsinu gæðastjóri í fullu starfi. Þetta hefur ekki náð fram að ganga en ráðning gæðastjóra er að mati ráðsins brýn nauðsyn.

3. Gæðaráð hefur á árinu 2003 skrifað uppkast að gæðastefnu fyrir FSA. Málið var rætt á mörgum fundum ráðsins áður en uppkastið varð til en þegar þeirri vinnu lauk var komið fram á haust og vinna stýrihóps á vegum framkvæmdastjórnar við að marka stefnu og framtíðarsýn sjúkrahússins vel á veg komin. Þá ákvað ráðið að leggja vinnu sína á hilluna í bili uns vinna stýrihópsins liti dagsins ljós, sem varð 15. desember. Þar er stuðst við aðferðafræði „Balanced scorecard“. Við lauslega athugun virðist svo sem aðferðafræði þess og „Lotus notes“ sé um margt sú sama, þannig að nú liggur fyrir að samþætta niðurstöður svo vonandi birtist gæðastefna sjúkrahússins á næsta ári.
4. Í árslok 2002 var sótt til HTR um styrki fyrir sex umbótaverkefni á árinu 2003, samtals að upphæð kr. 11.400.000. Tvö hundruð þúsund krónur fengust fyrir eitt verkefni.

Inngangur

Starfsemi handlækningadeildar hefur verið með svipuðu sniði undanfarin ár en seinni hluta árs var ákveðið að stofna fimm daga einingu innan deildarinnar og sameina hjúkrunareiningar handlækninga- og bæklunardeilda. Undirbúningsvinna var í gangi út árið. Deildin veitir þjónustu á sviði almennra skurðlækninga, þvagfæraskurðlækninga og æðaskurðlækninga fyrir þjónustusvæði sjúkrahússins. Bráðþjónusta hefur alla tíð verið veigamesti þátturinn í starfsemi deildarinnar en deildin er opin allt árið fyrir þá þjónustu og tekur reyndar að sér fleiri bráðatilfelli yfir sumarmánuðina þegar minni sjúkrahúsin á Norðurlandi minnka starfsemi sína.

Starfsfólk

Læknar:

Fjöldi og stöðugildi lækna voru:

Forstöðulæknir	1 (100%)
Yfirlæknar	2 (100% + 80%)
Sérfræðingar	2 (80%+80%)
Aðstoðarlæknar	2

Læknaritarar:

Stöðugildi læknaritarara voru fjögur. Umsvif deildarinnar voru talsverð eins og undanfarin ár. Ítarleg skráning allra þátta starfseminnar er nauðsynleg. Öll samskipti við sjúklingana eru skráð, bæði ferli- og innliggjandi sjúklinga, í þar til gerðan gagnagrunn.

Hjúkrunarfólk:

Stöðugildi hjúkrunar voru:
(breytilegt eftir verkefnum)

Hjúkrunarfræðingar	9,0
Sjúkraliðar	6,0
Deildarritari	0,9
Starfsfólk í ræstingu	2,0

Starfsemi

Dagleg starfsemi var með nokkuð hefðbundnu sniði. Læknarnir byrja vinnudaginn með því að halda fund með röntgenlækni kl. 07.45. Síðan er farið á gjörgæsludeild og sjúklingar sem tilheyra handlækningadeildinni skoðaðir með svæfingalæknum. Þá eru fundir með læknum og hjúkrunarfræðingum deildarinnar og síðan morgunstofugangur og eftir það er sameiginlegur fundur til að ræða um fyrirmæli, rannsóknir, innlagnir og útskriftir sjúklinga. Á þriðjudögum og fimmtudögum eru sérfræðingar með viðtalsmóttökur, bæði fyrir og eftir hádegi. Á þriðjudögum og fimmtudögum eru einnig framkvæmdar minniháttar aðgerðir á aðgerðastofu göngudeildar. Á mánuðögum, miðvikudögum og föstudögum eru sérfræðingarnir á skurðstofu.

Góð læknamönnun deildarinnar leyfir að fleiri sérfræðingar vinni saman við skurðaðgerðirnar sem eykur öryggi við þær umtalsvert. Sérfræðingar eru á þrí- eða fjórskiptum bakvöktum allt árið. Aðstoðarlæknar taka sjúkraskrár, aðstoða í skurðaðgerðum og skipta dagvinnu á slysadeildinni með aðstoðarlæknum frá öðrum deildum. Einnig aðstoða þeir í sem flestum aðgerðum eins og tíminn leyfir þar sem þeir þurfa að sinna dagvinnu slysadeildar nokkra daga í hverri viku. Eldri aðstoðarlæknar fá að framkvæma litlar og meðalstórar aðgerðir undir eftirliti sérfræðinga.

Allir sérfræðingar deildarinnar tóku þátt í farandlækningum á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki. Annar þvagfæraserfræðingur hóf farandlækningar á Neskaupstað með haustinu.

Samstarf við aðrar deildir sjúkrahússins hefur verið gott. Samvinna við speglunardeild er mjög góð þar sem sérfræðingar handlækningadeildar taka virkan þátt í starfsemi þeirrar deildar. Reglulegir fundir og samvinna með röntgenlæknum eru mikilvægur þáttur í starfsemi deildarinnar. Samvinna við meinafræðideildina er einnig mjög mikilvæg. Nýr meinafræðingur tók til starfa á FSA í byrjun ársins og strax náðist mjög gott samstarf milli deilda og ákveðið var að halda reglubundna fræðslufundi með honum.

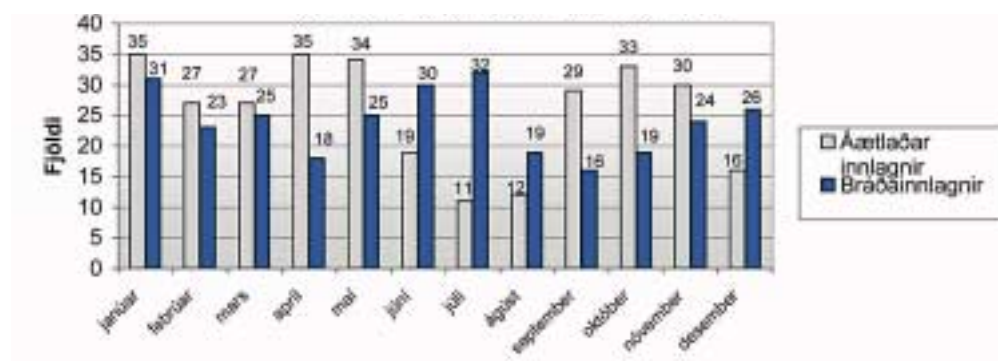
Starfsemin í tölum

Innlagnir voru 596 á árinu (myndrit 1). Varðandi aðrar tölulegar upplýsingar um starfsemina er vísað í yfirlit í töflu 1. Göngudeildarkomum fækkaði milli ára þar sem einn sérfræðinganna flutti sérfræðimóttöku sína frá FSA á stofu utan sjúkrahússins. Eins og má sjá í töflu 2 eru langflestir sjúklinganna með meltingarfærasisjúkdóma en sjúklingar með þvagfæra- og kynfærasisjúkdóma eru

Tafla 1: Starfsemisyfirlit 2001-2003

	2001	2002	2003
Innlagnir samtals	670	656	596
þar af bráðar innlagnir	349	287	288
þar af innlagnir samkvæmt áætlun	321	333	308
Karlar	354	353	324
Konur	316	303	272
Elsti sjúklingur	97	98	96
Yngsti sjúklingur	14	16	16
Meðalaldur	58,4	59,8	59,2
Meðallegudagafjöldi	8,1	6,2	6,4
Skurðinngrip	717	637	615
aðgerðir	484	442	416
fjöldi sjúklinga	413	380	363
Aðgerðir á öðrum deildum	97	94	111
Tilvísanir frá öðrum deildum	113	130	128
Skráð símtöl/dagálar	852	775	896
Bréfaskipti vegna sjúklinga	113	96	126
Göngudeildar-/eftirlitskomur	2.080	1.979	1.722
Ferliaðgerðir	849	830	829

Myndrit 1: Innlagir á handlækningadeild 2003 (samaltals 596) skipt eftir mánuðum



næststærsti hópurinn. Aðgerðaflokkun inniliggjandi sjúklinga sýnir fjölbreytileika starfseminnar, samanber töflu 3. Deildin þjónaði sjúklingum frá öllum landshlutum, samanber myndrit 2.

Sjúklingabókhaldskerfi

Sérhannað tölvukerfi hefur verið í notkun á deildinni síðastliðin níu ár og er í stöðugri þróun. Forrit þetta heldur utan um sjúklingabókhaldið og auðveldar geymslu og útprentun sjúkraskráa, aðgerðalýsinga, göngudeildar-nótna, dagála, læknaþreifa og biðlista, bæði fyrir inniliggjandi og ferlisjúklinga. Einnig er hægt að fá út úr kerfinu alls konar tölulegar upplýsingar um starfsemi deildarinnar.

Fræðslustörf

Einn sérfræðingur deildarinnar hefur sinnt kennslu fyrir hjúkrunarnema við heilbrigðisbraut háskólans á Akureyri (HA). Nokkur erindi voru flutt á skurðlæknaþingi Íslands á vegum deildarlæknis og sérfræðinga deildarinnar. Læknarnir héldu fræðslufyrirlestra á vegum læknaáðs. Einnig tóku þeir þátt í fræðslufundi fyrir unglækna. Unglæknarnir héldu fundi um áhugaverð sjúkratilfelli. Sex 3ja árs nemar við læknaeild Háskóla Íslands tóku tíma sinn í skurðlæknafræði á deildinni. Fjórir sérfræðingar deildarinnar sóttu ráðstefnur í útlöndum til endurmenntunar.

Hjúkrun

Starfsemi hjúkrunar var með svipuðum hætti og árið áður.

Handlækningadeild og bæklunardeild voru reknar saman í húsnæði bæklunardeildar og hluta handlækningardeildar á sumarleyfistímanum. Tíminn var notaður til að mála deildina og gera gagngerar endurbætur á sjúklingasnyrtingunum, til mikilla bóta fyrir sjúklinga og starfsfólk.

Frá september voru deildirnar síðan sameinaðar á næturvöktum. Í september var skipaður vinnuhópur

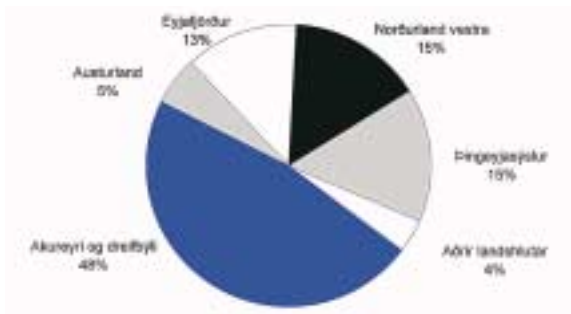
Tafla 2: Sjúkdómaflokkun inniliggjandi sjúklinga 2001-2003

	2001	2002	2003
A+B Tilteknir smit- og sníkjasjúkdómar	4	3	4
C Æxli	170	154	109
D Blóð- og ónæmiskerfissjúkdómar	27	39	31
E Innkirtla- og efnaskiptasjúkdómar	9	14	14
F Geð- og atferlisraskanir	1	1	3
G Sjúkdómar í taugakerfi	2	8	3
I Sjúkdómar í blóðrásakerfi	59	68	60
J Sjúkdómar í öndunarfærum	13	10	10
K Sjúkdómar í meltingarfærum	223	230	246
L Sjúkdómar í húð og húðbeð	6	9	4
M Vöðva- og bandvefssjúkdómar	2	2	4
N Sjúkdómar í þvag- og kynfærum	138	99	111
Q Meðfæddir sjúkdómar	3	5	2
R Einkenni og afbrigðilegar rannsóknir	74	77	57
S+T Áverk, eitrun og afleiðingar ytri orsaka	128	99	93
V Orsakagreining V	22	12	14
W Orsakagreining W	29	22	9
Y Orsakagreining Y	1	1	1
Z Aðrir þættir í heilbrigðisþjónustu	99	106	83

Tafla 3: Aðgerðir á inniliggjandi sjúklingum 2001-2003

	2001	2002	2003
Skjald- og kalkvakaaðgerðir	7	14	15
Munnholts- og kokaðgerðir	1	0	0
Lungna- og aðrar brjóstholsaðgerðir	13	4	8
Brjóstaaðgerðir	16	11	24
Kviðarholts- og meltingarfæraaðgerðir	260	208	234
Þvag- og kynfæraaðgerðir	151	126	129
Kynfæraaðgerðir hjá konum	8	19	5
Aðgerðir á stoðkerfi		3	1
Slag-, blá- og sogæðaaðgerðir	44	50	46
Húð- og húðbeðsaðgerðir	7	11	14
Aðrar aðgerðir	34	26	17
Þvag- og meltingarfæraspeglarir	176	163	121
Ýmsar rannsóknir	0	2	1
	717	637	615

Myndrit 2: Búseta inniliggjandi sjúklinga árið 2003



vegna starfsems-, rekstrar- og húsnæðisbreytinga H- og O-deildar og í framhaldi af því var deildarstjóra sagt upp störfum og sjúkraliðar fluttir á aðrar deildir sjúkrahússins.

Fræðslumál hjúkrunar

Fræðsludagur var sameiginlegur með bæklunardeild vegna fyrirhugaðrar sameiningar deildanna. Hjúkrunarfræðingar önnuðust kennslu við HA og verklega þjálfun hjúkrunarnema á deildinni, einnig þjálfun sjúkraliðanema ásamt sjúkraliðum. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar deildarinnar sóttu ýmsa fræðslu sem í boði var innanhúss og utan.

Lokaorð

Margvíslegar breytingar á starfsemi deildarinnar eru framundan með sameiningunni. Á einni stofu fyrirhugaðar fimm daga deildar verða gerðar þvagfærarannsóknir og flestar þvagfæraspeglanir verða einnig fluttar þangað af skurðstofunni. Tímann, sem þannig losnar á skurðstofunni, verður hægt að nota til að stytta biðtíma sjúklinga eftir aðgerðum.

Háls-, nef- og eyrnadeild

Inngangur

Háls-, nef- og eyrnadeildin var opin allt árið 2003, en starfsemin var skert yfir sumarleyfatímabilið og að mestu aðeins tekið við bráðatilfellum til innlagnar, vegna sparnaðar og samkeyrslu deilda, eins og verið hefur undanfarin fimm ár. Það hindraði þó ekki vinnuna, vegna enn minni þarfar á rúmunum fyrir legusjúklinga, enda fer starfsemi deildarinnar nú að mestu fram sem þjónusta við ferlisjúklinga. Rúmanýting deildarinnar er því lítil en þó þarf enn rúm fyrir bráðatilfelli og fyrir krabbameinssjúklinga. Þar að auki var skurðdögum deildarinnar fækkað fram að jólum vegna hagræðingar en það virðist ekki hafa komið að sök. Tveir sérfræðingar unnu við deildina allt árið, hvor í 65% starfshlutfalli.

Fyrirkomulag hjúkrunar var eins og síðustu ár og sinnti starfsfólk hennar einnig sjúklingum handlækingadeilda, enda er hjúkrunin sameiginleg með þeirri deild, og frá byrjun sumarleyfatímans einnig sjúklingum bæklunar- og augnlækingadeilda.

Samkeyrsla þessara fjögurra deilda kemur vel út. Það spor, sem tekið var um mitt árið, var því heillaspor og hefur ekki komið niður á þjónustunni við sjúklingana. Greinarnar eru líkari en ætla mætti, hjúkrunin er svipuð og nýtist sameiginlega.

Starfsemin á árinu

Starfsemi deildarinnar var með sama sniði og síðustu árin. Innlagdir sjúklinga voru fimmtán færri en árið 2002. Nýting rúma deildarinnar er léleg og ekki lengur mælikvarði á vinnuna. Auk þess voru skurðdagar færri frá miðjum maí til ársloka eins og var árið 2002.

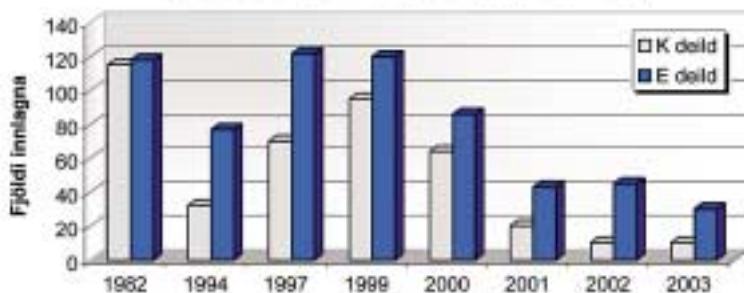
Innlagðir sjúklingar á deildina árið 2003 voru 30 (miðað við 45 árið 2002). Af þeim fjölda voru 18 bráðainnlagnir, eða 60% (57,7% árið 2002). Læknar deildarinnar lögðu eins og áður lítið eitt af börnum, sem koma til aðgerðar, inn á barnadeild sjúkrahússins, alls 10 (10 árið 2002). Myndrit 1 sýnir innlagnir á FSA á árinu vegna háls-, nef- og eyrnasjúkdóma.

Legudagar á deildinni voru 98 (142 árið 2002). Meðallegutími sjúklinga var 3,3 dagar, miðað við 3,2 daga árið 2002. Aðeins einn sjúklingur lá inni á deildinni í meira en tíu daga, 22 daga, sem hækkar meðallegutímann allverulega. Gera má ráð fyrir að mikið neðar verði vart komist í meðallegutíma, sem skýrist af því að í erfiðari tilfellum verða sjúklingar lagðir inn á deildina í framtíðinni, en meðhöndlaðir án innlagnar í þeim léttari. Á barnadeildinni voru nýttir 16 legudagar (12 árið 2002). Myndrit 2 sýnir legudaga á FSA á árinu vegna háls-, nef- og eyrnasjúkdóma, skipt niður eftir mánuðum.

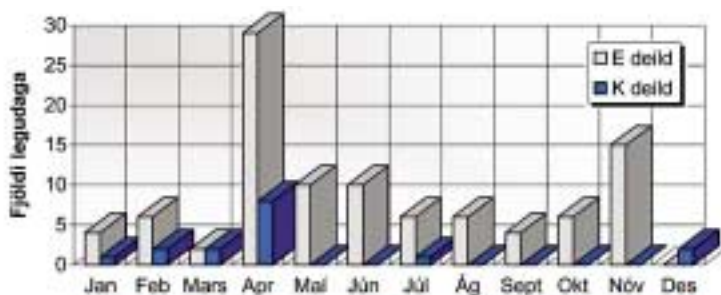
Haldið var áfram nýrri skráningu á aðgerðum sem

Myndrit 1: Innlagirnir á FSA vegna HNE-sjúkdóma

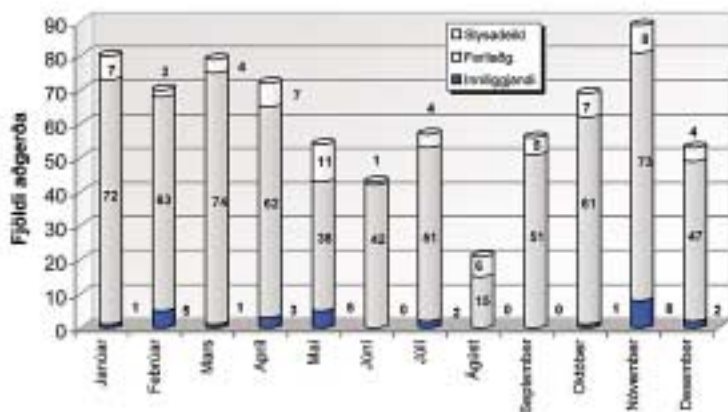
(Til samanburðar árin 1982, 1994, 1997, 1999-2003)



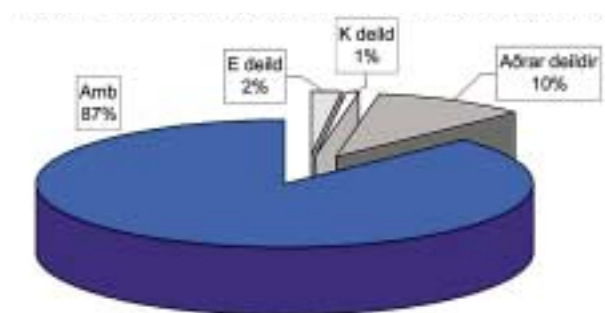
Myndrit 2: Legudagar á FSA vegna HNE-sjúkdóma 2003



Myndrit 3: Aðgerðir lækna E-deildar FSA 2003, eftir mánuðum



Myndrit 4: Aðgerðir lækna E-deildar FSA 2003, eftir deildum



byrjað var á árið 2001. Í stað þess að telja fjölda skurð-sjúklinga er nú skráð eftir aðgerðarnúmerum. Þannig voru gerðar 743 aðgerðir þetta árið (791 árið 2002). Á myndritum 3 og 4 er yfirlit um aðgerðir lækna E-deildar eftir mánuðum annars vegar og deildum hins vegar.

Ef aðgerðum ársins er deilt á mánuði og þær bornar saman við biðlista deildarinnar sömu mánuði árin 2002 og 2003 kemur í ljós að þrátt fyrir fækkun skurðdaga frá miðjum þessum árum (myndrit 5) tókst að halda í við biðlistann á árinu. Ekki er í dag hægt að segja til um hvernig biðlistinn muni þróast en við áramótin 2003-2004 voru skráðir 43 sjúklingar á þann lista (47 sjúklingar við áramótin 2002-2003). Skýring á nokkurri fækkun sjúklinga á biðlistanum, ef miðað er við nokkur undanfarin ár, er óljós, en minna aðstreymi sjúklinga á móttöku sjúkrahússins gæti verið ástæðan.

Samráðskvaðningar ársins voru 97 (127 árið 2002). Langflestar beiðnir komu eins og áður frá barna- og lyflækningadeild.

Læknar deildarinnar höfðu, eins og áður, opna móttöku fyrir ferlisjúklinga, annar á sérfræðingamóttöku FSA en hinn á eigin stofu utan sjúkrahússins. Auk þess fóru þeir í 2-5 þjónustuferðir á tíu staði utan Akureyrar; Blönduós, Siglufjörð, Húsavík, Vopnafjörð, Egilsstaði, Seyðisfjörð, Eskifjörð, Neskaupstað, Fáskrúðsfjörð og Djúpvog. Stór hluti sjúklinganna úr þeim ferðum, sem þarf á aðgerð að halda, kemur síðan á FSA til meðhöndlunar.

Nýjar starfs- og þjónustugreinar, önnur nýmæli

Unnið var áfram að bætti þjónustu við heyrnardaufa á upptökusvæði FSA. Heyrnar- og talmeinafstaða Íslands (HTI) hafði opið útibú á Akureyri frá áramótum fram í maí og svo aftur frá byrjun október til áramóta. Annar sérfræðinga deildarinnar veitti þessari þjónustu forstöðu og hafði sér til aðstoðar tvo heyrnarfræðinga. Yfirlæknir deildarinnar hefur séð um að halda utan um biðlista FSA, í samráði við Landlækniseimbættið. Yfirlæknir háls-, nef- og eyrnadeildar Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) kom í þrjár heimsóknarferðir á FSA til að gera sértækar aðgerðir á vegum deildarinnar.

Rannsóknir, ritstörf

Ekki tókst að vinna áætlað rannsóknarverkefni á árinu. Stefnt er á að byrja úrvinnslu árið 2004, en verkefnið hefur verið í undirbúningi síðustu ár.

Kennsla, fræðsla, námskeið, ráðstefnur

Læknar deildarinnar tóku að venju þátt í kennslu við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri. Fræðslu aðstoðarlækna hefur verið sinnt ásamt öðrum læknum FSA.

Læknar deildarinnar sóttu hvor um sig ráðstefnur og

þing á árinu. Annar fór á Evrópuþing háls-, nef- og eyrnalækna í heyrnarfræðum á Krít. Hinn sótti sumarþing sænskra háls-, nef- og eyrnalækna í Svíþjóð og ráðstefnu íslenskra talmeinafræðinga um röddina í Reykjavík. Auk þess voru farnar náms- og kynnisferðir á háls-, nef- og eyrnadeild LSH í Fossvogi.

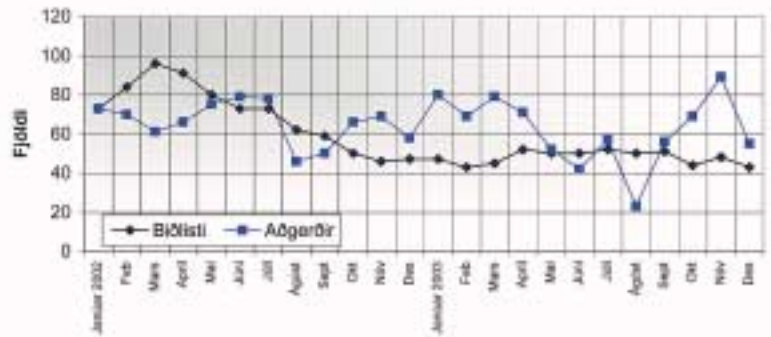
Lokaorð

Þegar litið er yfir liðið ár er ljóst að sumt hefði mátt gera betur eins og ávallt. Sérstaklega hefur úrvinnsla gagna og hvers konar fræðilegar rannsóknir setið á hakanum. Það er erfitt fyrir lækna deildarinnar að finna tíma til að sinna slíku verkefni svo vel sé, með hefðbundinni vinnu við deildina.

Hlutverk deildarinnar er í dag það sama og var í upphafi, það er að sinna þeim einstaklingum sem þurfa meðferð eða aðgerð vegna sjúkdóma eða áverka í háls-, nef- og eyrnakerfum líkamans. Þjónustusvæði deildarinnar er Norðurland og hluti Austurlands. Markmiðið er óbreytt, að láta sjúklingum okkar líða eins vel og unnt er meðan þeim er sinnt og fellur þannig undir heildarmarkmið FSA.

Myndrit 5: Fjöldi sjúklinga á biðlista E-deildar, frá janúar 2002 til desember 2003

(Til samanburðar er aðgerðarfjöldi á deildinni á sama tíma)



Ekki er hægt að gera ráð fyrir áframhaldandi fækkun legudaga eins og verið hefur en þeim hefur fækkað verulega vegna fjölgunar ferliverkaðgerða. Nú er svo komið að í þeim tilfellum sem leggja þarf sjúklinga inn er í flestum tilvikum um bráðainnlagnir að ræða með þörf á fleiri legudögum en þegar sjúklingar af biðlista eru lagðir inn.

Hjúkrunardeildin Seli

Inngangur

Markmið deildarinnar er að veita sem besta andlega, líkamlega og félagslega hjúkrun og veita öldruðum eins ánægjulegt ævikvöld og hægt er. Áhersla er lögð á gott samstarf við aðstandendur og að veita fræðslu, umönnun og stuðning við lífslok.

Starfsemin á árinu

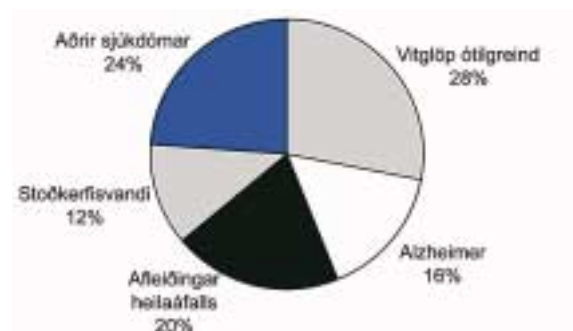
Í Seli eru 27 legurými og eru tvö þeirra ætluð fyrir skammtímadvöl, hin 25 eru fyrir einstaklinga sem þurfa mikla hjúkrun og eru til varanlegrar vistunar. Öll rými í Seli voru nýtt á árinu. Yngsti vistmaður í Seli er fæddur 1933 en sá elsti er fæddur árið 1905.

Myndrit 1 sýnir helstu sjúkdómsgreiningar og er þá átt við meginheilsufarsvanda. Að minnsta kosti 64% vistmanna hafa vitglöp sem meginheilsufarsvandamál. Þeir sjúkdómar sem flokkast undir önnur heilsufarsvandamál eru blinda, geðsjúkdómar, langvarandi lungnasjúkdómar, Parkinsonsjúkdómur og smáæðasjúkdómur.

Níu vistmenn létust á árinu. Á árinu lögðust tíu einstaklingar inn í fast pláss. Þrír komu frá öldrunarlæk-

ingadeild Kristnesspítala, þrír komu frá lyflækningadeild og fjórir komu að heiman. Þrír af þeim sem komu að heiman höfðu áður verið í skammtímafasti í Seli. Tólf einstaklingar lögðust inn í skammtímafasti alls í 14 skipti. Nokkuð var um að skammtímafastinn tepptust vegna þess að ekki var hægt að senda einstaklingana heim vegna veikinda eða bágra félagslegra aðstæðna.

Myndrit 1: Helstu heilsufarsvandamál vistmanna í Seli



Rakari, hárgreiðslukona, snyrtifræðingur og fótaaðgerðafræðingur komu eftir þörfum og aðstoðuðu vistmenn. Starfsmaður í 50% starfi sá um affreygingu í samvinnu við iðjupjálfa í Kristnesi.

Djákni sá um helgistundir alla fimmtudaga og Birgir Helgason spilaði á orgel. Messa var einu sinni í mánuði.

Vel gekk að fá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til starfa og um áramót voru allar stöður mannaðar í Seli. Hjúkrunarfræðingar á gjörgæsludeild sjá um bakvaktir á nóttunni en tveir sjúkraliðar eru að jafnaði á næturvakt á deildinni.

Læknir deildarinnar er yfirlæknir öldrunarlækningadeildar en læknar í Kristnesi skipta með sér bakvöktum.

Haldið var áfram starfi með endurminningarhópa þar sem 6-8 manns settust niður í dagstofu og ræddu um og rifjuðu upp liðna tíð. Þetta hefur verið gert í samvinnu við Minjasafnið á Akureyri sem lánað hefur hluti og myndir, ákveðið efni hefur verið tekið fyrir í hvert sinn. Rætt hefur verið um jólahald fyrr og nú, barnauppeldi, dansleiki, verslunarhætti og margt fleira. Þessir hópar hafa verið í umsjón verkefnisstjóra hjúkrunar sem hefur haft einn starfsmann sér til aðstoðar og hafa hóparnir hist tvisvar í mánuði. Mikil ánægja hefur verið með þetta starf.

Nýmæli og afmæli

Ákveðið var að fá tannlækni til að skoða alla einstaklinga í Seli að minnsta kosti einu sinni ári og var fyrsta heimsóknin ákveðin í janúar 2004.

Haldið var upp á 20 ára afmæli deildarinnar þann 11. apríl. Settar voru upp myndir og útbúinn bæklingur þar sem starfsemi deildarinnar var kynnt. Einnig var boðið upp á veitingar. Margir heimsóttu deildina í tilefni dagsins og ríkti almenn ánægja með daginn.

Sjúkraþjálfun

Sjúkraþjálfarar bráðadeilda FSA sinntu þjónustu við sjúklinga í Seli á árinu.

Sjá nánar í kafla um sjúkraþjálfun.

Aðstandendafélagið Vinarhöndin

Skrifuð voru fréttabréf til aðstandenda vor og haust. Í þeim var greint frá starfinu í Seli og því sem var á döfinni. Aðstandendafélagið stóð fyrir tveimur fræðslufundum fyrir aðstandendur. Í mars fjallaði Ingvar Teitsson læknir um gigt og gigtarsjúkdóma og í nóvember talaði Sólveig Ása Árnadóttir sjúkraþjálfari um gildi hreyfingar fyrir aldraða. Félagið, ásamt starfsfólki, stóð einnig fyrir tveimur skemmtikvöldum, þorablóti og adventukvöldi.

Kennslu- og fræðslustarfsemi

Hjúkrunarfræðinemar við Háskólann á Akureyri og sjúkraliðanemar frá Verkmennaskólanum á Akureyri komu til náms á deildinni. Sameiginleg fræðslunefnd Sels og Kristness stóð fyrir mánaðarlegum fræðslufundum sem voru vel sóttir. Margir starfsmenn sóttu námskeið um hegðunarröskun fólks með heilabilun og tveir starfsmenn sóttu þriggja daga ráðstefnu um öldrunarmál í Reykjavík í apríl, Nor Age. Starfsfólk Sels fór í vísindaferð til Lundar í Svíþjóð í september þar sem ýmsar öldrunarstofnanir voru skoðaðar. Sigríður Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur tók á móti hópnum og skipulagði skoðunarferðir og var ferðin bæði fróðleg og skemmtileg.

Framkvæmdir og tæki

Öll herbergi og dagstofa á gamla gangi voru máluð og keyptar voru nýjar gardínur fyrir glugga í dagstofunni. Keyptur var nýr lyftari, Sarita, og loftræsting löguð á baðherbergjum. Nýr ísskápur var settur í býtibúr og skipt var um tölvu á skrifstofu deildarstjóra.

Gjafir

Á árinu bárust deildinni góðar gjafir. Börn Leós Sigurðssonar útgerðarmanns gáfu orgel, sjónvarpstæki, myndbandstæki, dvd-spilara og góð garðhúsgögn auk veglegrar peningaupphæðar til minningar um föður sinn. Kvenfélagið Hlíf gaf Seli 100.000 krónur sem voru notaðar til að kaupa fjögur segl á lyftara.

Inngangur

Markmið deildarinnar er að veita þeim konum sem þangað leita á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu sem besta þjónustu og þannig stuðla að heilbrigði mæðra og nýfæddra barna. Að sama skapi er markmið kvennadeildar að meðhöndla kvensjúkdóma, stuðla að heilbrigði kvenna og að veita þeim sem víðtækasta þjónustu á þessu sviði í heimabyggð á Norður- og Austurlandi. Til að stuðla að því síðastnefnda hafa sérfræðingar deildarinnar farið reglulega til Sauðárkróks, eina viku í senn á fjögurra vikna fresti, og til Húsavíkur einn dag í viku. Þar til viðbótar hafa læknar deildarinnar komið að reglulegum krabbameinsskoðunum á svæðinu frá Hólmavík í vestri til Seyðisfjarðar í austri.

Fæðingautkomur eru nú skráðar í nýjan hugbúnað í Microsoft Access umhverfinu sem gerir úrvinnslu á útkomu fæðinga auðveldari en áður og má finna hluta af þeim niðurstöðum í töflu 1 og 2. Ritun rafrænnar gæðahandbókar hefur gengið hægar en ætlað var en stefnt er að því að yfirfara og endurbæta þær klínisku leiðbeiningar og þau verkferli sem til eru á deildinni og setja síðan inn nýtt efni eins og ástæður og efni leyfa. Kvennadeild LSH hefur heitið góðu samstarfi á þessu sviði.

Vel hefur gengið að fá hjúkrunarfræðinga til starfa á kvensjúkdómagangi. Enn vantar ljósmæður til starfa á deildinni þó betur horfi en oft áður. Yfirlæknisskipti urðu við deildina á árinu og önnur yfirlæknisstaða deildarinnar var lögð niður í sparnaðarskyni. Þá var sérfræðingur í kvensjúkdómum og fæðingarhjálparfræðingur við deildina.

Fæðingadeild

Á árinu fæddu 430 konur 435 börn, 208 stúlkur og 227 drengi, sem er lítilsháttar fjölgun frá fyrra ári. Fæðingum hefur ekki fjölgað teljandi á FSA þó þeim fækki í nágrennabyggðum og konum þar sé vísað á FSA, sem getur aðeins skýrt af færri fæðingum á Norðurlandi. Hlutfall eðlilegra fæðinga hélst óbreytt en hlutfall keisaraskurða var 18,8%, sem er 2% lægra en árið áður og er það lægsta sem hefur sést á Akureyri síðan 1996. Ekki voru miklar breytingar í einstökum hópum, þó helst að heldur fleiri konur í hópi 5 (fyrri keisaraskurður) fæddu um leggöng. Þær voru hlutfallslega jafnmargar og árið áður en hefur fjölgað á undanförnum árum. Vonast er til að hámarki sé náð í fjölda þessara kvenna. Keisaraskurðum fjölgaði heldur í hópi 1, svo og soglukkufæðingum, sem voru þó færri en mörg undanfarin ár. Fjöldi framkallaðra fæðinga var svipaður og árið áður. Fleiri konur fengu epiduraldeyfigu í fæðingu, sérlega frumbyrjur í hópi 1. Engin sérstök skýring er á þessari fjölgun. Vatnsbað notuðu 96 konur (41% í hópi 1 og 21% í hópi 3) til verkjameðferðar en engin fæddi í vatni. Svæfingar við keisaraskurði voru svipað margar og áður. Spangarskurðum fækkaði verulega en hins vegar fjölgaði slæmum

spangarrifum og þá sérlega í hópi 1. Af 14 þriðju gráðu rifum urðu 9 í eðlilegum fæðingum þar sem ekki var gerður spangarskurður.

Þetta árið fæddust 8 lifandi börn með APGAR minni en 7 við 5 mínútur en aðeins eitt barn árið áður. Þessum börnum farnaðist vel, að því best er vitað, eftir erfiðar fæðingar.

Innlagnir á fæðingadeild voru skráðar 530. Eftir fæðingu fengu 90 heimaþjónustu ljósmóður, þar af 9 á Ólafsfirði og Dalvík og 4 á Sauðárkróki. Hafa ber í huga þegar tölur frá FSA eru skoðaðar að fæðingar eru fáar og því er eðlilegt að útkoma sveiflist töluvert milli ára.

Göngudeild fæðingadeildar

Eftir að fæðingalæknar hættu að vinna reglulega við mæðravernd á Heilsugæslustöðinni á Akureyri var sett upp móttaka á deildinni einn morgun í viku fyrir konur hér á svæðinu sem þurfa að koma í áhættumæðravernd. Þar hitta þær ljósmóður og fæðingalækni, sem meta ástandið með aðstoð ómskoðana, fósturhjartsláttarrita, blóðprufa og annars þess er þarf. Eins og áður er deildin alltaf opin fyrir konur sem vísað er úr mæðravernd eða þær sem leita beint á deildina vegna aðkallandi vandamála.

Árið 2000 var byrjað á því að bjóða þeim konum 35 ára og eldri, sem áður hafði verið boðin legvatnsástunga, lífeyrisskipti (þrípróf) til forburðarskimunar fyrir Down's heilkenni. Send voru blóðsýni frá 33 konum til Englands árið 2003 sem er fækkun frá síðustu tveimur árum. Þetta skýrist af því að fleiri konur fóru til Reykjavíkur í hnakkabyggtarmælingu sem notuð er til að meta líkurnar á Down's heilkenni. Líklega verður farið að gera slíkar mælingar á FSA á árinu 2004. Legvatnsástungum fækkaði enn frekar og voru þær 11 á árinu, sem er af hinu góða vegna hættunnar á fósturlátum sem þeim fylgir. Gerðar voru 465 ómskoðanir og voru þær flestar vegna forburðarskimunar á 18.-20. viku meðgöngu. Ytri vending var reynd hjá 15 konum vegna sitjandi stöðu og tókst hjá tíu þeirra en af þeim fæddu níu um leggöng. Heimsóknir í áhættumæðravernd voru 1.140. Skráð voru 279 símtöl þar sem ljósmæður veittu ráðgjöf.

Kvensjúkdómadeild

Innlagnir á kvensjúkdómadeild voru skráðar 317 á árinu. Seinnihluta ársins hefur í sparnaðarskyni verið í gangi tilraun um það hvort reka megi kvensjúkdómadeildina sem fimm daga deild. Vegna þessa eru stærri aðgerðir gerðar á mánudögum og þriðjudögum og hefur sýnt sig að í flestum tilfellum útskrifast þær konur á föstudögum eða laugardögum. Oftast hafa þó verið sjúklingar á deildinni um helgar vegna bráðainnlagna eða þá langveikir krabbameinssjúklingar.

Á kvennadeild var 681 kona meðhöndluð með skurðaðgerð árið 2003 og af þeim tengdust 174 meðgöngu og

fæðingu. Á árinu fóru 388 konur í skurðaðgerð án innlagnar á legudeild. Oft eru gerðar fleiri en ein aðgerð á sama tíma á sama sjúklingi og er gerð tilraun til að sýna þetta í töflu 3, sem er yfirlit um stærri aðgerðir. Þar má sjá að alls voru gerð 84 legnám. Gerðar voru 66 ófrjósemisaðgerðir, þar af fimm á sama tíma og keisaraskurður. Tafla 4 gefur síðan yfirlit um aðrar minni aðgerðir. Aðgerðum fer fækkandi, þar á meðal legnámi. Í lok árs var enginn biðlisti eftir aðgerðum, einungis stuttur vinnu- listi. Skýring á þessu er ekki einþætt en líklegt er að breyttar áherslur með nýjum sérfræðingum, betri lyfja- meðferð og notkun hormónalykkju vegna tíðablæðinga- truflana og minnkuð notkun tíðahvarfahormóna skipti hér máli. Búast má við að legnámunum muni fækka enn frekar á næstu árum.

Sú breyting varð um mitt ár að ákveðið var að flytja lyfjameðferð vegna krabbameins í eggjastokkum frá kvennadeild yfir á lyfjadeild II þó kvensjúkdómalæknar muni áfram stjórna þeirri meðferð. Skurðlækningar vegna krabbameins í eggjastokkum og legbol munu eftir sem áður verða á kvennadeild.

Kennslu- og fræðslustarfsemi

Að jafnaði er á deildinni einn unglæknir í námsstöðu sem er viðurkennd við umsókn um lækningaleyfi. Í september árið 2001 hófst fjarnám í ljósmóðurfræðum frá Háskóla Íslands. Núna eru þrír nemar á FSA en verkleg kennsla fer fram á Akureyri og í Reykjavík. Hjúkrunarnemar við Háskólann á Akureyri koma reglulega í starfsnám á deild- ina. Því til viðbótar kennir yfirlæknir hjúkrunar- nemum fósturfræði og lífeðlisfræði æxlunarfæra og hjúkrunar- fræðingur kennir áfangann: „Barneignir, heilbrigði kvenna og fjölskyldunnar“.

Fræðsludagur kvennadeildar, sem var haldinn 29. nóvember, var vel sóttur af starfsfólki deildarinnar og ljós- mæðrum frá nágrannabyggðum. Starfsfólk deildarinnar flutti mörg athyglisverð erindi og frá LSH komu góðir gestir sem sögðu frá meistaraverkefnum sínum. Margrét Hallgrímsson talaði um afdrif spangar í fæðingu og Ingi- björg Eiríksdóttir um tvíburafæðingar.

Alexander Smárasón er fulltrúi Íslands í ritstjórn Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. Alexander situr í gæðaráði FSA og fræðslu- og rannsóknaráði FSA, Anna Helgadóttir er í fræðsluráði læknaáðs FSA og Ragnheiður Baldursdóttir er í starfsmannaráði FSA.

Félagsráðgjöf við legudeildir

Einn félagsráðgjafi sér um félagsráðgjöf við allar legu- deildir utan Kristnesspítala, aðrar en geðdeild, og skipt- ist starfið þannig að 50% eru tileinkuð kvennadeild og 50% öðrum sjúkradeildum. Tilvísanir berast frá læknum, hjúkrunarfræðingum, sjúklingum, aðstandendum og ýmsum utan sjúkrahússins.

Auk þess að sinna sjúklingum sem einstaklingum og fjölskyldum þeirra, sinnir félagsráðgjafi föstum mánaðar- legum samráðsfundum með mæðravernd, ungbarna- vernd og fjölskylduráðgjöf Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri.

Fastir vikulegir samráðsfundir eru með djákna FSA vegna sameiginlegrar sálfélagsþjónustu. Einnig eru fast- ir vikulegir samráðsfundir í stuðningsteymi starfsmanna, en teymið samanstendur nú af djákna, geðlækni við geð- deild og félagsráðgjafa almennra legudeilda. Teymið sinnir stuðningi við starfsmenn sem á einhvern hátt telja sig hafa þörf fyrir stuðning. Vinna teymisins er ekki skráð sem slík, en er talsverður hluti af störfum ofantalinna starfsmanna.

Ennfremur eru fastir vikulegir samráðsfundir í ráðgjaf- arhópi um bættu og þéttari þjónustu við langtímaveika sjúklinga, en hópurinn kenndi sig við Löngumýri í Skaga- firði eftir fræðsludag 7. maí 2002, sem krabbameinsfé- lögin á Norðurlandi buðu til. Í hópnum eru fulltrúar hjúkrunar, lækninga, trúarlegrar þjónustu, sálfræðiþjón-ustu og félagsráðgjafa.

Félagsráðgjafi naut velvilja framkvæmdastjórnar FSA til að takast á við mastersnám (MSW) í fjölskyldufélags- ráðgjöf við Háskóla Íslands samhliða starfi en námið spannar fjórar annir.

Skráðir skjólstæðingar félagsráðgjafa voru alls 194 með 375 viðtöl, sem voru skilgreind á eftirfarandi hátt: Hjóna- og paraviðtöl 45, fjölskyldufundir 5, úrvinnslu- fundir með öðru fagfólki og skjólstæðingi 15, viðtöl með skjólstæðingi ásamt einum ættingja eða stuðningsmann- eskju 19 og einkaviðtöl 291. Skjólstæðingafjöldi skiptist milli deilda á eftirfarandi hátt: Kvennadeild - kvensjúk- dómar 48, kvennadeild - fæðingadeild 49, bæklnardeild 23, handlækningadeild 24, barnadeild 12, lyflækninga- deild I 19, lyflækningadeild II 10, neyðarmóttaka vegna kynferðislegs ofbeldis 4, slysadeild 2, geðdeild 1, Sel 1 og sérstök eftirfylgni, utan deilda og kvartanir 15.

Málefnaflokkun í töflu 5 er samkvæmt meginvið- fangsefni hvers viðtals, en þau geta verið skráð fleiri en eitt í viðtali. Símtöl, bréf og greinargerðir eru ekki talin fram.

Tafla 1: Yfirlit um fæðingar á FSA 2003

		Framkallaðar fæðingar
Frumbyrjur	162 (37,7%)	27 (16,7%)
Fjölbyrjur	268 (62,3%)	32 (11,9%)
Samtals	430	59 (13,7%)
Bráðakeisaraskurðir	39	
Fyrirhugaðir/valkeisaraskurðir	42	
Meðalaldur móður	29,1 ár (16-43)	
Meðalfæðingarþyngd	3.762 g (606 - 4880)	
Fæddir fyrirburar <34 vikur .	2 (0,46%)	
Fæddir fyrirburar <37 vikur .	13 (4,14%)	
APGAR <7 við 5 mín., (lifandi fædd)	8	
Andvana fæðingar	1	
Dáið á fyrsta sólarhring	0	

Tafla 2: Fæðingar á FSA 2003

Hópur	Mæður í hóp	Eðlilegar fæðingar*	Keisara- skurðir	Sog- klukkur	Spangar- skurðir	3 gráðu spangar- rifur	Pethidin í fæðingu	Epidural í fæðingu	Svæfingar við keisaraskurði
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, sjálfkrafa sótt	120 (27,9)	90 (75,0)	11 (9,2)	19 (15,8)	26 (21,7)	10 (8,3)	38 (31,7)	61 (50,8)	5 (45,5)
2 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir fæðingu	28 (6,5)	16 (57,1)	9 (32,1)	3 (10,7)	3 (10,7)	1 (3,6)	6 (21,7)	18 (64,3)	1 (11,1)
3 Fjölbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, sjálfkrafa sótt	161 (37,4)	157 (97,5)	1 (0,6)	3 (1,9)	3 (1,9)	3 (1,9)	29 (18,0)	21 (13,0)	0 (0,0)
4 Fjölbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir fæðingu	33 (7,7)	23 (69,7)	8 (24,2)	2 (6,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (9,1)	6 (18,2)	1 (12,5)
5 Fyrri keisaraskurður, einburi, höfuðstaða, full meðganga	56 (13,0)	17 (30,4)	35 (62,5)	4 (7,1)	4 (7,1)	0 (0,0)	9 (16,1)	13 (23,2)	3 (8,6)
6 Allar sitjandi stöður hjá frumbyrjum	6 (1,4)	1 (16,7)	5 (83,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
7 Allar sitjandi stöður hjá fjölbyrjum	8 (1,9)	0 (0,0)	8 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (25,0)
8 Allar konur með fjölbura	5 [10] (1,2)	2 [4] (40,0)	3 [6] (60,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
9 Óeðlilegar legur, einburi	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
10 Allir fyrirburar (<37 vikur), einburi, höfuðstaða	13 (3,0)	10 (76,9)	1 (7,7)	2 (15,4)	2 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Samtals: Mæður	430	316 (73,5)	81 (18,8)	33 (7,7)	38 (8,8)	14 (3,3)	85 (19,8)	122 (28,4)	12 (14,3)
Börn	435	318 (73,1)	84 (19,3)	33 (7,6)					

* Hópur 8, mæður með fjölbura, fjöldi barna er í hornklofa.

Tafla 3: Stærri aðgerðir á kvensjúkdómadeild

			Viðbótaraðgerð								
Samtals			Engin	Kviðrista	Legnám - fullkomið	Legnám ofan legháls	Eggjastokka- brottnám - annar	Eggjastokka- brottnám - báðir	Legganga- viðgerð að aftan	Leghál- brottnám	Burch þvagleka- aðgerð
Kviðristur Legnám	ofan legháls	27	12				6	7			2
	fullkomið	9	7				1	1			
Eggjastokkaðgerð*	annar	13	12		1						
	báðir	7	3		1	3					
Eggjaleiðaraaðgerð	utanlegspungun	3	3								
	annað	1	1								
Aðrar aðgerðir með kviðristu			2			1					
Leggangaðgerðir											
	Legnám	11	10						1		
	Legnám með hjálp kviðsjár	12	10	1					1		
	Viðgerð á framvegg	2	1		1						
	Viðgerð á aftarivegg/enterocele	12	6		5					1	
	Viðgerð á fremri og aftari vegg	29	7		16					6	

*Við brotnám eggjastokka eru eggjaleiðarar oft teknir líka.

Tafla 4: Minni aðgerðir á kvensjúkdómadeild

Kviðarholsspeglanir:	
til greiningar	35
ófrjósemisaðgerðir	61
utanlegspykkir	8
aðrar aðgerðir	17
Tæming á þungunarvefjum úr legi	72
Fóstureyðingar	69
Útskaf á legi án legholsspeglunar	33
Legholsspeglanir	51
Keiluskurðir á leghálsi	15
Lykkjuuppsetning/taka eingöngu	7
Aðrar aðgerðir á ytri kynfærum	51
TVT þvaglekaaðgerðir	7
Þvagblöðruspeglanir (ekki með TVT)	19
Víkkuð þvagrás	1
Víkkaður endaparmur	3
Brjóstaaðgerðir	2
Brenndar vörtur af getnaðarlim	1

Tafla 5: Meginviðfangsefni félagsráðgjafa

Fóstureyðing:	24
Endurtenging eggjaleiðara/tækniþróvgun	6
Ófrjósemisaðgerð	1
Fjölskyldumál	173
Feðrun, forsjá og umgengni	32
Verkefni samkvæmt lögum um barnavernd	5
Fæðingarorlof	31
Fósturlát	4
Nýburi á vökustofu/sálfélagsþjónusta (fjöldi einstaklinga)	11
Langtímaveikindi barna/sálfélagsþjónusta (fjöldi einstaklinga):	7
Fötlun barna/sálfélagsþjónusta (fjöldi einstaklinga)	1
Geðvernd	
- tilfinningaleg liðan og sjálfstýrkur	170
- kviði	78
- aðstoð eftir áfall	52
- persónuleg úrvinnsla / stuðningur	
á meðgöngu / meðferðarvinna:	6
- fæðingardepurð	3
Líf eftir legnám	5
Krabbamein/sálfélagsþjónusta, (fjöldi sjúklinga)	34
Eftirfylgni við útskrifaða krabbameinssjúklinga (fjöldi sjúklinga)	23
Fylgikvillar eftir aðgerð	2
Ofbeldi	
- heimilisofbeldi	0
- nauðgun	4
Félagsleg réttindi og fjárhagur	147
Aðstoð við umsóknir	55
Félagslegar aðstæður	157
Félagsþjónusta og heimilisaðstoð	39
Aðstoð við erlenda ríkisborgara	10
Vísad áfram til annarra sérfræðinga í sálfélagsþjónustu	59

Inngangur

Tvær lyflækningadeildir eru starfræktar innan sjúkrá-hússins og hafa að markmiði að veita alhliða þjónustu í lyflækningum og hjúkrun á sem flestum sviðum lyflækninga, auk þess sem þær hafa mikilvægu hlutverki að gegna sem kennslu- og þjálfunardeildir fyrir nema í heilbrigðisfræðum. Á lyflækningadeild I eru 23 sjúkrarúm. Þar er aðaláhersla lögð á bráðalækningar og sérgreinaþjónustu í hjarta- og æðasjúkdómum, lungnasjúkdómum, meltingarfærassjúkdómum, smitsjúkdómum og taugasjúkdómum. Sérfræðingar í þessum undirgreinum lyflækninga eru starfandi við deildina. Sérfræðingur í gigtssjúkdómum og sérfræðingur í húðsjúkdómum eru deildinni til ráðgjafar. Lyflækningadeild II er dag- og fimm daga meðferðar- og rannsóknadeild. Flestar innlagnir eru vegna sjúklinga með illkynja sjúkdóma, sem koma til lyfjameðferðar. Sérfræðingar lyflækningadeilda sinna krabbameinslækningum í samráði við lækna krabbameinslækningadeildar Landspítala - háskóla-sjúkrahúss og koma sérfræðingar þeirrar deildar reglulega í heimsóknir á FSA.

Starfsfólk

Á árinu voru 43,75 stöðugildi á lyflækningadeildum. Stöðugildi lækna voru 7,35, 80% staða forstöðulæknis, 3,55 stöður sérfræðinga og 3 stöður aðstoðarlækna. Setnar stöður hjúkrunarfræðinga á lyflækningadeildum voru að meðaltali 17,75. Sjá nánar í töflu 1 um starfsfólk lyflækningadeildanna.

Innlagnir

Á árinu voru 2.084 innlagnir á lyflækningadeildir, verulega fleiri en áður. Er aukningin mest á lyflækningadeild II (sjá töflu 2). Deildirnar hafa þjónað sjúklingum úr öllum landshlutum en langflestir hafa komið frá Akureyri og Norðausturlandi (sjá töflu 3).

Lyflækningadeild I

Alls voru 734 sjúklingar lagðir inn á deildina í 1.046 innlögnum. Langflestar innlagnir eða um 90% voru bráðainnlagnir. Á lyflækningadeild I eru 23 sjúkrarúm. Starfsemi var skert yfir sumarmánuðina. Mönnun var í samræmi við skerta starfsemi. Meðalnýting deildarinnar var 75,26%. Sjúkdómaflokkun við útskrift má sjá í töflu 4. Meðalnýting á hjúkrunarfólki var 140,3%, vinnuálagssvísir var 37,3 og bráðleiki 2,3 samkvæmt Medicus-kerfinu. Þetta er nokkur aukning á álagi frá síðasta ári.

Alls veittu sérfræðingar lyflækningadeildar 311 skrifleg samráð til annarra deilda, þar af 88 til bæklunarlækningadeildar og 81 til handlækningadeildar. Um helmingur samráða var gefinn af hjartalæknum og langflest þeirra vegna undirbúnings fyrir skurðaðgerðir. Alls skoðuðu lækna lyflækningadeildar 1.652 sjúklinga á

slysadeild, en 777 þessara sjúklinga voru síðar lagðir inn á lyflækningadeild. Þá voru 134 sjúklingar sendir til hjartaþræðingar á Landspítala - háskólasjúkrahús á vegum hjartalækna deildarinnar.

Næringarráðgjafi heyrir undir lyflækningadeild, en sinnir inniliggjandi sjúklingum á öllum deildum sjúkrá-hússins, sjúklingum á sykursýkimóttöku og ferlisjúklingum. Ráðgjöfin er veitt fyrst og fremst í einkaviðtölum. Þá hefur næringarráðgjafinn verið í samstarfi við starfsfólk eldhúss FSA við næringarútreikning og endurskoðun matseðla eldhússins.

Lyflækningadeild II

Á árinu komu 247 sjúklingar á dagdeild, en 223 sjúklingar voru lagðir inn á fimm daga deild í samtals 1.038 innlögnum, þar af voru 739 komur á dagdeild (sjá töflu 2). Þetta er áframhaldandi fjölgun innlagna, nú um 26%. Langstærstur hluti innlagna er vegna sjúklinga með illkynja sjúkdóma, sem flestir koma til lyfjagjafar, og alls voru veittar 389 krabbameinslyfjameðferðir á árinu. Sjá nánar um flokkun sjúkdóma í töflu 4. Lyflækningadeild II er opin frá klukkan átta á mánudegi til klukkan 16 á föstudegi og er deildin að öllu jöfnu rekin í náinni samvinnu við lyflækningadeild I, það er með sameiginlegum kvöld- og næturvöktum. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga á lyflækningadeild II voru að meðaltali 3,8. Á tímabilinu 21. júní til 31. ágúst var deildin rekin sem dagdeild, var opin frá klukkan átta að morgni til 20 að kvöldi. Einnig var dagdeildarþjónusta á milli jóla og áramóta og í dymbilvikunni. Meðalhjúkrunarþyngd ársins var 150,3%. Á deildinni er stunduð hugmyndafræði kjörhjúkrunar (nursing case management) með sérstaka áherslu á sjúklingafræðslu. Blóðþynningarmeðferð er stjórnað frá lyflækningadeild II fjóra daga í viku og fer sjúklingum á blóðþynningarmeðferð jafnt og þétt fjölgandi. Ennfremur eru allir sjúklingar sem koma til mænumyndatöku (myelografíu) lagðir inn á lyflækningadeild II til eftirlits.

Rannsóknastofa í lífeðlisfræði

Veruleg aukning varð í umsvifum deildarinnar á árinu og mun fleiri rannsóknir framkvæmdar en árið áður. Rannsóknir sem gerðar eru á deildinni beinast fyrst og fremst að sjúklingum með hjarta-, lungna- og taugasjúkdóma (sjá töflu 5). Á árinu var aukið starfshlutfall meinataekna deildarinnar og eru nú setnar stöður meinataekna tvær að meðtalinni stöðu deildarstjóra. Á árinu var tekinn í notkun nýr Holter-úrlestrarbúnaður til greiningar á hjartsláttartruflunum. Er þessi búnaður nettengdur við sjúkrá-húsin á Ísafirði, Sauðárkróki og Húsavík. Upplýsingar úr upptökutækjum á þessum stöðum eru sendar um netið til FSA og greindar þar. Þetta fyrirkomulag á Holter-rannsóknnum hefur reynst vel.

Læknaritarar

Allri skráningu, ritvinnslu deildanna og sérfræðingsmóttöku lyflækna sem og skjalavörslu og úrvinnslu úr gagnagrunni er sinnt af læknariturnum. Þá sjá læknaritarar um tímabókanir og skipulagningu móttöku fyrir sérfræðinga og sömuleiðis fyrir speglunardeild. Læknaritarar lyflækningadeilda annast alla ritvinnslu vegna beinþéttnimælinga. Þeir sinna einnig kennslugagnagerð tengdri háskólakennslu sérfræðinganna og taka þátt í rannsóknaverkefnum. Stöðugildi læknaritara eru 5,2 að meðtöldum skrifstofustjóra.

Önnur starfsemi

Á árinu voru framkvæmdar 392 beinþéttnimælingar í samráði við myndgreiningardeild. Sérfræðingur í gigt-sjúkdómum túlkar þessar niðurstöður jafnframt því að veitt var viðamikil meðferðarráðgjöf og í vissum tilfellum ráðgjöf um frekari rannsóknir. Alls voru framkvæmdar 18 gangráðstengdar aðgerðir. Smitsjúkdómasérfræðingur deildarinnar hefur á vegum sýkingavarnanefndar staðið að bólusetningu starfsmanna FSA gegn lifrabólgu B, einnig influensu og haft eftirlit með stunguóhöppum meðal starfsmanna og beitt aðgerðum ef þörf hefur verið á. Þá hefur hann séð um innleiðslu og kynningu á sýkingavarnareglum með tilliti til svokallaðra Mosa-baktería. Þá hefur sérfræðingurinn haft eftirlit með göngudeild smitsjúkdóma, auk þess sem gengið var frá leiðbeiningum varðandi fyrirbyggjandi sýklalyfjanotkun við aðgerðir.

Fræðslustarfsemi, endurmenntun og rannsóknastörf

Allir sérfræðingar deildarinnar hafa sótt endurtekið alþjóðlegar ráðstefnur á sérsviðum sínum. Læknar deildarinnar hafa haldið fræðslufyrirlestra á vegum læknaráðs og tekið þátt í fræðslufundum fyrir unglækna. Næmar í heilbrigðisfræðum við HÍ og HA hafa komið til starfsþjálfunar á báðar lyflækningadeildirnar og læknar næmar á þriðja námsári hafa tekið tíma sinn á deildinni. Níu mánuði ársins hefur læknir stundað framhaldsnám í lyflækningum á deildinni sem hluta af framhaldsnámi í heimilislækningum. Fræðsludagar lyflækningadeildar voru haldnir í nóvember og var fjallað um reykingar og

reykleysismeðferð. Á deildinni hefur verið starfandi klínískur hjúkrunarfræðingur, sem hefur haft eftirlit með endurhæfingu hjartasjúklinga og umsjón með fræðslu til hjartasjúklinga. Nú er unnið að því að koma í gang nýju fræðsluefni sem Landssamtök hjartasjúklinga gefa út og allir hjartasjúklingar eiga að fá. Stefnt er að því að sjúklingum sé fylgt eftir með símtali og einni heimsókn á FSA. Á deildinni hefur um árabíl verið notað svokallað MIDA (myocardial ischemia dynamic analysis) kerfi, þar sem stöðugt er fylgst með hjartalínuriti sjúklinga með óstöðugan hjartasjúkdóm. Öllum nýjum hjúkrunarfræðingum á deildinni er kynnt þessi tækni og haldin regluleg upprifjunarnámskeið. Á deildinni eru hjúkrunarfræðingar sem hafa lagt áherslu á sérþekkingu í MIDA og sóttu tveir þeirra nýlega námskeið til Svíþjóðar til frekari lærdóms. Á haustdögum kom út bæklingur um verkjameðferð krabbameinssjúkra, en þessi bæklingur var mikið til unninn af hjúkrunarfræðingum deildarinnar.

Annan hvern laugardag yfir vetrarmánuðina hafa heilsugæslulæknar og vakthafandi sérfræðingur lyflækningadeildar hist á fundi þar sem skipst er á skoðunum og farið er yfir helstu atriði varðandi innlagnir sjúklinga á lyflækningadeildir.

Ritstörf

Prognostic value of ST-segment resolution-when and what to measure. Johanson P., Jernberg T., Gunnarsson G., Lindahl B., Wallentin L., Dellborg M. Eur Heart J. 2003 Feb;24(4):337-45.

Continuous ST-segment Monitoring of Patients with Left Bundle Branch Block and Suspicion of Acute Myocardial Infarction. Gunnar Gunnarsson, Peter Eriksson, Mikael Dellborg. Bíður birtingar í J. Int. Med.

Í handriti

Continuous Vectorcardiography is Useful for Diagnosing and Monitoring Patients with Right Bundle Branch Block and Suspected Acute Myocardial Infarction. Gunnar Gunnarsson, Peter Eriksson, Mikael Dellborg.

Electrocardiographic Criteria for the Diagnosis of Acute myocardial Infarction Show Worse Diagnostic Abilities When Applied to Patients With Right Bundle Branch Block. Gunnar Gunnarsson, Peter Eriksson, Mikael Dellborg.

Tafla 1: Starfsmenn lyflækningadeilda árið 2003

	Stöðugildi	Setnar stöður
Læknar	7,35	
forstöðulæknir		0,80
sérfræðingar		3,55
aðstoðarlæknar		3,00
Læknaritarar	5,20	
skrifstofustjóri		1,00
læknaritarar		4,20
Hjúkrun L-I		
hjúkrunarfræðingar	14,00	14,00
sjúkraliðar	8,00	8,00
deildarritari	0,90	0,90
starfstúlkur	3,80	3,80
Næringarráðgjafi	0,75	0,75
Hjúkrun L-II	3,75	3,75
Samtals:	43,75	43,75

Tafla 2: Innlagir á lyflækningadeildir árin 2001, 2002 og 2003

		2001	2002	2003
Lyflækningadeild I	Fjöldi innlagna	963	989	1.046
	Legudagafjöldi	6.750	6.247	6.340
	Meðallegutími (dagar)	7,1	6,3	6,6
Lyflækningadeild II	Fjöldi innlagna/koma	764	825	1.038
	Fimm daga deild	282	313	299
	Dagdeild	482	512	739
	Legudagafjöldi	1.067	1.257	1.357
	Meðallegutími (dagar)	1,4	1,5	1,3
Samtals fjöldi innlagna		1.727	1.814	2.084

Tafla 3: Búseta inniliggjandi sjúklinga - prósentudreifing

Akureyri	63,1%
Norðurland eystra	25,5%
Norðurland vestra	4,8%
Austurland	4,6%
Aðrir landshlutar	1,6%
Utan samlags	0,4%
	100%

Tafla 4: Sjúkdómsflokkar við útskrift sjúklinga á lyflækningadeild I og II

	L-I	L-II	L-II
	5-d deild	dagdeild	
A - B Tilteknir smit- og sniklasjúkdómar	49	7	9
C Æxli	147	83	363
D Sjúkdómar í blóði og blóðmyndunarfærum og tilteknar raskanir sem ná til ónæmiskerfisins	66	43	41
E Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar	175	47	31
F Geð- og atferlissraskanir	105	16	2
G Sjúkdómar í taugakerfi	83	42	28
H Sjúkdómar í auga og aukalífærum, eyra og stikli	7	1	1
I Sjúkdómar í blóðrásarkerfi	662	95	83
J Sjúkdómar í öndunarfærum	220		24
K Sjúkdómar í meltingarfærum	137	48	55
L Sjúkdómar í húð og húðbeð	44	5	2
M Sjúkdómar í vöðva- og beinakerfi og í bandvef	85	36	102
N Sjúkdómar í þvag- og kynfærum	99	12	14
Q Meðfæddar vanskapanir, aflaganir og litningafrávik	10	1	2
R Einkenni, teikn og afbrigðilegar klínískar og rannsóknarniðurstöður, ekki flokkað annars staðar	131	24	9
S - T Áverki, eitrun og aðrar tilteknar afleiðingar ytri orsaka	38	3	4
X Orsakagreining X	13		
Y Orsakagreining Y	3	1	
Z Þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand og samskipti við heilbrigðisþjónustu	191	80	521

Tafla 5: Rannsóknir á rannsóknastofu í lífeðlisfræði

	2002	2003
Hjartarit	2.508	2.617
Ómskoðanir á hjarta*	741	880
Þrekpróf	546	617
Öndunarmælingar**	192	187
Heilarit	86	90
24 tíma sírita hjartarit	112	229
Gangráðseftirlit	150	175
Gangráðsaðgerðir	10	18
Kæfisvefn	45	50
* þar af börn yngri en 16 ára	110	139
** þar af með loftskiptamælingu	45	34

Inngangur

Meginverkefni forstöðulæknaritara er að hafa yfirumsjón með málefnum læknaritara með tilliti til starfsmannamála, faglegra málefna og fleiru. Einnig hefur forstöðulæknaritari umsjón með sjúklingabókhalði, aðstoðarfræðslu- og rannsóknaráð FSA og er ritari framkvæmdastjóra lækninga við viss verkefni.

Forstöðulæknaritari hefur umsjón og eftirlit með tímaskráningu læknaritara og sér um daglegt eftirlit með tímaskráningu lækna, félagsráðgjafa, iðjuþjálfra, næringarfræðings og sálfræðinga. Er þetta með svipuðum hætti og undanfarin ár.

Læknaritarar

Á árinu urðu nokkrar breytingar í mönnun á 24 stöðugildum læknaritara en aukning varð á stöðu við meinafræðideild úr 25% í 70%, þannig að í árslok gegndu 30 læknaritarar 24,45 stöðugildum. Þar af er fimm ófaglærðir en fjórir þeirra eru í fjarnámi á læknaritarabraut Heilbrigðisskólans, sem starfar við Fjölbrautaskólann við Ármúla, og munu tveir læknaritarar væntanlega ljúka námi vorið 2004.

Fyrir utan þá læknaritara sem hér hafa verið taldir fellur undir umsjá forstöðulæknaritara ein staða aðstoðarmanns við frágang eins og verið hefur undanfarin ár.

Sjúkraskrá

Á árinu tók framkvæmdastjórn ákvörðun um að koma á fót miðlægu sjúkraskráasafni. Mikil undirbúningsvinna hófst vorið 2003 með gagnasöfnun og áætlanagerð og stefnt er að því að safnið taki til starfa fyrri hluta árs 2004. Við þann flutning er vonast til að húsnæðismál og aðstaða læknaritara batni.

Seinni hluta ársins var hafinn undirbúningur að því að innleiða rafræna sjúkraskrá á þrjár deildir sjúkrahússins í ársbyrjun 2004.

Lokaorð

Áhugi á læknaritun hefur aukist nokkuð og vonir standa til að innan fárra ára verði allar stöður læknaritara við FSA mannaðar faglærðum riturum.

■ Meinafræðideild

Um það leyti sem Þorgeir Þorgeirsson meinafræðingur lét af störfum vegna aldurs hófst leit að eftirmanni hans. Sú leit reyndist þrautin þyngri þar sem mikill skortur er á meinafræðingum um allan heim og enginn af tíu starfandi meinafræðingum á Rannsóknastofu HÍ í meinafræði vildi færa sig um set. Þess vegna ákvað framkvæmdastjórn FSA að auglýsa eftir meinafræðingi erlendis árið 2001. Eini umsækjandinn um starfið var meinafræðingurinn Victor J. Ojeda. Hann nam lækisfræði í Chile, lauk sérfræðinámi í Nýja-Sjálandi og starfaði lengstum í Ástralíu. Victor var boðið að heimsækja Akureyri í júní 2001 og í kjölfarið kom hann til starfa í tvo mánuði til reynslu árið 2002. Samningar tókust og hann var fastráðinn í febrúar 2003.

Á deildinni starfar einn meinafræðingur með sérþekkingu í taugameinafræði. Meinafræðideildin sér um allar vefjagreiningar á Norðurlandi, þar með talda frystiskurði og krufningar fyrir utan réttarlækisfræðilega vinnu. Réttarmeinafræðingur er kallaður til frá Reykjavík eftir þörfum. Nýráðinn meinafræðingur hefur sett saman teymi starfsfólks sem fyrir var og auk þess ráðið nýtt fólk. Nýir meinatæknar eru komnir til starfa en einn er í barnseignarleyfi. Læknaritun er í höndum enskumælandi ritara þar sem meinafræðingurinn er enskumælandi.

Deildin sendi frá sér 4.289 vefjasvör á árinu. Sýnagler voru alls 8.213 og sýnahylki voru 7.041. Smásjárrannsóknir taka venjulega til litana eins og til að mynda

hemotoxýlin- og eosínalitana en auk þeirra eru fleiri litanir framkvæmdar á deildinni. Einnig má geta þess að þau sýni sem krefjast ónæmisfræðilegra litana eru send til Reykjavíkur. Flest vefjasýnin koma frá FSA en þó berast deildinni sýni frá heilbrigðisstofnunum allt frá Sauðárkróki til Vopnafjarðar.

Meinafræðideildin leggur áherslu á samráð og samvinnu við Rannsóknastofu HÍ í meinafræði sem og rannsóknastofur víðsvegar í heiminum. Flest vefjasvör berast aðeins 24 klukkustundum frá því að sýnin berast og þar af leiðandi þurfa starfsmenn að vinna á laugardögum. Meðferð og rannsóknir á frystisýnum hafa verið endurskoðaðar og nú eru vefjasýnin fryst með fljótandi köfnunarefni í staðinn fyrir koldíoxíð. Meinafræðideildin leggur sitt af mörkum í þjálfun og kennslu heilbrigðisstarfsfólks og þá sérstaklega læknanema og unglækna. Vikulega er haldinn fundur með læknanemum með sýni-kennslu og fyrirlestrum um vefja- og líffærafræði. Framkvæmdastjórn FSA kom til móts við þessa fræðslu með því að heimila kaup á fjölhausasmásjá, stafrænum smásjármyndavélum og gæðaskjá. Allir læknar á FSA eru vel komnir á deildina til að ræða tilfelli sín og skoða þau í smásjánni.

Vonir standa til að deildin flytji í nýtt framtíðarhúsnæði seint á næsta ári og geti þar haldið áfram að sinna mikilvægu starfi sínu á sviði vefjagreiningar, rannsókna og kennslu.

Inngangur

Viðsnúningur var á starfsemi deildarinnar á árinu og fjölgaði rannsóknum álíka mikið og þeim hafði fækkað árið áður. Rannsóknum fjölgaði um 462 og urðu þær 22.320 á árinu (21.894 árið 2002). Komum á deildina fjölgaði hins vegar hlutfallslega meira eða um 568 á milli ára og urðu samtals 14.928 (14.360). Þessi uppsveifla er í góðu samræmi við aukin umsvif á öðrum þjónustusviðum sjúkrahússins á tímabilinu. Nýjungar í tækja- og hugbúnaði litu dagsins ljós undir lok ársins. Að öðru leyti var starfsemin hefðbundin en í góðum farvegi þegar til lengri tíma er lítið.

Starfsemi í tölum

Framkvæmdar voru 2.296 tölvusneiðmyndatökur á árinu (2.055 árið 2002). Myndatökur af höfði voru 725 (719) en krankleiki í mjóhrygg var ástæða 712 yfirlitsmyndataka, 823 tölvusneiðmyndataka og 83 myelografia ásamt sneiðmyndatöku í kjölfarið í 60 tilvikum, alls 1.678 rannsóknir af ýmsu tagi vegna mjóhryggjarvandamála. Hefðbundnar skuggaefnisrannsóknir af meltingarveginum, frá tanngarði og til endagarnar - vélinda, magi, mjóginu og ristill - voru 242 (264 árið áður). Lungnamyndatökur urðu 3.005 á árinu (2.717). Rannsóknir með geislavirkum efnu voru 261 og langflestar, 162, af beinum. Algengasta ástæða fyrir beinaskanni er leit að meinvörpum, en beinskemmdir af þeim sökum koma mun fyrir fram á beinaskanna en á hefðbundnum röntgenrannsóknum af beinagrindinni. Beinþéttmælingum fækkaði nokkuð og urðu 392 (496). Gerðar voru 127 hefðbundnar rannsóknir á þvægfærum - urografia - en þessi myndgreiningarmiðill heyrir til þeirra klassísku rannsókna sem munu halda velli um mörg ókomin ár. Tölvusneiðmyndataka af þvægfærum án skuggaefnisinngjafar í æð hefur gefið góða raun í leit að hugsanlegum steinum sem eru illgreinanlegir og ekki sjáanlegir á venjulegri röntgenmynd. Á móti kemur geislaálag sem er sínu meira en við venjulega þvægfærarannsókn með skuggaefni. Gerðar voru 27 rannsóknir á slagæðum útlima á árinu (29).

Ómun var gerð á 1.904 einstaklingum (1.932). Geislafræðingar aðstoðuðu við myndatökur á gjörgæsludeild eða á skurðstofum í 552 tilfellum (489) en til þeirra heyra slagæðaaðgerðir, þvægfæraþræðingar, gangráðsísætningar, aðgerðir vegna brjós-kloss, beinbrot og lungnamyndatökur.

Á árinu sinntu 1.039 konur kalli um þátttöku í hóp-skoðun. Það er fjölgun um 135 frá árinu áður og er fagnaðarefni fyrir aðstandendur þessarar merku starfsemi. Tvær konur úr þeim hópi greindust með einkennalaust krabbamein en tíu konur úr klíniska hópnum. Hluttur ómunar af brjóstum kvenna sem liður í starfseminni eykst ár frá ári en 161 ómun á 136 konum var gerð á árinu (127/112). Nokkrar ómstýrðar sýnistökur og belgmeinstæmingar voru og gerðar í ómveri myndgreiningardeildar.

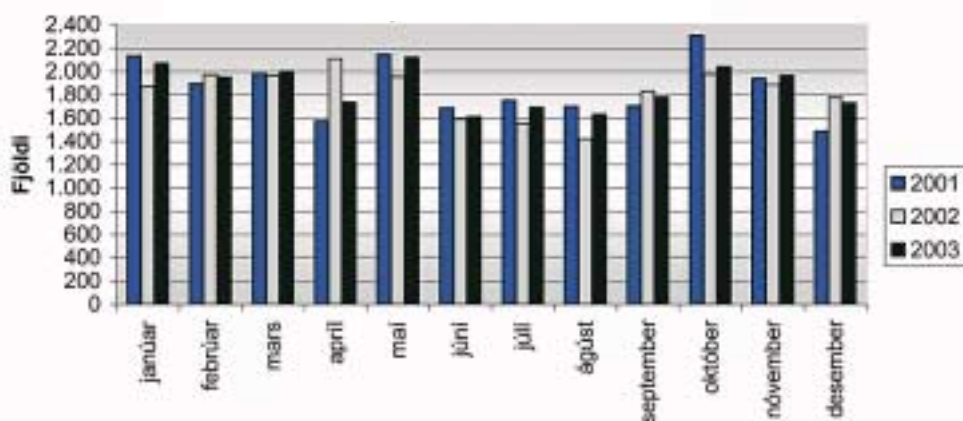
Þegar rannsóknarflóra myndgreiningardeildar er skilgreind nánar sést að rannsóknir sem heyra undir hin sígildu röntgenfræði, svo sem rannsóknir á brjóstholi, meltingarvegi, beinagrind og æðarannsóknir, standast seinni tíma myndgreiningartækni á borð við tölvusneiðmyndir, ísótóparannsóknir og ómanir enn snúninginn og vel það. Ríflega þrír fjórðu allra rannsókna tilheyra hinna sígildu röntgengreiningu og mun svo verða í náinni framtíð. Þessar staðreyndir ber að hafa í huga í kennsluáætlun ef aðstoðarlæknar sem hyggja á nám í myndgreiningu laðast að deildinni.

Nýjungar

Á árinu var unnið að kaupum á segulómunartæki og er það væntanlegt í húsið á haustdögum 2004.

Síðla árs voru tekin stór skref í átt að stafrænu umhverfi deildarinnar með uppsetningu tveggja rafrænna stöðva, hvorri í sínu fundarherberginu, til myndgreiningar, sýningar á fundum, úrlestrar og gagnasöfnunar. Hér er um að ræða rannsóknir frá öllum núverandi stafrænum tækjum deildarinnar. Innan skamms verða eingöngu lungna- og beinamyndir ásamt röntgenmyndum af brjóstum teknar á filmur og sýndar á ljósaskápum. Þessi

Myndrit I: Fjöldi rannsókna 2001-2003 skipt eftir mánuðum



tölvubúnaður mun leiða til stórfellds sparnaðar í filmunotkun og allar líkur eru á að kostnaður við uppsetningu hans borgi sig upp innan tveggja ára.

Námskeið og símenntun

Til að mæta örri þróun í tækja- og hugbúnaði og síbreytilegum straumum og stefnum í sjúkdómsgreiningu eru námskeið og símenntun, allt frá stórum fjölþjóðaráðstefnum til málþinga mikilvægur þáttur í starfi heilbrigðisfólks. Framboðið er óendanlegt en leitast er við að ná sem mestri breidd í efnistöfum námsferða sem sérfræðingar myndgreiningardeildar nýta sér samkvæmt samningi. Einn sérfræðingur sótti RSNA Chicago, árlegt þing röntgenlækna í Norður-Ameríku annars vegar og málþing um ómanir á vegum Euroson í Kaupmannahöfn hins vegar. Einn sérfræðingur sótti þing á vegum Radiology International Inc. í Parma og þing í Boston um nýjungar í tölvusneiðmyndun og segulómun. Einn sérfræðingur tók þátt í árlegu þingi í Vínarborg á vegum ECR (European Congress of Radiology). Loks sótti einn sérfræðingur ráðstefnu í Gautaborg um hryggjarlöggun (vertebroplasty) og RSNA-þingið í Chicago (Radiological Society of North America). Einum sérfræðinganna var boðið til fyrirlestrarhalds á vegum barnadeildar myndgreiningardeildar Haukeland/Háskólasjúkrahúss í Bergen.

Einn af geislafræðingum deildarinnar sótti SNA-þingið í Chicago og nokkrir geislafræðingar sátu endurmenntunarnámskeið af ýmsu tagi í Reykjavík á vegum Háskóla Íslands.

Merkum áfanga var náð í starfsemi myndgreiningardeildar þegar Tækniháskóli Íslands veitti deildinni leyfi til kennslu geislafræðinema og eru starfandi geislafræðingar vel að þeirri viðurkenningu komnir.

Lokaorð

Óhikað má segja að myndgreiningardeild FSA hafi verið á framabrot undanfarin ár og er tvennu þar helst að þakka, framagjörnu starfsfólki í vinnuvænu umhverfi annars vegar og góðum skilningi og vilja stjórnar sjúkrahússins til að styrkja og efla deildina hins vegar. Þrátt fyrir sparnaðaraðgerðir hefur stjórnin séð sér fært að veita fé til kaupa á tækjum og margs konar hugbúnaði. Með tilkomu segulómunar mun deildin skarta mestu breidd í rannsóknnavali af öllum myndgreiningareildum á landinu og þó víðar væri leitað, en það heyrir til undantekninga að beinþéttmælingar, ísótóparannsóknir og hópskoðun með brjóstamyndatöku sé starfrækt innan veggja almennrar myndgreiningardeildar.

Rannsóknadeild

Starfsfólk

Stöðuheimildir við rannsóknadeild í árslok koma fram í töflu 1. Þær voru 21,1 og nánast óbreyttar frá fyrra ári. Sérfræðingur í sýklafræði var ráðgefandi varðandi sýklafræðirannsóknir og dvaldi í tvo daga við deildina við fræðslu og leiðbeiningar eins og undanfarin ár.

Tafla 1: Starfsfólk

	Stöðugildi
Meinataeknar og rannsóknarnamenn	16,9
Ræstitækna	1,2
Læknir	1
Læknafulltrúi	1
Móttökuritari	1
Samtals	21,1

Húsnæði og tæknibúnaður

Engar breytingar urðu á húsnæði rannsóknadeildar á árinu. Klamydíurannsóknatæki frá Abbott, sem keypt var notað 2001 og tekið í notkun 2002, var skilað aftur vegna þess að framleiðslu prófefa í það var skyndilega hætt. Í staðinn var keypt nýtt klamydíurannsóknatæki frá

Roche Diagnostics. Á árinu var einnig keyptur notaður AxSYM-fjölefnamælir frá Abbott sem meðal annars er notaður til að skima blóðgjafablóð og við lyfjamælingar. Nýr OMNI S 6 blóðgasmælir frá Roche Diagnostics var fenginn að láni til reynslu í stað 13 ára blóðgasmælis sem gafst upp. Frystiskápur fyrir plasma var keyptur frá Sanyo í stað gamals og ófullnægjandi frystiskáps og keypt var ljósritunarvél sem þegar hefur sparað starfsfólki rannsóknadeildar ótalin spor. Gerður var samningur við Lyrú sf. um viðhald á tækjum og tæknibúnaði frá fyrirtækinu. Áfram var unnið að því að útvega ný tölvukerfi fyrir rannsókn- og blóðbankastarfsemi.

Þjónusturannsóknir

Fjöldi rannsókna á árunum 1999 til 2003 og skipting þeirra í flokka kemur fram í töflu 2. Rannsóknum fjölgaði um 3,9% á árinu miðað við 2002. Fjöldi rannsókna hjá inniliggjandi sjúklingum á FSA var 87.270 samkvæmt talningu í tölvukerfi. Það er um það bil 44% af heildarfjölda rannsókna og 8,5% aukning frá árinu 2002. Deildin sá um að senda sýni í 4.837 rannsóknir af 163 tegundum til 14 annarra rannsóknastofnanna, þar af fjögurra

erlendis. Rannsóknum á sendum sýnum fjölgaði um 0,3% frá fyrra ári. Á árinu voru sex nýjar rannsóknir teknar upp, ein lögð niður og skipt var um aðferðir við nokkrar rannsóknir. Ytra gæðaeftirlit var áfram á vegum Randox, Labquality, UK NEQAS og EQUALIS. Stuðst var við eftirlitssýni frá ýmsum fyrirtækjum við innra gæðaeftirlit. Skriflegar samráðskvaðningar af öðrum deildum voru átta.

Blóðbankastarfsemi

Yfirlit um blóðbankastarfsemina á árunum 1999 til 2003 kemur fram í töflu 3. Blóðsöfnunarferð var farin til Húsavíkur og 49 blóðeiningum safnað. Rætt var við fulltrúa Blóðbankans í Reykjavík um afnot af tölvukerfi en engar ákvarðanir teknar.

Fræðslu- og vísindastarfsemi

Yfirlæknir sótti 15. Evrópuráðstefnu IFCC. Tveir meinaðæknar tóku þátt í notendanámskeiði í Noregi á vegum Diagnostica Stago. Tveir fræðslufundir fyrir meinaðæknar voru haldnir á rannsóknadeild á árinu. Einn meinaðæknir kynnti sér nýjungar í blóðbankarannsóknunum við Blóðbankann í Reykjavík og annar dvaldi í tvo daga við sýklafræðideild LSH til að kynna sér sýklarannsóknir þar. Meinaðæknir frá Húsavík var í viku við deildina og kynnti sér sýklarannsóknir. Ekki tókst að gera handbók deildar-

innar aðgengilega á heimasíðu FSA á árinu en áfram verður unnið að því.

Lokaorð

Töluverðar umbætur voru gerðar á tækjakosti deildarinnar á árinu en húsnæði og mannaflí var hvort tveggja nánast óbreytt frá fyrra ári. Væntingar um framfarir í tölvuvæðingu á rannsóknadeild gengu ekki eftir.

Tafla 2: Þjónusturannsóknir

	1999	2000	2001	2002	2003
Meinefnafræði	119.398	120.082	130.726	130.614	136.964
Blóðmeinafræði	38.376	41.132	46.271	34.570	36.278
Blóðbankarannsóknir	10.161	10.648	10.744	10.695	11.138
Bakteríurannsóknir	6.443	7.764	7.876	7.907	7.585
Þvagrannsóknir	3.997	5.082	5.291	4.968	4.255
Aðrar rannsóknir	956	1.177	1.078	1.003	858
Rannsóknir alls	179.331	185.885	201.986	189.757	197.078

Tafla 3: Blóðbankastarfsemi

	1999	2000	2001	2002	2003
Blóðsöfnun, einingar	1.228	1.259	1.270	1.104	1.157
Plasmavinnsla, einingar	229	395	318	286	419
Keypt rauðkornaþykki	108	90	103	47	158
Keypt blóðflögubykki	25	23	30	29	10

Sjúkraflug

Sveit fluglækna hefur nú verið starfandi á FSA síðan í mars 2002. Hún hefur verið starfrækt í nánum tengslum við sjúkraflutningamenn Slökkviliðs Akureyrar.

Starfsemin

Á árinu sinntu 16 læknar sjúkraflutningum, tíu unglæknar, fimm sérfræðingar á FSA og einn heimilislæknir. Áfram eru það unglæknar sem bera mestu vaktabyrðina. Þrír sérfræðingar á FSA og einn heilsugæslulæknir taka reglulega vaktir. Auk þess sóttu allmargir sérfræðingar fræðslu fyrir fluglækna og eru tilbúnir að taka vaktir ef vandræði skapast. Allt síðasta ár hefur gengið vel að manna vaktir og skipulagið verið með ágætum.

Alls voru fluttir 285 sjúklingar í 271 flugferð. Þetta er 52% fjölgun frá árinu 2002. Læknar fylgdu 154 sjúklingum (54%) sem er sama hlutfall og árið áður. Í níu tilfellum fylgdu tveir læknar. Skipting eftir mánuðum er sýnd í

myndriti 1. Í hverjum mánuði voru fluttir að meðaltali 12,8 sjúklingar með læknisfylgd. Sýnt er í myndriti 2 hvaðan sjúklingar voru fluttir. Oftast voru sjúklingar fluttir til Reykjavíkur eða í 39% tilvika. Af þeim sem voru fluttir frá öðrum stöðum en Akureyri, komu 40% til Akureyrar, en árið 2002 voru það 35%. Meðaltími hvers útkalls var 4,5 klukkustundir (stysta útkall 1 klukkustund en lengsta 32 klukkustundir).

Nýjungar

Unnið hefur verið að skráningarkerfi fyrir alla sjúkraflutninga í lofti frá Akureyri og ný flutningsskýrsla hönnuð. Hvort tveggja var tekið í notkun um áramótin. Mjög gott vöktunartæki fyrir sjúklinga í flutningi hefur bæst í hóp tækja spítalans og var það fjármagnað með fjárframlögum úr gjafasjóði barnadeildar og FSA. Þetta tæki er á gjörgæsludeild og mikið notað við sjúkraflutninga.

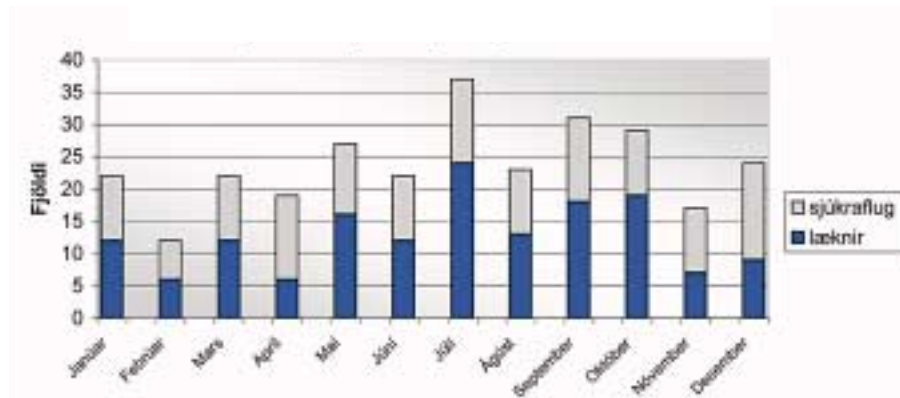
Fræðsla

Fimm daga námskeið í sérhæfðri endurlífgun og flutningi slasaðra og bráðveikra var haldið í haust fyrir nýja lækna og sem upprifjun fyrir eldri lækna. Nýliðar komu í heimsókn á svæfinguna í tvo daga í desember en hinir eldri komu í einn dag í apríl. Eins og áður höfum við notið aðstoðar sjúkraflutningsmanna við þjálfun í flutningi slasaðra og bráðveikra.

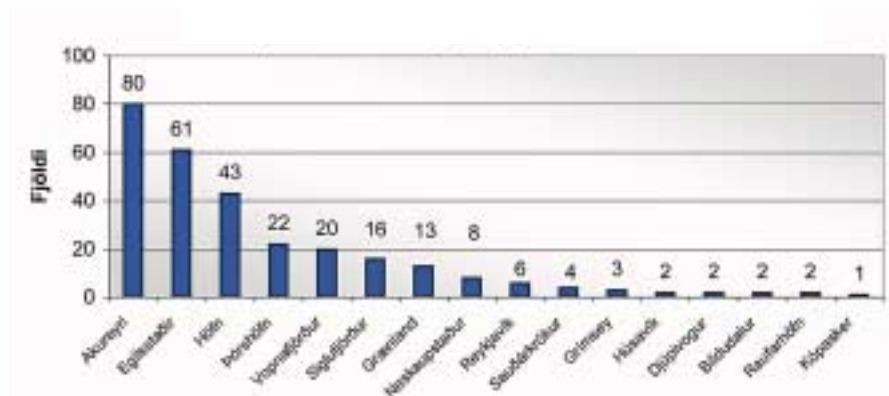
Lokaorð

Greinileg aukning hefur verið á flutningum sjúklinga með flugi á norðaustursvæði og í sama hlutfalli hefur fjölgað þeim tilvikum þegar beðið er um að læknir fylgi sjúklingi. Það má því reikna með að þessi þjónusta sé komin til að vera. Vaktin hefur einnig sinnt einstaka flutningum fyrir aðra, svo sem á vestursvæði, til Grænlands og Danmerkur.

Myndrit 1: Fjöldi sjúklinga eftir mánuðum



Myndrit 2: Hvert sjúklingar voru sóttir



Inngangur

Þann 26. nóvember 2002 var undirritaður samningur milli heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis og FSA um rekstur sjúkraflutningaskóla. Í samningnum felst að FSA tekur að sér að sjá um skipulag og umsjón náms fyrir sjúkraflutningamenn. Frá 1996 og fram til loka árs 2001 var rekstur skólans í höndum Rauða kross Íslands. Markmið sjúkraflutningaskólans er að hafa umsjón með og halda námskeið fyrir sjúkraflutningamenn og aðra þá er tengjast sjúkraflutningum. Við skólann starfar skólastjóri í 70% starfi, læknisfræðilegur forsvarsmáður í hlutastafi auk fjölda leiðbeinenda sem eru meðal annarra sjúkraflutningamenn, hjúkrunarfræðingar og læknar.

Á árinu var haldið 31 námskeið með þátttöku 489 einstaklinga.

Fyrirkomulag skólastarfs

Árið 2003 var fyrsta starfsár skólans á vegum FSA. Í ljósi þess var skólastarf ekki með eðlilegum hætti fyrstu mánuðina þar sem tími fór í að koma starfseminni í gang og undirbúa námskeiðin. Fyrirkomulag skólastarfsins á árinu 2003 einkenndist af þeirri stefnu skólans að flytja menntunina sem næst nemandanum og reyna eftir fremsta megni að halda námskeiðin í heimabyggð nemanda eða því sem næst.

Kennslumiðstöðvar eru tvær, annars vegar á Akureyri (FSA og Slökkvilið Akureyrar) og hins vegar í Reykjavík (húsnæði Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins að Tungu-hálsi). Sjúkraflutningaskólinn á myndfundabúnað sem er í Reykjavík og auðveldar það kennslu milli staða, en einnig er myndfundabúnaður á FSA sem og víða á landsbyggðinni. Námskeiðin sem í boði voru árið 2003 fóru ýmist fram með notkun myndfundabúnaðar milli kennslustaða eða í heimbyggð sjúkraflutningamanna þannig að leiðbeinendur voru á faraldsfæti með námskeiðin.

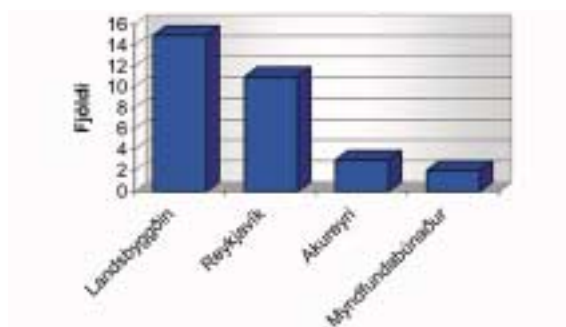
Vefur sjúkraflutningaskólans (<http://www.ems.nett.is>), sem er aðgengilegur af vef FSA, er mikilvægur að því leyti að koma upplýsingum og kennslugögnum til nemenda og leiðbeinanda sem er einn liðurinn í að gera námskeið aðgengilegra öllum, hvar sem þeir búa á landinu. Eins og sjá má í myndriti 1 voru flest námskeiðin haldin á landsbyggðinni, það er utan Reykjavíkur og Akureyrar.

Námskeið

Eins og fram hefur komið var haldið 31 námskeið á árinu 2003 með samtals 489 þátttakendum. Námskeiðin voru eftirfarandi:

- Grunnnámskeið í sjúkraflutningum (EMT-B), sem er 128 klukkustunda námskeið þar sem kennd eru helstu atriði sjúkraflutninga. Ljúki viðkomandi námskeiðinu með því að standast verkleg og skrifleg próf getur það leitt til löggildingar sem sjúkraflutningamaður. Tvö slík

Myndrit 1: Staðsetning námskeiða



námskeið voru haldin vorið 2003 og luku 42 þátttakendur prófum á þeim námskeiðum.

- Neyðarflutninganámskeið (EMT-I), sem er framhaldsnámskeið fyrir sjúkraflutningamenn með að minnsta kosti þriggja ára starfsreynslu, var haldið haustið 2003 og voru þátttakendur 21, þar af voru sex á Akureyri og 15 í Reykjavík. Námskeiðið er viðamikilið og felst í bóklegri og verklegri kennslu ásamt starfsþjálfun á neyðarbil SHS og á bráðadeildum LSH eða FSA. Námskeiðið tekur 317 klukkustundir.
- Haldin voru 11 endurmenntunarnámskeið fyrir almenna sjúkraflutningamenn og tók hvert námskeið 16 klukkustundir.
- Haldin voru fimm endurmenntunarnámskeið fyrir neyðarflutningamenn og tók hvert námskeið 8 klukkustundir.
- Eitt námskeið varðandi notkun á hálf sjálfvirkum stuðtækjum (AED) var haldið fyrir sjúkraflutningamenn og hjúkrunarfræðinga á Akranesi og tók það 8 klukkustundir.
- Námskeiðið „Segja það rétta - gera það rétta“ naut mikilla vinsælda á árinu 2003 en haldin voru 7 slík námskeið. Námskeiðið, sem er fjögurra klukkustunda langt, er talið eiga erindi til allra viðbragðsaðila í kjölfar andláts á vettvangi, svo sem sjúkraflutningamanna, heilbrigðisstarfsfólks í dreifbýli og lögreglu.
- Haldin voru tvö námskeið í sérhæfðri endurlífsgun (ACLS), annað fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga á FSA og hitt fyrir hjúkrunarfræðinga á Selfossi. Námskeiðið var 16 klukkustundir og lauk því með prófi.
- Námskeið í meðhöndlun og flutningi slasaðra (BTLS) var haldið fyrir sjúkraflutningamenn hjá Brunavörnum Suðurnesja og tók það 16 klukkustundir. Afbrigði af því námskeiði var svo haldið á Húsavík fyrir starfsfólk Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga og tók það námskeið 12 klukkustundir.

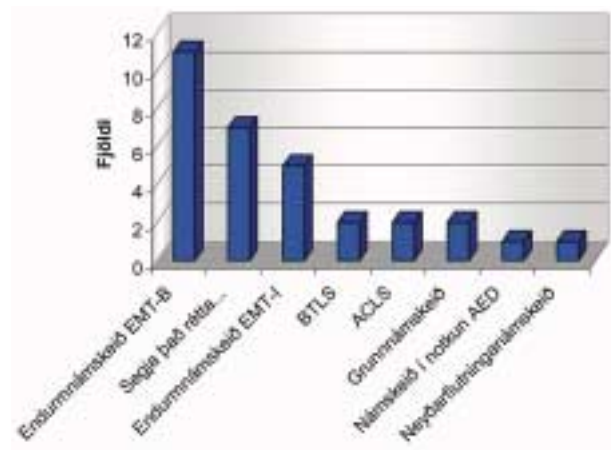
Flestir þátttakendanna voru sjúkraflutningamenn en einnig tóku þátt hjúkrunarfræðingar, læknar og björgunarsveitamenn (sjá myndrit 2, 3 og 4).

Lokaorð

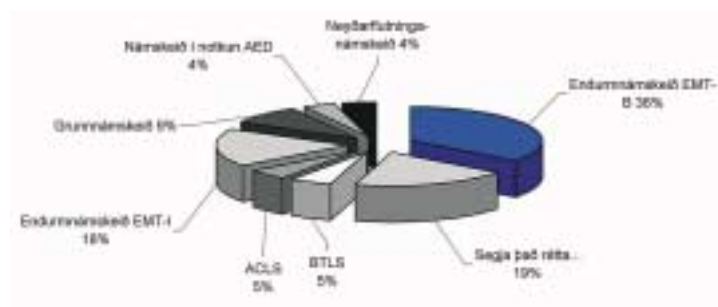
Sjúkraflutningaskólinn er rekinn sem sjálfbær eining innan FSA með sérstakri stjórn en í henni sitja fulltrúar frá FSA, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, Háskólanum á Akureyri og Landssambandi slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna. Stjórninni til ráðgjafar er fagråd með fulltrúa frá ofangreindum auk fulltrúa frá SA, SHS og RKÍ. Töluverð vinna var á árinu 2003 varðandi þróun og gerð

kennsluefnis þeirra námskeiða sem í boði eru hjá Sjúkraflutningaskólanum. Heildarfjöldi sjúkraflutningamanna í landinu eru í kringum 450 manns og samkvæmt því sem fram hefur komið eru umsvif töluverð í ljósi þeirrar endur-, framhalds- og símenntunar sem ætlast er til að sjúkraflutningamenn sækji svo og aðrir þeir sem að sjúkraflutningum koma.

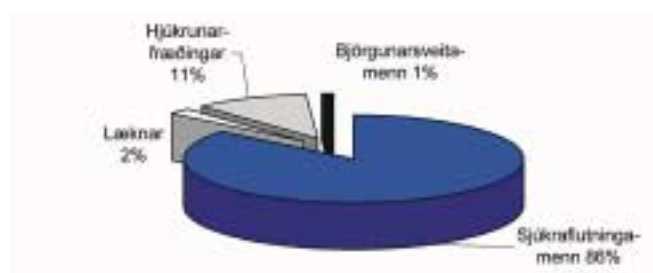
Myndrit 2: Tegundir og fjöldi námskeiða



Myndrit 3: Fjöldi þátttakenda (%) á námskeiðum



Myndrit 4: Þátttaka eftir starfssviði



Inngangur

Hlutverk slysadeildar er að taka á móti, greina og meðhöndla einstaklinga sem þangað koma vegna slysa og/öðra bráðra sjúkdóma.

Húsnæði deildarinnar er nýtt fyrir margvíslega starfsemi. Speglnardeildin er með aðstöðu í tveimur herbergjum, sjálfstæð sérfræðimóttaka á vegum sérfræðinga fer fram og heilsugæslulækna sinna vaktþjónustu á ákveðnum tímum á deildinni. Þar er einnig aðgerðarstofa þar sem framkvæmdar eru minniháttar aðgerðir. Neyðarmóttaka vegna nauðgana er starfrækt á deildinni. Í tengslum við slysadeildina er starfrækt miðstöð fyrir áfallahjálp. Á deildinni er einnig aðstaða hópslysastjórna og allur búnaður greiningarsveitar er staðsettur þar.

Starfsemi á árinu

Á slysadeild eru 9,4 stöðugildi hjúkrunarfræðinga, eitt stöðugildi læknis, 2,1 stöðugildi móttökuritara, 1,7 stöðugildi læknaritara og 2,4 stöðugildi ræstingarfólks. Mestan hluta ársins voru allar stöður fullmannaðar.

Samskiptafjöldi á árinu var 9.105 sem er aukning frá síðasta ári. Langflest samskiptin eru annað hvort nýkomur eða endurkomur eða 8.943 en einnig eru inni í þessari tölu símtöl og þjónusta við sjúklinga frá öðrum deildum FSA.

Álag á árinu var mest í ágúst og næst í júlí en þessa tvo mánuði eru skráð rúm 20% samskipta deildarinnar (1.832). Álag yfir sólarhringinn dreifist þannig að flestir sjúklingar koma á bilinu klukkan 8-16 en nokkuð jafnt álag er á bilinu klukkan 8-22. Innlagnir frá slysadeild á aðrar deildir sjúkrahússins voru 1.774.

Á aðgerðastofu slysadeildar voru framkvæmdar 317 aðgerðir og er það aukning frá fyrra ári. Í sérfræðimóttöku mætti 9.221 einstaklingur sem er fækkun frá fyrra ári.

Sex þolendur leituðu á neyðarmóttöku vegna nauðgunar á síðasta ári og hafa nú 87 einstaklingar leitað á móttökuna frá upphafi.

Hjúkrunarfræðingar á slysadeild sinntu sálrænni skyndihjálpi eftir þörfum. Auk þess er einn hjúkrunarfræðingur á slysadeild í áfallahjálparteymi FSA og vísast í skýrslu teymisins á öðrum stað í ársskýrslunni.

Skráð sjúkraflug beint frá slysadeild FSA á árinu voru 15.

Læknar á Heilsugæslustöðinni á Akureyri (HAK) sinntu áfram bráðamóttöku heilsugæslulækna á deildinni. Samskipti HAK lækna, bæði komur til þeirra og símtöl voru

4.257, þar af voru 318 símtöl. Þetta er fjölgun frá fyrra ári og hefur komum og símtölum fjölgað stöðugt á milli ára. Rúmlega 44% þeirra sem leituðu á bráðamóttöku heilsugæslulækna komu um helgar (laugardag og sunnudag). Flestar komur voru í apríl og næstflestar í desember.

Nomesco skráning fyrir ástæðu nýkomu var gerð hjá 6.003 sjúklingum. Af þeim komu 2.389 vegna sjúkdóms og ástands án beins samhengis við meinsemd af ytri orsök en 3.519 sjúklingar komu vegna slysa eða annarra óhappa (sjá nánar í töflu 11).

Birna Sigurbjörnsdóttir deildarstjóri lét af störfum á árinu eftir langt og gott starf á deildinni. Nýr deildarstjóri tók til starfa 1. september.

Nýungar

Stór hópslysæfing var haldin síðastliðið sumar og tók greiningarsveit FSA þátt í æfingunni á vegum Slysavarnafélagsins Landsbjargar.

Tölvur voru settar inn á allar skoðunarstofur deildarinnar.

Gerðar voru breytingar á vaktherbergi deildarinnar og lyfjamálum komið í betra horf svo og var vinnuaðstaða lækna og hjúkrunarfræðinga bætt.

Unnið var að átaki til að kynna neyðarmóttöku vegna nauðgana og fékkst vilyrði frá framkvæmdarstjórn um að bjóða upp á sálfræðiþjónustu og lögfræðiþjónustu þolendum að kostnaðarlausu. Einnig hófst vinna við að útbúa bækling um móttökuna til kynningar.

Í byrjun árs 2002 var byrjað að bjóða fólki í ákveðnum aldurshópum sem leitaði á slysadeild með beinbrot, til dæmis í hrygg, mjöðm eða úlnlið, upp á að fara í beinþéttnimælingu. Þetta var tímabundið verkefni og lauk því fyrripart ársins 2003. Verið er að vinna úr niðurstöðum verkefnisins.

Fræðsla

Hjúkrunarfræðinemar á fjórða ári frá Háskólanum á Akureyri voru í klínísku námi á deildinni.

Einn hjúkrunarfræðingur á deildinni hóf viðbótarnám í bráðahjúkrun við Háskóla Íslands. Einn hjúkrunarfræðingur fór í kynnisferð til slysa- og bráðamóttöku Landspítala - háskólasjúkrahúss í Fossvogi. Einn hjúkrunarfræðingur fór á ACLS-námskeið. Tveir hjúkrunarfræðingar fóru á námskeið í áfallahjálpi fyrir þolendur kynferðislegs ofbeldis. Fulltrúar frá neyðarmóttöku vegna nauðgana á LSH komu og voru með fræðslu á deildinni.

Tafla 1: Komur á slysadeild 2003

Tegund komu	Fjöldi
Endurkoma	1.898
Nýkoma	7.207
Samtals:	9.105

Tafla 1: Ástæða komu á slysadeild 2003

	Fjöldi
Sjúkdómur	1.600
Slys	7.328
Ofbeldi	6
Sjálfsvíg/tilraun	7
Síðbúin áhrif áverka	15
Fæðing	1
Annað	146
Óþekkt	2
Samtals:	9.105

Tafla 3: Komur á slysadeild árið 2003 eftir mánuðum

Mánuður	Fjöldi	Hlutfall
Janúar	671	7,4%
Febrúar	618	6,8%
Mars	743	8,2%
Apríl	688	7,6%
Mái	789	8,7%
Júní	842	9,2%
Júlí	901	9,9%
Ágúst	931	10,2%
September	705	7,7%
Október	751	8,2%
Nóvember	738	8,1%
Desember	728	8,0%
Samtals:	9.105	100,0%

Tafla 4: Komur á slysadeild árið 2003 eftir dögum

Dagur	Fjöldi	Hlutfall
Sunnudagur	941	10,3%
Mánudagur	1.520	16,7%
Þriðjudagur	1.425	15,7%
Miðvikudagur	1.383	15,2%
Fimmtudagur	1.334	14,7%
Föstudagur	1.432	15,7%
Laugardagur	1.070	11,7%
Samtals:	9.105	100,0%

Tafla 5: Innlagirnir á deildir FSA frá slysadeild árið 2003

Innlögn á deild	Fjöldi	Hlutfall
Augnlækningadeild	1	0,1%
Barnadeild	295	16,6%
Bæklunardeild	262	14,8%
Endurhæfingardeild	2	0,1%
Fæðingadeild	53	3,0%
Geðdeild	37	2,1%
Handlækningadeild	243	13,7%
Háls-, nef- og eyrnadeild	18	1,0%
Kristnes	11	0,6%
Lyflækningadeild I	846	47,7%
Lyflækningadeild II	2	0,1%
Sel	2	0,1%
Öldrunardeild	2	0,1%
Samtals	1.774	100,0%

Tafla 6: Komur á slysadeild árin 2000-2003

Ár	Fjöldi sjúklinga
2000	9.260
2001	9.315
2002	8.891
2003	9.105

Tafla 7: Innlagirnir á deildir FSA frá slysadeild árin 2000-2003

Ár	Fjöldi innlagna
2000	1.862
2001	1.704
2002	1.724
2003	1.774

Tafla 8: Fjöldi aðgerða á aðgerðastofu slysaeildar 2000-2003

Ár	Fjöldi aðgerða
2000	239
2001	252
2002	297
2003	317

Tafla 9: Komur í sérfræðimóttöku á slysadeild 2000-2003

Ár	Fjöldi sjúklinga
2000	9.092
2001	9.127
2002	9.740
2003	9.221

Tafla 10: Komur á neyðarmóttöku vegna nauðgana 1994-2003

Ár	Fjöldi
1994	3
1995	1
1996	16
1997	9
1998	8
1999	10
2000	11
2001	8
2002	15
2003	6
Samtals	87

Tafla II: Nomesco skráning 2002

Flokkur	Flokkur	Fjöldi	Fjöldi
1	Sjúkdómur og ástand án beins samhengis við meinsemd af ytri orsök	2.494	2.389
2	Slys og önnur óhöpp	4.048	3.519
3	Ofbeldisverk:		
30	Slagsmál, handalögmál	81	62
38	Ofbeldisverk, önnur ótilgreind	10	10
39	Ofbeldisverk ekki nánar tilgreind	1	
4	Sjálfskaði af ásettu ráði:		
40	Sjálfsvígstílaun og hugsanleg sjálfsvígstílaun	25	12
41	Víma af efnum	6	4
42	Sjálfsmeiðingar	6	4
48	Sjálfskaði af ásettu ráði, annar tilgreindur	1	4
49	Sjálfskaði af ásettu ráði ekki nánar tilgreindur	1	2
Samtals:		6.673	6.003

Tafla 12: Komur á bráðamóttöku HAK-lækna* á slysadeild 2003

Tegund komu	Fjöldi
Endurkomur	3
Nýkomur	4.254
Samtals:	4.257

* HAK = Heilsugæslustöðin á Akureyri

Tafla 13: Komur á bráðamóttöku HAK-lækna á slysadeild 2003 eftir mánuðum

Mánuður	Fjöldi	Hlutfall
Janúar	319	7,5%
Febrúar	254	6,0%
Mars	375	8,8%
Apríl	429	10,1%
Maí	361	8,5%
Júní	380	8,9%
Júlí	336	7,9%
Ágúst	372	8,7%
September	311	7,3%
Október	364	8,6%
Nóvember	368	8,6%
Desember	388	9,1%
Samtals:	4.257	100,0%

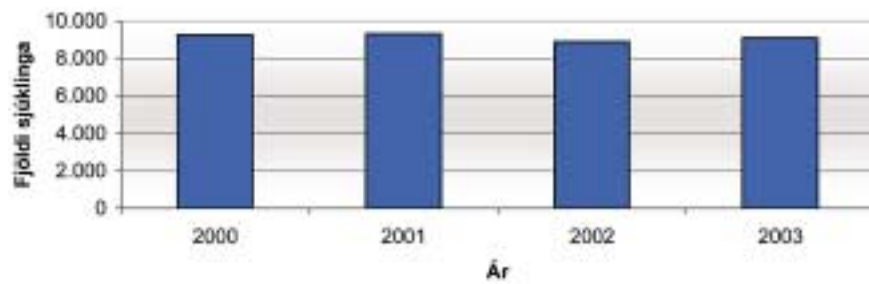
Tafla 14: Komur á bráðamóttöku HAK-lækna á slysadeild 2003 eftir dögum

Dagur	Fjöldi	Hlutfall
Sunnudagur	956	22,5%
Mánudagur	545	12,8%
Þriðjudagur	408	9,6%
Miðvikudagur	490	11,5%
Fimmtudagur	497	11,7%
Föstudagur	443	10,4%
Laugardagur	918	21,6%
Samtals:	4.257	100,1%

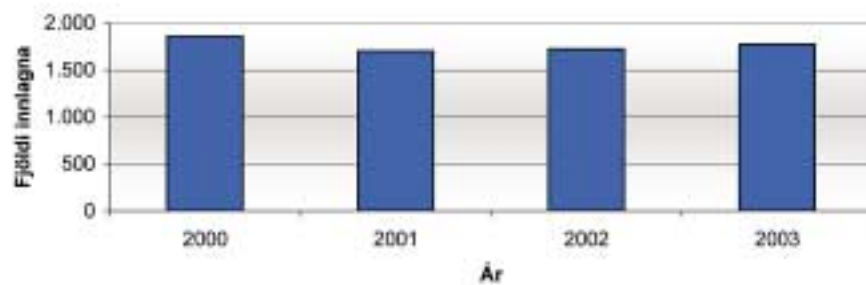
Tafla 12: Komur á bráðamóttöku HAK-lækna* á slysadeild 2000-2003

Ár	Fjöldi sjúklinga
2000	3.000
2001	3.739
2002	4.214
2003	4.257

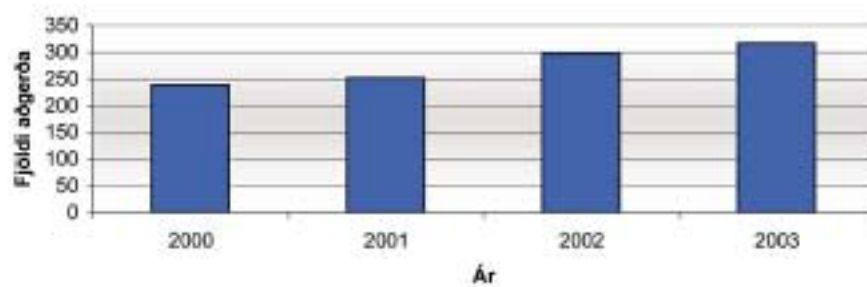
Myndrit 1: Fjöldi sjúklinga á slysadeild 2000-2003



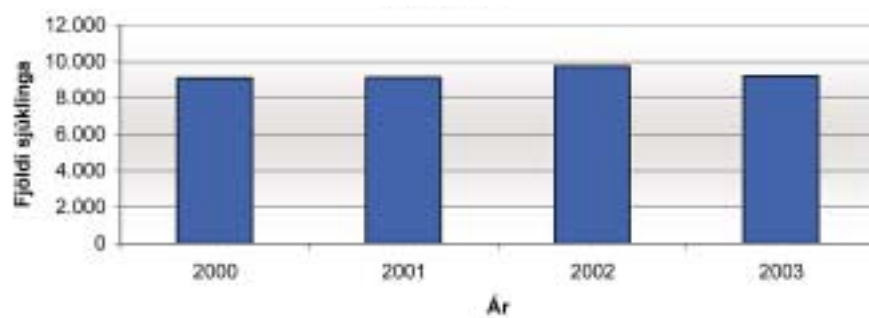
Myndrit 2: Fjöldi innlagna á slysadeild 2000-2003



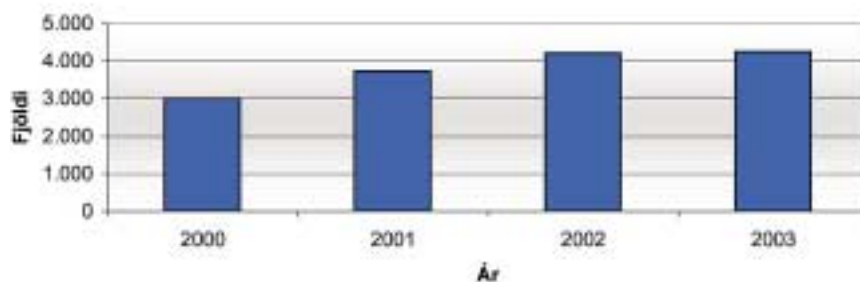
Myndrit 3: Fjöldi aðgerða á slysadeild 2000-2003



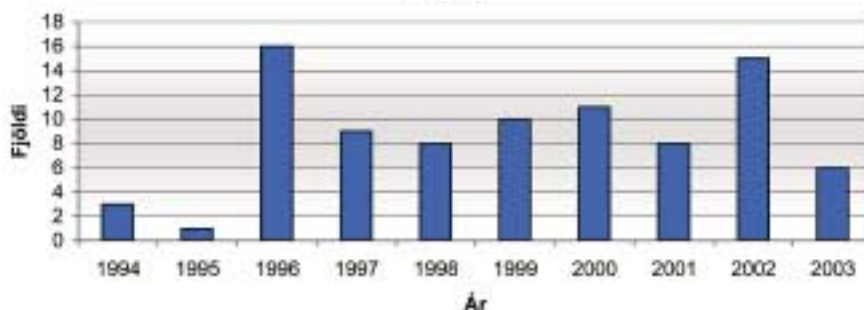
Myndrit 4: Komur í sérfræðimóttöku á slysadeild 2000-2003



Myndrit 5: Komur á læknavakt HAK árin 2000-2003



Myndrit 6: Komur á neyðarmóttöku vegna nauðgana 1994-2003



■ Speglnardeild

Inngangur

Hlutverk speglunardeildar er að sjá um framkvæmd rannsókna og aðgerða, sem gerðar eru með holsjá á meltingarvegi, vélinda, maga, smágirni, gallvegum, ristli og lungum. Á deildinni starfar yfirlæknir (meltingarsérfræðingur) í 75% starfi og tveir hjúkrunarfræðingar í 80% starfi og er annar þeirra deildarstjóri. Deildin hefur nú starfað í 31 ár og veitir bráðapjónustu allan sólarhringinn árið um kring. Enginn læknir er á bakvakt og hjúkrunarfræðingar á skurðeild sinna nú bakvaktapjónustu utan dagvinnutíma.

Starfsemi

Gerðar voru 1.173 speglanir á árinu og er það fjölgun um 3% frá árinu 2002 (sjá töflu 1). Ambulant speglanir voru 65% á móti 35% á innliggjandi sjúklingum, sem er svipað hlutfall og verið hefur undanfarin ár en þó er þetta hæsta hlutfall ambulant aðgerða í sögu speglunardeildar. Áður var fjöldi þeirra um 55-60% af öllum speglunum. Magaspeglanir voru 39 færri en meðaltal næstu sex ára

á undan. Gallblöðru- og brispræðingar voru tveimur fleiri en ristlirannsóknir voru 65 fleiri en árið á undan og berkjuspeglanir þremur fleiri. Blástursprófum hélt áfram að fækka eins og tilhneigingin hefur verið síðustu fjögur ár (sjá töflu 1).

Ráðstefnur og fræðslustörf

Yfirlæknir sótti þrjár ráðstefnur á árinu, sú fyrsta var um meltingarsjúkdóma í ristli og endaparmi, haldin í Fort Lauderdale í Bandaríkjunum í febrúar. Næst var Ameríska meltingarþingið, sem haldið var í Orlando í maí, og það þriðja var European Gastroenterology week haldin í Madrid á Spáni í nóvember.

Yfirlæknir speglunardeildar hefur verið í samvinnu við Landspítala - háskólasjúkrahús vegna vinnu við rannsóknir á sáraristilbólgu á Íslandi. Þá er hann í starfshópi vegna „Barrett's oesofagus" og vélindakrabbameins, samstarfshópi vegna krabbameins og nokkrum öðrum nefndum. Meðal annars er hann í nefnd á vegum landlæknis um ristilkrabbaskimun á Íslandi, nefnd vegna

fræðslu til almennings um ristilkrabbamein. Yfirlæknir var einnig forseti á þremur alþjóðlegum námskeiðum, sem haldin voru í Reykjavík í júní og september, um meltingarsjúkdóma. Hann er í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu vegna rannsóknar á sáraristilbólgu og við Urði, Verðandi, Skuld vegna krabbameina á Íslandi. Einnig sat hann í undirbúningsnefnd vegna Haustþings Læknafélags Akureyrar og Norðurlandsdeildar Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Yfirlæknir birti eina grein í tímaritinu *Gastroenterology* 2003; 124:1721-1737: *Subclinical Intestinal inflammation: An Inherited Abnormality in Crohn's Disease Relatives?*

Sýnatökur

Tafla 4 sýnir að það var stöðug aukning á sýnatökum á speglunardeild á síðasta ári frá árinu á undan, eða 36%. Þetta er mesti fjöldi sýna frá árinu 1999.

Tafla 1: Fjöldi speglana á FSA 1997-2003

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Magaspeglun ..	722	656	598	629	654	607	589
Gall/bris	38	47	47	21	36	32	38
Ristill/v.ristill ...	303	207	195	306	441	447	497
Endaþ.bugaristill	203	223	172	88	84		
Berkjuspeglun ..	38	30	33	28	29	35	34
Blásturspróf ...	197	142	86	38	28	17	15
Samtals	1.304	1.163	1.045	1.072	1.272	1.138	1.173

Tafla 2: Magaspeglanir og blásturspróf '98-'03

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ambulant magaspeglanir	384	392	469	465	417	390
Blásturspróf	142	86	38	28	17	15
Samtals	526	478	507	493	434	405

Bráðabjónusta speglunardeildar

Á árinu voru gerðar 40 bráðaaðgerðir utan vinnutíma. Þetta er 33% aukning frá árinu á undan. Ef skoðuð eru útköll eftir deildum kemur í ljós að þau skiptast nánast jafnt milli lyflækningadeilda og handlækningadeildar (sjá töflu 3). Rétt er einnig að nefna að speglunum, sem gerðar eru í svæfingu fyrir barnadeild, hefur fjölgað ár frá ári. Þær voru 47 á árinu en 30 árið á undan. Það er því 50% aukning.

Lokaorð

Speglunardeild leggur áherslu á að bjóða fjölbreytta speglunarbýjónustu. Þá hefur hún sett sér markmið í samræmi við það sem best þekkist innanlands og utan og fylgst hefur verið með nýjungum í faginu. Nauðsynlegt er að sú þróun sem átt hefur sér stað haldi áfram svo að sjúklingar á þýjónustusvæði speglunardeildar fái sem öruggasta og besta greiningu og meðferð.

Tafla 3: Bráðaaðgerðir utan vinnutíma

	2002	2003
EGD	18	22
ERCP	5	10
Ristilspeglanir	7	6
Samtals	30	38

Tafla 4: Sýnataka og brotnám sepa 1999-2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Sýni	1.211	1.420	1.178	1.178	1543
Brotnám sepa	55	79	68	84	57
Samtals	1.266	1.499	1.246	1.262	1.600

■ Starfsmannabýjónusta

Inngangur

Hvað er starfsmannastýjónun? Hugtakið starfsmannastýjónun og starfsmannastýjóri virðist eiga sér allnokkra sögu í íslensku máli ef marka má ritmálaskrá orðabókar Háskóla Íslands. Hin síðari ár hafa þessi orð hins vegar verið að vika fyrir öðrum sem hafa tilvísun til breyttra áherslna bæði fræðilega og í framkvæmd. Er hér verið að

vísa til hugataksins mannauðsstýjónun, á ensku „Human Resource Management“ (HRM).

Segja má til einföldunar að eitt megineinkenni starfsmannastýjónunar hafi löngum verið „að eiga við starfsmennina og verkalyðsfélögin“ eins og það hefur verið orðað (e. dealing with personnel and trade unions). Breyttar áherslur bæði hjá fyrirtækjum og stofnunum, en

ekki síður hjá starfsmönnum og stéttarfélögum þeirra, hafa hins vegar leitt til þess að þunginn liggur núna miklu frekar á því með hvaða hætti við vinnum með mannauðinn í formi starfsþróunar, fræðslu og símenntunar, stuðningi við hann og uppbyggingu hans í beggja þágu.

Stefnumótun og mannauðsstjórnun

Á árinu hefur af hálfu framkvæmdastjórnar verið unnið að stefnumótun fyrir sjúkrahúsið. Hvað starfsmannamál- in varðar þá hefur forstjóri skipað vinnuhóp sem vinnur að stefnumótun í starfsmannamálum með það að markmiði að til verði starfsmannastefna FSA.

Mannauðsstjórnun er skipuleg og stefnumótandi hluti af og nálgun við stjórnun fyrirtækis og lýtur að framkvæmd vinnunnar og samskiptum milli allra starfsmanna. Með mannauðsstjórnun er lögd áhersla á að það sem hefur úrslitaáhrif á að hæfileikar fólks verði nýttir við að ná eða halda samkeppnishæfni, sé með samþættri starfsmannastefnu og framkvæmdaáætlun sem er framfylgt með skýrri markmiðasetningu, starfsmarkmiðum, markvissri stöðugreiningu og mælingum. Þannig snýr mannauðsstjórnun að öllum þeim ákvörðunum sem teknar eru og lúta að sambandinu á milli starfsmanna og vinnuveitandans. Gæði þessara ákvarðana hafa bein áhrif á möguleika fyrirtækja og starfsmanna til þess að ná fram markmiðum sínum.

Ljóst má vera að árangur okkar í stefnumótunarvinnunni ræður miklu um árangur okkar til framtíðar lítið. Er þá vísað til þess hversu mikilvægt er að allir séu samtaka um að taka þátt í vinnunni, koma sjónarmiðum sínum að og tryggja þannig góðan grundvöll allrar ákvarðanatöku. Hver er framtíðarsýn okkar um uppbyggingu sjúkrahússins, hvar er raunhæft að við náum árangri, hvar getum við byggt upp? Hvar eru möguleikarnir minni, hvernig viljum við forgangsraða? Sýn okkar allra á þessa þætti skiptir máli og ákvarðanatökan, stefnumörkunin og gildi hennar verður miklu meira og meiri líkur á hámarks- árangri ef allir eru tilbúnir til þess að leggja sitt af mörku- um í þeim efnum. Auðvitað er það svo, að þar kemur að einhver eða einhverjir taka af skarið, taka ákvörðun, eitt kemst að og öðru er hafnað. Eftir stendur hins vegar að það er vinnan við stefnumótunina, vinnan við undirbúning ákvarðanatökunnar sem skilar okkur áfram. Sátt og skilningur eykst og samábyrgð okkar á undirbúningi og þar með ákvarðanatökunni gerir þýðingu hennar meiri og líkurnar á árangri aukast til muna.

Fræðslumál og fleira

Fræðslustarf á FSA var öflugt á árinu 2003 eins og endranær og þar á meðal var unnið áfram að svonefndu átaksverkefni í stjórnendafræðslu sem starfsmannabjón- ustan hefur unnið að í samstarfi við fræðslu- og rann- sóknaráð. Boðið var upp á gæðastjórnunarnámskeið fyr-

ir alla stjórnendur í samstarfi við Landspítalann - há- skólasjúkrahús og Háskólann á Akureyri. Þá var á vordögum boðið upp á ráðstefnu um gæðastjórnun og gæðahandbækur í samstarfi við Hópvinnukerfi hf., LSH og fleiri.

Starfsmannastjóri situr í gæðaráði og er starfsmaður þess. Gæðaráð hefur verið að vinna að innleiðingu gæðahandbókar á átta deildum sjúkrahússins í samstarfi við tölvu- og upplýsingatæknideild og verður þeirri vinnu fram haldið á árinu 2004. Þá hefur starfsmannastjóri set- ið í stjórn Símenntunarmiðstöðvar Eyjafjarðar frá stofnun hennar fyrir hönd opinberra fyrirtækja.

Fjarnám nokkurra starfsmanna eldhúss í matartækni, sem er samstarfsverkefni viðkomandi starfsmanna, FSA, STAK og VMA, hefur gengið með ágætum og hlotið góð- an stuðning, meðal annars frá Þróunar- og símenntunar- sjóði.

Hefðbundnir fundir hafa verið haldnir í samstarfs- nefndum sem til er stofnað á grundvelli ákvæða um stofnanasamninga í kjarasamningum, flestir í samstarfs- nefnd FSA og STAK.

Lokaorð

Umræða um heilbrigðiskerfið hefur verið mikil á árinu 2003 og þá eins og oft áður ekki síst vegna þess mikla kostnaðar sem fylgir rekstri þess. Starfsfólk FSA hefur um langt árabil verið þekkt fyrir ábyrgð þegar kostnaður er annars vegar og er það vel. Það breytir hins vegar ekki þeirri staðreynd að langstærstur hluti þess kostnaðar sem um ræðir er launakostnaður og því eðlilegt að spurt sé hvort og með hvaða hætti sé hægt að auka nýtinguna í rekstrinum og tryggja þannig eðlilega framlegð hans. Fyrir liggur sú skoðun að Íslendingar vilja gott og öflugt heilbrigðiskerfi og einnig að í þeim efnum vilja þeir kosta nokkru til. Það breytir hins vegar ekki þeirri ábyrgð sem á okkur hvílir sem vinnum í þessu kerfi og rekum það, til þess að vanda okkur sem mest við megum til þess að tryggja hámarksnýtingu þeirra fjármuna sem samfélagið er tilbúið til þess að setja í þessa þjónustu, um leið og við viljum að sjálfsögðu tryggja frábæra þjónustu og gæði. Þetta er vandasamt verkefni þar sem mikilvægt er að all- ir starfsmenn leggi sig fram og vinni saman af heilindum. Þar gegnir mannauðsstjórnun lykilhlutverki og því mikil- vægt að við tileinkum okkur aðferðarfræði hennar og nýtum okkur í samskiptum og ákvarðanatöku.

Starfsmannamál hjúkrunar

Inngangur

Starfsmannahald hjúkrunar gekk vel á árinu 2003. Meg- inmarkmið í starfsmannahaldi hjúkrunar er að fylgja eftir starfsmannastefnu fyrirtækisins. Starfsmannaáætl-

unargerð er í nánú samstarfi við deildarstjóra hjúkrunar og þar er markmiðið að hafa sem hæfasta starfsmenn í starfi hverju sinni. Frá sjónarhóli starfsmannsins hefur áætlunargerðin það að markmiði að koma sem best á móts við þarfir einstaklingsins í starfi og þróa hann innan fyrirtækisins. Á árinu 2003 var unnið að stefnukorti FSA. Þar hafa stjórnendur deilda verið virkir þátttakendur í að móta og koma með nýjar hugmyndir og mun það verklag leiða til meiri og betri árangurs og starfsánægja starfsmanna FSA aukast.

Starfsmannasamtöl hafa verið tekin á öllum deildum hjúkrunar en þau eru vettvangur fyrir gagnkvæma upplýsingagjöf milli yfir- og undirmanns til að komast að æskilegri þróun starfsmanns í starfi hans og skapa ánægjulegra starf.

Starfsfólk hjúkrunar

Vel hefur gengið að fá fagfólk til starfa og hafa verið biðlistar á sumar deildir sjúkrahússins. Starfsmannavelta hjúkrunarfræðinga er með svipuðu móti og verið hefur, en nokkuð hátt hlutfall af brottfalli hjúkrunarfræðinga er vegna barneignarleyfa. Miklar veikindafjarvistir starfsmanna hjúkrunar eru áhyggjuefni stjórnenda og er unnið að því að greina ástæður þeirra.

Framgangskerfi hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða á FSA hefur verið virkt og gengið vel að útfæra það fyrir þá starfsmenn sem uppfylla skilyrði fyrir því að geta sótt um framgang. Þær breytingar sem gerðar voru á framgangskerfinu tengjast stefnu hjúkrunar á FSA og breytingum á lögum og tilmælum ásamt breyttu starfsumhverfi hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða.

Verkefni

Hjúkrunarfræðinemar frá Háskólanum á Akureyri og Háskóla Íslands hafa komið í heimsóknir en þar er nemend-

um kynnt starfsemi sjúkrahússins, verkefni og helstu áherslur í starfi.

Verðandi hjúkrunarfræðingum á Akureyri og Reykjavík er líka kynnt sjúkrahúsið sérstaklega í tilefni útskriftar þeirra og hefur sú kynning verið árviss undanfarin ár.

Samstarfsverkefni FSA og Landspítala - háskóla-sjúkrahúss um tölvuvætt vaktskrár- og viðverukerfi hefur verið í vinnslu á árinu og hefur starfsmannastjóri hjúkrunar fylgst með framvindu þess. Væntingar eru til að þessi hluti af Mannauðskerfinu, sem er í þróun á vegum Fjársýslu ríkisins, komi til notkunar á árinu 2004.

Fyrsta árið í starfi: Síðastliðið haust hófu fimmtán ný-útskrifaðir hjúkrunarfræðingar störf á sjúkrahúsinu. Verkefnið Fyrsta árið í starfi felur í sér skipulagða fræðsludaga og stuðning sem ýmist er hóp- eða einstaklingsbundinn stuðningur. Einnig tóku þátt í verkefninu þrír ný-útskrifaðir hjúkrunarfræðingar starfandi í nágrannasveitarfélögum. Verkefnið stendur yfir vetrartímann og í lok tímabilsins gera þátttakendur skriflegt mat á þessu tímabili sem hjúkrunarfræðingar. Almenn ánægja hefur verið með fyrirkomulag verkefnisins og umsjónaraðilar telja einnig að fræðslan og stuðningurinn stuðli að því að hjúkrunarfræðingarnir þrói sig hraðar í starfi og þeim líði betur. Lokamat hjúkrunarfræðinganna hefur verið notað til að bæta þá þætti sem betur mega fara.

Lokaorð

Ef horft er til framtíðar eru væntingar um að aukin samþætting á vinnuferlum innan fyrirtækisins leiði til betra starfsumhverfis og meiri ánægju í störfum starfsmanna FSA.

Svæfingadeild og skurðeild

Inngangur

Starfsemi svæfingadeilda og skurðeilda var með svipuðu sniði og undanfarin ár. Haldið var áfram með það fyrirkomulag að hafa eina skurðstofu opna eftir hádegi fyrir bráðaaðgerðir, en það hafði gefist vel til að draga úr vinnu utan dagvinnutíma. Þrjár skurðstofur voru opnar nema yfir sumartímann en þá voru tvær opnar.

Skurðaðgerðir

Svæfingadeild hafði umsjón með 3.467 skurðaðgerðum,

sem er 39 fleiri en árið á undan (tafla 1). Bráðaaðgerðir voru 661 eða 19% aðgerða. Skipting aðgerða milli deilda er sýnd í töflu 2. Hlutfall ferliaðgerða var 58%, sem er heldur lægra hlutfall en árið áður (tafla 3). Aldursdreifing sjúklinga er sýnd á myndriti 1. Flokkun aðgerða eftir líffærakerfum er sýnd í töflu 4. Eins og áður eru aðgerðir á stoðkerfi algengastar. Mikil áhersla er lögð á ýmsar deyfingar, bæði fyrir skurðaðgerðir og til verkjastillingar eftir aðgerð (tafla 5). Utanbastsdeyfingar hjá fæðandi konum voru 108 á árinu, sem er nokkur fjölgun frá árinu á undan, en þá voru þær 87 talsins.

Skurðstofur

Þrjár skurðstofur eru í notkun auk endoskopíuherbergis inni á skurðstofugangi en einnig fer starfsemi svæfingadeildarinnar fram á öðrum stöðum í húsinu svo sem vöknun, slyshadeild og myndgreiningardeild auk þess sem utanbastsdeyfingar hjá fæðandi konum eru gerðar á fæðingadeild (tafla 6). Mikil fjölgun hefur orðið á svæfingum á vöknun, mest vegna raflækninga fyrir geðdeild. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á skurðdeild hafa séð um bakvaktir á speglunardeild frá nóvember 2003.

Starfsfólk

Stöðugildi svæfingalækna eru 4,8. Einn svæfingalæknir hætti störfum í byrjun árs og annar var ráðinn, þannig að mestan hluta ársins voru fjórir sérfræðingar starfandi, allir í 80% stöðugildum á deildinni. Deildarlæknir hefur verið á deildinni allt árið og tveir frá því í vor.

Stöðuheimildir svæfingadeildar innan hjúkrunar eru ein staða deildarstjóra og sex stöður hjúkrunarfræðinga. Nýttar stöður á árinu voru 80% staða deildarstjóra og 5,4 stöður hjúkrunarfræðinga. Fyrsta september voru stöður móttökuritara fluttar yfir á gjörgæsludeild.

Á skurðdeild er ein staða deildarstjóra, 8,35 setin stöðugildi hjúkrunarfræðinga, 2,8 setin stöðugildi sjúkraliða og 3,0 setin stöðugildi starfsstúlkna. Á skurðdeild vinna ellefu hjúkrunarfræðingar, þrír sjúkraliðar og fjórar starfsstúlkur.

Fræðsla, kennsla og námsferðir

Svæfingalæknar tóku þátt í kennslu hjúkrunarfræðinema við Háskólann á Akureyri og kenndu endurlifgun á vegum sjúkraflutningaskólans.

Verkleg kennsla nema hefur verið vaxandi þáttur í starfi deildarinnar. Með kennslu hjúkrunarnema, lækna nema á sjötta ári, fluglæknasveitar, hjúkrunarfræðinga í framhaldsnámi og deildalækna er verkleg kennsla og þjálfun orðin mun stærri hluti af vinnu lækna og hjúkrunarfræðinga á svæfingadeild og skurðdeild en áður var. Er nú svo komið að deildin er varla nógu stór til að bera alla þá nema sem hingað vilja koma.

Einn sérfræðingur situr í gæðanefnd Svæfinga- og gjörgæslufélags Íslands, einn í fræðslunefnd sama félags og einn situr í stjórn Læknafélags Íslands. Deildarlæknir í framhaldsnámi á deildinni er læknisfræðilegur forsvarsmaður Sjúkraflutningaskólans. Sérfræðingar hafa veitt aðstoð við svæfingar á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga eins og áður.

Sérfræðingar deildarinnar sóttu ráðstefnur erlendis á árinu. Þetta voru yfirlitsþing í svæfingum á Flórída, ESRA-þing á Möltu og SSAI-þing í Helsinki þar sem viðkomandi var fundarstjóri er fjallað var um gæðaeftirlit og skráningu á svæfingum. Einn sérfræðingur kynnti sér hryggjardeyfingar í Lundi. Deildarlæknir sótti fræðslu í

„Medisinsk teknikk innom anestesiology“ í Osló, „Euroanesthesia“ í Glasgow, auk námskeiðs í Þrándheimi um „Anestesia við hjert-karsykdom og andre spesielle tilstander“. Auk þess sóttu sérfræðingar og deildarlæknar fræðslufundi innanlands og fluttu þar erindi.

Eins og undanfarin ár önnuðust hjúkrunarfræðingar svæfingadeildar verklega kennslu fjórða árs hjúkrunarfræðinema frá Háskólanum á Akureyri sem völdu svæfingadeild sem hluta af verklegu námi í bráðahjúkrun. Einn hjúkrunarfræðingur frá deildinni annaðist einnig bóklega kennslu í svæfingahjúkrun í skólanum.

Í september hófu tveir hjúkrunarfræðingar svæfingadeildar diplómanám í svæfingahjúkrun við Háskóla Íslands. Kennt er gegnum fjarfundabúnað tvisvar í viku auk námskeiða og sérhæfðrar þjálfunar sem fer fram á Landspítala - háskólasjúkrahúsi, en nemar þaðan koma í verklega þjálfun á svæfingadeild FSA.

Formaður fagdeildar svæfingahjúkrunarfræðinga, sem starfar á deildinni, sótti ráðstefnu norskra svæfingahjúkrunarfræðinga í Luen. Einnig sótti hann fulltrúafund norræna svæfinga- og gjörgæsluhjúkrunarfræðinga í Kaupmannahöfn og ráðstefnu íslenskra svæfinga- og gjörgæsluhjúkrunarfræðinga í Reykjavík. Annar svæfingahjúkrunarfræðingur sótti norrænt þing lungnalækna sem haldið var í Reykjavík. Einnig sótti hann ráðstefnu sænskra svæfinga- og gjörgæsluhjúkrunarfræðinga, sem haldið var í Stokkhólm, og haustþing Læknafélags Akureyrar og Norðurlandsdeildar F.Í.H., sem haldið var á Akureyri.

Deildarstjóri sótti námskeið í gæðastjórnun á vegum FSA og betri tímastjórnun á vegum Rannsóknastofnunar Háskólans á Akureyri.

Tveir hjúkrunarfræðingar á skurðdeild byrjuðu í diplómanámi í skurðhjúkrun við Háskóla Íslands haustið 2003. Diplómanámið tekur átján mánuði og er kennt í gegnum fjarfundabúnað. Þrír hjúkrunarfræðingar af skurðdeild sóttu ráðstefnu skurðhjúkrunarfræðinga (IS-ORNA), sem haldin var í Reykjavík í október 2003. Hjúkrunarfræðingur af skurðdeild tók þátt í vinnu fyrir hönd FSA vegna útboðs á hefti og seymi sem unnið var á árinu í samstarfi við Landspítala - háskólasjúkrahús. Hjúkrunarfræðingur af skurðdeild fór til Reykjavíkur í viku til að kynna sér starfsemi skurðeilda á Landspítala - háskólasjúkrahúsi og St. Jósefsspítala í Hafnarfirði. Tveir hjúkrunarfræðingar fóru til Tenerife 7.-11. maí á ráðstefnu um gerviliði í mjöðm.

Tveir hjúkrunarfræðingar fóru til Englands 4. til 7. desember á kynningu um gerviliði í hné. Hjúkrunarfræðingur af skurðdeild var fyrir hönd FSA í umsjónarráði diplómanáms við HÍ í skurð-, svæfinga-, gjörgæslu- og bráðahjúkrun.

Fræðsludagur skurðeildar var haldinn í mars.

Tafla 1: Skurðaðgerðir á FSA 1997-2003

Ár	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Aðgerðir	3.588	3.385	3.488	3.494	3.377	3.428	3.467

Tafla 2: Skurðaðgerðir, skipting eftir deildum

Deild	Fjöldi	Hlutfall
Handlækningadeild	948	27,3
Bæklunardeild	927	26,7
Kvennadeild	681	19,6
Háls-, nef-, og eyrnadeild	480	13,8
Augnlækningadeild	140	4,0
Lyflækningadeild	103	3,0
Geðdeild	140	4,0
Aðrar deildir	48	1,4
Samtals	3.467	100,0

Tafla 3: Ferliðaðgerðir, skipting eftir deildum

Deild	Fjöldi	Hlutfall af starfsemi
Handlækningadeild	549	57,9
Bæklunardeild	452	48,8
Kvennadeild	394	57,9
Háls-, nef-, og eyrnadeild	464	96,7
Augnlækningadeild	136	97,1
Aðrar deildir	22	7,6
Samtals	2.017	

Tafla 4: Aðgerðir flokkaðar eftir líffærum

Taugaaðgerðir	A	116	2,7
Innkirtlaaðgerðir	B	15	0,3
Augnaðgerðir	C	141	3,3
Háls-, nef-, og eyrnaaðgerðir	D	367	8,6
Aðgerðir í munnholi	E	224	5,2
Hjarta- og holæðaaðgerðir	F	49	1,1
Aðgerðir á brjóstvegg, baki, fleiðru og miðmæti	G	5	0,1
Aðgerðir á brjóstum	H	42	1,0
Aðgerðir á meltingarfærum/milta	J	359	8,4
Aðgerðir á þvágfærum karla	K	215	5,0
Aðgerðir á kynfærum kvenna	L	529	12,3
Obstetískar aðgerðir	M	187	4,4
Aðgerðir á stoðkerfi	N	984	23,0
Aðgerðir á æða-/sogkerfi	P	185	4,3
Aðgerðir á húð	Q	140	3,3
Minniháttar skurðaðgerðir	T	317	7,4
Speglanir	U	408	9,5
Rannsóknir tengdar skurðaðgerðum	X	3	0,1
Samtals		4.286	100,0

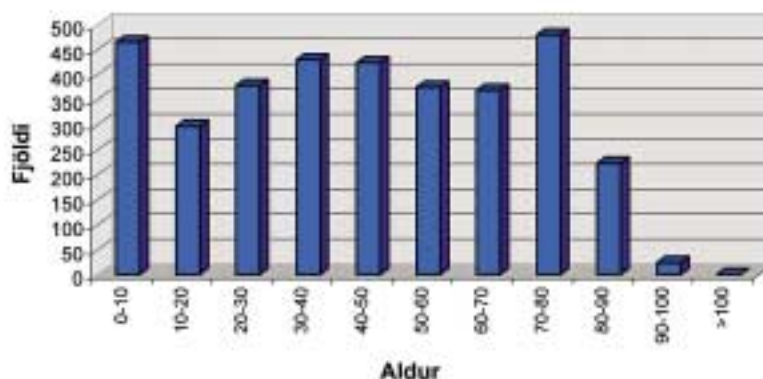
Tafla 5: Helstu deyfingar á árinu 2003

Mænudeyfingar (spinal)	465
Utanbastsdeyfingar (Epidural)	97
Mænu- og utanbastsdeyfingar	13
Plexus deyfingar	91
IVRA	53
Femoralisdeyfingar	11
Utanbastsdeyfingar vegna fæðinga	108
Ýmsar aðrar deyfingar	35
Samtals	873

Tafla 6: Skipting eftir skurðstofum

Skurðstofa	Fjöldi	Hlutfall
Skurðstofa 1	1.421	41,0
Skurðstofa 2	848	24,5
Skurðstofa 3	844	24,3
Endoskopia	139	4,0
Myndgreiningardeild	15	0,4
Vöknun	167	4,8
Annað	33	1,0
Samtals	3.467	100,0

Myndrit I: Aldursdreifing sjúklinga



Sýkingavarnadeild

Inngangur

Starfsemi deildarinnar var með sama sniði og áður. Þjónusta við deildir er ekki gjaldfærð og framleiðslutölur ekki fyrir hendi.

Starfsmannahald

Frá áramótum til 30. júní voru setin 3,5 stöðugildi, síðan 2,5 yfir sumarið og frá seinni hluta september voru setin 3,7 stöðugildi.

Húsnæði og tækjabúnaður

Engar breytingar urðu á tækjabúnaði deildarinnar. Talsverðar breytingar voru gerðar á húsnæði deildarinnar, sem miða að því að loka deildinni fyrir umgangi utanaðkomandi fólks.

Sýkingavarnir

Sýkingavarnanefnd fundar jafnaðarlega einu sinni í mán-

uði, þó strjálta yfir sumarleyfistímabilið. Skráð stungu-óhöpp á árinu voru 22 og skiptast þannig eftir starfstéttum:

Hjúkrunarfræðingar	12
Hjúkrunarfræðinemar	2
Ljósmaður	1
Læknar	2
Sjúkraliðar	1
Meinataeknar	2
Geislafræðingar	2
Samtals	22

Af þessum einstaklingum voru tíu bólusettir gegn lifr-
arveirubólgu B. Á árinu fengu 106 manns bólusetningu
gegn lifr-
arveirubólgu B. Bólusetning gegn influensu var
að vanda boðin á haustdögum og 218 manns nýttu sér
hana að þessu sinni.

Trúarleg þjónusta

Inngangur

Trúarleg þjónusta á FSA var óbreytt á árinu. Djákni hefur starfað á FSA frá 1. janúar 1995 og felst starfið í sál-gæsluviðtölum, leiðsögn, fræðslu og umsjón með helgi-haldi.

Þjónustan stendur öllum til boða, jafnt sjúklingum, aðstandendum og starfsmönnum.

Starfsemin

Sálgæsla og helgihald eru aðalþættir trúarlegrar þjónustu, en auk þess felst fræðsla, lestur, skipulag og stjórnun í starfinu. Stuðningur, samfylgd og eftirfylgd er einnig stór þáttur þjónustunnar. Á árinu voru sendir út vikulegir pistlar og tilkynningar á heimasíðu FSA.

Samstarf

Að eiga gott samstarf er trúarlegri þjónustu mjög mikilvægt. Þar sem einn starfsmaður sinnir starfinu er gott samstarf við starfsfólk kirkjunnar, starfsfólk á deildum og öllum einingum FSA nauðsynlegt.

Djåkni á sæti í stuðningsteymi starfsmanna og áfalla-hóp FSA og var kosinn í starfsmannaráð á árinu, þannig að þverfagleg samvinna er talsverð.

Samstarf við presta er gott og tekur djákni þátt í samráðs- og fræðslufundum á vegum prófastdæmisins og skipuleggur guðsþjónustur og aðra prestsþjónustu á sjúkrahúsinu. Talsvert samstarf er við presta og djákna Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH).

Djákni var skipaður í starfshóp á vegum Kirkjuráðs, sem tekið hefur þátt í stefnumótun í öldrunarmálum inn-
an kirkjunnar. Djákni á einnig sæti í samstarfshóp um
málefni aldraðra í Eyjafjarðarprófastdæmi.

Fræðsla og ferðir

Markvisst hefur verið unnið á árinu að uppbyggingu stuðnings og ráðgjafar til langveikra og fór djákni ásamt þverfaglegum hópi starfsmanna í kynnisferð til Reykjavíkur í því skyni. Þar fékk hópurinn kynningu, meðal annars hjá Krabbameinsfélagi Íslands, líknarteymi LSH, líknardeild LSH og heimahlynningu.

Á árinu var talsvert samstarf við Krabbameinsfélag Akureyrar og nágrennis og tók djákni þátt í fræðslu sem fram fór á vegum félagsins. Djákni hefur tekið þátt í fræðslustarfsemi á sjúkrahúsinu og sat prestastefnu í Skagafirði í júní. Í október sótti djákni námskeið á vegum HA í viðtalstækni og meðferðarvinnu.

Lokaorð

Djákni á FSA hefur haft það að markmiði frá upphafi:

- Að vera sýnilegur á FSA.
- Að vinna í nánu samstarfi við starfsmenn.
- Að virða trúnað og þagmælsku.
- Að byggja brýr til meðferðaraðila og presta sé þess óskað.

Djákni þakkar samstarf og umhyggju á árinu og biður öllum Guðs blessunar.

■ Tækni- og innkaupadeild

Inngangur

Tækni- og innkaupadeild er ein af stoðdeildum FSA og samanstendur af húsumsjón, tæknideild, saumastofu og aðallager. Stærsta útboðsverkefni deildarinnar á liðnu ári var útboðið á segulómtæki fyrir myndgreiningardeildina. Að lokinni yfirferð tilboða var ákveðið að kaupa tæki af Siemens gerð, sem áætlað er að verði tilbúið til notkunar á haustmánuðum 2004.

Húsumsjón

Húsumsjón hefur eftirlit og umsjón með rekstri húseigna og lóða FSA en það er FSA við Eyrarlandsveg, Kristnesspítali, geðdeild Skólastíg, Stekkur og íbúðir við Víðilund og Hjallalund, ásamt starfsmannahúsum við Kristnesspítala.

Helstu verkefni deildarinnar voru almennt viðhald, ásamt meiriháttar lagfæringum og endurbótum og má þar nefna endurbætur á vinnslusal eldhússins, þar sem vinnuaðstaða starfsfólks var bætt til muna með því að endurnýja vinnuborð, gólfefni, loftræstingu og loftaefni. Endurbætur voru gerðar á handlækningadeild en þar voru snyrtingar og baðrými endurnýjuð, ásamt lagfæringum á sjúkrastofum.

Tæknideild

Á tæknideild fer fram viðhald, eftirlit og kennsla varðandi lækningatæki. Deildin hefur einnig eftirlit og viðhald með loftræstikerfi, rafkerfi, öryggis- og eldvarnakerfum spítalans.

Á liðnu ári voru lækningatæki endurnýjuð og má þar nefna kaup á nýjum svæfingargvélum og speglunartækjaþvottavél. Meðal verkefna voru endurbætur vegna handlækningadeildar, eldhúss og endurbætur á eldvarnakerfi sjúkrahússins, ásamt þéttingum lagnaleiða.

Aðallager

Starfsmenn aðallagers hafa umsjón með innkaupum og afgreiðslu á rekstrarvörum fyrir sjúkrahúsið. Á árinu var mikil vinna lögð í að undirbúa innleiðingu nýs innkaupa- og lagerkerfis oracle, ásamt endurskipulagningu lagersins. Endurskipulagning aðallagers hefur leitt til lækkunar birgðaverðmæta og aukningar á veltuhraða. Áætlað er að endanleg innleiðing Oracle-kerfisins verði á haustmánuðum 2004.

Saumastofa

Á saumastofu FSA eru tveir starfsmenn í samtals 1,75% stöðugildum. Aðstaða saumastofunnar var bætt til muna á árinu með því að stækka húsnæðið og koma upp nýju aðgengi. Starfsmenn saumastofunnar sjá um að sauma allt lín og allan starfsmannafatnað sjúkrahússins ásamt viðgerðum.

■ Tölvu- og upplýsingatæknideild

Inngangur

Starfsemi tölvu- og upplýsingatæknideildar var með svipuðu sniði og síðastliðið ár. Þjónusta deildarinnar er ekki gjaldfærð á aðrar deildir.

Starfsemin á árinu

Verkefni tölvu- og upplýsingatæknideildar eru margþætt. Deildin heldur utan um rekstur og viðhald á tölvu- og upplýsingakerfum sjúkrahússins ásamt ytri og innri nettengibúnaði.

Starfsfólk

Stöðugildin á deildinni voru þrjú, en hið fjórða bættist við undir lok ársins. Tveir starfsmenn skiptu með sér einu stöðugildi og stunduðu nám í tölvufræðum með vinnu.

Vélbúnaður

Á árinu voru keyptar um 30 tölvur vegna endurnýjunar og fjölgunar. Er það ívið meira en á fyrra ári. Útstöðvar eru nú um 240 á FSA og Kristnesspítala. Tölvukostur FSA er þó að eldast þar sem endurnýjun hefur verið lítil síðastliðin þrjú ár. Þrír netstjórar voru keyptir á árinu og er einn þeirra viðbót við starfsemina, en tveir vegna endurnýjunar.

Hugbúnaður

Á fyrri hluta ársins var tekið í notkun nýtt fjárhagsbókhald, það er Oracle-kerfi ríkisins. Hugbúnaðarkerfi myndgreiningardeildar var uppfært á árinu og rafrænt beiðnakerfi tekið í notkun fyrir deildina.

FSA tók þátt í þróunarverkefni Eyþings, heilbrigðis-

ráðuneytis og Doc ehf. um rafræna lyfseðla og hefur hugbúnaðarkerfið verið notað frá því síðastliðið sumar og lofar tilraunin góðu.

Í desember voru undirritaðir samningar við eMR hf. um notkun til reynslu á sjúkraskrárkerfinu Sögu á þremur deildum FSA. Fyrsta rafræna læknaþréfið var sent milli FSA og HAK á afmælishátíð FSA á síðari hluta ársins.

Gengið var frá samningi við Hópvinnukerfi um innleiðingu á Focal-atvikaskráningarkerfi.

Rafrænt matarpöntunarkerfi var sett upp á legudeildum FSA og er það hluti af hugbúnaðarkerfinu Master Cater sem notað er í eldhúsi.

Netkerfið

Í ársbyrjun var settur upp nýr eldveggur á FSA og síðan tengdist FSA við RH-netið og við það gjörbreyttist internettenging stofnunarinnar, sem og aðrir tengimöguleikar.

Unnið var að uppfærslu á tölvukerfi FSA í Windows 2000 umhverfi og voru allir netstjórar uppfærðir og útstöðvar eftir því sem gafst.

Fjarlækningar, fjarfræðsla

Deildin hefur umsjón með tæknilegri vinnu vegna fjarfunda og -fræðslu á vegum hjúkrunar- og lækningasviða. Nýr fjarfundabúnaður var keyptur á árinu og eru nú tvær stofur með slíkan búnað á FSA og anna þær tæplega eftirspurn. Kennsla með notkun fjarfundabúnaðar hefur aukist mikið og má þar nefna sjúkraflutningaskólann, ljósmæðranám og diplómanám í hjúkrun. Tekinn var í notkun HOLTER (Home Long Term ECG) búnaður í samstarfi við heilbrigðisstofnanirnar á Sauðárkróki og Húsa-vík, en hjartalæknar FSA sjá um úrlestur á ritunum.

Gerður var samningur milli Símans, FSA og Heilbrigðisstofnunar Þingeyinga um IP-net, sem meðal annars verður notað til fjarlækninga.

Ráðstefnur og símenntun

Starfsmenn sóttu námskeið í sjúkraskrárkerfinu Sögu, Navision Financial, Windows 2003 Server og fleiru. Einnig voru sóttar ýmsar kynningar og ráðstefnur innanlands.

Öldrunarlækningadeild

Inngangur

Starfsemi deildarinnar var um margt með hefðbundnu sniði á árinu. Sem fyrr er meginmarkmið deildarinnar að stuðla að bættri líðan sjúklinga sem þar dvelja og gera þeim kleift að búa sem lengst á eigin heimili við þær aðstæður sem þeir helst kjósa. Að þessu markmiði er unnið í þverfaglegu öldrunarlækningateymi. Á deildinni er unnið að greiningu sjúkdóma og mati á sjálfsbjargargetu og hjálparþörf. Endurhæfing er stór í þáttur í starfsemi deildarinnar.

Starfsemin á árinu

Stöður sérfræðinga við deildina voru ekki fullmannaðar á árinu. Við deildina starfaði yfirlæknir í fullu starfi, sérfræðingur í meinafnafræði í hálfri stöðu og taugasjúkdómalæknir í hlutastöðu. Í upphafi árs voru innritaðir á deildina þrír sjúklingar sem lokið höfðu endurhæfingu en höfðu ekki getað útskrifast til síns heima og fengu þeir varanlegt pláss á hjúkrunarheimili á árinu. Á deildinni eru 20 rúm í notkun og 17 þeirra nýtast til öldrunarlæknisfræðilegrar þjónustu þó hluti þeirra sé að jafnaði teptur

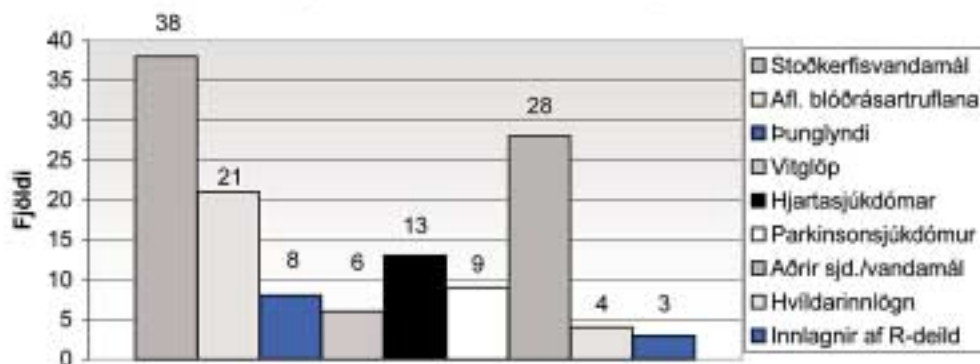
ur vegna einstaklinga sem lokið hafa endurhæfingu en eru að biða eftir vistunarúrræði. Í lok árs biðu tveir einstaklingar varanlegrar vistar á hjúkrunardeild.

Á árinu voru innlagnir 130 talsins og sýnir myndrit 1 hverjar voru aðalástæður innlagna. Flokkað hefur verið eftir þeim heilsufarsvanda sem telja má aðalorsök innlagnar, þó vissulega eigi aldrei sjúklingar oft við fjölþætt heilsufarsvandamál að glíma. Stoðkerfisvandi er algengasta innlagnarástæða og er þar átt við til dæmis endurhæfingu í kjölfar aðgerðar vegna brots á lærlegghálsi, eftir samfallsbrot í hrygg eða vegna slitgigtar.

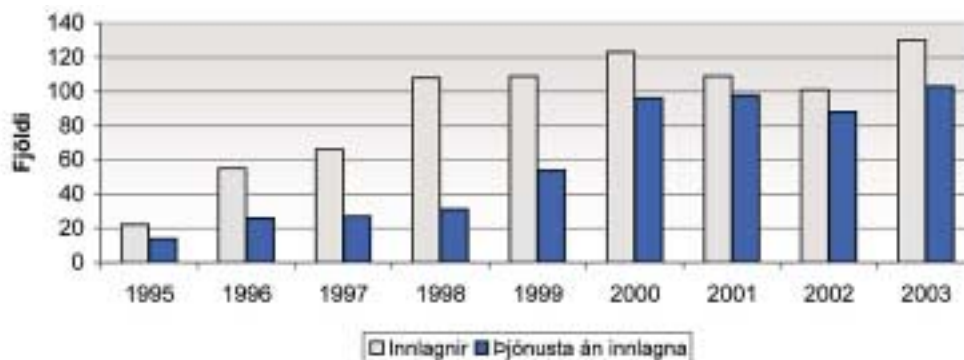
Myndrit 2 sýnir fjölda þeirra sem notið hafa öldrunarlækningaþjónustu á FSA frá upphafi og má þar greina nokkra aukningu innlagna á árinu 2003. Helsta skýring þessa er að færri hjúkrunarsjúklingar biðu eftir varanlegu vistunarúrræði þetta ár en árin á undan auk þess sem sumarsamdráttartímabil var styttra.

Myndrit 3 sýnir hvaðan sjúklingar koma er þeir leggjast inn. Á árinu lögðust hlutfallslega fleiri inn að heiman en undanfarin ár. Langflestir útskrifast síðan til síns heima eins og sjá má í myndriti 4.

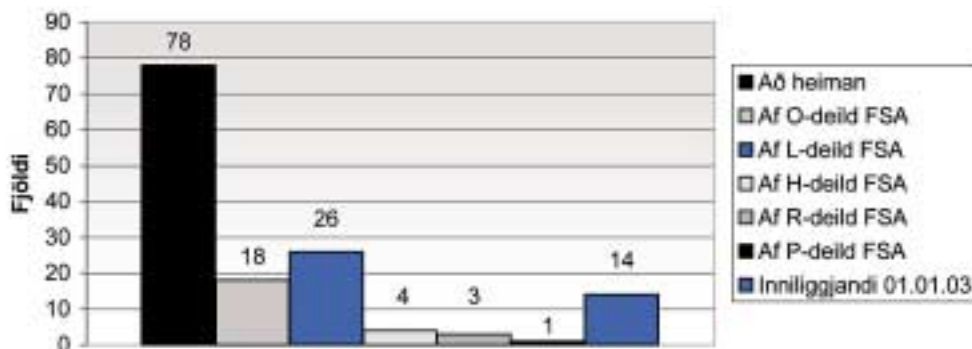
Myndrit I: Aðalástæður innlagna



Myndrit 2: Fjöldi þeirra sem notið hafa öldrunarlækningaþjónustu á FSA frá upphafi



Myndrit 3: Hvaðan komu sjúklingar Ö-deildar?



Starfsemi hjúkrunar var með svipuðu sniði og áður. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga eru ekki fullsetin en mönnun í hópi sjúkraliða var betri á árinu en undanfarin ár. Vegna skipulagsbreytinga á FSA bættust sjúkraliðar af barnadeild og kvensjúkdómadeild í hópinn. Á deildinni er boðið upp á hópleikfimi tvisvar í viku í umsjá sjúkrahjálfa-ara og iðjubjálfa. Ýmiss konar starfsemi fer þar einnig fram, svo sem slökun og söngstundir með gítarundirleik auk annarrar afþreyingar. Sameiginleg aðventustund

með endurhæfingardeild var haldin í desember. Verkefnisstjóri hjúkrunar útbjó fræðslu efni fyrir sjúklinga og flutti fyrirlestra. Hann vann einnig að undirbúningi hjúkrunarmedferða ásamt öðrum hjúkrunarfræðingum deildarinnar. Verkefnisstjóri hjúkrunar heimsótti einnig einstaklinga á biðlista deildarinnar og heimsótti eða hringdi í skjólstæðinga eftir útskrift, alls 64 heimsóknir og 26 símtöl.

Félagsráðgjafarþjónusta deildarinnar var takmörkuð

stóran hluta ársins þar sem félagsráðgjafi deildarinnar var í launalausum leyfi og aðeins fékkst afleysing í 20% stöðu fyrir bæði endurhæfingardeild og öldrunarlækningadeild. Frá því í september hefur þjónusta félagsráðgjafa við deildina verið með hefðbundnum hætti, það er með félagsráðgjafa í samtals 100% starfi við endurhæfingardeild og öldrunarlækningadeild. Meginviðfangsefni félagsráðgjafa var stuðningur við sjúklinga og aðstandendur, félagsleg réttindi og þjónusta og mikil tengsl voru við ýmsa þjónustuaðila.

Fræðsla og námskeið

Snemma árs kom Þórkatla Gunnarsdóttir sálfræðingur og fræddi starfsfólk öldrunarlækninga- og endurhæfingardeilda um samskipti kvenna á vinnustað. Í októbermánuði var fræðsludagur þar sem meðal annars var hlustað á erindi Sigríðar Halldórsdóttur, prófessors við Heilbrigðisdeild HA, og í framhaldi af því unnin hópa- vinna um samskipti og samstarf starfsfólks og sjúklinga. Almenn ánægja var með fræðsludaginn. Yfirlæknir sinnti stundakennslu hjúkrunarfræðinema við Heilbrigðisdeild HA og sótti ráðstefnu Nor Age í Reykjavík í apríl og 16. ráðstefnu European Collage of Neuropsychopharmacology í Prag í september. Verkefnisstjóri hjúkrunar sótti 5 eininga námskeið um upplýsingatækni í hjúkrun við HÍ. Einn hjúkrunarfræðingur sótti námskeið á vegum endurmenntunar Háskóla Íslands um ofbeldi gegn öldruðum.

Iðjubjálfun

Einn iðjubjálfi var starfandi á öldrunarlækningadeild í fullu starfi allt árið. Aðalstarf iðjubjálfa á deildinni felst í því að meta og efla færni við eigin umsjá og heimilisstörf, auk þess að aðstoða skjólstæðinga við tómstunda- iðju og tengja þá við félagsstarfið í sveitarfélögum. Starfið fer aðallega fram á öldrunarlækningadeildinni í Kristnesi en þó eru heimilisathuganir stór hluti af starfinu og stundum hefur þjálfun farið fram í heimahúsum.

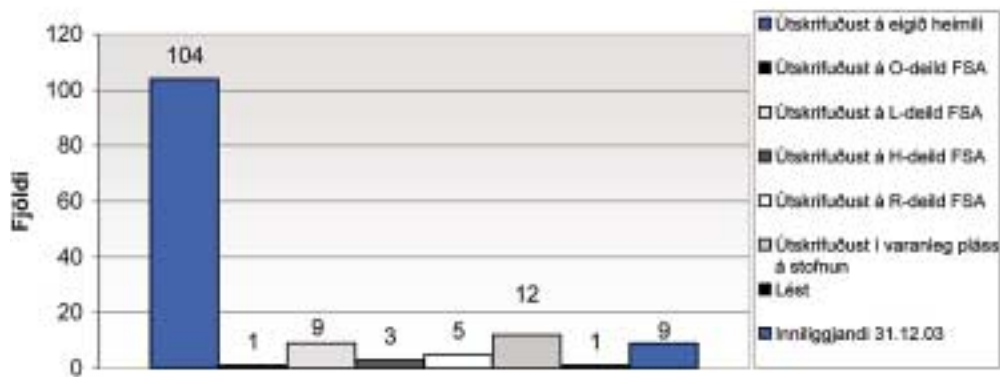
Skjólstæðingum iðjubjálfa á deildinni fjölgaði á árinu, í einstaklingsþjálfun var aukin áhersla á líkamlega og vitræna þjálfun en einnig jókst hópastarf í léttleikfimi- og leshópum til muna. Vegna þessa fjölgaði meðferðum úr 2.501 í 2.813.

Þrátt fyrir óbreytt stöðuhlutfall iðjubjálfa fjölgaði skjólstæðingum úr 227 í 285, eða um 25,5%, milli ára (sjá myndrit 5). Eftirfylgd er fastur liður í starfi á deildinni og fylgdist iðjubjálfi sérstaklega með hjálpartækjamálum, þar sem tryggja verður að fólk fái hjálpartæki og kunni að nota þau rétt.

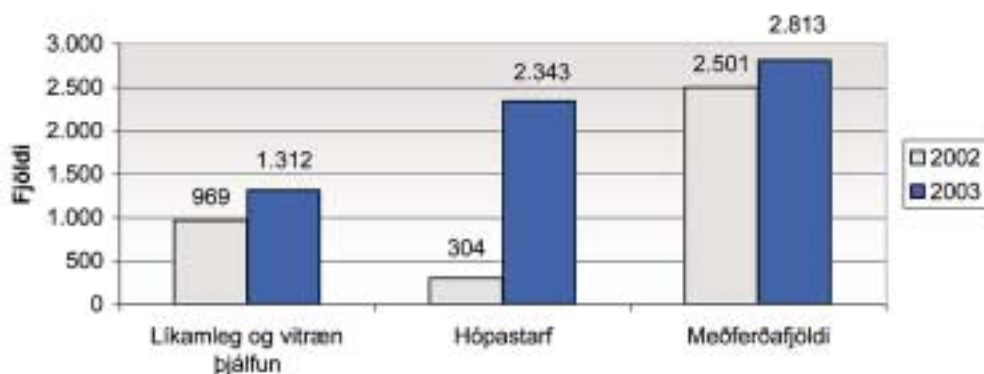
Sjúkraþjálfun

Sjá kafla um sjúkraþjálfun á öldrunarlækningadeild í skýrslu endurhæfingardeilda.

Myndrit 4: Afdrif sjúklinga Ö-deildar



Myndrit 5: Iðjubjálfun á öldrunarlækningadeild



■ Brot úr sögunni



Karbólsýruúðarinn. Tæki til ígerðarvarna. Notað til að úða karbólsýru.
Ljósmynd: Konunglega danska læknisfræðisafnið.



Jónas Rafnar við röntgentækin. Við endurbætur á sjúkrahúsinu 1920 voru keypt röntgentæki.
Ljósmynd: Minjasafnið á Akureyri.



Sjúklingar í sólskýlinu. Hér hafa sjúklingar verið fluttir í sólskýlið í samræmi við hjúkrunarreglur sem settar voru um 1920. Þar segir meðal annars að þegar veður leyfi skuli sérstaklega allir berklasjúklingar, sem ekki séu of þungt haldnir, og aðrir sjúklingar sem lækni æski eftir, fluttir á „hjólhustinu“ fram á sólskinspallinn og látnir liggja þar á legubekkjum ákveðinn tíma eins og lækni tiltaki.
Ljósmynd: Minjasafnið á Akureyri



Sjúklingar í ljósum. Á þriðja áratug var ljósmeðferð mikið beitt gegn berklum og lengi á eftir var henni beitt gegn alls konar kröm, einkum í börnum og unglingum.
Ljósmynd: Minjasafnið á Akureyri.



Á skurðstofu 1962.

Ljósmynd Gunnlaugur P. Kristinnsson.



Yfirlæknir meinafræðideildar, Victor Ojeda, (til vinstri) og Valur Helgi Kristinnsson rýna í áhugavert rannsóknarefni.

■ Ársreikningur 2003

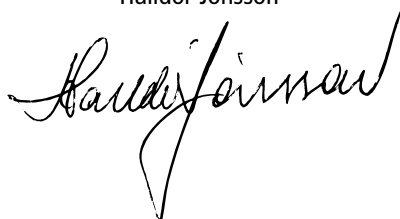
Áritun forstjóra

Forstjóri Fjórðungssjúkrahússins staðfestir hér með ársreikning stofnunarinnar fyrir árið 2003 með áritun sinni.

Akureyri, 14. júní 2004,

Forstjóri:

Halldór Jónsson



Áritun endurskoðenda

Til yfirstjórnar Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri

Við höfum endurskoðað ársreikning þennan fyrir Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri árið 2003 í umboði Ríkisendurskoðunar. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymi, yfirlit um reikningsskilaaðferðir og skýringar. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnendum sjúkrahússins og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álit sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunar okkar.

Endurskoðað var í samræmi við góða endurskoðunarvenju. Samkvæmt því ber okkur að skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg víska fáiast um að ársreikningurinn sé án verulegra annmarka. Endurskoðunin felur í sér athuganir á gögnum með úrtakskönnunum til að sannreyna fjárhæðir og upplýsingar sem koma fram í ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér athugun á þeim reikningsskilaaðferðum og matsreglum sem notaðar eru við gerð ársreikningsins og mat á framsetningu hans í heild. Við teljum að endurskoðunin sé nægjanlega traustur grunnur til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu sjúkrahússins á árinu 2003, efnahag þess 31. desember 2003 og breytingu á handbæru fé á árinu 2003, í samræmi við lög og góða reikningsskilavenju.

Akureyri, 14. júní 2004,

PricewaterhouseCoopers ehf.



Gunnlaugur Kristinsson
endurskoðandi



Sigþórunn Halldórsdóttir
endurskoðandi

■ Rekstrarreikningur ársins 2003

TIL RÁÐSTÖFUNAR	Hlutfall		Hlutfall		Vísit.
	2003	%	2002	%	
Framlög/ýmsar tekjur	2.811.200.000	92,4	2.592.807.566	93,1	1,08
Seld þjónusta/verksala	179.493.630	5,9	157.285.007	5,7	1,14
Seld vistun og fæði	23.571.700	0,8	16.503.335	0,6	1,43
Leigutekjur	10.812.392	0,4	10.340.332	0,4	1,05
Sala eigna, tilfallandi vörusala	13.368.555	0,4	2.580.282	0,1	5,18
Fjármunatekjur	5.443.586	0,2	4.081.661	0,1	1,33
Samtals	3.043.889.863	100,0	2.783.598.183	100,0	1,09
RÁÐSTAFAD					
Laun og launatengd gjöld	2.216.703.170	71,5	2.076.832.949	73,4	1,07
Rekstrarvörur, orka, matvæli og lín	154.871.763	5,0	134.139.009	4,7	1,15
Sérgreindar rekstrarvörur og áhöld	332.671.924	10,7	302.317.227	10,7	1,10
Ferða- og akstursk. og ýmis þjónusta	186.274.916	6,0	169.235.561	6,0	1,10
Leigugjöld og verkkaup	115.339.791	3,7	75.790.177	2,7	1,52
Fjármkostn., bætur, trygg., opinb. gjöld	14.066.591	0,5	14.008.890	0,5	1,00
Eignakaup	79.391.632	2,6	55.631.888	2,0	1,43
Samtals	3.099.319.787	100,0	2.827.955.701	100,0	1,10
Rekstrarniðurstaða ársins	(55.429.924)		(44.357.518)		1,25
Ráðstafað umfram fjárveitingu f. ára	(110.918.427)		(147.560.909)		0,75
Aukafjárveiting fyrri ára	40.000.000		53.000.000		0,75
Framlag v. kaupa á röntgentækjum 2001..	20.000.000		20.000.000		1,00
Framlag úr Framkvj. aldraðra v. 2001	3.400.000		8.000.000		0,43
Rekstrarniðurstaða ársins	(55.429.924)		(44.357.518)		1,25
Ráðstafað umfram fjárveitingar	(102.948.351)		(110.918.427)		0,93

■ Efnahagsreikningur 31.12. 2003

EIGNIR	2003	2002
VELTUFJÁRMUNIR		
Viðskiptakröfur	69.879.574	43.383.457
Óinnheimtar sértekjur	2.126.953	2.115.912
Birgðir	34.342.000	32.956.000
Bankareikningar	103.397.510	86.100.870
Sjóðir	570.667	580.667
Eignir samtals	210.316.704	165.136.906
SKULDIR		
LANGTÍMASKULDIR		
Veðdeild Landsbanka Íslands		1.252.461
SKAMMTÍMASKULDIR		
Viðskiptaskuldir	129.426.093	105.183.966
Ógreidd gjöld	183.838.962	169.618.906
	313.265.055	274.802.872
Skuldir samtals	313.265.055	276.055.333
Skuldir umfram eignir	(102.948.351)	(110.918.427)

Reikningsskilaaðferðir og skýringar

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

Rekstrargjöldin eru gjaldfærð eins og til þeirra er stofnað. Áunnið orlof og ótekið er ekki gjaldfært, en það nemur í árslok 118,2 milljónum króna án launatengdra gjalda, þar af er ótekið orlof vegna fyrri orlofstímabíla 21,9 milljónir og hefur lækkað um 4,5 milljónir frá árinu áður. Ógreidd laun lækna vegna ákvæða í EES-samningi um frítökurétt, uppsöfnuð frá 1997, nema 62,0 milljónum og vegna annarra stétta samtals 2,4 milljónum. Heildarfjárhæð greiddra launa nam á árinu kr. 1.849.824.445.-

Greiddar vinnuvikur voru samtals 25.188 og heimilaðar stöður í árslok voru 461,53.

Vörubirgðir í árslok eru eignfærðar. Vörukaup og birgðabreyting skiptast þannig:

	Vörukaup ársins	Birgðir í árslok	Birgðir í ársbyrjun	Breyting %
Vörulager	73.238.000	14.023.000	17.205.000	-22,70%
Apótek	146.096.000	16.870.000	12.287.000	37,30%
Mötuneyti	52.736.000	1.860.000	1.849.000	-0,60%
Tæknideild		1.589.000	1.615.000	-1,60%
	34.342.000	32.956.000		4,20%

Fjárfestingar ársins í rekstrartækjum og innréttingum eru gjaldfærðar. Framlag ríkissjóðs til nýbyggingar er ekki uppfært í ársreikningnum. Framlag á fjárlögum 2003 var kr. 10.000.000 og á fjáráukalögum kr. 1.800.000.

Fasteignamat og brunabótamat húsa sundurliðast þannig í þúsundum króna:

	Fasteignamat	Brunabótamat
Sjúkrahús m./viðbyggingu o.fl.	971.596	2.372.658
Þvottahús	37.847	41.189
Sel	40.283	92.004
Spítalavegur 11, Stekkur	17.813	28.942
Hjallalundur 15 I	4.811	6.451
Víðilundur 10 D	6.347	8.856
Skólastígur 7	11.137	26.114
Kristnesspítali m./viðbyggingum	56.749	199.830
Starfsmannaíbúðir Kristnesi	80.739	233.789
Samtals	1.227.322	3.009.833

SKULDBINDINGAR

Krafa frá Eftirlaunasjóði starfsmanna Akureyrarbæjar vegna eftirlaunaskuldbindinga var á árinu kr. 16.418.953.- Tryggingafræðileg úttekt vegna þessarar skuldbindingar liggur ekki fyrir.

Rekstrarkostnaður deilda samtals

	Rekstrar- tekjur	Laun og launat.gj.	Almenn rekstrargj.	Meiri háttar viðhald	Stofn- kostnaður	Samtals 2003	Samtals 2002	Visit.
Handlækningadeild	2.318.236	145.932.967	36.154.831	6.350.375	1.489.448	187.609.385	181.603.547	1,03
Augnlækningadeild		8.690.357	647.274			9.337.631	9.326.107	1,00
Bæklunardeild	4.359.833	117.585.376	29.058.643		3.291.017	145.575.203	143.019.875	1,02
HNE-deild	7.500	19.362.588	2.461.812		955.447	22.772.347	20.113.737	1,13
Slysadeild	19.951.335	77.655.931	36.334.942			94.039.538	96.334.355	0,98
Svæfingadeild	350.997	51.049.254	15.601.758		13.960.250	80.260.265	61.462.974	1,31
Gjörgæsludeild	2.137.131	144.182.835	39.537.624			181.583.328	161.204.882	1,13
Skurðeild	3.749.825	68.180.805	90.499.736		1.306.748	156.237.464	160.121.795	0,98
Kvennadeild	10.000	146.123.756	30.425.480		233.846	176.773.082	161.708.297	1,09
HANDLÆKNINGAR	32.884.857	778.763.869	280.722.100	6.350.375	21.236.756	1.054.188.243	994.895.569	1,06
Lyflækningadeild I	2.102.795	229.958.028	68.171.081		632.933	296.659.247	270.118.626	1,10
Lyflækningadeild II		14.033.429	44.969.917			59.003.346	43.913.718	1,34
Hjúkrunardeildin Sel	2.688.973	112.732.245	12.869.589			122.912.861	115.284.408	1,07
Endurhæfingard., Kristnesi	878.980	81.315.655	12.154.670		887.100	93.478.445	82.950.405	1,13
Öldrunarlækningad., Kristnesi	846.132	108.570.513	9.997.745		711.589	118.433.715	122.956.267	0,96
Barnadeild	3.221.794	127.613.046	24.172.137			148.563.389	148.574.686	1,00
LYFLÆKNINGAR	9.738.674	674.222.916	172.335.139		2.231.622	839.051.003	783.798.110	1,07
Geðdeild (P)		119.944.698	17.999.399	1.104.674		139.048.771	122.872.465	1,13
Geðdeild, göngudeild	388.620	21.415.007	1.519.716			22.546.103	19.752.631	1,14
Geðdeild, dagdeild		13.729.967	5.170.745			18.900.712	15.218.603	1,24
GEDLÆKNINGAR	388.620	155.089.672	24.689.860	1.104.674		180.495.586	157.843.699	1,14
Sjúkrabjálfun, Akureyri		15.039.912	776.109			15.816.021	13.983.378	1,13
Sjúkrabjálfun, Kristnesi	83.940	24.298.345	1.688.818			25.903.223	25.766.533	1,01
SJÚKRABJÁLFUN	83.940	39.338.257	2.464.927			41.719.244	39.749.911	1,05
Myndgreiningardeild	22.593.108	103.401.364	-18.182.381		2.999.999	65.625.874	50.032.140	1,31
Rannsóknadeild	69.913.286	100.665.345	-12.047.983		4.300.515	23.004.591	9.915.682	2,32
Rannsóknastofa í lífeðlisfræði	144.900	4.845.676	2.393.807			7.094.583	12.350.582	0,57
Speglunardeild		15.214.203	7.084.605		5.468.825	27.767.633	18.695.570	1,49
Mainafræðideild og líkhús	3.949.090	22.952.689	-4.602.034		2.061.542	16.463.107	14.345.531	1,15
RANNSÓKNIR	96.600.384	247.079.277	-25.353.986		14.830.881	139.955.788	105.339.505	1,33
Skrifstofa	2.332.884	78.581.537	12.365.318			88.613.971	82.769.777	1,07
Framkv.stj. lækninga/læknaráð		19.873.483	1.829.873			21.703.356	20.949.543	1,04
Framkv.stj. hjúkrunar	12.000	22.373.967	2.967.491			25.329.458	23.522.400	1,08
Ferliverkaþjónusta	45.053.338		63.708.325			18.654.987	19.922.854	0,94
Sjúkraflug		13.194.387	265.422			13.459.809	10.231.589	0,00
Sjúkraflutningaskóli	10.901.766	3.308.720	8.448.346			855.300	722.374	0,00
Tölvu- og uppl.tæknideild	214.427	15.503.571	25.077.219		1.208.594	41.574.957	28.087.895	1,48
Eldhús	9.801.256	49.116.026	52.552.596	14.656.966		106.524.332	87.243.125	1,22
Lyfjabúr	2.335	8.542.071	26.914.631			35.454.367	36.001.216	0,98
Bókasafn	5.280	6.827.884	4.445.552			11.268.156	14.324.210	0,79
Trúarleg þjónusta		5.015.120	990.025			6.005.145	5.645.487	1,06
Vörulager	1.986.624	14.410.979	3.800.054	126.450		16.350.859	7.405.765	2,21
Húsnæði	201.151		67.353.741	13.682.599	2.065.669	82.900.858	55.617.935	1,49
Íbúðir starfsmanna	6.535.868		10.243.940			3.708.072	3.795.403	0,98
Húsumsjón		27.178.727	-1.230.399	2.277.322		28.225.650	23.134.612	1,22
Rekstur ökutækja			2.684.468			2.684.468	2.077.418	1,29
Súrefnisstöð	6.000		14.594.749			14.588.749	13.964.468	1,04
Tæknideild		19.766.782	-14.935.433		525.693	5.357.042	12.030.614	0,45
Saumastofa	496.866	2.567.274	2.912.997	1.841.622		6.825.027	5.113.907	1,33
Ræstingadeild/pvottahús		9.890.402	803.331			10.693.733	13.716.698	0,78
Sýkingavarnadeild	78.540	9.963.483	11.133.463			21.018.406	19.629.672	1,07
STJÓRNUN OG ÝMIS ÞJ.	77.628.335	306.114.413	296.925.709	32.584.959	3.799.956	561.796.702	498.181.501	1,13
Óskipt gjöld og tekjur	2.826.565.053	16.094.766	48.693.645			-2.761.776.642	-2.535.450.777	1,09
SAMTALS	3.043.889.863	2.216.703.170	800.477.394	40.040.008	42.099.215	55.429.924	44.357.518	1,25

■ Samandreginn rekstrarreikningur á fjárlaganúmer

TIL RÁÐSTÖFUNAR	2003	2002	Mismunur	Visitala
Framlag ríkissjóðs og bæjarsjóðs:				
Laun og launatengd gjöld	2.199.900.000	2.013.900.000	186.000.000	1,09
Rekstrargjöld	702.000.000	662.800.000	39.200.000	1,06
Viðhald	24.700.000	24.706.000	(6.000)	1,00
Eignakaup minniháttar	16.700.000	18.500.000	(1.800.000)	0,90
Stofnkostnaður	44.700.000	44.706.000	(6.000)	1,00
	2.988.000.000	2.764.612.000	223.388.000	1,08
Sértekjur	177.000.000	174.700.000	2.300.000	1,01
	2.811.000.000	2.589.912.000	221.088.000	1,09
RÁÐSTÖFUN				
Laun og launatengd gjöld	2.216.703.170	2.076.832.949	139.870.221	1,07
Rekstrargjöld	763.184.977	686.689.063	76.495.914	1,11
Viðhald	40.040.008	8.801.801	31.238.207	4,55
Eignakaup minniháttar	37.292.417	23.972.533	13.319.884	1,56
Stofnkostnaður	42.099.215	31.659.355	10.439.860	1,33
	3.099.319.787	2.827.955.701	271.364.086	1,10
Sértekjur	232.889.863	193.686.183	39.203.680	1,20
	2.866.429.924	2.634.269.518	232.160.406	1,09
MISMUNUR	(55.429.924)	(44.357.518)	(11.072.406)	1,25

■ Samanburður rekstrarliða og fjárveitinga

	Rekstur	Fjárveitingar	Mismunur	Visitala
Laun og launatengd gjöld	2.216.703.170	2.199.900.000	(16.803.170)	1,01
Rekstrargjöld	763.184.977	702.000.000	(61.184.977)	1,09
Viðhald	40.040.008	24.700.000	(15.340.008)	1,62
Eignakaup, minniháttar	37.292.417	16.700.000	(20.592.417)	2,23
Stofnkostnaður	42.099.215	44.700.000	2.600.785	0,94
	3.099.319.787	2.988.000.000	(111.319.787)	1,04
Sértekjur	232.889.863	177.000.000	(55.889.863)	1,32
	2.866.429.924	2.811.000.000	(55.429.924)	1,02

■ Samanburður rekstrar og áætlunar 2003 (í þús. kr.)

FJÁRLAGALÍÐIR	Skýr	Áætlun 2003	Breytingar	Endurskoðuð áætlun 2003	Frávik í %
Laun og launatengd gjöld	1	2.194.596	3.300	2.197.896	-0,2
Almenn rekstrargjöld	2	711.041	14.700	725.741	-2,1
Meiri háttar viðhald	3	27.773	8.500	36.273	-30,6
Eignakaup, minniháttar	4	26.711	5.900	32.611	-22,1
Stofnkostnaður		38.620		38.620	0,0
		2.998.741	32.400	3.031.141	-1,1
Sértekjur	5	199.715	20.900	220.615	-10,5
		2.799.026	11.500	2.810.526	-0,4

FJÁRLAGALÍÐIR	Endursk. áætlun (flutt úr efri töflu)	Rekstur rauntölur	Frávik í kr.	Frávik í %
Laun og launatengd gjöld	2.197.896	2.216.703	(18.807)	-0,9
Almenn rekstrargjöld	725.741	763.185	(37.444)	-5,2
Meiri háttar viðhald	36.273	40.040	(3.767)	-10,4
Eignakaup, minniháttar	32.611	37.292	(4.681)	-14,4
Stofnkostnaður	38.620	42.099	(3.479)	-9,0
	3.031.141	3.099.320	(68.179)	-2,2
Sértekjur	220.615	232.890	(12.275)	-5,6
	2.810.526	2.866.430	(55.904)	-1,8

1) Laun og launatengd gjöld

Breyting á áætlun launa og launatengdra gjalda að fjárhæð 3,3 milljónir króna er til komin vegna reksturs Sjúkraflutningaskóla en ekki var gert ráð fyrir þeim rekstri í upphaflegri áætlun.

2) Almenn rekstrargjöld

Hækkun almennra rekstrargjalda að fjárhæð 14,7 milljónir króna skýrist af rekstri Sjúkraflutningaskóla sbr. framan- greinda skýringu en almenn rekstrargjöld vegna hans námu 8,3 milljónum króna. Þá varð fjölgun á gerviliða- aðgerðum um 17 og var áætlun hækkuð um 6,4 milljónir króna vegna þess.

3) Meiri háttar viðhald

Tekin var ákvörðun um að hefja framkvæmdir við innréttingu sérstaks húsnæðis fyrir geymslu sjúkraskráa og verja til þess andvirði tækja og búnaðar sem seldur var úr þvottahúsi þegar rekstri þess var hætt. (Sjá skýringu vegna sértekna.) Heildarkostnaður vegna framkvæmdanna nam á árinu 8,5 milljónum króna.

4) Eignakaup minni háttar

Tekin var ákvörðun um kaup á hugbúnaði (Sögukerfið) til að innleiða rafræna sjúkraskrá á nokkrum deildum sjúkra- hússins. Kaupverð hugbúnaðarins var 5,9 milljónir króna.

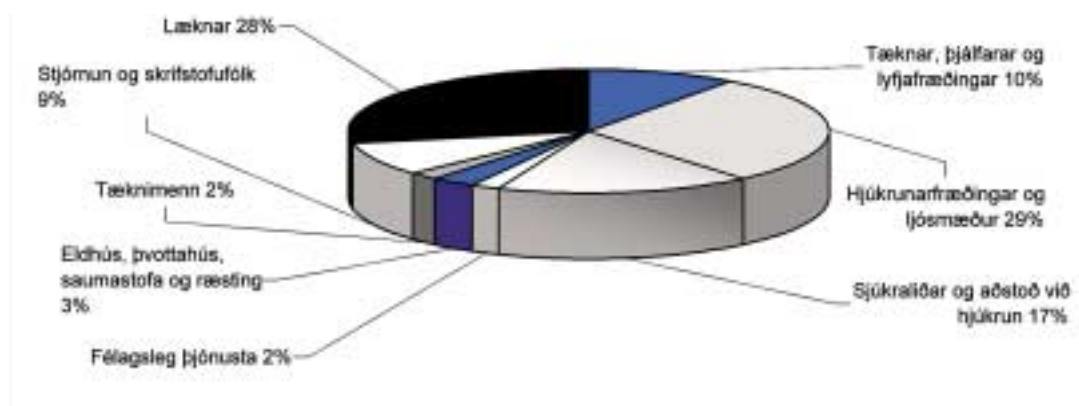
5) Sértekjur

Hækkun sértekna skýrist af tekjum vegna reksturs Sjúkraflutningaskóla sem námu 10,9 milljónum króna og af sölu á búnaði úr þvottahúsi að andvirði 10 milljónir króna.

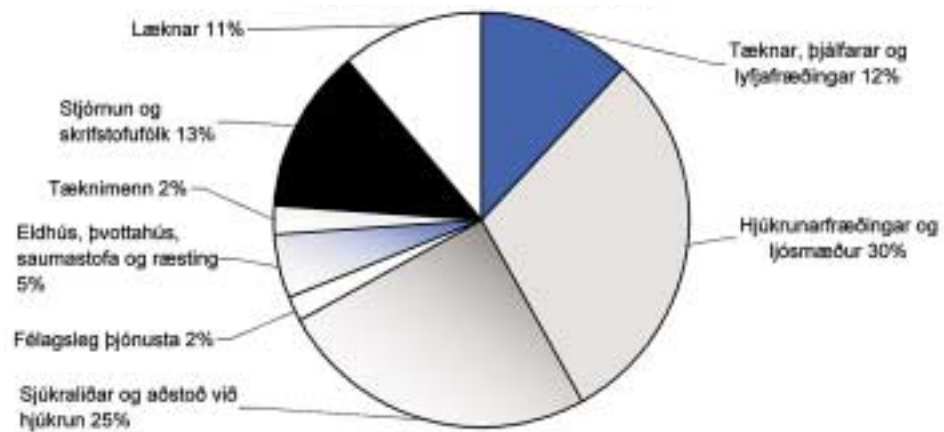
6) Frávik endurskoðaðrar áætlunar frá rekstri

Frávik frá endurskoðaðri áætlun skýrast að mestu á þann hátt að hækkun varð á launakostnaði umfram það sem ráð var fyrir gert vegna stofnanasamninga og lyfjakostnaður hækkaði um 23,5 milljónir króna umfram verðlag. Þar af nam kostnaður vegna S-merktra lyfja 17 milljónum umfram fjárveitingu.

Skipting launa 2003



Skipting mönnunar 2003



Launakostnaður og stöðuheimildir

Hlutföll launategunda (án launatengdra gjalda)

	Dagvinna		Yfirvinna		Vaktaálag		Önnur laun	
	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002
Læknar	52,3	52,7	12,0	12,9	30,4	29,9	5,3	4,4
Tæknar/þjálfarar/lyfjafræðingar	71,7	71,5	21,1	20,9	5,0	5,3	2,3	2,4
Hjúkrunarfræðingar/ljósmaður	68,1	68,4	11,4	11,2	17,0	16,8	3,5	3,6
Sjúkraliðar og aðstoð við hjúkrun	66,3	65,6	9,6	9,7	22,0	22,4	2,2	2,3
Félagsleg þjónusta	86,5	80,2	12,2	18,3	0,0	0,0	1,3	1,5
Eldhús, þvottahús, saumastofa, ræsting	72,4	74,9	11,8	12,1	12,1	9,7	3,6	3,3
Tæknimenn	61,2	59,0	27,9	28,1	7,4	8,1	3,4	4,9
Stjórnun og skrifstofufólk	81,1	79,1	13,2	13,4	1,4	1,7	4,2	5,9
Samtals	65,2	65,1	12,7	13,1	18,4	18,2	3,7	3,6

Fjöldi starfsmanna á launaskrá 2003 eftir kyni og stéttarfélögum

Stéttarfélag	Karlar	Konur	Samtals
Eining-löja 0 102 102			
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	4	209	213
Félag íslenskra leikskólakennara	0	1	1
Félag íslenskra sjúkraþjálfara	3	10	13
Íðjupjálfafeðlag Íslands	0	11	11
Ljósmaðrafélag Íslands	0	8	8
Lyfjafræðingafélag Íslands	2	0	2
Læknafélag Íslands	71	23	94
Meinatæknafélag Íslands	0	24	24
Nemar - stéttarfélag		26	27
Rafiðnaðarsamband Íslands	2	0	2
Sjúkraliðafélag Íslands	1	33	34
Starfsmannafélag Akureyrarbæjar	28	222	250
Starfsmannafélag ríkisstofnana		0	1
Stéttarfélag bókasafnsfræðinga	0	1	1
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	0	1	1
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	1	4	5
Stéttarfélag sálfræðinga	2	2	4
Stéttarfélag verkfræðinga	1	1	2
Stjórnarmenn	3	3	6
Utan stéttarfélag	21	7	28
Samtals	14	1.688	829

■ Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir eftir deildum

Deild	Setnar stöður+afl.	Setnar stöður+afl.	Breyting milli ára	Breyting milli ára %	Skráðar stöðuheim.
	2003	2002			
Handlækningadeild	28,5	31,0	-2,5	-8,0%	32,7
Augnlækningadeild	0,8	0,8	0,0	-2,6%	1,0
Bæklunardeild	23,3	24,5	-1,2	-4,9%	19,1
Háls-, nef- og eyrnadeild	1,6	1,6	-0,1	-3,1%	1,2
Slysadeild	18,2	18,8	-0,6	-3,1%	13,6
Svæfingadeild	8,3	9,1	-0,8	-8,4%	6,0
Gjörgæsludeild	28,2	26,8	1,4	5,1%	21,6
Skurðeild	15,9	16,7	-0,8	-4,7%	13,8
Kvennadeild	30,6	30,4	0,2	0,6%	29,3
Lyflækningadeild I	46,7	46,4	0,4	0,8%	35,6
Rannsóknastofa í lífeðlisfræði	1,7	1,6	0,1	6,9%	0,5
Lyflækningadeild II	3,6	4,0	-0,3	-8,3%	4,4
Hjúkrunardeildin Sel	33,8	33,4	0,5	1,4%	33,8
Óldrunarlækningadeild, Kristnesi	29,1	30,8	-1,7	-5,5%	30,9
Endurhæfingardeild, Kristnesi	21,6	20,7	0,9	4,4%	18,8
Sjúkrabjálfun, FSA	4,0	3,9	0,1	3,1%	6,0
Sjúkrabjálfun, Kristnesi	7,1	7,4	-0,2	-3,1%	3,0
Barnadeild og barna- og unglingageðlækningar	24,6	25,7	-1,1	-4,4%	32,9
Geðdeild	25,2	26,0	-0,9	-3,3%	23,5
Dagvist geðdeildar	3,5	3,0	0,4	14,5%	5,2
Göngudeild geðdeildar	3,8	3,7	0,0	0,0%	3,5
Félagsráðgjafadeild	0,0	0,0	0,0	0,0%	1,5
Myndgreiningardeild	20,9	20,6	0,3	1,6%	17,4
Rannsóknadeild	22,6	22,2	0,4	1,8%	17,1
Speglunardeild	2,6	2,3	0,3	10,9%	1,0
Meinafræðideild	3,9	2,4	1,5	60,1%	2,2
Skrifstofa	17,9	17,2	0,7	4,3%	13,2
Læknaráð/framkvæmdastjóri lækninga	2,4	2,4	0,0	0,0%	1,0
Skrifstofa framkvæmdastjóra hjúkrunar	4,2	4,0	0,1	3,2%	5,0
Sjúkraflutningaskóli	0,7	0,0	0,7	100,0%	0,0
Tölvu- og upplýsingatæknideild	3,3	3,4	-0,1	-2,1%	1,0
Eldhús	18,5	18,1	0,4	2,2%	19,0
Lyfjabúr	1,6	1,6	0,0	-1,9%	1,0
Bókasafn	2,2	2,2	0,0	0,0%	1,0
Aðallager/innkaup	4,0	1,3	2,7	218,4%	1,0
Trúarleg þjónusta	1,0	1,0	0,0	0,0%	0,0
Húsumsjón	7,9	8,3	-0,4	-4,9%	9,0
Tæknideild	3,8	4,0	-0,2	-4,3%	4,0
Saumastofa	1,3	1,3	0,0	0,0%	2,3
Þvottahús	0,2	5,1	-4,9	-96,8%	16,0
Ræsting	4,8	7,0	-2,2	-31,3%	7,8
Sýkingavarnadeild	4,0	4,0	-0,1	-1,7%	5,0
Annað	1,3	1,2	0,1	4,2%	0,0
Samtals	488,8	495,6	-6,7	-1,36%	461,5

Setnar stöður - Samanburður á milli ára (Afleysingar meðtaldar)

	2003	2002	Mism.	Mism. %	Ársheimildir
Framkvæmdastjóri lækninga/forstöðulæknar/yfirlæknar	24,2	24,1	0,2	0,7%	24,1
Sérfræðingar	17,3	18,1	-0,8	-4,4%	17,8
Aðstoðarlæknar	11,1	10,0	1,1	11,1%	10,9
Læknar	52,6	52,2	0,5	0,9%	52,8
Lyfjafræðingar/næringarráðgjafi	2,3	2,3	0,0	0,4%	2,3
Meinataeknar	17,9	17,3	0,6	3,5%	18,6
Geislafræðingar	7,6	7,3	0,4	5,1%	8,5
Sjúkrapjálfarar	7,7	7,3	0,4	5,8%	7,4
Löjubjálfar	5,5	4,7	0,9	18,5%	5,2
Aðrir og aðstoðarmenn	16,8	17,6	-0,8	-4,7%	16,9
Tæknar/þjálfarar/lyfjafræðingar	57,8	56,4	1,4	2,5%	58,9
Framkvæmdastjóri hjúkrunar/verkefnastjórar/deildarstjórar ..	22,0	20,9	1,1	5,3%	22,8
Hjúkrunarfræðingar	112,4	111,3	1,1	1,0%	113,0
Hjúkrunarnemar	6,9	6,8	0,1	0,9%	4,4
Ljósmaður	3,7	4,1	-0,4	-10,0%	5,3
Hjúkrunarfræðingar/ljósmaður	144,9	143,1	1,8	1,3%	145,5
Sjúkraliðar	74,9	76,9	-2,0	-2,6%	77,8
Sjúkraliðanemar	3,6	3,9	-0,3	-8,6%	0,0
Deildarritarar	4,4	5,3	-0,9	-17,6%	4,7
Ræsting/býtibúr	33,2	33,4	-0,2	-0,7%	33,2
Aðstoð við hjúkrun	8,2	10,7	-2,6	-23,8%	8,8
Sjúkraliðar og aðstoð við hjúkrun	124,3	130,3	-6,1	-4,6%	124,5
Sálfræðingar/djákni	4,5	4,0	0,5	13,4%	4,5
Félagsráðgjafar	2,7	3,0	-0,3	-8,8%	3,0
Bókasafnsfræðingar/bókaverðir	2,2	2,2	0,0	0,0%	2,2
Leikskólakennarar	0,8	0,8	0,0	5,3%	0,8
Félagsleg þjónusta	10,2	9,8	0,3	3,2%	10,4
Forstöðumenn þjónustudeilda	4,1	5,8	-1,7	-29,4%	3,8
Aðstoðarmenn	22,0	28,0	-6,0	-21,5%	25,0
Eldhús, þvottahús, saumastofa, ræsting	26,1	33,8	-7,7	-22,8%	28,7
Trésmiðir	2,0	2,6	-0,6	-24,2%	2,0
Pípulagningarmenn	2,0	2,0	0,0	0,0%	2,0
Tæknifræðingar/rafvirkjar	3,8	4,0	-0,2	-4,3%	4,0
Öku- og verkamenn	3,9	3,7	0,2	6,2%	3,2
Tæknimenn	11,8	12,3	-0,6	-4,7%	11,2
Stjórnendur/skrifstofufólk/tölvunarfræðingar	34,0	30,8	3,2	10,5%	36,2
Læknaritarar	27,2	26,9	0,3	1,2%	26,9
Stjórnun og skrifstofufólk	61,2	57,6	3,5	6,1%	63,0
Samtals*	488,8	495,6	-6,7	-1,4%	495,0

*Stöðum fækkaði um 5 frá árinu 2002 vegna sölu á þvottahúsi.

Upplýsingar úr sjúklingabókhaldi

Fjöldi sjúklinga (dvalir)

Nafn	Inni 1. jan	Jan	Feb	Mar	Apr	Maí	Jún	Júl	Ág	Sep	Okt	Nóv	Des	Samtals
Handlækningadeild.....	5	59	47	49	48	57	46	40	29	44	49	54	41	568
Augnlækningadeild		2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
Bæklunardeild	6	56	40	42	34	57	33	38	43	47	48	49	35	528
Háls-, nef- og eyrnadeild		4	2	1	4	5	2	1	2	2	3	3	0	29
Kvennadeild, fæðingar	3	45	38	43	42	51	37	43	46	50	49	45	39	531
Kvennadeild, kvensjúkdómar ..		30	36	32	24	33	19	24	15	33	28	20	23	317
Lyflækningadeild I	14	88	82	72	64	86	77	97	97	87	98	76	100	1.038
Lyflækningadeild II		28	32	35	24	22	16	6	9	35	32	34	26	299
Hjúkrunardeildin Sel	25	5	1	4	2	1	6	5	5	2	1	1	1	59
Endurhæfingardeild		25	16	11	18	6	16	0	21	15	23	9	9	169
Öldrunarlækningadeild	14	12	11	10	14	11	9	5	12	15	11	10	10	144
Barnadeild	1	32	31	47	31	33	36	39	28	31	44	40	35	428
Geðdeild	9	20	18	24	17	23	24	14	16	15	15	20	9	224
Legudeildir	77	406	354	370	323	385	321	312	323	376	402	362	328	4.339
Handlækningadeild		2	3	3	5	2	3	2	2	1	3	0	1	27
Bæklunardeild		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Háls-, nef- og eyrnadeild		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Kvennadeild, nýburar	2	37	29	34	26	54	34	37	42	43	46	35	38	457
Kvennadeild, kvensjúkdómar ..		0	0	0	0	1	0	4	3	2	7	1	2	20
Lyflækningadeild I		1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	2	1	8
Lyflækningadeild II		37	36	34	34	40	42	46	33	45	42	39	38	466
Hjúkrunardeildin Sel		1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
Endurhæfingardeild		0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	8
Barnadeild		36	36	56	41	61	47	36	24	56	72	53	48	566
Barnadeild, nýburastofa.....		1	0	2	2	3	1	6	5	1	4	0	3	28
Geðdeild, dagdeild.....		13	11	13	9	11	10	12	7	5	11	11	12	125
Geðdeild, dagvist		19	17	18	15	14	10	2	10	11	12	15	18	161
Dagdeildir og nýburar	2	147	133	163	137	189	148	145	128	164	197	158	163	1.874
Samtals sjúklingar	79	553	487	533	460	574	469	457	451	540	599	520	491	6.213

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

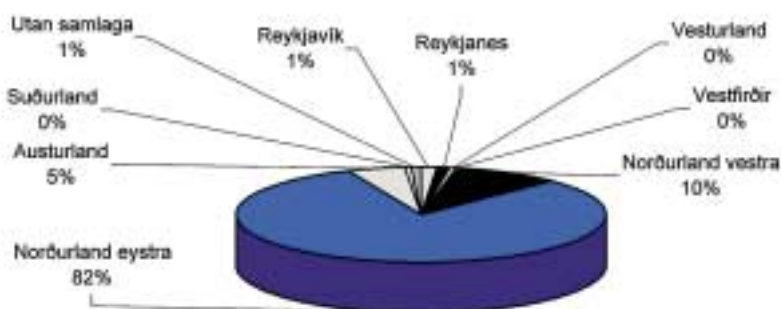
Fjöldi legudaga

Nafn	Jan	Feb	Mar	Apr	Maí	Jún	Júl	Ág	Sep	Okt	Nóv	Des	Samtals
Handlækningadeild	312	256	313	200	326	262	271	161	234	297	346	203	3.181
Augnlækningadeild	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	6
Bæklunardeild	357	350	337	220	302	181	141	197	257	284	302	234	3.162
Háls-, nef- og eyrnadeild ..	4	6	2	29	10	10	6	6	4	6	14	0	97
Kvennadeild, fæðingar	166	131	217	195	269	183	161	167	148	190	125	127	2.079
Kvennadeild, kvensjúkdómar	114	160	144	86	98	88	47	53	128	138	128	98	1.282
Lyflækningadeild I	551	443	467	451	489	518	558	565	568	588	552	568	6.318
Lyflækningadeild II	64	58	81	55	42	27	7	11	63	89	80	52	629
Hjúkrunardeildin Sel	772	705	762	731	707	747	802	810	806	833	801	836	9.312
Endurhæfingardeild	460	512	570	486	576	474	38	333	479	541	527	299	5.295
Öldrunarlækningadeild	519	499	591	532	568	551	346	430	551	589	569	458	6.203
Barnadeild	95	60	153	91	89	85	72	51	91	130	88	87	1.092
Geðdeild	300	265	275	259	269	255	258	170	259	291	281	231	3.113
Legudeildir	3.717	3.445	3.912	3.336	3.745	3.381	2.707	2.954	3.588	3.977	3.814	3.193	41.769
Handlækningadeild	2	3	3	5	2	3	3	2	1	3	0	1	28
Bæklunardeild	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Háls-, nef- og eyrnadeild ..	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Kvennadeild, nýburar	124	83	122	82	158	120	105	117	119	151	85	104	1.370
Kvennadeild, kvensjúkdómar	0	0	0	0	1	0	4	3	2	7	1	2	20
Lyflækningadeild I	1	0	0	16	0	0	0	2	0	0	2	1	22
Lyflækningadeild II	53	43	51	59	52	57	78	54	85	78	58	60	728
Hjúkrunardeildin Sel	13	12	9	9	4	5	0	0	0	0	0	0	52
Endurhæfingardeild	0	0	14	13	8	0	0	0	0	0	0	4	39
Barnadeild	59	71	93	60	120	81	60	44	115	122	100	76	1.001
Barnadeild, nýburastofa ...	8	0	6	5	4	3	6	11	1	9	0	2	55
Geðdeild, dagdeild	96	49	65	41	61	47	63	46	43	55	71	51	688
Geðdeild, dagvist	186	163	156	112	105	67	3	57	93	117	128	103	1.290
Dagdeildir og nýburar	542	424	519	402	515	383	322	336	459	542	447	404	5.295
Samtals legudagar	4.259	3.869	4.431	3.738	4.260	3.764	3.029	3.290	4.047	4.519	4.261	3.597	47.064

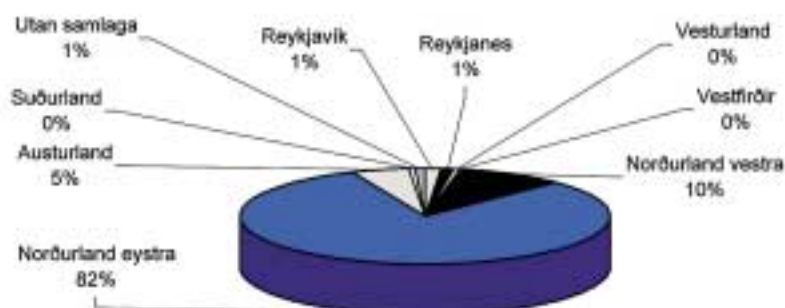
Fjöldi sjúklinga og legudaga, samanburður milli ára

	Legudagar				Sjúklingar (dvalir)			
	2003	2002	Mism.	Mism. %	2003	2002	Mism.	Mism. %
Handlækningadeild	3.181	3.448	-267	-7,7	568	600	-32	-5,3
Augnlækningadeild	6	25	-19	-76,0	5	17	-12	-70,6
Bæklunardeild	3.162	3.234	-72	-2,2	528	515	13	2,5
Háls-, nef- og eyrnadeild	97	146	-49	-33,6	29	45	-16	-35,6
Kvennadeild, fæðingar	2.079	1.918	161	8,4	531	544	-13	-2,4
Kvennadeild, kvensjúkdómar	1.282	1.309	-27	-2,1	317	320	-3	-0,9
Lyflækningadeild I	6.318	6.238	80	1,3	1.038	994	44	4,4
Lyflækningadeild II	629	751	-122	-16,2	299	313	-14	-4,5
Hjúkrunardeildin Sel	9.312	9.318	-6	-0,1	59	69	-10	-14,5
Endurhæfingardeild	5.295	4.511	784	17,4	169	139	30	21,6
Öldrunarlækningadeild	6.203	6.480	-277	-4,3	144	116	28	24,1
Barnadeild	1.092	1.465	-373	-25,5	428	497	-69	-13,9
Geðdeild	3.113	2.828	285	10,1	224	218	6	2,8
Legudeildir	41.769	41.671	98	0,2	4.339	4.387	-48	-1,1
Handlækningadeild	28	56	-28	-50,0	27	38	-11	-28,9
Bæklunardeild	1	14	-13	-92,9	1	3	-2	-66,7
Háls-, nef- og eyrnadeild	1		1	100,0	1		1	100,0
Kvennadeild, nýburar	1.370	1.230	140	11,4	457	431	26	6,0
Kvennadeild, kvensjúkdómar	20	4	16	400,0	20	4	16	400,0
Lyflækningadeild I	22	9	13	144,4	8	9	-1	-11,1
Lyflækningadeild II	728	506	222	43,9	466	354	112	31,6
Hjúkrunardeildin Sel	52	139	-87	-62,6	6	12	-6	-50,0
Endurhæfingardeild	39	15	24	160,0	8	3	5	166,7
Barnadeild	1.001	922	79	8,6	566	538	28	5,2
Barnadeild, nýburastofa	55	120	-65	-54,2	28	17	11	64,7
Geðdeild, dagdeild	688	809	-121	-15,0	125	106	19	17,9
Geðdeild, dagvist	1.290	1.717	-427	-24,9	161	202	-41	-20,3
Dagdeildir og nýburar	5.295	5.541	-246	-4,4	1.874	1.717	157	9,1
Samtals	47.064	47.212	-148	-0,3	6.213	6.104	109	1,8

Fjöldi sjúklinga eftir kjördæmum



Fjöldi legudaga eftir kjördæmum



Skipting sjúklinga og legudaga eftir kjördæmum

Sjúklingafjöldi	Rvk.	R.nes	Vl.	Vf.	Nl.v.	Nl.e.	Ausl.	Suðl.	U.saml.	Samtals
Handlækningadeild	7	5	2	1	91	420	32	2	8	568
Augnlækningadeild					1	4				5
Bæklunardeild	24	29	6	8	84	271	71	15	20	528
Háls-, nef- og eyrnadeild					3	25	1			29
Kvennadeild, fæðingar	12	2	1		56	433	24	1	2	531
Kvennadeild, kvensjúkd.	1	2	2	1	36	265	10			317
Lyflækningadeild I	11	7	3	6	57	899	39	2	14	1.038
Lyflækningadeild II	3	2		1	33	241	19			299
Hjúkrunardeildin Sel						59				59
Endurhæfingardeild	1	1	1	2	9	127	24		4	169
Öldrunarlækningadeild					7	131	4	1	1	144
Barnadeild	7	7			52	331	23	1	7	428
Geðdeild	6	1	3		11	184	17	2		224
Legudeildir	72	56	18	19	440	3.390	264	24	56	4.339
Handlækningadeild						27				27
Bæklunardeild						1				1
Háls-, nef og eyrnadeild						1				1
Kvennadeild, nýburar		3		1	46	386	19	2		457
Kvennadeild, kvensjúkd.	2				1	16	1			20
Lyflækningadeild I						8				8
Lyflækningadeild II	8			2	24	420	11		1	466
Hjúkrunardeildin Sel						6				6
Endurhæfingardeild						8				8
Barnadeild	2	1			35	512	16			566
Barnadeild, nýburastofa					2	24	2			28
Geðdeild-dagdeild	4	5	1		7	104	3	1		125
Geðdeild-dagvist		7	4		8	137	5			161
Dagdeildir og nýburar	16	16	5	3	123	1.650	57	3	1	1.874
Samtals sjúklingar	88	72	23	22	563	5.040	321	27	57	6.213
Legudagafjöldi	Rvk.	R.nes	Vl.	Vf.	Nl.v.	Nl.e.	Ausl.	Suðl.	U.saml.	Samtals
Handlækningadeild	40	16	7	1	446	2.447	161	10	53	3.181
Augnlækningadeild					1	5				6
Bæklunardeild	145	181	45	67	422	1.706	437	107	52	3.162
Háls-, nef- og eyrnadeild					6	90	1			97
Kvennadeild, fæðingar	93	6		4	174	1.660	126	6	10	2.079
Kvennadeild, kvensjúkd.	2	5	2	6	158	1.075	34			1.282
Lyflækningadeild I	39	20	6	13	278	5.572	306	16	68	6.318
Lyflækningadeild II	6	5		3	67	510	38			629
Hjúkrunardeildin Sel						9.312				9.312
Endurhæfingardeild	40	12	21	38	250	4.120	741		73	5.295
Öldrunarlækningadeild					218	5.787	133	52	13	6.203
Barnadeild	13	15			178	795	67	1	23	1.092
Geðdeild	129	8	28	155	2.521	240	32			3.113
Legudeildir	507	268	109	132	2.353	35.600	2.284	224	292	41.769
Handlækningadeild					1	27				28
Bæklunardeild						1				1
Háls-, nef- og eyrnadeild						1				1
Kvennadeild, nýburar		11		5	102	1.143	101	8		1.370
Kvennadeild, kvensjúkd.	1	1			1	16	1			20
Lyflækningadeild I						22				22
Lyflækningadeild II	10			2	24	677	12		3	728
Hjúkrunardeildin Sel						52				52
Endurhæfingardeild						39				39
Barnadeild	3	2			54	913	29			1.001
Barnadeild, nýburastofa					2	49	4			55
Geðdeild-dagdeild	11	23	1		23	613	11	6		688
Geðdeild-dagvist		74	26		26	1.147	17			1.290
Dagdeildir og nýburar	25	111	27	7	233	4.700	175	14	3	5.295
Samtals legudagar	532	379	136	139	2.586	40.300	2.459	238	295	47.064

Hlutfall sjúklinga og legudaga eftir kjördæmum

Sjúklingafjöldi	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.saml.	Samtals
Handlækningadeild	1,2	0,9	0,4	0,2	16,0	73,9	5,6	0,4	1,4	100,0
Augnlækningadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bæklunardeild	4,5	5,5	1,1	1,5	15,9	51,3	13,4	2,8	3,8	100,0
Háls-, nef- og eyrnadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	86,2	3,4	0,0	0,0	100,0
Kvennadeild, fæðingar	2,3	0,4	0,2	0,0	10,5	81,5	4,5	0,2	0,4	100,0
Kvennadeild, kvensjúkdómar	0,3	0,6	0,6	0,3	11,4	83,6	3,2	0,0	0,0	100,0
Lyflækningadeild I	1,1	0,7	0,3	0,6	5,5	86,6	3,8	0,2	1,3	100,0
Lyflækningadeild II	1,0	0,7	0,0	0,3	11,0	80,6	6,4	0,0	0,0	100,0
Hjúkrunardeildin Sel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Endurhæfingardeild	0,6	0,6	0,6	1,2	5,3	75,1	14,2	0,0	2,4	100,0
Öldrunarlækningadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	91,0	2,8	0,7	0,7	100,0
Barnadeild	1,6	1,6	0,0	0,0	12,1	77,3	5,4	0,2	1,6	100,0
Geðdeild	2,7	0,4	1,3	0,0	4,9	82,1	7,6	0,9	0,0	100,0
Legudeildir	1,7	1,3	0,4	0,4	10,1	78,1	6,1	0,6	1,3	100,0
Handlækningadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bæklunardeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Háls-, nef- og eyrnadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kvennadeild, nýburar	0,0	0,7	0,0	0,2	10,1	84,5	4,2	0,4	0,0	100,0
Kvennadeild, kvensjúkdómar	10,0	0,0	0,0	0,0	5,0	80,0	5,0	0,0	0,0	100,0
Lyflækningadeild I	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lyflækningadeild II	1,7	0,0	0,0	0,4	5,2	90,1	2,4	0,0	0,2	100,0
Hjúkrunardeildin Sel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Endurhæfingardeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barnadeild	0,4	0,2	0,0	0,0	6,2	90,5	2,8	0,0	0,0	100,0
Barnadeild, nýburastofa	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	85,7	7,1	0,0	0,0	100,0
Geðdeild, dagdeild	3,2	4,0	0,8	0,0	5,6	83,2	2,4	0,8	0,0	100,0
Geðdeild, dagvist	0,0	4,3	2,5	0,0	5,0	85,1	3,1	0,0	0,0	100,0
Dagdeildir og nýburar	0,9	0,9	0,3	0,2	6,6	88,0	3,0	0,2	0,1	100,0
Samtals sjúklingar	1,4	1,2	0,4	0,4	9,1	81,1	5,2	0,4	0,9	100,0

Legudagafjöldi	Rvk.	Rnes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Aust.	Suðl.	U.saml.	Samtals
Handlækningadeild	1,3	0,5	0,2	0,0	14,0	76,9	5,1	0,3	1,7	100,0
Augnlækningadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Bæklunardeild	4,6	5,7	1,4	2,1	13,3	54,0	13,8	3,4	1,6	100,0
Háls-, nef- og eyrnadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	6,2	92,8	1,0	0,0	0,0	100,0
Kvennadeild, fæðingar	4,5	0,3	0,0	0,2	8,4	79,8	6,1	0,3	0,5	100,0
Kvennadeild, kvensjúkdómar	0,2	0,4	0,2	0,5	12,3	83,9	2,7	0,0	0,0	100,0
Lyflækningadeild I	0,6	0,3	0,1	0,2	4,4	88,2	4,8	0,3	1,1	100,0
Lyflækningadeild II	1,0	0,8	0,0	0,5	10,7	81,1	6,0	0,0	0,0	100,0
Hjúkrunardeildin Sel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Endurhæfingardeild	0,8	0,2	0,4	0,7	4,7	77,8	14,0	0,0	1,4	100,0
Öldrunarlækningadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5	93,3	2,1	0,8	0,2	100,0
Barnadeild	1,2	1,4	0,0	0,0	16,3	72,8	6,1	0,1	2,1	100,0
Geðdeild	4,1	0,3	0,9	0,0	5,0	81,0	7,7	1,0	0,0	100,0
Legudeildir	1,2	0,6	0,3	0,3	5,6	85,2	5,5	0,5	0,7	100,0
Handlækningadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	96,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Bæklunardeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Háls-, nef- og eyrnadeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Kvennadeild, nýburar	0,0	0,8	0,0	0,4	7,4	83,4	7,4	0,6	0,0	100,0
Kvennadeild, kvensjúkdómar	5,0	5,0	0,0	0,0	5,0	80,0	5,0	0,0	0,0	100,0
Lyflækningadeild I	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lyflækningadeild II	1,4	0,0	0,0	0,3	3,3	93,0	1,6	0,0	0,4	100,0
Hjúkrunardeildin Sel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Endurhæfingardeild	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barnadeild	0,3	0,2	0,0	0,0	5,4	91,2	2,9	0,0	0,0	100,0
Barnadeild, nýburastofa	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	89,1	7,3	0,0	0,0	100,0
Geðdeild, dagdeild	1,6	3,3	0,1	0,0	3,3	89,1	1,6	0,9	0,0	100,0
Geðdeild, dagvist	0,0	5,7	2,0	0,0	2,0	88,9	1,3	0,0	0,0	100,0
Dagdeildir og nýburar	0,5	2,1	0,5	0,1	4,4	88,8	3,3	0,3	0,1	100,0
Samtals legudagar	1,1	0,8	0,3	0,3	5,5	85,6	5,2	0,5	0,6	100,0

Breyting á fjölda sjúklinga milli ára eftir kjördæmum

	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.saml.	Samtals
2003	88	72	23	22	563	5.040	321	27	57	6.213
2002	143	77	24	22	591	4.870	317	24	36	6.104
Breyting, fjöldi	-55	-5	-1	0	-28	170	4	3	21	109
Breyting, hlutfall	-38%	-6%	-4%	0%	-5%	3%	1%	13%	58%	1,8%

Breyting á fjölda legudaga milli ára eftir kjördæmum

	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.saml.	Samtals
2003	532	379	136	139	2.586	40.300	2.459	238	295	47.064
2002	908	431	169	167	2.608	40.672	2.012	156	89	47.212
Breyting, fjöldi	-376	-52	-33	-28	-22	-372	447	82	206	-148
Breyting, hlutfall	-41%	-12%	-20%	-17%	-1%	-1%	22%	53%	231%	-0,3%

Kyn og aldur sjúklinga

	Konur	Karlar	Drengir	Stúlkur	Samtals	Meðalaldur
Handlækningadeild	266	290	9	3	568	59,1
Augnlækningadeild	3	2			5	78,8
Bæklunardeild	291	228	7	2	528	60,4
Háls-, nef- og eyrnadeild	10	16	1	2	29	47,6
Kvennadeild, fæðingar	508			23	531	28,8
Kvennadeild, kvensjúkdómar	300			17	317	43,5
Lyflækningadeild I	484	533	8	13	1.038	65,0
Lyflækningadeild II	163	133	2	1	299	62,4
Hjúkrunardeildin Sel	28	31			59	80,1
Endurhæfingardeild	103	60	3	3	169	52,1
Öldrunarlækningadeild	94	50			144	81,9
Barnadeild			241	187	428	6,5
Geðdeild	120	96	3	5	224	46,0
Samtals legudeildir	2.370	1.439	274	256	4.339	
Handlækningadeild	4	23			27	61,5
Bæklunardeild		1			1	43,0
Háls-, nef- og eyrnadeild	1				1	26,0
Kvennadeild, nýburar			245	212	457	0,0
Kvennadeild, kvensjúkdómar	15			5	20	24,4
Lyflækningadeild I	3	5			8	53,8
Lyflækningadeild II	302	163		1	466	57,1
Hjúkrunardeildin Sel		6			6	81,0
Endurhæfingardeild		8			8	59,5
Barnadeild			305	261	566	5,6
Barnadeild, nýburastofa			19	9	28	0,0
Geðdeild, dagdeild	81	43		1	125	41,4
Geðdeild, dagvist	115	46			161	36,7
Samtals dagdeildir og nýburar ...	521	295	569	489	1.874	
Allar deildir	2.891	1.734	843	745	6.213	

Nýting rúma og legutími

Legudeildir:	Fjöldi rúma í notkun	Fjöldi legud.	Sjúkl. á deild 1/1	Fjöldi sjúkl.	Meðal-lega	Meðal-nýting
Handlækningadeild	18	3.181	5	568	5,6	48,8%
Augnlækningadeild	2	6		5	1,2	0,8%
Bæklunardeild	13	3.162	6	528	5,9	66,7%
Háls-, nef- og eyrnadeild	2	97		29	3,3	13,4%
Kvennadeild, fæðingar	10	2.079	3	531	3,9	57,0%
Kvennadeild, kvensjúkdómar	10	1.282		317	4,0	35,7%
Lyflækningadeild I	23	6.318	14	1.038	6,0	75,5%
Lyflækningadeild II*	9	629		299	2,1	58,0%
Barnadeild	10	1.092	1	428	2,5	58,8%
Bráðadeildir samtals	97	17.846	29	3.743	4,7	
Hjúkrunardeildin Sel	27	9.312	25	59	110,9	95,0%
Endurhæfingardeild	19	5.295		169	31,3	76,9%
Öldrunarlækningadeild	22	6.203	14	144	39,3	77,2%
Geðdeild	10	3.113	9	224	13,4	85,3%
Langlegudeildir samtals	78	23.923	48	596	37,1	
Samtals legudeildir	175	41.769	77	4.339	9,5	68,4%
Dagdeildir og nýburar:						
Handlækningadeild		28		27	1,0	
Bæklunardeild		1		1	1,0	
Háls-, nef- og eyrnadeild		1		1	1,0	
Kvennadeild, nýburar		1.370	2	457	3,0	
Kvennadeild, kvensjúkdómar		20		20	1,0	
Lyflækningadeild I		22		8	2,8	
Lyflækningadeild II		728		466	1,6	
Barnadeild, dagdeild		1.001		566	1,8	
Barnadeild, nýburastofa		55		28	2,0	
Hjúkrunardeildin Sel		52		6	8,7	
Endurhæfingardeild		39		8	4,9	
Geðdeild, dagdeild*	8	688		125	5,5	
Geðdeild, dagvist	1	1.290		161	8,0	
Samtals dagdeildir og nýburar	9	5.295	2	1.874	2,8	

* Fimm daga deild. Nýting reiknast miðað við 260 daga á ári. Rúm eru ýmist nýtt sem legudeildarrúm eða dagdeildarrúm.

Tvö af rúmunum handlækningadeilda eru frá og með 1999 skráð sem rúm háls-, nef- og eyrnadeilda og tvö af rúmunum bæklunardeilda eru skráð rúm augnlækningadeilda. Meðalnýting þessara deilda samanlagt er 50,7%

Rúmunum legudeilda hefur að hluta verið breytt í dagdeildarrúm.

Þrjú af rúmunum barnadeilda eru nú skilgreind sem dagdeildarrúm og bætt við einu rúmi fyrir nýburastofu.

Við útreikning á nýtingu rúma hefur ekki verið tekið tillit til tímabundinna lokana svo sem vegna sumarleyfa.

Meðalnýting rúma er reiknuð út frá samanlögðum legudögum dagdeilda og legudeilda þar sem rúm dagdeilda eru ekki tilgreind sérstaklega.

Ferliverk unnin á FSA

	Viðtöl					Einingar				
	2003	2002	2001	2000	1999	2003	2002	2001	2000	1999
Augnlækningar						22.265	13.651	13.373	7.346	2.624
Barnalækningar	894	971	982	412	230	17.640	19.343	19.644	8.074	4.524
Bæklunarlækningar	1.999	1.992	1.801	2.004	1.892	110.760	108.629	106.215	115.821	100.983
Geðlækningar	1.858	1.599	753	169	141	40.753	36.067	26.970	5.874	9.131
Háls-, nef- og eyrnalækningar	588	619	686	733	537	37.550	41.589	39.520	37.622	25.178
Kvensjúkdómalækningar	1.198	1.577	1.250	803	749	75.811	80.021	79.636	55.144	58.091
Lyflækningar	2.177	1.985	1.969	2.012	2.501	124.495	113.096	112.505	104.836	97.755
Handlækningar	1.240	1.360	1.399	1.510	1.343	86.475	96.206	88.557	91.364	72.641
Svæfingalækningar	489	572	622	566		156.169	169.738	173.263	171.232	135.944
Öldrunarlækningar	90	79	86	22		1.822	1.592	1.744	450	
Krabbameinslækningar	199	179	126	104		5.638	5.165	3.641	3.016	
Endurhæfingadeild	18					630				
Samtals	10.750	10.933	9.674	8.209	7.393	680.007	687.097	665.068	600.777	506.869

Yfirlit um starfsemi FSA

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Sjúklingafjöldi, legudeildir	5.241	5.175	4.681	4.330	4.404	4.339
" " dagdeildir	186	233	723	1.106	1.269	1.417
" " nýburar	478	428	469	461	431	457
" " samtals	5.905	5.836	5.873	5.897	6.104	6.213
Legudagafjöldi, legudeildir	54.411	43.657	42.851	43.184	41.791	41.769
" " dagdeildir	2.408	2.863	3.084	3.915	4.191	3.925
" " nýburar	2.040	1.305	1.312	1.314	1.230	1.370
" " samtals	58.859	47.825	47.247	48.413	47.212	47.064
Meðallegutími (dagar á legudeild)	10	8	9	10	9	10
Skurðaðgerðir	3.589	3.725	3.494	3.377	3.428	3.467
- þar af gerviliðaaðgerðir	104	9	3 114	152	163	180
Fæðingar	449	397	441	443	418	430
Slysadeildarkomur	9.556	9.099	9.260	9.315	8.891	9.105
Almennar rannsóknir	179.907	179.331	185.885	201.986	189.757	197.078
Vefjarannsóknir, fjöldi glerja	10.812	10.741	11.713	12.013	10.776	8.213
Röntgenrannsóknir	21.570	21.527	21.803	22.305	21.897	22.322
Ómskoðanir á hjarta	536	554	573	575	741	880
Hjartarit	2.718	2.547	2.344	2.258	2.508	2.617
Heilalínurit	121	109	119	123	86	90
Áreynslurit	395	449	487	525	546	617
Öndunarmælingar	287	244	260	212	192	187
Holter rit	98	150	93	119	112	229
Speglanir	1.163	1.015	1.072	1.272	1.138	1.173
Stöðuheimildir	463	465	462	462	462	462
Setnar stöður (með afleysingum)	480	481	493	506	496	489
Rekstrargjöld á verðlagi hvers árs (þús. kr.)	1.871.320	2.122.509	2.297.504	2.638.574	2.827.956	3.099.320
Rekstrargjöld á föstu verðlagi (þús. kr.)	2.612.656	2.777.379	2.818.153	2.977.081	2.946.475	3.099.320
Rekstrarkostn. (nettó) á föstu verðl. (þús. kr.)	2.307.864	2.418.307	2.456.028	2.597.536	2.541.003	2.668.414
Kostnaður á legudag á föstu verðlagi	41.842	43.045	45.316	53.654	53.821	56.698

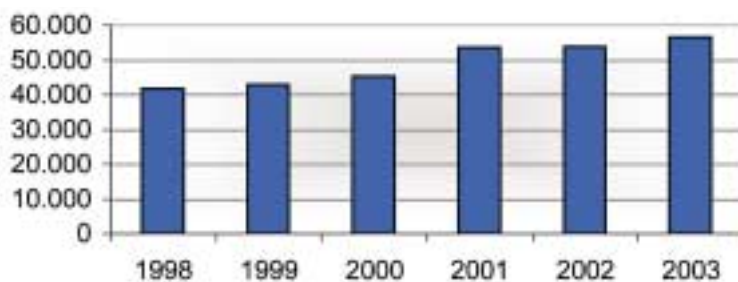
Aðferðum við talningu almennra rannsókna var breytt 1. september 2001.

Frá og með 1999 er talning legudaga samkvæmt nýjum reglum Landlæknisembættis.

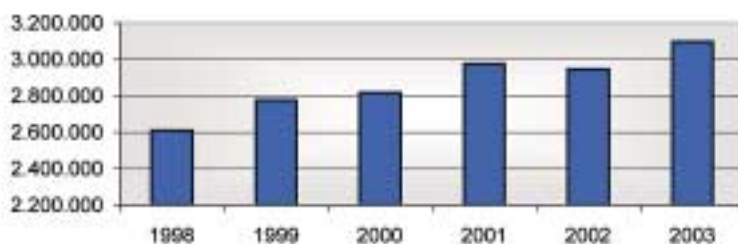
Kostnaður á hvern legudag 1996-1998 er reiknaður á sömu forsendum og gert er eftir breytta talningu legudaga.

Verkgreiðslur vegna rannsókna og ferliverka hafa verið umreiknaðar frá 1999 í sértekjur.

Kostnaður á legudag á föstu verðlagi (þús. kr.)



Rekstrarkostnaður á föstu verðlagi (þús. kr.)



Heiti deilda sem táknúð eru með bókstöfum:

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