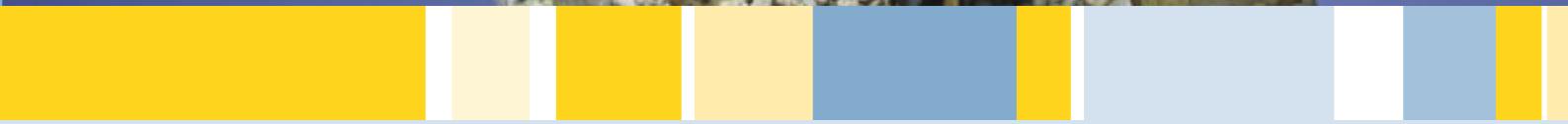


LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

2004





## Á VENJULEGUM VIRKUM DEGI Á SPÍTALANUM:

- ▶ er tekið á móti 187 einstaklingum á slysa- og bráðamóttökum
- ▶ koma 1.360 sjúklingar á dag- og göngudeildir
- ▶ eru 830 sjúklingar á legudeildum
- ▶ fæðast 8 börn
- ▶ fara 54 sjúklingar í skurðaðgerð
- ▶ eru 59 sjúklingar svæfðir eða deyfðir af svæfingalæknum
- ▶ eru 48 sjúklingar á vöknun í eftirliti eftir skurðaðgerð
- ▶ eru gerðar 388 röntgenrannsóknir
- ▶ fá 406 sjúklingar meðferð hjá sjúkraþjálfurum og iðjuþjálfum
- ▶ er lyfjakostnaður 7,2 milljónir króna
- ▶ vitjar sjúkrahústengd heimaþjónusta 18 sjúklinga
- ▶ fær blóðbanki 74 heimsóknir
- ▶ framreiðir eldhúsið 4.214 máltíðir
- ▶ falla til tæp 6,6 tonn af sorpi
- ▶ eru 5.622 rannsóknir framkvæmdar á rannsóknarstofum spítalans
- ▶ sinna prestar skjólstæðingum sínum í 16 sálgæslusamtölum
- ▶ þvær þvottahús LSH 4,4 tonn af þvotti
- ▶ fær fagfólk í heilbrigðisgreinum 447 tímaritsgreinar úr áskriftartímaritum bókasafns LSH

# EFNISYFIRLIT

Ávarp formanns stjórnarnefndar	4	Geðsvið	27
Skrifstofa forstjóra	5	Ný stefna og verklagsreglur í innkaupamálum LSH	28
Samið við Reykjavíkurborg	6	Framhaldsnám í almennum lyflækningum	28
Undirbúnингur að byggingu nýs sjúkrahúss	6	Nýr Mjölnir sannar sig strax í steinbroti	28
Markviss undirbúnингur	7	Lyflækningasvið I	29
Heilbrigðisráðherra Kína í heimsókn	8	Siðanefnd stjórnsýslu- og almennra rannsókna	30
Ríkisendurskoðunarskýrla í nýtt ljós eftir rýni	8	Nýir vefir á www.landspitali.is	30
Skýrla stýrinefndar notendavinnu	8	Svíadrottning í heimsókn	30
Ný forsiða SÖGU	9	Lyflækningasvið II	31
Stórum áfanga rafrænnar sjúkraskrár að ljúka	9	MND félagið sýnir ræktarsemi og gjafmildi	32
Útskriftar- og öldrunarteymi	10	Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði	32
Vefveita STE	10	Töfrateppið!	32
Ungur og efnilegur víśindamaður	10	Skurðlækningasvið	33
Starfsmenn heiðraðir	10	Árangur offituraðgerða vekur athygli erlendis	34
Skrifstofa starfsmannamála	11	Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	35
Barnaspítalinn fékk Liverpoltreyju	12	Nýrnaflutningar ganga vel	36
Húsnaðið endurbætt	12	Lækningataeki, útboð, kaup og uppsetning	36
Skrifstofa tækni og eigna	13	Fyrsta árið með ígræðslu eigin stofnfrumna	36
Sýningin Ég	14	Slysa- og bráðasvið	37
Sjúkrarúm til Afganstans	14	Viðbragðsstjórn LSH	38
Skrifstofa fjáreiðna og upplýsinga	15	Nýja hópslysaáætlunin reynd	38
Ný gönguþjálfun	16	Slysum í höfuðborginni fækkar	38
Fótboltaliðið með gull	16	Lyfjaþjónusta	39
Ingileif Jónsdóttir fékk verðlaun úr nýjum sjóði	16	Svefnrannsóknir á LSH	40
LSH tekur við rekstri sjúkrahótel	16	Myndgreiningarpjónusta	41
Skrifstofa kennslu, víśinda og þróunar	17	Næring heilablóðfallsjúklinga til skoðunar	42
Ný hópmeðferð í talþjálfun	18	Rjóður opnað	42
Gervilunga í nýju hlutverki á gjörgæsludeild	18	Breytingar á skurðstofum kvennadeilda	42
Samfylkingarþingmenn skoðuðu sjúkrahúsið	18	Í hjartastað	42
Neyðarlínan og spítalinn vinna saman	18	Öldrunarsvið	43
Framkvæmdastjóri lækninga	19	Öryggisnefnd LSH	44
Reglur um merkingar sjúklinga á LSH	20	Nýtt þvagfæraskurðarborð	44
Altaristafla helguð á Kleppi	20	Línuhraðall til geislameðferðar á krabbameini	44
Margir sóttu opið hús á Landakoti	20	Endurhæfingarsvið	45
Fyrirspurnar- og ábendingarkerfi STE	20	Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2005	46
Framkvæmdastjóri hjúkrunar	21	Rannsóknarsvið	47
Opið hús á kennasviði	22	Á rannsóknarsviði	48
Jákvæð ímynd í Gallup könnun	22	Öll matreiðsla komin í eldhúsið við Hringbraut	50
Barnasvið	23	Ræesting á LSH	50
Er þitt handtak hreint?	24	Þvottahús í háum gæðaflokki	50
Kvennasvið	25	Ný greining með nýjum tækjum	51
Fæðingar og fædd börn á landinu	26	Námskrá LSH vitnar um fjölbreytt fræðsluhald	51
Samstarf við St. Franciskusspítala Stykkishólmi	26	Lagt til að efla ferliverkastarfsemina	51
Fyrstu akademísku nafnbæturnar	26	Áhættumat vegna frumuhjemjandi lyfja	52

Lyfjakynningar .....	52	Yfir þúsund nemendur á LSH á einu ári .....	60
Innkaup á lyfum .....	52	Fræðasvið læknadeildar H.I. ....	61
Lyfjalisti .....	53	Kynningar um spítalann .....	61
S-merkt lyf .....	53	Þjónusta við geðsjúka .....	62
Kynntu sér hijúrun í Edinborg .....	54	Þjónusta við geðsjúka - vímuefnadeild .....	64
Endurhæfing fyrir krabbameinssjúka .....	54	Þjónusta við geðsjúka - endurhæfing .....	66
Ný dagdeild blóð- og krabbameinslækninga .....	54	Þjónusta við geðsjúka - BUGL .....	68
Segulómtæki tekið í notkun .....	55	Voræfingar gönguklúbbsins .....	70
Byggt við G-álmu .....	55	Ferðir starfsmanna .....	70
Endurlifgunarbúnaður til æfinga .....	56	Fjölskylduferð í Þórsmörk .....	71
Ungbarnavog frá Marel .....	56	DRG – Framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH .....	72
Heilsuvernd og heilsuefling starfsmanna .....	56	Áritun endurskoðenda .....	77
Umfangsmiklar aðgerðir til samdráttar í rekstri .....	57	Ársreikningur 2004 .....	77
Vífilsstaðir leysa úr vanda .....	58	Rekstrarreikningur árið 2004 .....	78
Sjúklingar í líknarmeðferð metnir .....	58	Efnahagsreikningur 31. desember 2004 .....	79
Biðlistarnir skreppa saman .....	58	Yfirlit um sjóðstreymi árið 2004 .....	80
Stuðningur eftir álag eða áfall .....	59	Skýringar með ársreikningi .....	81
Læknabréfin send rafrænt .....	59	Helstu rekstrarstölur .....	86
Sjálfvirkar insúlindælur .....	59	Yfirlitstölur .....	88
Stofnskrá fyrir alla nema .....	60	Efnisyfirlit í stafrófsröð .....	94
Fræðasvið hijúrunarfæðideildar H.I. ....	60	Töflur og skýringarmyndir .....	96

## MYNDVERK Í ÁRSSKÝRSLU

Mörgum sjúklingum á LSH er með iðjuþjálfun hjálpað að efla þrótt sinn í veikindum og læra að takast á við daglegt líf við breyttar aðstæður. Slík iðjuþjálfun er víða í boði á spítalanum og er myndsköpun oft hluti af henni, enda eykur hún frumkvæði og hjálpar fólk að gleyma erfíðleikum. Auk iðjuþjálfunar eru með markvissri listmeðferð eða myndsköpun þjálfarir samskiptahæfileikar, tjáning og sköpunargáfa.

Í ársskýrslunni eru ljósmyndir af fjölda listaverka og listmuna eftir sjúklinga sem hafa verið í iðjuþjálfun og listmeðferð á LSH síðustu misserin eða í annarri myndsköpun til þess að tjá tilfinningar sínar og fá útrás fyrir skópunarþörfina.

Listaverkin urðu til á geðsviði, öldrunarsviði, barnasviði og endurhæfingarsviði. Listamennirnir eru á öllum aldri og listaverkin af ýmsum toga. Þetta er glæsilegt handverk sem ber listamönnunum, iðjuþjálfun, listmeðferð og annari starfsemi sem tengist myndsköpun meðal sjúklinga á spítalanum fagurt vitni.

Í tengslum við útgáfu ársskýrslunnar, í lok apríl og byrjun maí 2005, er haldin umfangsmikil sýning á Landspítala Hringbraut á þessum verkum og fjöldamörgum öðrum eftir sjúklinga sem verið hafa í iðjuþjálfun, listmeðferð og annari myndsköpun á LSH undanfarið.

# ÁVARP FORMANNS STJÓRNARNEFNDAR

Það er gæfa íslenskrar þjóðar að eiga gott háskólasjúkrahús sem stenst í öllum meginþrættum alþjóðlegan samjöfnuð og vel það í sumu. Í ársskýrslu stofnunarinnar koma ávallt fram og varðveisast mikilvægar upplýsingar um starfsemi á sjúkrahúsini, þá þjónustu sem veitt er, hverjur njóta hennar og hvernig starfsmennirnir standa að henni. Pessi ársskýrsla er engin undantekning, hún vitnar sannarlega um merkilegt og gott starf í þágu sjúklinga þrátt fyrir umrót sem hefur fylgt sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og endurskipulagningu á rekstrinum. Sagt er frá daglegri starfsemi, mörgum umbóta- og framfaramálum, erfiðri glímu í fjárhagsþrengingum og þeim skriði sem kominn er á það að byggt verði nýtt sjúkrahús við Hringbraut.

Afkoma Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) var góð árið 2004 og ljóst að mikið hefur áunnist í starfsemi spítalans. Samkvæmt ársreikningi er heildarkostnaður spítalans um 27,9 milljarðar króna sem er 1% umfram fjárhheimildir. Pessi niðurstaða er mjög góð fyrir LSH þegar tekið er tillit til þess að sparnaðarkrafa stjórnvalda fóll í sér að draga rekstur spítalans saman um u.p.b. 3%. Á sama tíma og raunkostnaður við rekstur spítalans hefur lækkaoð þá hefur starfsemi aukist, fólk í biðlistum hefur fækkað, legutimi styst og dag- og göngudeildarþjónusta verið aukin, til dæmis hjá sjúklingum í blóðskilun og hjá einstaklingum sem eru í meðferð vegna illkynja sjúkdóma. Einnig hefur þjónusta á bráðamóttökum spítalans aukist verulega.

Viðfangsefni í starfsemi spítalans voru fjölbreytt og umfangsmikil á árinu 2004. Áætlun um rekstur LSH og kostnað er eitt af vandasönum verkefnum stjórnenda spítalans en fjárhheimildirnar byggja á tillögum sem kynntar voru stjórvöldum. Þættir eins og auknar lífslíkur, flókin sérfraðiþjónusta, fólkfjölgun á höfuðborgarsvæðinu og tækniprórun hafa áhrif á fjárlagabeiriðni LSH.

Innleiðing flokkunarkerfisins DRG, ásamt kostnaðargreiningu á verkefnum spítalans, hefur verið áhersluverkefni frá árinu 2000 og sér nú fyrir endann á því. Ein af forsendum breytrar fjármögnum á LSH er að frágangur sjúkraskrárangi vel og að greining kostnaðar og DRG flokkunarkerfið verði nýtt sem eðlilegur þáttur í daglegum rekstri deilda. Spítalinn er nú tilbúinn til þess að feta sömu braut og nágrannajóðir okkar og taka upp nýtt og breytt fjármögnumarkerfi sem er byggt á DRG að hluta eða öllu leyti eftir því sem menn vilja.

Hlutverk Landspítala - háskólasjúkrahúss sem þjálfunar- og menntastofnunar í heilbrigðisvísdagreinum er stærra en margir átta sig á. Fram kemur í ársskýrslunni að hvorki fleiri né færri en um 1100 nemendur voru í klíníku námi eða starfsþjálfun á LSH árið 2004. Stór hluti þess hóps kemur frá Háskóla Íslands en milli hans og spítalans er mikið og farsælt samstarf. Það byggist á samningi frá árunum 2001 og 2002 sem hefur reynst báðum mjög mikilvægur. LSH á líka mikið og gott samstarf við margar fleiri menntastofnanir um þjálfun fólkis til starfa í heilbrigðispjónustu. Landspítali - háskólasjúkrahús þjónar öllum landsmönnum og því er nauðsynlegt að starfsfólkioð fylgist vel með þróun og nýjungum í heilbrigðispjónustunni og miðli þekkingunni áfram til þeirra fjölmörgu sem þurfa á verklegri þjálfun að halda á spítalanum.

Kostnaðarauki fylgir því að standa undir nafninu hátaeknispítali. Breytingar í takt við aukin og ný verkefni, þróun í heilbrigðisvísdum og nauðsynlegar tækniframfarir valda því að útgjöld aukast og ljóst er að bregðast þarf við með viðunandi haetti.

Við verðum líka alltaf að hafa hugfast að háskólasjúkrahús stendur ekki undir nafni nema þar geti haldið áfram að þróast og blómgast öflugt vínsinda- og rannsóknarstarf. Athugarir hafa sýnt að vínsindamenn á LSH leggja mikið af mörkum til alþjóðlegs vínsindastarfs sem tengist heilbrigðismálum. Það er nauðsynlegt að tryggja stöðuga fjármögnun til slíkra rannsókna og bæta aðstæður sem vínsindastarfið býr við svo það geti haldið áfram að dafna.

Núverandi húsnæði spítalans er óviðunandi og kallað á mikið viðhald og endurbætur á aðstöðu fyrir sjúklingana og ekki síður fyrir starfsfólkid sem nú bindur miklar vonir við þau áform að reisa nýtt háskólasjúkrahús. Frá árinu 2000 hefur verið markvisst unnið að undirbúningi byggingar nýs spítalans. Starfsmenn stofnunarinnar hafa verið mjög virkir í þeirri vinnu, eins og sást til dæmis með framlagi styrinefndar notendavinnu árið 2004 þar sem um 300 manns komu að málum. Heilbrigðisráðherra hefur lagt sig fram um að styðja þetta mikilvæga verkefni og stuðla að eðlilegum framgangi þess. Ákvörðun ríkissjórnar um að heimila skipulagshönnun á Hringbrautarlóð til að undirbúa spítalabyggingu markaði tímamót. Nú er enginn efi lengur, nýtt og fullkomlið háskólasjúkrahús verður byggt og við nýjar aðstæður skapast stórkostleg tækifæri til að mæta kröfum framtíðarinnar um enn markvissara starf og betri þjónustu.

Starfsfólk spítalans hefur gengið í gegnum erfiða tíma í sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og þær miklu breytingar sem fylgdu í kjölfarið, sumar standa jafnvel enn yfir. Það verður verkefni á næstu misserum að efla samstöðu og traust starfsfólks og stjórnenda spítalans til þess að styrkja innviði hans. Í því fjölhæfa starfsfólk sem vinnur á sjúkrahúsini býr mikill kraftur. Stjórnendur þurfa að virkja enn betur en áður þá orku og þekkingu sem er til staðar í innra starfi spítalans til þess að byggja upp öfluga heilbrigðispjónustu í nýjum spítala sem við getum verið stolt af og tekur mið af því sem best þekkist.

Það er jafnframt afar brýnt að starfsfólk spítalans taki með jákvæðum hætti þátt í því að efla og styrkja starfsemina með stjórnendum hans til farsældar fyrir sjúklingana og þjónustuna í heild. Samstaða varðar leið til framfara en ekki sundrung.

Sá kafla laga um heilbrigðispjónustu þar sem fjallað er um sjúkrahús er að stofni til frá árinu 1973. Mismunandi túlkun manna á ýmsum ákvæðum laganna getur við vissar aðstæður skapað misskilning sem ekki væri til staðar ef skerpt væri á lagatextanum. Því ber að fagna að heilbrigðisþirvöld hafa skipað nefnd til að semja frumvarp til nýrra laga um heilbrigðispjónustu. Það er gott og tímabært verkefni. Nauðsynlegt er að nefndin sé í góðri samvinnu við fulltrúa frá LSH og aðra sem þurfa að koma að þessum breytingum.

Samdráttaraðgerðir á LSH á árinu 2004 voru mörgum erfiðar og þær höfðu viða áhrif í starfseminni. Með samstiltu átaki tókst þó að komast í gegnum þær án þess að bein þjónusta við sjúklinga skertist verulega. Ég vil fyrir hond stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss þakka stjórnendum spítalans og því frábæra starfsfólk sem kemur að verkefnum á öllum stigum, hvort heldur það er til að lækna sjúklinga, lina þjáningar þeirra eða styðja starfið að örðu leyti. Öllum sem hugsa hlýtt til spítalans og þeim fjölmörgu sem hafa fært honum dýrmaðar gjafir er þakkað innilega. Á Landspítala - háskólasjúkrahúsi ríkir sóknarhugur.



Forstjóri stjórnar rekstri Landspítala - háskólasjúkrahúss í umboði stjórnarnefndar og heilbrigðisráðuneyts, samkvæmt lögum um heilbrigðisþjónustu. Hann er skipaður af heilbrigðisráðherra til fimm ára í senn.

Skrifstofu forstjóra tilheyrir starfsemi spítalans sem forstjóri og framkvæmdastjórm leggja sérstaka áherslu á hverju sinni. Í framkvæmdastjórn eru forstjóri og fimm framkvæmdastjórar. Reglubundið samráð er við ráðgefandi stjórnir, ráð og nefndir sem eru mikilvægar stoðir í stjórnkerfi spítalans. Forstjóri og framkvæmdastjórar eiga einnig veigamikil samskipti við stjórnvöld svo sem heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, önnur ráðuneyti og Alþingi. Hlutverk forstjóra og framkvæmdastjórnar er eðli málს samkvæmt að samhæfa starf spítalans, marka honum stefnu, í samstarfi við stjórnarnefnd og stjórnvöld, og hrinda henni í framkvæmd.

Undir starfsemi skrifstofunnar falla ýmis sameiginleg verkefni spítalans svo sem starfspróun og kjaramál, lögræðileg mállefni, samningar við einkafyrirtæki og stofnanir, upplýsinga- og kynningarmál og innri endurskoðun. Skrifstofa starfsmannamála ber ábyrgð á stefnumótun, skipulagningu og samhæfingu mannaúðsstjórnunar á LSH. Hún er skipulagslega hluti af skrifstofu forstjóra og það er deild gæðamála og innri endurskoðunar einnig.

Skipulag stjórnunar á spítalanum er endurmetið reglulega með það að markmiði að góð þjónusta og hagkvæmni í rekstri sé tryggð. Sameining sérgreina, sem unnið hefur verið markvisst að frá sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000, hefur skilað auknum afköstum, markvissara starfi og bættri þjónustu við sjúklinga, ásamt fjölmörgu öðru sem gert hefur verið í stjórnun og rekstri sjúkrahússins.

Ákveðið er að nýr spítali rísi við Hringbraut og hefur markvisst verið unnið að nauðsynlegum undirbúningi þess. Eitt helsta verkefni stjórnenda spítalans á næstu árum verður að standa fyrir hönnun og síðan byggingu þessa nýja spítala sem lengi hefur verið beðið eftir.

Útgáfu- og kynningarstarf er umfangsmikið, bæði innan stofnunarinnar sjálfrar og gagnvart þeim sem njóta þjónustu sjúkrahússins og öllum almenningi. Upplýsingavefur spítalans [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is) gegnir stöðugt auknu hlutverki í því sambandi. Upplýsingafulltrúi er ritstjóri vefsins sem er mikilvægt tæki starfsmanna og almennings til að nálgast upplýsingar um LSH, þjónustu sjúkrahússins og gagnasöfn. Mikið af prentuðu fræðslu- og leiðbeiningarefni til sjúklinga og aðstandenda sem spítalinn gefur út er einnig að finna á upplýsingaefnum.

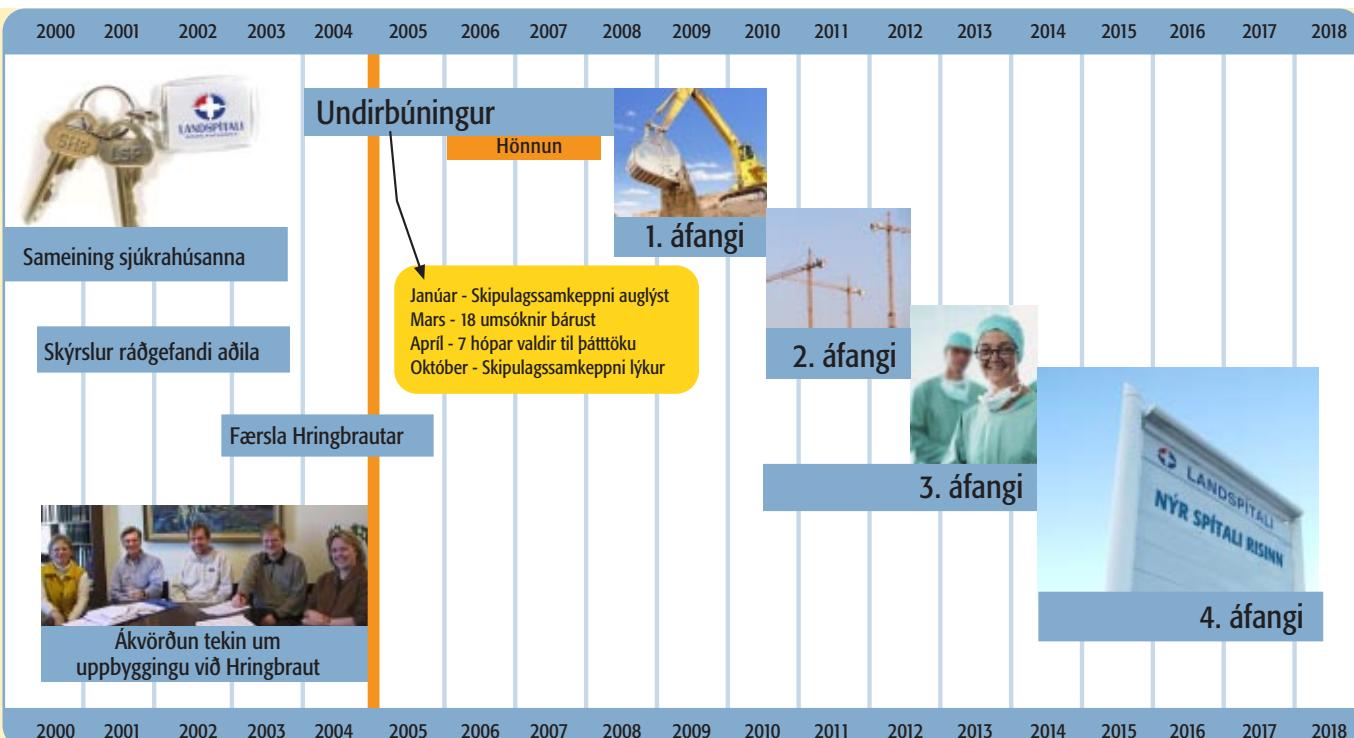
Landspítali - háskólasjúkrahús nýtur góðrar ímyndar í samfélaginu, eins og staðfest hefur verið í könnun. Með framúrskarandi þjónustu, jákvæðu viðhorfi til vinnustaðarins og góðri samvinnu innan stofnunar um lausn daglegra vanda-mála og ágreiningsefna viðhalda starfsmenn LSH þessari góðu ímynd.

## Deild gæðamála og innri endurskoðunar

Deild gæðamála og innri endurskoðunar er stefnumótandi við uppbyggingu gæðastars, eftirlits og innri endurskoðunar á LSH. Starf deildarinnar miðast við kerfisbundnar og agaðar aðferðir við framkvæmd innri endurskoðunar, mat á gæðum faglegrar þjónustu og rekstrarlegum árangri í starfseminni. Gæði eru metin út frá gildandi lögum og reglum, sjónarhóli sjúklinga, fagaðila og stjórnenda. Lögð er áhersla á uppbyggingu gæðakerfa, svo sem rafrænna gæðahandbóka og atvikaskráningarkerfis. Markmið með virku atvikaskráningarkerfi er að gera allt umbótaðar í þjónustu sjúkrahússins markvissara. Áhersla hefur einnig verið á umbætur í sambandi við öryggi sjúklinga en öryggi í þjónustu spítalans hefur mikil áhrif á gæði. Í ljósi þess hafa ýmis verkefni deildarinnar snúið að öryggismálum, svo sem við val á gæðavísum sem hafa forspárgildi um faglega þjónustu og rekstur. Áherslur við innri endurskoðun hafa fyrst og fremst beinst að því að gera innra eftirlit á sjúkrahúsins virkara, auð þess sem jafnframt sé stuðlað að skilvirkni og hagkvæmni í rekstri og þjónustu. Í því sambandi hefur deildin stuðlað að og tekið þátt í margi konar úrbótum í rekstrarlegu skipulagi spítalans og á því regluverki sem unnið er eftir í stjórnsvýslu og annari starfsemi. Deildin hefur einnig sinnt verkefnum á sviði fræðslu, ráðgjafar, innri úttektu og þjónustukannana.



# UNDIRBÚNINGUR AÐ BYGGINGU NÝS SJÚKRAHÚSS



Frá sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000 hefur verið markvisst unnið að undirbúningi þess mikilvæga verkefnis að byggja nýtt sjúkrahús fyrir landsmenn. Fyrir liggur fjöldi gagna, meðal annars tvær skýrslur undirbúningsnefndra sem Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra skipaði, svokallaðrar Ingibjargarnefndar árið 2002, þar sem staðsettning nýs sjúkrahúss var ákvæðin við Hringbraut, og nefndar um uppbyggingu LSH árið 2004, þar sem meðal annars var unnið að samningum um lóðamál og lagður grunnur að skipulagssamkeppni um Hringbrautarlöðina árið 2005. Auk þess hafa mörg hundruð starfsmenn innan spítalans sjálfs lagt sitt af mörkum til undirbúnings.

## ÞESS VEGNA PARF NÝTT SJÚKRAHÚS!

**Starfsemi** Landspítala - háskólasjúkrahúss er á nærrí tuttugu stöðum á höfuðborgarsvæðinu sem er mjög óhagkvæmt. Megin þungi þjónustunnar við sjúklinga er í Fossvogi og við Hringbraut. Af þessari dreifðu starfsemi hlýst mikil óhagræði bæði fyrir sjúklinga og starfsfólk.

**Núverandi húsnæði** er margra áratuga gamalt, kostnaðarsamt í viðhaldi og hefur ekki þann sveigjanleika sem þarf til að mæta stöðugum breytingum í tækni og vinnufyrirkomulagi. Byggingar voru reistar fyrir mun minni og einfaldari starfsemi en er í þeim núna. Þær fullnægja alls ekki kröfum samtímans um þarfir sjúklinga, góða vinnuaðstöðu fyrir starfsfólk og því síður

lágmarksþörfum spítala framtíðarinnar. Margar sjúkrastofur eru ekki viðunandi og lítil aðstaða fyrir aðstandendur.

**Parfir**, réttindi og kröfur sjúklinga hafa stóraukist en víða liggja sjúklingar á fjölbýlum og mörg dæmi eru um það að örfá salerni og baðherbergi séu á stórum legudeildum. Síkar aðstæður stuðla mjög að útbreiðslu skæðra spítalasýkinga sem breiðast út milli sjúklinga og starfsfólks og hafa valdið faröldrum á sjúkrahúsini. Nýtt sjúkrahús þarf að vera með einbýlum og snyrti-aðstöðu fyrir hvert rúm.

## SAMIÐ VIÐ REYKJAVÍKURBORG



Samkomulag um skipulag lóðar Landspítala - háskólasjúkrahúss í tengslum við ákvörðun um framtíðaruppbyggingu spítalans á Hringbrautarsvæðinu og stofnana Háskóla Íslands sem tengjast honum var undirritað 27. apríl 2004.

Nefnd heilbrigðisráðherra um uppbyggingu LSH skilaði tillögum sínum og úttekt í prentaðri skýrslu. Í henni var meðal annars lagt til að hafa hönnunar-samkeppni um skipulag Landspítalalöðar. Skýrslan er á upplýsingavef LSH en samningurinn við Reykjavíkurborg er birtur í henni sem viðauki.

Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra og Þórólfur Árnason borgarstjóri undirrituðu samkomulagið um Hringbrautarlöðina á fundi með blaða- og fréttamönnum í húsnæði dagdeilda á eftstu hæð Barnaspítala Hringssins. Með þeim á myndinni eru Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri í heilbrigðis-ráðuneytinu og Björn Ingi Sveinsson borgarverkfraðingur.



Lóðin er um 22 hektarar og byggingar gætu orðið um 196 þúsund m<sup>2</sup> að grunnfleti. Í samkomulagi Reykjavíkurborgar og Landspítala - háskólasjúkrahúss felst m.a að Umferðarmiðstöðvarreitur er orðinn hluti af lóð sjúkrahússins og gert ráð fyrir að þar verði hús sem tengjast starfsemi LSH og Háskóla Íslands. Reykjavíkurborg tekur þátt í nauðsynlegri uppbyggingu bílastæða og bílastæðahúsa innan lóða LSH í samráði við samningsaðila og ver til þess allt að 500 m.kr. Fyrsti hluti þeirrar framkvæmdar verður við færslu Hringbrautar árið 2005 með því að Reykjavíkurborg stendur fyrir og kostar gerð bílastæða á lóð LSH, samkvæmt skipulagi og í samráði við spítalann, fyrir allt að 50 m.kr.

**Áðeins með nýju sjúkrahúsi** næst til fullnustu sú hagkvæmni í rekstri og skilvirkni í þjónustu við sjúklinga sem stefnt var að með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík árið 2000. Hægt yrði að nýta vinnuaflíð betur og spara í rekstri, til dæmis með því að komast hjá tvöföldu vaktakerfi og tvöföldum tækjabúnaði í sambærilegri starfsemi.

**Bráðastarfsemina** þarf að færa saman. Tvær aðal bráðamöttökur eru reknar á spítalanum en það getur valdið vandkvæðum við greiningu mikil veikra sjúklinga. Til þess að fara í skurðaðgerðir eða fá sérhæfða meðferð eru sjúklingar oft sendir milli húsa og eftir þær á gjörgæsludeildir sem eru á tveimur stöðum.

## MARKVISS UNDIRBÚNINGUR

Undirbúnungur að byggingu nýs Landspítala - háskólasjúkrahúss fylgir vel mótaðri verk- og tímaáætlun. Skipulagssamkeppni hófst í janúar 2005 og til þátttöku í henni völdust sjö hönnunarhópar sem allir hafa viðamikla reynslu af hönnun sjúkrahúsa vestan hafs og austan. Skipulagssamkeppnni lýkur haustið 2005 og þá hefst vinna með vinningshafanum við frekari skilgreiningu og undirbúnung nýs spítala.

Þess er vænst að stjórnvöld ákveði að verja strax á árinu 2006 fjármunum til undirbúnings framkvæmda. Það tryggir að hægt verði að viðhalda þeim góða gangi sem er í verkefninu.

Til að halda áætlun í undirbúnungi eftir það þurfa stjórnvöld síðan að samþykka haustið 2006 að ráðast í lokahönnun og gerð útboðsgagna. Tímaáætlunin miðast við það að framkvæmdir hefjist 1. júní 2008. Talið er að í nýbyggingar þurfi fimm ár og önnur fimm ár í breytingar og aðlögun eldra húsnæðis.

**Háskólasjúkrahúsið** hefur ríkar skyldur sem kennslu-, vísinda- og rannsóknarstofnun en býr við ófullnægjandi húsakost til að rækta þær sem skyldi. Úr því verður að bæta.

Nálægð við háskólasamfélagið treystir undirstöður þekkingarsköpunar á sjúkrahúsini og skapar um leið frjóan jarðveg þar til kennslu nemenda í heilbrigðisvínsindagreinum.

### Áætlun um helstu tímasetningar

- **Skipulagssamkeppni lýkur .....** **6. okt. 2005**
- **Deiliskipulag auglýst .....** **1. apríl 2006**
- **Deiliskipulag staðfest .....** **15. sept. 2006**
- **Heimild yfirvalda til framkvæmda .....** **1. okt. 2006**
- **Hönnun 1. áfanga lokið .....** **15. mars 2008**
- **Niðurstaða útboðs .....** **25. maí 2008**
- **Framkvæmdir hefjast .....** **1. júní 2008**

# SKÝRSLA STÝRINEFNDAR NOTENDAVINNU

Starfsmenn LSH hafa fengið góð tækifæri til þess koma sínum hugmyndum á framfæri í undirbúningi að byggingu nýs spítala. Það hefur einkum gerst í gegnum stýrinefnd notendavinnu sem framkvæmdastjórn skipaði snemma árs 2004 en hún skilaði skýrslu sinni undir árslok.

Nefndinni var ætlað að gefa heildstæða mynd af umfangi og fyrirkomulagi á starfsemi LSH nú og spá fyrir um þróun starfseminnar til ársins 2025. Opnað var vefsetur stýrinefndarinnar á upplýsingavef LSH. Þar var listi yfir 40 hópa sem stýrinefndin skipaði út frá ségreinaskiptingu og helstu verkferlum í starfsemi spítalans. Einig var gefinn út sérstakur Spítalapúls til að veikja enn frekar athygli á þessu umfangsmíla verkefni. Allir starfsmenn LSH gátu sent hópunum ábendingar og hugmyndir. Stýrinefndin fékk síðan tillögur og hugmyndir hópanna og vann úr þeim. Alls unnu þannig um 300 starfsmenn sjúkrahússins að skýrslu stýrinefndar notendavinnu sem er síðan lögð til grundvallar við gerð samkeppnislysingar vegna skipulagssamkeppni fyrir nýjan spítala við Hringbraut. Skýrsla stýrinefndar notendavinnu er í tvinnu lagi, fyrir hlutinn er eiginleg skýrsla nefndarinnar, seinni hlutinn samantekt áðurnefndra notendahópa. Skýrslan er birt í heild á upplýsingavef LSH.

## Stýrinefnd notendavinnu:

Kristján Erlendsson svíðsstjóri á kennslu- og fræðasviði, formaður Aðalsteinn Pálsson svíðsstjóri byggingarsviðs  
Elín J.G. Hafsteinsdóttir svíðsstjóri hjúkrunar á skurðlækningasviði  
Gísli H. Sigurðsson professor, yfirläknir á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði  
Guðmundur I. Bergþórsson svíðsstjóri innkaupa- og vörustjórnunarsviðs  
Helga Bjarnadóttir hjúkrunarfæðingur og verkefnastjóri á skrifstofu fjárréðna og upplýsinga var ritari nefndarinnar

## Úr erindisbréfi stýrinefndar notendavinnu:

„Stýrinefndinni er ætlað að koma með tillögu til stjórnarnefndar og framkvæmdastjórnar að notendahópum og vinnu þeirra. Við starfið skal hafa hliðsjón af ségreinaskiptingu og helstu verkferlum í spítalanum.

Nefndin skal samræma vinnu notendahópanna þannig að heildstæð mynd fáist af umfangi og fyrirkomulagi starfseminnar á nýjum spítala sé litið allt að 20 ár fram í tímann.

Verkefni nefndarinnar tekur til líklegrar þróunar á umfangi starfseminnar, starfsemisáætlunar og til endurskipulags á verkferlum þ.e. ferlagreiningu. Litið skal til áætlana um þróun mannfjölda, aldurssamsetningar þjóðarinnar, búsetubrúnar og þeirra breytinga sem fyrirsjánlegar eru í tíðni sjúkdóma m.a. vegna breytingar á aldurssamsetningu og lífsstíl.

Einnig skal nefndin leggja mat á áhrif á umfang starfseminnar vegna aukinna möguleika til meðhöndlunar á dag- og göngudeildum, eftirlits og umönnunar á sjúkrahótelum og í heimahúsum.

Þá skal sérstaklega meta áhrif tæknipróunar á möguleika til meðhöndlunar og eftirlits utan sjúkrahúsa.“

# RÍKISENDURSKOÐUNARSKÝRSLA Í NÝTT LJÓS EFTIR RÝNI

Starfshópur á vegum LSH benti á ýmislegt sem hefði mátt gera betur eftir að hafa rýnt í forsendur og ályktanir í skýrslu Ríkisendurskoðunar frá nóvember 2003 um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík. Í honum voru Anna Lilja Gunnarsdóttir, Niels Chr. Nielsen, Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir, Margrét I. Hallgrímsson og Kristján Erlendsson. Hópurinn var beðinn að fara yfir Ríkisendurskoðunarskýrluna og skilaði hann niðurstöðu vorið 2004. Vinnuhópur á vegum læknararáðs LSH hafði ráðist í svipaða yfirferð og við skýrslugerð starfshópsins bættist því framlag Jóhanns Heiðars Jóhannssonar og Vigdísar Pétersdóttur.

Starfshópnum var ætlað að tína saman það úr skýrslu Ríkisendurskoðunar sem fjallaði um kosti sameiningar, rýna í einstök atriði hennar sem gætu þarfast frekari skýringar, auk þess að draga saman tillögur sem mikilvægt væri fyrir LSH að taka til úrvinnslu.

Ítarleg skýrsla starfshópsins er birt í heild, ásamt útdrátti, á upplýsingavef LSH. Ríkisendurskoðun vinnur að framhaldsskýrslu um LSH sem væntanleg er síðla árs 2005.

# HEILBRIGÐISRÁÐHERRA KÍNA Í HEIMSÓKN



Gao Qiang heilbrigðisráðherra Kína var í opinberri heimsókn á Íslandi haustið 2004. Hann kom ásamt fylgdariði sínu á LSH 13. október 2004.

Heimsóknin hófst á Eiríksstöðum þar sem forstjóri, framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri fjárréðna og upplýsinga tóku á móti gestunum og fræddu um LSH. Síðan var haldið á Landspítala Hringbraut og skoðuð starfsemi hjartadeilda og farið á Barnaspítala Hringins.

Gao Qiang er frá Yanshan í Hebei héraði í Kína, fæddur 1944. Hann er menntaður í hagfræði frá Renmin háskólanum í Kína. Gao Qiang var áður m.a. bæði embættismaður og ráðherra í fjármálaráðuneytinu kínverska en var skipaður heilbrigðisráðherra í apríl 2003.

# STÓRUM ÁFANGA RAFRÆNNAR SJÚKRASKRÁR AÐ LJÚKA

Unnið er að gerð rafrænnar sjúkraskrár á LSH samkvæmt þeirri grundvallarstefnu að hún verði einingabyggð en ekki eitt sjúkrahúskefni fyrir alla rafræna skráningu klínískra gagna, þ.e. staðlaðar hugbúnaðareiningar sem tengjast með samþætingarlagi í eina starfræna heild. Allar klínískar upplýsingar verða aðgengilegar á einum stað óháð uppruna þeirra en hægt að skipta um einstakar kerfiseiningar án þess að raska heildinni.

Nefnd um rafræna sjúkraskrá vinnur ötullega að verkefni sínu og leggur áherslu á öryggi sjúklinga, gæði og skilvirkni þjónustu og að uppfylla sameiginlegar þarfir sem flestra klínískra starfsmanna.

## SAGA og samþætting

Greiður aðgangur að rafrænum gögnum eykur öryggi sjúklinga. Lengi hefur aðgangur að rafrænum skráningarkerfum, ekki síst SÖGU, verið miðaður við deildir en ekki sjúklinga eða starfsmenn. Þegar sjúklingur hefur flust milli deilda eða húsa hefur ekki verið hægt að fá aðgang að eldri gögnum hans á nýju deildinni og iðulega þurft að prenta þau út til að senda með.

Til að bæta úr voru aðgangsreglur spítalans endurskoðaðar og haft að markmiði að veita aðgang að rafrænum gögnum á öruggan hátt miðað við þarf sjúklinga og hlutverk starfsmanna í þjónustu við þá. Einnig hefur rafrænt eftirlit með aðgangi að rafrænni sjúkraskrá verið útfært sérstaklega. Hvort tveggja er byggt á landslögum og gildandi reglum LSH.

Aðgangur starfsmanna byggir meðal annars á deildaskrá LSH þar sem fram kemur afstaða hverrar starfseiningar sjúkrahússins innan skipulagsheildarinnar og hver eining er merkt nafni og staðsetningu. Skráin er unnin upp úr ýmsum eldri skrám og þegar frágangi hennar lýkur verður í fyrsta sinni til sameiginlega deildaskrá LSH.

## Rafræn lyfjafyrirmæli auka öryggið

Rafræn umsýsla lyfjafyrirmæla getur aukið mjög öryggi við lyfjameðferð, ekki síst ef hugbúnaðurinn er tengdur stoðbúnaði sem varar við mögulegum mill verkunum og ofnæmi sem sjúklingur kann að vera haldinn.

Á A-6 í Fossvogi hefur slikur hugbúnaður frá Theriak verið í prófun um nokkurt skeið. Stjórnendur og starfsmenn deildarinnar hafa lagt mikla vinna í prófunina og talsverðar breytingar og umbærtur verið gerðar á kerfinu út frá þeirra hugmyndum og óskum. Enn er um tilraunaverkefni að ræða.



Í nefndinni sitja: Torfi Magnússon, Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir, María Heimisdóttir, Ásta Thoroddsen, Kristján Erlendsson og Baldur Johnsen sem vantar á myndina.

## Sympathy

Nytt meinafræðikerfi, Sympathy, hefur leyst af hólmni tvö eldri kerfi, Meina og kerfi Dungalsafns. Nýja kerfið er starfsemiskerfi rannsóknarstofu í meinafræðum. Það tekur við rannsóknarbeïðnum, heldur utan um vinnslu rannsóknar og útbýr rannsóknasvör. Einnig býður það upp á stafrænan innlestur (dikteringu). Kerfið tengist beint við smásjár og vistar myndir á stafrænu formi.

## Aukinn tæknibúnaður

Mörg verkefni við gerð rafrænnar sjúkraskrár eru tæknilegs eðlis og koma í hlut upplýsingatækniðs LSH að leysa. Auk nefndar um rafræna sjúkraskrá vinna margir starfshópar á hennar vegum að afmörkuðum verkefnum og má þar sérstaklega nefna vinnuhóp um innleiðingu SÖGU.

Fjölmargir klínískir stjórnendur og aðrir starfsmenn hafa líka komið að þessum verkefnum með ýmsum hætti. Auk mannafla krefst uppbýgging rafrænnar sjúkraskrár þess öfluga tækniumhverfis sem er á LSH. Til að kostir rafrænnar sjúkraskrár nýtist til fulls er þó ljóst að bæta verður aðgengi klínískra starfsmanna að upplýsingakerfunum til skráningar og lestrar með auknum vélbúnaði og sérhæfðum hugbúnaði.

## NÝ FORSÍÐA SÖGU

Innleiðingarhópur vinnur með klínískum stjórnendum og öðrum starfsmönnum LSH að innleiðingu nýrrar útgáfu sjúkraskrárkerfisins SÖGU, frá Theriak hugbúnaðarfyrirtækinu, á allar starfsstöðvar LSH. Því lýkur vorið 2005. Á forsiðu SÖGU verður hægt að fá yfirlit um helstu gögn sjúklings sem til eru á LSH, t.d. legur og komur, dagsetningar og greiningar, einnig niðurstöður rannsókna í FlexLab sem er starfsemiskerfi rannsóknarstofa í klínískri lifefnafræði og blóðmeinafræði og RIS, starfsemiskerfi myndgreiningar. Samþætting upplýsingakerfa er forsenda fyrir því að sjá gögnin á einum stað. Með því að fá þessa forsiðu SÖGU á allar deildir lýkur stórum áfanga í gerð rafrænnar sjúkraskrár. Á LSH er fjöldi klínískra kerfa en með samþætingu þeirra má stórbæta nýtingu gagnanna og gera auðveldara að nálgast þau. Samþættingin sparar starfsmönnum tíma þar sem ekki er lengur þörf á að margslá inn sömu gögn og þannig dregur líka úr hættu á villum og ósamræmi vegna endurtekina skráninga.

The screenshot shows the 'Forsíða 3.1 - Profunarþjúklingur (123123-1230)' screen. It includes sections for 'Háskóli' (University), 'Dagsetning' (Treatment Dates), 'Tímabili' (Time Period), 'Háskóli' (University), 'Dagsetning' (Treatment Dates), 'Háskóli' (University), and 'Tímabili' (Time Period). Below these are tables for 'Dagsetning' (Treatment Dates), 'Tímabili' (Time Period), 'Háskóli' (University), and 'Tímabili' (Time Period). The bottom section shows 'Kerfi' (System) and 'Tímabili' (Time Period).

## STARFSMENN HEIÐRAÐIR



### Eftirtaldir starfsmenn voru á ársfundi LSH 2004

#### heiðraðir fyrir vel unnin störf:

Sigríður Valgerður Ingimarsdóttir hjúkrunarritari á lyflækningasviði II, Elín Óskarsdóttir sjúkraliði á öldrunarsviði, María Vigdís Sverrisdóttir deildarstjóri á slysa- og bráðasviði, Þorsteinn Svörfuður Stefánsson yfirlæknir á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði, Runólfur Pálsson yfirlæknir á lyflækningasviði I, Próstur Laxdal sérfræðingur á barnasviði, Fríða Bjarnadóttir skurðhjúkrunarfræðingur á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði, Guðríður Þorleifsdóttir hjúkrunarfræðingur á geðsviði, Ari Jóhannesson sérfræðingur á lyflækningasviði I, Birna Stefnisdóttir viðskiptafræðingur á skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga / lyflækningasviði I.

Fjarverandi þegar myndin var tekin:

Halldór Ólafsson matreiðslumeistari á skrifstofu tækni og eigna, María Kristín Sigfúsdóttir starfsmaður á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði.

## ÚTSKRIFTAR- OG ÖLDRUNARTEYMI

Í útskriftar- og öldrunarteymi LSH, sem tók formlega til starfa 1. október 2004 með nýum áherslum, eru félagsráðgjafar, iðjupjálfí, hjúkrunarfraeðingar, öldrunarlæknir, endurhæfingarlæknir og ritari. Það er byggt á öldrunarteymi sem hefur starfað síðan öldrunardeildir voru í Hátúni á vegum Landspítalans. Iðjupjálfí og endurhæfingarlæknir eru núna í teymingu en hafa ekki verið þar áður. Þá kemur það nú að útskriftum 67 ára og yngri sem þurfa sérstök úrræði. Ný verkefni eru m.a. að stýra flæði sjúklinga og þjónustu við bráðamóttökur og gæsludeildir verður aukin. Teymið hefur aðsetur á 10. hæð í Fossvogi og þjónar öllum sviðum spítalans. Sigríður Guðmundsdóttir innlagnastjóri/hjúkrunarfræðingur samræmir verkefni þess.

### Meginverkefni:

- að lágmarka legutíma sjúklinga eftir að meðferð á sérhæfðum deildum er lokið
- að gegna samræmingarhlutverki í flóknum útskriftum
- að tryggja að þjónustan verði veitt þar sem sérþekking er í samræmi við heilsufar og þörf einstaklingsins fyrir hana
- að stýra flæði sjúklinga og hraða ferli þeirra frá bráðamóttoku inn á legudeild
- að hafa heildarsýn yfir málefni þeirra sem lokið hafa meðferð
- að tryggja flæði inn á framhaldsdeildir

## VEFVEITA STE

Vefveita STE er rafrænt upplýsingarit skrifstofu tækni og eigna sem kom fyrst út í desember 2004. Í henni er lögð á áhersla á stuttar, hnitiðaðar fréttir af málefnum starfseininga skrifstofu tækni og eigna sem hafa áhrif á þjónustu við deildir spítalans.

Hvert tölvublað er PDF skjal, ein blaðsiða að lengd. Vefveita STE kemur að jafnaði út mánaðarlega á vef skrifstofunnar og er jafnframt send stjórnendum á spítalanum.

## UNGUR OG EFNILEGUR VÍSINDAMAÐUR



Stefánía P. Bjarnarson náttúrufræðingur á ónæmisfræðideild fékk verðlaun vísindaráðs LSH sem ungar og efnilegur vísindamaður á Vísindum á vordögum 2004. Þau námu 50 þúsund krónum en styrktaraðili þeirra var lyfjafyrirtækið Janssen-Cilag. Stefánía kynnti rannsóknir sínar á veggspjaldi í K-byggingu á vísindadögum spítalans: Ónæmisminni nýbura gegn fjölsykrum - kostir slímhúðarbólusetningar.

Stefánía hefur stundað rannsóknir á ónæmiskerfi nýbura frá árinu 2000. Hún lauk stúdentsprófi frá Menntaskólanum í Reykjavík árið 1995 og B.S. prófi í líffraeði frá Háskóla Íslands árið 1999. Framtíðaráform hennar eru að ljúka doktorsprófi við læknadeild H.I. um áramótin 2006 og 2007. Þá hefur hún í huga að sækja um post-doc stöðu í rannsónum á sama sviði, ónæmissvari nýbura, á erlendri grundu.

# SKRIFSTOFA STARFSMANNAMÁLA

Stefna skrifstofu starfsmannamála (SST) er að stuðla að öryggi, jafnrétti og velliðan allra starfsmanna á LSH, styrkja þá í því að veita bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á hverju sinni og gera þeim kleift að sinna þríþættu hlutverki LSH, þjónustu við sjúklings og aðstandendur, kennslu heilbrigðisstéttu og rannsóknum og vísimundum.

Skrifstofa starfsmannamála ber ábyrgð á stefnumótun, skipulagningu og samhæfingu mannauðsstjórnunar á LSH. Hún er þekkingarmiðstöð og samhæfingaraðili sem miðlar nútíma viðhorfum og þekkingu um mannauðsstjórnun á skilvirkjan og samræmdan hátt í samræmi við starfsmannastefnu LSH.

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

Starfsmenn skrifstofunnar veita starfsmönnum og stjórnendum á LSH ráðgjöf og stuðning í tengslum við heilsu, öryggi og vinnuumhverfi. Þeir miðla nútíma viðhorfum og þekkingu varðandi heilsuvernd á vinnustað, sinna starfsmannaheilsuvernd og veita aðstoð og ráðgjöf í tengslum við áhættumat starfa. Leitast er við að starfsfólk fái tækifæri til starfspróunar með því að bjóða upp á endur- og símenntun í samstarfi við yfirmenn og stéttarfélög. Únnast annast starfsmenn skrifstofunnar gerð og túlkun kjarasamninga, fara með samskipti við stéttarfélög, fylgja eftir ákvæðum vinnuréttar og lögum um réttindi og skyldur starfsmanna.

Unnið hefur verið að innleiðingu Oracle mannauðskerfisins á LSH. Starfsmanna-kerfið er komið í fulla notkun og verið að skrá viðbótarupplýsingar um starfsmenn inn í kerfið. Fræðslukerfið hefur verið innleitt samhliða starfsmanna-kerfinu og er unnið að skráningu upplýsinga í það. Sjálfsafgreiðslukerfi gerir starfsmönnum og stjórnendum kleift að viðhalda og skoða fjölbreytilegar starfsmannaupplýsingar.

Á deild heilsu, öryggis og vinnuumhverfis er markmiðið að efla starfsemi vinnuveendar og heilsueflingar á LSH. Megináherslur eru tvenns konar. Í fyrsta lagi að vinnuumhverfi sé í samræmi við lög og reglur um vinnuveind og að heilsuefling og vinnuveind starfsmanna sé hluti af daglegum rekstri spítalans. Í öðru lagi

„heilbrigður spítali“ þar sem lögð er áhersla á öryggi, velliðan og ánægju í starfi og skapaður vettvangur fyrir umræður og nýsköpun varðandi vinnuumhverfi starfsmanna. Hefðbundin verkefni eru ráðgjöf og stuðningur við svíð og deildir vegna vinnuumhverfistengdra mála og veikinda, móttaka fyrir starfsmenn og nema vegna heilbrigðiseftirlits, bólusetningar og eftirfylgni stunguóhappa, inflúensubólusetning og umhverfisleit vegna berklasmits.

Á deild starfspróunar og fræðslu er unnið að ráðgjöf fyrir stjórnendur og starfsmenn hvað varðar framkvæmd á endur- og símenntu starfsmanna. Markmiðið er að starfsfólk gefist tækifæri til starfspróunar með markvissri fræðslu og þjálfun í samræmi við þörf vinnustáðarins hverju sinni. Verkefni felast meðal annars í því að kynna nýju starfsfólk starfsemi á LSH og hafa starfskynningar fyrir grunn- og framhaldsskólanemendur. Fjölbreytileg námskeið eru í boði fyrir starfsmenn LSH og gefin er út prentuð og rafræn Námskrá LSH í samvinnu við skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar.

Markmið deilda kjaramála og ráðninga er að gæta þess að farið sé að lögum og samningum í samskiptum starfsmanna og stofnunar hvað varðar réttindi og skyldur hvors aðila um sig. Deildin fer með daglega umsjón, upplýsingagjöf og samræmingu innan stofnunarinnar á svíði ráðningar- og kjaramála. Hún annast einnig framkvæmd á ákvörðunum og stefnumótun kjar- og launa-nefndar. Auk þess eru starfsmenn til aðstoðar við breytingar á skipulagi starfa og við að fylgja eftir formlegum ákvörðunum er varða starfsmenn.

Undirbúningur viðræðna um gerð kjarasamninga, útfærsla þeirra og framkvæmd er viðamikill þáttur í starfi deilda kjaramála og ráðninga, enda eru starfsmenn á LSH í nærrí 30 stéttarfélögum. Deildin er stjórnendum til aðstoðar í kjar- og réttindamálum starfsmanna og vinnur ýmiss konar skýrslur og álítsgerðir vegna launa- og kjaramála fyrir yfirstjórn, samstarfsnefndir og vegna mála hjá kjar- og launanefnd LSH.



# HÚSNÆÐIÐ ENDURBÆTT



Mikið var unnið að endurbótum á húsnæði Landspítala - háskólasjúkrahúss árið 2004, með annars með nýbyggingu, eins og fram kemur á yfirlit byggingarsviðs um verkframkvæmdir.

## Kleppur

- Deild 15 - Lokið við innréttingu á sérhæfðri geðdeild og endurbótum á göngudeild.
- Utanhússviðhald á húsnæði iðjuþálfunar.

## Landakot

- L-0 - Framkvæmdir við vörumóttöku fyrir húsið og breyting á aðstöðu eldhúss.
- K-4 - Innréttung á aðstöðu ritara, aðstöðu fyrir bókasafn og aðrar lagfæringer.

## Kópavogur

- Rjóður - Innréttáð heimili fyrir langveik börn en verkefnið var kostað af Velferðarsjóði barna.
- Blokkin, áður sambýli fatlaðra, var sold.

## Hringbraut

- 31A - Húsnæði innréttáð til göngudeildarstarfsemi fyrir vímuefnameðferð sem var áður á Flókagötu 29. Um er að ræða heildarendurnýjun húsnæðis.
- Eldhús - Unnið við 1. áfanga endurbóta á framleiðslueldhúsi og brunahólfun í kjallara.
- 23A - Innréttuð ný skurðstofa og vöknun á skurðstofugangi í kennadeildahúsi.
- 11A - Innréttung á húsnæði fyrir nyjan nýrnasteinbrjót.
- 10K - Innréttung húsnæðis fyrir nyjan línuhraðal.
- 12CD - Breitingar á skurðstofu 2 vegna uppsetningar á nyju þvagfæraskurðborði.
- 10E - Lagfæringer á göngudeild 10E, innréttung á vinnuherbergi, endurbætur á blóðtökuaðstöðu og fjölgun skoðunarherbergja.
- 10W - Stækkan á aðstöðu apóteks.
- Utanhússviðhald á „gamla spítalanum“.

## Fossvogur

- G-álma - Endurnýjun á þaki álmunnar og reist 690 m<sup>2</sup> viðbygging á premur hæðum með tæknirími á 1. hæð, stækkan slysa- og bráðadeilda á 2. hæð og rími fyrir nýtt segulómteki á 3. hæð.
- E-álma - Uppsetning á sprinklermiðstöð.
- Hluti af viðbyggingarverkefnum við E-álmu sem höfust á árinu 1997 með viðbyggingum til norðurs og viðbyggingu skrifstofuhæðar E-7.
- A-4 - Lokið við innréttingu á 1. áfanga lýtalækningadeilda á A-4 þar sem sett var upp aðstaða fyrir tvær brunaeinangrunarstofur, bað/aðgerðarstofu og tvö einbýli fyrir deildina.
- B-5 - Lokið við lagfæringer fyrir bæklunarskurðlækningadeild þar sem var áður barnadeild.
- A-7 - Flutningur bókasafns af C-14 á A-7 og fundarsalar af A-7 á E-7.
- E-5 - Innréttuð búningsaðstaða skurðlækningadeilda með það að markmiði að bæta hana og stýra betur umferð á skurðgangi, m.t.t. hreinna og óhreinna svæða.
- Eldvarnir - Unnið að eldvörnum, brunahólfunum í B-álmu og uppsetningu útljósá fyrir rýmingarleiðir.
- Birkiborg - Endurbætur á vélasal, stækkan á vararaflí o.fl.

# BARNASPÍTALINN FÉKK LIVERPOOLTREYJU



Barnaspítali Hringsins varð áritaðri leikmannstreyju ríkari þegar fulltrúar Liverpoolklúbbins á Íslandi komu færandi hendi. Leikmenn Liverpool fótboldafélagsins leikarið 2003 - 2004 höfðu ritað nöfn sín á treyjuna. Henni var komið fyrir í ramma undir gleri og nú prýðir hún vegg í ungingaherberginu. Leikmenn Liverpool árita aðeins saman á leikmannstreyju í góðgerðarskyni, gjarnan til sjúkrahúsa.

Liverpoolklúbburinn á Íslandi fékk flíkina í tilefni af 10 ára afmæli sínu 27. mars 2004. Ákveðið var að minnast þeirra tímamóta með því að færa barnaspítalanum gjöfina, auk nokkura myndbandsspólna og prentefnis sem Liverpoolklúbburinn gefur út. Sigursteinn Brynjólfsson formaður klúbbins afhenti gjöfina fyrir hönd klúbbfélaganna sem eru rúmlega 1500 en um 6000 manns hafa verið félagsmenn á þessum 10 árum.

## SKRIFSTOFA TÆKNI OG EIGNA

Skrifstofa tækni og eigna (STE) annast þjónustu og sérfræðiráðgjöf á svíði byggingarmála, heilbrigðistækni, upplýsingatækni, máltiða sjúklinga, matsala, flutninga, ræstinga, fata- og línbvottar, dauðhreinsunar og öryggismála.

Skrifstofa tækni og eigna kemur að sjúklingum á margan hátt og hefur áhrif á flestar athafnir sem eiga sér stað innan spítalans. Samfara því að veita þjónustu og ráðgjöf kemur hún að almennri stjórnun, er leiðandi í tækníþróun innan spítalans og gegnir stóru hlutverki í öflun aðfanga fyrir starfsemi hans. Með sérfræðiþekkingu og reynslu á þessum svíðum sinnir skrifstofan stóru hlutverki í því að bæta lífsgæði sjúklings.

Skrifstofa tækni og eigna er leiðandi í að móta innra starfsumhverfi Landspítala - háskólasjúkrahúss og stuðlar að því að spítalinn nái að vera framúrskarandi í heilbrigðispjónustu, kennslu og rannsóknarstarfi og að standast samanburð við önnur háskólasjúkrahús.

Skrifstofan tryggir að gæði þjónustunnar séu innan skilgreindra gæðaviðmiða og enn fremur tryggir hún sjúkrahúsini sérfræðiþekkingu á þeim svíðum sem hún starfar á.

Byggingarsvið (BYGG) sér um rekstur fasteigna og lóða spítalans og annast breytingar og viðhald á húseignum og húskerfum LSH. Á svíðinu er enn fremur unnið að skipulags- og þróunarmálum, skipulagi nýbygginga og meiri háttar breytinga.

Eldhús - matsalir (ELM) bera ábyrgð á að öllum sjúklingum bjóðist öruggar og næringarríkar máltiðir í samræmi við þarfir þeirra, annast einnig matreiðslu fyrir starfsmenn spítalans og aðstandendur sjúklinga, veitingabjónustu og sölu matvæla.

Heilbrigðistæknisvið (HTS) ber ábyrgð á lækninga- og rannsóknartækjum og kerfum tengdum þeim. Verksviðið felst í ráðgjöf og þjónustu, vali og kaupum á búnaði, uppsetningu, viðhaldi og eftirliti.

Ræstingarþjónusta (RAEST) hefur yfirumsjón með ræsti- og hreingerningarmálum Landspítala - háskólasjúkrahúss. Hlutverk hennar er að halda húsnæði LSH hreinu samkvæmt þeim kröfum sem gerðar eru til sjúkrahúsa.

Upplýsingatæknisvið (UTS) veitir þjónustu og ráðgjöf á svíði tölvumála og upplýsingavinnslu. Jafnframt sér upplýsingatæknisvið um rekstur, þróun og innleiðingu á hugbúnaði, net- og fjarskiptakerfum auk gagnagrunna spítalans ásamt afritatöku. Enn fremur sér svíðið um símsvörum og símbúnað.

Þvottahús - Dauðhreinsun (THVDA) sér um að þvo, afgreiða og endurnýja allt lín fyrir Landspítala - háskólasjúkrahús og fleiri stofnanir. Dauðhreinsun sér um að framleiða og dauðhreinsa pakka ásamt því að vera birgðastöð og dreifingaráðili fyrir einnota dauðhreinsaðar vörur.

Öryggi og flutningar (OFL) sjá um að tryggja öryggi sjúklinga, starfsmanna, gesta og annarra sem erindi eiga á LSH, ásamt því að sjá um allan flutning um spítalann, t.d. sýna-, póst-, matar- og sjúklingaflutninga.



# SJÚKRARÚM TIL AFGANISTANS



Sjúkrabúnaðurinn frá LSH var vel þeginn af heimamönnum í Afganistan sem losuðu gáminn frá Íslandi og komu honum á rétta staði. Framlag LSH gagnaðist vel eins og kemur fram í þakkarbréfi Önnu M. P. Ólafsdóttur fræðslu- og upplýsingafulltrúa Hjálparstarfs kirkjunnar:

Rúmin ykkar komu í góðar þarfir á sjúkrahúsum í Kabúl. Þau voru mörgum kynslóðum á undan þeim sem þar voru fyrir og fóru langflest á kvennadeildir. Hjálparstarf norsku kirkjunnar, sem tók á móti vörunum, lagði mikla áherslu á að koma sendingunni héðan til þeirra sem mest þyftu á að halda. Það kostaði svolitla baráttu við afganska heilbrigðisráðuneytið sem vildi ekki samþykka að konur ættu að fá þetta. Þær eru hins vegar í miklu verri aðstöðu til að útvega sér hluti s.s. hækjur, hjólastóla og annað og kvennadeildir á spítölum verr búnar en aðrar. Þetta hafðist þó eftir þriggja mánaða þras.

Ráðuneyti fatlaðra og píslarvotta var betra viðureignar og kom að því að deila út hækjum og endurhæfingarbúnaði, samkvæmt óskum frá Hjálparstarfi norsku kirkjunnar.

Mikil ánægja var með sendinguna og ljóst að hún kom að miklu gagni.

Landspítali - háskólasjúkrahús gaf 70 sjúkrarúm og endurhæfingarbúnað til Afganistans sem Hjálparstarf kirkjunnar sá um að koma þangað. Flogið var með gjöfina til Kabúl í lok maí 2004. Þessi búnaður nýttist ekki lengur hér en kemur í góðar þarfir í skorti og neyð sem þar hefur verið. Jónas P. Þórisson framkvæmdastjóri Hjálparstarfs kirkjunnar tók við gjöf spítalans þegar hún var afhent en Eimskip lánaði gáma til geymslu og flutninga.

## Íslenskur sjúkraþjálfari í Kabúl

Starfsmenn LSH fara oft til lengri eða skemmti hjálparstarfa erlendis þar sem þörf er á sérfræðingum í heilbrigðispjónustu. Steina Ólafsdóttir er sjúkraþjálfari á endurhæfingarsviði. Hún sneri aftur frá Kabúl í október 2004 þar sem hún starfaði á vegum Alþjóða Rauða krossins í Afganistan í eitt ár. Hennar hlutverk var að setja á laggirnar meðferðarmiðstöð fyrir heilalömuð börn. Hér er Steina með einum af skjólstæðingum sínum í meðferðarmiðstöðinni í Kabúl.



## SÝNINGIN ÉG

„Ég“ er sýning á myndverkum sem opnuð var á Barnaspítala Hringssins í október 2004. Þau eru unnin af börnum í listsmiðjunni Gagn og gaman í Menningar-miðstöðinni Gerðubergi. Þetta er önnur sýningin samkvæmt samningi milli Barnaspítala Hringssins og Gerðubergs um stöðugt sýningaráhald næstu árin. Þema fyrstu sýningarinnar var hafið og umhverfi þess. Í Gerðubergi er til mikið safn myndverka eftir börn sem gerð hafa verið í listsmiðju safnsins á sumrin í rúm 15 ár. Verkin á sýningunni „Ég“ tengjast sjálfsmýnd barnsins og sýn þess á sig og það sem því stendur næst.

List og menning er áberandi á Barnaspítala Hringssins. Auk regluglegra mynd-listarsýninga er þar t.d. menningarhorn í hádeginu á miðvikudögum á veturna með fjölbreyttum tónlistarflutningi. Menningarhornið er í anddyrinu, þar sem veitingastofa Hringssins er, og allir velkomnir.



## SKRIFSTOFA FJÁRREIÐNA OG UPPLÝSINGA

Skrifstofa fjárrleiðna og upplýsinga (SFU) fer með yfirstjórn fjármála Landspítala - háskólasjúkrahúss og ber ábyrgð á því að upplýsingar um starfsemi og rekstur spítalans séu í samræmi við þarfir um virka upplýsingagjöf.

Skrifstofan leggur áherslu á hraða og vandaða þjónustu, gott skipulag og fagmannleg vinnubrögð. Áhersla er einnig á frumkvæði, framsæknar hug-myndir og sjálfstæði starfsmanna skrifstofunnar og að þeir leggi metnað sinn í að veita áreiðanlegar, traustar og hagnýtar upplýsingar um rekstur spítalans og að leysa vandamál þeirra sem til skrifstofunnar leita á greiðvikinn hátt.

Enn fremur er lögð áhersla á að starfsmenn hafi góða þekkingu á lögum og reglugerðum um fjárrleiður ríkisins, rekstri og stjórnun og að þeir fylgist með nýjungum á því svíði.

Í kjölfar breytinga á starfsumhverfi skrifstofunnar, sem m.a. má rekja til nýrra upplýsingakerfa, var stefnumótun skrifstofunnar endurskoðuð. Í kjölfarið var ákveðið að innleiða nýtt skipurit sem gildir frá 1. maí 2005.

Í skipuritu er verkaskipting milli svíða endurskoðuð með það að markmiði að auka samfelli í verkferlum og skilvirkni. Ekki síður er lögð áhersla í nýju skipuritu á að auka völd og ábyrgð starfsmanna og gefa þeim færri til þroska og vaxtar.

Skipuritið byggir á þremur svíðum þar sem hornsteinninn er verkefnastjórnun. Þetta veldur því að hefðbundnar stöður deildartjóra hafa verið lagðar niður en í stað slíkra eininga er verkefnum svíðsins deilt niður á starfsmennina.

Á fjármálasviði eru helstu verkefnin fjárhagsbókhald, launabókhald, reikningskil og fjárreiður.

Á hag- og upplýsingasviði eru helstu verkefnin söfnun, greining og veiting upplýsinga, birting Stjórnunarupplýsinga LSH, þróun og innleiðing framleiðslumælikvarða, hagmál og rekstrareftirlit.

Á innkaupa- og vörustjórnunarsviði eru helstu verkefni tengd innkaupum fyrir hönd Landspítala - háskólasjúkrahúss, vörustjórnun og rekstur birgðastöðvar.



# INGILEIF JÓNSDÓTTIR FÉKK VERÐLAUN ÚR NÝJUM SJÓÐI



Ingileif Jónsdóttir dósent við ónæmisfræðideild LSH fékk tveggja milljóna króna verðlaun fyrir vísindastörf sín úr sjóði sem læknarnir Árni Kristinsson og Þórður Harðarson stofnuðu árið 2004 en þeir hafa lengi starfað við Landspítala og næstum jafn lengi gegnt kennarastöðum við læknadeild Háskóla Íslands. Verðlaunin voru afhent á ársfundi LSH í Hringsal 12. maí 2004.

Sjóðnum er einkum ætlað að veita verðlaun fyrir frábæran árangur á svíði lækna- og heilbrigðisvínsinda. Verðlaunaveiting verður ýmist árlega eða annað hvort ár, eftir tilefni.

Stofnendur ákváðu að þessu sinni sjálfir hver hlyti verðlaunin en nutu ráðgjafar ymiska, einkum Helgi Ógmundsdóttir prófessors við læknadeild. Við val á verðlaunahafa var, auk vísindaverðleika, áskilið að vísindamaðurinn væri enn fullvirkur í vísindastarfí og hefði verið ötull kennari nemenda á ýmsum stigum rannsóknarnáms.

## Ingileif Jónsdóttir:

Liffræðingur frá Háskóla Íslands 1975  
Doktorsnám og kennsla í ónæmisfræði  
við Stokkhólmskóla 1976 - 1984, doktorspróf 1991  
Sérfræðingur við læknadeild H.I. 1984 - 1986  
Sérfræðingur við ónæmisfræðideild Landspítala frá 1986  
Dósent við Háskóla Íslands;  
- Námsbraut í hjúkrunarfræði 1994 - 1999 og læknadeild frá 1999

## Helstu vísindastörf og rannsóknarverkefni:

- Hlutdeild ónæmiskerfisins í tilurð og meiingerð psoriasis
- Rannsóknir á grundvallarpáttum í ónæmissvörum við bólusettningu í músum og mönnum
- Samspil hýsils og sýkils; ónæmissvör, pneumókokkar og sýklalyfjónæmi
- Klínískar rannsóknir á próteintengdum fjölsykrubóluefnum gegn pneumókokkum í ungbörnum, smábörnum og fullorðnum í áhættuhópum
- Öryggi bóluefnanna, myndun og virkni mótefna, áhrif á bólfestu pneumókokka í nefkoki, á sýklalyfanotkun og tíðni eyrnabólgu

## NÝ GÖNGUPJÁLFUN

Sjúkrapjálfun á Grensási hefur fengið upphengibúnað við rafknúna göngubraut en þjálfun göngu í upphengi hefur á síðustu árum rutt sér til rúms í endurhæfingu. Þannig er hægt að byrja göngupjálfunina mun fyrr. Þessi meðferð hentar sérstaklega vel þegar mænuskaði hefur ekki valdið algerri lömun og fyrir

## LSH TEKUR VIÐ REKSTRI SJÚKRAHÓTELS

Breyting varð á starfrækslu sjúkrahótelss í ársbyrjun 2005 í kjölfar samkomulags LSH og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis. LSH gekk til samninga við Fosshotel Lind, sem nú eiga húsið að Rauðarárstíg 18, um áframhaldandi samstarf um rekstur sjúkrahótelss þar.

Þjónustusamningur þess efnis var undirritaður 23. desember 2004 og staðfestur af Jóni Kristjánssyni heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Samningurinn er til 5 ára og væntir LSH mikils af samvinnu við Fosshotel. Rauði kross Íslands hefur rekið þessa starfsemi farsællega í 30 ár og sýndi mikla framsýni við stofnun þess. Ófáir landsmenn hafa notið góðas af.

heilablóðfallssjúklinga en með göngupjálfun í upphengi fæst eðlilegra göngumurstur en í göngugrind. Búnaðurinn fékkst með stuðningi tækjakaupasjóðs Rannís vegna doktorsverkefnis sjúkrapjálfara, VÍS og sjúkrapjálfunarskorar H.I.

Sjúkrahótelid er góður kostur fyrir þá sem þurfa heilsu sinnar eða aðstandenda vegna að dvelja fjarri heimabyggð til lækninga, meðferðar eða rannsókna. Einnig nýtist það vel þeim sem biða eftir dvöl eða koma frá sjúkrahúsi, sem liður í frekari endurhæfingu og bata. Sjúkrahótelid býður upp á gistingu í notalegu umhverfi með fullu fæði sem eldað er á staðnum. Starfsfólk er þar kl. 08:00 - 23:00 alla daga, hjúkrunarfræðingar mestan hluta þess tíma og á bakvakt þess utan. Auk almennrar hótelþjónustu er gestum veittur stuðningur og ráðgjöf vegna heilsufarsvanda og þeim liðsinnt við að sækja sér heilbrigðisþjónustu. Dvölin er háð tilvisun læknis. Lyflækningasvið II annast rekstur hotellsins af hálfu LSH, forstöðumaður er Bryndis Konráðsdóttir.

## FÓTBOLTALIÐIÐ MED GULL



Karlalið LSH sigrði í fótbalta á Norrænu sjúkrahúsleikunum 19. til 22. ágúst 2004 í Málmey í Svíþjóð. Það þurfti að sönnu hardfylgi til því úrlitaleikurinn fór í framlengingu, vitaspurnukeppni og úrslit réðust loks í bráðabana.

Þátttakendur á Norrænu sjúkrahúsleikunum frá Íslandi voru 44 og kepptu þeir í handbolta karla, fótbalta karla „old boys“, blaki kvenna, keilu, hlaupum og golfi.

Öll umgjörð leikanna og skipulag þótti gott. Norrænu sjúkrahúsleikarnir eru að jafnaði haldnir annað hvert ár. Þeir voru á Íslandi árið 2002 og tókust þá með miklum glæsibrag.

## SKRIFSTOFA KENNSLU, VÍSINDA OG ÞRÓUNAR

Megin hlutverk skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar (SKVP) er að vinna að eflingu háskólastarfs, vísindastarfs og kennslu fyrir heilbrigðisstéttir á LSH. Skrifstofan annast einnig tengsl við heilbrigðisvísindadeildir innlendra og erlendra háskóla. Hún skiptist í bókasafns- og upplýsingasvið (BUSV) og kennslu- og fræðasvið, auk vísinda- og rannsóknarþjónustu. Skrifstofur framkvæmdastjóra, svíðsstjóra kennslu- og fræðasviðs og vísinda- og rannsóknarþjónustu eru á 12. - 14. hæð í turni LSH í Fossvogi. Erfðafræðinefnd (Háskóla Íslands) tilheyrir einnig að hluta SKVP en er staðsett við Þorfinnsgötu.

Starfsemi bókasafns- og upplýsingasviðs er í Eirbergi og á þremur þjónustustöðum; í geðdeildahúsi, Fossvogi og Landakoti. BUSV gerði samninga um upplýsingaþjónustu við Reykjaland, St. Jósefsspítala í Hafnarfirði og landlæknisembætti á árinu 2004. Aukið er jafnt og þétt við upplýsingabrunn svíðsins og unnið að útgáfu rafræns og prentaðs efnis. Verið er að setja upp geymslusafn fyrir vísindagreinar LSH og þar er nú einnig aðgengilegur hluti af eyðublöðum og fræðslubæklingum spítalans. Fyrir voru vistaðar upplýsingar um rafræn tímarit og bækur sem eru í áskrift hjá BUSV og tengingar í rafrænan texta þeirra á vefnum. Á árinu 2005 verður tekið í notkun kerfi sem gjörbreytir vinnslu, skráningu og aðgengisstýringu ljósmynda sem teknar eru á LSH.

Eitt af hlutverkum kennslu- og fræðasviðs er að stuðla að árangursríku námi nemenda, auka gæði klínískrar kennslu á LSH og efla starfsþróun. Árið 2004 voru nemendur í starfsemi á LSH yfir þúsund talsins. Nokkur hluti þeirra kemur erlendis frá og er fjölgun í þeim hópi. Leitast er við að bæta þjónustu við alla nemendur sem hingað koma til að tryggja þeim sem besta og öruggasta námsvist, m.a. með því að færa alla skráningu nemenda sem koma á LSH á kennslu- og fræðasvið. Þar er undirbúnin og samþykkt gerð auðkenniskorta fyrir alla nemendur á spítalanum. Náið samstarf er um þetta við skrifstofu starfsmannamála, hlutaðeigandi deildir Háskóla Íslands og aðrar menntastofnanir.

Auk þess að sinna nemendum og starfsþróun starfsmanna veitir kennslu- og fræðasvið ráðgjöf og leiðsögn í þróunarverkefnum og rannsóknum, ýmist einfalda ráðgjöf, umfangsmeiri leiðsögn eða að starfsmenn svíðsins taka þátt í verkefnum. Sérstök áhersla er að efla gagnreynda starfshætti, akademískt hæfi starfsmanna og vísindarannsóknir, m.a. með námskeiðum, fræðsluerindum og gerð kennsluefnis. Á kennslu- og fræðasviði eru gefnar út leiðbeiningar um gerð fræðsluefnis fyrir sjúklinga og veitt ráðgjöf og aðstoð við að setja slikt efni saman..

Vinnuaðstaða fyrir starfsfólk og nemendur, með tölvum, til að stunda fræðastörf er í bókasafninu í Eirbergi, þjónustustöð bókasafns í Fossvogi og í Súð á Hringbraut.

Vísinda- og rannsóknarþjónusta hefur umsýslu með starfi síðanefndar, vísindaráðs og Vísindasjóðs LSH. Hún gefur út Vísindastarf á LSH, yfirlit vísindastarfsemi hvers árs sem hefur fylgt árskýrslu spítalans. Einnig er gefin út Námskrá LSH, bæði prentuð og rafræn, í samvinnu við skrifstofu starfsmannamála þar sem er yfirlit umfangsmikillar fræðslustarfsemi á spítalanum. Vísinda- og rannsóknarþjónusta skipuleggur enn fremur dagskrána Vísindi á vordögum í samvinnu við vísindaráð LSH sem formlega stendur fyrir þessum vísindadögum til að kynna vísindastarfsemi á sjúkrahúsinu. Á vegum deildarinnar eru haldnir fræðslufundir um vísindastarfi á fræðasviðum og haft samráð við forstöðumenn fræðasviða varðandi æskilegt skipulag starfseminnar.

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar hefur umsjón með 11 kennslu- og fundarsöllum í byggingum Landspítala - háskólasjúkrahúss og stendur auk þess að tækjavæðingu fleiri fundar- og kennslusala á spítalanum. Með nýjum og fullkomnum fjarfundarbúnaði á Netinu verður hægt að senda fundi samtímis eða með skipulagðri seinkun til allra staða sem eru tölvutengdir innan eða utan spítalans. Þetta skapar ný og áður óþekkt tækifæri til þess að gera fólk fært að fylgiast með fræðslufundum á LSH.



# NEYÐARLÍNAN OG SPÍTALINN VINNA SAMAN



Magnús Pétursson forstjóri LSH og Þórhallur Ólafsson framkvæmdastjóri Neyðarlínunnar handsóluðu samstarfssamninginn. Að baki þeim eru Brynjólfur Mogensen sviðsstjóri lækninga á slysa- og bráðsviði LSH og Árni Möller skrifstofustjóri Neyðarlínunnar.

Neyðarlínan og Landspítali - háskólasjúkrahús hafa með sér náið samstarf sem var formfest með samningi er tók gildi 1. maí 2004.

1. LSH verði læknisfræðilegur umsjónaraðili og ráðgjafi Neyðarlínunnar um heilbrigðispjónustu.
2. LSH veitir Neyðarlínunni ráðgjöf um læknisfræðileg álitaefni á öllum tímum sólarhringsins árið um kring.
3. LSH fer yfir og þróar verklagsreglur Neyðarlínunnar sem lúta að svörun og viðbrögðum við slysum, sjúkdómum og öðru sem snertir bráða heilbrigðispjónustu.
4. LSH hefur reglubundna skipulagða fræðslu um heilsutengd mál og verklagsreglur fyrir starfsmenn Neyðarlínunnar átta sinnum á ári.
5. LSH veitir ráðgjöf aðstoðar Neyðarlínuna varðandi skýrslugerð um heilbrigðismál.
6. LSH aðstoðar Neyðarlínuna með símafundi um málefni tengd heilbrigðispjónustu.
7. LSH hefur dagleg samskipti við Neyðarlínuna um málefni er varða svörun, greiningu og viðbrögð Neyðarlínunnar vegna heilbrigðistengdra vandamála.
8. LSH verður ráðgjafi Neyðarlínunnar varðandi hugsanlegar kvartanir og kærur sem lúta að svörun og viðbrögðum Neyðarlínu um heilbrigðispjónustu.

## GERVILUNGA Í NÝJU HLUTVERKI Á GJÖRGÆSLUDEILD

Mikið álag var á gjörgæsludeild í Fossvogi veturni 2003 - 2004. Óvenju margir sjúklingar voru með slæma lungnabólgu og brest í fjölda annarra líffæra í kjölfarið. Í einu slíku tilviki var notuð í fyrsta sinn sérstök gerð af gervilunga (Novolung) á Íslandi og reyndar í fyrsta sinn á Norðurlöndum. Um var að ræða alvarlega lungnabilun þar sem hækkaður koltvisýringur var orðinn mikið vanda-mál. Hingað til hafa sjúklingar verið meðhöndlaðir í gervilunga með sérstökum velbúnaði sem dælir blóði sjúklings gegnum gervilungað en með þessari tækni

dælir sjúklingurinn blóðinu gegnum gervilungað með eigin blóðrásarkerfi sem verður því að vera í góðu lagi til að þetta sé hægt. Árangur þessarar meðferðar var framar öllum vonum og tókst á skammri stund að leiðréttu sýringu blóðs af völdum koltvisýringshækunar og þannig bæta ástand sjúklingsins umtalsvert. Greinilegt er að þessi meðferð getur hjálpað mikið þegar þarf að fást við alvarlega öndunarbilun.

## NÝ HÓPMEÐFERÐ Í TALPJÁLFUN

Hópmeðferð, í umsjá talmeinafræðinga á Grensási, hófst árið 2004 fyrir karl-menn á vinnufærum aldri sem höfðu orðið fyrir heilaskaða með truflunum á tjáskiptagetu og samskiptafærni. Í meðferðinni er reynt að efla örðminni, auka getu og færni í hópsamræðum og þjálfa sameiginlega lausn verkefna. Fljótega kom í ljós að þáttakendur nýttu einnig öll tækifæri sem upp komu til að ræða

tilfinningar sínar og viðhorf gagnvart þeim breytingum sem þeir voru að aðlagast. Viðhorfskönnun leiddi í ljós að hópastarfið hafði reynst þáttakendum afar dýrmætt enda hvergi annars staðar tækifæri til að takast á við þær sársaukafullu breytingar sem orðið höfðu á lífi þeirra og ekki eru sýnilegar öðrum sem umgangast þá.

## SAMFYLKINGARPINGMENN SKOÐUÐU SJÚKRAHÚSIÐ



Það skiptir miklu að ráðamenn þjóðarinnar þekki vel til þeirrar starfsemi sem þeir þurfa að fjalla um, hvort sem þeir eru í stjórn eða stjórnarandstöðu. Þingflokkur Samfylkingarinnar heimsótti LSH dagana 23. til 26. febrúar 2004. Óskað var eftir slíkri heimsókn þar sem gæfist kostur á að kynna sér rækilega starfsemi LSH og var skipt liði til að ná sem viðast. Dagskráin var mjög umfangsmikil og þingflokkurinn átti þess kost að kynnast afar fjlóbreytri starfsemi á Landspítala - háskólasjúkrahúsi og ræða við ötult starfsfólk þess í amstri dagsins.

Heimsókninni lauk með tveggja klukkustunda fundi þingfloksins með framkvæmdastjórn LSH. Þingmennirnir lýstu mikilli ánægju með heimsóknina. Sérstaka athygli gestanna vakti góður starfsandi, jákvætt viðhorf til starfs og uppbyggingarhugur þótt viða væri þróngt um starfsemi og starfsmenn. Puriður Erla Sigurgeirs dóttir yfirlýfjafræðingur og Valgerður Bjarnadóttir yfirmaður lyfjabjónustu sýndu samfylkingarfólk starfsemina á sínum vettvangi eins og svo margir aðrir gerðu hjá sér.

# FRAMKVÆMDASTJÓRI LÆKNINGA

Framkvæmdastjóri lækninga er einn af fimm framkvæmdastjórum spítalans og hefur skyldur í samræmi við það. Hann er yfirlæknir sjúkrahússins og kemur fram sem læknisfróður forsvarsmaður þess, hefur umsjón með framkvæmd læknisþjónustunnar og gerir tillögu að stefnu spítalans hvað læknisþjónustu varðar í samráði við forstjóra, framkvæmdastjórn og stjórnarnefnd annars vegar og svíðsstjóra og yfirlækna hins vegar.

Hlutverk Landspítala - háskólasjúkrahúss er þríþætt, þjónusta við sjúklinga, kennsla heilbrigðisstarfsmanna og rannsóknir í heilbrigðisvísinum. Þjónustan við sjúklinga er meginhlutverkið og mikilvægt að hún sé ávallt í hæsta gæðaflokk en undirstaða þess er frjótt rannsóknarstarf og kennsla.

Miklar breytingar hafa orðið á skipulagi lækninga og sérgreina á þeim fimm árum sem liðin eru frá sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og margt breyst í starfsumhverfi lækna. Allt kapp hefur verið lagt á að þjónustan við sjúklinga sé í fyrirúmi. Tekist hefur að endurskipuleggja og auka starfsemi spítalans í fjölmögum greinum og biðlistar eftir þjónustu hafa stytst verulega eða horfið. Viða hafa verið teknar upp nýjungrar í starfsemi.

Umrót sameiningarinnar hefur reynt á þolrifin í mörgum og enn bíða fjölmög verkefni svo sem að bæta vinnumaðstöðu starfsfólks. Brýn mál bíða líka úrlausnar í skipulagi læknisþjónustunnar og gæðastarfi. Við þær erfiðu aðstæður sem ríkja í húsnaðismálum, þar sem starfsemin er dreifð á fjölmarga staði, er brýnt að sérgreinar læknisfraðinnar haldi áfram að skipuleggja þjónustu sína um allan spítalann. Margar þeirra hafa þróað þjónustu sína vel og mikill metnaður ríkt en annars staðar má enn bæta úr. Kallað er eftir því að aðsetur hvorrar sérgreinara sé ljóst og hafi hver sinn skrifstofustjóra sem taki þátt í því að skipuleggja starfsemina.

Læknar þurfa að leggja aukinn kraft í vinnu að gæðamálum, þar með talið gerð klínískra leiðbeininga. Viða hefur verið unnið gott starf en fleiri verkefni bíða.

Huga þarf vel að öryggismálum sjúklinga. Viðtæk athugun á öryggi sjúklinga hefur ekki verið gerð hér á landi en búast má við því að hér megi ýmislegt lagfæra í starfseminni hvað þetta varðar eins og hefur þurfat að gera í öðrum löndum. Á LSH hefur verið litið til nokkurra þáttu sem vinna þarf að í þessum efnunum. Helst má nefna bætta upplýsingatækni í klínískri starfsemi, skráningu atvika og vinnumaðstöðu starfsfólks. Á sumt af því er kominn nokkur skriður. Fulltrúi framkvæmdastjóra lækninga stýrir nefnd um rafræna sjúkraskrá og sér um gerð samninga vegna klínískrar þjónustu og klínískra upplýsingakerfa.

Innleiðing nýjustu útgáfu rafræna sjúkraskrárkerfisins SÖGU er vel á veg komin. Einnig er lokið prófun á Theriak lyfjafyrirmælakerfið og ákveðið hefur verið að halda áfram á þeirri braut. Þá hafa náðst mikilvægir áfangar í innleiðingu upplýsingakerfa á rannsóknardeildum og í myndgreiningu. Rafrænu kerfin koma þó ekki að fullum notum nema lagfæra um leið vinnulag og verkferla líkt og gert er með klínískum leiðbeiningum. Einnig er mikilvægt að skrá öll atvik þar sem eitthvað hefur farið úrskeiðis í meðhöndlun sjúklinga. Í því þurfa læknar að vera virkir og taka fullan þátt í úrvinnslunni.

Framkvæmdastjórn hefur ákveðið að skipta nefnd til þess að skoða ofan í kjölinn viss atvik í klínísku starfi með það í huga að vinna að úrbótum á vinnuferlum en ekki til þess að finna blóraböggla. Fjölmörg kvartana- og kærumál koma til meðferðar á skrifstofu framkvæmdastjóra lækninga sem krefjast mikils vinnu-framlags en þeim hefur þó ekki verið að fylgja.

Athygli hefur vakið hve starfsmenn spítalans hafa staðið sig vel við birtingu vísindagreina á alþjóðlegum vettvangi. Þetta varð framkvæmdastjórn hvatning til þess að leggja, þrátt fyrir þróongan fjárhag spítalans, fé í vísindasjóð spítalans. Frjótt vísindastarf er eitt af aðalsmerkjum háskólasjúkrahúss. Fjölmargar beiðnir berast til skrifstofu framkvæmdastjóra lækninga þar sem sótt er um leyfi til vísindarannsókna er krefjast heimildar til aðgangs að sjúkraskrám.

Mikilvægt er að bæta aðstöðu til klínískrar kennslu hinna fjölmörgu nema er stunda nám á stofnuninni. Ánaegilegt er að skipulegt framhaldsnám er nú hafið í nokkrum sérgreinum læknisfraðinnar á spítalanum. Þar eru læknar spítalans í fararbroddi og vinna gott starf. Ungu læknarnir geta því hafið sérnám í viðum greinum læknisfraðinnar hér á landi og lokið því á háskólasjúkrahúsum erlendis.

Tengslin við Háskóla Íslands hafa styrkt eftir því sem meiri reynsla hefur komið á samninginn milli stofnananna og nú hafa allmargir starfsmenn spítalans fengið metið akademískt hæfi og bera nú klínískar nafnbætur sem háskólkennarar.

Það hefur verið læknum sem öðru starfsfólki LSH hvatning við erfiðar aðstæður liðinna ára að nú hyllir undir byggingu nýs spítala. Skipulagssamkeppni er hafin og við undirbúning hennar hafa fjölmargir læknar lagt á sig mikla vinnu við að kortleggja starfsemi spítalans og spá fyrir um þróunina til framtíðar. Slík vinna er gefandi, hún vekur upp margar spurningar og upplýsingarnar sem hefur verið safnað má nota á margan hátt framfara.



## ALTARISTAFLA HELGUÐ Á KLEPPI



Sandra Ásgeirsdóttir á milli Díönu Franksdóttur deildarstjóra og Sólveigar Baldursdóttur myndhöggyvara við altaristöfluna þegar hún var helguð.

Altaristafla eftir Söndru Ásgeirsdóttur var helguð og tekin í notkun á Kleppi við athöfn í matsalnum þar 13. maí 2004. Sandra gerði altaristöfluna í endurhæfingu á geðsviði undir handleiðslu Sólveigar Baldursdóttur myndhöggyvara en sjúklingar á Kleppi og gestir dagdeilda hafa getað stundað margskonar listsköpun í myndlist á deild 19 - dagdeild. Sr. Jón Dalbú Hróbjartsson prófastur helgaði altaristöfluna, sr. Birgir Ásgeirsson sjúrahúsprestur styrði athöfninni, Helgi Bragason lék á plánó og Gunnar Gunnarsson á flautu. Saman léku þeir undir söng fjölmargra gesta.

Ávarp Söndru Ásgeirsdóttur við athöfnina:

*Frá febrúar hef ég verið að vinna að þessari altaristöflu á dagdeildinni. Sólveig spurði mig hvort ég vildi vinna altaristöflu fyrir Kleppsspítala. Mér þótti það mikill heiður að fá traust til að vinna þessa altaristöflu. Margar hugmyndir voru uppi í byrjun hvernig hún ætti að líta út, en í restina var það Kristur með útréttáarma sem varð fyrir valinu. Verkefnið var krefjandi, en einnig mjög áhugavert. Altaristaflan er ekki að segja frá neinum sérstökum atburði heldur er hún Kristur sem stendur fyrir framan okkur í öllum sínum kærleika og krafti og tengist okkur í gegnum hjartastöðina. Ég vil þakka það traust sem mér hefur verið sýnt. Og ég vona að altaristafla þessi eigi eftir að nýlast hér sem og á öðrum stöðum á sjúkrahúsini.*

## REGLUR UM MERKINGAR SJÚKLINGA Á LSH

### Eftifarandi reglur gilda um merkingar sjúklinga á LSH frá 2004:

- Allir sjúklingar sem til LSH leita skulu merktir. Er þetta gert í því skyni að auka öryggi þeirra.
- Merkja skal sjúklinga strax við komu. Setja skal úlnliðsband á hægri úlnlið sjúklinga sem fara í skurðaðgerð og merkt aukaulnliðsband skal fylgja á skurðstofu. Reynist af einhverjum ástæðum nauðsynlegt að fjarlægja úlnliðsband skal strax setja nýtt, annað hvort á úlnlið sjúklings eða ökkla. Ef ógerlegt reynist að merkja sjúkling skal ástæðu þess getið í gögnum hans.

3. Merkja skal sjúklinga á göngudeildum fari þeir í einhverja ifarandi meðferð eða rannsóknir.

4. Undanþegnir meginreglur um merkingar sjúklinga á LSH eru
- sjúklingar er sækja þjónustu á göngudeild dvelji þeir þar skemur en 2 klukkustundir og fari ekki út af deild til rannsókna/aðgerða.
  - sjúklingar á öllum deildum geðsviðs.

## FYRIRSPURNAR- OG ÁBENDINGARKERFI STE

Skrifstofa tækni og eigna tók í notkun fyrirspurnar- og ábendingarkerfi í nóvember 2004 sem var tengt inn á vef hennar. Kerfið er, eins og nafnið gefur til kynna, umsjónarkerfi fyrir allar fyrirspurnir og ábendingar sem berast STE í síma, tölvupósti og á vefnum. Tilgangurinn er að tryggja að brugðist sé markvisst og tímanlega við ábendingum og fyrirspurnum, að veita meira aðhald og að fá

betri sýn yfir athugasemdir frá notendum. Ábendingar- og fyrirspurnarkerfið er hluti af Focal hópvinnulausnum frá Hópvinnukerfum og er uppbygging þess mjög sambærileg gæðastjórnunarkerfi spítalans. Kerfið var að stórum hluta hannað eftir þörfum STE en haft í huga að það gæti nýst í annarri starfsemi á spítalanum.

## MARGIR SÓTTU OPIÐ HÚS Á LANDAKOTTI



Fjöldi fólks sótti opið hús á Landakoti 3. júní 2004 en fyrir því stóð öldrunarsvið LSH, Landssamband eldri borgara og Félag eldri borgara í Reykjavík. Þar var margt í boði, fyrirlestrar um valin fræðileg efni, hagsmunamál eldri borgara voru reifuð og margvisleg úrræði eldri borgara kynnt, Kór Félags eldri borgara söng og boðið var upp á kaffi.

Starfsemi öldrunarsviðs LSH var kynnt, samþætting heimaþjónustu við aldraða, beinþynning og varnir gegn henni, munurinn á gleymsku og Alzheimers sjúkdómi, öryggisskoðun á heimilum til byltuvarna og félagsstarf aldraðra. Auk þess var öldrunarrannsókn Hjartaverndar kynnt.

Á opna húsinu á Landakoti gat fólk ið farið í blóðþrýstingsmælingar, blóðsykurmælingu, jafnvægismælingu og beinþéttmælingu á hæl og margir nýttu sér það. Stafaganga var kennd og margvislegt fræðsluefni lá frammi um félagsleg mál og heilsufar á efri árum.

## FRAMKVÆMDASTJÓRI HJÚKRUNAR

„Hjúkrun, eins og öll önnur velferðarþjónusta, er orðin til vegna mannlegra þarfa“ (Virginia Henderson, 1960). Hjúkrunarfæðingur þarf að þekkja, skilja og geta greint hinum mannlegu þarfir allt eftir hverjum einstaklingi og aðstæðum til að standa undir hlutverki sínu. Það er ekki einfalt hlutverk en sérstaklega áhugavert og lærist á langri starfsævi með því að vera sifellt að leita nýrrar þekkingar og leiða til úrlausna flókinna viðfangsefna.

Með hjúkrun á Landspítala - háskólasjúkrahúsi (LSH) er leitast við að standa undir þrípættu hlutverki hans, þ.e. þjónustu við þá einstaklinga sem til Landspítala leita, kennslu nemenda og ví sindastarfí í hjúkrun. Sýn hjúkrunar á LSH tekur mið af þrípættu hlutverki hans þar sem leitast er við að veita hjúkrun sem er árangursrik en samræmist jafnframt síðareglum hjúkrunarfæðinga og ljósmaðra. Enn fremur er leitast við að hjúkrunin endurspeglist í faglegri umhyggi fyrir sjúklingum og aðstandendum hans, virðingu fyrir lífinu, réttindum og mannhelgi einstaklingsins. Að sama skapi er stunduð öflug þekkingarþróun innan hjúkrunar- og ljósmaðurfræðinnar í samvinnu við hjúkrunarfæðideild Háskóla Íslands en einnig við aðrar deildir háskólans sem og aðrar mennta- og rannsóknarstofnanir. Stefna hjúkrunar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi er að hjúkrun sé í auknum mæli byggð á gagnreyndri þekkingu.

Á Landspítala er starfandi nefnd um klínískar leiðbeiningar í hjúkrun. Notkun klínískra leiðbeininga felur í sér möguleika á því að bæta öryggi, gæði og gagnsemi heilbrigðispjónusturnnar eða heilbrigðisástand sjúklinga, fyrst og fremst með því að vera hjúkrunarfæðingum, ljósmaðrum og öðru starfsfólk Landspítala - háskólasjúkrahúss til stuðnings við klínískar ákvarðanatökur í daglegum viðfangsefnum en jafnframt að auka samræmi í meðferð sjúklinga og skýra ábyrgð starfsmanna í ákvörðunum um meðferð.

Sett hefur verið stefna í skráningu hjúkrunar á LSH. Þar segir m.a. að tilgangur með skráningu hjúkrunar sé að veita sýn yfir ástand og meðferð skjólstæðings ásamt því að skapa samfelli í hjúkrunarmeðferð með markvissri miðlun upplýsinga milli fagfólks. Að skapa grundvöll til að meta gæði þeirrar hjúkrunar sem veitt er og tryggja öryggi sjúklings og enn fremur að skapa grunn fyrir kennslu og rannsóknum í hjúkrun. Hjúkrunarskráningin er framkvæmd eftir viðurkenndu skráningarformi í hjúkrun er nær til öflunar hjúkrunarupplýsinga, hjúkrunargreininga, meðferðaráætlunar og mats á árangri. Farið er eftir leiðbeiningum landlæknisembættisins um lágmarksskráningu vistunarupplýsinga.

Á Landspítala starfa u.p.b. 1200 hjúkrunarfæðingar og ljósmaður. Það er á ábyrgð framkvæmdastjóra hjúkrunar, í nánu samstarfi við aðra stjórnendur í hjúkrun, að manna hjúkrunarpjónustuna og tryggja að fagleg þekking og færni þeirra sem að hjúkruninni starfa sé fullnægjandi. Því hefur framkvæmdastjóri hjúkrunar einsett sér að efla starfsþróun og mannaudsstjórnun í hjúkrun, stuðla að auknu framboði endur- og símenntunar á spítalanum í samstarfi við kennslu- og fræðasvið spítalans og að eiga samstarf við hjúkrunarfæðideild Háskóla Íslands um framhaldsnám fyrir hjúkrunarfæðinga og ljósmaður. Með tilkomu meistaránáms í hjúkrunarfæði við Háskóla Íslands hafa skapast möguleikar til mikillar eflingar sérfræðipekkings í hjúkrun. Slík þekking er nauðsynleg m.a. til þess að efla sérhæfða hjúkrunarpjónustu á dag- og göngudeildum spítalans. Með aukinni sérfræðipekkingu í hjúkrun er lögð áhersla á hið sérstæða framlag hjúkrunar til sjálftæðrar meðferðar sjúklinga og þar með eru hjúkrunarfæðingum skopoð tækifæri til náms á sérsviði. Efling hjúkrunarstarfs á göngudeildum er mikilvægt viðfangsefni til næstu ára svo nálgast megi það markmið Landspítala að stytta legutíma enn frekar en einnig til þess að stuðla að bættri þjónustu við sjúklinga sem notið hafa meðferðar innan spítalans.

Nú starfa á Landspítala átta sérfræðingar í hjúkrun. Rétt til þess að kalla sig sérfræðing í hjúkrun og starfa sem slíkur hér á landi hefur sá einn er til þess hefur fengið leyfi heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra, samanber 3. gr. hjúkrunarlaga nr. 8/1974. Sérfræðingur í hjúkrun á Landspítala - háskólasjúkrahúsi hefur sérstaka þekkingu og færni til að leysa viðfangsefni er lúta að hjúkrun sjúklinga og fjölskyldna þeirra. Meginhlutverk sérfræðings í hjúkrun er hjúkrun, fræðsla, ráðgjöf, rannsóknir og starfsþróun. Hann stuðlar að auknum gæðum hjúkrunar og er frumkvöðull og leiðtogi.

Framkvæmdastjóri hjúkrunar á mikilvægt samstarf við hjúkrunarfæðideild og er það í samræmi við samstarfssamning Landspítala og Háskóla Íslands. Þetta samstarf hefur þegar skilað umtalsverðum árangri hvað varðar þróunar- og ví sindastarf innan spítalans og efti allt samstarf hjúkrunarfæðideildar við hjúkrunarstarfið á spítalanum. Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfæði er samstarfsverkefni hjúkrunarfæðideildar Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss og situr fulltrúi Landspítala þar í stjórn. Forstöðumenn fræðasviða í hjúkrunarfæði hvetja til rannsókna og styðja við bakið á ungum ví sindamönnum sem stunda rannsóknir innan veggja Landspítala.



# JÁKVÆÐ ÍMYND Í GALLUP KÖNNUN

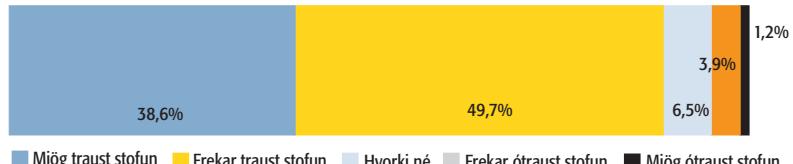
Landspítali - háskólasjúkrahús hefur mjög sterka og jákvæða ímynd meðal almennings, samkvæmt viðhorfskönnun Gallup sem birt var í maí 2004. Könnunin var gerð nokkru eftir að umfangsmiklar aðhaldsaðgerðir hófust á spítalanum til að mæta kröfum stjórnavalda í fjárlögum um sparnað í rekstri og umræðu í fjöldiðlum í tengslum við þær. Um 85 prósent aðspurðra voru mjög jákvæðir eða frekar jákvæðir gagnvart LSH og 89 prósent töldu sjúkrahúsið

trausta eða frekar trausta stofnun. Í úrtakinu voru 1350 Íslendingar á aldrinum 16 - 75 ára valdir með tilviljunaraðferð úr þjóðskrá. Könnunin var gerð dagana 21. apríl - 4. maí 2004 í síma. Endanlegt úrtak var 1279, þar af neituðu 322 að svara og það náðist ekki í 157. Fjöldi svarenda var 800 og svarhlutfall 62,5%. Könnunin er birt í heild á [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is).

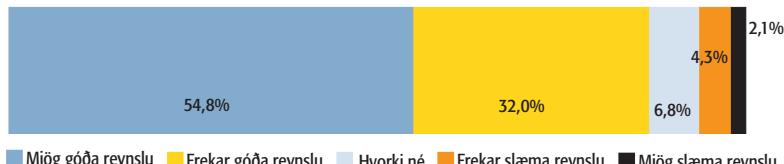
Ertu jákvæð(ur) eða neikvæð(ur) gagnvart Landspítala - háskólasjúkrahúsi?



Finnst þér Landspítali - háskólasjúkrahús traust eða ótraust stofnun?



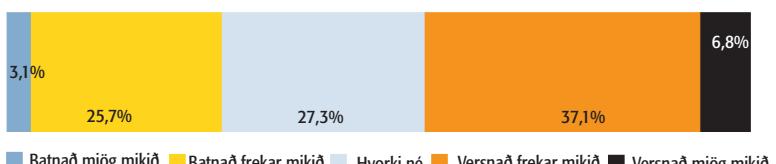
Hefur þú góða eða slæma reynslu af þjónustu Landspítala - háskólasjúkrahúss á síðustu tveimur árum annað hvort fyrir þig persónulega eða sem aðstandanda?



Telur þú að stjórnendur Landspítala - háskólasjúkrahúss standi sig vel eða illa?



Telur þú að þjónusta Landspítala - háskólasjúkrahúss hafi batnað eða versnað á síðastliðnum tveimur árum?



Finnst þér þú vita vel eða illa hvað þjónusta Landspítala - háskólasjúkrahúss kostar?



## ÓPIÐ HÚS Á KVENNASIÐI

Starfsfólk kennasviðs sýndi starfsemi þess með því að opna húskynnin fyrir almenningi laugardaginn 13. mars 2004 milli kl. 13:00 og 15:00. Þar var kynnt fjölbreytt starfsemi á svíðinu. Deildir kennasviðsins voru opnar og starfsfólkid tilbúið að svara spurningum og veita fræðslu um starfsemina. Meðal annars gátu gestir horft á skjá í skurðstofu og fræðst og fylgst með sérfræðingum þar meðan þeir líktu eftir alvöru kviðsjáraðgerðum. Nýr upplýsingavefur kennasviðs var opnaður í tilefní dagsins. Á honum er hægt að kynna sér starfið á svíðinu og nálgast fjölbreytt fræðsluefní, til dæmis varðandi meðgöngu, brjóstagjöf, getnaðarvarnir og föstureyðingar.

Á kennasviði er sérhaefð heilbrigðisþjónusta fyrir konur með vandamál vegna almennra og illkynja kvensjúkdóma, vegna ófrjósemisvandamála auk þess sem stór þáttur starfseminnar lýtur að þjónustu við konur í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu. Viðtæk ráðgjöf og fræðsla er líka veitt af starfsfólkini til annarra heilbrigðisstofnana og almennings í landinu.

Á Barnaspítala Hringsins er veitt fjölbreytt þjónusta við börn og unglunga að 18 ára aldri. Þverfagleg teymi, skipuð læknum, hjúkrunarfræðingum og öðru heilbrigðisstarfsfólk sem skjólstæðingum ýmissa sérsviða. Þverfagleg teymi veita margs konar sértæka þjónustu, m.a. við börn með sykursýki, krabbamein, hjartasjúkdóma, taugasjúkdóma, svefnvandamál, nýrnasjúkdóma, meltingarfærasjúkdóma, ofnæmissjúkdóma og ónæmissjúkdóma. Á Barnaspítala Hringsins er vökuðeild sem er gjörgæsla fyrir nýbura og fyrirbura. Einnig er þar eina barnaskurðeild landsins þar sem börnum sem þurfa sjúkrahúsvist vegna ýmissa skurðaðgerða njóta þjónustu.

Nýbygging Barnaspítala Hringsins var formlega opnuð snemma árs 2003 og því var 2004 fyrsta heila starfsárið í nýju húsnæði. Þar eru mun betri aðstæður en áður buðust bæði fyrir börnin og foreldrana, aðra aðstandendur og starfsfólk. Þessi bætta aðstaða hefur nú þegar skilað umtalsverðum árangri. Aukin aðsókn er að barnaspítalanum af ýmum ástæðum, börnum á bráðamóttöku barna fylgar stöðugt, dagdeild og göngudeild eru einnig í hröðum vexti. Prátt fyrir aukna aðsókn hefur innlögnum á legudeildir ekki fjölgð og legutími styrt eins og stefnt var að. Það skyrist af aukinni þjónustu við veik börn og fjölskyldur þeirra án innlagnar.

Á bráðamóttöku barna 20D koma börn með ýmis bráðavandamál, oftast eftir tilvísun frá heimilislækni eða sérfræðingi. Opið er allan sólarhringinn. Þar er einnig möguleiki á að fylgjast með börnum í skemmi tíma eða allt að 24 klst. án innlagnar á sjúkrahúsið. Árlegar komur eru um tú þúsund.

Göngudeild 20E vex stöðugt fiskur um hrygg. Þar fer fram ýmis þjónustu, greining sjúkdóma og meðferð ásamt eftirliti með skjólstæðingum spítalanum.

Fjölmög börn koma á dagdeild 23E í rannsóknir, minni aðgerðir eða til meðferðar en þurfa ekki nauðsynlega að dvelja næturlangt á spítalanum. Börnin koma iðulega að morgni, fara í ýmsar rannsóknir en dvelja heima á kvöldin og yfir nóttina. Stöðug aukning hefur verið í þessari þjónustu barnaspítalans.

Barnaskurðeild 22D/B-5 er á tveimur stöðum, á deild 22D á Barnaspítala Hringsins við Hringbraut og í Fossvogi á deild B-5. Inn á deild 22D leggjast börn vegna almennra barnaskurðlækninga, þvagfærskurðlækninga, augnlækninga, lýtalækninga, brunaáverka og hjartaskurðlækninga. Börn sem þurfa að leggjast

inn vegna bækunarskurðaðgerða, háls-, nef- og eyrnalækninga, heila- og taugaskurðlækninga eða vegna slysa fara í aðgerðir í Fossvogi. Börn sem liggja á deild B-5 í Fossvogi flytjast á deild 22D við Hringbraut ef þau þurfa á lengri dvöl að halda.

Á barnadeild 22E dvelja börn og unglungar að 18 ára aldri. Þetta er blönduð lyflækningadeild þar sem veit er sérhæfð þjónusta við börn með krabbamein, hjarta-, tauga-, nýrna- og meltingarfærasjúkdóma, auk barna með sýkingar. Flestar innlagnar eru bráðainnlagnar. Á deildinni eru þó allmorg börn sem þurfa að dvelja í lengri tíma vegna flókinna vandamála og erfiðar meðferðar.

Fyrirburar og veikir nýburar dvelja á vökuðeild 23D þar sem er nýburagjörgæsla. Flest barnanna koma beint eftir fæðingu en nái tengsl eru milli vökuðeldar og kvennasiðs. Deildin þjónar börnum af öllu landinu og veitir bráðapjónustu allan sólarhringinn allt árið.

Öll börn, sem dvelja á Barnaspítala Hringsins geta verið í leikstofu og skóla og notið þjónustu leikskólakennara og kennara í skapandi og vel búnu umhverfi. Algengt er að góðir gestir heimsæki leikstofuna til að stytta börnum stundir, þar á meðal trúðurinn Oliver sem sýnir reglulega töfrabréð og gantast við börnin. Skólinn er rekinn í samvinnu við Austurbæjarskólan í Reykjavík. Öll börn, sem dveljast í lengri tíma á spítalanum eiga kost á kennslu eins og önnur grunnskólabörn á Íslandi.

Á Barnaspítala Hringsins er rekin röntgenstofa í samstarfi við myndgreiningarþjónustu LSH. Sjúkrabjálfarar sinna börnum og unglungum á deildum barnaspítalans og hafa þar aðstöðu til sjúkrabjálfunar. Þá eru félagsráðgjafar og prestur starfandi í tengslum við Barnaspítala Hringsins. Í húsinu er kapella þar sem foreldrar, skjólstæðingar og starfsfólk geta notið samvista og kyrrðar.

Barnaspítali Hringsins nýtur stöðugt gjafmildi fólk og stuðnings. Kvenfélagið Hringurinn styður starfsemina af miklum krafti, eins og lengi hefur verið, og starfrækir veitingastofu í anddyrinu sem er opin virka daga. Seldar eru léttar veitingar og foreldrar, gestir og gangandi geta tyllt sér þar niður. Í tengslum við veitingastofuna eru oft í anddyrinu menningarviðburðir af ýmsu tagi sem allir geta sótt, einkum tónlistarflutningur.



## ER PITT HANDTAK HREINT?



### Nóróveiran hægir á ferðinni

Sjö faraldrar af spítalasýkingum vegna Nóróveira urðu á 9 deildum LSH árið 2004. Í þeim veiktust 79 einstaklingar, bæði sjúklingar og starfsmenn, en mun fleiri voru með sýkingareinkenni. Í þessum faröldrum sýktust frá 3 og upp í 28 einstaklingar. Að auki greindust stök tilfelli sýktra einstaklinga.

Fyrsti faraldur af völdum Nóróveirunnar hófst í árslok 2002. Í þeim faraldi greindust 214 sjúklingar og 8 starfsmenn. Því má segja að tekist hafi að halda henni í skefjum. Til mikils er að vinna því veiran veldur oft niðurgangi og uppköstum með alvarlegum afleiðingum.

Sýkingavarnadeild blés til mikillar sóknar gegn spítalasýkingum á árinu 2004 með fræðsluherferð. Athygli fólk var sérstaklega beint að gildi handhreinsunar í sýkingavörnum undir yfirkriftinni Er þitt handtak hreint? Ýmsum áróðursögnum var komið fyrir á deildum og göngum spítalans, gefið út sérlað Spítalapúlsins um sýkingavarnir og dreifibréf sent á deildir. Myndað var tenglanet, þ.e. fenginn einn hjúkrunarfæðingur á hverri sjúkradeild til að vera sérstakur tengiliður milli starfsfólks sýkingavarnadeilda og viðkomandi sjúkradeilda.

Á námskeiði, sem rúmlega 50 tenglar sóttu, var fjallað um örverur, smitsjúkdóma, sýkingavarnir á sjúkrahúsum, sýnatökur og vinnslu sýna á rannsóknarstofum í sýkla- og veirufræði. Fræðsla var einnig sett á heimasíðu og leiðbeiningar í nýja gæðahandbók deildarinnar, „Skartgripaskjóður“ urðu líka vinsælar en þær eru litlir pokar sem í má geyma skartið á vinnutíma. Komið hefur í ljós að notkun á handspritti hefur aukist mikil eftir að handhvottaátaikið hófst. Það skiptir miklu að draga úr spítalasýkingum, þær skaða sjúklinga, lengja sjúkravist þeirra og auka kostnað sjúkrahúsa. Talið er að um einn af hverjum tíu sjúklingum fái sýkingu inni á sjúkrahúsi. Það er hægt að draga verulega úr þeirri tiðni.

### Ónæmismyndun eykst hjá bakteríum

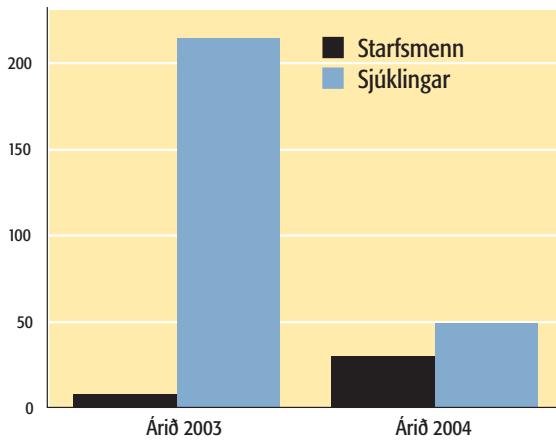
Stöðug aukning er á ónæmismyndun hjá bakteríum. Tíðni Ampicillin ónæmra Enterococca (ARE) hefur til dæmis aukist. Árið 2003 greindust þeir hjá 29 sjúklingum en 37 árið 2004. Árið 2003 greindust 16 tilfelli af S. maltophilia bakteríu en 20 árið 2004. Einnig greindust 20 tilfelli af Morganella morgani og 1 af Vancomycin ónæmum Enterococcum (VRE).

### MÓSA tilfellum fjölgar aftur á LSH

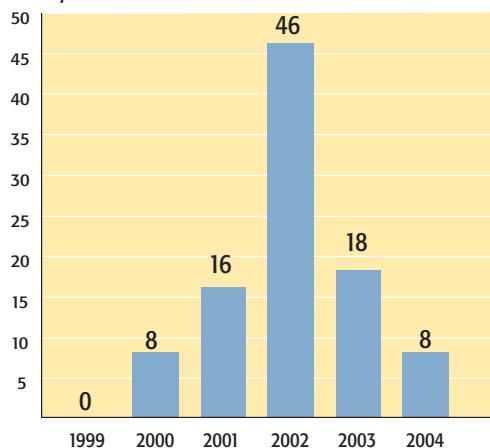
Aftur seig heldur á ógæfuhlið varðandi MÓSA tilfelli á spítalanum eftir að þeim hafði fækkað áður. Alls greindust fimm einstaklingar á LSH með MÓSA, fjórir starfsmenn og einn sjúklingur. Aðeins einn af þeim hafði ekki tengsl við erlend sjúkrahús. Innan sjúkrahússins tókst að koma í veg fyrir dreifingu bakteríunnar.

Á landinu öllu fækkaði tilfellum og alls greindust átta einstaklingar með MÓSA árið 2004 sem var fækkanum um tíu frá árinu áður.

Greind tilfelli af Nóróveiru



Ný tilfelli MÓSA á Íslandi



Á kvennaskiði er veitt sérhæfð heilbrigðisþjónusta fyrir konur í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og konur með vandamál vegna almennum og illkynja kvensjúkdóma. Þá er veitt viðteik rágjöf til annarra heilbrigðisstofnana og almennings. Kennsla nema í heilbrigðisgreinum er ríkur þáttur starfseminnar, svo og rannsóknar- og vísindastarf um heilbrigði kvenna. Starfsemin er við Hringbraut en starfsfólk er einnig samkvæmt sérstökum samningum, í hlutastafi við Miðstöð mæðraverndar í Heilsuverndarstöð Reykjavíkur, við krabbameinsskoðun í leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands, kvensjúkdómaþjónustu á öldrunarsviði LSH og við skoðanir í Barnahúsi.

Á fæðingardeild 23A er þjónusta við konur í eðlilegum fæðingum og konur í fæðingum sem þurfa sérstakt eftirlit, deyfingar og svæfingar- og fæðingaráðgerðir.

Hreiðrið 23B er skammtíma fæðingar- og sængurlegudeild fyrir konur með eðlilegar fæðingar og þær sem hafa þurft auðvelda fæðingaraðstoð. Þessi eining eykur val í barnseignarferlinu með áherslu á samveru barns og foreldra allan sólarhringinn. Konur hafa í auknum mæli þegið heimaþjónustu ljósmæðra s.l. 10 - 11 ár og tver af þremur konum sem fæddu á LSH árið 2004 fóru heim innan sólarhrings frá fæðingu.

Meðgöngudeild 22B þjónar konum með vandamál á meðgöngu. Þar er talsverð göngudeildarþjónusta vegna kvenna sem þurfa áhættumat í meðgöngu. Aðstaða er fyrir innlagnir vegna vandamála á meðgöngu.

Á sængurkvennadeild 22A eru konur sem hafa þurft keisaraskurð og konur sem hafa tekist á við langdregnar, áhættumeiri og erfiðari fæðingar eða átt fyrirbura. Auk þess liggja þar konur með fylgikvilla eftir fæðingar og konur í eðlilegu upphafi sængurlegu.

Á fósturgreiningardeild 22A er fósturskimun vegna þungunar við 11 - 14 og 19 - 20 vikur, einnig vaxtar- eða heilbrigðismat á fóstrum á síðari hluta meðgöngu. Snemmskimunin hefur leitt til verulegrar fækkunar á inngripum eins og legvatnsástungum. Brjóstagjafaráðgjafar vinna við umönnun kvenna á öllum deildum sviðsins og sinna göngudeildarþjónustu fyrir konur í erfiðleikum með brjóstagjöf.

Á skurðstofum kvennadeilda er sinnt sérhæfðum og almennum skurðaðgerðum í kviðar- og grindarholi. Árið 2004 voru brjóstaaðgerðir kvenna á vegum skurðlækningsviðs fluttar yfir á skurðstofurnar og liggja konurnar á kvennlækningsdeild 21A. Kviðsjáraðgerðir hafa þróast áfram og legspeglunaraðgerðum fjölgarð í stað hefðbundinna útskafsaðgerða. Helstu aðgerðir á skurðstofum kvenna eru kviðarholsspeglanir vegna verkja, æxla eða utanlegsþbungana, aðgerðir vegna líffærasis, s.s. legsigs og blöðrusigs, einnig fóstureyðingar, legútsköf, keiluskurðir, legnám, með og án brotnáms eggjastokka, og keisaraskurðir.

Kvennlækningsdeild 21A er ein stærsta deild LSH, dag- og legudeild fyrir konur í lyfja- og skurðmeðferð vegna góðkynja og illkynja sjúkdóma í grindarholi og brjóstum. Lögð er áhersla á nákvæma og einstaklingsmiðaða hjúkrun með góðri eftirfylgd.

Móttaka kvenna 21AM er göngudeild fyrir konur með bráða kvensjúkdóma, verki af ýmsu tagi, blaðningar í og utan þungunar og samráðskvaðningar frá öðrum deildum. Mikil aðsókn er að þjónustu, bæði frá læknum og sjúklingum. Öll læknisviðtöl og skoðun kvenna sem óska eftir fóstureyðingu fer fram á deildinni. Getnaðarvarnamóttaka er 8 klukkustundir í viku með hjúkrunarfæðingu og lækni.

Tæknifrjógvunarndeild, sem var starfrækt með mjög góðum árangri á kvennaskiði frá 1990, var lokað haustið 2004 þegar heilbrigðisyfirvöld heimiluðu fyrirtæki utan spítalans, ART Medica, að yfirtaka starfsemin. Það er rekð af sama starfsfólk og var á deildinni. Á annað þúsund börn fæddust eftir meðferð á deildinni. Gerður var ítarlegur samningur við fyrirtækið um flutninginn og tengsl þess við LSH. Húsnæðið verður nýtt undir starfsemi fósturgreiningardeilda.

Á skrifstofu (ritaramiðstöð) hefur verið unnið mikið starf að breytingum á sjúkraskrám og leguskráningum til samræmis við rafræn skráningarkerfi spítalans. Kvennaskiðið annast fæðingarskráningu fyrir allt landið og gefur árlega út ítarlega skýrslu um fæðingar á Íslandi. Rafræn fæðingarskráning er að hefjast.

Á upplýsingavef kvennaskiðið er mikið fræðsluefni fyrir almenning og upplýsingar um starfsemi sviðsins.



## FÝRSTU AKADEMÍSKU NAFNBÆTURNAR



Akademískar nafnbætur voru í fyrsta skipti veittar starfsmönnum LSH við athöfn í hátiðarsl Háskóla Íslands fimmtudaginn 21. október 2004. Þrjár deildir Háskóla Íslands veittu þá nafnbætur, læknadeild, félagsvíndadeild og hjúkrunarfræðideild. Háskóli Íslands veitir akademískar nafnbætur á grundvelli samstarfs-samnings H.I. og LSH og reglum sem voru settar um viðurkenningu skólans á akademísku hæfi starfsmanna á Landspítala - háskólasjúkrahúsi og veitingu akademískrar nafnbótar.

Akademísk nafnbót er veitt á grundvelli mats og fer eftir því hversu vel viðkomandi stenst þær hæfniskröfur sem gerðar eru til starfsheita háskóla-kennara. Sá sem uppfyllir lágmarksskilyrði fær nafnbótina klínískur lektor en sá sem uppfyllir frekari skilyrði á kost á nafnbótinni klínískur dósent. Sá sem stenst ítrustu kröfur sem gerðar eru innan háskólasamfélagsins og uppfyllir aukin menntunarskilyrði á möguleika á nafnbótinni klínískur prófessor. Akademískum nafnbótum fylgir sæmd en ekki skyldur.

## SAMSTARF VIÐ ST. FRANCISKUSSPÍTALA STYKKISHÓLMI

Landspítali - háskólasjúkrahús og St. Franciskusspítali Stykkishólmi (SFS) hafa tekið upp samstarf í vistunarmálum og umönnun hjúkrunarsjúklinga. Markmiðið er að stuðla að betri nýtingu sjúkararúma beggja stofnana með því að sjúklingar sem biða eftir hjúkrunarrými á LSH geta dvalið á SFS umsaminna tíma.

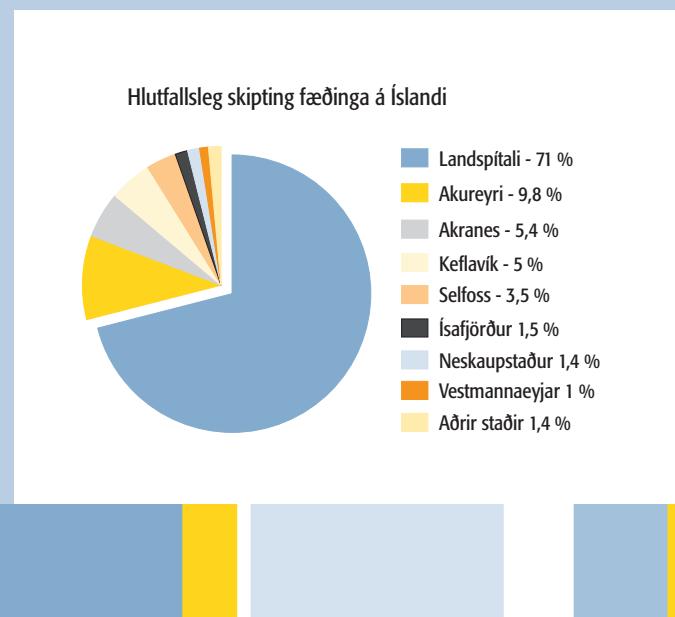
Fjöldi sjúklinga bíður að jafnaði á LSH eftir vistun í hjúkrunarrými að lokinni sérhæfði meðferð á spítalanum. Hins vegar hafa sjúkararúm á SFS losnað vegna aukinna heimahjúkunar á þjónustusvæði spítalans. Samstarf sjúkrahúsanna kemur því báðum vel.

Útskriftar- og öldrunarteymi LSH annast samskiptin við St. Franciskusspítala. Fimm rúm eru þar til tímabundinna afnota fyrir sjúklinga frá LSH sem bíða eftir hjúkrunarheimilisvist og tvö fyrir lengri vistun.

Samstarf spítalanna hefur verið með miklum ágætum frá upphafi og hefur LSH notað þau rými sem til hafa fallið í Stykkishólmi. Sjúklingar hafa verið mjög ánægðir með dvölinu þar og sumir þeirra beðið um varanlega vistun. Þetta samstarf er raunhæft úrræði fyrir LSH í vistun öldrunarsjúklinga.

## FÆÐINGAR OG FÆDD BÖRN Á LANDINU

	Fjöldi fæðinga	Fjöldi barna	Andvana látin á 1.v.
Landspítali - háskólasjúkrahús	2.973	3.036	22
Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri	410	421	1
Sjúkrahús - Akranes	224	225	1
Sjúkrahús - Keflavík	209	211	1
Sjúkrahús - Selfoss	147	147	
Sjúkrahús - Ísafjörður	61	61	
Sjúkrahús - Neskaupstaður	59	59	
Sjúkrahús - Vestmannaeyjar	43	43	
Sjúkrahús - Sauðárkrúkur	17	17	
Sjúkrahús - Húsavík	6	6	
Sjúkrahús - Blönduós	5	5	
Höfn í Hornafirði	4	4	
Sjúkrahús - Siglufjörður	2	2	
Sjúkrahús - Patreksfjörður	2	4	
Heimafæðingar	25	25	
<b>Samtals</b>	<b>4.187</b>	<b>4.266</b>	<b>25</b>



Geðsvið veitir landsmönnum almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu, nema íbúum Norðausturlands sem geðdeild Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri (FSA) bjónar. Geðsvið er einnig með bakvakt fyrir neyðarsíma Rauða krossins, 1717. Starfsmenn sinna auk þess um eitt þúsund samráðskvaðningum á öðrum deildum sjúkrahússins. Dag- og göngudeildaarmeðferð er mikil nýtt og starfsemi endurhæfingar þróuð áfram. Sérhæfð dag- og göngudeildarúrræði hafa verið í boði á geðsviði fyrir þá sem þurfa lengri meðferð en veitt er í móttökuteymi göngudeildar geðsviðs við Hringbraut. Þessi úrræði eru í formi hóp- og einstaklingsmeðferðar einkum í geðdeildahúsi við Hringbraut og á Hvítabandi við Skólavörðustíg en einnig að hluta á göngudeild og dagdeild á Kleppi. Barna- og unglingseðdeild BUGL veitir börnum að 18 ára aldri, af öllu landinu, sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu enda starfsemi barna- og unglingseðdeilda FSA enn takmörkuð.

Á fullorðinsgeðsviði er veitt bráðapjónusta á göngudeild geðsviðs við Hringbraut, með samráðskvaðningum í Fossvogi, á 3 almennum bráðamóttökudeildum við Hringbraut (32A, 32C og 33C), einni fjölkvilladeild við Hringbraut (33A) og á göngudeild og deild 12 á Kleppi. Tvö gæslurými eru við Hringbraut (32CB). Endurhæfing og langtímaþeðferð er á Kleppi (11, 13, 14, 15 og læknabústað) og í Hátúni (28). Meðferðarheimili eru rekin að Reynimel (24) og Laugarásvegi (26). Sérhæfðar dagdeildir eru á Hvítabandi, Kleppi, Hátúni og frá febrúar 2005 í nýinnréttuðum húsakynnum við Hringbraut (31A-Teigur) sem var áður Teigur við Flókagötu.

Í Arnarholti var endurhæfing og langtímaþistun fyrir 40 - 50 einstaklinga með langvinna geðsjúkdóma en starfsemi á vegum LSH var hætt þar 1. febrúar 2005. Vistheimilið í Arnarholti tók til starfa 1945 en þar hefur fjöldi fólks unnið mikilsverð störf í þágu geðsjúkra. Síðustu sjúklingarnir fengu vistun innan deilda við LSH á Kleppi og á Landakoti. Einnig fengu sjúklingar inni á sambýlum á Flókagötu 29 og 31 í Reykjavík sem rekið er tímabundið á vegum geðsviðs og á nýju sambýli við Esjugrund á Kjalarnesi.

Endurhæfingarteymi geðsviðs hittist vikulega og greiðir fyrir ferli þeirra sem þurfa á þjónustu endurhæfingar geðsviðs að halda. Bergiðjan er rekin að iðjuþjálfun á Kleppi sem sérhæfð atvinnutengd endurhæfing en þar eru smiðuð garðhúsgögn, vinnutröppur og barnaleikföng, steypukübar fyrir byggingar-iðnað og saumuð rúmfót fyrir LSH og fleiri stofnanir.

Undirbúnungur að frekari uppbyggingu barna- og unglingseðdeilda við Dalbraut heldur áfram og er þess vænst að framkvæmdir við stækken húsnaðis hefjist síðla árs 2005. Komum á göngudeildina þar fylgar stöðugt og fjölbreytni í meðferð eykst ár frá ári, svo sem með reiðistjórnunarnámskeiði fyrir börn og hópméðferð við þunglyndis- og kvíðaröskunum hjá unglungum. Innlagnir á legudeildir BUGL hafa aldrei verið fleiri en árið 2004 en meðallegutími stytta. Á Kleifarvegi var framhaldsmeðferðardeild fyrir börn sem var lokað 1. júní 2004 og starfsemin flutt á Dalbraut. Geðlæknar og hjúkrunarfræðingar BUGL veita ráðgjöf og sinna vaktþjónustu á Stuðlum og Vogi, samkvæmt þjónustusamningi, og veitt er sálfræðiþjónusta á barnaspítalanum af sálfræðingum deildarinnar og öðrum fagaðilum eftir þörfum.

Með aðlögun iðju og umhverfis, þjálfun, fræðslu og ráðgjöf stuðla iðjuþjálfar á geðsviði að aukinni færni og virkri þáttoku skjólstæðinga sinna í samfélaginu, fyrirbyggja vandamál og efla heilsu. Í samvinnu við skjólstæðingana, aðstandendur og annað fagfólk reyna iðjuþjálfar að tryggja að fólk eigi þess kost, eftir útskrift af geðdeildum, að stunda fjölbreytta iðju sem stuðlar að lífsyllingu og góðri heilsu.

Félagsráðgjafar á geðsviði starfa í þverfaglegum teymum í samræmi við skipulag í hverri starfseiningu. Í tengslum við deildaþarfir vinna félagsráðgjafar að einstaklings-, fjölskyldu- og hópméðferð, leiðbeina um félagsleg réttindi er varða atvinnu, menntu, búsetu og félagslega færni. Ellefu félagsráðgjafar hafa auk þess faglega umsíð með 18 vernduðum heimilum, einum áfangastað þar sem einstaklingar fá undirbúnung fyrir sjálfstæða búsetu og einni íbúð.

Sálfræðingar á fullorðinsdeildum geðsviðs hafa þróað frekari hópméðferðarúrræði sem byggja á hugrænni atferlismeðferð bæði á almennum geðdeildum og ekki síður í tengslum við dagdeildarþjónustu við vímuefnameðferð geðsviðs. Í göngudeild hafa verið í þróun meðferðarhópar við félagsfælni, í félagsfærni, kvíða og þunglyndi. Auk þess starfa meðferðarhópar við kvíða og þunglyndi sem nýtast allt að 30 sjúklingum í senn.

Læknaritarar á geðsviði koma að fjölbættum verkefnum auk hefðbundinna gagnaskráningar, t.d. þróun rafrænnar sjúkraskrár á svíðinu, DRG umhverfis í göngudeild, vísindastörfum og kennslu í sjúkraskrárforritinu Sögu.

Hjúkrunarfræðingar starfa á öllum deildum geðsviðs, auk þess vinna verkefnistjórar innan hjúkrunar að rannsóknar- og þróunarverkefnum fyrir svíðið. Sérfræðingar á geðsviði stunda umfangsmikið vísinda- og rannsóknarstarf samhlíða klínískum störfum, oft í alþjóðlegri samvinnu. Kennsla- og þjálfun heilbrigðisstéttar er líka snar þáttur starfsemi fagstéttar geðsviðs.



# NÝR MJÖLNIR SANNAR SIG STRAX Í STEINBROTI



Nýr Steinbrjótur hefur leyst gamla Mjölni af hólmi. Hann er á 11A á Landspítala Hringbraut en þessi starfsemi var á 11C og fluttist öll á nýja staðinn haustið 2004 þegar Steinbrjóturinn var tekinn í notkun.

Steinbrjóturinn er af gerðinni Storz Modulith Slx F2i og mun fullkomnari en forverinn sem lýsir sér helst í því að hægt er að beina hljóðbylgjum, sem notaðar eru til að brjóta steinana, með mun meiri nákvæmni en áður á réttan stað. Mjölnir fæst nánast eingöngu við nýrnasteina en alvarleg gallsteina-vandamál þykir yfirleitt betra að leysa með því að fjarlæga gallblöðruna.

Steinbrjóturinn Mjölnir hefur verið á Landspítala frá september 1993. Síðan hafa verið að jafnaði 250 - 260 meðferðir árlega. Til þessa hefur þurft sem næst 1,8 meðferð hjá hverjum einstaklingi til að ná ætluðum árangri. Miðað við þá skömmu reynslu sem fengin er af nýja Mjölni eru sterkar vísbendingar um að með honum náist talsvert betri árangur því hjá fyrstu 60 einstaklingum sem fóru í Steinbrjótinn þurfti 1,6 meðferð til að mola steininn. Með því að meðferðin er þannig markvissari og betur gengur að brjóta steinana þurfa líka færri sjúklungar að fara í svæfingu.

## NÝ STEFNA OG VERKLAGSREGLUR Í INNKAUPAMÁLUM LSH

Ný stefna Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) í innkaupamálum tók gildi árið 2004, ásamt verklagsreglum þar að lítandi. Jafnframt því voru endurskoðaðar reglur um kynningar á tækjum, lyfjum, rekstrarvörum og þjónustu á LSH og samskipti kynna og starfsmanna spítalans. Þannig er m.a. leitast við að setja skýran ramma um samskipti sjúkrahússins við birgja og bæta reksturinn. LSH stundar umfangsmikil viðskipti sem ber að vera í samræmi við viðskiptastefnu ríkisins, góða viðskiptahætti og viðskiptasiðferði.

Markmið innkaupastefnu ríkisins frá 2002 er að skapa traust og áreðanlegt umhverfi í opinberum innkaupum. Meðal annars er þar mörkuð skýr stefna um útboðsmál og gegnsæi í viðskiptum.

Í innkaupastefnu heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins felast svipuð markmið um hugkvæmni og gegnsæi. Á grundvelli þessa mótaði spítalinn sér viðmið og starfsreglur varðandi innkaup og vörustýringu. Þessi stefna í innkaupamálum og nýtt verklag var kynnt birgjum spítalans á fundi stjórnenda LSH með þeim í Hringsal 23. ágúst 2004. Innkaupareglurnar eru hluti af umbótum í rekstri LSH.

Árið 2003 keypti LSH vörur og þjónustu fyrir 8,3 milljarða króna. Viðskipti við stærsta birgi spítalans námu meira en milljarði króna. Viðskiptin voru yfir 500 m.kr. við þrijá aðila og sjö voru með meiri viðskipti en 100 m.kr.

Meginregla spítalans er eigin útboð, verðkannanir á helstu vöruflokkum eða innkaup eftir rammasamningum Ríkiskaupa. Einnig er nokkuð um bein samningskaup, án útboðs, vegna sérhæfðrar vörur eða þjónustu en það fer minnkandi. Ný útboð lágu til grundvallar 20 - 25% af heildarinnkaupum spítalans árið 2003. Hlutfall samningsbundinna innkaupa, þ.e. þar sem formlegir samningar liggja fyrir, ýmist að undangengnu útboði/verðkönnun eða með beinum samningi, hefur hækkað árlega.

Stefna LSH er að færa sem mest af innkaupum í útboð og fyrirframgerða samninga. Þó verður alltaf að ganga úr skugga um að útboð eigi við eða að beinir samningar án útboðs henti betur. Varlega er áætlað að um 75% heildarinnkaup spítalans séu gerð á grundvelli samninga.

## FRAMHALDSNÁM Í ALMENNUM LYFLÆKNINGUM



Formlegt framhaldsnám í almennum lyflækningum hefur verið í boði á LSH frá ársþyrjun 2003 í samvinnu við framhaldsmenntunarráð læknadeilda Háskóla Íslands.

Lyflækningasviðin tvö bjóða nú í sameiningu eins til þriggja ára námsstöður fyrir deildarlækna sem nýtast vel þeim læknum sem hyggja á frekara framhaldsnám í lyflæknisfræði og undirgreinum hennar eða stefna á framhaldsnám í öðrum skyldum sérgreinum, svo sem öldrunarlækningum, taugalækningum, bráðalækningum eða heimilislækningum.

Þrír deildarlæknarir hafa útskriftast. Hluti af þessari framhaldsmenntun er virk þátttaka í daglegum fræðslu- og umræðufundum.

Á lyflækningasviði I er umfangsmikil starfsemi níu sérgreina. Starfsfólk sviðsins veitir sérhæfða heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með gigtsjúkdóma, hjarta-sjúkdóma, húð- og kynsjúkdóma, innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, lungna- og ofnæmissjúkdóma, meltingarsjúkdóma, nýrnasjúkdóma, smitsjúkdóma og taugasjúkdóma. Viðfangsefni starfsmanna sviðsins ná því til margra algengustu og afdrifaríkstu heilsufarsvandamála landsmanna og í mörgum tilfellum er hin sérhæfða þjónusta á sviðinu hvergi veitt annars staðar á landinu.

Þjónusta við bráðveika sjúklinga er stærsta viðfangsefni sviðsins en langflestir sjúklingarnir koma frá bráðamóttökum sjúkrahússins. Auk þeirra átta legudeilda sem tilheyra sviðinu er þar starfrækt skilunardeild, tvær samtgendar hjartapræðingastofur, göngudeildir, speglunardeildir og rannsóknardeildir. Umfang lyflækningasviðs I sést hvað best á því að stöðugildi eru um 420, launa-kostnaður röskir tveir milljarðar, annar rekstrarkostnaður tæplega 1 milljarður og legudagar um 54.000. Meðallegutími árið 2004 var 6,7 dagar. Komur á dag- og göngudeildir eru um 72.000 og hefur farið fjölgandi.

Lyflækningasvið I hefur að markmiði að sinna bráðum kransæðatilfellum nánast jafnöldum og nær allir sjúklingar með bráða kransæðastiflu, um 130 árlega, eru meðhöndlaðir með bráðri kransæðavíkkun. Tíminn frá því að sjúklingarnir koma á sjúkrahúsíð þar til hjartapræðing hefst er að meðaltali um 37 mínútur. Slíkur viðbragðstimi er með því skemmsta sem þekkist og mjög mikilvægur gæðastaðaðall því tímalengdin frá kransæðastiflu þar til æðin er opnuð aftur skiptir sköpum um afdrif baði í bráð og lengd. Biðlistar eftir hjartapræðingum voru nánast horfnir snemma árs 2004. Þeir lengdust aftur í kjölfar umfangsmikilla sparnaðaraðgerða á spítalanum en unnið er að því að ná biðlistunum niður í viðunandi lengd.

Áfram er haldið þeirri stefnu að efla dag- og göngudeildarstarfsemi. Í dagdeildarrekstri hefur orðið sérstaklega mikil aukning á dagdeild gigtlækninga og dagdeild taugalækninga. Komum á flestar göngudeildir sviðsins fjölgar líka stöðugt og verulega á sumum. Árið 2004 fjölgaði þeim til dæmis um rúm 40% frá árinu áður á göngudeild húðsjúkdóma eða um það bil 4.000 komur. Sérhæfð göngudeild fyrir hjartabilu, sem var stofnsett í árslok 2003 að hluta með framlagi úr Cjafa- og styrktarsjóði Jónínu S. Gísladóttur, hefur fest sig í sessi sem mikilvæg viðbót í þjónustu við hjartasjúklinga. Deildin sinnir sjúklingum með langt gengna hjartabilun sem þurfa þétt eftirlit og nákvæma lyfjameðferð. Starfsemin hefur þegar skilað árangri í fækkun innlagna. Sameinuð göngudeild smitsjúkdóma tók til starfa á árinu 2004. Hún hefur þá sérstöðu að vinna samkvæmt sérstökum lögum, sóttvarnarlögum, enda sinnir hún sjúklingum með tilkynningar skylda sjúkdóma á borð við HIV og lifrarbólgu.

Unnið er að gæðamálum lyflækningasviðs I með innleiðingu rafrænnar gæðahandbókar, starfi gæða- og umbótahópa, átaki í atvikaskráningu og áframhaldandi þróun Theriak kerfis á lungnadeild fyrir rafræn fyrrmæli um lyfjameðferð.

Umfangsmikið rannsóknarstarf vísindamanna á lyflækningasviði I nýtur alþjóðlegrar virðingar eins og birtist meðal annars í styrkveitingu bandarísku heilbrigðisstofnunarinnar (NIH) árið 2004 til rannsókna á eðli, erfðum og fylgikvillum kæfisvefns. Mikilvægt rannsóknarverkefni á sviði hjúkrunar er samstarfs-verkefni taugadeilda og háskólasjúkrahússins í Utrecht í Hollandi í þróun gagnreyndra næringarleiðbeininga fyrir sjúklinga sem fengið hafa heilablóðfall.



Svan Fridgerðsson



# SIÐANEFND STJÓRNSÝSLU- OG ALMENNRA RANNSÓKNA



Siðanefnd stjórnsýslurannsókna/almennra rannsókna á LSH var skipuð í mars 2004 og starfar í nánum tengslum við siðanefnd LSH.

Í erindisbréfi siðanefndar stjórnsýslurannsókna/almennra rannsókna kemur fram að hún „...fjallar um allar rannsóknarbeðnir og rannsóknarætlunar, sem ekki falla undir siðanefnd LSH, sem skipuð er skv. lögum um réttindi sjúklings nr. 74/1997.“ Einnig kemur fram að „...Tilgangur nefndarinnar er að leiðbeina, meta og veita samþykki fyrir rannsóknum sem fram eiga að fara innan spítalans, frá siðfræðilegu og viðindalegu sjónarmiði og gæta þannig hagsmuna þátttakenda og um leið stofnunarinnar. Niðurstöðum nefndarinnar má áfrýja til forstjóra LSH.“

Í nefndinni eru:

Erna Einarsdóttir svíðsstjóri skrifstofu starfsmannamála, formaður.

-varaður: Svava Þorkelsdóttir deildarstjóri, skrifstofu starfsmannamála.

Jóhannes Pálason yfirlögfræðingur.

-varaður: Oddur Gunnarsson lögfræðingur, skrifstofu starfsmannamála.

Gunnar Helgi Kristinsson prófessor, félagsvísindadeild HÍ.

-varaður: Ómar H. Kristmundsson lektor.

Ritari nefndarinnar er Karólína Sveinsdóttir.

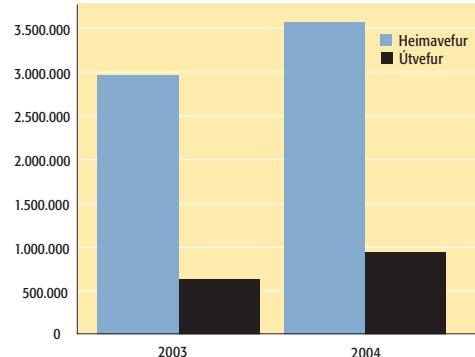
## NÝIR VEFIR Á WWW.LANDSPITALI.IS

Upplýsingavefur LSH heldur stöðugt áfram að stækka og eflast. Heimavefurinn er löngu orðinn ómissandi við miðlun og varðveislu efnis sem starfsmenn þurfa að nýta við dagleg verkefni á spítalanum. Tölur um notkun á vefnum staðfesta það ótvírett. Á sama hátt gagnast útvefurinn almenningi í landinu sifellt betur eftir því sem efnið á honum verður fjölbreyttara og notendum fjölgar jafnt og þétt. Upplýsingarvefur LSH er settur saman úr fjölmögum smærri vefjum einstakra starfsstöðva á spítalanum. Á síðustu árum hefur verið kappsamlega unnið að því að allar helstu einingar fái vef þar sem verði haegt að finna nauðsynlegustu upplýsingar um starfsemina og fræðsluefni. Enn vantar talsvert til að ná því marki en margir nýir vefir bættust við árið 2004 og margir þeirra eldri voru uppfærðir í heild eða endurnýjaðir.

- Vefur endurhæfingarsviðs opnaður með upplýsingum um fjölbreyttu starfsemi sem tilheyrir því viða á LSH.
- Vefur kennasviðs opnaður með upplýsingum um starfsemi deilda og fjölmargt fræðsluefni sem tengist m.a. barneignum, ófrjóssemi, getnaðarvörnum og fótstreyðingum.
- Vefur um klínískar leiðbeiningar í læknisfræði á LSH opnaður. Þar eru komnar leiðbeiningar um bráðan alvarlegan astma, meðferð með rauðkornapýkkni, varnandi sýklalyfagjöf fyri skurðaðgerðir, myndgreiningarrannsóknir og sjálfsvígshættu og ógnandi hegðun.
- Vefur rannsóknarstofu í gigtsjúkdónum opnaður með upplýsingum um starfsemina og rannsóknir á gigtsjúkdónum.

- Heildarvefur rannsóknarsviðs er smám saman að verða til. Lokið var við uppsetningu á vefjum fyrir þjár af deildum hennar, blóðmeinafræðideild, klíníksa lífesnafræðideild og ónaemisfræðideild.
- Vefur skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga endurbættur til að auka þjónustu við notendur og leggja grunn að enn frekari uppbryggingu hans.
- Vefur hjúkrunar endurnýjaður og bættur verulega með miklu fróðleik um hjúkrun á sjúkrahúsini og starfsemi spítalans yfirleitt.
- Vefur læknaráðs LSH endurnýjaður. Á honum er meðal annars fróðleikur um skipulag læknaráðs og starfsemi.

### Flettingar á vef LSH



## SVÍADROTTNING Í HEIMSÓKN

Sylvia Svíadrottning heimsótti Barnaspítala Hringins 7. september 2004 á fyrsta degi opinberra heimsóknar sánsku konungshjónanna til Íslands. Drottningin hafði óskað sérstaklega eftir því að fá að kynna sér starfsemi barnaspítalans og í heimsókninni sýndi hún öllu sérstakan áhuga og spurði margs.

Dorrit Mousaieff forsetafrú var með Sylvíu og fjöldi aðstoðarmanna og fjölmilafolks í fylgdarliði drottningar.

Gestirnir skoðuðu deildir á barnaspítalanum og Svíadrottning var leyst út með gjöfum. Börn á leikskólanum afhentu henni blóm og hún fékk einnig upptök frá opnunarhátið barnaspítalans. Börnunum þótti mikið til koma að fá drottningu í heimsókn en sumum kom á óvart að hún væri ekki með kórónu!

Lyflækningasviði II tilheyrir starfsemi sem tengist meðferð blóðsjúkdóma og krabbameina, lyfja-, geisla-, einkenna- og líknarmeðferð. Á vegum þess er einnig sjúkrahástengd heimaþjónusta sem þjónar höfuðborgarsvæðinu og sjúkrahótel við Rauðarárstíg.

Sjúkrahástengd heimaþjónusta, sem er hjúkrunarþjónusta í samstarfi við lækna viðkomandi sjúklinga, hefur verið á vegum lyflækningasviðs II frá 2002 og fjölgar vitjunum ár frá ári. Markmið þjónustunnar eru að stytta legutíma á spítalanum, fækka endurkomum, gera sjúklingum kleift að vera heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð og minnka álag á bráðadeildir spítalans. Ljóst er að flestir sjúklingar sem eru í sjúkrahástengdi heimaþjónustu myndu ella vistast á ýmsum deildum LSH.

Líknarráðgjafateymi LSH er á sviðinu og er meginmarkmið þess að vera ráð- gefandi, veita aðstoð í meðferð og umönnun einstaklinga sem eru deyjandi eða með ólæknandi langt gengna sjúkdóma og aðstandenda þeirra. Beiðnir koma frá flestum sviðum spítalans, frá hjúkrunarfræðingum og læknum. Vitjunum teymisins hefur farið fjölgandi en beiðnum heldur fækkað.

Á sviðinu eru 33 legurúm; á krabbameinslækningadeild 11E eru 12 rúm, 13 á blóðlækningadeild 11G og 8 á líknardeildinni í Kópavogi. Einkennameðferð, líknandi meðferð og umönnun deyjandi einstaklinga og aðstandenda þeirra er stór hluti af starfsemi legudeildanna.

Á krabbameinslækningadeild 11E eru fyrst og fremst sjúklingar með krabbamein sem þurfa frekari stuðningmeðferð, þeir sem fá flóknari lyfjameðferð og þeir sem eru í líknandi meðferð. Á blóðlækningadeild 11G eru aðallega sjúklingar með blóðsjúkdóma sem eru í flókinni lyfjameðferð, einnig fer þar fram stofnfrumumeðferð. Stefnt hefur verið að því að fylgja rúmum á þessum deildum en til stendur að endurbæta blóðlækningadeildina og koma þar upp góðri einan-grunaraðstöðu fyrir sjúklinga með skert ónæmiskerfi sem þurfa nauðsynlega á varnareinangrun að halda.

Á líknardeildinni í Kópavogi eru sjúklingar sem eru í einkenna- og líknandi meðferð og þeir sem þurfa hvíldarinnlögn. Með auknu húsnaði er stefnt að fylgjan rýma og að koma upp dag- og göngudeild. Einnig er gert ráð fyrir því

að líknarráðgjafarteymið geti flutt starfsemi sína í kjallara líknardeilda ásamt sérhæfðri hjúkrunar- og læknispjónustu fyrir sjúklinga sem dvelja heima og eru með langvinna sjúkdóma eða deyjandi.

Meira en 90% af lyfjameðferð vegna illkynja sjúkdóma er veitt á dagdeild. Í byrjun árs 2004 flutti dagdeild blóð- og krabbameinslækninga af 11F á ganga 11BC og batnaði öll aðstaða bæði fyrir sjúklinga og starfsmenn.

Stofnfrumuígræðsla með eigin stofnfrumum hófst hér á landi árið 2004. Eigin stofnfrumum var á fyrsta ári safnað úr 12 einstaklingum og þær græddar í 7 sjúklinga. Þetta er samstarfsverkefni blóðlækningadeilda 11G/11B, blóðbanka og rannsóknarstofu í blóðmeinafræði.

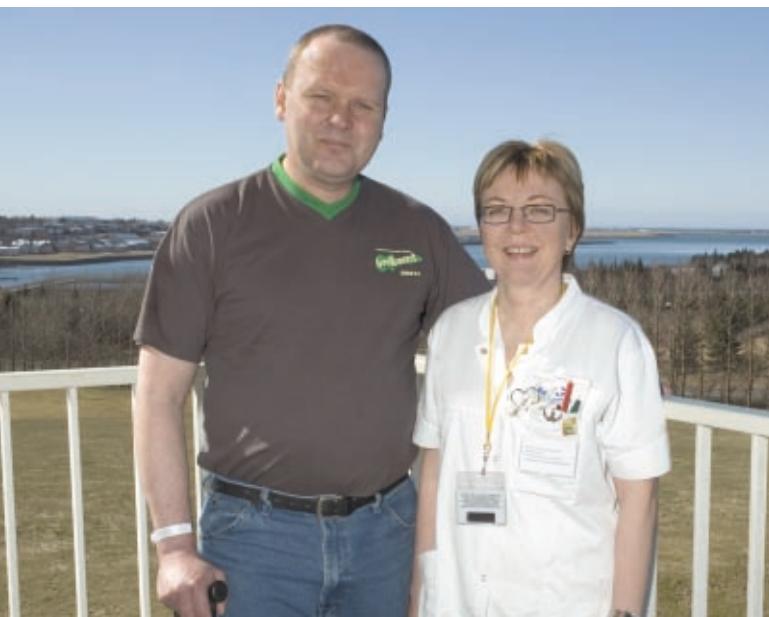
Geislameðferð er beitt í auknum mæli í meðferð illkynja sjúkdóma. Á geislameðlisfræðideild er geislameðferð undirbúin. Sjálf meðferðin er á vegum geislameðferðardeilda. Mikil aukning hefur verið á starfsemi deildanna. Haustið 2004 var tekinn í notkun nýr línuhraðall til geislameðferðar. Hann leysir af hólmi eldri línuhraðalinn af tveimur en sá var tekinn í notkun árið 1989. Þessi nýr tækjabúnaður bætir árangur og eykur öryggi geislameðferðar.

LSH og Fosshotel eiga samstarf um rekstur sjúkrahótel að Rauðarárstíg 18 samkvæmt samningi sem gerður var í árslok 2004. Lyflækningasvið II annast reksturinn af hálfu sjúkrahússins. Á veturna eru 52 rými á hótelinu en þeim er fækkað í 30 á sumrin. Sjúkrahótel Í er hugsað sem úrræði fyrir einstaklinga sem þurfa heilsu sinnar eða aðstandenda vegna að dvelja fjarri heimabyggð vegna rannsókna og meðferða. Það nýttist líka þeim sem dvalið hafa á sjúkrahúsi sem liður í frekari endurhæfingu og bata.

Á árinu 2004 voru ráðnir sérfræðingar í hjúkrun í hlutastarf á lyflækningasvið II og er það nýjung innan fagsins. Hlutverk þeirra er í meginatriðum að samþætta hjúkrun, kennslu og rannsóknir. Kennsla í krabbameinshjúkrunarfræði er í stöðugri þróun. Haustið 2004 hófst diplómanám á meistarastigi í greininni og nýtt námskeið um hjúkrun krabbameinssjúklinga heft haustið 2005 í BS námi í HÍ. Mörg þróunarverkefni eru í gangi innan hjúkrunar krabbameinssjúklinga og rannsóknir hafa m.a. beinst að lífsgæðum, einkennum og þörfum aðstandenda.



# MND FÉLAGIÐ SÝNIR RÆKTARSEMI OG GJAFMILDI



Guðjón Sigurðsson formaður MND félagsins: „*Okkur er þakklæti efst í huga til starfsmanna sem vinna þarna alla daga við mjög þróngar aðstæður. Við reynum eftir bestu getu að aðstoða þá sem aðstoða okkur. Við viljum að starfmenn, stjórn spítalanum og ráðherra taki höndum saman og lagi það sem þarf að laga sem allra fyrst. Við erum öll í sama liðinu.*“

## RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI

Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði sem verið hefur við Háskóla Íslands fékk nýjar reglur og heiti í september 2004. Hún heitir nú Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahús. Í henni er vettvangur rannsóknar- og þróunarstarfs á fræðasviðum hjúkrunar- og ljós-móðurfræði. Stofnunin heyrir undir hjúkrunarfræðideild og er starfrækt við H.I.

### Hlutverk er:

- að styðja við og efla rannsóknir kennara við hjúkrunarfræðideild og hjúkrunarfræðinga og ljósmaðra við Landspítala - háskólasjúkrahús, m.a. með því að byggja upp tækjabúnað, hugbúnað, gagnabanka og önnur mikilvæg tæki til rannsókna
- að efla tengsl rannsókna og kennslu og samhæfa rannsóknir í hjúkrunar- og ljós-móðurfræði sem unnið er að við Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahús

Starfsemin á Landspítala - háskólasjúkrahúsi nýtur á hverju ári ómetanlegrar góðvilar og gjafmildi fjölmargra einstaklinga, félagasamtaka og fyrirtækja. Pessar gjafir eru af öllu tagi og nýlast ákaflega vel. Fyrir þær verður seint fullþakkað.

MND félagið er félag fólks með hreyfitaugungahrörnum. Þessi félagsskapur sýnir spítalanum eftirtektarverða ræktarsemi. Langur gjafalisti árið 2004 vitnar um það.

### Landakot

Tölvustýrð loftdýna til varnar legusárum og tveir hægindastólar. Búnaður fyrir aðstandendaherbergi (Sjónvarp, samþygt myndband og tveir DVD spilarar, tvö hljómtæki, svefnsofi, borð, stóll, myndir, ljós, tækjaskápur, tölva).

### Líknardeild Kópavogi

Dýna með stjórnþúnaði til varnar legusárum.

### Taugalækningadeild B-2

Dýna með stjórnþúnaði til varnar legusárum. Níu sjónvorp og DVD spilarar 2 stk DVD og myndbandstæki, 2 stk hægindastólar, tjáriti, DELL fartölvu með nýjasta tjáskiptabúnaði/talgervli, öndunarmælir, vöðvastyrksmælir, hljómtæki og þráðlaus heyrnartól.

Jónína H. Hafliðadóttir deildarstjóri taugalækningadeilda B-2 er með Guðjóni á myndinni.

## RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI

- að styðja kennslu og þjálfun í ví sindalegum vinnubrögðum og veita hjúkrunar- og ljós-móðurfræðinemum í framhaldsnámi, lausráðnum kennurum og ungum ví sindamönnum aðstöðu og búnað til rannsóknarstarfa eftir því sem kostur er
- að stuðla að samstarfi við innlenda og erlenda rannsóknaraðila á svíði hjúkrunar- og ljós-móðurfræði og sterkum tengslum við heilbrigðisstofnanir, atvinnu- og þjóðlif
- að sinna þjónustuverkefnum á svíði hjúkrunar- og ljós-móðurfræði
- að gangast fyrir ráðstefnum, námskeiðum og fyrirlestrum í hjúkrunar- og ljós-móðurfræði og miðla niðurstöðum rannsókna á þeim fræðasviðum
- að veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljós-móðurfræði



## TÖFRATEPPÍÐ!

Kvennadeild Reykjavíkurdeilda Rauða kross Íslands færði sjúkraþjálfun á Landspítala Fossvogi að gjöf göngugreiningartækji af gerðinni GAITRite Analysis System.

Með göngugreininum er hægt að meta flest sem snertir göngu og hann kemur að góðum notum við val á meðferð, spelkum og gönguhjálpartækjum. Með nákvæmari greiningu og meðferð í kjölfarið er hægt að vænta þess að byltum og brotum fækki

Þetta töfrateppi býður upp á viðtæka notkun til rannsókna og styrkir þannig ví sindalegan þátt starfseminnar, t.d. að meta áhrif lyfja á göngugetu parkinson-sjúklinga.

Skurðlækningasviðið er eitt af stærstu sviðum LSH og tilheyra því níu sérgreinar og næringarstofa spítalans. Starfsfólk ið veitir almenna og sérhæfða þjónustu fyrir börn og fullorðna í öllum sérgreinum skurðlækninga nema barnaskurðlækningum sem staðsettar eru á barnasviði. Við sameiningu spítalanna voru sérgreinar sameinaðar á einn stað af faglegum og hægrænum ástæðum til að nýta sérhæfingu og dýran tækjabúnað sem best. Þessu er að mestu lokið og síðasta sérgreinin, lýtalækningar, fluttist í Fossvog í byrjun árs 2005.

Meginstarfsemi sviðsins felst í framkvæmd valaðgerða en aðgerðir á bráðveikum eru mismunandi eftir sérgreinum, á bilinu 20 - 50%. Umfangsmikla vaktapjónustu þarf fyrir þessa starfsemi og hefur skipulagning hennar gengið betur að lokinni sameiningu.

Aðgerðir í sérgreinum skurðlækninga eru að jafnaði 10 til 11 þúsund á hverju ári. Mjög góður árangur hefur náðst við að stytta biðlista eftir nánast öllum aðgerðum og er markmiðið að eyða þeim. Vel heppnuð sameining sviðsins og bætt nýting á fjárfestingu hefur gert það kleift. Meðferð slasaðra vegur þungt í starfseminni en slysamóttakan er í Fossvogi.

Veitt er umfangsmikil göngudeildarþjónusta í skurðlækningum þar sem komur eru nú u.p.b. 34 þúsund á ári. Dagdeilda starfsemi er talsverð og horfur á að hún eigi eftir að aukast umtalsvert.

Kennsla er umfangsmikil og háskólanemar og framhaldsmenntunarnemar í verklegri þjálfun á öllum deildum. Tengsl eru við háskólapítala viða erlendis um framhaldsnám, t.d. sérfræðinám í skurðlækningum.

Rannsóknir eru mjög mikilvægur hluti starfseminnar þótt klíniska starfið á sviðinu sé þungamiðjan í daglegum verkefnum.

Fossvogur:

Æðaskurðlækningar á B-6. Meðferð og eftirlit vegna æðasjúkdóma. Veigamikill þáttur þjónustunnar er eftirlit á æðarannsóknarstofu sem opnuð var 2003.

Heila- og taugaskurðdeild á B-6. Deildin er ábyrg fyrir meðferð sjúklinga með vandamál í heila, mænu og taugum og sinnir sjúklingum með áverka eftir slys.

Háls-, nef- og eyrnadeild á A-5. Sjúklingum með slík vandamál er sinnt, auk einstaklinga með áverka á andliti. Á göngudeild HNE á B-3 fer fram greining, meðferð og eftirlit.

Bæklunarskurðdeild á B-5 og einnig á A-5. Þar fer fram meðferð vegna áverka á stoðkerfi, auk hryggaðgerða og liðskipta. Bæklunarlækningadeildin var á A-4 í Fossvogi en var færð á B-5 árið 2004 þar sem fer mun betur um sjúklingana.

Hringbraut:

Almennar skurðlækningar á deild 12G og 13G. Áhersla á aðgerðir á brjóstum, innkirtlum og meltingarfærum. Árið 2003 var starfsemi almennu skurðdeildanna skipt þannig að nú sinnir deild 13G aðallega aðgerðum á efri hluta meltingarfæra en deild 12G aðgerðum á neðri hluta meltingarfæra, ásamt aðgerðum á hálsi og vegna krabbameins í brjóstum.

Lýtalækningadeild á 13A. Ábyrg fyrir aðgerðum vegna alls konar lýta, meðfæddra útlitsgalla, uppyggingsar brjósta, húðkrabba meina og allra meiri háttar brunasára á landinu. Starfsfólk ið veitir mikla ráðgjafarþjónustu við aðrar greinar skurðlækningasviðs.

Þvagfæraskurðdeild á 13D. Nær öll þjónusta við sjúklinga með þvagfærvandamál. Á deild 11A (þvagfærarannsóknadeild) er umtalsverð göngudeildarþjónusta og þar er steinbrjóturinn Mjölnir staðsettur.

Hjarta- og lungnaskurðdeild á 12E. Einstaklingum með sjúkdóma í hjarta og lungum er sinnt þar, auk þess gera sérfræðingar deildarinnar fjölda aðgerða á börnum.

Augndeild. Meginhlut starfseminnar er á Eiríksgötu 39 í formi göngudeilda, auk þess eru fjögur rými á deild 12E ætluð augnsjúklingum sem þurfa innlögn.



# ÁRANGUR OFFITUAÐGERÐA VEKUR ATHYGLI ERLENDIS



Byrjað var á offituaðgerðum með kviðsjárholtækni á Landspítala - háskólasjúkrahúsi í lok ársins 2000. Síðan þá hafa verið 70 - 90 aðgerðir á ári í gegnum kviðsjá, alls um 250 fá upphafi.

Aðgerðin felst í því að tengt er framhjá yfir 95% af maganum og efri briðjungin af mjóginnum. Þetta leiðir til þess að sjúklingur getur aðeins borðað litla matarskammta í einu. Ef hann borðar ranga fæðu, sérstaklega feitan mat, nýtist fitan ekki að fullu og sjúklingur fær svokallaða fituskitu sem gerir að verkum að hann sneiðir hjá feitum mat. Einnig minnkar matarlystin mjög eftir aðgerð.

Aðgerðin er gerð í gegnum fimm lítl göt á kviðnum með hjálþ kviðsjá. Sjúklingarnir eru nokkuð hressir alveg frá fyrra degi, fara á fætur að kveldi aðgerðardags og heim á þriðja degi eftir aðgerð. Árangur hefur verið góður því 90% sjúklinga missa u.p.b. 80 - 90% af yfirþyngdinni og flestir fara niður að kjörþyngd eftir eitt og hálf til tvö ár. Sjúklegrí offitu fylgia margvíslegir fylgisjúkdómar svo sem of hár blóðþrystingur, sykursýki, kæfisvefn, vélindabakflæði, of há blóðfita, hjarta- og æðasjúkdómar, geðdeyfð og félagsfælni.

Margt af þessu lagast eftir aðgerð er sjúklingur léttist. Þótt aðgerðirnar séu dýrar eru þær taldar borga sig upp á tveimur til þremur árum því lyfjakostnaður snarminnkar og sjúklingar komast fljótt í vinnu. Aðgerð getur líka komið í veg fyrir að fólk hrekist úr vinnu vegna sjúkdómsins.

Offituaðgerðir á Landspítala eru í umsjá Hjartar Gíslasonar og Björns Geirs Leifssonar skurðlækna og auk þess er starfrækt á spítalanum göngudeild megrunaraðgerða þar sem koma að málum hjúkrunarfræðingar göngudeildarinnar og Svava Engilbertsdóttir næringarráðgjafi auk fyrnefndra skurðlækna.

Aðgerðarteymið er í náinni samvinnu við þverfaglegt teymi á Reykjavíkundi sem annast atferlismeðferð og undirbúning sjúklinga fyrir aðgerð. Þessu meðferðarteymi stýrir Ludvig Guðmundsson endurhæfingarlæknir og eru sjúklingar í göngudeildarmeðferð í langan tíma áður en aðgerð er ákveðin.

Gerð er sú krafa að sjúklingar sýni árangur með því að léttast, að þeir hafi skilning á vandamáli sínu og sýni ábyrgð í verki.

Sjúklingar sem hafa farið í aðgerðina skuldbinda sig í ævilangt eftirlit.

Það afbrigði offituaðgerðar sem sérfræðingarnir hér hafa þróað og nota hefur vakið mikla athygli erlendis ásamt undirbúningnum á Reykjavíkundi. Hægt er að gera þessar aðgerðir á marga vegu en árangurinn á LSH hefur verið sérlega góður og fylgivillar fáir. Það hefur leitt til þess að LSH hefur tekið forstu á Norðurlöndunum varðandi offituaðgerðir og starfsfólk sjúkrahúsa í Danmörku, Noregi og einnig frá Birmingham í Bretlandi hefur komið hingað á námskeið til að læra íslensku aðferðina af sérfræðingunum hér.

Megrunaraðgerðir vegna sjúklegrar offitu hafa verið stundaðar í marga áratugi. Á sjóunda og áttunda áratugnum voru hjáveituaðgerðir af staðsta hluta mjóginnis vinsælar. Þær lögðust síðan af þar sem fylgivillar voru miklir. Næst fylgdu svokallaðar sultarólaráðgerðir þar sem þrengt er að efsta hluta magans. Þessar aðgerðir voru gerðar á Íslandi frá 1980 til 1998. Þær hafa að mestu lagst af þar sem langtíma árangur þótti ekki fullnægjandi.

Hjáveituaðgerð á maga og efsta hluta mjóginnis hefur verið þekkt í um 20 ár en sú aðgerð náði ekki vinsældum fyrir en nýlega með tilkomu breyttrar tækní. Árangur er mjög góður til langs tíma en áður voru þetta stórar og opnar skurðaðgerðir með töluvert hári til díni fylgikvilla. Með tilkomu heftibyssna, sem komast í gegnum mjó göt, og hljóðþylgjuskæra er hægt að beita kviðsjárholtækni við þessar sömu aðgerðir. Alan Wittgrove byrjaði á því í Bandaríkjunum 1997.

## Skilyrði fyrir aðgerð

Mikilvægt er að sjúklingar geri sér grein fyrir því að aðgerð er aðeins hluti af meðferðinni. Offita er lífsstílsjúkdómur og til að góður árangur náið þurfa sjúklingar að takast að við rót vandans. Aðgerðin er ekki til fegrunar heldur til að fyrirbyggja eða meðhöndla fylgisjúkdóma alvarlegrar offitu.

## Það sem þarf er m.a.:

- að þyngdarstuðull sé um eða yfir 45.
- að sjúklingur sé yngri en 55 ára.
- að sjúklingur hafi reynt önnur úrræði til hlitar.
- meðferðarprógram fyrir aðgerð á Reykjavíkundi.
- bréf frá heimilislækni þar sem hann styður ákvörðun um aðgerð. Þetta er mikilvægt því eftir aðgerð er þörf á ævilöngu eftirliti.
- að sjúklingur sé líklegur til að geta tekist á við þau vandamál sem upp geta komið eftir aðgerð.
- að sjúklingur sé ekki virkur alkóhólisti.

## SVÆFINGA-, GJÖRGÆSLU- OG SKURÐSTOFUSVIÐ

Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið veitir almenna, sérhæfða og tæknivædda þjónustu á skurðstofum og í tengslum við þær. Það starfrækir auk þess dauðhreinsun sem þjónar skurðstofunum ásamt öðrum deildum spítalans. Sviðið sér öllum sjúklingum sem þess þurfa, nema nýburum, fyrir sérhæfðri gjörgæslu ásamt skammtímaeftirliti eftir aðgerðir, svæfingar og deyfingar. Þá fer fram á sviðinu viðtæk kennsla heilbrigðisstéttá og nokkur rannsóknarvinna.

Frá sameiningu sjúkrahúsanna hefur sviðið starfræk skurðstofurnar í Fossvogi og aðalbyggingu við Hringbraut og frá áramótum 2003 - 2004 einnig augn-skurðstofu á dagdeild við Eiríksgötu og skurðstofur kennadeilda við Hringbraut. Heyra nú allar skurðstofur spítalans undir sviðið. Í Fossvogi eru sjó skurðstofur og fara þar fram bæklunar-, heila- og tauga-, háls-, nef- og eyrna- og æðaskurðaðgerðir. Í aðalbyggingu við Hringbraut eru einnig sjó skurðstofur þar sem fram fara almennar, augn-, barna-, brjósthols-, þvagfæra- og lýta-skurðaðgerðir. Á þremur skurðstofum kennadeilda fara fram kvensjúkdóma- og fæðingaraðgerðir auk þess sem aðgerðir vegna brjóstameina voru fluttar þangað með tilkomu endurgerðrar skurðstofu í september 2004. Áhersla hefur verið lögð á að skapa hverri sérgrein sem sjálfstæðast aðgengi að eigin skurðstofu. Með flutningi lýtadeildar í Fossvog um áramót 2004 - 2005 má segja að sameiningaraðgerðum sé fyrst lokið á sviðinu, þó aðeins að því marki sem unnt er meðan starfsemin fer fram á tveimur meginstöðum.

Svæfingadeildir sviðsins eru þjár, í Fossvogi, í aðalbyggingu við Hringbraut og í kennadeildahúsinu. Þjóna þær, auk ofangreindra skurðstofa, einnig fjölda útstöðva, m.a. röntgen-, geð- og hjartadeildum. Enn fremur sinna svæfingadeildirnar verkjameðferð og ísetningu holæðaleggja auk annarrar sérhæfðrar starfsemi, svo sem verkjadeyfingar á fæðingardeild.

Gjörgæsludeildir eru tvær, í Fossvogi og við Hringbraut. Alls voru rúmlega 1300 sjúklingar innritaðir á þær á árinu 2004. Með sameiningu sjúkrahúsanna hefur orðið meiri sérhæfing á gjörgæsludeildunum í samræmi við starfsemina í hvoru húsi. Báðar deildirnar veita almenna gjörgæslumeðferð en sérhæfing vegna slysa og sjúkdóma í miðtaugakerfi er í Fossvogi en vegna hjartasjúklinga og barna við Hringbraut svo dæmi séu tekin. Umsvíf deildanna eru svipuð. Vöknum er starfræk á þremur stöðum í tengslum við skurðstofurnar. Þar er tekið við sjúklingum eftir skurðaðgerðir og rannsóknir í svæfingu virka daga en gjörgæsludeildirnar taka við því hlutverki um helgar þegar einungis eru gerðar bráðaaðgerðir.

Dauðhreinsunardeildir eru starfræktar í Fossvogi og við Hringbraut. Þar fer fram pökkun og dauðhreinsun verkfæra, aðgerðabakka og annarra sérpakkninga. Þær þjóna öllum spítalanum þótt megnið af starfseminni sé í þágu skurðstofanna.

Stöðugt er unnið að gæðaprórun og fékk sviðið styrk frá heilbrigðis- og tryggingarmálaráðuneytinu á árinu 2004 til að vinna að frekari uppbyggingu gæðastarfssins. Aukin umræða um hugmyndafræði gæðastjórnunar og vinnsla gæðaskjalá á sviðinu hefur skilað sér í aukinni gagnnýnni hugsun starfsmanna og gæðavitund hefur eflst. Umbærut hafa orðið á sviðinu í kjölfar þessarar vinnu. Vegur þar einna þynget sameining og endurskoðun verlags og aðferða við Hringbraut og í Fossvogi. Þetta hefur oft verið þungur róður en árangur náðst og í dag eru margar sameiginlegar verlagsreglur og vinnuleiðbeiningar gefnar út í rafrænni gæðahandbók sviðsins.

Frá því að sameining spítalanna hófst hefur megináhersla verið lögð á að koma þjónustuþáttum sviðsins sem best fyrir en aðstaða til að sinna kennslu- og vísindastörfum hefur setið á hakanum. Sama má segja um vinnuaðstöðu starfsfólks. Uppbygging þessara þáttu er mikilvægasta verkefni sviðsins á næstu misserum.



## FÝRSTA ÁRIÐ MEÐ ÍGRÆÐSLU EGIN STOFNFRUMNA



Það tekur 3 - 4 klukkustundir að safna stofnfrumum frá sjúklingi.

Fyrstu ígræðslur með eigin stofnfrumum voru hér á landi árið 2004. Blóð-myndandi stofnfrumum er safnað úr blóði einstaklinga sem sýnt hafa góða svörum við krabbameinsmeðferð og frumurnar síðan gefnar til baka eftir háskammta krabbameinslyfjameðferð til að styttu tíma blóðkornafærðar. Um er að ræða samstarfsverkefni blóðlækningadeilda, blóðbanka og rannsóknarstofu í blóðmeinafræði. Algengustu ábendingar fyrir eigin stofnfrumuígræðslu eru illkynja blóðsjúkdómar. Þeir sem fengu ígræðslumeðferð árið 2004 voru ýmist með eitilfrumukrabbamein eða mergfrumuæxli. Eigin stofnfrumum var safnað hjá 12 einstaklingum og heildarfjöldi safnana var 31 eða að meðaltali 2,6 safnanir á sjúklingi.

Söfnun stofnfrumna fer fram á dagdeild 11B og hana annast hjúkrunarfræðingar blóðbankans. Við ígræðsluna leggjast sjúklingarnir inn á blóðlækningadeild 11G í háskammta krabbameinslyfjameðferð, inngjöf frumusöfnunar og stuðnings-meðferð meðan beðið er eftir að mergstarfsemi komist í gang (rótun). Eigin stofnfrumur voru græddar í 7 sjúklinga á árinu og var meðallegudagafjöldi 21 á sjúklingi. Að meðaltali fór heildarfjöldi hvítra blóðkorna upp yfir  $0,5 \times 10^9/L$  á degi 11 og blóðflagna yfir  $20 \times 10^9/L$  einnig á degi 11. Árangur í meðferð þessara fyrstu sjúklinga er sambærilegur árangri erlendra ígræðslustofnana bæði hvað varðar tímasetningu rótunar, legudagafjölda, aukaverkanir og meðferðarsvörur.

## LÆKNINGATÆKI, ÚTBOÐ, KAUP OG UPPSETNING

Yfirlit heilbrigðistæknisviðs um undirbúning kaupa, útboð, samningsgerð og uppsetningu á lækningatækjum árið 2004:

- Endurnýjun á tölvusneiðmyndataeki (CT) fyrir myndgreiningarþjónustu á Hringbraut. Uppsetning og gangsetning í apríl.
- Nýtt segulómtæki (MRI) fyrir myndgreiningarþjónustu í Fossvogi. Leigusamningur í júní, uppsetning í nóvember, gangsetning í desember.
- Endurnýjun á nýrnasteinþrójóti fyrir þvagfæradeild á Hringbraut. Uppsetning og gangsetning í september.
- Nýtt þvagfæraröntgenskurðborð fyrir þvagfæradeild á Hringbraut. Samningur í júní. Uppsetning og gangsetning í september.
- Endurnýjun á línuhraði fyrir geislamedferð krabbameina á Hringbraut. Samningur í júní, uppsetning í ágúst og september. Gangsetning í október.
- Nýjar hjálparöndunarvélar fyrir sjúklinga á göngudeild lungnadeilda, 85 vélar komu á árinu.

- Endurnýjun á færانlegu röntgentæki fyrir skurðstofur í Fossvogi. Uppsetning í júní.
- Nýr raflifeðlisfræðibúnaður fyrir hjartalækningar á Hringbraut. Útboð í maí. Úrvinnslu tilboða lokið í nóvember.
- Nýr massagreinir fyrir rannsóknarstofnun LSH. Samningur í júní.
- Endurnýjun á blóðgasgreini fyrir rannsóknarstofnun LSH í Fossvogi, settur upp á gjörgæslu. Úrvinnslu tilboða lokið í apríl.
- Endurnýjun á svæfingarvélum fyrir skurðstofur kvennadeilda og við Hringbraut.
- Endurnýjun á blóðskilunarvélum fyrir skilunardeild (lyflækningasvið I). Gangsetning í janúar.
- Augnbotnamyndavél fyrir augndeild. Útboð í júní, úrvinnslu tilboða lokið í desember.
- Búnaður vegna myndskoðunar fyrir myndgreiningarþjónustu. Uppsetning í ágúst og september.

## NÝRNAFLUTNINGAR GANGA VEL



Á fyrsta heila ári nýrnaflutninga á LSH hafa verið 6 slíkir til nýrnabega en nýrun eru frá lifandi gjöfum. Þessar aðgerðir krefjast samhæfingar starfsfólks LSH frá fjölmörgum deildum sjúkrahússins. Hún hefur gengið að óskum en það hefur tryggt að þetta mikilvæga verkefni hefur farið vel af stað.

Jóhann Jónsson ígræðsluskurðlæknir í Bandaríkjunum kemur að minnsta kosti þrisvar sinnum á ári vegna aðgerðanna og er stefnt að 2 - 3 ígræðslum í hvert skipti.

Ígræðslur nýrna frá lifandi gjöfum byrjuðu á Landspítala - háskólasjúkrahúsi 2. desember 2003 samkvæmt samningi sjúkrahússins og Tryggingastofnunar ríkisins. Fram að því var samningur við Ríkisspítalann í Kaupmannahöfn um aðgerðirnar.

Bráðamóttökustarfsemi slysa- og bráðasviðs er umfangsmikil og vaxandi bæði í Fossvogi og við Hringbraut. Slysa- og bráðadeild í Fossvogi er opin fyrir alla árið um kring. Bráðamóttaka við Hringbraut er tilvísunar- og sérgreinamóttaka, aðallega fyrir hjartveika, sjúklinga með kviðverki, nýrnavandamál, illkynja sjúkdóma eða þá sem þurfa á þvagfæraskurðlækningum að halda. Á báðum stöðum hefur verið unnið að skilvirkari verkferlum sem bæta þjónustu við sjúklinga, breyta rannsóknunum, fækka innlögnum og tryggja hagkvæmari nýtingu fjármagns fyrir spítalann í heild.

Nýkomur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi og á bráðamóttöku við Hringbraut eru yfir 70 þúsund á hverju ári. Gott flæði sjúklinga er í gegnum gönguvakt slysadeilda í Fossvogi og eru 90% sjúklinga farnir af deildinni á innan við 4 klst. Algengast er að sjúklingar sem flokkast bráðveikir fái úrlausn á 4 til 24 klukkustundum.

Göngudeildarþjónusta er veitt á G-3 í Fossvogi. Bæklunarskurðlæknar og læknar á slysa- og bráðadeild hafa umfangsmestu móttökurnar. Allt brotaeftirlit á Reykjavíkursvæðinu fer fram á deildinni. Vaxandi móttaka er hjá almennum lyflæknum, taugasjúkdómalæknum og heila- og taugaskurðlæknum. Mikið er um tilvísanir sjúklinga til heila- og taugaskurðlækna og bæklunarskurðlækna. Einnig er stöðug fjölgun sjúklinga á innskriftarmiðstöð en þar eru sjúklingar rannsakaðir og undirbúnir áður en þeir leggjast inn til aðgerðar.

Flestar sérgreinar spítalans nýta gæsludeild í Fossvogi fyrir sjúklinga sem þurfa þjónustu í 24 stundir eða skemur. Um 2700 sjúklingar eru jafnan á gæsludeildinni ár hvert. Um helmingur þeirra fer þaðan heim eða á aðrar stofnanir, svo sem elli- og hjúkrunarheimili, hinn helmingurinn leggst inn á deildir LSH.

Á slysa- og bráðasviði hefur lengi verið skráning á slysum og sjúkdómum. Nákvæm skráning á orsókum slysa, alvarleika þeirra og sjúkdómum gefur möguleika á mikilli fræðslu, rannsóknarstarfi og markvissum forvörnum.

Samstarf við Neyðarlínuna hefur verið aukið enn frekar með endurnýjuðum samningi. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið ákvað að læknisfræðileg ábyrgð sjúkraflutninga á höfuðborgarsvæðinu yrði á Landspítala - háskólasjúkrahúsi og verður unnið að því með Neyðarlínunni og Slökkviliði höfuðborgarsvæðisins að gera góða þjónustu á því svæði enn betri. Einnig verður samningur um sjúkraþyrlu Landhelgisgæslunnar endurnýjaður en læknar slysa- og bráðasviðs hafa starfað á þyrlunni um árabil. Þyrlan skiptir mjög miklu málí við björgun veikra og slasaðra við hinum erfiðustu aðstæður til sjós og lands.

Viðbragðssjórn LSH hefur yfirumsjón með gerð viðbragðsáætlunar fyrir LSH. Nýtt kerfi í bráðaflokkun hefur verið þróað fyrir slys, eitranir, sýklavá og geislun. Hluti kerfisins hefur verið reyndur á allmögum æfingum, einkum ný hópslysáætlun spítalans þar sem leitast var við að auka þekkingu starfsfólksins og lagfæra það sem betur mætti fara.

Neyðarmóttaka fyrir þá sem hafa verið beittir kynferðislegu ofbeldi er starfrækt á slysa- og bráðadeild í Fossvogi. Þar er veitt þjónusta lækna, hjúkrunarfræðinga og sálfræðings. Um eða yfir 100 einstaklingar leita að jafnaði árlega eftir aðstoð hjá neyðarmóttökunni.

Innlagnastjóri stýrir útskriftar- og öldrunarteymi LSH sem skipuleggur innlagnir af slysa- og bráðadeildum á aðrar deildir sjúkrahússins og leitast við að lágmarka legutíma sjúklinga eftir að meðferð á sérhæfðum deildum lýkur.

Kennsla og fræðsla er umfangsmikil á slysa- og bráðasviði bæði fyrir starfsmenn spítalans og aðra, þ. á m. skipsstjórnendur. Sérhæfð endurlifgunarnámskeið eru haldir en þau eru nauðsynleg fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga til þess að bregðast rétt við þegar á reynir.

Nýbygging við húsnæði slysa- og bráðasviðs var tekin í notkun árið 2004 fyrir segulómtæki. Með þessu húsnæði batnar líka aðstaða fyrir móttöku og eftirlit sjúklinga sem koma á slysa- og bráðadeileld.



# NÝJA HÓPSLYSAÁÆTLUNIN REYND



Það reyndi í fyrsta skipti á nýja hópslysaáætlun LSH á fluglysaaæfingu sem haldin var laugardaginn 25. september 2004. Sviðsett var flugslys á Reykjavíkurflugvelli þar sem 90 manns áttu að hafa verið um borð.

Að mati hópslysastjórnar spítalans tókst æfingin mjög vel á LSH. Fjöldi „slasaðra“ var fluttur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi og á bráðamóttökum og fleiri deildir við Hringbraut. Sjálf áætlunin stóðst í aðalatriðum en eins og búast mátti við kom ýmislegt fram sem ástæða væri til að lagfæra.

Æfingin var mjög umfangsmikil. Hátt á sjóttu hundrað manns tóku þátt í henni, frá björgunarsveitum, löggregluembættum, Flugmálastjórn, flugrekendum, heilbrigðisstofnunum, slökkviliðum, rannsóknarnefnd fluglysia, Rauða krossi Íslands ásamt söknarprestum og fleirum. Mikilvægur hluti af undirbúningi æfingarárinnar var viðamikið fræðsluhald á slysa- og bráðasviði og fleiri sviðum LSH um hópslys og hópslysaáætlunina, svo og hjá Flugmálastjórn og fleirum.

Hópslysaáætlunin er hluti af viðbragðsáætlun LSH og er hægt að kynna sér hana á upplýsingavef LSH með því að smella á mynd hægra megin á forsiðu.

## VIÐBRAGÐSSTJÓRN LSH

Fimm manna viðbragðsstjórn LSH, sem framkvæmdastjórn sjúkrahússins skipaði árið 2004, er ætlað að hafa yfirsýn og stjórna aðgerðum af hálfu spítalans þegar á reynir vegna hópslysa, farsóttu eða annarrar vár sem varðar almannuheill. Henni var m.a. falið að deila verkefninu í undirflokkum, undir sinni stjórn, þ.e. hópslysaneftnd, eitrunarneftnd, farsóttaneftnd og nefnd um geislavirk efni og hefur verið skipað í þær allar.

Viðbragðsstjórn skilgreinir verkefni undirnefndanna og samhæfir störf þeirra. Hún hefur einnig það hlutverk, meðal annars, að ljúka gerð viðbragðsáætlunar

um alla áðurnefnda hættuflokkum er varðar spítalann, gera tillögur um starfsreglur í þeim eftum og kynna áætlunina innan og utan spítalans. Útfærslu á einum hluta viðbragðsáætlunar er lokið, þ.e. hópslysaáætlun sem er orðin virk í starfseminni.

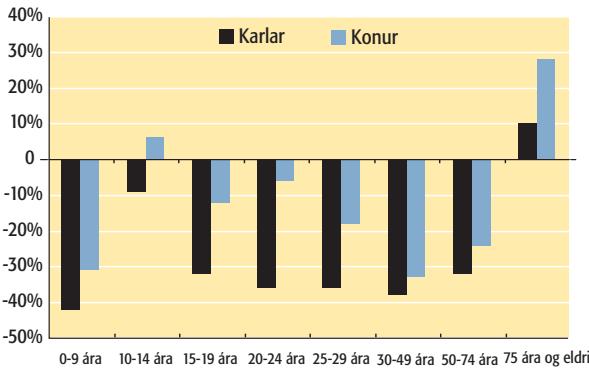
Viðbragðsstjórn LSH er hlekkur í skipulegri uppbyggingu almannavarna í landinu, sbr. lög um almannavarnir, ásamt því að vera tenging sjúkrahússins við Almannavarnir ríkisins.

## SLYSUM Í HÖFUÐBORGINNI FÆKKAR

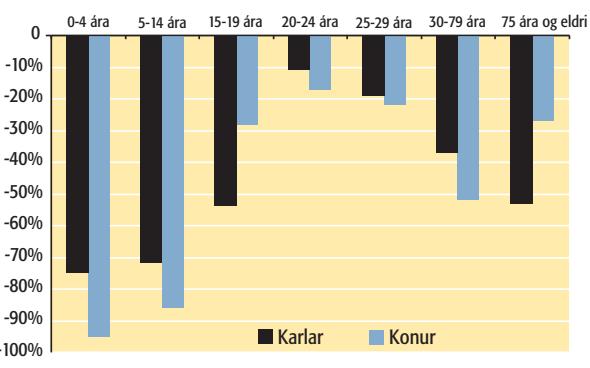
Á árunum 1974 til og með 2003 hafa komið rúmlega 469 þúsund slasaðir með lögheimili í Reykjavík á slysa- og bráðadeild. Að teknu tilliti til kyn- og aldursstöðlunar hefur orðið mjög jákvæð breyting þegar á heildina er litið. Slysum meðal karla hefur fækkað um 35% og um 21% hjá konum.

Innlögnum eldri borgara fer hins vegar fjölgandi og er verðugt verkefni að reyna að snúa við þeirri þróun. Alvarlegum umferðarslysum hefur fækkað um helming hjá bæði konum og körlum og hjá yngstu börnum er fækkinum allt að 90%. Fækkun á alvarlegum slysum hjá börnum í umferðinni byggist fyrst og fremst á því að börn eru núna í barnabílstólum og fest í öryggisbelti. Það er lík ekki algengt nú til dags að lítil börn leiki sér úti á götum í íbúðarhverfum.

Slys í Reykjavík í 30 ár



Innlagnir úr umferðarslysum í Reykjavík í 30 ár



Lyfjabjónusta LSH annast lyfjainnkaup Landspítala - háskólasjúkrahúss og afgreiðslu lyfja til sjúklinga á legudeildum og göngudeildum og sérstakra lyfja, S-merktra lyfja, til sjúklinga sem ekki þurfa að leggjast inn á spítalann. Jafnframt er unnið að stefnumótun LSH í lyfjamálum í samvinnu við lyfjanefnd og öðrum þeim atriðum sem koma að umsjón og meðferð lyfja á spítalanum. Lyfjabjónustan starfar í premur deildum og heyrir undir framkvæmdastjóra læknингa.

Umfangsmesta verkefni lyfjabjónustunnar er að dreifa lyfjum á deildir spítalans og afgreiða þau til sjúklinga. Lyfjabjónustan hefur starfsstöðvar bæði í Fossvogi og við Hringbraut. Sjúklingar geta fengið afhent S-merkt lyf á báðum stöðum, við Hringbraut er einnig opíð afgreiðsluapótek með takmarkað lyfsöluleyfi, þ.e. selja má öll lyf gegn lyfseðlum sem skriffaðir eru af læknum spítalans á lyfseðla LSH. Í blöndunareiningu apóteksins við Hringbraut eru öll lyf fyrir göngudeild krabbameinslækninga blönduð jafnframt því sem þær er einnig umtalsverð blöndun næringar. Í Fossvogi er einnig aðstaða fyrir lyfjablöndun og er starfsemi nokkur en mun minni en við Hringbraut.

Verið er að þróa frekari þjónustu lyfjatekna við deildir spítalans sem miðar að því að þeir sjá um birgðir á deildum undir umsjá lyfjafræðings. Gerður er lyfjalisti fyrir deildir og annast lyfjatækna pantanir og birgðastýringu. Markmiðið er að letta þessari vinnu af hjúkrunarfraðingum, fækka pöntunum og gera birgðahaldið markvissara og um leið ódýrara. Þessi þjónusta er nú á sex deildum og ætlunin að fylgja þeim. Skammtað er í lyfjavagna fyrir fjórar deildir spítalans. Frekari skömmtu lyfja helst í hendur við aukna tölvu- og vélvæðingu. Fjölskömmtu lyfja til sjúklinga á öldrunarsviði og á tveimur deildum geðsviðs er keypt að.

Lyfjafræðingar veita klíniska þjónustu á fjórum deildum spítalans jafnframt því sem reglugleg klínisk þjónusta er veitt á öllu öldrunarsviðinu. Unnið er að því að endurmeta og endurskipuleggja klínísku þjónustuna með það að markmiðið að fleiri deildir njóti hennar.

Lögð er mikil áhersla á að ná sem hagstæðustum innkaupum fyrir spítalann og aukið umfang lyfjaútboða hefur skilað góðum árangri. Jafnframt hefur verið lögð áhersla á önnur atriði til að stuðla að skilvirkari umsjón og notkun lyfja á spítalanum.

Nýjar reglur sem framkvæmdastjórn LSH samþykkti um lyfjakynningar tóku gildi á sjúkrahúsini 1. mars 2004. Þær voru settar með hliðsjón af leiðbeinandi reglum stýrihóps sem starfar á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og samnings milli Læknafélags Íslands og Samtaka verslunarinnar um samskipti lækna og lyfjafyrirtækja. Með þeim var settur rammi um hvernig standa eigi að lyfjakynningum á sjúkrahúsini og slíkum kynningum fyrir starfsmenn þess utan LSH. Einnig er fjallað um gjafir í tengslum við lyfjakynningar og boðsferðir lyfjafyrirtækja til að kynna lyf og lyfjameðferð.

Lyfjalisti LSH var fyrst birtur á árinu 2004 og hafa allir starfsmenn aðgang að honum á heimavef LSH. Listinn var unninn af hópi fólks á LSH undir forstu starfsmanna lyfjabjónustunnar. Hann var síðan samþykktur af lyfjanefnd LSH sem starfar samkvæmt lyfjalögum. Í fyrstu útgáfu listans eru upplýsingar um lyfjaform, pakkningar og verð en hann verður þróaður á þann veg að þær megi einnig finna upplýsingar um virkni, öryggi og gæði lyfja. Lyfjalisti er lifandi plagg sem verður breytt eftir reynslu og þörfum og í samræmi við lyfjaval sjúkrahússins. Á honum eru þau lyf sem eru að jafnaði notuð á LSH og ávallt til í apóteki spítalans. Önnur lyf en þau sem eru á listanum eru útveguð ef óskum um það fylgir fullnægjandi rökstuðningur. Lyfjistar eru taldir gagnlegir bæði frá faglegu og kostnaðarlegu sjónarmiði.

Á LSH er unnið eftir lyfjastefnu sem framkvæmdastjórn sjúkrahússins setti árið 2004. Í henni er meðal annars lögð áhersla að tryggja sjúklingum örugg og virk lyf og gæði lyfjameðferðar í hvívetna. Nútimatæknir verði nýtt eftir megni við umsýslu með lyf og í daglegu starfi farið eftir lyfjala LSH og klínískum leiðbeiningum eftir því sem þær verða mótaðar. Við innkaup á lyfum og í birgðahaldi skuli gæta fyllstu hagkvæmni.



# SVEFNRANNSÓKNIR Á LSH



## Umtalsverður styrkur til kæfisvefnrannsókna LSH

Merkt starf sem unnið hefur verið hér á landi í þágu fólks með svefn- og öndunartruflanir og rannsóknarstarf tengt því, hefur vakið mikla athygli á alþjóðavettvangi. Það hefur orðið til þess að stuðla að enn frekara rannsóknarstarfi á svefn- og öndunarvandamálum þar sem íslenskir víssindamenn gegna lykilhlutverki í alþjóðlegu samstarfi.

Þórarinn Gíslason hefur stundað rannsóknir á svefnvandamálum yfir 20 ár, fyrst sem lungnalæknir á Vífilsstöðum og nú sem yfirlæknir lungnalækningadeildar í Fossvogi. Margar rannsókna hans hafa verið í alþjóðlegu samstarfi.

Nýtt og stórt skref á þeim rannsóknarferli var stigið haustið 2004 þegar þátttaka bauðst í stóru og fjárfreku rannsóknarverkefni á vegum bandarísku heilbrigðismálastofnunarinnar (NIH). Rannsóknarsamningurinn við NIH er samstarfsverkefni Allans I. Packs professors við Háskólanum í Fládelfiu, Íslenskrar erfðagreiningar og LSH.

Kæfisvefn er sjúkdómsástand sem einkennist af öndunarhléum í svefn og dagsyfju. Sjúkdómurinn getur komið fram á öllum aldrum en flestir kæfisvefnssjúklingar eru á aldrinum 40 - 60 ára. Yfir 5000 manns hafa greinst með kæfisvefn á Íslandi frá því rannsóknir hófust hér til lands á þessum sjúkdómi haustið 1987. Meðferð felst í því að sjúklingar sofa með svefnöndunartæki sem blæs lofti með yfirþrystingi um vit og er þannig komið í veg fyrir öndunarhlé. Í öðrum tilfllum sefur sjúklingur með bitgóm sem heldur hökunni frammi þegar sofið er, fer í aðgerð hjá háls-, nef- og eyrnalækni, megrun o.fl.

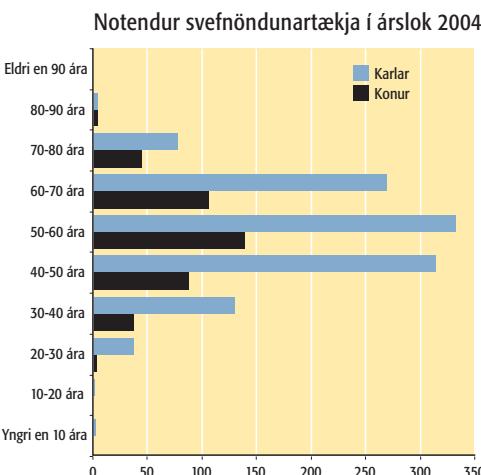
Rannsóknir undanfarinna ára hafa sýnt sterkt tengsl kæfisvefnar við hjarta- og æðasjúkdóma auk þess sem kæfisvefnssjúklingum er hættara en öðrum við slysum vegna dagsyfju. Sykursýki fullorðinna virðist einnig versna við ómeðhöndlaðan kæfisvefn. Við frumkönnum á ættartengslum þeirra 2350 Íslendinga sem greinst höfðu með kæfisvefn haustið 1999 kom í ljós að líkur á kæfisvefn meðal ættingja kæfisvefnssjúklinga voru tvöfalt til þrefalt meiri. Vitað er að allar þrengingar innan efta loftvegs geta stuðlað að kæfisvefni, þar með talin offita. Fitudreifing í mjúkvefjum koksins skiptir þó einnig verulegu máli og hafa fyrri rannsóknir Allans I. Packs professors í Bandaríkjunum sýnt að fitudreifingin innan koksins liggur í ættum. Viss dreifing hennar tengist því hvort um kæfisvefn er að ræða eða ekki.

Til stendur að skoða og meta á þróðja þúsund manns á næstu 5 árum með tiliti til kæfisvefnar. Rannsóknin felst í því að leita upplýsinga um erfðaþætti, fylgikvilla tengda hjarta-, æða- og efnaskiptasjúkdónum og nákvæmu mati á efta loftvegi með aðstoð segulómtækni og ómskoðunar af nefholi.

Styrkur NIH til LSH nemur tæpum 2 milljónum dollara á rannsóknartímanum eða um 120 milljónum króna.

Í fyrsta hluta rannsóknarinnar verður hluta þeirra tæplega 2000 kæfisvefnssjúklinga sem nota svefnöndunartæki boðin þátttaka, ásamt 2 - 3 ættingjum.

Þeim sem greinast með kæfisvefn verður einnig boðið frekara mat á efta loftvegi m.a. með segulónum auk þess sem metið verður hvort merki séu um sykursýki. Rannsókn á erfðaefni fer fram á vegum Íslenskrar erfðagreiningar.



Greining kæfisvefnar fer fram á fjölmögum stöðum á Íslandi (LSH, Læknasetrinu, Reykjalandi, FSA og FSN) og er alls staðar notaður greiningarbúnaður frá íslenska fyrirtækinu Medcare Flögu. Flestir kæfisvefnssjúklingar leita læknis vegna sögu um háværar hrotur, öndunarhlé eða vegna dagsyfju. Hjá þeim sem greinast með verulegar öndunartruflanir í svefn er reynd meðferð með svefnöndunartæki og er hún á vegum lungnalækningadeildar LSH. Tækjabúnaðurinn, sem sjúklingar nota þegar þeir sofa, er keyptur af Tryggingastofnun ríkisins en öll þjónusta er á vegum LSH. Árið 2004 var hafin gjaldtaka vegna svefnöndunartækja og er hún kr. 18.000 á ári á sjúkling. Undanfarið hafa að jafnaði 450 - 500 kæfisvefnssjúklingar byrjað meðferð með svefnöndunartæki á hverju ári.

Myndin sýnir aldurs- og kynjadreifingu þeirra 1603 sjúklinga sem voru með svefnöndunartæki í árslok 2004. Meðalaldur hópsins er rúmlega 50 ár og eru karlar hlutfallslega fléiri, einkum fyrir tíðarhvarfaaldur kvenna.

## MYNDGREININGARPJÓNUSTA

Röntgendeildir Landspítala - háskólasjúkrahúss við Hringbraut og í Fossvogi voru formlega sameinaðar 1. mars 2003 í myndgreiningarpjónustu. Þá var skipuritnu breytt og yfirlæknar skipta með sér verkum eftir faglegum línum en ekki staðsetningu eins og áður var. Samkvæmt skipuriti eru þrír yfirlæknar; yfirlæknir stoðkerfismyndgreiningar, ísótópa og æðaþræðinga, yfirlæknir myndgreiningar kviðarholssjúkdóma og krabbameinslækninga og yfirlæknir myndgreiningar barna, taugakerfis og björðstholsjúkdóma. Allir geislafræðingar og tæknimenn eru undir stjórn eins deildarstjóra. Í febrúar 2004 breyttist skipurit fyrir læknaritara og skrifstofustarfsemi. Einn skrifstofustjóri stýrir nú öllum læknaritum, auk þess skrifstofuhaldi og gagnavörslu í Fossvogi og annar skrifstofustjóri stýrir skrifstofuhaldi og gagnavörslu við Hringbraut og hefur einnig verkefni er lúta að upplýsingakerfum röntgendeilda. Innlestur röntgensvara er að mestu kominn á stafrænt form innan upplýsingakerfis röntgendeilda þannig að læknaritarar geta skrifat öll röntgensvor óháð staðsetningu.

Hlutverk myndgreiningar er að veita fljóta og góða þjónustu öllum sem á myndgreiningarrannsókn þurfa að halda, hvort sem þeir eru innilliggjandi, frá bráðamóttökum, dag- og göngudeildum eða læknastofum og stofnunum utan sjúkrahússins.

Nýr og hraðvirkari tækjabúnaður gerir þeim sem starfa við myndgreiningarrannsóknir kleift að veita þjónustuna á skilvirkari og betri hátt. Engir biðlistar eru eftir myndgreiningarrannsóknum.

Mikil þróun í notkun stafraðra tæknar varð með tilkomu myndplotukerfis árið 2003. Þar með eru röntgenrannsóknir komnar á stafrænt form sem er forsenda áframhaldandi uppbryggingsstafræns myndvistunar- og samskiptakerfis. Í lok árs 2004 var ákveðið að ljúka uppbryggingu þess kerfis á LSH sem mun bjóða upp á mun hraðari og skilvirkari þjónustu í filmlausu umhverfi.

Innan myndgreiningarpjónustu starfa ýmsar fagstéttir. Röntgenlæknar túlka rannsóknir og gefa röntgensvar. Þeir annast einnig rannsóknir, s.s. ómskoðanir og æðaþræðingar. Röntgenlæknar veita meðferð í vaxandi mæli, t.d. með vikkun þrenginga í æðum eða við að tæma út graftarkýli og setja stoðnet í hollifffæri. Einnig starfa eðlisfræðingur og klínískur lífeðlisfræðingur við ákveðnar rannsóknir og túlkun þeirra. Geislafræðingar eru fjölmennasta fagstétt sviðsins, gera flestar rannsóknir og sinna jafnframt gæðaeftirliti og geislavörnum. Röntgen- og tölvusneiðmyndarannsóknir og segulómanir eru að mestu í þeirra höndum. Við ísótóparannsóknir starfa bæði meinatæknar og geislafræðingar. Læknaritarar skrifa öll röntgensvör. Bókasafns- og upplýsingafræðingar eru á sjúkraskrársafni LSH við Vesturhlíð sem var tekið í notkun 2003. Fjöldi annarra starfsmanna er innan sviðsins, s.s. móttökuritarar, tæknimenn og skrifstofufólk.

Myndgreining er á fimm meginstöðum á LSH. Röntgendeild er í kjallara á Landspítala Hringbraut og á þremur hæðum í E-álu í Fossvogi. Þá er röntgendeild á Landakoti til að sinna skjólstaðingum þar, umsvifamikil ísótópastofa við Hringbraut og ný röntgenstofa á Barnaspítala Hringssins. Auk þess eru margar rannsóknir gerðar utan deilda, t.d. á bráðamóttökum, gjörgæslum, skurðstofum og hjartadeilda.

Tvískipting starfsemi LSH í meginhusin við Hringbraut og í Fossvogi krefst tvöfaldar vaktþjónustu í myndgreiningu. Með bættu upplýsingakerfi er leitast við að vega upp á móti óhagræði sem því fylgir. Eftir sameiningu hefur hluti starfsfólks unnið á báðum stöðum og fer það vaxandi en mismunandi tækjabúnaður í húsunum torveldar nokkuð samnýtingu á starfsfólk. Því sérstakrar þjálfunar er þörf á mörg tækin.



Jónína Friðfimsdóttir

Hallgríða Hallgrímsdóttir

## RJÓÐUR OPNAÐ



Hjúkrunarheimilið Rjóður tók til starfa 1. apríl 2004 í húsi nr. 7 á Landspítala Kópavogi. Þar eru 8 - 10 rúm fyrir langveik og langveik fötluð börn, auk barna í endurhæfingu eftir slys eða sjúkdóma.

Velferðarsjóður barna hafði veg og vanda að stofnun Rjóðurs, í samvinnu við ríkið sem ber kostnað við reksturinn en LSH hefur umsjón með honum. Velferðarsjóðurinn var stofnaður af Íslenskri erfðagreiningu og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu. Formaður sjóðsstjórnar er Ingibjörg Pálmadóttir fyrverandi heilbrigðisráðherra en Guðrún Ragnars er deildarstjóri Rjóðursins.

## NÆRING HEILABLÓÐFALLSSJÚKLINGA TIL SKOÐUNAR

Samstarfsverkefni taugadeilda, endurhæfingardeilda og háskólasjúkrahússins í Utrecht í Hollandi í þróun gagnreyndra næringarleiðbeininga fyrir sjúklinga sem fengið hafa heilablóðfall er mikilvægt rannsóknarverkefni á sviði hjúkrunar. Rannsóknir hafa sýnt að um 80% af sjúklingum sem fengið hafa heilablóðfall

## Í HJARTASTAÐ

Hafin var fjársöfnun til að efla hjartaskurðeild LSH með nýjustu tækni eða gervihjörtum en það eru tæki sem grædd eru í brjósthol sjúklings og taka við starfi hjarta sem orðið hefur fyrir áfalli. Fyrir landsátakunu stendur nýstofnaður Minningarsjóður Þorbjörns Árnasonar, „Í hjartastað“, og Sparisjóðurinn.

Innlagnir í Rjóður eru ákveðnar two til þrjá mánuði fram í tímum og dvelja allt að 10 börn á hverjum tíma. Tvö rými eru fyrir bráðainnlagnir eða innlagnir frá Barnaspítala Hringins.

Forgangshópurinn eru langveik börn sem hafa enga aðra þjónustu, síðan börn sem eru langveik og hafa einhverja þjónustu frá félagskerfinu, að síðustu börn sem eru fötluð en njóta annarrar þjónustu. Þau eiga kost á dvöl tvívar til fjórum sinnum á ári.

Einnig koma í Rjóður börn sem eru fötluð og eiga við félagsleg vandamál að stríða, auk barna í endurhæfingu sem eru í lengri dvöl.

Fastar stöður við Rjóður eru um 15 talsins, hjúkrunarfraðingar, sjúkraliðar, þroskaþjólfar, listmeðferðarfræðingur og annað sérhæft aðstoðarfólk. Einnig er samningur um sjúkraþjálfun fyrir börnin. Fjórir barnataugasérfræðingar skipta með sér briðjungs stöðu barnalæknis við heimilið.

Rjóður er opið allan sólarhringinn allt árið nema um jól. Innlagnarteymi tekur afstöðu til beiðna um innlögn. Í því eru Guðrún Ragnars deildarstjóri, Pétur Lúðvigsson barnalæknir og Auður Ragnarsdóttir deildarstjóri á barnaspítalanum. Fagráð hefur eftirlit með starfseminni og er ráðgefandi við stjórnun heimilisins. Í því eru Vigdís Magnúsdóttir formaður, Ingibjörg Pálmadóttir, Ingibjörg Georgsdóttir, Ragna Marinósdóttir, Pétur Lúðvigsson og Hertha W. Jónsdóttir.

## BREYTINGAR Á SKURÐSTOFUM KVENNADEILDA



Þorbjörn var varaformaður Landssamtaka hjartasjúklinga en lést árið 2003 langt fyrir aldur fram. Aðal söfnunardagurinn var 6. nóvember 2004. Þá voru stórtónleikar í Háskólabíói, dagskrá á Bylgjunni og símasöfnun. Hjálmar Jónsson dómkirkjuprestur er formaður minningarsjóðsins og einn af forvígismönnum söfnunarinnar.

Skurðstofueining kvennadeilda var stækkuð og styrkt árið 2004. Með flutningi vökuðeilda yfir á nýjan barnaspítala losnaði um húsnaði og var það nýtt að hluta fyrir skurðstofurnar. Þannig eru nú þrjár fullbúnar skurðstofur í húsi kvennadeilda og ein minni sem nýttist til undirbúnings skurðaðgerða og sem varaskurðstofa ef bráðatilvik koma upp meðan hinar eru í notkun. Þetta er nauðsynlegt til að þjóna af öryggi fæðingardeilda af þeiri stærð sem hér er. Starfsmannafjöldi hélt óbreyttur.

Eftir breytingarnar færðust allar aðgerðir vegna brjóstakrabba meins hjá konum yfir í kvennadeildahús. Skurðaðgerðum þar hefur fækkað nokkuð á undanförnum árum af ýmsum ástæðum og eru þessar breytingar til þess fallnar að styrkja eininguna og auka hagkvæmni í rekstri. Í kjölfarið hefur skurðaðgerðum fylgað og betri nýting náðst á skurðstofunum.

Á öldrunarsviði LSH eru fjórar skipulagseiningar, bráðaöldrunarlækningar, þjónusta við heilabilaða, almennar öldrunarlækningar og skipulag, þróun og gæði. Auk þess hefur öldrunarsvið þjónustusamninga við nokkur hjúkrunarheimili og dagdeildir á höfuðborgarsvæðinu. Legurými eru 145, innlagnir á legudeildir um 900 á ári og meðallegutími 42 dagar. Árlegar komur á göngudeild eru um 2400 og komur á dagdeild um 5500 á ári. Stöðugildi eru um 200, auk aðkeyptrar þjónustu frá endurhæfingarsviði. Útskriftar- og öldrunarteymi er rekið af öldrunarsviði í samvinnu við slysa- og bráðasvið. Miklar breytingar urðu árið 2004 á teymingu sem kemur nú meira að innlögnum og útskriftum á bráðalegudeildum, óháð alðri. Hjúkrunarfraeðingum í teymingu var fjölgað, innlagnastjóri sjúkrahússins stýrir því nú og náið samstarf er við öldrunarlækna, endurhæfingarlækna og félagsráðgjafa. Einnig var iðjupjálfenginn í teymid.

Öldrunarlækningadeild B-4 í Fossvogi er bráðaöldrunarlækningadeild með 20 sjúkrarúmum. Meginstarf er greining og meðferð bráðra sjúkdóma hjá öldruðum. Sjúklingarnir leggjast flestir inn beint frá bráðamóttöku, gæsludeild eða öðrum bráðadeildum LSH. Einnig er tekið við einstaklingum frá Landakoti sem þurfa á fjölpættum rannsóknum að halda. Á deildinni eru einnig aldraðir einstaklingar sem gangast undir liðskiptaaðgerðir. Þegar sjúklingar hafa fengið greiningu og meðferð útskrifast þeir heim eða fara á almenna öldrunarlækningadeild á Landakoti til frekari endurhæfingar. Á B-4 eru líka þeir sem þurfa á lokaða deild vegna vitrænnar skerðingu, einkum vegna bráðarugls með eða án minnisjúkdóma.

Almennar fimmðaga öldrunarlækningadeildir eru L-2 og L-3, meðferðar- og endurhæfingardeildir með 20 sjúkrarúmum hvor. Þangað koma aldraðir sem þurfa innlögn úr heimahúsi vegna fjölpætts heilsufarsvanda, færnitaps, félagslegs vanda eða frá bráðadeildum LSH og þurfa mat, greiningu, hjúkrunar- og læknismeðferð og endurhæfingu eftir að bráðaveikindum hefur verið bægt frá. Að endurhæfingu koma ýmsir faghópar s.s. hjúkrunarfraeðingar, læknar, sjúkrapjálfarar, iðjupjálfar, félagsráðgjafar og sjúkraliðar. Ein sjödaga deild er á öldrunarsviði, öldrunarlækningadeild K-1, sem er 20 rúma meðferðar- og endurhæfingardeild annars vegar og lungnadeild hins vegar. Þar er meginstarfð meðferð og endurhæfing aldraðra og markmið að auka hæfni einstaklingsins til þess að takast á við athafnir daglegs lífs og auka líkamlega, andlega og félagslega færni. Öldrunarlækningadeild K-2 var lokað mest allt árið 2004 en opnuð sem hvíldarinnlagna- og hjúkrunardeild í mars 2005.

Dagdeild L-0 er meðferðar- og endurhæfingardeild fyrir þá sem geta nýtt sér meðferð á daginn en dvalið heima á kvöldin og um helgar. Alls geta 64 einstaklingar fengið þjónustu í einu. Meginstarf er að veita öldruðum sem þjást af margs konar sjúkdómum greiningu, meðferð og endurhæfingu. Á dagdeildinni vinna saman margar fagstéttir, s.s. læknar, hjúkrunarfraeðingar, sjúkrapjálfarar, iðjupjálfar og félagsráðgjafar.

Almenn göngudeild er rekin í tengslum við almennar öldrunarlækningadeildir. Hópur fagfólks veitir þar öldruðum einstaklingum og aðstandendum þeirra upplýsingar og leiðbeiningar, auk sjúkdómsgreiningar og meðferðar. Reynt er að greiða úr vanda án þess að til innlagnar á sjúkrahús þurfi að koma og fylgjast með sjúklingum eftir útskrift ef við á. Byltu- og seinverndarmóttaka er einnig á göngudeildinni sem veitir sérhæfða meðferð og fræðslu um byltur. Visað er til móttökunnar af slysa- og bráðadeild eftir byltu eða brot en frá heimilislækni og öðrum sérfræðingum vegna óstöðugleika og dettni.

Á Landakoti eru heilabilunardeildirnar L-1 og L-4 með samtals 36 rúm þar sem er sérhæfð meðferð og endurhæfing fyrir einstaklinga með sjúkdóma sem valda skerðingu á heilastarfsemi. Fram fer mat, greining og læknis- og hjúkrunar-meðferð. Deildirnar styðja líka aldraða með heilabilun sem búa heima og fjoskyldur þeirra með því að bjóða upp á skammtímavölg og þær gegna mikilvægu hlutverki í endurhæfingu þessa sjúklingahóps í heimahúsi svo síður þurfi að koma til bráðainnlagna. Í samstarfi við legudeildir starfar minnismóttaka á göngudeild með fyrstu greiningu og meðferð sjúkdóma sem valda skerðingu á heilastarfsemi. Beiðni um þjónustu minnismóttoku kemur að jafnaði frá heimilislækni, öðrum læknum, heimahjúkrun, vistunarmatshópum félagsmálastofnana sveitarfélaga og öldrunarteymi sjúkrahússins.

Líknardeild L-5 er með 9 sjúkrarúm. Meginstarf er hjúkrun sjúklinga með langt genginn sjúkdóm og markmiðið er lík en ekki lækning. Líknarmeðferð nær til allra umönnunar sjúklings þegar lækningu verður ekki lengur við komið. Náið samstarf er við aðra líknarþjónustu innan og utan LSH.

Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss í öldrunarfraeðum RHLÖ, stendur fyrir rannsóknarstarfsemi á öldrunarsviði. Dæmi um umfangsmiklar þverfaglegar rannsóknir á vegum hennar eru RAI-Post Acute Care, rannsókn á heilsufari og hjúkrunarþörfum aldraðra sem leggjast inn á almennar öldrunarlækningadeildir LSH og RAI-Palliative Care, samstarfsrannsókn í líknandi þjónustu á höfuðborgarsvæðinu. Báðar rannsóknirnar voru framkvæmdar á árinu 2004. Vikulegar útsendingar eru jafnan að fræðsluefni frá Landakoti gegnum fjarfundabúnað til landsbyggðarinnar.

Undir skipulag, þróun og gæði fellur þverfaglegt gæðaráð en árið 2004 var stofnað fagráð í öldrunarhjúkrun á öldrunarsviði. Í undirbúningi er þvaglekamóttaka hjúkrunarfraeðinga á göngudeild. Unnið er að fjölda gæðaverkefna, svo sem könnun á þjónustu öldrunarsviðs í samstarfi við deild gæðamála og innri endurskoðunar. Öldrunarsvið leiðir þverfaglegt teymi sem vinnur að klínískum leiðbeiningum fyrir byltur á LSH og hafin er stefnumótunarvinna hvað varðar innra starf og verkferla á öllum sviðinu.



# LÍNUHRAÐALL TIL GEISLAMEÐFERÐAR Á KRABBAMEINI



Fullkominn línuhraðall var tekinn í notkun við geislameðferðardeild krabbameinslækninga á Landspítala - háskólasjúkrahúsi haustið 2004 af Jóni Kristjánssyni heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra. Tækið er framleitt af fyrirtækinu Varian og leysir af hólmi fyrsta línuhraðal deildarinnar sem keyptur var í kjölfar átaks Lions hreyfingarinnar á Íslandi og tekinn í notkun haustið 1999.

Um er að ræða háþróðan tækjabúnað er eykur enn frekar nákvæmni meðferðar en hátæknipróun í geislameðferð undanfarinna ára hefur leitt til bætts árangurs í lækningu krabbameina og jafnframt minni aukaverkana þar sem nú er unnt að hlífa heilbrigðum vef betur en áður.

Þetta er eitt fullkomnasta geislameðferðartæki sem völ er á. Það opnar fyrir enn frekari þróun í nánustu framtíð því með viðbótarhugbúnaði er unnt að hefja hérlandis styrkmótaða geislameðferð (IMRT) þar sem meðferðarsvæðið er sniðið að æxlisvefnum. Búnaðurinn leggur jafnframt grunn að stereotaktískri geislameðferð sem kemur í reynd í stað aðgerða gegn litlum æxum, t.d. í efri öndunarvegi, lungum, lifur og heila. Með þeim áfanga sem nú var náð var því stórt skref stigið í krabbameinslækningum á Íslandi. Komur í geislameðferð árið 2004 voru um 8.500 talsins og gefnir voru rúmlega 21 þúsund geislareitir.

## ÖRYGGISNEFND LSH

Ný öryggisnefnd Landspítala - háskólasjúkrahúss var skipuð árið 2004. Öryggisnefndir starfa samkvæmt ákvæðum laga um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum. Þeim er ætlað að skipuleggja aðgerðir varðandi aðbúnað, hollustuhætti og öryggi innan fyrirtækisins, annast fræðslu starfsmanna um þessi efni og hafa eftirlit á vinnustað með því að ráðstafanir er varða aðbúnað, hollustuhætti og öryggi komi að tilætluðum notum.

Öryggisnefnd LSH skipulagði og skilgreindi árið 2004 net öryggistrúnaðarmanna og gæðastjóra/öryggisvarða á sjúkrahúsini.

Í nánu samstarfi við skrifstofu starfsmannamála, deild gæðamála og innri endurskoðunar og Vinnueftirlit ríkisins var skipulögð röð námskeiða fyrir öryggistrúnaðarmenn og gæðastjóra sem hófst í árslok og stendur fram á vor. Með þessu hófst undirbúningur að formlegu áhættumati í vinnuumhverfi LSH í samræmi við lög um vinnuvernd.

### Öryggisnefnd LSH 2004 - 2006

Ólafur Baldursson læknir  
Svava Þorkelsdóttir deildarstjóri, formaður  
Aðalsteinn Pálsson sviðsstjóri,  
Brynja Guðmundsdóttir meintækni  
Bryndís Ólafsdóttir hjúkrunarfræðingur  
Ásvaldur Kristjánsson rafeindavirk  
Hagerup Ísaksen umsjónarmaður  
Ólafur Baldursson læknir

### Hlutverk öryggisnefndar

- Að gera tillögu að stefnu sjúkrahússins um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðvum spítalans.
- Að vinna að umbótamálum í vinnuvernd í samstarfi við sviðsstjóra spítalans, sýkingavarnadeild, skrifstofu starfsmannamála, skrifstofu tækni og eigna og deild gæðamála og innri endurskoðunar.
- Að eiga samstarf við Vinnueftirlit ríkisins, Umhverfisstofnun, Geislavarnir ríkisins og aðrar stofnanir á sviði vinnuverndar.

## NÝTT PVAGFÆRASKURÐARBORD



Á skurðstofu 2 á Landspítala Hringbraut var nýtt skurðarborð tekið í notkun í september 2004.

Skurðarborðið er framleitt af Siemens og sérhannað fyrir þvagfæraaðgerðir. Borðið hefur innbyggt röntgentæki sem notast bæði til greininga og til þess að auðvelda speglunaraðgerðir á efri og neðri þvagvegum.

Vinnuaðstaða starfsfólks gjörbreyttist við komu nýja borðsins. Áður þurfti að keyra færانlegu röntgen-tæki inn á stofuna við mikil þrengsli. Í tengum við komu borðsins var stofan endurhönnuð og innréttningar endurnýjaðar.

Árlega eru framkvæmdar rúmlega eitt þúsund þvagfæraskurðaðgerðir á spítalanum, bæði á börnum og fullorðnum.

Endurhæfingarsvið er með umfangsmikla og mjög fjölpætta starfsemi á fimm starfsstöðum. Á sviðinu starfa níu háskólamenntaðar starfsstéttir. Legudeildir og dagdeild eru á Grensási. Mikill hluti af starfsemi sviðsins er hins vegar þjónusta við önnur svið spítalans þar sem komið er á ýmsan hátt að meðferð sjúklinga, allt frá gjörgæslu til göngudeilda.

Rekstri þjálfunarhúsnaðis í Kópavogi var hætt árið 2004 og göngudeildaþjónustu í hæfingu sem þar var. Endurhæfing krabbameinssjúklinga á göngudeild var flutt í Fossvog. Í lok árs 2004 var sett á laggirnar þverfagleg nefnd starfsfólk sem vinnur með krabbameinssjúklinga, bæði í Fossvogi og við Hringbraut. Nefndin vinnur að því að skilgreina og skipuleggja endurhæfingarferlið heildraðt.

Tvær legudeildir eru á Grensási. Deild R-2 er 24 rúma og sinnir aðallega sjúklingum með heilaskaða, mænuskaða, fjóláverka, aflimun, nyja gerviliði og þeim sem þurfa endurhæfingu eftir langvarandi veikindi. Deild R-3 er 14 rúma legudeild sem sinnir fyrst og fremst endurhæfingu sjúklinga eftir heilablöðfall og 10 - 15 rúma blönduð dagdeild. Flestir sjúklinganna koma beint frá bráðadeildum spítalans. Einnig er sinnit eftirfylgd og mati einstaklinga með skaða á heila og mænu. Starfsemi hefur verið að aukast verulega, árlegar innlagnir eru um 450 talsins og hefur farið fjölgandi. Meðallegutími hefur hins vegar verið að stytta, hann var til dæmis 23 dagar árið 2004 en 29 dagar árið áður. Dagdeildarstarfsemin hefur einnig farið waxandi.

Í Kópavogi eru þrjár sambýlisdeildir fyrir 23 þroskahefta og fjölfatlaða einstaklinga. Þar er auk þess starfrækt proskapjálfun fyrir vistmenn.

Meginverkefni lækna er þjónusta við innritaða sjúklinga á Grensási og Kópavogi auk samráðskvaðninga á aðrar deildir LSH og göngudeildaþjónustu.

Starfseiningar í félagsráðgjöf eru fjórar, á kennasviði og barnasviði, lyflækningasviði II, öldrunarsviði og á bráða- og endurhæfingardeildum. Verkefni þeirra eru viðtekk og snerta allar vefrænir deildir spítalans með einhverjum hætti. Starfsemin hefur verið aðlöguð breyttum aðstæðum, sérstaklega vegna breytinga í nýju öldrunar- og útskriftarteymi spítalans.

Talmeinafræðingar sjá um greiningu og meðferð kyngingarvandamála og tal- og málmeina hjá sjúklingum á sjúkrahúsini. Þetta er bæði einstaklings- og hópavinnna ásamt mikilli teymis- og próunarvinnu. Meiri spurn er eftir þjónustu talmeinafræðinga en hægt hefur verið að anna.

Sálfræðingar skipta sér niður á einstök svið LSH og sinna verkefnum sem þar eru. Þeir stunda meðferðar- og greiningarvinnu, meta andlegt og tilfinningalegt ástand og ýmiss konar vitræna starfsemi, s.s. minni og elliðlop.

Sálgæslu sinna sjúkrahúsprestar og djákni. Þeir skipta með sér verkum og fara reglubundið á deildir spítalans eða hafa þar fasta viðveru auk þess sem sínnt er gæsluvöktum og útköllum. Þá sjá prestar og djákni um helgihald á spítalanum.

Iðjuþjálfar og sjúkraþjálfarar veita öllum vefrænum legudeildum spítalans þjónustu og vinna náið með starfsmönnum þeirra. Afar misjafnt er hve mikla þjónustu hinum ymsu deildir þurfa og veltur það að eðli starfseminnar. Starf þjálfara fer ymist fram í húsnæði þjálfunar eða á legudeildum, eftir eðli viðfangsefna. Starfsmenn þjálfunar sinna annars vegar bráðadeildum í Fossvogi og á Hringbraut og hins vegar langtíma endurhæfingu á Grensási og Landakot. Iðjuþjálfir hefur tekið til starfa í öldrunar- og útskriftarteymi spítalans en það er nýmæli.

Flestir faghópar sviðsins koma að vinnu á göngudeild, þó í mismíklum mæli sé. Samtals eru tæplega 24 þúsund komur skráðar á göngudeildir endurhæfingarsviðsins og eru komur til sjúkraþjálfunar rúmlega helmingur þeirra. Auk þessa eru árlegar komur í endurhæfingsundlaug á Grensási um 15 þúsund, um 90% eru sjúklingar spítalans en laugin hefur einnig verið leigð út fyrir ákveðna hópa.



# BREYTINGAR Á SKIPULAGI OG STJÓRNUN TIL VORS 2005

## Endurskoðun á skipulagi

Við sameiningu sjúkrahúsanna árið 2000 var ákveðið að endurskoða skipulag nýs spítala árið 2002. Það var gert og um leið ákveðin sams konar endurskoðun árið 2004. Í samræmi við þetta skipaði framkvæmdastjórn starfsnefnd í mars 2004 sem fór yfir stjórnskipulag LSH, einkum sviðakerfið.

Í nefndinni nú voru Anna Lilja Gunnarsdóttir framkvæmdastjóri, formaður, Eyðis Sveinbjarnardóttir svíðsstjóri, varafirmaður, Ásgeir Haraldsson professor og svíðsstjóri, Brynja Ingadóttir deildarstjóri, Pálmi Ragnar Pálmason stjórnarnefndarformaður og Þórarinn Gíslason yfirlæknir. Nefndin hélt fjöldu funda með starfsmönnum til að leita eftir viðhorfi þeirra og setti fram ýmsar hugmyndir. Í meginatriðum var þó skoðun hennar, og framkvæmdastjórnar í kjölfarið, að ekki væri ástæða til grundvallarbreytinga nú, enda stjórnskipulagið aðeins fjögurra ára. Framkvæmdastjórn taldi ástæðu til þess að taka sum atriði skýrslunnar til frekari athugunar og útfærslu, m.a. í þá veru að fækka sviðum.

- Í ársbyrjun 2005 var hugmyndafræði bráðalækninga staðfest eftir hugmyndum starfshóps um hvernig ætti að haga móttoku slasaðra og bráðveikra í framtíðinni.
- Starfshópur fjallaði um hvernig mætti ná rekstrarlegum og faglegum árangri með sameiningu rannsóknarstofnunar LSH, blóðbanka og rannsóknarstofu í meinafræði í eitt svið og skilaði skýrslu um starfsemina. Framkvæmdastjórn ákvað sameininguna í rannsóknarvið sem tók gildi 1. febrúar 2005.
- Málefni launaafgreiðslu í spítalanum. Vegna innleidingerar nýrra fjárhagskerfa skapast tækifæri til að breyta verkaskiptingu og hlutverki eininga innan LSH. Hópur skilar lokatillögum vorið 2005 um nánari skipan þessara mála.
- Heiti lyfjasviðs var breytt 1. október 2004 í lyfjabjónustu. Staða þess í skipulagi klíníksra sviða breyttist ekki né stjórnendahópurinn.
- Nýtt skipulag skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga (SFU) var ákveðið frá 1. maí 2005. Þar verða þrjú svið, fjármálasvið, hag- og upplýsingasvið og innkaupa- og vörustjórnunarsvið.

## Forstjóra-, framkvæmdastjóra- og svíðsstjóráskipti

- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra setti Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóra lækninga forstjóra LSH frá 1. september 2004 til 1. maí 2005 vegna námsdvalar Magnúsar Péturssonar í John F. Kennedy School of Government í Boston í Bandaríkjum til vors 2005.

- Í tengslum við breytingar í framkvæmdastjórn var Vilhelmína Haraldsdóttir sett í starf framkvæmdastjóra lækninga en hún er séfræðingur í lyflækningum og blóðsjúkdóum og svíðsstjóri lækninga á lyflækningasviði II. Við svíðsstjórástarfi hennar tók Helgi Sigurðsson forstöðumaður Krabbameinsmiðstöðvar LSH. Við starfi hans þar tók Snorri Ingimarsson sem hefur um árabil starfað sem séfræðingur í krabbameinslækningum.
- Gísli Einarsson lætur af starfi framkvæmdastjóra kennslu-, vísinda og þróunar 15. maí 2005 og verður yfirlæknir á endurhæfingarsviði.
- Anna Ólafá Sigurðardóttir tók 1. október 2004 við af Magnúsi Ólafssyni sem svíðsstjóri hjúkrunar á barnasviði.
- Reynir Tómas Geirsson tók við af Jóni Hilmari Alfreðssyni sem svíðsstjóri lækninga á kvennasviði 1. október 2004.
- Lilja Stefánsdóttir aðstoðarmaður framkvæmdastjóra hjúkrunar tók við starfi svíðsstjóra hjúkrunar á skurðlækningasviði til eins árs frá 1. janúar 2005 af Elínu J.G. Hafsteinsdóttur. Við starfi Lilju sem aðstoðarmaður hjúkrunar forstjóra tók Guðbjorg Pálsdóttir deildarstjóri slys- og bráðadeilda G-2 í Fossvogi.
- Undir árslok tók Kalla Malmquist við starfi svíðsstjóra þjálfunar á endurhæfingarsviði af Guðrúnú Sigurjónsdóttur.
- Þann 1. febrúar 2005 varð Ólafur Steingrímsson svíðsstjóri á rannsóknar-sviði eftir sameiningu rannsóknarstofnunar LSH, blóðbanka og rannsóknarstofu í meinafræði en hann var svíðsstjóri rannsóknarstofnunar LSH. Blóðbankinn og rannsóknarstofa í meinafræði voru eitt svið og Sveinn Guðmundsson yfirlæknir blóðbankans svíðsstjóri.
- Á skurðlækningasviði gegndi Aron Björnsson heila- og taugaskurðlækningar starfi svíðsstjóra í eins árs leyfi Jónasar Magnússonar fram á mitt sumar 2004. Í byrjun mars 2005 baðst Jónas undan svíðsstjórankylldum og Aron tók þá aftur við svíðsstjórástarfinu tímabundið eða til 1. maí þegar Björn Zoëga yfirlæknir skurðstofa í Fossvogi varð svíðsstjóri skurðlækningasviðs.
- Herdís Herbertsdóttir deildarstjóri greiningardeilda á skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga tók 1. mars 2005 við stóðu svíðsstjóra hjúkrunar á lyflækningasviði I af Guðlaugu Rakel Guðjónsdóttur.
- Í nýju skipulagi skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga frá 1. maí 2005 er Rúnar Bjarni Jóhannesson svíðsstjóri á fjármálasviði og Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir svíðsstjóri á hag- og upplýsingasviði. Guðmundur I. Bergþórsson verður aðstoðarmaður og staðgengill framkvæmdastjóra SFU. Ákveðið var að innkaupa- og vörustjórnunarsvið heyrði beint undir framkvæmdastjóra skrifstofu fjáreiðna og upplýsinga.
- Á kennslu- og fræðasviði leysti Helga Bragadóttir af Hrund Scheving Thorsteinsson í eins árs námsleyfi hennar frá 1. október 2004.



## Ný stjórnarnefnd

Ný stjórnarnefnd LSH tók við 1. janúar 2005. Pálmi Ragnar Pálmason verkfræðingur er formaður en Guðný Sverrisdóttir gaf ekki kost á sér áfram. Heilbrigðisráðherra skipar formann án tilnefningar, varamaður er Birna Kr. Svavarssdóttir hjúkrunarforstjóri á Eir. Alþingi tilnefndi fjóra aðalmenn: Þórir Kjartansson verkfræðingur, Margrét S. Björnsdóttir framkvæmdastjóri, Esther Guðmundsdóttir þjóðfélagsfræðingur og Margrét K. Sverrisdóttir framkvæmdastjóri. Varamenn: Auður Guðmundsdóttir markaðsstjóri, Ari Skúlason hagfræðingur, Sigríður Finsen hagfræðingur og Svandís Svavarssdóttir táknmálsfræðingur. Tveir aðalmenn, tilnefndir af starfsmannaráði LSH, eru Egill T. Jóhannesson forstöðumaður og Már Kristjánsson yfirlæknir, varamenn eru Ólafur Aðalsteinson forstöðumaður og Dóra Lúðvíksdóttir sérfraðingur. Margrét K. Sverrisdóttir er nýliði í hópi aðalmannna í stjórnarnefnd LSH. Í mars 2005 vék Pálmi Ragnar tímabundið úr stjórnarnefnd vegna vanhæfis þar sem fyrirtaki sem hann vinnur hjá söttist eftir þátttöku í skipulagssamkeppni um nýjan spítala við Hringbraut. Við formennsku tók Birna Kr. Svavarssdóttir.

Mynd: Stjórnarnefnd að störfum í apríl 2005, á myndina vantar Þóri Kjartansson.

Á rannsóknarsviði Landspítala - háskólasjúkrahúss eru átta sérgreinar lækningarannsókna. Þær eru blóðmeinafræði, erfða- og sameindalæknisfræði, líffærameinafræði, blóðgjáfræði, klínísk lífefnafræði, ónæmisfræði, sýklafræði og veirufræði. Sýkingavarnadeild tilheyrir einnig sviðinu enda er starfsemi hennar nátengd sérgreinum þess.

Rannsóknarsvið varð til 1. febrúar 2005 við sameiningu rannsóknarstofnunar LSH, blóðbanka og rannsóknarstofu í meinafræði.

Blóðbankinn er sá eini sinnar tegundar á landinu, þótt blóðstöð sé rekin við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri. Umfangsmikil blóðsöfnun fer fram í höfuðstöðvunum við Barónsstig en einnig með blóðsöfnunarbil sem Rauði kross Íslands gaf til starfseminnar.

Meginviðfangsefni rannsóknarsviðs LSH eru þjónusturannsóknir á öllum sviðum lækningarannsókna fyrir LSH og aðrar heilbrigðisstofnanir. Það er jafnframt bakhjarl allra annarra lækningsrannsóknarstofa á landinu og fjölmargar sérhæfðar rannsóknir eru gerðar þar en ekki annars staðar. Starfsvettvangur sviðsins er því bæði fjölbreyttur og umfangsmikill. Þar starfa til dæmis 44 læknar í 35 stöðugildum en alls eru á sviðinu 286 stöðugildi. Á ári hverju er þar tekið við um 570 þúsund sýnum til rannsóknar og gefnar út yfir 1,5 milljón niðurstöður. Sem dæmi um veltu einnar rannsóknarstofu má taka rannsóknarstofu í klínískri lífefnafræði en á degi hverjum fara að minnsta kosti 700 blóðsýni um hendur starfsmanna þar og veittar eru 2.700 mælingarniðurstöður.

Rannsóknarsvið gegnir mikilvægu hlutverki við visindarannsóknir í læknisfræði. Umtalsverð visindastarfsemi fer fram á vegum starfsmanna þess, oft í samvinnu við aðra visindamenn innan og utan LSH. Sakir umfangs og fjölbreytni starfseminnar er rannsóknarsviðið mjög virkt í kennslu heilbrigðisstéttá, fyrst og fremst læknanema og meinatækninema en nemar á ýmsum öðrum fræðasviðum fá þar einnig kennslu. Þar starfa 6 prófessorar við læknadeild og 11 dósentar við Háskóla Íslands, flestir við læknadeild.

Rannsóknarsvið aflar sértekna með þjónustu við heilsugæslustöðvar og aðrar heilbrigðisstofnanir. Lagt hefur verið kapp á að efla upplýsingakerfi sviðsins en þau eru ein forsenda áframhaldandi uppbyggingar og þróunar á þjónustunni hvort sem litið er til gæða eða rekstrar. Árið 2004 voru innleidd fullkomin upplýsingakerfi fyrir líffærameinafræði og erfða- og sameindalæknisfræði sem hafa bætt mjög starfsaðstöðu þeirra greina. Unnið er að uppfærslu annarra kerfa á sviðinu og gert ráð fyrir því að hefja vinnu við samtengingu þeirra og annarra klínískra kerfa sjúkrahússins á árinu 2005.

Stöðugt er unnið er að því að samræma og samtvinna þætti starfseminnar til að efla þjónustuna og hagræða eftir því sem unnt er. Nálægð sérgreina skapar mikla möguleika á samstarfi í þjónustunni og byður einnig upp á mikil tækifæri til þróunarstarfs og visindarannsókna. Starfsemi rannsóknarsviðs er nú á allmögum stöðum. Það skapar í sumum tilvikum talsvert óhagræði sem vænta má að hverfi með sameiginlegu og sérhönnuðu húsnæði á nýjum spítala.



# Á RANNSÓKNARSVIÐI

## Blóðbankinn

Blóðbankinn hefur það meginhlutverk að fullnægja þörfum sjúkrahúsa á landinu fyrir blóð og blóðhluta. Um 9 þúsund Íslendingar gefa reglulega blóð og leitast er við að stækka hópinn. Blóði er safnað í höfuðstöðvunum við Barónsstíg og með blóðbankabílum sem Rauði kross Íslands gaf til starfseminnar árið 2002. Blóðbankinn framleiðir sérhæfða blóðhluta, svo sem rauðkornabykkni, plasma (blóðvökva) og blóðflöguþykknin, enn fremur nýburaeiningar fyrir börn á vökuðeild, blóðskiptablóð fyrir nýbura og hvítkornasíða blóðhluta fyrir valinn hóp sjúklinga. Blóðflokkun sjúklinga og blóðgjafa er framkvæmd í þjónusturannsónum, ásamt krossprófun og mótefnaskumin. Starfsemin er vottuð samkvæmt alþjóðlega gæðastaðlinum ISO-9002 og merkingar blóðhluta fylgia alþjóðlega ISBT128-staðlinum. Blóðbankinn hefur verið virkur þáttakandi í verkefnum sem tengjast stofnfrumuigræðslu og nýrnáigræðslum sem hófust árið 2003 á LSH. Starfsmennirnir sjá um söfnun stofnfrumna með blóðfrumuskiljum (aferesis), vinnslu, gæðaeftirliti og frystingu þeirra. Blóðbankinn hóf árið 2004 skráningu á sjálfboðaliðum í stofnfrumugjafaskrá (beinmergsgjafaskrá) sem verður hluti af norsku skránni. Með sílikum skrám er leitast við að auðvelda leit að einstaklingum með sama eða líkan vefjaflok og hjá sjúklingi sem þarf á stofnfrumum að halda. Á vefnum [www.blodbankinn.is](http://www.blodbankinn.is) er mikill fróðleikur fyrir blóðgjafa, nemendur og alla áhugasama um blóðbankastarfsemi, auk handbókar fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Og Vodafone er aðalstyrktaraðili kynningarstarfs blóðbankans.

## Blóðmeinafræðideild

Blóðmeinafræðideild starfar í Fossvogi og við Hringbraut. Hún rannsakar blóðfrumur, líkamsvökva og blóðstorknun og sinnir þannig greiningu blóðmeina, þ.e. frumubundinna blóðsjúkdóma og blóðstorknunarvandamála. Rannsóknastofur eru blóðfrumugreinar, flæðifrumusjá, smásjárrannsóknir blóðs og beinmergjar, stofnfrumurannsóknir, þvag- og vökvvarannsóknir og storkur-rannsóknir. Veitt er ráðgjöf vegna greiningarvandamála og á deildinni er jafnframt blæðara- og storkumeinamiðstöð LSH sem greinir og meðhöndlar (í samvinnu við Barnaspítala Hringsins) blæðara og veitir ráðgjöf vegna blóðstorkuvandamála og blóðsegavarna. Kennsla læknanema og meinatækninema fer fram á deildinni og viðsindarannsóknir eru vexandi þáttur í starfseminni.

## Erfða- og sameindalæknisfræðideild

Erfða- og sameindalæknisfræðideild (ESD) hóf starfsemi þann 1. janúar 2003 í kjölfar endurskipulagningar rannsóknarstofnunar LSH. Deildin skiptist í eftirfarandi starfssvið: Lifefnaerfðafræði og skimum þ.m.t. nýburaskumin og fósturskimun, sameindaerfðafræði, klíniska erfðafræði/erfðaráðgjöf og lifupplýsingatækni. Ráðgert er að litningaránnsóknardeild sameinist ESD enda

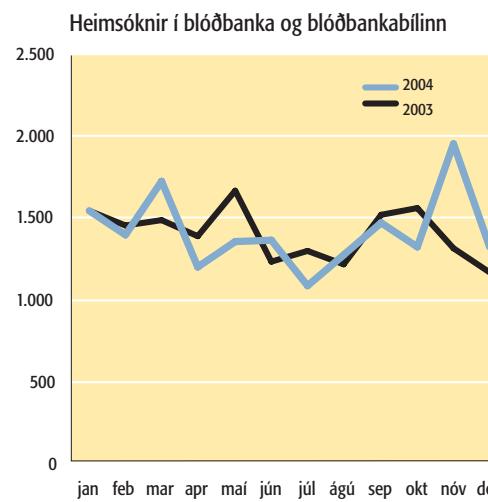
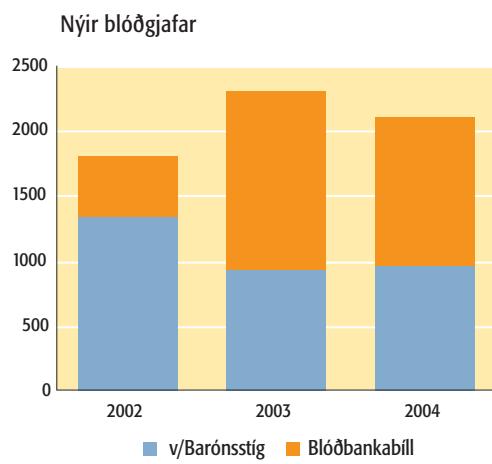
starfsvið náskyld. ESD tengist lifefna-, meinefna- og erfðalæknisfræðasviði læknadeilda HÍ. Auk þjónustu er erfða- og sameindalæknisfræðideild vettvangur kennslu og viðsindarannsókna. Unnið hefur verið að ýmsum skipulagsmálum fyrir deildina auk húsnæðimála og aðstöðu. Nýtt upplýsingakerfi, Shire, sem er sérstaklega gert fyrir starfsemina er komið í notkun. Einnig hefur verið keyptur nýr tækjabúnaður til sérhæfðra rannsókna í lifefnaerfðafræði og til stökkbreytingaskumar. Erfðaráðgjöf hefur verið efld með breyttu upplýsingakerfi og opnaður upplýsingavefur um starfsemina á [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is).

## Klínisk lifefnafræðideild

Klínisk lifefnafræðideild hefur að markmiði að bjóða upp á breitt úrval lifefnarannsókna og framkvæma rannsóknirnar þannig að þær komi að sem bestum notum við sjúkdómsgreiningar, eftirfylgni meðferðar og áhættumat sjúkdóma. Þær rannsóknir sem deildin býður upp á má gróflega skipta í almennar lifefna-, hormóna-, prótein-, blóðgas- og lyfjarannsóknir. Til að geta uppfyllt hlutverk sitt þarf hún að hafa á að skipa vel menntuðu starfsfólk, vera búin öflugum rannsóknartækjum og nútímalegu upplýsingatölvukerfi. Deildinni berast daglega mörg hundruð lífsýni og mikið magn tölulegra upplýsinga verður til við mælingar á sýnum. Þessar upplýsingar eru að mestu leyti fluttar með rafrænum hætti frá rannsóknartækjum í tölvukerfi rannsóknarstofunnar og síðan áfram til þeirra sem panta rannsóknirnar. Meginstarfsemi klínískrar lifefnafræðideilda fer fram á rannsóknarstofum við Hringbraut og í Fossvogi en þær eru starfræktar allan sólarhringinn. Þá sér deildin um blóðsýnatökur og rannsóknarþjónustu innan LSH og á fjölda heilsugæslustöðva samkvæmt samningi við Heilsugæsluna í Reykjavík. Mikilvægur þáttur í starfi klínískrar lifefnafræðideilda er gæðaeftirlit. Daglega er fylgt með markvísi og skekkjum rannsókna með tölvuvæddu innra gæðaeftirliti. Auk þess tekur deildin þátt í alþjóðlegum gæðaeftirlitskerfum. Klínisk lifefnafræðideild starfar í tengslum við Háskóla Íslands og Tækniháskóla Íslands og gegnir veigamiklu hlutverki í menntun heilbrigðisstéttu. Í samræmi við stefnu LSH ber starfsfólk deildarinnar að efla og stunda viðsindarannsóknir á sviði klínískrar lifefnafræði.

## Ónæmisfræðideild

Ónæmisfræðideild annast þjónusturannsóknir og klíníks ráðgjöf fyrir greiningu og meðferð á sjúklingum með sjúkdóma sem rekja má til bilana eða truflana á starfsemi ónæmiskerfisins. Helstu sjúkdómaflokkar eru ofnæmissejúkdómar, sjálfsofnæmissejúkdómar, ónæmisbilanir og æxl í ónæmiskerfinu. Þjónustan er á landsvísu í samstarfi við sérdeildir sjúkrahúsa og sérfræðinga og heilsugæslalækna utan sjúkrahúsa. Kennslu njóta nemendur í læknisfræði, hjúkrunarfræði, lyfjafræði, liffræði og meinatækni.



Rannsóknarnám lækna og líffræðinga vex örт. Reynt er að samþætta sem mest þjónustu, kennslu og fræðilega starfsemi. Sérver meinatæknir, líffræðingur og læknir deildarinnar sinnir því öllu í einhverjum mæli. Einnig er lögð áhersla á að þjónustan beinist að sjúklingum fremur en sýnum. Í vaxandi mæli hefur því verið boðið upp á sjúkdómsmiðuð rannsóknarferli sem hefjast með nænum skimprófum er geta leitt til sértækari prófa sem gjarna eru túlkuð í samráði við þann lækni sem sendir sýnið til greiningar. Verulegur hluti af starfi lækna deildarinnar felst í klínískri þjónustu og ráðgjöf á legu- og göngudeildum, einnig símleiðis.

### Rannsóknarstofa í meinafræði

Rannsóknarstofa í meinafræði gegnir þrifættu hlutverki, gæðaþjónustu við sjúklinga, kennslu heilbrigðisstéttu og vísindarannsóknum. Sérfræðilæknað hennar sjúkdómsgreina u.p.b. 23.000 sýni á ári en meinafræðideild FSA annast u.p.b. 2.500 sýni. Flest flóknustu vefjasýni, þ. á m. yfirgnæfandi hluti krabbameina, líffæri og líffærahlutar berast rannsóknarstofunni til greiningar. Niðurstöður um hvert sýni eru forsenda framhaldsmeðferðar sjúklinga. Með aukinni nákvæmni í sjúkdómsgreiningu, þar sem beitt er aðferðum vefjánæmisfræði, sameindalíffræði o.fl., tekst í vaxandi mæli að einkenna hvern sjúkdóm, fyrst og fremst illkynja meinsemdir, þannig að sniða megi framhaldsmeðferð að þörfum hvers sjúklings. Því er reglulegt samband og samráð við fjölda lækna innan LSH og utan vegna ákvarðana um sjúklinga. Engin sjúkdómsgreining er og ekkert svar sent frá stofunni án þess að sérfraðilæknir gangi frá og beri ábyrgð á því. Allir þrettán sérfraðilæknar hennar koma meira eða minna að slíku. Við rannsóknarstofu í meinafræði eru áttu starfsmenn jafnframt kennarar við Háskóla Íslands, þrír professorar, fjórí dósentar og einn lektor. Auk þess annast meinatæknar kennslu við Tækniháskóla Íslands. Kennararnir annast því sem næst alla kennslu í líffærumeinafræði á Íslandi. Öflugt samstarf er við innlenda vísindamenn, fyrst og fremst á LSH, hjá Krabbameinsfélagi Íslands, Háskóla Íslands og líftækni-fyrirtækjum, einnig við háskólastofnanir beggja vegna Atlantshafsins. Lifsýnsasafn LSH, þar sem varðveitt eru um 500 þúsund vefjasýni frá u.p.b. 200 þús. einstaklingum, er rekið af starfsfólk rannsóknarstofunnar, enda til orðið fyrir vinnu þess. Tilgangurinn er fyrst og fremst þjónusta við sjúklinga en safnið nýtist líka til vísindarannsókna.

### Sýkingavarnadeild

Sýkingavarnadeild sér um framkvæmd sóttvarna á sjúkrahúsini frá degi til dags, fylgist með og skráir sýkingar, metur hugsanlegar smitleiðir og leitar upptaka faraldra til að hefta útbreiðlu þeirra. Deildin miðlar fræðslu til starfsmanna varðandi smitgát, sýkingar og varnir gegn þeim og gerir leiðbeiningar um hina ýmsu verkþætti og vinnubrögð, einangrun sjúklinga, hreinsun og sótthreinsun/

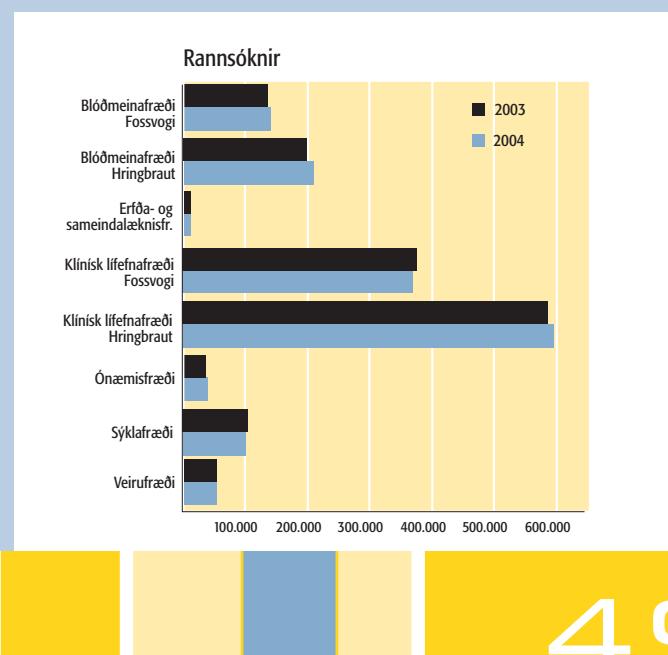
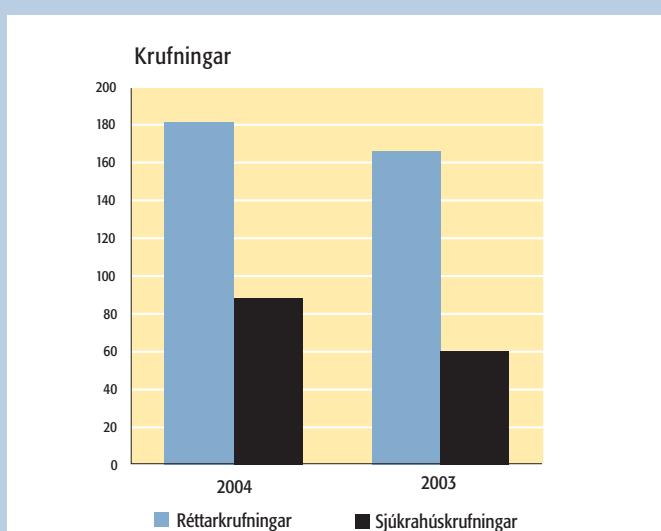
dauðhreinsun umhverfis og áhalda. Eftirlit er með áhættuþöppum starfsmanna. Sýkingavarnadeild kemur öðrum sjúkrahúsum landsins til hjálpar sé eftir því leitað og þörf krefur. Daglega er fylgst með niðurstöðum ræktana á rannsókarstofu í sýklafræði. Sérstaklega er fylgst með Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Campylobacter, Salmonella, Clostridium difficile og Mycobakterium tuberculosis og legionellu, jafnframt því sem allar ónæmar bakteríur eru skoðaðar. Niðurstöður eru síðan metnar í klínísku samhengi og haft samband við þá sem sinna sjúklingunum. Gripið er til viðeigandi aðgerða ef ástæða þykir til. Á sama hátt er fylgst með niðurstöðum veirurannsókna fyrir valdar veirur svo sem Nóróveirur og Adenoveirur.

### Sýklafræðideild

Sýklafræðideild hefur það meginverkefni að annast þjónusturannsóknir á svíði sýklafræði fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi lækna. Um er að ræða greiningar á bakteríu-, sveppa- og sníkjudýrasýkingum, ásamt faglegri ráðgjöf á þessum svíðum. Unnið er að fjölmögum verkefnum sem tengjast lýðheilsu, sýkingavörnum, kennslu, fræðslu og vísindarannsóknum. Stofngreiningadeild var sett á fót árið 2003 til að mæta þörf fyrir stofngreiningar bakteríu- og sveppa í kjólfar hópsýkinga hér á landi og vinna að greiningu sýkinga með sameindalíffræðilegum aðferðum. Samvinna er við embætti sóttvarnalæknis um skráningu bakteríu- og sníkjudýrasýkinga. Formleg gæðastáring er í samræmi við ISO staðal fyrir læknisfræðilegar rannsóknarstofur og unnið markvisst að faggildingu fyrir helstu rannsóknir deildarinnar á næstu árum. Sérfræðingar og meinatæknar kenna sýklafræði við lækna, lyfjafraði- og hjúkrunarfraðideildir HÍ og við meinatæknideild TÍ. Starfsemi sýklafræðideilda er til húsa á Landspítalaðóinni við Barónsstíg og í Ármúla 1a.

### Veirufræðideild

Veirufræðideild sér um veirugreiningu fyrir sjúkrahús, heilsugæslu og starfandi lækna og annast kennslu heilbrigðisstéttu. Helstu viðfangsefni vegna veirusóttu eru greining öndunarfarerasýkinga í börnum og fullorðnum og greining alnæmis og lifrabólgsna. Þessar alvarlegu sýkingar fara vaxandi, einkum þær siðarnefndu vegna mjög aukinnar neyslu fíkniefna í æð. Veirufræðideild annast einnig greiningu á heila- og heilahimnubólgi, iðrakvefi og kynsjúkdómu, af völdum veira. Árið 2004 fór af stað mikil umræða um fuglaflensu sem herjað hefur á fiðurfé í Austurlöndum og valdið nokkrum sýkingum í mönnum, flestum banvænum. Veirufræðideildin hefur komið upp greiningartækní fyrir fuglaflensu og mun vinna í nánu samstarfi við sánska rannsóknarstofu ef þessi vågestur færí að herja á menn og stinga sér niður á Vesturlöndum. Nái samvinna er við embætti sóttvarnalæknis um skráningu veirusýkinga og vandamála í veirufræði og vörnum við veirusýkingum. Tekin eru upp ný próf fyrir veirum þegar ástæða er til. Vísindarannsóknir eru snar þáttur í starfseminni.



# ÖLL MATREIÐSLA KOMIN Í ELDHÚSIÐ VIÐ HRINGBRAUT



Tvö eldhús LSH voru sameinuð í eitt 1. október 2004. Nú er öll matargerð spítalans í endurbætta eldhúsi við Hringbraut en eldhúsini í Fossvoji var lokað. Framleiðsludeild eldhússins tók um leið stakkaskiptum bæði í skipulagi og tækjabúnaði. Tækjakostur hefur að mestu verið endurnýjaður, má þar nefna nýja tölvustýrða potta og ofna, nýtt og aifikastameira færiband og nýja hitavagna sem tryggja stöðugt og rétt hitastig við flutning jafnvel langan veg. Einnig

bættist við fullkomin grófpvottavél sem léttir mjög uppfþvott á pottum og áhöldum. Við sameininguna voru allir verkferlar endurskipulagðir og stöðugildum fækkaði um 16 sem eru nú 140. Við breytingarnar hefur afkastageta aukist til muna og hægt er að stíga næsta skref í bættri þjónustu sem er að taka upp rafrænt kerfi til að panta máltíðir fyrir sjúklinga. Með því geta sjúklingar valið hvað og hversu mikil þeir fá að borða hverju sinni. Stefnt er að slíku kerfi innan tveggja ára. Einnig verður byggt upp fullkomnið gæðastjórnunarkerfi til að tryggja enn frekar gæði og öryggi máltíða og jafnframt verða næringar- og matseðlamarkmið í þjónustu eldhúss við sjúklinga endurskoðuð.

Næringarsamsetning fæðis, gæði matar og fjölbreytni og öryggi máltíða skiptir miklu fyrir sjúklinga. Eldhús - matsalir leitast við að bjóða fæði í samræmi við þarfir og óskir fólks, að framleiðsluferla eldhúss sé til fyrirmynadar og það standist gæða- og öryggisstaðla. Til að tryggja rétta næringarsamsetningu máltíða þró næringarráðgjafar í eldhúsi þjónustuna, í samstarfi við klíniska næringarráðgjafa og hjúkrunarfræðinga, til að hún henti sjúklingum sem best. Hver klínisk deild hefur fengið tengilið úr starfslíði eldhúss sem hefur treyst samskipti og komið af stað úrbótaverkefnum. Bætt nýting hráefnis, hagkvæmari vinnubrögð, notkun bestu tækja, aukin gæði matar og einstaklingsbundnari þjónusta. Með matreiðslu á einum stað og endurnýjun tækjabúnaðar er eldhúsið á LSH orðið eitt hið öflugasta og fullkomnasta á Íslandi.

## RÆSTING Á LSH

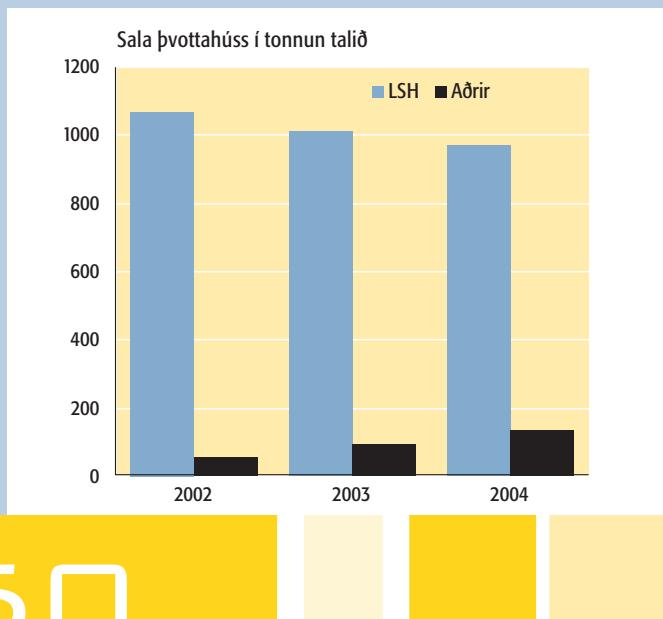
Ræstingarþjónusta LSH er skipulagseining innan skrifstofu tækni og eigna sem hefur yfirumsjón með ræsti- og hreingerningamálum á spítalanum. Markmið þjónustunnar er að sjá til þess að spítalinn sé ávallt hreinn og að öryggi sjúklinga og starfsmanna sé tryggt hvað þennan þátt varðar. Ýmist sér starfsfólk spítalans um ræstingu eða verktakar samkvæmt samningum þar um. Gólfhlötur spítalans er um 124 þúsund nettó fermetra. Þar af sjá verktakar um ræstingu á um 39 þúsund fermetrum og starfsmenn spítalans um 85 þúsund fermetra. Húsnæði er þrifð misoft, frá nokkrum sinnum á dag á viðkvæmum svæðum í það að vera á þriggja til fjögurra víkna fresti á skrifstofum. Nokkuð var dregið úr tíðinni árið 2004 til að bregðast við kröfum um sparnað í rekstri spítalans, stöðugildum var fækkað um 6 og hagrætt þar sem verktakar annast ræstinguna.

**Verktakaræsting.** Deildarstjóri sér um stjórnun og eftirlit með verktökum sem eru annað hvort með föst verkefni í ræstingu eða verktökum með stök verkefni í hreingerningu og viðhaldi á yfirborði dúlagðra gólf. Árið 2004 var boðin út ræsting á Kleppi og í geðdeildaðhúsini við Hringbraut og er þá um þriðujungur af

byggingum spítalans ræstur af verktökum. Við þessi útboð fækkaði starfsmönnum ræstingarþjónustunnar um 7. Auk fyrrgreindra staða eru í verktöku Barnaspítali Hringssins, Landakot, Grensás, Hvítabandið, Eiríksstaðir, Rauðarárstíður 31, Skjalasafnið og hús 6 og 7 við Hringbraut.

**Ræsting á vegum starfsmanna.** Síðari hluta árs 2004 var hafinn undirbúningur að því að samræma verkaskiptingu og skipulag starfa í ræstingu og býtbúrum sjúkradeilda. Markmið með breytingunum er að auka gæði þjónustunnar með því að skilja á milli starfa í ræstingu og þjónustu við sjúklinga. Ábyrgð á þessum verkefnum er breytt um leið en hún hefur legið bæði hjá ræstingarþjónustu og hjá deildarstjórum sjúkradeilda. Þegar skipulagsbreytingum lýkur 1. maí 2005 verða komin skýr skil, þ.e. að ræstingarþjónustan beri ábyrgð á allri ræstingu og hreingerningu á húsnæði LSH og klínísku svíðin á þjónustu við sjúklinga á deildum. Við ræstingar og í býtbúrvinnu eru um 160 starfsmenn í sem næst 125 stöðugildum Deildarstjóri starfsmannaræstinga er faglegur yfirmaður þessara 160 starfsmanna.

## ÞVOTTAHÚS Í HÁUM GÆÐAFLOKKI



Þvottahús spítalans fékk 9,3 af 10 mögulegum í gæðaúttekt sem óháðir aðilar gerðu árið 2004 og var í henni farið eftir dönsku gæðakerfi fyrir þvottahús. Í annarri óháðri könnun var þvottahúsið borið saman við sambærilega starfsemi á erlendum sjúkrahúsum. Niðurstöður voru í flestu hagstæðar og staðfestu miklar framfarir á þvottahúsini frá eins könnun fyrir 5 árum.

Engu að síður var bent á ýmislegt sem mætti bæta. Þvottahúsið hefur brugðist við niðurstöðum beggja kannana á viðeigandi hátt, til dæmis verður keypt flæðilína sem samanstendur m.a. af nýri fullkominni strauvél með sjálfvirkri móten og frágangi á líni og verður starfsaðferðum breytt til að tryggja enn betur hreinlæti þvottar með tilliti til sýkingarhættu. Dregið hefur úr sölu þvottahússins til LSH síðustu árin. Á sama tíma hefur sala til stofnana utan spítalans aukist. Þar skiptir mestu hjúkrunarheimilið Eir sem sneri aftur í viðskipti árið 2003 eftir að hafa verið annars staðar í tvö ár. Heildarsala þvottahússins hefur haldist að mestu óbreytt og ekki búist við breytingum þar á.

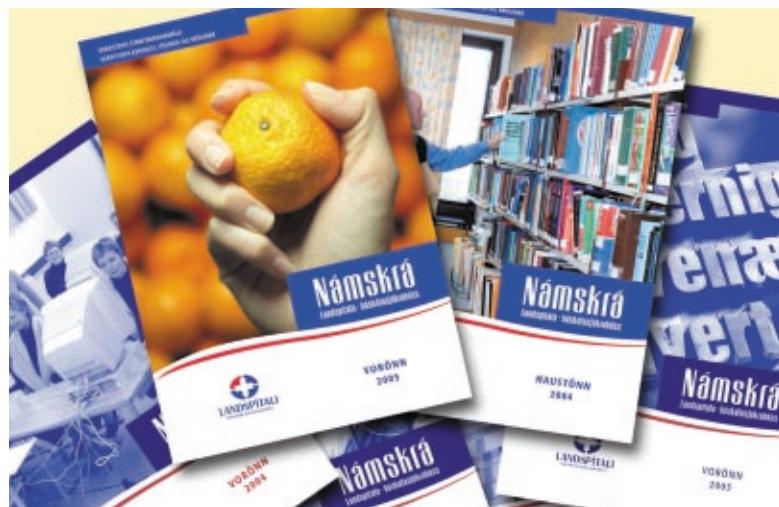
# NÁMSKRÁ LSH VITNAR UM FJÖLBREYTT FRÆÐSLUHALD

Fræðsluhald fyrir starfsmenn er mjög umfangsmikið og stuðlar með öflugum hætti að endur- og símenntun fólks, bæði faglærðra og ófaglærðra. Frá árinu 2002 hefur verið gefin út prentuð Námskrá LSH. Hún er einnig rafræn á upplýsingavef spítalans undir heitinu Lifandi námskrá. Í námskránni er fjölbreytilegt úrval námskeiða sem allir geta valið úr og fundið sér eitthvað við hafi.

## Markmið Námskrár LSH er:

- að vera yfirlit um fræðslustarfsemi á Landspítala - háskólasjúkrahúsi.
- að samræma fræðslu innan sjúkrahússins.
- að hvetja starfsmenn til að nýta sér þá fræðslu sem er í boði.
- að stuðla að endur- og símenntun starfsmanna.
- að skerpa góða ímynd sjúkrahússins sem þekkingarfyrirtækis.

Umsjón með Námskrá LSH er hjá skrifstofu starfsmannamála og skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar. Páttakendur sem sóttu námskeið sem auglýst voru í Námskrá LSH voru á bilinu 4500 - 5000.



## LAGT TIL AÐ EFLA FERLIVERKASTARFSEMINA

Nefnd forstjóra LSH setur fram fjölmargar tillögur um að efla ferliverkastarfsemi á spítalanum í skýrslu sem út kom árið 2004. Formaður nefndarinnar var Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga.

Fjölbreytt göngu- og dagdeildarstarfsemi er nú þegar á LSH en nefndin telur samt nauðsynlegt að efla hana verulega, einkum til að stuðla að frekari hagræðingu í rekstri spítalans með því að fækka innlögnum og stytta legutíma og jafnframt vegna háskólahlutverks LSH.

Mynda þurfi eðlilegt flæði milli mismunandi þjónustustiga á LSH, þ.e. sjödaga-, fimmdaga- og dag- og göngudeilda til að bæta þjónustu við sjúklinga.

Greiður aðgangur eigi að vera að þjónustu á göngudeildum jafnt sérfræðilækna sem annarra starfsmanna spítalans. Jafnframt beri að skoða vel möguleika á að auka þjónustu sem veitt er í heimahúsum til að draga úr þörf fyrir innlögn á LSH og stytta legutíma.

## Helstu tillögur ferliverkanefndarinnar:

- Allar sérsgreinar LSH, sem veita sjúklingum meðferð með beinum samskiptum, skulu hafa göngudeildarmóttökum til að veita sérhæfða þjónustu. Lögð verði áhersla á uppbyggingu göngu- og dagdeilda til að stytta sjúkrahúsvist og auka möguleika á hagræðingu í rekstri LSH.
- Eftirlit sem nauðsynlegt er innan eins mánaðar frá útskrift fari að jafnaði fram á vegum spítalans og einnig eftirlit vegna fylgikvilla meðferðar á LSH. Hafi sjúklingur verið í langvarandi eftirliti utan sjúkrahússins er hins vegar eðlilegt að eftir útskrift verði áframhaldandi eftirliti að jafnaði vísað áfram til sama aðila.
- Æskilegt er að sjúklingi sem leitar til spítalans vegna sérhæfðra vandamála gefist kostur á áframhaldandi meðferð á spítalanum ef hann vill.
- Leitað verði eftir því við heilbrigðisfyrvöld að fjármögnun vegna göngudeildarþjónustu á LSH verði breytt og upp teknar verktengdar greiðslur til spítalans vegna göngudeildarverka í stað árlegra heildargreiðslna.
- Dagdeildarmeðferð verði skilgreind sem hluti þeirrar starfsemi LSH sem fjármögnuð er innan ramma fjárveitinga spítalans.
- Uppbygging sérhannaðs húsnæðis fyrir ferliverkastarfsemi verði eitt af forgangsverkefnum við hönnun og byggingu nýs húsnæðis spítalans. Húsnæðið verði í nánum tengslum við legudeildarhúsnæði spítalans, rannsóknardeildir og myndgreiningardeildir og ætlað fyrir bráðamóttökum, göngu- og dagdeildir og minni háttar skurðaðgerðir.

## NÝ GREINING MEÐ NÝJUM TÆKJUM

Nýr tækjabúnaður á lyflækningasviði I gefur nýja möguleika í greiningu og meðferð. Á meltingardeild var árið 2004 tekinn í notkun nýr tækjabúnaður og ný rannsóknaraðferð, svokölluð myndhylkisrannsókn, sem opnar nýjar leiðir til rannsóknar á smáþormum þar sem speglunartækni nær ekki til og myndgreiningaraðferðir gefa ófullnægjandi sýn.

Lionsklúbburinn Viðarr í Reykjavík færði, ásamt 18 öðrum Lionsklúbbum á landinu, spítalanum að gjöf rafleidiðgreini með flóknum tölvubúnaði sem gerir kleift að kortleggja rafleidið i hólfum hjartans með mikilli nákvæmni. Slik kortlagning er forsenda þess að unnt sé að beita brennslumeðferð við ýmsum erfiðum raftruflunum í gáttu- og slegilsvef hjartans og markar því upphaf að nýjum möguleikum til meðferðar.

Fjölmargir Lionsmenn komu til að afhenda gjöfina og sérfræðingar spítalans lýstu notkunarmöguleikum og ágæti búnaðarins.



# INNKAUP Á LYFJUM



Lyfjaþjónusta er, í samvinnu við innkaupa- og vörustjórunarsvið, ábyrg fyrir öllum innkaupum á lyfjum á LSH. Undanfarin ár hafa orðið umtalsverðar áherslubreytingar í þessari starfsemi og meiri áhersla lögð á útboð en áður var. Samstarf hefur verið um útboðin við Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri og nokkrar heilbrigðisstofnanir. Ríkiskaup hafa annast öll útboðin.

Á lyfjalista Landspítala - háskólasjúkrahúss eru 1520 einingar. Lyfjaheitin eru mun færri þar sem lyfjaform getur verið mismunandi, t.d. töflur og stungulýf. Sama lyf er til í mismunandi styrkleika og mismunandi pakkningum.

Samningar um lyfjakaup í kjölfar útboða eru gerðir til eins árs í senn og heimilt að framlengja þá þrisvar sinnum þannig að þeir geta gilt í allt að fjögur ár. Árið 2004 var um það bil helmingur þeirra lyfja sem boðin voru út árið áður boðin út aftur en samningar endurnýjaðir um önnur lyf.

Útboðsferlið tekur langan tíma og hefur reynslan sýnt að um 10 mánaða ferli er að ræða þ.e. frá því að vinna hefst við að ákveða hvað skal bjóða út hverju sinni og þar til samningar komast á.

Enn skortir nokkuð á að þessi hringrás sé alveg hnökralaus og hendir það að spítalinn er án samnings með einstaka lyf allt upp í þrjár til fjórar vikur. Sum lyfjafyrirtæki halda áfram að afgreiða lyf til spítalans á samningsverði þótt samningar sé útrunninn en önnur ekki. Mikil áhersla er nú lögð á að koma vinnuferli innan sjúkrahússins í þann farveg að slík göt í samningum myndist ekki.

Útboðsleiðin hefur skilað LSH umtalsverðum kostnaðarlækkunum sem metnar hafa verið á rúmlega 100 m.kr. á árinu 2004. Til að reikna áhrif verðbreytinga nákvæmlega þurfa nákvæmar upplýsingar um magn að liggja fyrir. Lyfjamagn eða lyfjanotkun er best metin í skilgreindum dagskömmum (DDD - defined daily doses), þær upplýsingar eru enn ekki aðgengilegar í gagnabanka lyfjaþjónustunnar en unnið að því að svo verði.

## LYFJAKYNNINGAR

Framkvæmdastjórn setti árið 2004 reglur um kynningar á tækjum, lyfjum, rekstrarvörum og þjónustu á LSH og samskipti kynna og starfsmanna spítalans. Samkvæmt þeim verður að fá heimild fyrir slíkum kynningum á spítalanum og fara eftir ferli sem kveðið er er á um. Í reglunum er sérákvæði um lyf.

Þar kemur meðal annars fram að heimilt er að kynna lyf sem eru á lyfjalista spítalans, svo og ný lyf. Þegar nýtt lyf er kynnt skal þess getið með skýrum hætti að um nýja sjúkdómsmeðferð sé að ræða sem lyfjanefnd LSH hafi ekki fjallað um áður eða tekið afstöðu til.

Óheimilt er að kynna lyf sem hafnað hefur verið af lyfjanefnd eða sem fjarlægt hefur verið af lyfjalista. Óheimilt er líka að nota sýnishorn lyfs til meðferðar sjúklings.

Boð til starfsmanna um ferðir eða ráðstefnur utan LSH á vegum fyrirtækja eða umboðsaðila til að kynna tæki, lyf, rekstrarvöru eða þjónustu skal senda skriflega til næsta yfirmanns viðkomandi starfsmanns sem tekur ákvörðun um þátttöku.

## ÁHÆTTUMAT VEGNA FRUMUHEMJANDI LYFJA



Gert var áhættumat á ferli frumuhemjandi lyfja á Landspítala Hringbraut árið 2004. Það var samvinnuverkefni lyflækningsviðs II og lyfjaþjónustu LSH og hluti af tilraunaverkefni á vegum Vinnueftirlits ríkisins.

Helstu niðurstöður voru þær að ráðast þarf í mengunarmælingar á stöðum þar sem lyfin eru blönduð og þau gefin, athuga með að taka upp lokuð kerfi fyrir blöndun og gið frumuhemjandi lyfja, gæta að því að mönnun sé ætið í sambærni við starfsemi á hverjum tíma og bæta aðstöðu á mörgum stöðum þar sem unnið er með frumuhemjandi lyf.

Einnig er talið brýnt að fyrir liggi ítarlegar verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar um hvernig að umgangast frumuhemjandi lyf og að þjálfun og sí- og endurmenntun starfsmanna sé vel skipulögð.

Árið 2001 varð breyting á skráningu sérhæfðra lyfja og ákveðið að eftirlit með notkun þeirra og kostnaður vegna þeirra yrði á ábyrgð LSH. Fjármunir til að standa undir kostnaðinum voru um leið færðir frá Tryggingastofnun ríkisins til LSH. Skilgreining á lyfum í þessum flokki, þ.e. S-merktum lyfum, er eftirfarandi:

- Lyf sem eingöngu á að nota á eða í tengslum við sjúkrahús/sjúkrastofnun.
- Lyf notuð í sérhæfðri meðferð er krefst sérfræðipekkingar eða sérstaks eftirlits sérfræðinga á sjúkrahúsi/sjúkrastofnun.
- Ný og mjög dýr lyf sem krefjast sérfræðipekkingar og/eða sérstaks eftirlits sérfræðinga á sjúkrahúsi/sjúkrastofnun.
- Notkun þessara lyfja skal fara skv. leiðbeiningum (prótókollum).

Hin nýju og sérhæfðu lyf eru oftast gefin sjúklingum á göngudeildum eða afhent sjúklingum gegn lyfseðlum og þau notuð í heimahúsum. Sjúklingar bera engan kostnað af þessum lyfum.

Frá því þessi breyting varð hefur lyfjareikningur LSH verið í tvennu lagi. Annars vegar lyf sem afgreidd eru að deildir spítalans, þ.e. legudeildir, og hins vegar hinn svokallaði S-merkti pakki þar sem kostnaður vegna lyfja til sjúklinga sem ekki liggja inni á spítalanum er reikningsfærður.

Til þessa hefur kostnaður vegna þessara lyfja verið færður í bækur spítalans á leyfilegu skráðu smásöluverði. Smásöluverð S-merktra lyfja reiknast út frá hámarks heildösöluverði eins og það er ákveðið af lyfjagreiðslunefnd (áður lyfjaverðsnefnd) að viðbættri álagningu sem er 15% á lyf sem kosta minna en 10 þúsund krónur en annars fóst upphæð 1500 krónur. Þessar álagningarreglur hafa verið óbreyttar frá 1997. Þótti þessi reikningshaldsaðferð vera í samræmi við þá ráðstöfun sem gerð var á sínum tíma og þá fjármuni sem voru færðir til spítalans til að standa undir þessum kostnaði.

Kostnaður við S-merkt lyf hefur aukist ár frá ári og heildarkostnaður fyrir árið 2004 var 28% hærri en árið 2002

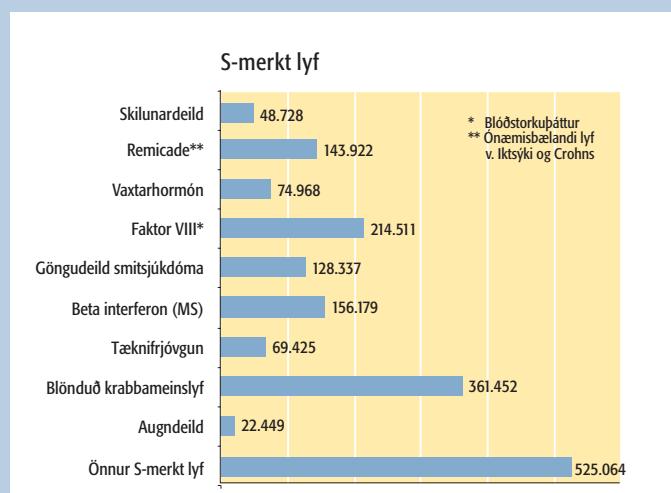
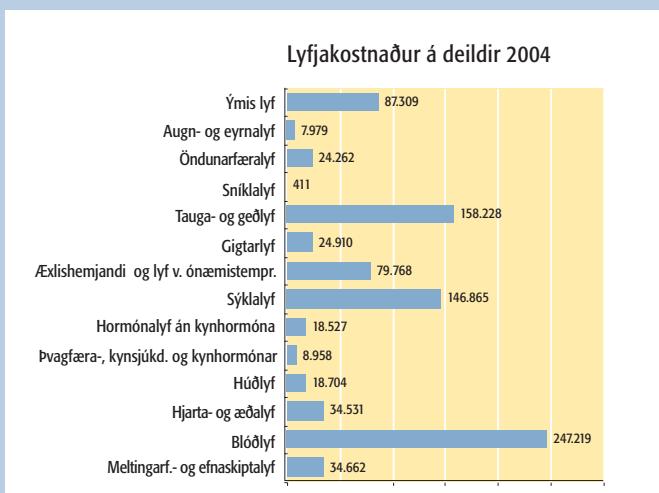


Í ársreikningi LSH fyrir árið 2004 er reikningsfærslunum breytt og lyfin verða nú og í framtíðinni færð á innkaupsverði eins og lyf sem notuð eru á legudeildum spítalans. Áfram verður þessi kostnaður þó færður sérstaklega og lyfjareikningurinn verður því í tvennu lagi eins og hingað til. Breyting á reikningshaldi lækkar beinan lyfjakostnað eins og hann er sýndur í bókum LSH, enda hefur á síðustu misserum náðst umtalsverður afsláttur frá skráðu lyfjaverði í útboðum sem Ríkiskaup hafa annast fyrir hönd LSH. Heildarkostnaður vegna lyfjajónustu á LSH mun þó ekki lækka.

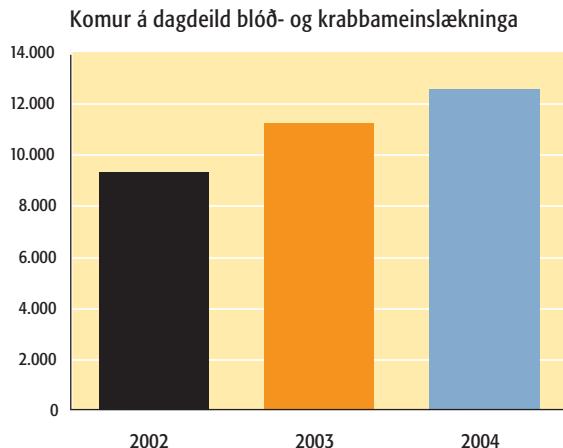
Fjármunir til að standa undir kostnaði við umsíslu lyfja, svo og aðra lyfjajónustu sem veitt er, munu nú koma frá deildum spítalans eða úr miðlægum sjóðum hans þar eð sá kostnaður hverfur ekki þótt reikningshaldsaðferðum sé breytt.

## LYFJALISTI

Lýsingar um virkni, öryggi og gæði lyfja. Á listanum eru þau lyf sem eru að jafnaði notuð á LSH og ávallt til í apóteki spítalans, önnur eru útveguð ef fyrir liggur fullnægjandi rökstuðningur.



# NÝ DAGDEILD BLÓÐ- OG KRABBAMEINSLÆKNINGA



Dagdeild blóð- og krabbameinslækninga 11BC tók formlega til starfa 8. janúar 2004 á Landspítala Hringbraut í nýju húsnæði þar sem aðstæður sjúklinga og starfþófks bötnuðu verulega.

Þangað koma sjúklingar eftir að hafa greinst með illkynja sjúkdómum, margir fara þaðan í frekari rannsóknir og síðan er meðferð ákveðin. Einnig er nokkuð um að sjúklingar komi í eftirlit. Meðferðin felst í gjóf krabbameinslyfja og blóðhluta. Í samvinnu við blóðbankann er safnað blóðmyndandi stofnfrumum úr

sjúklingum sem fara í meðferð er byggir á ígræðslu þeirra. Sjúklingarnir þurfa mjög sérhæfða þjónustu og áhersla er á samstarf margra fagstéttu til að sinna þeim og aðstandendum þeirra sem best.

Fólk sem hefur nýlega greinst með illkynja sjúkdóm þarf mikinn stuðning og aðstoð, ekki aðeins lækna og hjúkrunarfræðinga heldur einnig annarra stéttu, svo sem félagsráðgjafa, sálfraðinga, næringarráðgjafa og fleiri fagstéttu.

Starfsemi dagdeilda blóð- og krabbameinslækninga hefur aukist ár frá ári. Árið 2004 voru rúmlega 12 þúsund komur sjúklinga á deildina, um 10% fleiri en árið áður. Mest fylgir þeim sjúklingum sem koma í lyfjagjöf og blóðhlutameðferð en meira en helmingur koma er af þeim ástæðum.

Að deildinni koma læknar sem eru fyrst og fremst frá þremur einingum, lyflækningadeild krabbameina, geislameðferðardeild og blóðlækningadeild en einnig blóðmeinafræðideild. Frá mars 2005 koma konur til lyfjameðferðar vegna krabbameins í móðurlifi en þær hafa verið meðhöndlaðar á kvennasviði. Skurðlæknar starfa líka náið með krabbameinslæknum og hafa oft sameiginlega móttökum fyrir konur með brjóstakrabbamein.

Hjúkrunarfræðingar deildarinnar hafa unnið að mörgum gæðamálum, t.d. slökunarmeðferð og stofnun gönguhópa fyrir sjúklinga í meðferð, og komið að útgáfu dagbókar sem er afhent öllum sjúklingum sem hefja meðferð á deildinni.

## ENDURHÆFING FYRIR KRABBAMEINSSJÚKA

### Göngudeild flutt í Fossvog á B-1

Göngudeild endurhæfingar krabbameinssjúklinga fluttist úr Kópavogi á B-1 í Fossvogi í júníþyrjun 2004. Þar starfa nú tveir sjúkrabjálfarar, iðjuþjálfir, aðstoðarmaður og móttökuritari.

Göngudeildinni er ætlað að þjóna þeim sem greinst hafa með krabbamein og þarfust endurhæfingar. Stór þáttur starfseminnar er í formi hópastars og fræðslu sem er þverfagleg. Boðið er upp á líkamlega-, sálræna og félagslega endurhæfingu en þverfaglegur starfshópur vinnur að skilgreiningu og skipulagi á endurhæfingarferlinu í heild.

### Ný göngudeild á 11F við Hringbraut

Endurhæfingarsvið fékk í lok ársins 2004 til umráða húsnæði á 11F á Landspítala Hringbraut fyrir göngudeild félagsráðgjafa, sálfraðinga og fleiri.

Auk göngudeildarstarfs er þar aðstaða fyrir viðtöl við inniliggjandi sjúklinga og aðstandendur þeirra. Með aðstöðunni er m.a. verið að mæta þörfum sjúklinga fyrir sálfélagslega þjónustu, ekki síst þeirra sem greinst hafa með krabbamein.

Aðstaða fyrir fundi og teymisvinnu mun einnig verða á deildinni.

## KYNNTU SÉR HJÚKRUN Í EDINBORG



Sex hjúkrunarfræðingar af lyflækningasviði II fóru til Edinborgar í október 2004 til að kynna sér starfsemi á Western General Hospital og Maggie's center þar við. Farið var fyrir stuðning Leonardo sjóðs starfsmenntunaráætlunar Evrópu en einnig styrktu Minningarsjóður líknardeildar í Kópavogi og Minningarsjóður krabbameinslækningadeildar 11E ferðina. Tilgangur hennar var að kynna sér hvernig hjúkrun er byggð upp á stórum krabbameinsdeildum erlendis og hvernig sérhæfð teymi starfa þar.

Aðallega var dvalið á Western General en einnig var Maggie's center heimsótt en það er sjálfstæð stuðningsmiðstöð fyrir krabbameinssjúklinga og aðstandendur þeirra. Hjúkrunarfræðingarnir voru af krabbameinslækningadeild 11E, dagdeild blóð- og krabbameinslækninga 11B, líknardeild í Kópavogi og úr líknarteymi. Hópstjóri var Nanna Friðriksdóttir sérfræðingur í hjúkrun krabbameinssjúklinga.

Jón Kristjánsson heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra gangsetti segulómtæki í Fossvogi 14. desember 2004 með létti æfingu. Ásta Ástþórssdóttir yfirgeislafræðingur var sett í tækið en á myndinni eru einnig, auk ráðherra, yfirgeislafræðingarnir Halldóra Guðmannsdóttir og Guðrún Lilja Jónsdóttir, Jóhannes M. Gunnarsson forstjóri LSH, Ásbjörn Jónsson svíðsstjóri myndgreiningarþjónustu LSH og Ólafur Kjartansson yfirlæknir myndgreiningar barna, taugakerfis og brjóstholssjúkdóma.

Nýtt segulómtæki er komið í notkun á röntgendeild í Fossvogi, Magnetom Avanto, frá Siemens í Þýskalandi og Smith & Norland umboðinu. Þetta er eitt af mikilvægustu og öflugustu lækningatækjum sjúkrahússins og bætir úr brýnni þörf. Slíkt tæki hefur ekki verið í Fossvogi en segulómtæki við Hringbraut er frá 1992 og þarfust endurnýjunar. Farið var í sameiginlegt útboð um kaup á tveimur segulómtækjum fyrir LSH og einu fyrir Fjórðungssjúkrahúsíð á Akureyri. Heildarkostnaður við segulómtækið, með fylgibúnaði, nemur um 150 milljónum króna en það er leigt til 7 ára. Hins teikisins er vænst á Landspítala Hringbraut árið 2006. Það verði sérhæft til þjónustu við hjartasjúklinga og krabbameins-sjúklinga jafnframt því að þjóna öðrum sjúklingum, þar á meðal á skurð-, barna- og kvennadeildum. Hefðbundin segulómun hefur beinst að miðtauga- og stoðkerfi en nú skapast líka meiri möguleikar á rannsóknum í öðrum líffærakerfum, t.d. hjarta í brjóstholi og gallvegum í kviðarholi og gera hágæða æðrarannsóknir án þess að þræða legg inn í æðar. „Spekturgreining“, e.k. efnagreining, gefur miklar upplýsingar um eðli breytinga sem sjást á rannsóknirni. Aukin not eru af tækinu við skoðanir á krabbameinssjúklingum. Skoða má allan líkamann á stuttum tíma með sérstökum myndröðum til skimunar á meinþörpu.

## Segulómtækið

Magnetom Avanto segulómtækið var fyrst kynnt í desember 2003 og byrjað að selja það vorið 2004. Í því er ný gerð af kröftugum staðsettningarseglum og breytt hönnun á spólum sem liggja undir, yfir eða umhverfis mismunandi líkamshlutum sjúklinga, svonefnt TIM (Total Imaging Matrix) kerfi sem er ítarlegri útfærsla á eldra kerfi frá Siemens. Þetta kerfi gefur færri á mjög hröðum myndatökum. Heildarlengd seguls er 150 sentimetrar og holrýmið sem sjúklingi er rennt inn í er 90 sentimetra langt og 60 sentimetra vítt. Sjúklingabordið flytur 200 kg. Hægt er að mynda allan líkamann, allt að 205 sm, án þess að breyta stöðu spólha eða færa sjúklinginn og jafnframt nýta til hins ítrasta möguleika á samtengingu milli eininga í spólunum í allar áttir (parallel imaging) við myndatoku. Myndgæði eru eins og þau gerast mest og myndatíminn afar stuttur, mun skemmri en í núverandi tæki á Landspítala Hringbraut.



Margvíslegur hugbúnaður fylgir segulómtækinu til stjórnunar og uppsetningar á myndatökum á taugakerfi, aðakerfi, hjarta, kviðarholi og stoðkerfi. Sérstök vinnustöð (Leonardo) fylgir líka en hún er ætluð til að skoða myndir og til frekari úrvinnslu á þeim. Styrikerfi segulómtækisins (Syngo) samþættar allar upplýsingar um sjúklinginn, lýðfræðilegar, lífeðlisfræðilegar og myndfræðilegar og getur þannig tryggt gott vinnuflæði og stytt rannsóknartíma á rannsóknarstofu. Tækið skilar myndum á stöðuluðu formi (Dicom 3.0) í myndgeymslu og fyrir skoðun á myndum á öðrum vinnustöðvum.

## Segulómun

Við segulómun (MRI - Magnetic Resonance Imaging) er notaður mjög stórr segull, öflugur sendibúnaður fyrir útværpsbylgjur, næmur móttökubúnaður (loftnet) og tölvubúnaður. Nýja tækið í Fossvogi notar 1,5 Tesla segul = 30000 sinnum segulsvið jarðar. Myndatakan byggist á mælingu á segulmagni í líkamanum. Líkaminn er segulmagnaður og stefnu segulmagns breytt með útværpsbylgju. Þannig er hægt að mæla það með loftneti (spólum), staðsettja myndmerki í myndmóti og reikna út mynd með tölvu. Segulómun gefur færri á myndatökum í öllum sniðplönum að vali. Segullinn er ofurleiðandi og kældur niður í nánast alkul með 1600 lítrum af fljótandi helium. Í seglinum er útbúnaður sem minnkar segulmengun umhverfis hann. Myndatökur með segulómun geta verið háværar og því er sérstakur útbúnaður til að minnka hljóðstyrk og óþægindi vegna þess. Hljóðstyrkur fer þannig ekki upp fyrir 97 db í mest krefjandi myndatökum en sjúklingar nota þó ætið heyrnarhlíf eða eyrnatappa.

## BYGGT VIÐ G-ÁLMU

Framkvæmdir hófust í apríl 2004 við viðbyggingu G-álmunnar í Fossvogi. Hún er við sunnanverða álmuna þar sem slysa- og bráðadeild er til húsa, samtals um 690 m<sup>2</sup> að stærð á þremur hæðum. Keflavíkurverktakar luku fyrst áfanganum á haustdögum, þ.e. að steypa upp húsið, ganga frá því að utan og endurnýja þakið á G-álmunni allri. Í öðrum áfanga var nýja segulómtækinu komið fyrir á G-3, í nýbyggingunni sem reis ekki hvað síst til að koma því sem haganlegast fyrir. Segulómtækið er fyrirferðarmikið, þungt og gerir kröfur til sérhæfðs húsnæðis. Herbergið sem það er í þarf að vera skermað fyrir áhrifum segulsins og útværpsbylgna til að tækið hafi ekki truflandi áhrif á umhverfið eða umhverfið á tækið. Þá var lokið við uppsetningu á loftræsti- og lagnakerfum á G-1 sem þjóna mun allri G-álmunni til framtíðar. Áfomað er að þriðja áfanga húsbýggingarinnar, innréttingu á G-2, ljúki árið 2006. Þar verður aukin og bætt aðstaða fyrir slysa- og bráðadeild ásamt gaesludeild. Áætlað er að viðbyggingin kosti um 160 milljónir króna.



# HEILSUVERND OG HEILSUEFLING STARFSMANNA



## Heilsueflingarátak

Starfsmannaráð, skrifstofa starfsmannamála og starfsmannasjúkraþjálfarar stóðu fyrir heilsueflingu á LSH dagana 28. ágúst til 18. september 2004 og var margt í boði fyrir starfsmenn spítalans og fjölskyldur þeirra. Boðið var upp á hreyfingu við allra hæfi, skemmtan og fróðleik.

Markmiðið var að hvetja starfsmenn til þess að sameinast í hreyfingu og skemmtun og huga um leið að eigin heilsu og vellíðan en undanfarin ár hefur áhersla á heilsueflingu á vinnustað aukist mikið.

Heilsu-, öryggis- og vinnuumhverfisdeild (HÖV) á skrifstofu starfsmannamála er faglegur ráðgjafi og þekkingarmiðstöð á sviði heilsu, öryggis og vinnuumhverfis.

HÖV deildin er í daglegu samstarfi við göngudeildir spítalans varðandi móttöku starfsmanna í heilbrigðisviðtal, m.a. við nýrāðningu á LSH. Nærri 1000 starfsmenn voru bókaðir í starfsmannaheilsuvernd hjá starfsmannahjúkrunarfraeðingi og samstarfsmönnum hans á árinu 2004. Starfsmannahjúkrunarfraeðingur var einnig í forsvari fyrir inflúensubólusetningu starfsmanna LSH. Árið 2004 skipulagði hann í þrígang umhverfisleit í tengslum við berklasjúklinga og á 10 deildum var kerfisbundið bólusetningarátak gegn lífrarbólgu B og berklaprtóf eftir atvikum.

Verkefnastjóri öryggismála á HÖV deildinni hefur m.a. umsjón með slysa- og atvikaskráningu starfsmanna. Um 300 slík mál voru tilkynnt árið 2004.

Trúnaðarlæknir LSH á HÖV deild veitir starfsmönnum og stjórnendum ráðgjöf eða aðstoð, svo sem í tengslum við endurtekin eða langvarandi veikindi fólk, metur starfshæfni eftir langvarandi veikindi og veitir stjórnendum ráðgjöf og stuðning ef grunur vaknar um misnotku vímuefna hjá starfsmanni.

## Í upphafi þjálfunar:

- Veldu þá hreyfingu sem þér þykir skemmtileg
- Byrjaðu rólega – vertu á þínum hraða
- Smá auktu álagið
- Vertu í góðum skóm
- Hafðu gaman af - njóttu hreyfingarinnar

## ENDURLÍFGUNARBÚNAÐUR TIL ÆFINGA

Slysa- og bráðasvið fékk árið 2004 endurlifgunarbúnað sem keypur var fyrir framlag Gjafa- og styrktarsjóðs Jónínu S. Gísladóttur. Þetta er fullkomnasti kennslu- og æfingabúnaður af þessu tagi sem völ er að og kostaði tær 3,5 milljónir króna. Hann bætir úr brýnni þörf því fyrir var gamall og úr sér genginn búnaður sem þarfnaðist endurnýjunar.

Endurlifgunarbúnaðurinn er notaður m.a. á námskeiðum til að æfa endurlífgun sjúklinga með hjartavandamál, rétt viðbrögð fagfólks í meðhöndlun mikið

slasaðra og í daglegri þjálfun starfsfólks því skjót en örugg viðbrögð skipta skópum þegar á reynir.

Gjafa- og styrktarsjóður Jónínu S. Gísladóttur, ekkju Pálma Jónssonar í Hagkaupi, var stofnaður árið 2000. Stofnfé var 200 milljóna króna framlag hennar en meginhlutverk sjóðsins er að efla hjartalækningar á LSH. Sjóðurinn hefur veitt milljónatugi í þessum tilgangi og fjárframlög hans víða komið sér ákaflega vel.



## UNGBARNAVOG FRÁ MAREL

Starfsfólk á kvennadeildum Landspítala - háskólasjúrahúss hjálpaði rúmlega þrjú þúsund nýjum Íslendingum í heiminn á árinu 2004.

Börnin eru nú vigtuð við fæðingu á LSH með nýrri vog sem Marel hf. þróaði, smiðaði og færði fæðingardeild 23A að gjöf.

Hugmynd að smiði vogarinnar kvíknaði þegar einn starfsmanna Marels, sonur Guðrúnar G. Eggerts ðóttur yfirljósmóður, eignaðist þar stúlkum árið 2002. Vogin frá Marel er mjög nákvæm og auk þess með áfastan mæli til þess að mæla lengd barnsins.

Á myndinni er Guðrún G. Eggerts ðóttir að viga og mæla litla stúlkum sem kom í heiminn þann 12. apríl 2005 og fékk nafnið Anna Prät.

# UMFANGSMIKLAR AÐGERÐIR TIL SAMDRÁTTAR Í REKSTRI

Á Landspítala - háskólasjúkrahúsi þurfti í ársbyrjun 2004 að grípa til umfangsmikilla aðgerða til að spara í rekstri eftir að Alþingi ákváð að veita mun minna fé til spítalans á fjárlögum fyrir árið 2004 en stjórnendur stofnunarinnar töldu nauðsynlegt. Framlag ríkisins á fjárlögum nam 24,8 milljörðum króna. Til að halda áfram svipuðum rekstri spítalans og árið áður var ljóst að 1,4 milljarða hefði þurft að auki. Þetta var því skýr krafra stjórnvalda um mikinn samdrátt en gefin fyrirheit um að honum mætti dreifa á tvö ár, þ.e. 2004 og 2005.

Árið 2004 var samdrátturinn áætlaður 850 til 1000 milljónir króna. Í þeim aðgerðum sem grípa þurfti til var kappkostað að fylgja því sjónarmiði að frum-skylda spítalans væri að sinna bráðveikum, standa vörð um þjónustu sem hvergi væri veitt annars staðar, að bjóða sjúklingum upp á að fá úrlausn málá á dag- og göngudeildum og að treysta gott kennslu og vísindastarf. Hins vegar var ekki dregin dul á það að sjúklingar gætu orðið varir við skerta þjónustu. Stjórnvöld voru sérstaklega hvött til þess að léta félagslegu hlutverki af LSH með því að fára til félags- og öldrunarþjónustu ríkis og sveitarfélaga verkefni sem eru betur heima þar en á sjúkrahúsi.

Meðal annars var gripið til þess að breyta vaktafyrirkomulagi, skerða afgreiðslu- og þjónustutíma og herða á öllum reglum um innkaup, lyfjanotkun, auk beinna uppsagna.

## Starfsfólk fækkað

Á launaskrá LSH voru 1. janúar 2004 alls 4.622 starfsmenn sem jafngildir 3.791 stöðugildum. Laun og starfsmannatengdur kostnaður var um 70% útgjalda spítalans og lyf og hjúkrunarvörur um 16%. Árið 2003 námu launaútgjöld 18,2 milljörðum kr. með launatengdum gjöldum. Ákveðið var að draga úr launa-kostnaði með fækkun starfsmanna og öðrum aðgerðum þannig að unnum ársverkum fækkaði um 200. Áætlað var að fækkun stöðugilda sparaði allt að 800 milljónir króna á heilu ári. Aðgerðir fólu í sér niðurfellingu vakta og samdrátt í yfirvinnu sem hefðu áhrif á um 550 starfsmenn, eiginlegar uppsagnir voru 52 og starfslok án uppsagnar náðu til 143 ársverka. Samdráttur í starfsmannahaldini kom fram hjá flestum starfsstéttum, meðal annars var gert ráð fyrir fækkun ársverka lækna um 21, hjúkrunarfræðinga um 23, meinatækna 6, félagsmanna í Starfsmannafelagi ríkisstofnana um 46, félagsráðgjafa 5 og sálfraðinga 6.

Svo mikil fækkun starfsmanna telst hópuppsögn samkvæmt lagabókstaf og því var farið eftir föstum leikreglum sem gilda um slíkt. Til dæmis voru haldnir fjöldafundir með starfsmönnum og fjölmargir samráðsfundir með samtökum launafólks. Spítalinn lagði sig auk þess sérstaklega fram um að tryggja að réttur starfsmanna væri ljós og greiða götu þeirra sem misstu starf sitt.

## Mikil mótmæli

Fjölmög félagasamtök innan LSH og utan brugðust harkalega við samdráttar-aðgerðum á sjúkrahúsini. Starfsmannaráð LSH hélt til dæmis fjölmennan fund í Austurbæ í Reykjavík 27. janúar 2004 um þær, ásamt Geðhjálp, Landssambandi eldri borgara, Landssamtökum hjartasjúklinga, Umhyggju, Öryrkjabandalagi Íslands, ASÍ, BHM, BSRB og Læknafélagi Íslands.

Fulltrúar þeirra sem stóðu fyrir fundinum afhentu forsetisráðherra og heilbrigðisráðherra ályktun á fundi í stjórnarráðinu miðvikudaginn 4. febrúar. Í henni var þess krafist „...að ríkisstjórnin og Alþingi taki þegar í stað til endurskoðunar fyrir ákvörðun um fjárvetingar til LSH þannig að sjúkrahúsið geti sinnt þeiri þjónustu sem það hefur gert hingað til.“

Jafnframt var því haldið fram að með aðgerðum stjórnvalda væri rofin þjóðarsátt um heilbrigðiskerfi og afleiðingarnar gætu orðið alvarlegar.

Mynd: Myndavefur Mbl.is

Landspítali - háskólasjúkrahús skilaði greinilegum árangri á fyrsta ári heildstæðs rekstrar eftir umbrot sameiningar. Biðlistar eftir þjónustu hafa styst í öllum veigamiklum sérgreinum, skilningur er vexandi á hlutverki spítalans við meintun heilbrigðisstarfsfólks framtíðarinnar, þekking á og greining á kostnaði starfseminnar eflist með degi hverjum og almenningur kann vel að meta það starf og fagmennsku sem veitt er.

(Magnús Pétursson forstjóri  
í greinargerð um samdráttaraðgerðir í janúar 2004)

## Ráðgjöf og aðstoð

- Settur var á fót aðgerðarhópur til að veita yfirstjórn og handhöfum ráðningarvalds ráðgjöf og aðstoð vegna samdráttaraðgerðanna. Í honum voru Erna Einarsdóttir svíðsstjóri skrifstofu starfsmannamála, Einar Oddsson formaður starfsmannaráðs, Oddur Gunnarsson lögfræðingur á LSH og Óskar Norðmann lögfræðingur.
- Settur var á fót starfshópur til aðstoðar við starfsmenn sem var sagt upp störfum. Í honum voru Svava K. Þorkelsdóttir deildarstjóri, Jóhanna Konráðsdóttir varaformaður starfsmannaráðs, Oddur Fjalldal svíðsstjóri, Þórlief Drifa Jónasdóttir deildarstjóri og Þórdís Ingólfssdóttir svíðsstjóri.

## Hliðarráðstafanir og eftirlit

Stjórnendur LSH gripu til ýmissa hliðarráðstafana í tengslum við samdráttar-aðgerðir, svo sem sérstóku aðhaldi í ráðningarmálum. Meðal annars var brýnt fyrir þeim sem hafa fengið ráðningarvald framselt frá forstjóra að gæta ítrasta aðhalds í þeim efnum og fylgja ekki í starfsliði án gaumgæfilegrar skoðunar og gildra ástæðna. Skrifstofu starfsmannamála var falið að gera reglulega grein fyrir breytingum í starfsmannahaldi spítalans. Jafnframt var skipaður starfshópur til að fylgjast sérstaklega með fækkun starfsfólks, starfshlutfalli manna, að sam-dráttar á einu sviði spítalans ylli ekki útgjöldum hjá öðrum, að metin væru áhrif samdráttar á kennslu og vísindastarf, starfsemi dragist saman þar sem það var fyrirhugað og að unnið yrði að sparnaði í innkaupum lyfja og rekstrarvöru í samræmi við sett markmið. Í hópnum voru Niels Chr. Nielsen aðstoðarmaður framkvæmdastjóra lækninga, formaður, Lilja Stefánsdóttir, aðstoðarmaður framkvæmdastjóra hjúkrunar, Rúnar Bjarni Jóhannsson, löggiltur endur-skoðandi, deild gæðamála og innri endurskoðunar og Herdís Herbertsdóttir deildarstjóri frávikagreiningar og rekstrareftirlits, skrifstofu fjárréiðna og upplýsinga. Þessi hópur skilaði lokaskýrslu samkvæmt áætlun og taldi að markmið hefðu náðst að mestu með fáeinum undantekningum. Samkvæmt bráðabirgðauppgjöri ársins hafa fjárhagsleg markmið náðst að tveimur þriðju.



## BÍÐLISTARNIR SKREPPA SAMAN

Á skurðlækningasviði er markvisst unnið að því að stytta bíðlista, enda eru þeir tímasekkja, sagði Aron Björnsson svíðsstjóri lækninga í viðtali í Morgunblaðinu 7. desember 2004 þar sem fjallað var um mann sem hafði komist aftur til vinna hálfum sólarhring eftir brjóskaðgerð. Aron sagði jafnframt að það hefði tekist að fylgja aðgerðum og draga úr rekstrarkostnaði svíðsins og þakkaði það öflugu og hæfu starfsfólk Þar sem allir hefðu lagst á eitt við að ná þeim markmiðum.

Segja má að í ársþyrjun 2004 verði söguleg umskipti á sjúkrahúsini hvað bíðlista í skurðlækningum varðar. Bíðlistar vegna flestra skurðaðgerða á LSH stytust verulega síðustu misserin árið 2003 og ástandið var orðið betra en lengi áður. Í mörgum greinum komst biðin í eðlilegt horf með samstilltu átaki starfsmanna á legudeildum, skurðstofum og gjörgæsludeildum. Um leið var unnið að því að samræma vinnubrögð við gerð bíðlista. Hefði ekki komið til samdráttar-aðgerða á árinu 2004 mátti búast við því að í árslok kæmst bið eftir flestum tegundum aðgerða á skurðeildum LSH niður í 0 - 3 mánuði. Hins vegar seig heldur í gamla farið um tíma árið 2004 en það tókst að komast aftur á réttu braut.

Nú er þannig komið að í mörgum sérgreinum skurðlækninga er engin bið, í öðrum eðlileg eða viðunandi. Aðeins í örfáum sérgreinum telst biðin enn of löng þótt hún hafi verið að stytta í flestum þeirra. Flestar eru á bíðlista eftir skurðaðgerð á augasteini og nemur biðin að jafnaði rúnum níu mánuðum.

Á tveimur árum, frá janúar 2003 til janúar 2005, fór bíðisti í almennum skurðlækningum úr 750 niður í 270 manns og áfram gengur hratt á þennan bíðlista. Bíðlisti eftir bakflæðisaðgerð hefur verið að dragast saman og biðin að stytta, hún var um 5 mánuðir árið 2004. Bið eftir öðrum aðgerðum, t.d. vegna gallsteina, ristilvandamála, offitu eða kviðslits er 0 - 3 mánuðir. Engin bið hefur

### Bíðlistar - í mánuðum

Aðgerðaheiti	2005	2004	2003
Skurðaðgerðir á augasteini	10,6	12,9	10,7
Úrnám hálskirtla	6,7	4,2	7,8
Aðgerðir v/vélinabakflæðis og þindarslits	7,6	12,2	24,2
Gerviliðaðgerðir á hné	6,5	7,7	13,2
Gerviliðaðgerðir á mjöödm	4,8	2,9	7,9
Aðgerðir til brjóstaminnkunar	26,7	25,4	65,6
Skurðaðgerðir á maga v. offitu	10,9	7,1	24,7
Æðahnútaðgerðir	4,0	4,9	7,6
Aðgerðir á blöðruhálskirtli	1,9	1,2	1,2
Brottánm hvekks um þvagrás	1,9	1,2	1,3

verið eftir aðgerðum vegna krabbameina eða bráðra sjúkdóma. Frá ársþyrjun 2002 fram í apríl 2004 fækkaði þeim sem biðu eftir aðgerð á bæklnunar-skurðeild LSH úr 850 í 415. Bið flestra sjúklinga er nú innan ofangreindra eðlilegra marka, t.d. er meðalbiðtími eftir gervilið í mjöödm um 3 mánuðir en var fyrir 3 árum 12 - 18 mánuðir.

Aðrar sérgreinar skurðlækninga eru nánast án bíðlista, fyrst og fremst er um að ræða vinnulista. Nefna má þvagfæraskurðlækningar, æðaskurðlækningar og heila- og taugaskurðlækningar. Sjúklingar sem þurfa aðgerð að halda í þessum sérgreinum komast að jafnaði að innan 3 mánaða. Allar aðgerðir vegna krabbameina eru gerðar við fyrsta tækifæri, oftast innan 1 - 2 vikna.

## SJÚKLINGAR Í LÍKNARMEÐFERÐ METNIR

Mælitækið MDS-PC var notað til að meta líknarmeðferð hjá 174 sjúklingum í klínískri, faraldsfræðilegri, rannsókn á sex mánaða tímabili árið 2004 þar sem er veitt líknarþjónusta á höfuðborgarsvæði; líknarteymi, sérhæfðri heimaþjónustu og á báðum líknardeildum LSH. Fjórðungur var ekki talinn hafa verki en þriðjungur hafði sýnilega verki daglega. Um helmingur allra með verki var álitinn hafa talsverða verki eða verri og hjá 79% var ekki um nýjan verk að ræða. Einungis 23% voru sjálfbjarga við böðun, 30% gengu um án aðstoðar en 41% komust af sjálfsdáðum á salerni. Við lok rannsóknar hafði helmingur hópsins láttist.

MDS-PC mælitækið gefur mikilvægar upplýsingar um sjúklinga í líknarþjónustu og staðfestir erfið einkenni og mikla umönnunarþörf þessa sjúklingahóps. Niðurstöðurnar nýtast í stöðugri gæðaprórun líknarmeðferðar. Rannsóknina leiddu Valgerður Sigurðardóttir yfirlæknir á lyflækningasviði II, Ingibjörg Hjaltadóttir svíðsstjóri hjúkrunar á öldrunarsviði og Guðrún Dóra Guðmannsdóttir verkefnisstjóri á öldrunarsviði LSH í samvinnu hjúkrunarfraeðinga og lækna á viðkomandi stöðum.

## VÍFILSSTAÐIR LEYSA ÚR VANDA

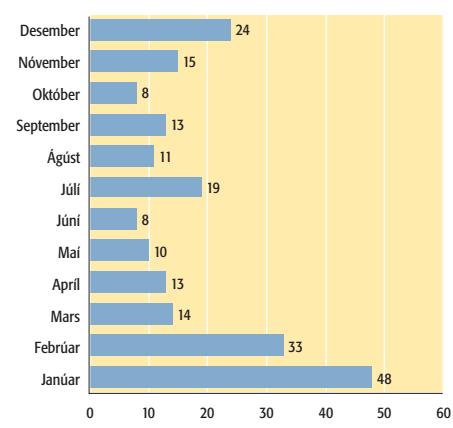
Sjúklingum á öldrunarsviði sem biðu varanlegrar vistunar annars staðar fækkaði umtalsvert á árinu 2004 eða úr 112 í 57.

Af þeim 216 sem fengu úthlutun höfðu u.p.b. 75% beðið lengur en 3 mánuði sem er óeðlilega langur tími. Þá náðu 27 manns af bíðlista að útskrifast heim og allnokkrir, eða 35 manns, léтуst á sjúkrahúsini án þess að til varanlegrar vistunar kæmi. Í lok ársins 2004 biðu 25 karlar og 32 konur á LSH eftir vist.

Myndin sýnir fjölda skjólstæðinga öldrunarsviðs sem fengu úthlutað hjúkrunarrýmum árið 2004. Í upphafi árs voru opnuð viðbótarrými á Eir og Vífilsstöðum. Það munaði mikið um Vífilsstaði því LSH hefur forgang að 90% rýma þar.

Skjólstæðingar LSH fá á bilinu 30 - 40% af þeim rýmum sem losna á hverjum tíma utan spítalans. Það er hvergi nóg til að mæta þörf hjá þeim sem ekki geta snúið aftur í heimahús.

Úthlutanir hjúkrunarrýma til skjólstæðinga LSH 2004



Jóni Kristjánssyni ráðherra heilbrigðismála hlotnaðist sá heiður að ýta á takka og senda fyrsta rafraðna læknabréfið en naut við það styrkar leiðsagnar Halldórs Jónssonar jr. bækunarskurðlæknis og Ingibjargar Hauksdóttur deildarstjóra bækunarskurðlækningsadeilda B-5. Þetta gerðist rétt fyrir jólín. Læknabréfið fór til Samúels J. Samúelssonar yfirlæknis Heilsugæslunnar Mjódd sem var á meðan í opnu símasambandi við gesti á B-5. Samúel J. lýsti mikilli ánægju sinni með að fá nú loks læknabréf frá LSH með þessum hætti og staðfesti móttökuna svona:

*Heyrið þið í mér? Hækkar nú sólin.  
Hann ýtti á takkann, sá kann á tólin  
nú fengið ég hef  
raf-læknabréf.  
„Bráðum koma blessuð jólín.”  
(SJS)*



Læknabréf eru tekin að streyma rafrænt milli LSH og Heilsugæslunnar í Reykjavík (HR) samkvæmt samningi þessara stofnana, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins og hugbúnaðarfyrirtækisins Theriaks ehf. sem undirritaður var 22. desember 2004 við athöfn á bækunarskurðlækningsadeild B-5 í Fossvogi. Samningurinn fylgdi í kjölfar samstarfs þessara aðila um þróunarverkefni innan ramma heilbrigðisnetsins varðandi rafrænar sendingar sjúkraskrárgagna sín í milli. Báðar stofnanirnar nota sjúkraskrárkerfið SÖGU sem grundvöll rafrænnar sjúkraskrár sem auðveldar þeim að skiptast á skilgreindum gögnum um sjúklinga er leita þjónustu beggja. Fyrstu skref felast í því að senda rafræn læknabréf frá LSH til HR vegna þeirra tugþúsunda sjúklinga Heilsugæslunnar sem leita á hverju ári þjónustu á sjúkrahúsini. Meirihluta þeirra samskipta lýkur með gerð læknabréfs með helstu upplýsingum um samskiptin. Í því þarf að koma fram ástæða komu, sjúkdómsgreiningar, aðgerðir, rannsóknir, lyfjameðferð, áætlað eftirlit og loks ráðleggingar til sjúklings og heimilislæknis. Árlega eru send a.m.k. 100.000 læknabréf frá LSH, um 80% þeirra fara til HR.

## STUÐNINGUR EFTIR ÁLAG EÐA ÁFALL

Stuðnings- og ráðgjafarteymi LSH starfar á vegum sviðsstjóra skrifstofu starfsmannamála. Markmið teymisins er að styrkja starfsmenn sem standa frammí fyrir á lagi eða áföllum sem hafa veruleg áhrif á líðan þeirra eða starfsgetu.

Hefðbundið vinnuferli varðandi læknabréf hefur verið þannig að það er ritað í SÖGU, ritrar á LSH prenta bréfið út, setja það í umslag, merkja og senda í pósti til HR. Ritarar á HR opna umslagið, flokka bréf til viðkomandi læknis sem les það, merkir í sumum tilfellum við mikilvægustu atriðin og ritrarar setja bréfið síðan í pappírssjúkraskrá eða slá atriði inn í SÖGU samkvæmt beiðni læknis. Þetta er vinnufrekt og flókið ferli, auk þess veruleg hættu á að mikilvæg gögn misfarist og að þau séu ekki nógu aðgengileg læknum HR. Með tilkomu rafrænna læknabréfa breytist ferlið þannig að bréfið er sent sem rafrænt skjal til HR, ritrarar þar flokka skjölum til réttra viðtakanda, þau birtast læknum inni í SÖGU til lestrar og hægt er að vista þau þar. Með rafrænu skráningunni eykst öryggi gagna og nýting á þeim, umtalsverð vinna sparast líka bæði á LSH og HR, auk pappírs og sendingarkostnaðar. Sá sparnaður er talinn nema allt að tuttugu milljónum króna á LSH. Sending læknabréfs með rafrænum hætti er því merkt framfaraskref.

Stuðningsteymið samanstendur af þverfaglegum hópi fagfólks frá ólíkum svíðum LSH sem hefur allt reynslu af aðstoð, meðferð og stuðningi við einstaklinga og hópa. Stuðnings- og ráðgjafarteymi starfsmanna LSH barst 41 mál árið 2004 og 102 viðtöl voru veitt.

## SJÁLFVIRKAR INSÚLÍNDÆLUR

Á göngudeild sykursjúkra var árið 2004 tekin upp meðferð með sjálfvirkum insúlínðælum hjá völdum einstaklingum með sykursýki af tegund I.

Um er að ræða lítið tölvustýrt tæki sem sjúklingar ganga með í belti eða vasa og dælir insúlín í líkamann allan sólarhringinn. Sjúklingar stýra sjálfir magni insúlínins sem er mikil bót t.a.m. þegar auka þarf skammt í einstökum tilfellum, til dæmis áður en farið er í sund. Mesta bótin er þó fólgin í að nú þurfa insúlháðir ekki lengur að fara afsiðis og sprauta sig heldur geta fengið skammtin hvar og hvenær sem er.

Nú njóta 15 einstaklingar góðs af þessari meðferð sem hefur reynst vel, bæði í betri blóðsykursstjórnun og auknum lífsgæðum.



# YFIR PÚSUND NEMENDUR Á LSH Á EINU ÁRI



Um 1100 nemendur voru í klíníku námi eða starfsþjálfun á Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2004. Frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri komu samtals 653 hjúkrunarfræðinamar á LSH. Læknanemar frá Háskóla Íslands eru við klíníkt nám þrjú síðustu læknanámsárin á LSH og hafa þeir verið um 40 á ári. Aðrir sem komu til náms á sjúkrahúsini voru 222 sjúkraliðanemar, 13 geislafræðinamar, 10 læknaritaranemar og 15 hjúkrunarmóttökuritarar. Frá Háskólanum á Akureyri komu 6 nemar í iðjubjálfun. Einnig komu 25 sálfræðinamar, 9 nemar í félagsráðgjöf og 18 nemar í sjúkraþjálfun. Árið 2004 voru líka á LSH 18 nemar í matartækni og 4 í þroskabjálfun.

Erlendir nemar sækja talsvert í að koma í klíníkt nám á LSH. Árið 2004 voru á spítalanum 10 norrænir hjúkrunarfræðinamar í nemendaskiptum á vegum hjúkrunarfræðideildar HÍ. Þeir dvoðu á LSH í 23 daga að meðaltali. Þrír þýskir og einn franskur hjúkrunarfræðinemi komu á LSH á eigin vegum og dvoðu hér í námi í 31 dag að meðaltali. Aðsókn erlendra læknanema hefur aukist mjög síðustu ár. Árið 2004 komu 44 erlendir læknemar sem skiptinmar á LSH og voru þeir að meðaltali í 6 vikur á spítalanum. Erlendu læknemarnir koma flestir frá Þýskalandi, Englandi og Norðurlöndum, í þessari röð.

## FRÆÐASVIÐ HJÚKRUNARFRÆÐIDEILDAR HÍ.

### Fræðasvið tengd heilsugæslu og öðrum heilbrigðisstofnum

Fjölskylduhjúkrun	Erla Kolbrún Svavarssdóttir dósent
Geðvernd	Marga Thome dósent
Heimahjúkrun	Kristín Björnsdóttir dósent
Kynlífs- og frjósemisheilbrigði	Sóley S. Bender dósent
Skólahjúkrun	Helga Gottfreðsdóttir lektor
Meðgönguvernd	Hildur Sigurðardóttir lektor
Umönnun í sængurlegu	

### Fræðasvið í grunngreinum

Heilsufélagsfræði	Rúnar Vilhjálmsson prófessor
Lífdeilsfræði	Jón Ólafur Skarphéðinsson prófessor
Fósturfræði	Guðrún Pétursdóttir dósent
Næringerfræði	Inga Þórssdóttir prófessor

### Fræðasvið í heilsugæslu en enginn hefur skilgreint sem sitt fræðasvið

Umhverfisheilbrigði
Vinnuvernd
Heilsufar samfélagshópa

### Fræðasvið hjúkrunar sem endurspeglast í starfsemi við heilbrigðisstofnanir

Barnahjúkrun	Guðrún Kristjánsdóttir prófessor
Ljósmóðurfræði og heilbrigði kvenna	Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor
Geðhjúkrun	Jóhanna Bernharðsdóttir lektor
Hjúkrun langveikra fullorðinna	Helga Jónsdóttir prófessor
Krabbameinshjúkrunarfræði	Nanna Friðriksdóttir lektor
Hjúkrun skurðsjúklinga	Herdís Sveinsdóttir dósent
Skurð-, svæfinga- og gjörgæseluhjúkrun	
Hjúkrunarstjórnun	Birna G. Flygenring lektor
Bráðahjúkrun	Gyða Baldursdóttir lektor
Endurhæfingarhjúkrun	
Öldrunarhjúkrun	Margrét Gústafsdóttir dósent
Upplýsingatækni í hjúkrun	Ásta St. Thoroddsen dósent
Fæðingahjálp	Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor

## STOFNSKRÁ FYRIR ALLA NEMA



Það er eitt af hlutverkum skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar (SKVÞ) að hafa sýn yfir nám nemenda í heilbrigðisvíndagreinum á LSH og styðja við kennsluhlutfverk starfsmanna. Á vegum skrifstofunnar er unnið að stofnskrá fyrir alla nema þar sem verður haldið við ítarlegum upplýsingum um nemendur á LSH. Starfsmenn SKVÞ hafa aðsetur í turninum í Fossvogi og er myndin af þeim.

Bókasafns- og upplýsingasvið (BUSV) er hluti af SKVÞ og veitir nemendum og kennurum hjúkrunarfræði- og læknadeilda Háskóla Íslands aðgang að gagna-grunnum á heilbrigðissviði, auk fjölda tímarita og bóka. Það efni er að verulegu leyti á rafrænu formi. Á vegum BUSV er nemum einnig kennt að nýta sér þetta upplýsingaefni.

Aðalsafn bókasafnsins er í Eirbergi við Hringbraut en starfsstöðvar eru einnig í Fossvogi, á Landakotí og í húsi geðdeilda við Hringbraut.

# FRÆÐASVIÐ LÆKNADEILDAR H.Í.

Líffærafræði, forstöðumaður: Hannes Blöndal

forsvarsmaður líffærafræði: Hannes Blöndal prófessor

forsvarsmaður frumulíffræði: Helga M. Ögmundsdóttir prófessor

Lifefna- og sameindalíffræði, forstöðumaður: Jón Jóhannes Jónsson  
forsvarsmaður lifefnafræði: Jón Jóhannes Jónsson dósent

forsvarsmaður meinefnafraði: Jón Jóhannes Jónsson dósent

forsvarsmaður sameindalíffræði: Eiríkur Steingrímsson rannsóknaprófessor

forsvarsmaður erfðalæknisfræði: Reynir Arngrímsson dósent

Lifeðlisfræði/eðlisfræði, forstöðumaður: Stefán B. Sigurðsson

forsvarsmaður lifeðlisfræði: Stefán B. Sigurðsson prófessor

forsvarsmaður læknisfræðilegrar eðlisfræði: Brynjar Karlsson dósent

Meinafræði, forstöðumaður: Jóhannes Björnsson.

forsvarsmaður líffærameinafræði: Jóhannes Björnsson prófessor

forsvarsmaður réttarlæknisfræði: Gunnlaugur Geirsson prófessor

Myndgreining, forstöðumaður: Ásbjörn Jónsson dósent

Lyfja- og eiturefnafræði, forstöðumaður: Magnús Jóhannsson

forsvarsmaður lyfjafræði: Magnús Jóhannsson prófessor

forsvarsmaður eiturefnafræði: Jakob Kristinsson dósent

Sýklafræði, forstöðumaður: Karl Kristinsson

forsvarsmaður sýklafræði: Karl Kristinsson prófessor

forsvarsmaður veirufræði: Arthúr Löve prófessor

Ónæmisfræði, forstöðumaður: Helgi Valdimarsson

forsvarsmaður ónæmisfræði: Helgi Valdimarsson prófessor

Blöðfræði, forstöðumaður blöðfræði: Páll Torfi Önundarson dósent

Handlæknisfræði, forstöðumaður: Jónas Magnússon

forsvarsmaður almennrar handlæknisfræði: Jónas Magnússon prófessor

forsvarsmaður háls-, nef og eyrnalæknisfræði: Hannes Petersen dósent

forsvarsmaður þvagfæralæknisfræði: Guðmundur Þímarsson dósent

forsvarsmaður bækunarlæknisfræði: Halldór Jónsson prófessor

forsvarsmaður hjarta- og lungnaskurðlæknisfræði: Bjarni Þorlaksson dósent

forsvarsmaður æðaskurðlæknisfræði: Stefán E. Matthíasson dósent

Augnlæknisfræði, forstöðumaður: Einar Stefánsson prófessor

Svæfinga- og gjörgæslulæknisfr., forstöðumaður: Gísli H. Sigurðsson prófessor

Bráðalæknisfræði, forstöðumaður: Brynjólfur Mogensen dósent

Almenn lyflæknisfræði, forstöðumaður: Þórður Harðarson

forsvarsmaður hjartalæknisfræði: Þórður Harðarson prófessor

forsvarsmaður smitsjúkdómalæknisfræði: Magnús Gottfreðsson dósent

forsvarsmaður gitgarterlæknisfræði: Helgi Jónsson dósent

forsvarsmaður nýrnalæknisfræði: Runólfur Pálsson dósent

forsvarsmaður meltingarlæknisfræði: Bjarni Þjóðleifsson prófessor

forsvarsmaður innkirtlalæknisfræði: Gunnar Sigurðsson prófessor

forsvarsmaður lungnalæknisfræði: Steinn Jónsson dósent

forsvarsmaður húð- og kynsjúkdómalæknisfræði: Jón Hj. Ólafsson dósent

Taugasjúkdómafræði, forstöðumaður: Elías Ólafsson prófessor

Krabbameinslæknisfræði, forstöðumaður: Helgi Sigurðsson dósent

Heilbrigðis- og faraldsfræði, forstöðumaður: Vilhjálmur Rafnsson prófessor

Heimilislæknisfræði, forstöðumaður: Jóhann Ág. Sigurðsson prófessor

Geðsjúkdómafræði, forstöðumaður: Hannes Pétursson.

forsvarsmaður almennrar geðlæknisfræði: Hannes Pétursson prófessor

forsvarsmaður sálarfræði: Eiríkur Örn Arnarson dósent

forsvarsmaður barna- og ungingageðlæknisfræði:

Barnalæknisfræði Ásgeir Haraldsson, forstöðumaður.

forsvarsmaður almennrar barnalæknisfræði: Ásgeir Haraldsson prófessor

forsvarsmaður nýburafraði: Atli Dagbjartsson dósent

Fæðingar- og kvensjúkdómafræði, forstöðumaður: Reynir Tómas Geirsson

forsvarsmaður fæðingar- og meðgöngufraði:

Reynir Tómas Geirsson prófessor

forsvarsmaður kvensjúkdómafræði: Jens A. Guðmundsson dósent

Öldrunarlæknisfræði, forstöðumaður: Pálmi V. Jónsson dósent

Endurhæfingarlæknisfræði/sjúkraþjálfun,

forstöðumaður: Ella Kolbrún Kristinsdóttir

forsvarsmaður sjúkraþjálfunar: Ella Kolbrún Kristinsdóttir dósent.

forsvarsmaður læknisfræðilegrar endurhæfingar: Gísli Einarsson lektor

## KYNNINGAR UM SPÍTALANN

Skrifstofa starfsmannamála stendur reglulega fyrir tvennis konar kynningum um Landspítala - háskólasjúkháus. Kynningar fyrir nýráðið starfsfólk eru að jafnaði fjórum sinnum á ári. Um 180 nýir starfsmenn söttu sílika kynningu á árinu 2004 en þar er fjallað um stjórnskipulag og starfsumhverfi LSH, trúnað og þagnarskyldu, sýkingavarnir, eldvarnir og öryggismál, vinnutengda heilsuvernd, réttindi sjúklinga og skyldur starfsfólks. Fyrilesarar á kynningunni eru allir starfandi á LSH.

Það er spítalanum mikilvægt að búa í haginn og huga vel að starfsmönnum framtíðarinnar. Til þess eru meðal annars starfskynningar fyrir grunn- og framhaldsskólanemendur sem vilja fræðast um sjúkrahúsíð. Á árinu 2004 voru 4 kynningar fyrir 30 nemendur frá 7 grunnskólam. Tvær kynningar voru haldnar fyrir 36 framhaldsskólanemendur. Nemendur fá kynningu á sögu, skipulagi og starfsemi LSH og hafa fengið að heimsækja deildir.



# ÞJÓNUSTA VIÐ GEÐSJÚKA



Starfsemi geðsviðs LSH er mjög fjölbreytt, umfangsmikil og varðar alla landsmenn. Í ársskýrslunni er þjónusta sjúkrahússins við geðsjúka til sérstakrar umfjöllunar á næstu opnum.

## Aukin notkun RAI-MH mats

Allir sjúklungar á legudeildum endurhæfingar geðsviðs eru metnir skv. RAI-MH (Resident Assessment Instrument - Mental Health) tvívar á ári en það mats-tæki var innleitt á geðsviði haustið 2003. Fyrirhugað er að forþrófa og áreiðanleikamæla nýja útgáfu mælitækisins seinni hluta árs 2005 á þremur móttökum og meðferðardeildum geðsviðs við Hringbraut.

## Samvinna Hugarafls og gæðaráðs geðsviðs

Fulltrúar Hugarafls, hóps notenda með geðraskanir sem er á batavegi, og gæðaráð á geðsviði hafa tekið upp reglulegt samráð.

Kveikjan að því var verkefnið „Notandi spry notanda“ sem félagar í Hugarafli-tóku þátt í sumarið 2004 og vakti mikla athygli þá. Þetta var könnun á nokkrum legudeildum geðsviðs þar sem innliggjandi sjúklingar lýstu reynslu sinni og upplifun varðandi þjónustuna.

## Bráðamóttaka geðsviðs

Bráðamóttaka geðsviðs við Hringbraut er öllum opin sem eiga við bráða geðræna erfiðleika að striða. Í bráðamóttöku fer fram fyrsta greining og sjúklingnum er síðan vísað áfram til frekari meðferðar. Stundum getur viðkomandi þurft á innlögn að halda en að öðrum kosti er vísað til móttökuteymis göngudeilda, áfengis- og vímuefnateymis eða til úrræða utan stofnunarinnar. Viðtöl i bráðapjónustu eru að öllu jöfnu fremur stutt.

Móttökuteymi göngudeilda veitir fyrstu meðferð þeim einstaklingum sem ekki þurfa á innlögn að halda. Í teymingu er skammtínameðferð, oftast 6 - 10 vikur. Fjöldi einstaklingsviðtala er takmarkaður við 4 - 6 viðtöl.

Fyrir þá sem þurfa lengri meðferð eru ýmis önnur úrræði á sjúkrahúsini, hópar í hugrænni atferlismeðferð, hópméðferðardeild Hvítabandsins, dagdeild Hvítabandsins, iðjubjálfun og í sumum tilvikum endurhæfingardeildir geðsviðs. Innlögnum á almennar móttökudeildir geðsviðs (32A, 32C, 33C) er aðeins beitt þegar önnur úrræði koma ekki til greina eða eru mjög ólíkleg til að nýta hlutaðeigandi einstaklingi. Í langflestum tilvikum leggst fólk sjálvfyljagt inn og um mjög alvarleg veikindi þarf að vera að ræða til að ættingjar og heilbrigðisstarfsfólk geti farið gegn vilja sjúklinga m.t.t. innlagna. Sérhæfð móttökudeild 12 á Kleppi er rekin sem hluti af endurhæfingu og fjölkvilla- og fráhvarfsmeðferðardeild 33A sem hluti af vímuefnameðferð geðsviðs.

Starfsfólk RAI-MH verkefnisins hefur verið í samstarfi við RAI-PAC (RAI - Post Acut Care) á öldrunarsviði og stefnt er að því að koma báðum mælitækjunum á rafrænt form. Tölvuvæðing eykur notkunarmöguleika mikið og er forsenda þess að nýta alla þætti RAI kerfanna s.s. árangursmælingar, gæðavísá og kostnaðargreiningu í klínísku starfi.

Megin niðurstæðan var sú að við þróun á geðheilbrigðispjónustu væri mikilvægt að taka mið af sjónarmiðum neytenda hennar og samræmist það nýrri markmiðssetningu geðsviðs.

Á samráðsfundum með gæðaráði er Hugaraflmönnum kynnt það umbótastarf sem unnið er að hverju sinni á geðsviði og kannað hvort það eigi samhljóm í þeirra eigin hugmyndum. Á svipaðan hátt er leitað samráðs við aðra fulltrúa notenda, t.d. frá Geðhjálp og við aðstandendur.

## 10 Algengustu sjúkdómsgreiningar á móttökudeildum 32A , 32C og 33C

### ICD-10

F33.2 Endurtekin geðlægðarröskun, alvarleg lota án geðrofs	234	234	4.038	17,26
F20.0 Aðsóknargeðklofi	214	214	3.874	18,10
F60.3 Persónuröskun með óstöðugum geðbrigðum	181	181	1.595	8,81
F10.2 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, fíkniheilkenni	175	175	1.039	5,94
F33.1 Endurtekin geðlægðarröskun, meðaldjúp lota	169	169	2.339	13,84
F32.1 Meðaldjúp geðlægðarlota	156	156	2.005	12,85
F19.2 Geð- og atferlisröskun af völdum margra geðvirkra efna, fíkniheilkenni	128	128	780	6,09
F32.2 Alvarleg geðlægðarlota án geðrofseinkenna	97	97	1.839	18,96
F43.2 Aðlögunarröskun	87	87	474	5,45
F60.9 Persónuröskun, ótigreind	87	87	1.070	12,30

Fjöldi innlagna	Fjöldi einstaklinga	Legudagar	Meðal-legutími
234	234	4.038	17,26
214	214	3.874	18,10
181	181	1.595	8,81
175	175	1.039	5,94
169	169	2.339	13,84
156	156	2.005	12,85
128	128	780	6,09
97	97	1.839	18,96
87	87	474	5,45
87	87	1.070	12,30

Mannauður skv. starfsmannastefnu LSH	Fjármál	Verklag innri starfsemi	Þjónusta
Vinnuumhverfi og aðstæður studli að öryggi og velliðan starfsfólks	Stuðla að markvissu upplýsingastreymi og að starfsmenn þekki réttar boðleiðir	Hagkvæm nýting fjármuna með hlíðsjón af megin markmiðum stofnunarinnar	Sérhæfð, gagnreynd, einstaklingsmiðuð og aðgengileg þjónusta sem tekur mið af mismunandi menningarlegum bakgrunni
Starfsfólk er gefið tækifærí á starfsþróun með markvissri fræðslu og þjálfun	Starfsfólk hvatt til og því skapaðar aðstæður til þáttoku í rannsóknaveísinda- og gæðastarfí	Fjármagn og tími til rannsókna og nýsköpunar í starfsemi sé tryggt	Markviss áætlun um útskrift og eftirfylgd
Jafnréttisáætlun LSH framfylgt	Lögð áhersla á að starfsfólk fái reglubundinn stuðning og handleiðslu við krefjandi störf	Samanburður við hlíðstæða starfsemi erlendis	Námstækifærí fyrir nemendur í heilbrigðisgreinum

#### Stefnumótun og markmiðasetning fyrir geðsvið

Pátttaka í stefnumótun og markmiðasetningu fyrir geðsvið er eitt af meginhlutverkum gæðaráðs þess sem skipað var haustið 2003 og hefur frá upphafi starfað í samvinnu við og leitað ráðgjafar hjá deild gæðamála og innri endurskoðunara.

Á haustdögum 2004 lá fyrir samantekt um stefnu og markmið geðsviðs sem staðfest hefur verið. Gildi og leiðarljós sviðsins er virðing í samskiptum, efling geðheilsu einstaklinga og fjölskyldna og virk þátttaka í stefnumótun og umræðu um geðheilbrigðismál í samfélagini.

#### Meginhlutverk er þrenns konar:

- „Þjónusta við einstaklinga sem þurfa aðstoð sem sérhæfðar geðdeildir geta veitt.“
- „Kennsla og þjálfun starfsmanna og nema í heilbrigðisgreinum á geðsviði.“
- „Rannsóknir á eðli, orsökum og afleiðingum geðraskana og árangri meðferðar.“

#### Hvítabandið

##### Dagdeild á 1. hæð:

- langvinnt þunglyndi, kvíði og geðhvörf
- 20 einstaklingar 3 - 5 sinnum í viku, hver í allt að 3 mánuði

##### Hópmeðferðardeild á 2. og 3. hæð:

- áföll/langvinnur kvíði og depurð
- erfiðleikar í samskiptum
- verðandi mæður
- mæður með ungabörn
- geðhvörf
- hugræn afterlismeðferð
- leiðir til að leysa vandamál
- listmeðferðarhópur
- 100 einstaklingar, 1 - 2 sinnum í viku
- meðferð, oftast 5 - 10 mánuðir



# ÞJÓNUSTA VIÐ GEÐSJÚKA - VÍMUEFNADEILD



## Hvers vegna sérstök vímuefnadeild?

Fíknivandamál heyra undir geðlæknisfræði og flokkast undir geðraskanir. Þannig hefur einkennum og fylgiskum verið lýst og greiningarmerki sett fram í alþjóðlegum greiningarkerfum (ICD-10, DSM-4). Eins og í öðrum geðröknum virðast ákveðnir erfða-, sál- og félagslegir þættir auka áhættu á fíkniröskunum. Í öðru lagi er fólk sem er fast í vitahring fíknar oft mjög illa haldið, bæði andlega og líkamlega.

Meðferð eins og lyfagjöf, hjúkrun og sálfræðimeðferð er sérhæfð og aðeins á færí heilbrigðissréttá. Það hefur líka lengi verið ljóst að mikil skorun er á milli fíknivandamála og annarra geðraskana. Bæði eykur fíknívandi líkur á geðröknum svo sem þunglyndi og kvíða en einnig getur neysla hafist eða aukist vegna geðrænna einkenna.

Almenna reglan er sú að fyrst verði að ná tökum á neysluvanda áður en hægt er að vinna bug á öðrum geðrænum vandamálum þótt unnt sé að vinna að þessum vanda samhlíða í einstaka tilfellum.

Starfsfólk vímuefnadeilda vinnur að því að bæta heilbrigði og líðan þeirra sem eiga við fíknivanda að striða. Leitast er við að greina vandamál og styrkleika einstaklingsins á skilvísan hátt til að auðvelda einstaklingsmiðaða meðferð. Litið er svo á að starfsmenn deildarinnar hafi sérstökum skyldum að gegna gagnvart því fólk sem greinist með aðrar geðraskanir samfara fíknivandamálum. Leitast er við að mæta einstaklingnum þar sem hann er staddur hverju sinni, reynt að umgangast hann af virðingu og taka tillit til markmiða hans og óska.

## Starfsemin

Á vímuefnadeildinni hafa verið starfræktar þrjár einingar, göngudeild (32E), sérhæfð geðdeild til innlagna (33A) og dagmeðferðardeild (Teigur). Flestir sem koma til meðferðar leita hjálpars í gegnum opna móttöku á göngudeildinni. Þar eru vandamálín greind og gerð áætlun um framhald meðferðar.

Fyrsta skrefið er oftast afeitrun sem felst í því að ná einstaklingnum hreinum af fíkniefni. Þeir sem teljast líklegir til að fá alvarlega fylgikvilla í fráhvarfi eða eru þjáðir af alvarlegum geðrænum einkennum eru lagðir inn á 33A sem er sérhæfð geðdeild til afeitrunar. Þeir sem ekki þurfa á fráhvarsmeðferð á legudeild að halda geta fengið afeitunarmeðferð á göngudeildinni. Auk lyfjameðferðar og hjúkrunar er boðið upp á sálfræðivítöl og stuðningshópméðferð á göngudeildinni. Hin eiginlega vímuefnameðferð fer svo fram á dagdeildinni Teigi þar sem byggð er á hugrænni atferlismeðferð í hópum, annarri sérhæfðri hópvinnu, einstaklingsvítöldum og fræðslu. Tilgangur með dagdeildarmeðferð er að bjóða fólk uppi á endurhæfingu þegar það býr í sínu eðlilega umhverfi.

## Aukinn samrekstur á göngudeild og dagdeild

Verið er að efla göngu- og dagdeildarstarfsemi á vímuefnadeild. Teigur, sem var áður við Flókagötu, fluttist í nýuppgert húsnæði í geðdeildahúsini við Hringbraut í febrúar 2005. Starfsaðstæða öll breytist við þetta mjög til batnaðar. Einnig opnast við flutninginn ýmis tækifæri til samnýtingar á úrræðum og meiri teymisvinnu. Þannig er fyrirhugað að reka dag- og göngudeildina í miklu nánara samstarfi hér eftir. Allir nýir sjúklingar munu koma til meðferðar í gegnum göngudeildina.

Verið er að þróa staðlað greiningarvítal og er ætlunin að bjóða upp á mun einstaklingsmiðaðri og fjölbreyttari meðferð en áður hefur tilökast. Þannig er fyrirhugað að dagdeildin Teigur verði rekin sem nokkurs konar meðferðarmiðstöð þar sem í boði verða mörg úrræði í meðferð sem hægt er beina fólk i eftir þörfum hvers einstaklings.

## Könnun meðal sjúklinga göngudeilda

Páll Biering lektor við hjúkrunarfræðideild H.I. og hjúkrunarfræðingar göngudeilda áfengis við Hringbraut gerðu árið 2003 könnun um heilsufar, áfengis- og vímuefnaneyslu, meðferðarsögu og félagslegar aðstæður 243 sjúklinga sem leituðu til deildarinnar:

Sjúklingar göngudeilda áfengis eiga við margvisleg félagsleg og sálraen vandamál að striða. Stór hluti kvennanna, sem könnunin náiði yfir, virðist illa staddir, í vitahring kynbundins ofbeldis og fíknar. Þau vandamál hverfa ekki þó sjúklingurinn nái þeim árangri í meðferð á göngudeild að hætta áfengis- og vímuefnaneyslu. Ef ekkert er gert til aðstoðar er hætt við að árangur meðferðar fjarí út og sjúklingur hefji neyslu á ný. Sterk tengsl voru á milli endurkomu á göngudeild áfengis og þeirra breyta sem gefa vísbindingar um að fólk eigi undir högg að sækja. Fólk sem kom endurtekið á göngudeildina var líklegra til að hafa gert sjálfsvígstilraunir, vera fórnarlömb ofbeldis, forræðislausar mæður og annað hvort atvinnulaust eða öryrkjar.

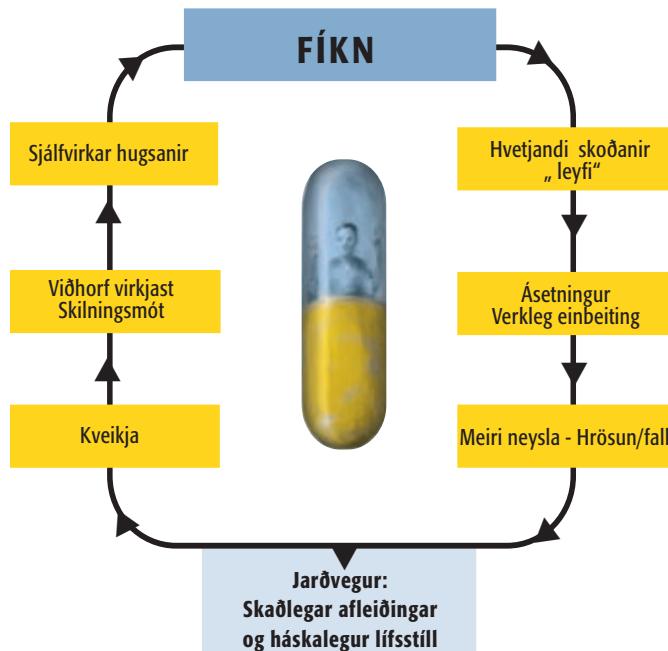


## Aukin hjúkrunarþjónusta

Við flutning meðferðarmiðstövarinnar Teigs frá Flókagötu að Hringbraut koma hjúkrunarfæðingar göngudeildar áfengis meira að þjónustu við áfengis- og vímuefnasjúklinga en áður. Þannig er hægt að samnýta betur en áður þá þjónustu sem er í boði.

Með tilkomu nýs hópméðferðarherbergis við Hringbraut, býðst sjúklingum í áfengismeðferð að sækja hóptíma í slökun og heilbrigðisfræðslu. Einnig verður hjúkrunarfæðingur með fastan viðtalstíma og boðið verður upp á heilbrigðiseftirlit.

Með bættu húsnæði er nú auðveldara að sníða meðferðina að þörfum hvers og eins og að veita um leið fleiri einstaklingum þjónustu en áður.



## Breyttar áherslur

Talsverðar breytingar hafa átt sér stað á starfsemi vímuefnadeildarinnar undanfarð og eru þær bæði fólgar í breytti meðferðarnálgun og breyttu starfsfyrirkomulagi.

Nú er beitt hugrænni atferlismeðferð, þ.e. sálfræðilegri meðferð sem hefur verið í örum vexti og útbreiðslu síðasta aldarfjórðunginn og byggist á fjölda árangursrannsóknna.

Hugræn atferlismeðferð grundvallast á því að hugsun hefur mikil áhrif á það hvernig okkur líður og hvernig við hegðum okkur.

Undanfarin misseri hefur verið boðið upp á hugræna atferlismeðferð í hópi vegna þunglyndis og ólíkra kvíðaraskana á ferli- og bráðadeild geðsviðs við Hringbraut.

Þau meðferðarúrræði geta einnig nýst þeim sjúklingum vímuefnadeildanna sem glíma við aðrar geðraskanir eða sálræna erfðoleika, auk vímuefnavandans, og þurfa meðhöndlunar við samhlíða eða í kjólfar vímuefnaðferðarinnar. Í slíkum tilvikum er kostur að nálgast vandamálin á sama eða svipaðan hátt.

## 10 algengustu sjúkdómsgreiningar í fíknimeðferð á fjölkvilladeild 33A og á Teig

### ICD-10

F10.2 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, fíkniheilkenni

F19.2 Geð- og atferlisröskun af völdum margra geðvirkra efna, fíkniheilkenni

F13.2 Geð- og atferlisröskun af völdum slævilyfja og svefnlyfja, fíkniheilkenni

F10.3 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, fráhvartsástand

F20.0 Aðsóknargeðklofi

F10.1 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, skaðleg notkun

F60.3 Persónuröskun með óstöðugum geðbrigðum

F60.9 Persónuröskun, ótilgreind

F12.2 Geð- og atferlisröskun af völdum kannabisefna, fíkniheilkenni

FB18.2 Langvinn lifrabólga C

	Fjöldi innlagna	Fjöldi einstaklinga	Legudagar	Meðal-legutími
F10.2 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, fíkniheilkenni	409	409	5.478	13,39
F19.2 Geð- og atferlisröskun af völdum margra geðvirkra efna, fíkniheilkenni	255	255	2.888	11,33
F13.2 Geð- og atferlisröskun af völdum slævilyfja og svefnlyfja, fíkniheilkenni	50	50	746	14,92
F10.3 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, fráhvartsástand	38	38	370	9,74
F20.0 Aðsóknargeðklofi	28	28	350	12,50
F10.1 Geð- og atferlisröskun af völdum alkóhólnotkunar, skaðleg notkun	25	25	251	10,04
F60.3 Persónuröskun með óstöðugum geðbrigðum	22	22	178	8,09
F60.9 Persónuröskun, ótilgreind	22	22	177	8,05
F12.2 Geð- og atferlisröskun af völdum kannabisefna, fíkniheilkenni	19	19	266	14,00
FB18.2 Langvinn lifrabólga C	17	17	168	9,88

# ÞJÓNUSTA VIÐ GEÐSJÚKA - ENDURHÆFING



Markmið endurhæfingar á geðsviði er að geðsjúkir öðlist eins góða færni og líðan og unnt er með þeim úrræðum sem bjóðast. Leitast er við að gera fólk kleift að ná sem bestri heilsu og verða að virkum þjóðfélagsþegnum úti í samfélaginu í eins sjálfstæðri búsetu og geta þess leyfir og stuðla þannig að lífsgæðum sem flestir telja sjálfsögð.

Samkvæmt þessum markmiðum er unnið á endurhæfingardeildum sem eru á Kleppi, Reymimel, Laugarásvegi og í Hátúni. Arnarholti á Kjalarnesi var lokað í byrjun árs 2005 en þar var einnig endurhæfingardeild.

Endurhæfing á geðsviði hefur breyst mikið síðastliðin ár, sérstaklega frá árinu 2001. Langdvalar- og endurhæfingarrýmum hefur síðan þá fækkað um 75 - 80, að langstærstum hluta vegna lokunar legurýma fyrir sjúklinga með fíkni- og grðraskanir í Gunnarsholti og langdvalar- og endurhæfingardeilda Arnarholts. Fyrir þær breytingar hafði deild á Vífilsstöðum verið lögð niður árið 2002 og hluti sjúklinga færður yfir á deild 13 á Kleppi þar sem áður var bráðamóttökudeild. Þjónusta endurhæfingarinnar hefur verið endurskipulögð og þróuð í tengslum við þessar breytingar og sérhæfing deilda aukin. Það hefur hins vegar ekki gengið nógu greiðlega að útskrifa fólk frá endurhæfingardeildum geðsviðs vegna skorts á viðunandi húsnaði og sambýlum fyrir geðfatlaða, einkum á höfuðborgarsvæðinu.



## Búsetuþörf geðfatlaðra

53 einstaklingar með geðfötlun vistaðir á deildum geðsviðs LSH

63 einstaklingar með geðfötlun í búsetuþjónustu á vegum SSR

63 einstaklingar njóta stuðnings frá Félagsþjónustunni

og félagsráðgjöfum geðsviðs LSH á svokölluðum vernduðum heimilum

(Vinnuhópur um búsetuþörf geðfatlaðra á vegum Svæðisskrifstofu

um málefni fatlaðra í Reykjavík (SSR) – April 2004)

## Útskrifaðir eignist heimili

Biðlistar í þá búsetu sem ætluð er geðföltluðum á höfuðborgarsvæði eru of langir og þörfir brýn fyrir úrræði. Í samræmi við landslög, stefnumótun geðsviðs LSH og með samvinnu við framkvæmdastjórn spítalans er unnið að því að útskrifa alla einstaklinga sem lokið hafa meðferð á spítalanum.

Geðfatlaðir eiga rétt á að eignast eigið heimili og að þurfa ekki að vistast á geðdeildum til langframa eins og oft hefur viljað brenna við á síðustu áratugum. Við lokun deilda Arnarholts og Gunnarholts voru allmargir sjúklingar færir um að fara í samþýli en þar sem slíkt úrræði fékkst ekki eru þeir enn vistaðir á geðdeildum LSH.

## Meðallegutími rúmir 3 mánuðir

Árið 2004 voru samtals 359 legur á legudeildum endurhæfingar á geðsviði. Fjöldi legudaga var 38.611 og meðallegutími 106 dagar. Meðallegutími á almennum móttökudeildum geðsviðs við Hringbraut var hins vegar 12 - 16 dagar.

Flestar legur á endurhæfingardeildum eru aðkallandi og af biðlista og koma nær allar frá móttökudeildum eða öðrum búsetuúrræðum sem tengjast geðsviði, t.d. Ási í Hveragerði eða frá samþýlum og verndaðri búsetu Félagsþjónustunnar í Reykjavík.

Deildum innan endurhæfingar hefur fækkað úr 12 í byrjun árs 2004 í 9 í byrjun árs 2005. Fækkun er bæði vegna lokunar Arnarholts og sameiningar deilda.

## Flutt úr Arnarholti

Allt árið 2004 var unnið að því að draga úr starfsemi Arnarholts og rekstri þar var síðan alveg hætt 1. febrúar 2005. Lokun Arnarholts var sérlega umfangsmikið, krefjandi og flókið verkefni.

Haustið 2004 fluttu 6 sjúklingar á deild 36 í Arnarholti, sem komu upphaflega frá Gunnarsholti árið 2003, yfir í læknabústaðinn við Klepp. Margir sjúklingar í Arnarholti fengu ýmis önnur úrræði varðandi búsetu á árinu 2004.

Í lok árs voru 17 sjúklingar enn í Arnarholti en þegar þeir voru flestir fyrir rúnum áratug voru legurými þar 55 - 57. Í byrjun árs 2005 fluttu 5 sjúklingar sem eftir voru á nýtt samþýli við Esjugrund, sem LSH fjármagnar, og 6 í húsnæði geðsviðs við Flókagötu 31 sem ætlað er fyrir langveika sjúklinga er bíða eftir viðeigandi samþýli eða annarri búsetu á vegum félagsmálayfirvalda. Fjórir sjúklingar fóru á Landakot og einn á endurhæfingardeild í Kópavogi.

## Sérhæfð geðdeild

Í lok árs 2004 hófust framkvæmdir á innri hluta deilda 15 við Klepp þegar innréttuð voru fjögur rými þar sem haegt verður að annast sjúklinga sem þurfa sérhæfða meðferð og þjónustu um lengri tíma vegna erfiðs geðrofssjúkdóms, oft samhlíða fíknisjúkdómi. Innlagningartími fer eftir þörfum hvers sjúklings en gert er ráð fyrir að hann verði oftast 3 - 12 mánuðir.

Deildin er ekki bráðadeild og fer innlagnarbeidiðni í gegnum vettvangsteymið sem ákveður innlögn í samráði við deildarstjóra og lækni deildarinnar. Markhópurinn er sá sami og markhópur vettvangsteymisins.

## Vettvangsteymi

Þverfaglegt vettvangsteymi, sem hefur aðsetur á göngudeild að Kleppi, hefur verið stofnað á geðsviði. Tilgangurinn er að auka þjónustu við þann hóp einstaklinga sem virðist eiga erfitt með að nýta sér þá þjónustu sem til þessa hefur verið í boði fyrir geðsúka.

Flestir í hópnum búa við bágþorna félagslega stöðu, geta á stundum verið sjálfum sér og öðrum hættulegir og stefnt eigin heilsu og annarra í voða. Því eru þessir einstaklingar í brýnni þörf fyrir langtímaleðferð og eftirfylgd en búa oft við takmarkað innsæi í veikindi sín og hafa fyrir vikið ítrekað sýnt litla meðferðarheldni og eru oft sjálfræðissviptir eða þurfa endurtekið nauðungarvistunar við. Oft er um einstaklinga með langvinna geðrofssjúkdóma og fíknisjúkdóma að ræða.

Markmið vettvangsteymis er að bæta þjónustu við geðsjúka með því meðal annars að færa hana nær einstaklingnum og fjölskyldu hans. Einnig að koma í veg fyrir að sjúkdómseinkenni versni, stuðla að samfelli í eftirmelðferð, bættri félagslegri stöðu og auknum lífsgæðum. Einnig er það eitt markmið vettvangsteymis að meta og reyna að mæta betur þörf aðstandenda fyrir stuðning og upplýsingagjöf.

Meginhlutverk vettvangsteymis er að taka við beiðnum frá þeim sem annast meðferð, aðstandendum og öðrum sem veita markhópnum þjónustu. Starfsmenn teymisins fara út í samfélagið, meta sjúklinga á vettvangi og gera áætlun um meðferðarþörf þegar á þarf að halda. Einnig er vettvangsteymið í samvinnu við þá sem veita geðsjúkum félagslega þjónustu í þeim tilgangi að hafa sýn yfir hvort viðeigandi meðferðar-, endurhæfingar- og búsetuúrræði eru til staðar.



Stýrihópur vettvangsteymis:

Björg Karlsdóttir yfirfélagsráðgjafi, Kristófer Þorleifsson aðstoðaryfirlæknir og Margrét Eiríksdóttir geðhjúkrunarfræðingur

Stýrihópur vettvangsteymis starfar í náinni samvinnu við starfandi deildarstjóra og sérfraðing sérhæfðrar geðdeilda (deild 15) sem verið er að þróa fyrir þennan markhóp á Kleppi.

## Búseta fyrir geðfatlaða í forgang hjá svæðisstjórnunum

Geðfatlaðir eiga líkt og þeir sem glíma við annars konar fatlanir rétt á því að eignast eigið heimili utan spítala. Allir hljóta að vera að einu máli um að enginn ætti að þurfa að eiga heimili á sjúkradeildum með þeirri skerðingu á einkalifi sem fylgir óhákvæmilega slíkri búsetu. Það var því mörgum fagnaðarefni að Árni Magnússon félagsmálaráðherra tilkynnti sumarið 2004 að uppbrygging á búsetuúrræðum fyrir geðfatlaða hefði verið sett í forgang á tímabilinu 2006 - 2010.

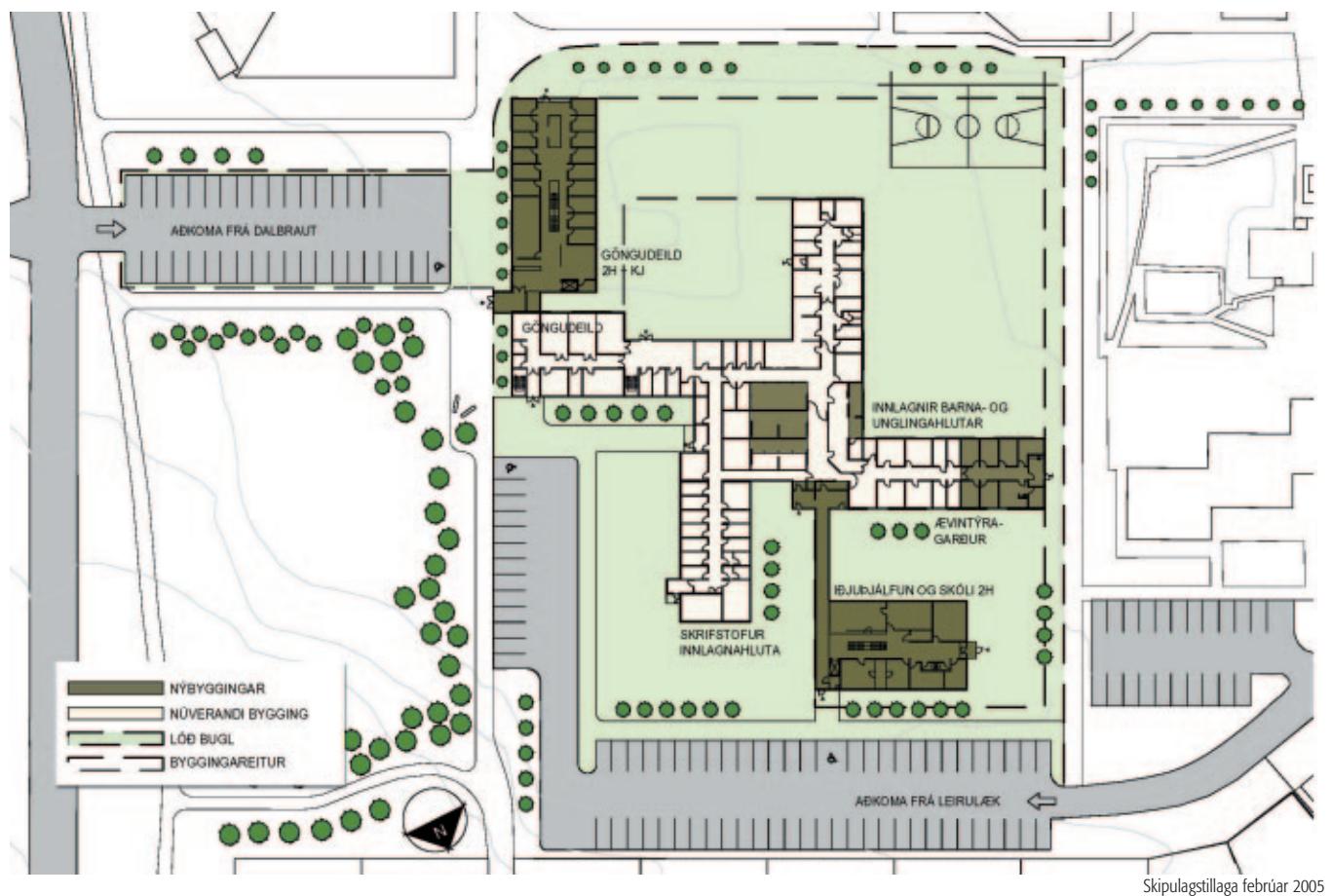
## 10 algengustu sjúkdómgreiningar á endurhæfingardeildum (legu- og dagdeildir)

### ICD-10

F20.0	Aðsóknargeðklofi
F41.1	Almenn kvíðaróskun
F33.1	Endurtekin geðlægðarróskun, meðaldjúp lota
F60.3	Persónuróskun með óstöðugum geðbrigðum
F33.2	Endurtekin geðlægðarróskun, alvarleg lota án geðrofs
F60.9	Persónuróskun, ótilgreind
F10.2	Geð- og atferlisróskun af völdum alkóhólnotkunar, fíkniheilkenni
F40.1	Félagsfælni
F34.1	Óyndi
F34.1	Blandin kvíða- og geðlægarróskun

Fjöldi innlagna	Fjöldi einstaklinga	Legudagar	Meðal-legutími
395	395	22.444	56,82
309	309	1.385	4,48
287	287	2.015	7,02
216	216	1.732	8,02
201	201	2.329	11,59
188	188	2.796	14,87
173	173	5.441	31,45
155	155	1.942	12,53
132	132	1.370	10,38
124	124	1.264	10,19

## ÞJÓNUSTA VIÐ GEÐSJÚKA - BUGL



### Þjóðarátak um BUGL

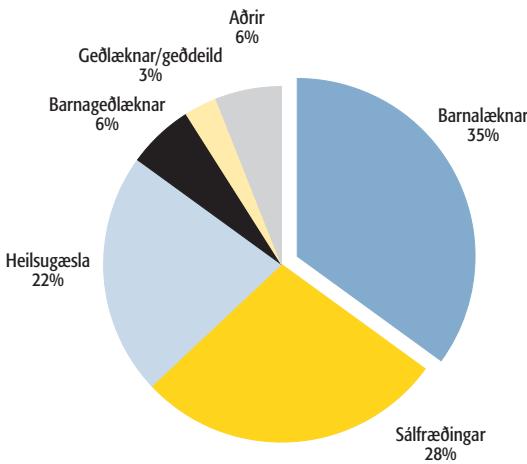
Uppbygging barna- og unglingageðeilda (BUGL) er eitt af forgangsverkefnum stjórnenda á Landspítala - háskólasjúkrahúsi. BUGL hefur lengi verið í þróingu húsnaði við Dalbraut en nú stendur til að byggja við húsin þar og er þess vænst að framkvæmdir við fyrsta áfanga, göngudeildarhúsnaðið, geti hafist síðla árs 2005.

Heildarkostnaður við alla stækkan húsnaðisins er áætlaður rúmlega 500 milljónir króna með bílastæðum. Tryggðar hafa verið tæpar 200 milljónir króna til verksins, meðal annars með sölu eigna og í þjóðarátaki sem stendur yfir um þessa uppbyggingu. Það hófst formlega á ársfundi LSH árið 2004 þar sem málefni BUGL voru til sérstakrar umfjöllunar.

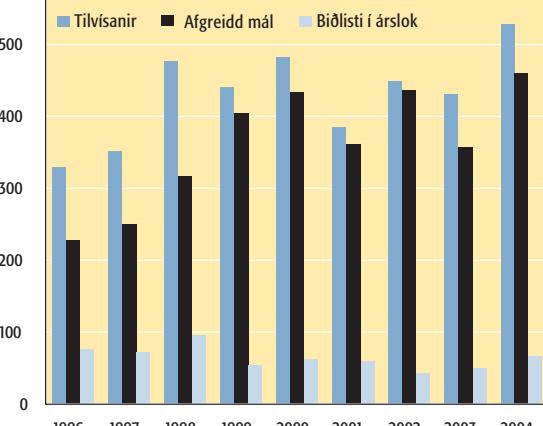
Það hefur greinilega komið í ljós að landsmenn eru tilbúnir að leggja sitt af mörkum til þess að tryggja framgang átaksins. Mörg félagasamtök og einstaklinger haft lagt því lið með drjúgu framlagi og sýnt eindreginn vilja til þess að halda stuðningi áfram. Hringskonur gáfu til dæmis 50 milljónir króna í byggingarsjóðinn árið 2004 og fjölmargir aðrir hafa safnað og lagt fram fé, svo sem Thorvaldsenskonur, Kiwanismenn, Lionsfélagar, KB banki, Eimskip, kvenfélagasamtök og Samfés, samtök félagsmiðstöðva á Íslandi.

Enn varnar samt mikið til þess að tryggja fjármögnunina og hlýtur það að teljast verðugt verkefni að léttu þar undir og stuðla þannig að bætri þjónustu við börn og unglings sem þurfa á BUGL að halda.

Tilvísendar á BUGL



Tilvísanir og afgreidd mál



## Skipulag BUGL

Göngudeild  
Bráðapjónusta  
A-teymi: Tilfinningaraskanir, bráð mál  
O-teymi: Ofvirkni og hegðunarraskanir  
Fjölskyldumeðferðarteymi  
Átraskanateymi  
Hópméðferð  
Iðju- og listþálfun  
Barnadeild, upp í 12 ára  
5 daga deild, 5 sólarhrings- og 7 dagrými.  
Unglingadeild, 13 - 17 ára  
Bráðamóttökudeild, alltaf opin - 7 sólarhrings- og 2 dagrými

## Fjölbætt menntun fagstéttu

Margháttuð kennsla fer fram á BUGL en nemar í læknisfræði, sálfræði, félagsráðgjöf, iðjuþálfun og hjúkrun koma á deildina til náms í skemmi eða lengri tíma. Rannsóknir eru fjölbættar og hafa ekki áður verið jafn margar og umfangsmiklar og nú. Fagfólk barna- og unglingsageðdeildar hefur líka staðið fyrir námskeiðum og ráðstefnum um barnageðlæknisfræðileg viðfangsefni af ýmsum toga, í samvinnu við ýmsa aðra.

## Námskeið í félagslegum samskiptum

Ellefu vikna námskeið fyrir 9 - 13 ára börn með athyglisbrest með ofvirkni, börn með athyglisbrest án ofvirkni og börn með sértæka námserfiðleika. Vandkvæði barnanna við að vinna úr skilaboðum í félagslegum samskiptum og þekkja óskráðar reglur í samskiptum er meginviðfangsefnið. Á námskeiðinu eru 4 - 6 börn. Árangur byggist á sérhæfðum kennsluaðferðum sem beitt er og góðir samvinnu við foreldra.

## Punglyndi unglings

Hópstarfið byggir á hugmyndafræði hugrænnar afterlismeðferðar með ívafi af félagsfærniþálfun. Hópurinn er ætlaður unglungum 12 - 18 ára og hópméðlimir hittast einu sinni í viku, tvo tíma í senn, í 10 vikur. Lög reynsla er komin á þennan meðferðarhóp og hefur námsefnið verið aðlagð sértækum þörfum skjólstæðinga BUGL.

## Hópméðferð við kvíðaröskunum barna

Hópméðferð sem notast við aðferð sem kallast The Cool Kids Program er viðurkennd meðferð við kvíðaröskunum barna viða um heim. Meðferðin er fyrir börn á aldrinum 8 - 12 ára sem uppfylla greiningarskilmerki fyrir kvíðaraskanir. Verið er að reyna þetta meðferðform á BUGL sem hluta af rannsókn á gagnsemi þess.

Fimm börn og foreldrar þeirra eru saman í meðferðinni í hvert sinn. Hópméðferðin er haldin vikulega í sex vikur, rúmlega klukkustund í senn. Í upphafi hittast foreldrar, börn og þeir sem annast meðferðina og raða nýliðna viku og heimaverkefni. Börnin fá kennslu í stjórnun kvíðaviðbragða og foreldrar fræðslu um kvíðaeinkenni og úrræði. Í lokin er samverustund þar sem heimavinna er kynnt. Í meðferðinni eru foreldrar og börn frædd um eðli kvíða og kenndar aðferðir til að takast smáman á við kvíða barnanna.

## Iðjuþálfun

Með iðjuþálfun er leitast við að styrkja sjálfsmýnd og stuðla að aukinni velliðan til að barnið verði betur í stakk búið að takast á við fjölbreytt verkefni. Iðjuþálfí metur færni við iðju, þ.e. þáttöku barnsins og færni við að inna af hendi dagleg viðfangsefni á heimili, í skóla, við leik og tómstundaiðju. Ýmsir umhverfisþættir eru athugaðir og metið hvort þeir ýta undir eðla torvelda þáttöku og virkni.

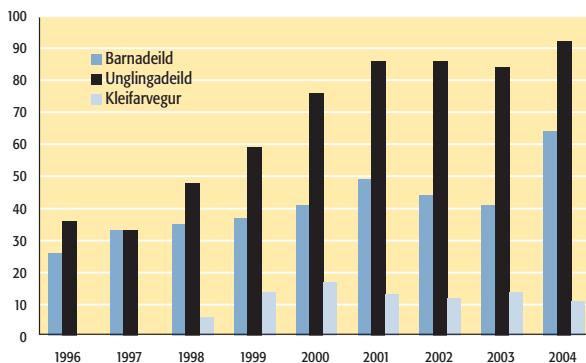
Á vegum iðjuþálfunar er skólafærni könnuð, losað um spennu með slökun, tekist á við átröskun og skort á sjálfstrausti og félagslegri færni með hópvinnu og leitað ögrandi verkefna með ævintýraferðum.

## Tilraun með heimaþjónustuteymi

Á haustdögum 2004 var afráðið að hleypa af stokkunum nýju meðferðarúrræði á BUGL sem tilraunaverkefni til eins árs. Meðferðin felst í þjónustu við börn og fjölskyldur þeirra á heimaslöð, s.s. á heimili, í leikskóla og í skóla.

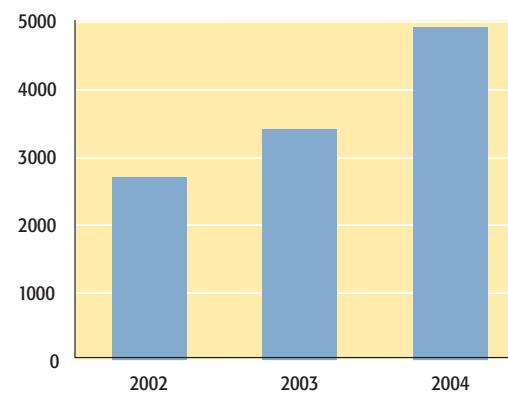
Fyrst um sinn er markhópur teymisins börn og unglingsar sem eru að útskrifast af legudeildum BUGL en áætlað er að beina sjónum að fleiri skjólstæðingahópum ef vel tekst til. Gagnsemi tilraunaverkefnisins verður metin, m.a. með mælingum á viðhorfum foreldra og NOC (Nursing Outcomes Classification) árangursmælingum. Fyrstu niðurstöður benda til mikillar ánægju foreldra með úrræðið.

Innlagnir á BUGL



Innlagnir á legudeild BUGL hafa aldrei verið fleiri en 2004 en meðallegutimi styttil. Aukin áhersla hefur verið lögð á hreyfanlega þjónustu fagfólks bæði sem eftirfylgd frá legudeild og út frá göngudeild áður en til innlagnar kemur.

Komur á göngudeild BUGL



Komur í göngudeild BUGL fylgdaði um nær þriðjung árið 2004 auk þess sem fjölbreytni meðferðarúrræða jókst.

## FERÐIR STARFSMANNA

Starfsmannaráð stóð að venju fyrir mörgum ferðum með starfsmenn og fjölskyldur þeirra á árinu 2004. Veðrið lék oft stórt hlutverk til góðs eða ills. En hvort sem veðrið var gott eða vont voru teknar myndir og menn skemmtu sér afar vel. Fararstjóri í flestum lengri ferðunum var Leifur Þorsteinsson.

### Hornstrandaferð

Fyrsta ferð ársins var farið á Hornstrandir 18. - 21. júní. Sigt var norður í Aðalvík farið í land á Sæbóli og gist í Stakkadal. Gengið var m.a. yfir að Hesteyri og á Straumnesfjall. Göngufólk var heppið með veður, smá mugga fyrsta daginn en síðan sól og blíða og skyggni eins og best gerist á Íslandi. Fararstjórar voru þær Guðríður og Jóna Benediktsdætur.



## VORÆFINGAR GÖNGUKLÚBBSINS



Gönguklúbbur starfsmanna á LSH var með árlegar voræfingar sínar í fjallgöngu, í samvinnu við starfsmannaráð, til að búa fólk undir sumarið 2004.

Farið var í fyrstu ferðina þann 20. apríl og gengið á Helgafell. Sextán vaskir göngugarpar hittust við Kaldársel og lögðu á fellið. Veður var slæmt, mikill vindur og karlar og konur urðu fljóttlega sammála um að það væri engin skynsemi í að halda lengra. Vífilsfell var næsti áfangastaður. Þá lögðu 27 manns á fellið í niðaþoku en hlýju og mildu veðri. Esjan var síðan klifin þann 4. maí í snjókomu. Hópur 22 karla og kvenna lögðu af stað en færri fóru alla leið upp. Fjórða gangan var á Móskarðshnjúka. Hópur starfsmanna hélt þéttan hóp í mikilli þoku. Í síðustu voræfingunni varð Esjan sjálf aftur fyrir valinu. Sautján starfsmenn gengu upp frá Esjubergi og fyrirhugað var að fara að Mógilsá. Veður hamlaði för svo að gengin var sama leið til baka. Það kom ekki að sök því Leifur Þorsteinsson skemmti göngufólk með kveðskap og Hafsteinn Skúlason fræddi fólk um aldur og jarðlög Esjunnar.

## Jónsmessunótt

Farið var í Jónsmessunæturgöngu starfsmannaráðs föstudaginn 25. júní 2004. Ferðafólkid léti slæma veðurspá ekkert á sig fá og haldið var á Hengilssvæðið, ekið inn í Innstadal og gengið að þjónustumiðstöðinni á Nesjavöllum þar sem starfsmannaráð bauð upp á hressingu. Glampandi sól var þegar lagt var af stað en svo rigndi hressilega á þá sem voru síðastir.



## Strútsstígur

Gönguferð að fjallabaki milli Eldgjár og Hvanngils var farin 1. - 4. júlí í líttill úrkomu og enn minna skyggni. „Hann rifur af sér um hádegi“ sögðu bjartsýniraddrír á hverjum morgni en það gerðist því miður ekki. Ef ekkert er útsýnið er bara að líta sér nær og allur gróður var nafngreindur af þeim sem til pekktu, spáð í bergtegundir og jarðveg. Váða þurfti misjafnlega straumþungar og vatnsmiklar ár en allar jafn kaldar. Margir brugðu sér í Strútslaug og allir skemmtu sér hið besta í góðum félagskap.



## FJÖLSKYLDUFERÐ Í PÓRSMÖRK

Hin árlega fjölskylduferð í Þórmörk var farin laugardaginn 4. september 2004. Sú ferð varð votari en vonast hafði verið til en eins og fararstjórinn sagði: „Ef maður væri alltaf að hugsa um veðrið færí maður aldrei neitt.“.

Þátttaka var mjög góð því 150 manns mættu og fyltu 4 rútur. Þessi ferð var samblanda af stuttum göngum og fróðleik. Þeir sem kusu að fara ekki í göngu voru gerðir að grillmeisturum og var ekið að skála Ferðafélags Íslands í Langadal.

Gangan hófst við Fagraskóg sem getur varla talist bera nafn með rentu því þar eru engin tré! Gengið var inn Steinholtsdalinn og alla leið að jöklum. Þegar göngunni lauk var haldið rakleiðis inn í Langadal þar sem ilmandi grillmaturinn beið svangra göngumanna.



# DRG – FRAMLEIÐSLUMÆLIKVARÐAR Í ÞJÓNUSTU LSH

Landspítali - háskólasjúkrahús stefnir að því að fjármögnun spítalans verði tengd framleiðslu. Haustið 2000 hófst vinna við innleiðingu framleiðslumælikvarða í þjónustu LSH ásamt ítarlegri kostnaðargreiningu á allri starfsemi hans. Þetta var fyrst DRG tilraunaverkefni á kvennasviði en fljótega var ákveðið að taka DRG flokkun upp viðar og hefur hún verið innleidd á öllum sviðum spítalans. Óbreytt DRG flokkun hentar ekki á hluta geðsviðs, óldrunarsviði, endurhæfingarsviði og líknardeild en unnið er að sértaekum lausnum fyrir þessar starfseiningar.

DRG (Diagnosis Related Groups) er sjúkdómamáðuð flokkun sem byggir í meginindráttum á flokkun á rúmlega 10.000 sjúkdómsgreiningum og um 12.000 aðgerðarkóðum í DRG flokka skv. sérstökum reglum. Meginreglan er að læknisfræðilega líkir sjúklingar, sem jafnframt nýta álíka þjónustu, flokkist eins. Þannig getur DRG flokkun lýst starfsemi spítalans á einfaldan og skýran hátt.

Formlegri innleiðingu DRG flokkunar, ásamt ítarlegri kostnaðargreiningu á starfsemi LSH, lauk um síðustu áramót og má segja að með því hafi orðið þáttaskil í umfangsmiklu verkefni um breytta fjármögnun spítalans. Árið 2005 er áhersla lögð á innleiðingu flokkunar á dag- og göngudeildir spítalans. Í árslok 2005 mun öll starfsemi spítalans verða skilgreind í DRG einingum.

## Betri skráning

Grunnskráning batnar við innleiðingu á framleiðslumælikvörðum þar sem bein tengsl eru milli framleiðslumælikvarða og skráningar. Í hverri legu eða dvöldsjúklings eru skráðar sjúkdómsgreiningar sem lýsa meginástæðu meðferðar, undirliggjandi sjúkdómum sem áhrif hafa á meðferðina og fylgivillum sem upp kunna að koma. Einnig eru skráðar aðgerðir og/eða meðferðir sem veittar eru. Þessi skráning er kóðuð og byggir DRG flokkun á þeim kóðum.

Nokkuð vantar á að aukakvillar og aðrir sjúkdómar sem áhrif hafa á legu sjúklings séu skráðir á LSH, sbr. töfluna Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga.

Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga á sjúkling var 1,83 árið 2004, 1,77 árið 2003 en 1,56 árið 2002, þ.e. í upphafi innleiðingar á flestum sviðum. Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga á legu á viðmiðunarsjúkrahúsum í Bretlandi var 2,38 árið 2002. Búast má við auknum meðalfjölda sjúkdómsgreininga á næstu árum og meiri gæðum skráningar um meðferð sjúklinga.

## Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga

	2004	2003	
	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða	Meðalfj. greininga
	Meðalfj. aðgerða		Meðalfj. aðgerða
Barnasvið	1,5	0,3	1,5
Kvennasvið	1,9	0,9	1,8
Geðsvið	1,7	0,0	1,7
Lyflækningasvið I	2,1	0,4	2,0
Lyflækningasvið II	2,2	0,0	1,7
Skurðlækningasvið	1,4	1,2	1,4
Öldrunarsvið	3,6	0,0	3,5
Endurhæfingarsvið	2,9	0,0	2,8
Slysa- og bráðasvið	1,3	0,0	1,0
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	1,0	1,0	0,6
<b>Samtals</b>	<b>1,8</b>	<b>0,62</b>	<b>1,8</b>
			<b>0,61</b>

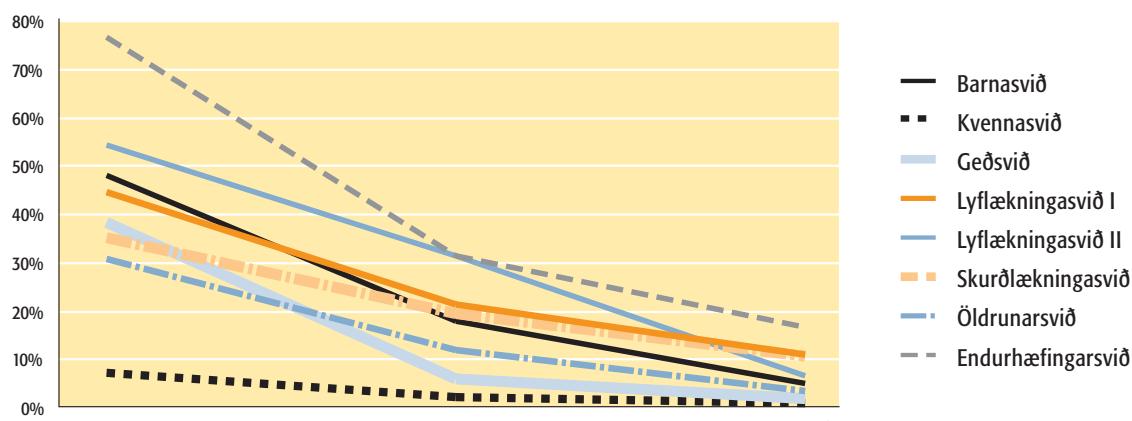
## Skráning og villur í flokkum

Fylgst er með gæðum skráningar mánaðarlega og villur leiðréttar eins fljótt og unnt er. Stefnt er að því að frágangí sjúkraskrá sé lokið fyrir 15. dag næsta mánaðar eftir útskrift sjúklings. Unnið var markvisst að því að hraða vinnuferlum við frágang, sbr. myndina Hlutfall ófrágenginna sjúkraskráa. Árið 2004 gekk flokkun eðilegilega í 96% tilvika, sbr. töfluna Skráning og villur í flokkum en aðalsjúkdómsgreiningu vantaði (sjúkraskrá er ófrágengin) í 3% tilvika. Aðrar villur í skráningu og flokkun voru sjaldgæfar.

## Skráning og villur í flokkum

Flokkunarkóðar (RTC)	Fjöldi	Hlutfall 2004	Hlutfall 2003
Flokkun lokið	37.547	96,19%	93,95%
Vantar aðalsjúkdómsgreiningu	1.412	3,62%	5,58%
Kyn- og sjúkdómsgr. fara ekki saman	10	0,03%	0,04%
Sjúklingur af gamall f. sjúkdómsgr.			0,01%
Sjaldgæf eða röng samsetning sjúkdómsgreininga og aðgerða	56	0,14%	0,09%
Aðrar villur	11	0,03%	0,33%
<b>Samtals</b>	<b>39.036</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Hlutfall ófrágenginna sjúkraskráa árið 2004



## Stuðningur í upplýsingakerfum

Til að léttu undir við skráningu og draga úr villum, t.d. við val kóða fyrir sjúkdómsgreiningar, hafa villuboð verið byggð inn í sjúklingabókhaldskerfið LEGU. Þannig birtist t.d. viðvörur ef reynt er að skrá sjúkdómsgreiningu sem aðeins getur átt við karlmenn (t.d. krabbamein í blöðruhálsi) á kvenkyns sjúkling. Unnið er að gerð frekari villuboða þannig að varað verði við ef greining hæfir ekki aldri eða er óviðeigandi af öðrum ástæðum.

Samnorræn NCSP (Nordic Classification for Surgical Procedures) skrá fyrir aðgerðir og meðferðir, svokölluð NCSP-IS skrá, var tekin í notkun á árinu. Ástæðan var sú að mikil vontun var á kódum fyrir meðferð á dag- og göngudeildum. Eins var talið aeskilegt að Nordurlöndin væru með eina sameiginlega skrá til að auðvelda samanburð milli landa. Nýja skráin hefur að geyma 12.000 kóða í stað 6.000 í þeirri eldri.

## DRG á sviðum LSH

DRG einingar voru flestar á skurðlækningasviði árið 2004 og þar voru flestir sjúklungar en lyflækningasviði I fylgdi fast á eftir hvað legur varðar. Legudagafjöldi var mestur á geðsviði en vert er að benda á að óbreytt DRG flokkun hentar ekki á geðsviði, endurhæfingarsviði og öldrunarsviði. Meðalaldur sjúklinga á sviðum spítalans er mjög misjafn. Meðalaldur sjúklinga á öldrunarsviði er 82 ár sem er um 20 árum hærri en meðalaldur sjúklinga á lyflækningasviði I og II. Þau svið hafa næsthæstan meðalaldur sjúklinga. Meðalaldur sjúklinga á kvenna- og barnasviðum er mun lægri eins og búast má við. Meðalaldur sjúklinga á geðsviði er 36 ár.

## DRG á sviðum

	<b>Bráðleiki</b>	<b>Meðalaldur</b>	<b>Meðalallega</b>	<b>DRG ein.</b>
Barnasvið	1,40	5	3,8	1.912,3
Kvennasvið	1,08	34	2,0	3.497,8
Geðsvið	1,11	36	20,4	9.180,0
Lyflækningasvið I	1,12	62	5,7	7.270,3
Lyflækningasvið II	1,16	63	9,1	1.628,2
Skurðlækningasvið	1,15	52	4,7	12.040,9
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	1,19	57	1,0	3,4
Slysá- og bráðasvið	1,75	53	1,0	2,4
Endurhæfing	1,00	57	22,0	1.678,4
Öldrunarsvið	1,09	82	48,5	4.966,6
<b>Samtals</b>	<b>1,12</b>	<b>46</b>	<b>7,5</b>	<b>42.180,2</b>

## Ráðstefna um breytta fjármögnun

Priðja árlega ráðstefna LSH um framleiðslumælikvarða í heilbrigðisþjónustu, Auðlegð í heilbrigðisþjónustu, var haldin á Grand hótelinu í nóvember 2004. Birgir Jakobsson læknir, sjúkrahúsforstjóri í Svíþjóð, og Jugna Shah ráðgjafi frá Bandaríkjunum voru gestafyrirlesarar en auch þeirra voru nokkrir stjórnendur af LSH með athyglisverða fyrillestra. Megináhersla ráðstefnunnar var á breytta fjármögnun í ferlipjónustu, eða DRG flokkun fyrir dag- og göngudeildir, sem og notkun DRG til fjármögnumnar og stjórnunar. Um 180 manns sóttu ráðstefnuna sem tókst mjög vel í alla staði.

Gefinn var út kynningarbæklingur um DRG verkefnið. Í honum er lýst umfangsmiklu starfi á LSH til undirbúnings breyttri fjármögnun spítalans og þeim tækifærum sem framleiðslumælikvarðar, kostnaðarfærslur og breytt fjármögnun bjóða upp á. Bæklingurinn var gefinn út bæði á íslensku og ensku og hægt er að skoða hann á [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is).

## Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga

Eðlileg fæðing, stutt meðferð er algengasta meðferð sem veit var á LSH árið 2004 samkvæmt DRG flokkun eða um 4,5%. Þessi flokkur nær til lega sem reiknast 1 legudagur. DRG-470 - Óflokkanlegt og ófrágengnar sjúkraskrár er einnig 4,5% en þá næst ekki að flokka sjúkling vegna skorts eða ósamræmis í upplýsingum um hann. Þriðji algengasti flokkurinn er Sjúkdómar eða raskanir í vöðva- og beinakerfi, stutt meðferð með 3,7%. Athygli er vakin á því að hér er öll DRG flokkun bæði á legum og skammlegum eða ferlisjúklingum tekin með. Þrír af 5 algengustu DRG flokkunum eru yfir skammlegur eða ferlisjúklinga.

## Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga

<b>DRG heiti</b>	<b>Fjöldi</b>	<b>Meðal-</b>	<b>Bráð-</b>	<b>Meðal-</b>
	<b>lega</b>	<b>aldur</b>	<b>leiki</b>	<b>legudagar</b>
Eðlileg fæðing, stutt meðferð	1.436	30	1,12	1,0
Óflokkanlegt og ófrágengnar sjúkraskrár	1.433	57	1,21	10,7
Sjúkdómar eða raskanir í vöðva- og beinakerfi, stutt meðferð	1.191	46	1,05	1,0
Þættir sem hafa áhrif á ástand og önnur tengsl við heilbr.þjónustu, stutt meðferð	1.171	39	0,99	1,0
Hugraskanir, geðlægðargerðar	1.161	37	1,03	18,0

## Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda legudaga

Geðrof er sá DRG flokkur sem hefur flesta legudaga allra DRG flokka á LSH, rúmlega 40.000 daga, 16% allra legudaga á LSH. Legudagafjöldi í næstalgengasta flokinum, Hugraskanir - geðlægðargerðar er nær helmingi minni eða um 21.000 legudagar.

## Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda legudaga

<b>DRG heiti</b>	<b>Fjöldi</b>	<b>Legu-</b>	<b>Meðal-</b>	<b>Bráð-</b>	<b>Meðal-</b>
	<b>lega</b>	<b>dagar</b>	<b>legud.</b>	<b>leiki</b>	<b>aldur</b>
Geðrof	1.005	40.825	40,6	1,11	41
Hugraskanir - geðlægðargerðar	1.161	20.943	18,0	1,03	37
Óflokkanlegt og ófrágengnar sjúkraskrár	1.433	15.297	10,7	1,21	57
Hrómunarraskanir í taugakerfi	277	14.475	52,3	1,05	75
Endurhæfing, flókin	459	11.963	26,1	0,99	60



## Algengustu DRG flokkar miðað við heildarkostnað

Markvisir hefur verið unnið að kostnaðarfærslum á meðferð sjúklinga og hefur því verki miðað vel. Rúmlega 10% af heildarkostnaði spítalans hafði ekki verið dreift á verkefni hans á árinu 2003 en svæfingarkostnaður bættist einnig við á árinu 2004. Má því búast við einhverri hækku talna á einu ári sem því nemur.

Heildarkostnaður sem færður hefur verið á sjúklinga er flokkast í DRG 470 Óflokkanlegt og ófrágengnar sjúkraskrár, var rúmur milljarður árið 2004 eða rúmlega 760.000 krónur á hverja meðferð. Heildarkostnaður við meðferð sjúklinga sem flokkast með geðrof er aðeins lægri eða um 930 milljónir króna.

Meðalkostnaður á hvern sjúkling með geðrof var þó hærri eða rúmlega 925.000 krónur. Kostnaður við heilablóðfall og hrörunnarraskanir í taugakerfi (aðallega Alzheimer sjúklingar) er nærrí helmingi minni.

## Algengustu DRG flokkar miðað við heildarkostnað

DRG heiti	Fjöldi	Legu-dagar	Meðal-legud.	Heildar-kostnaður
Óflokkanlegt og ófrágengnar sjúkraskrár	1.433	15.297	10,7	1.091.652
Geðrof	1.005	40.825	40,6	930.553
Hugarraskanir, geðlægðargerð.	1.161	20.943	18,0	464.739
Hrörunnarraskanir í taugakerfi	277	14.475	52,3	459.654
Endurhæfing, flókin	459	11.963	26,1	398.471

## DRG flokkun á endurhæfingarsviði

Á síðastliðnu ári var haldið áfram norraenu samstarfi um þróun DRG mælikvarða fyrir endurhæfingardeildir á Norðurlöndunum. Ákveðið hefur verið að nota FIM mælitækið sem einn þeirra þáttu er hafa spágildi um kostnað í endurhæfingu. FIM mælir færniskerðingu og hjálparþörf óháð sjúkdómsgreiningu. Notkun þess hefur verið mjög mikil í Bandaríkjunum en til að það nýttist sem best í DRG flokkun þarf að aðlaga notkun þess norrænum aðstæðum. Svarar Finnar eru lengst komnir í notkun FIM og hafa safnað talsverðum upplýsingum sem notaðar eru í þróun verkefnisins. Í árslok 2004 urðu þáttaskil á Íslandi þegar smiði hófst á rafrænni FIM skráningu fyrir sjúkraskrákerfið Sögu. Hún var svo tekin í notkun í apríl árið 2005.

## Nýir DRG flokkar fyrir geðsvið

Svár hafa þróað 28 nýja DRG flokka fyrir geðsvið sem koma í stað 14 eldri flokka. Ýmsar rannsóknir hafa á undanförrnum árum gefið viðbendingu um litla einsleitni innan DRG flokka á geðsviði, m.a. nýleg meistaránámsrannsókn frá H.I. á sambandi hjúkrunarþyngdar sjúklinga á geðsviði LSH og DRG flokka.

Niðurstöður þeirrar rannsóknar gáfu einnig viðbendingu um talsverða fylgni milli vinnuálagseininga í hjúkrun á geðsviði og aldurs annars vegar og fjölda sjúkdómsgreininga hins vegar, sbr. myndina Vinnuálagseiningar eftir aldri og geðrökun.

Nýju sánsku flokkarnir eru þróaðir út frá svipuðum forsendum og rannsóknar niðurstöður sýndu, þ.e. sumir eru aldurstskiptir og aðrir eru háðir aukasjúkdómsgreiningum. LSH hefur ákveðið að prófa nýju flokkana fyrir bráðadeildir geðsviðs á árinu 2005. Á árinu verður einnig unnið að flokkun fyrir dag- og göngudeildir geðsviðs en þörf er m.a. á endurskoðun á aðgerðar- og meðferðarkóðum fyrir svíðið.

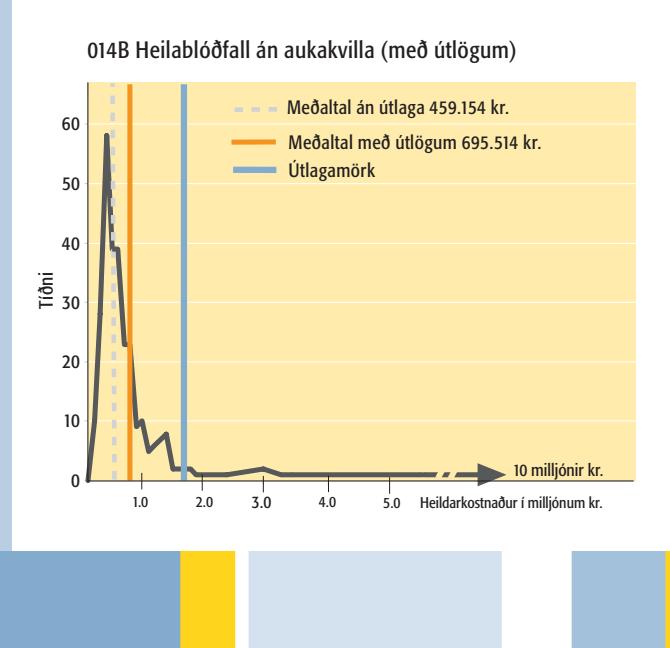
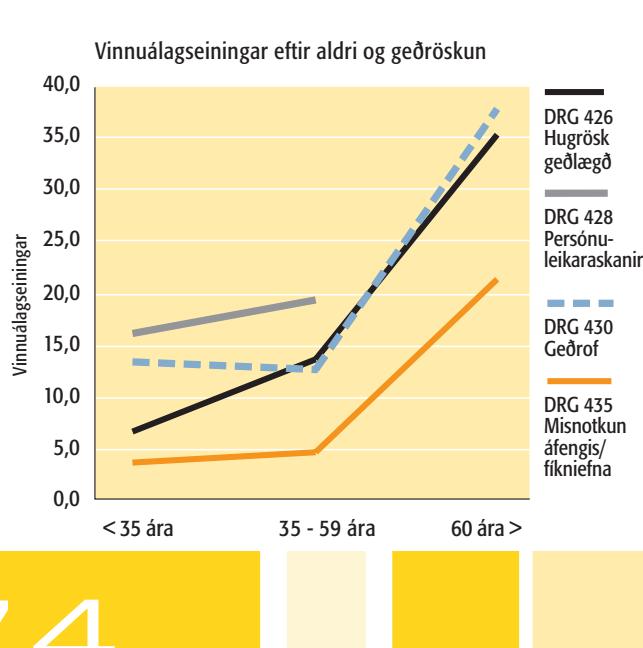
## Gæðavísar

Á LSH er verið að þróa ákveðna gæðavísá sem m.a. byggjast á sjúkdómsgreiningum og/eða meðferðarkóðum. Sem dæmi má nefna þvagfærasýkingu (N39.0) án þess að lega tilheyri megingreiningarhópum 9 (Sjúkdómar og raskanir í nýra og þvagvegi) og 14 (Sjúkdómar og raskanir í þungun, barnsburði og sængurlegu) og er lengri en 5 dagar. Þróa þarf viðmið sem notað er til samanburðar.

Hlutall þeirra sem fá þvagfærasýkingu sem aukakvilla meðan á legu stendur hækkaði frá 2003 til 2004, sbr. töfluna Gæðavísar.

## Gæðavísar

	2004	2003
Fjöldi N390 ekki í MGH9 og 14 og > 5 legudagar	8.968	8.909
Fjöldi N390 ekki í MGH9 og 14 og > 5 legudagar og ekki sem aðalsjúkdómsgreining	230	185
Hlutfall	2,56%	2,08%



## Meðalkostnaður eftir sviðum

### Heiti sérgreinar

#### Barnasvið

Almennar barnalækningar	303.190
Nýburalækningar	465.189
Barnaskurðlækningar	278.314

#### Kvennnavið

Meðganga og fæðing	219.705
Kvensjúkdómar	111.558
Kvenlækningar - börn	148.962
Krabbameinslækningar kvenna	131.594

#### Lyflækningasvið I

Almennar lyflækningar	204.189
Efnaskipta- og innkirtlalækningar	389.484
Gigtarlækningar	224.579
Hjartalækningar	432.754
Húð- og kvensjúkdómalækningar	406.707
Lungnalækningar	422.921
Langvinnir lungnasjúkdómar	189.130
Meltingarlækningar	355.188
Nýrnalækningar	695.802
Önæmislækningar	73.056
Smitsjúkdómalækningar	595.540
Taugalækningar	404.587

#### Lyflækningasvið II

Blödlækningar	787.523
Krabbameinslækningar	600.823

#### Skurðlækningasvið

Almennar skurðlækningar	544.344
Augnlækningar	456.821
Brjósthólsskurðlækningar	1.423.815
Bæklunarskurðlækningar	509.018
Háls-, nef- og eyrnalækningar	210.925
Heila- og taugaskurðlækningar	504.287
Lýtalækningar	677.822
Tannlækningar	374.758
Þvagfæraskurðlækningar	331.032
Æðaskurðlækningar	607.288

## Meðalkostnaður á sjúkling eftir þjónustuflokkum

Meðalkostnaður á sjúkling er mjög mismunandi eftir hinum ýmsu sérgreinum eða þjónustuflokkum spítalans. Í töflunni Meðalkostnaður eftir sviðum er birtur meðalkostnaður á sjúkling í þeim þjónustuflokkum sem hefðbundin DRG flokkun hentar vel fyrir. Lægsti meðalkostnaður á sjúkling er í húð- og kvensjúkdómalækningum en hæstur í brjósthólsskurðlækningum. Þar á meðal eru kostnaðarsamar kransæðaaðgerðir og önnur meðferð sem þeim fylgir.

## Greiningarverkefni með framleiðslumælikvarða

### Útlagaverkefni

Útlagi er hugtak sem notað er um legur þar sem legudagar og/eða kostnaður fer út fyrir ákveðinn ramma kostnaðar og/eða legutíma. Ýmsar greiningar hafa verið gerðar á útlögum. Á myndinni 014B Heilablöðfall án aukavilla má sjá dreifingu heildarkostnaðar við þann DRG flokk. Meðalkostnaður lækkar úr 696 þús. í 459 þús. við það að fjarlægja útlagana úr meðaltalsreikningum. Útlagarnir hækka því meðalverðið um nærr 240 þúsund krónur eða um 52%.

### Afdrif sjúklinga

Greining á kostnaði eftir afdrifum sjúklinga leiðir í ljós að þeir sjúklingar sem flyttast á aðra deild eða stofnun eru marktækt dýrar en t.d. þeir sem útskrift heim. Hér spilar að sjálfssögðu inn í bið eftir viðeigandi úrræði, t.d. hjúkrunarheimili, sbr. myndina Afdrif og innlagnardagur.

### Innlagnardagur

Í greiningarvinnu hefur einnig verið skoðaður kostnaður eftir innlagnardögum. Í ljós kemur að marktækur munur er á meðalkostnaði legu eftir því á hváða vikudegi sjúklingur er lagður inn. Meðalkostnaður er hæstur þar sem innlögn er á fimmtduegi eða föstudagi, sbr. myndina Afdrif og innlagnardagur.

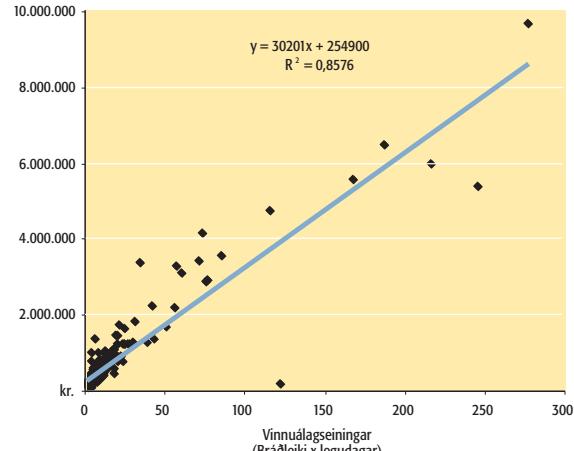
### Vinnuálagseiningar í hjúkrun

Mikil fylgni er milli vinnuálagseininga í hjúkrun (hjúkrunarþyngdar) og heildarkostnaðar, sbr. myndina Fylgni heildarkostnaðar við legudag og vinnuálagseiningar. Vinnuálagseiningar í hjúkrun hafa því mikið spágildi um kostnað í legu.

## Afdrif og innlagnardagur

Afdrif	Meðaltal	N	SF
Útskrift heim	581.312 kr.	192	719774
Andlát	776.656 kr.	37	1201298
Flutningur á deild eða stofnun	1.052.581 kr.	53	1678788
Innlagnardagur			
Mánuðagur	833.961 kr.	45	1151531
Þriðjudagur	428.707 kr.	45	245575
Miðvikudagur	621.863 kr.	57	899237
Fimmtudagur	959.791 kr.	32	1791838
Föstudagur	913.052 kr.	46	1349262
Laugardagur	646.673 kr.	30	432116
Sunnudagur	435.361 kr.	27	346751

## Fylgni heildarkostn. við legudag og vinnuálagseiningar



## Íslenskar vigtir

Árlega eru DRG vigtir og einingarverð endurskoðað. Hingað til hefur LSH fengið sænskar vigtir „lánaðar“ en stefnt er að þróun íslenskra vigtta um leið og nágu stórt gagnagrunnur liggur fyrir.

Nýlega voru reiknaðar nýjar íslenskar vigtir fyrir nokkra DRG flokka. Til þess að íslenskar vigtir séu teknar í notkun fyrir tiltekin DRG flokk þarf hann að standast ákveðin fyrirfram gefin viðmiðið. Í fyrsta lagi þurfa sjúklingar í viðkomandi hópi að vera fleiri en 80 á árinu 2004. Í öðru lagi verður meðallegutími á LSH að vera samþærilegur við legutíma í Svþjóð. Þeir flokkar sem standast þessi viðmið eru teknir til frekari skoðunar. Dreifing innan hópanna er skoðuð með tilliti til aðstæðna, til dæmis hvort skortur er á heimaþjónustu í öldrunarþjónustu. Ef hópar standast þessi viðmið og engin þekkt vandamál eru til staðar eru reiknaðar út íslenskar vigtir fyrir árið 2005. Flokka sem fengið hafa íslenska vigt má sjá í samnefndri töflu.

Íslenskar vigtir	Heiti flokks
DRG flokkur	
75	Meiri háttar aðgerðir í brjóstholi
1250	Hjartaþræðingar, stutt meðferð
3590	Aðgerðir á legi og viðhengjum legs vegna sjúkdóms, stutt meðferð
3640	Leigháls víkkaður og skafinn, skorinn fleigur úr honum vegna sjúkleika sem er ekki illkynja, stutt meðferð
370	Keisaraskurður með aukakvillum
373	Eðlileg fæðing
3730	Eðlileg fæðing, stutt meðferð

## Fjöldi sérgreina á legudeildum

Samkvæmt skipulagi LSH eru gangar, eða legudeildir, tileinkaðar sjúklingahópum sem tilheyra ákveðnum sérgreinum læknisfræðinnar eða þjónustuflokkum. Þetta er gert til að auka gæði og skilvirkni þjónustu við sjúklinga og til að auðvelda skipulag. Fjöldi sérgreina á hverri deild er gæðamál með tilliti til sérhæfingar í hjúkrun og lækningum.

Þegar gögn úr DRG grunni frá 2004 eru skoðuð með hlíðsjón af staðsetningu sérgreina kemur í ljós að á mörgum deildum er fjöldi sérgreina mun meiri en skipulag gerir ráð fyrir. Slikt hefur óhjákvæmilega áhrif á umfang og þjónustu viðkomandi deilda. Í vissum tilfellum er eðlilegt að sérgreinar séu margar svo sem á gæsludeild og gjörgæsludeildum.

Nokkur dæmi eru um legudeildir þar sem fjöldi sérgreina er meiri en skipulag gerir ráð fyrir (svokallaðar „heima“ sérgreinar), sbr. myndina Fjöldi sérgreina á legudeildum. Eins og sést eru fleiri sérgreinar á skurðlækningsdeildum en á lyflækningsdeildum.

## DRG flokkun á dag- og göngudeildum

### Hlutfall stuttrar meðferðar

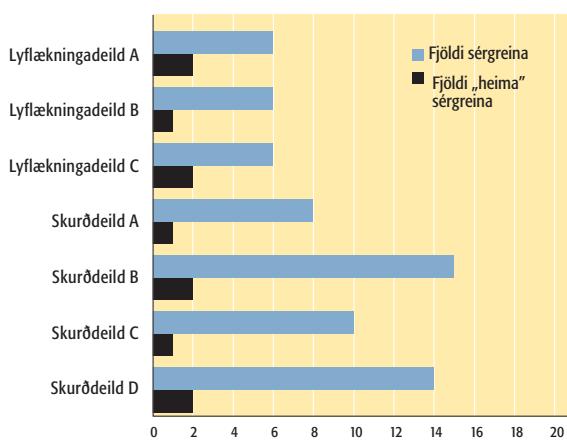
Með DRG flokkun er unnt að sjá hlutfall skammlegu- og ferlisjúklinga (dag-sjúklinga) af heildarfjölda lega á deildum spítalans. Þetta hlutfall er aðeins breytilegt eftir sviðum en fer almennt vaxandi. Hér er sýnt hlutfall skammlegu- og ferlisjúklinga á bráðadeildum LSH 2004 skipt eftir sviðum. Gæsludeild í Fossvogi fellur hér að mestu undir lyflækningsvið I sökum sérgreinaskiptingar.

### Hlutfall DRG-O í bráðastarfsemi\*

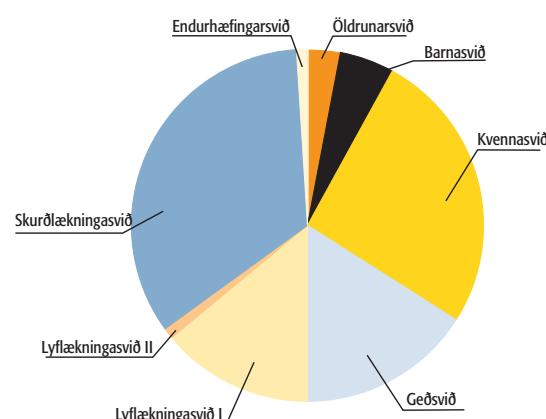
Fjöldi alls	Fjöldi DRG-O	Hlutfall DRG-O af heild
Skurðlækningsvið	10.494	41,3%
Kvennasvið	8.130	69,4%
Lyflækningsvið I	10.183	39,3%
Barnasvið	2.951	54,3%
Lyflækningsvið II	1.133	220
<b>Samtals:</b>	<b>32.891</b>	<b>15.792</b>
		<b>48,0%</b>

\* Án endurhæfingar-, öldrunar- og geðsviða

Fjöldi sérgreina á legudeildum



Hlutfallsleg skipting DRG-O flokka eftir sviðum



## Skýrsla stjórnarnefndar LSH og staðfesting ársreiknings

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

Landspítali - háskólasjúkrahús er þekkingar- og þjónustustofnun í þágu almennings. Spítalinn hefur þríþætt hlutverk, þ.e. þjónustu við sjúklinga, kennslu og rannsóknir. Þar starfa um 4.760 manns í um 3.820 stöðugildum og er árvældan um 27,9 milljarðar kr.

Á árinu 2004 voru rekstrargjöld 289 m.kr. umfram fjárheimildir ársins. Samkvæmt efnahagsreikningi námu eignir spítalans 1.155 m.kr. en höfuðstóll hans var neikvæður um 1.032 m.kr. í árslok 2004.

Stjórnarnefnd og forstjóri staðfesta ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2004 með undirritun sinni.

Reykjavík, 14. apríl 2005

Birna Kr. Svavarsdóttir  
stjórnarnefndarformaður

Jóhannes M. Gunnarsson  
forstjóri

<p>Esther Guðmundsdóttir Magrét K. Sverrisdóttir Egill T. Jóhannsson</p>	<p>Þórir Kjartansson Margrét S. Björnsdóttir Már Kristjánsson</p>
--	---

## ÁRITUN ENDURSKOÐENDA

### Til stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss

Við höfum endurskoðað ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2004. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarrekning, efnahagsrekning, sjóðstreymi og skýringar. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnarnefnd og forstjóra Landspítala - háskólasjúkrahúss og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álti sem látið er í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar.

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

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

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

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu Landspítala - háskólasjúkrahúss á árinu 2004, efnahag 31. desember 2004 og breytingu á handbæru fé í samræmi við lög, reglur og góða reikningsskilavenju fyrir A-hluta stofnanir.

Ríkisendurskoðun, 14. apríl 2005

Sigurður Þórðarson  
ríkisendurskoðandi

# REKSTRARREIKNINGUR ÁRIÐ 2004

	Skýring	2004	2003
<b>Tekjur:</b>			
Þjónustutekjur .....	1	1.232.852	1.288.191
Aðrar tekjur .....	2	<u>841.083</u>	<u>797.773</u>
		<u>2.073.935</u>	<u>2.085.964</u>
<b>Gjöld:</b>			
Laun og launatengd gjöld .....	3	18.526.267	18.075.685
Vörugaup .....	4	5.977.369	5.867.115
Aðkeypþjónusta .....	5	2.272.347	2.407.187
Annar rekstrarkostnaður .....	6	<u>167.038</u>	<u>94.226</u>
		<u>26.943.021</u>	<u>26.444.213</u>
Eignakaup .....	7	171.182	184.907
Stofnkostnaður og meiri háttar viðhald .....	8	<u>653.166</u>	<u>862.647</u>
		<u>27.767.369</u>	<u>27.491.767</u>
Tekjuafgangur (tekjuhalli) án fjármagnsliða		( 25.693.434)	( 25.405.803)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld) .....	9	<u>( 107.527)</u>	<u>( 107.457)</u>
<b>Tekjuafgangur (tekjuhalli) fyrir ríkisframlag</b>		<b>( 25.800.961)</b>	<b>( 25.513.260)</b>
Ríkisframlag .....		<u>25.511.833</u>	<u>25.594.115</u>
<b>Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins</b>		<b><u>( 289.128)</u></b>	<b><u>80.855</u></b>

Fjárhæðir eru í þús. króna

# EFNAHAGSREIKNINGUR 31. DESEMBER 2004

<b>Eignir</b>	<b>Skýring</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Áhættufjármunir:</b>			
Hlutafé .....	10	2.500	2.500
<b>Veltufjármunir:</b>			
Skammtímakröfur .....	12	644.143	620.949
Birgðir .....	11	347.339	367.340
Handbært fé .....		161.501	111.939
		Veltufjármunir	1.152.983
			1.100.228
<b>Eignir alls</b>		<b>1.155.483</b>	<b>1.102.728</b>

## Eigið fé og skuldir

### Eigið fé

#### Höfuðstóll:

Höfuðstóll í ársbyrjun .....		( 745.681)	( 826.536)
Endurmat flutt á höfuðstól .....		2.400	
Tekjuafangur (tekjuhalli) ársins .....		( 289.128)	80.855
	Höfuðstóll 15	( 1.032.409)	( 745.681)

#### Annað eigið fé:

Framlag til eignamyndunar .....		180.494	180.494
Annað eigið fé		180.494	180.494
	Eigið fé	( 851.915)	( 565.187)

## Skuldir

### Skammtímaskuldir:

Ríkissjóður .....	14	53.967	34.496
Viðskiptaskuldir .....	13	1.953.431	1.633.419
	Skammtímaskuldir	2.007.398	1.667.915

### Eigið fé og skuldir alls

**1.155.483**

**1.102.728**

Fjárhæðir eru í þús. króna

# YFIRLIT UM SJÓÐSTREYMI ÁRIÐ 2004

## Rekstrarhreyfingar

Veltufé frá rekstri:

Tekjuafgangur (halli) .....	( 289.128)	80.855
Veltufé frá rekstri	<u>( 289.128)</u>	<u>80.855</u>

Breyting á rekstartengdum eignum og skuldum:

Birgðir, lækkun (hækkun) .....	20.000	( 119.503)
Skammtímakröfur, lækkun (hækkun) .....	( 23.194)	( 81.030)
Viðskiptaskuldir, (lækkun) hækkun .....	320.013	61.938
	<u>316.819</u>	<u>( 138.595)</u>
	 Handbært fé frá rekstri	 ( 57.740)

## Fjármögnumarhreyfingar

Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð:

Framlag ríkissjóðs) .....	( 25.511.833)	( 25.594.115)
Greitt úr ríkissjóði .....	25.533.704	25.621.719
Fjármögnumarhreyfingar	<u>21.871</u>	<u>27.604</u>

Hækkun (lækkun) á handbæru fé .....	49.562	( 30.136)
-------------------------------------	--------	-----------

Handbært fé í ársbyrjun .....	111.939	142.075
Handbært fé í lok ársins .....	161.501	111.939
	<u>161.501</u>	<u>111.939</u>

Fjárhæðir eru í þús. króna

## Reikningsskilaðferðir

### Grundvöllur reikningsskila

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

Samkvæmt fjáreiðulögum eiga A-hluta ríkisstofnanir ekki að eignfæra varanlega rekstrarfjármuni heldur skulu þeir gjaldfærðir á kaupári. Stofnanirnar eiga almennt ekki að taka lán til langt tíma og mega ekki gangast undir skuld-bindingar til lengri tíma nema með heimild í fjárlögum.

### Skattar

Landspítali - háskólasjúkrahús greiðir hvorki tekju- né eignarskatt.

### Skráning tekna

Tekjur spítalans eru bókaðar í þeim mánuði sem tekjur falla til.

### Skráning gjalda

Gjöld spítalans eru bókuð í þeim mánuði sem til þeirra er stofnað. Í lok ársins eru áföllin gjöld, er tilheyra viðkomandi rekstrarári, færð á rekstrarreikning sem ógreidd gjöld í árslok.

### Vörubirgðir

Vörubirgðir samanstanda af lækninga- og hjúkrunarvörum, lyfjum, rannsóknar- og röntgenvörum, matvælum og almennum rekstrarvörum og eru metnar á kostnaðarverði.

### Skammtímakröfur

Skammtímakröfur eru færðar á nafnverði.

### Handbært fé

Handbært fé samanstendur af peningum í sjóðum og bankainnstæðum.

### Lífeyrisskuldbinding

Lífeyrisskuldbinding vegna starfsmanna stofnunarinnar er áhvílandi. Í samræmi við reikningsskilareglu A-hluta ríkisjóðs er lífeyrisskuldbinding ekki færð í ársreikning einstakra A-hluta ríkisstofnana heldur er hún færð í einu lagi hjá ríkisjóði. Lífeyrisskuldbinding Landspítala - háskólasjúkrahúss vegna núverandi og fyrverandi starfsmanna spítalans hefur ekki verið reiknuð sérstaklega.

### Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru færðar á nafnverði.

### Orlof

Áunnið orlof tímabilið maí til desember 2004 hefur ekki verið reiknað út og er því ekki fært í ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss. Þá hefur ekki verið áætlað fyrir frítökurétti starfsmanna vegna EES samkomulagsins. Þetta er í samræmi við reikningsskilavenjur stofnana ríkisins.

### Bókhald og fjármál

Bókhald Landspítala - háskólasjúkrahúss er fært hjá spítalanum í samræmi við samræmdan bókhaldslykil ríkisstofnana. Auk þess sér spítalinn um allar fjárhæðir, starfsmannahald og laun.

### Fjárheimildir og rekstur

Á fjárlögum ársins 2004 voru Landspítala - háskólasjúkrahúsi áætlaðar 24.655 m.kr. að frádregnum sértekjum að fjárhæð 1.601 m.kr. Með fjáraukalögum 2004 hækkuðu fjárheimildir um 675 m.kr. vegna uppsafnaðs rekstrarhalla en á móti voru 7,3 m.kr. millifærðar á annan fjárlagalið vegna samnings við sérgreinalækna. Um 65 m.kr. voru millifærðar vegna launabóta og liðlega 124 m.kr. voru millifærðar af öðrum fjárlagaliðum. Fjárheimildir ársins námu því samtals 25.511 m.kr. en rekstrarútgjöld umfram tekjur námu um 25.800 m.kr. Útgjöld spítalans voru því 289 m.kr. hærri en sem nam fjárheimildum ársins eða um 1%.

### Fjárheimildir og rekstur

	Fjárlög	Fjárheimildir	Reikningur	Mismunur
Launagiöld	17.967	18.485	18.526	41
Önnur rekstrargjöld og fjármagnsliðir	7.553	7.820	8.524	704
Sértekjur	(1.601)	(1.601)	(2.074)	(473)
<b>Gjöld umfram tekjur</b>	<b>23.919</b>	<b>24.704</b>	<b>24.976</b>	<b>272</b>
Eignakaup	186	186	171	(15)
Stofnkostnaður og meiri háttar viðhald	550	621	653	32
<b>Samtals</b>	<b>24.655</b>	<b>25.511</b>	<b>25.800</b>	<b>289</b>

Fjárhæðir eru í þús. króna

## Starfsþáttagreining

Samkvæmt stjórnskipulagi spítalans skiptist það í 19 aðskildar rekstrareiningar. Eftirfarandi yfirlit sýnir rekstrargjöld án fjármagnskostnaðar. Viðhalds- og stofnkostnaður, tækjakaup og kostnaður vegna S-merkra lyfja eru meðtalin í kostnaði utan sviða.

## Fasteignir og aðrar eignir utan efnahagsreiknings

Samkvæmt fjárréðulögum eiga A-hluta ríkisstofnanir ekki að eignfæra varanlega rekstrarfjármuni heldur skulu þeir gjaldfærðir á kaupári. Á árinu varð sú breyting að seld var eign á Öldugötu og leikskólahúsnaði. Fasteignamat eigna sem tilheyra Landspítala - háskólasjúkrahúsi í árslok 2004 nam rúmlega 12,8 milljörðum króna og brunabótamat um 16,8 milljörðum króna, sjá nánari greiningu í töflu.

## Starfsþáttagreining

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Yfirstjórn/skrifst. fjárréiðna og uppl.	973.444	934.156
Skrifstofa tækni og eigna	3.699.938	3.704.076
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	236.011	240.064
Barnasvið	1.024.797	1.039.376
Kvennasvið	954.509	1.057.866
Geðsvið	2.366.128	2.238.149
Lyflækningasvið I	3.193.799	3.182.903
Lyflækningasvið II	881.454	853.124
Skurðlækningasvið	2.378.864	2.450.237
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	2.796.552	2.531.022
Slysa- og bráðasvið	1.261.199	1.306.439
Lyfjabjónusta	278.606	209.942
Myndgreiningarbjónusta	928.252	956.933
Endurhæfingarsvið	1.112.277	1.131.982
Öldrunarsvið	1.103.781	1.086.530
Blóðbanki/RÍM	601.162	614.939
Rannsóknarstofnun LSH	1.529.903	1.453.217
Krabbameinsmiðstöð LSH	29.256	33.122
<b>Alls</b>	<b>25.349.932</b>	<b>25.024.077</b>
Utan sviða	2.417.437	2.467.690
<b>Alls</b>	<b>27.767.369</b>	<b>27.491.767</b>

## Landspítali - háskólasjúkrahús

### Fasteignamat Brunabótamat

Hringbraut	5.193.917	6.473.703
Fossvogur	3.041.167	4.292.389
Landakot	842.258	1.105.880
Kópavogur	670.387	600.092
Kleppur	539.038	803.690
Vifilsstaðir	485.119	744.058
Grensás	407.784	602.206
Arnarholt	122.788	409.165
Tunguháls	257.048	285.635
Sumarhús starfsmanna	79.236	120.909
Aðrar eignir	1.182.387	1.322.386
<b>Samtals</b>	<b>12.821.129</b>	<b>16.760.113</b>

Fjárhæðir eru í þús. króna

<b>Þjónustutekjur</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Rannsóknir	604.568	648.033
Komugjöld	348.775	315.584
Sérfræðiþjónusta, önnur	200.549	238.119
Hjálpartækja, seld þjónusta	78.960	86.455
<b>1.232.852</b>	<b>1.288.191</b>	

## Sundurliðanir

### 1. Þjónustutekjur

Tekjur af þjónustu námu 1.233 m.kr. sem er lækkun frá síðasta ári um 55 m.kr. eða 4,2%. Tekjur af komum á göngudeildir og bráðadeildir spítalans hækka um 33 m.kr. en á móti kemur lækkun á tekjum af rannsóknum sem nemur um 44 m.kr. og lækkun á annarri sérfræðiþjónustu um 37 m.kr. Lækkun á þjónustutekjum af rannsóknum má rekja til lækkunar á gjaldskrá. Lækkun á annarri sérfræðiþjónustu stafar af kerfisbreytingu. Þjónusta lyfjafræðinga telst nú til innri viðskipta en Sjúkrahúsapótekið ehf. var rekið sem sjálfstætt fyrirtæki hluta ársins 2003. Þá lækkuðu tekjur af seldri þjónustu vegna hjálpartækja.

<b>Aðrar tekjur</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Daggjöld	120.141	186.750
Selt fæði	81.822	78.089
Rannsóknar- og þróunarverkefni	47.593	49.992
Önnur seld þjónusta	98.807	92.412
Framlög opinberra aðila	99.702	32.836
Framlög og gjafir	22.550	79.933
Vörusala	308.105	214.978
Leigutekjur	51.392	50.912
Sala eigna	930	806
Aðrar tekjur	10.041	11.065
<b>841.083</b>	<b>797.773</b>	

### 2. Aðrar tekjur

Aðrar tekjur námu tæpum 841 m.kr. sem er rúmlega 43 m.kr. hækken frá síðasta ári eða sem svarar til 5,43%. Helstu breytingar á einu ári eru að tekjur af vörusolu hækkuðu um 93 m.kr. og framlög opinberra aðila hækkuðu um 67 m.kr. Af framlögum frá opinberum aðilum voru 80 m.kr. vegna samnings um samstarf við Barnaverndarstofu. Daggjöld lækkuðu um rúmlega 66 m.kr. á árinu eða 36%.

<b>Laun og launatengd gjöld</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Dagvinnulaun	10.310.965	9.920.955
Yfirvinna	3.199.257	3.058.209
Álagsgreiðslur	1.844.702	1.783.524
Önnur laun	156.838	399.942
Launatengd gjöld	3.014.505	2.913.055
<b>18.526.267</b>	<b>18.075.685</b>	

### 3. Laun og launatengd gjöld

Launagjöld ársins 2004 námu 18.526 m.kr. sem er 451 m.kr. hækken frá síðasta ári eða sem svarar 2,5%. Fjöldi dagvinnustöðugilda á árinu 2004 nam 3.824 og hefur dagvinnustöðugildum fækkað á einu ári um 49. Kostnaður vegna yfirvinnu nam 3.199 m.kr. sem er 141 m.kr. hækken frá síðasta ári sem svarar til 4,6%. Þá hækkuðu launatengd gjöld á árinu 2004 um 101 m.kr. eða um 3,5% og námu 3.015 m.kr.

<b>Vörukaup</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Lækninga- og hjúkrunarvörur	1.499.739	1.515.753
S-merkt lyf	1.747.839	1.551.975
Lyf	1.031.159	1.046.406
Rannsóknarvörur	503.185	493.797
<b>4.781.922</b>	<b>4.607.931</b>	
Matvæli	437.203	436.839
Tæki, áhöld, varahlutir	192.108	200.562
Orkugjafar	187.788	221.393
Tímaritaáskrift, bækur og skrifstofuvörur	174.050	172.084
Byggingarvörur	73.790	82.133
Lín, fatnaður og hreinlætisvörur	130.508	146.373
<b>1.195.447</b>	<b>1.259.184</b>	
<b>Alls</b>	<b>5.977.369</b>	<b>5.867.115</b>

Fjárhæðir eru í þús. króna

## 5. Aðkeypt þjónusta

Aðkeypt þjónusta á árinu 2004 nam 2.272 m.kr. sem er lækkun frá fyrra ári um 135 m.kr. eða um 5,6%. Helstu breytingar á einu ári til lækkunar eru aðkeypt sérfraðiþjónusta, að fjárhæð 160 m.kr. eða 21,6%, sem má rekja til minni aðkeyptrar hjúkrunarþjónustu og verkkaup en sá kostnaðarliður lækkaði um 6,1% eða 37 m.kr. Kostnaður við námsferðir lækkaði um rúmar 29 m.kr. eða 12,7%. Á móti kemur hækjun vegna aksturs og flutningaþjónustu. Um 25 m.kr. af hækjun á aðkeyptum akstri kemur til vegna samnings um sjúkraflutninga en sá kostnaðarliður fluttist til spítalans árið 2004.

## Aðkeypt þjónusta

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Sérfræðiþjónusta	583.778	744.177
Verkkaup	566.390	603.529
Leigu- og afnotagjöld	546.844	494.662
Ferðir, fundir, risna o.fl.	201.373	230.724
Aðkeyptur akstur	190.886	157.525
Flutningaþjónusta	83.957	81.381
Annað	99.119	95.189
<b>2.272.347</b>	<b>2.407.187</b>	

## 6. Annar rekstrarkostnaður

Annar rekstrarkostnaður hækkaði um 73 m.kr. á einu ári. Framlag til rannsókna hækkaði um 48 m.kr. Þá varð hækjun á liðnum afskrifaðar kröfur um 17,5 m.kr.

## Annar rekstrarkostnaður

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Opinber gjöld og tryggingar	54.170	46.679
Framlag til rannsókna	61.249	13.492
Afskrifaðar kröfur og annar kostnaður	51.619	34.055
<b>167.038</b>	<b>94.226</b>	

## 7. Eignakaup

Á árinu 2004 námu eignakaup spítalans 171 m.kr. og hafa lækkað um 13 m.kr. á einu ári eða sem nemur 7%.

## Eignakaup

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Áhöld, húsgögn, skrifstofuáhöld	138.092	156.997
Lækninga- og rannsóknatæki	33.090	27.599
Annað	0	311
<b>171.182</b>	<b>184.907</b>	

## 9. Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)

Höfuðstóll er neikvæður skv. efnahagsrekningi um 1.032 m.kr. Þess vegna er greiðslustaða spítalans erfið og hafa myndast vanskil við birgja sem gerir það að verkum að fjármagnsgjöld, að frádregnum fjármunatekjum, eru 107 m.kr. á árinu.

## Stofnkostnaður

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Barnaspítali Hringssins	25.580	281.341
Tækjakup	266.961	279.481
CR-tækjabúnaður	9.038	91.091
Legudeildir	96.854	14.558
Göngudeildir	3.404	86.643
G-álma Fossvogi, viðbygging	61.732	12.909
Skurðstofur	24.823	354
Slysa- og bráðadeild - endurnýjun	91.043	0
Utanhuássviðhald og stofnlagnir	13.365	73.218
BUGL - nýbygging	2.904	0
Starfs- og kennslaðstaða	10.177	16.262
Vörumóttaka Landakoti	18.070	0
Eldvarnir	17.651	0
Annað	11.564	6.790
<b>653.166</b>	<b>862.647</b>	

## Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Vaxtatekjur	27.729	37.615
Vaxtagjöld	( 135.256)	( 145.072)
<b>( 107.527)</b>	<b>( 107.457)</b>	

Fjárhæðir eru í þús. króna

**Birgðir**

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Lækninga- og hjúkrunarvörur	138.128	140.795
Lyf	97.614	94.446
Rannsóknar- og röntgenvörur	83.762	88.725
Rekstrarvörur	20.286	28.983
Matvæli	7.549	14.391
<b>347.339</b>	<b>367.340</b>	

**Ríkissjóður**

Staða 1. janúar 2004	(34.496)
Leiðrétt staða við ríkissjóð 1/1	2.400
Ríkisframlag	25.511.833
Greiðslur	(25.533.704)
<b>Staða 31. desember 2004</b>	<b>( 53.967)</b>

**Höfuðstóll**

Höfuðstóll 1. janúar 2004	(745.681)
Ríkisframlag	25.511.833
Leiðrétt staða við ríkissjóð 1/1	2.400
Tekjuafgangur fyrir ríkisframlag	(25.800.961)
<b>Staða 31. desember 2004</b>	<b>( 1.032.409)</b>

Fjárhæðir eru í þús. króna

**11. Birgðir**

Í árslok 2004 nam verðmæti birgða 347 m.kr. Lækkun á birgðaverðmæti frá fyrra ári nam um 20 m.kr. og skýrist að mestu af lækkun rannsóknarvörubirgða. Þá lækka birgðir rekstrarvöru og matvælabirgðir í kjölfar þess að framleiðsluhéldhusi í Fossvogi var lokað á árinu.

**12. Skammtímakröfur**

Viðskiptakröfur nema um 644 m.kr. í árslok og hafa hækkað um 23 m.kr. frá fyrra ári. Kröfurnar eru að staerstu hluta vegna rannsókna og annarrar þjónustu sem heilbrigðisstofnanir, aðrir opinberir aðilar og fyrirtæki eru greiðendur að. Af um 400 skuldunautum eru kröfur á 20 staerstu viðskiptamennina um 510 m.kr. Af þeim kröfum er tæplega þriðjungur eða um 160 m.kr. frá því í desember 2004. Þá nema kröfur á innlenda einstaklinga 96 m.kr. Af varúðarástæðum eru kröfurnar færðar niður um 30 m.kr. í ársreikningnum.

**13. Viðskiptaskuldir**

Viðskiptaskuldir eru 1.953 m.kr. í árslok 2004 og hafa hækkað um 320 m.kr. frá fyrra ári. Skuldir eru nær eingöngu við innlenda birgja vegna kaupa á vörum, búnaði og þjónustu. Þar af nema skuldir við 20 staerstu birgjana vegna lyfja, lækninga- og hjúkrunarvara um 1.117 m.kr. og skuldir vegna tækjabúnaðar um 100 m.kr.

**14. Ríkissjóður**

Í efnahagsreikningi er gerð sérstök grein fyrir greiðslustöðu spítalans gagnvart ríkissjóði. Þessi staða sýnir mismun á milli ríkisframlags og greiðslna úr ríkissjóði. Í árslok 2004 nam skuld spítalans við ríkissjóð tæplega 54 m.kr. og hafði hún hækkað um 19,5 m.kr. á árinu.

**15. Höfuðstóll**

Skilgreining á framlagi ríkissjóðs og færsluaðferð leiðir það af sér að höfuðstóll spítalans sýnir uppsafnaðan rekstrarárangur gagnvart fjárlögum og fjárhæimildum. Í árslok er uppsafnaður neikvæður höfuðstóll sem sýnir að spítalinn hefur samtals eytt um 1.032 m.kr. meira en fjárhæimildum nam og hafði staðan versnað um 289 m.kr. frá árinu á undan eða sem nemur tekjhalla ársins.

**Fjögurra ára yfirlit í m.kr. á verðlagi hvers árs**

	<b>2004</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>	<b>2001</b>
<b>Rekstur</b>				
Tekjur	2.074	2.124	2.129	1.440
Gjöld	(27.051)	(26.774)	(24.381)	(21.489)
Eignakaup	(824)	(863)	(1.855)	(1.196)
 Gjöld umfram tekjur	 (25.801)	 (25.513)	 (24.107)	 (21.245)
Ríkisframlag	25.512	25.594	24.197	20.758
Tekjuafgangur (halli) ársins	(289)	81	90	(487)

**Efnahagur**

Áættufjármunir	3	3	3	0
Veltufjármunir	1.152	1.100	938	981
Eignir alls	1.155	1.103	941	981
 Höfuðstóll	 (1.032)	 (746)	 (826)	 (881)
Annað eigið fé	180	180	180	175
Skammtímaskuldir	2.007	1.669	1.587	1.687
Eigið fé og skuldir alls	1.155	1.103	941	981

# HELSTU REKSTRARTÖLUR

## Samanburður eftir árum á föstu verðlagi

	<b>2004</b>	<b>2003</b>	<b>2002</b>	<b>2001</b>	<b>2000</b>
<b>Tekjur:</b>					
Tekjur alls:	2.073.935	2.129.769	2.189.616	1.548.726	1.303.249
<b>Gjöld:</b>					
Laun og launatengd gjöld	2 18.526.267	18.925.242	18.332.595	17.691.716	18.069.632
Rekstrargjöld	6.776.442	6.959.701	6.432.759	6.390.874	6.170.480
S-merkt lyf	1 1.747.839	1.584.566	1.410.145	1.087.667	0
Rekstrargjöld samtals	27.050.548	27.469.509	26.175.499	25.170.257	24.240.113
Eignakaup	1 171.182	188.775	254.156	158.899	212.995
Stofnkostnaður	3 653.166	899.741	1.732.662	1.212.214	960.959
Gjöld alls:	27.874.896	28.558.025	28.162.317	26.541.370	25.414.066
<b>Gjöld umfram tekjur án fjármagnsliða</b>	<b>(25.800.961)</b>	<b>(26.428.256)</b>	<b>(25.972.701)</b>	<b>(24.992.644)</b>	<b>(24.110.817)</b>
<b>Hlufallsleg breyting raunkostnaðar</b>	<b>-2,4%</b>	<b>1,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,5%</b>	<b>-1,0%</b>
<b>Gjöld án S-merktra lyfja, stofnkostnaðar og gjafa til Barnaspítala Hringssins</b>	<b>(24.027.542)</b>	<b>(24.599.563)</b>	<b>(24.005.280)</b>	<b>(23.565.241)</b>	<b>(23.869.575)</b>
<b>Hlufallsleg breyting án S-merktra lyfja og stofnkostnaðar</b>					
<b>Barnaspítala Hringssins</b>	<b>-2,4%</b>	<b>2,4%</b>	<b>1,8%</b>	<b>-1,3%</b>	<b>-2,0%</b>

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

2. Launavisitala opinberra starfsmanna og bankamanna hækkaði 2001 - 2003 um 9,9%, 2002-2003 um 5,6% og 2003 - 2004 um 4,7%.

3. Visitala byggingarkostnaðar hækkaði 2001 - 2002 um 7,3%, 2002 - 2003 um 3,3% og 2003 - 2004 um 4,3%.

## Skipting rekstrarkostnaðar 2004

	<b>Launagjöld</b>	<b>Rekstrargjöld</b>	<b>Eignakaup</b>	<b>Alls</b>	<b>%</b>
Yfirstjórn/SFU	767.979	200.646	4.819	973.444	3,51%
Skrifstofa tækni og eigna	1.634.980	1.999.104	65.854	3.699.938	13,32%
Skrifstofa kennslu, vínsinda og þróunar	132.126	93.996	9.889	236.011	0,85%
Barnasvið	873.381	149.550	1.866	1.024.797	3,69%
Kvennasvið	837.468	114.521	2.520	954.509	3,44%
Geðsvið	2.131.030	224.257	10.841	2.366.128	8,52%
Lyflækningasvið I	2.242.302	945.191	6.306	3.193.799	11,50%
Lyflækningasvið II	664.445	214.829	2.180	881.454	3,17%
Skurðlækningasvið	2.043.345	320.430	15.089	2.378.864	8,57%
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	1.790.659	983.881	22.012	2.796.552	10,07%
Slys- og bráðasvið	1.083.437	173.664	4.098	1.261.199	4,54%
Lyfjabjónusta	227.447	50.592	567	278.606	1,00%
Myndgreiningarþjónusta	661.984	262.199	4.069	928.252	3,34%
Endurhæfingarsvið	973.504	133.279	5.494	1.112.277	4,01%
Öldrunarsvið	944.072	155.872	3.837	1.103.781	3,98%
Blóðbanki/RÍM	422.381	178.171	610	601.162	2,16%
Rannsóknarstofnun LSH	1.031.398	487.489	11.016	1.529.903	5,51%
Krabbameinsmiðstöð LSH	20.877	8.337	42	29.256	0,11%
Utan sviða - óreglulegir liðir	43.451	-27.093	73	16.431	0,06%
S-merkt lyf	0	1.747.839	0	1.747.839	6,29%
Viðhald stofnkostnaður og tækjabúnaður		653.166		653.166	2,35%
<b>Alls</b>	<b>18.526.267</b>	<b>9.069.920</b>	<b>171.182</b>	<b>27.767.369</b>	<b>100,00%</b>

Fjárhæðir eru í þús. króna

## Sérgreind vörukaup

	Rannsóknarvörur	Lyf	Lækninga- og hjúkrunarvörur	Alls
Skrifstofa tækni og eigna	308	62.779	4.371	67.458
Skrifstofa kennslu, ví sínda og þróunar	0	610	10	620
Barnasvið	3.980	48.243	26.950	79.173
Kvennasvið	5.972	26.114	19.731	51.817
Geðsvið	4.219	72.272	7.218	83.709
Lyflækningasvið I	4.184	216.089	470.394	690.667
Lyflækningasvið II	986	130.313	31.416	162.715
Skurðlækningasvið	1.062	114.750	46.389	162.201
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	4.473	205.340	673.555	883.368
Slysa- og bráðasvið	3.616	33.975	48.129	85.720
Lyfjabjónusta	0	74	2.675	2.749
Myndgreiningarþjónusta	53.073	31.835	51.294	136.202
Endurhæfingarsvið	0	22.174	9.688	31.862
Öldrunarsvið	225	36.744	11.253	48.222
Blóðbanki/RÍM	82.015	6.262	44.208	132.485
Rannsóknarstofnun LSH	339.023	1.718	26.572	367.313
Utan sviða - óreglulegir liðir	49	21.867	25.886	47.802
<b>Vörukaup án S-merktra lyfja</b>	<b>503.185</b>	<b>1.031.159</b>	<b>1.499.739</b>	<b>3.034.083</b>
S-merkt lyf		1.747.839		1.747.839
<b>Alls</b>	<b>503.185</b>	<b>2.778.998</b>	<b>1.499.739</b>	<b>4.781.922</b>

## Launagjöld 2004

	Greidd stöðugildi		Heildarlaun		Dagvinnulaun		Önnur laun	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Yfirstjórn/SFU	149,3	156,8	767.979	740.534	536.954	522.738	231.025	217.796
Skrifstofa tækni og eigna	485,4	511,8	1.634.980	1.592.580	1.034.073	1.016.068	600.907	576.512
Skrifstofa kennslu, ví sínda og þróunar	27,6	33,1	132.126	144.733	105.599	113.928	26.527	30.805
Barnasvið	161,5	163,2	873.381	895.615	569.264	559.399	304.117	336.215
Kvennasvið	161,4	179,7	837.468	900.544	559.426	599.887	278.042	300.657
Geðsvið	489,2	489,8	2.131.030	2.007.096	1.437.106	1.343.667	693.925	663.429
Lyflækningasvið I	424,5	397,1	2.242.302	2.121.637	1.423.525	1.304.601	818.777	817.036
Lyflækningasvið II	137,9	133,9	664.445	633.940	456.916	431.830	207.529	202.110
Skurðlækningasvið	357,0	368,9	2.043.345	2.068.931	1.266.464	1.265.574	776.881	803.357
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	327,7	298,9	1.790.659	1.605.868	1.112.266	980.989	678.393	624.878
Slysa- og bráðasvið	191,9	199,7	1.083.437	1.106.555	597.941	598.838	485.496	507.718
Lyfjabjónusta	55,0	41,9	227.447	165.556	194.815	138.718	32.632	26.838
Myndgreiningarþjónusta	122,6	135,1	661.984	691.662	396.041	414.625	265.943	277.038
Endurhæfingarsvið	238,3	261,3	973.504	1.003.570	765.260	784.614	208.244	218.956
Öldrunarsvið	200,0	198,0	944.072	905.226	611.766	577.401	332.306	327.824
Blóðbanki/RÍM	84,0	87,2	422.381	417.891	316.218	311.017	106.163	106.874
Rannsóknarstofnun LSH	200,8	201,3	1.031.398	993.535	692.084	669.403	339.314	324.132
Krabbameinsmiðstöð LSH	4,5	4,9	20.877	23.395	18.707	19.646	2.170	3.749
Utan sviða	5,5	10,1	43.451	56.817	22.842	40.314	20.610	16.503
<b>Alls</b>	<b>3.824,1</b>	<b>3.872,5</b>	<b>18.526.267</b>	<b>18.075.685</b>	<b>12.117.266</b>	<b>11.693.257</b>	<b>6.409.001</b>	<b>6.382.427</b>

Fjárhæðir eru með launatengdum gjöldum.

Launatengd gjöld sviða af kostnaðarliðum eru talin með launakostnaði utan sviða.

Fjárhæðir eru í þús. króna

# YFIRLITSTÖLUR

## Starfsfólk fækkar

Meðalfjöldi starfsmanna á Landspítala - háskólasjúkrahúsi var tæplega 4.800 árið 2004 en var rúmlega 4.900 árið 2003 sem er tæplega 2% fækkuð. Meðalfjöldi stöðugilda var rúmlega 3.820 árið 2004 en var riflega 3.870 árið 2003. Fækkinin er í raun meiri ef tekið er tillit til breytingar á rekstrarformi Sjúkrahúsapóteksins ehf. en starfsemi þess var breytt vorið 2003, heitir nú lyfjabjónusta og er hluti af almennum rekstri LSH.

Stöðugildum fækkaði á flestum sviðum spítalans en fjölgaði á lyflækningasviði I, lyflækningasviði II, svefinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði (að hluta vegna flutnings verkefna á milli sviða) og öldrunarsviði. Þá er fjölgun hjá lyfjabjónustu vegna áðurnefndra breytinga á rekstrarformi. Þegar breytingar á stöðugildum eru skoðaðar eftir stéttum sést að þeim fækkar í flestum þeirra en fjölgar lítillega í þriðjungi tilvika.

## Fjöldi starfsmanna og ársverka hjá LSH eftir sviðum

m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna í mánuði		Meðalstöðugildi í mánuði	
	2004	2003	2004	2003
Yfirstjórn / Skrifstofa fjárræðna og upplýsinga	167	175	149,3	156,8
Skrifstofa tækni og eigna	554	594	485,4	511,4
Skrifstofa kennslu, viðsinda og þróunar	34	50	27,7	32,8
Barnasvið	213	220	161,5	163,1
Kvennasvið	228	250	161,6	179,5
Geðsvið	579	590	489,3	490,3
Lyflækningasvið I	574	563	424,3	397,0
Lyflækningasvið II	182	183	138,1	134,1
Skurðlækningasvið	468	496	356,7	369,0
Svaeftinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	385	360	327,9	299,0
Slys- og bráðasvið	259	273	192,0	199,7
Lyfjabjónusta	62	48	54,8	41,9
Myndgreiningarþjónusta	137	155	122,5	135,0
Endurhæfingarsvið	304	339	238,4	261,3
Öldrunarsvið	265	269	199,9	198,0
Blóðbanki/RÍM	102	104	83,9	87,2
Rannsóknarstofnun LSH	230	234	200,8	201,4
Krabbameinsmiðstöð LSH	6	5	4,4	4,9
Utan sviða - óregluglegir liðir	10	17	5,5	10,1
<b>Samtals 1)</b>	<b>4.759</b>	<b>4.925</b>	<b>3.824,0</b>	<b>3.872,5</b>

1) Sami starfsmaður getur verið að vinna á fleiru en einu sviði og þá telst hann með á þeim sviðum.

## Fjöldi starfsmanna og ársverka hjá LSH eftir starfsstéttum

m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna í mánuði		Meðalstöðugildi í mánuði	
	2004	2003	2004	2003
Læknar	539	551	453,5	455,7
Hjúkrunarfræðingar	1.166	1.162	917,9	892,2
Ljósmaður	90	96	63,1	65,8
Sjúkraliðar	568	563	434,1	420,1
Sjúkrabjálfar	47	53	38,2	42,8
Iðjuþjálfar	37	36	32,0	30,3
Þroskabjálfar	14	16	11,0	13,3
Meinatæknaðar	160	161	139,3	140,1
Náttúrufræðingar	56	57	50,4	51,4
Geislafræðingar	49	53	42,3	45,1
Félagsráðgjafar	47	49	39,0	40,6
Sálfraðingar	37	35	33,7	30,9
Matvælafræðingar	12	12	9,7	8,8
Iðnaðarmenn	42	43	41,7	42,0
Tækni- og verkfræðingar	20	22	18,5	20,8
Viðskipta- og hagfræðingar	46	45	42,9	42,4
Efling	524	606	398,7	475,4
Starfsmannafélag RVK	157	174	140,7	154,6
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1.037	1.003	831,0	812,1
Útgardur	41	44	35,9	38,6
Lyfjafræðingar	20	16	17,7	14,8
Bókasafnsfræðingar	11	12	9,9	11,4
Aðrir - félög leikskolakennara, verkstjóra, kjaraneftnd, utan félaga o.fl.	24	24	22,8	23,3
<b>Samtals</b>	<b>4.744</b>	<b>4.833</b>	<b>3.824,0</b>	<b>3.872,5</b>

## Rúnum fækkar og legutími styttist

Skráðum legurýmum spítalans hefur fækkað um 74 eða tæp 8% frá fyrra ári.

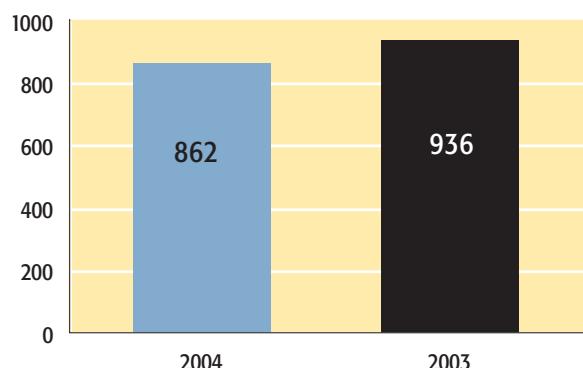
Rúnum hefur fækkað mest á geðdeildum með breyttri þjónustu.

## Meðallegutími styttist

Meðallegutími styttist um 0,7 daga frá fyrra ári eða um 7,4%. Innlögnum á legudeildir spítalans, eða legum, fækkaði lítilega eða um 0,1% á einu ári en legudögum fækkaði um 7,5%.

Á nær öllum sviðum spítalans hefur meðallegutími styst en hann hefur lengst lítilega á lyflækningasviði I.

## Skráð legurými



## Komum á slysa- og bráðamóttökur spítalans fjölgar

Nýkomum á slysa- og bráðamóttökur spítalans fjölgæði um 3,5% frá fyrra ári.

Aukningin er mest í bráðapjónustu geðdeilda eða um 15,5%.

Komum á bráðamóttöku barna fjölgæði um 8,4%, komum á bráðamóttöku á Hringbraut um 7,1% og komum á slysa- og bráðadeild í Fossvogi um 0,9%. Komum á slysa- og bráðadeild vegna slysa fækkaði en komum bráðveikra þangað fjölgæði.

Á hverjum degi komu að meðaltali 200 sjúklingar á slysa- og bráðamóttökur spítalans en þeir voru að meðaltali 193 árið á undan.

Legudeildir	Legur		Legudagar		Meðallegutími	
	2004	2003	2004	2003	2004	2003
Barnasvið	2.158	1.994	15.219	16.411	7,1	8,2
Kvennasvið	6.625	6.670	15.554	17.085	2,3	2,6
Geðsvið	2.305	2.360	64.895	73.245	28,2	31,0
Lyflækningasvið I	7.947	8.606	53.616	56.316	6,7	6,5
Lyflækningasvið II	1.242	1.149	11.041	11.151	8,9	9,7
Skurðlækningasvið	9.992	9.639	48.255	47.896	4,8	5,0
Svaefinga-, gjörögæslu- og skurðstofusvið	19	5	19	5	1,0	1,0
Öldrunarsvið	898	878	37.876	45.222	42,2	51,5
Endurhæfingarsvið	463	386	14.577	14.927	31,5	38,7
Legudeildir aðrar en geð-, öldrunar- og endurh.sviðs	27.983	28.063	143.704	148.864	5,1	5,3
<b>Legudeildir alls</b>	<b>31.649</b>	<b>31.687</b>	<b>261.052</b>	<b>282.258</b>	<b>8,2</b>	<b>8,9</b>

## Komur á slysa- og bráðamóttökur

	Fjöldi		Meðalfjöldi á dag	
	2004	2003	2004	2003
Komur v/slysa og annarra óhappa Fossvogi	28.550	28.642	78,0	78,5
Komur v/ofbeldisverka og handalögjmála	1.580	1.550	4,3	4,2
Bráðapjónusta geðdeilda	4.817	4.169	13,2	11,4
Bráðveikir o.fl. Fossvogi <sup>1)</sup>	19.273	18.767	52,7	51,4
Bráðamóttaka Hringbraut	10.593	9.895	28,9	27,1
Bráðamóttaka barna	8.371	7.720	22,9	21,2
<b>Slysa- og bráðasvið samtals</b>	<b>73.184</b>	<b>70.743</b>	<b>200,0</b>	<b>193,8</b>

1) Og fleira er m.a. komur í áfallahjálp, neyðarmóttöku og blóðprufu v/gruns um ölvunarakstur.

## Komum á dag- og göngudeildir fjölgar eins og stefnt var að

Komur á dag- og göngudeildir lýsa fjölda ferlisjúklinga sem spítalinn annast. Komum á dagdeildir hefur fækkað lítillega eða um 0,4% á einu ári, aðallega vegna breytinga á geðsviði.

Komum á göngudeildir spítalans fjölgar verulega, eða um 12,5%, sem er í samræmi við stefnu spítalans um að auka dag- og göngudeildarþjónustu.

## Skurðaðgerðum fjölgar

Árið 2004 voru aðgerðir á skurðstofum spítalans 14.675 og hefur fjölgarð um 1,5% á einu ári. Skurðaðgerðum fjölgarð í flestum sérgreinum en þó aðallega í augnlækningum, æðaskurðlækningum og almennum skurðlækningum.

Skurðaðgerðum fækkaði í kvenlækningum, háls-, nef- og eyrnalækningum og lýtalækningum. Ferliverkaðgerðum í augnlækningum fjölgarð um 17,2%.

## Röntgenrannsóknir

Röntgenrannsónum hefur fjölgarð um 0,1% á einu ári. Tölvusneiðmyndum hefur fjölgarð með tilkomu nýs og fullkomins tækis í Fossvogi.

### Dagdeildir - fjöldi koma

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Barnasvið	3.695	2.865
Kvennasvið	7.984	8.001
Geðsvið	61.992	68.151
Lyflækningasvið I	11.553	10.373
Lyflækningasvið II	6.813	6.251
Skurðlækningasvið	1.969	950
Öldrunarsvið	5.502	5.254
Endurhæfingarsvið	2.291	340
<b>Dagdeildir samtals</b>	<b>101.799</b>	<b>102.185</b>

### Göngudeildir - fjöldi koma

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Barnasvið	8.704	5.513
Kvennasvið	12.759	13.292
Geðsvið	37.632	34.808
Lyflækningasvið I	60.724	54.892
Lyflækningasvið II	15.854	14.868
Skurðlækningasvið	34.075	29.667
Slysa- og bráðasvið	12.308	13.018
Öldrunarsvið	2.419	2.255
Endurhæfingarsvið	24.421	21.461
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	199	101
Rannsóknarstofnun LSH	28.069	20.822
Skrifstofa starfsmannamála (Heilsuvernd)	974	944
<b>Göngudeildir alls</b>	<b>238.138</b>	<b>211.641</b>

### Skurðaðgerðir

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Almennar skurðlækningar	2.234	2.054
Augnlækningar	348	309
Barnaskurðlækningar	699	661
Brjóstholsskurðlækningar	597	599
Bæklunararlækningar	2.339	2.320
Háls-, nef- og eyrnalækningar	1.419	1.454
Heila- og taugaskurðlækningar	725	699
Kvenlækningar	3.118	3.317
Lýtalækningar	290	379
Þvagfæraskurðlækningar	1.058	1.069
Æðaskurðlækningar	426	380
Óflokkað og annað	13	10
Samtals án augnaðg. Eiríksg.	13.266	13.251
Augnaðgerðir á Eiríksgótu (ferliverk)	1.409	1.202
<b>Samtals</b>	<b>14.675</b>	<b>14.453</b>

### Röntgenrannsóknir

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Almennar röntgenskoðanir	70.966	70.915
Æðaþræðingar og inngríp	1.571	1.602
Hjartaþræðingar og inngríp	2.828	3.032
Ísótóparannsóknir	2.593	2.679
Ómskoðanir	9.816	10.770
Segulómun	2.173	1.843
Tölvusneiðmyndir	16.351	15.004
Tölvusneiðmynda- og ómstýrðar ástungur	381	380
Upphengingar	4.312	4.705
<b>Samtals</b>	<b>110.991</b>	<b>110.930</b>

## Rannsóknarstofur

<b>Rannsóknir</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Sýklafræðideild	101.712	106.052
Veirufræðideild	53.172	53.569
Ónæmisfræðideild	40.691	38.570
Klinísk lífefnafræði - Hb	597.730	588.832
Erfða- og sameindalækknisfræði	11.277	10.538
Blóðmeinafræðideild - Hb	208.655	198.447
Klinísk lífefnafræði - Fv	371.633	378.315
Blóðmeinafræðideild - Fv	140.922	136.265
<b>Rannsóknir alls</b>	<b>1.525.792</b>	<b>1.510.588</b>
<b>Beiðna-/sýnafjöldi alls</b>	<b>568.185</b>	<b>561.148</b>

## Blóðbanki - þjónusta og rannsóknir

Rauðkornapyykkni	13.699	13.493
Blóðflögupyykkni f. BC - hvítkornasíð	440	698
Blóðflögupyykkni f. blóðskilju - hvítkornasíð	629	454
ABO RH flokkun	14.552	14.873
Krosspróf	22.977	22.284
BKS próf - blóðflokkakontról og skimun	9.708	9.904

## Rannsóknarstofa í meinafræði

Réttarkrufningar	181	166
Sjúkrahúsíkrufningar	88	60
<b>Krufningar alls</b>	<b>269</b>	<b>226</b>
Vefjarannsóknir	12.113	11.000
Sérrannsóknir	438	778
<b>Vefjarannsóknir alls</b>	<b>12.551</b>	<b>11.778</b>

## Aukin notkun rauðkornapyykknis og rannsóknum fjölgar

Notkun rauðkornapyykknis frá blóðbanka eykt frá fyrra ári um 1,5%. Rannsóknum fjölgarði á flestum deildum rannsóknarsviðs, nema sýklafræðideild, klinískri lífefnafræði í Fossvogi og á veirufræðideild.

Krufningum hefur fjölgat um 19% frá fyrra ári, rannsóknum í erfða- og sameindalækknisfræði um 7% og vefjarannsóknum um 6,6%.

## Hjartapræðingum fækkar

Hjartapræðingum fækkaði um 7,2% frá fyrra ári, aðallega vegna lengri summarlokana og fjárskorts. Kransæðavíkkunum fækkaði einnig um 10,5%. Biðlisti lengdist í kjölfar fækkunar á aðgerðum og veitti heilbrigðisráðuneyti viðbótarfármagn til kaupa á fleiri hjartapræðingum og kransæðavíkkunum á árinu 2005.

Raflifeðlisfræðilegum rannsóknum, gangráðsmælingum, hjartaómunum og hjartasíritunum fjölgarði frá fyrra ári en öðrum aðgerðum fækkaði.

## Fæðingum fjölgar en tiðni keisaraskurða lækkar

Fæðingum á LSH fjölgarði um 2,4% frá fyári en nýburum fjölgarði minna vegna færri fjölburafæðinga. Tiðni keisaraskurða lækkaði úr 19,3% í 17,6% frá fyrra ári eða um rúm 9%.

Hlutfall fæðinga á LSH af heildarfjölda fæðinga á Íslandi hækkar enn. Það var 71,0% árið 2004 en 70,2% árið 2003.

## Hjarta- og æðaþræðing / hjartarannsókn

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Hjartapræðingar	931	1.003
Kransæðavíkkar	556	621
Raflifeðlisfr. rannsóknir	105	63
Gangráðsígræðslur	174	203
Aðrar gangráðsaðgerðir	13	2
Gangráðsmælingar	2.257	1.551
Hjartalínurit	12.460	13.769
Hjartaómanir	2.990	2.780
Hjartasíritun (Holter)	1.904	1.822
Áreynslupróf	880	930

## Fæðingar á LSH

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
Fjöldi fæðinga	2.973	2.865
Hlutfall fæðinga á Íslandi	71,0%	70,2%
Fjöldi barna	3.036	2.934
Fjöldi tvíburrafæðinga	63	65
Þríburrafæðingar	0	2
Hlutfall fjölburafræðinga	2,1%	2,3%
Hlutfall keisaraskurða	17,6%	19,3%

## Bráðleiki

Sjúklingaflokunarkerfi í hjúkrun, sem notað er á öllum legudeildum spítalans, mælir bráðleika sjúklinga sérhverrar legudeildar sem og mönnunarþörf.

Bráðleiki, eða hjúkrunarálag meðalsjúklings, fer vaxandi. Er það í takt við þróun í öðrum löndum. Stytting meðallegutíma á stóran þátt í því að sjúklingar sem liggja á hverjum tíma eru veikari en þegar meðallegutíminn var lengri. Eðli málsins samkvæmt kallar það einnig á meiri mönnun deilda.

## Sjúkrahústengd heimaþjónusta eykst enn

Vitjunum sjúkrahústengdrar heimaþjónustu fjöldaði um 6,3% frá fyrra ári. Þessi þjónusta hefur stöðugt verið að aukast undanfarin ár. Vitjunum fjöldaði í blóðþynningararmeðferð, til sýklalyfjagjafra, í sárameðferð og til ýmissa meðferða t.d. næringarmeðferðar í æð. Hjúkrun hjartabilaðra bættist við þjónustu sjúkrahústengdrar heimaþjónustu á árinu 2004.

## Iðjuþjálfun

Iðjuþjálfar veittu innliggjandi sjúklingum og dagdeildarsjúklingum rúmlega 13.000 meðferðir árið 2004. Það er 1,2% aukning frá fyrra ári. Jafnframt veita iðjuþjálfar göngudeildarþjónustu.

## Umtalsverð aukning í sjúkrapjálfun

Sjúkrapjálfarar veittu innliggjandi sjúklingum og dagdeildarsjúklingum rúmlega 73.000 meðferðir árið 2004. Meðferðum hefur fjöldað um rúmlega 32% frá árinu 2003. Aukinn fjöldi meðferða sjúkrapjálfara stuðlar að styttri legutíma.

## Bráðleiki

	2004	2003
Barnasvið	1,32	1,37
Kvennasvið	1,05	1,01
Lyflækningasvið I	1,08	1,06
Lyflækningasvið II	1,11	1,10
Skurðlækningasvið	1,03	1,02
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	3,59	3,52
Öldrunarsvið	1,11	1,11
Slysa- og bráðasvið	0,99	0,97
Endurhæfingarsvið	0,98	0,96
Geðsvið	1,25	1,20

## Sjúkrahústengd heimaþjónusta

	2004	2003
Blóðþynningararmeðferð	1.264	1.177
Sýklalyfjagjafir	2.513	2.363
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	474	698
Sárameðferð	1.558	1.182
Stuðningsmeðferð v/krabbameinsmeðf.	155	227
Stuðningur/eftirlit	72	176
Ýmsar meðferðir, næring í æð o. fl.	327	188
Hjúkrun hjartabilaðra	26	0
<b>Samtals</b>	<b>6.389</b>	<b>6.011</b>

## Iðjuþjálfun

	2004	2003
Barnasvið	39	31
Kvennasvið	18	22
Geðsvið	0	2
Lyflækningasvið I	1.784	1.503
Lyflækningasvið II	324	403
Skurðlækningasvið	1.398	1.281
Öldrunarsvið	4.552	3.902
Endurhæfingarsvið	4.955	5.765
<b>Samtals</b>	<b>13.070</b>	<b>12.909</b>

## Sjúkrapjálfun

	2004	2003
Barnasvið	2.184	620
Kvennasvið	1.024	1.182
Geðsvið	63	9
Lyflækningasvið I	17.343	12.867
Lyflækningasvið II	1.961	1.866
Skurðlækningasvið	19.298	7.699
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðst.svið	126	71
Slysa- og bráðasvið	123	98
Öldrunarsvið	15.058	12.343
Endurhæfingarsvið	15.614	18.835
Hvíldarinnlagnir	637	
<b>Samtals</b>	<b>73.431</b>	<b>55.590</b>

## Lyfjakostnaður

### Lyfjaflokkar

	<b>2004</b>	<b>2003</b>
A - Meltingafæra- og efnaskiptalyf	34.662	37.043
B - Blóðlyf	247.219	265.318
C - Hjarta- og æðalyf	34.531	41.754
D - Húðlyf	18.704	20.065
G - Þvagfæra-, kynsjúkdóma og kynhormón	8.958	9.468
H - Hormónalyf önnur en kynhormónar	18.527	20.953
J - Sýklalyf	146.865	138.673
L - Æxlishemjandi og lyf til ónæmistemprunar	79.768	75.129
M - Gigtarlyf	24.910	26.393
N - Tauga- og geðolyf	158.228	160.013
P - Sníklalyf	411	551
R - Öndunarfæralyf	24.262	23.213
S - Augn- og eyrnalyf	7.979	7.241
V - Ýmis lyf	87.309	93.189

### Lyfjakostnaður á deildir LSH samtals

**892.333**

**919.000**

Lyf frá lyfjaveri - lyfjaskömmtu	42.242	40.351
S-merkt lyf	2004	2003
Skilunardeild	48.728	42.955
Augndeild	22.449	19.757
Blönduð krabbameinslyf	361.452	343.332
Tæknifrjóvgun	69.425	74.740
Beta interferon (MS)	156.179	150.292
Göngudeild smitsjúkdóma	128.337	111.747
Faktor VIII*	214.511	242.218
Vaxtarhormón	74.968	77.968
Remicade**	143.922	82.873
Önnur S-merkt lyf	525.064	401.267
<b>Samtals S-merkt lyf</b>	<b>1.745.036</b>	<b>1.547.150</b>

### Lyfjakostnaður samtals

**2.679.611**

**2.506.501**

\* Blóðstorkuþáttur

## Lyfjakostnaður á LSH

Lyfjaþjónusta LSH seldi lyf fyrir tæpa 2,7 milljarða króna árið 2004 sem er tæplega 7% hækkan á einu ári. Rúmlega 65% af þeim kostnaði er vegna S-merktra lyfja en í þeim flokki eru öll nýjustu og oft dýrustu lyfin. Kostnaður hefur lækkað vegna vaxtarhormóna, faktor VIII (blóðstorkuþáttar) og tæknifrjóvgunar. Kostnaður vegna annarra S-merktra lyfja hefur aukist frá fyrra ári. Hlutfall S-merktra lyfja í lyfjakostnaði spítalans hefur hækkað um rúmlega 3% frá fyrra ári.

Hlutfall lyfja sem eru í lyfjaskömmtu hjá lyfjaveri er óbreyttur frá fyrra ári eða 1,6% af heildarlyfjakostnaði LSH.

Lyfjakostnaður á deildum LSH hefur minnkað og er hlutfallið nú þriðjungur af lyfjakostnaði spítalans en var tæplega 37% árið 2004. Lyfjakostnaður hefur lækkað í flestum ATC - lyfjaflokkum, nema sýklalyf, æxlishemjandi og lyf til ónæmistemprunar, öndunarfæralyf og augn- og eyrnalyf.

# EFNISYFIRLIT Í STAFRÓFSRÖÐ

## A

Altaristafla helguð á Kleppi .....	20
Á rannsóknarsviði .....	48
Áhættumat vegna frumuhemjandi lyfja .....	52
Árangur offituðgerða vekur athygli erlendis .....	34
Ársreikningur 2004 .....	77
Ávarp formanns stjórnarfndar .....	4

## B

Barnaspítalinn fékk Liverpoolreyju .....	12
Barnasvið .....	23
Biðlistarnir skreppa saman .....	58
Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2005 .....	46
Breytingar á skurðstofum kennadeilda .....	42
Byggt við G-álu .....	55

## D

DRG – Framleidslumælikvarðar í þjónustu LSH .....	72
---	----

## E

Efnahagsreikningur 31. desember 2004 .....	79
Endurhæfing fyrir krabbameinssjúka .....	54
Endurhæfingarsvið .....	45
Endurlífgunarþúnaður til æfinga .....	56
Er þitt handtak hreint? .....	24

## F

Ferðir starfsmanna .....	70
Fjölskylduferð í Þórsmörk .....	71
Fótboltaliðið með gull .....	16
Framhaldsnám í almennum lyflækningum .....	28
Framkvæmdastjóri hjúkrunar .....	21
Framkvæmdastjóri lækninga .....	19
Fraeðasvið hjúkrunarfræðiðeldar HÍ .....	60
Fraeðasvið læknadeilda HÍ .....	61
Fyrirspurnar- og ábendingarkerfi STE .....	20
Fyrsta árið með ígræðslu eigin stofnfrumna .....	36
Fyrstu akademísku nafnbæturnar .....	26
Fæðingar og fædd börn á landinu .....	26

## G

Geðsvið .....	27
Gervilunga í nýju hlutverki á gjörgæsludeild .....	18

## H

Heilbrigðisráðherra Kína í heimsókn .....	8
Heilsuvernd og heilsuefling starfsmanna .....	56
Helstu rekstrartölur .....	86
Húsnaðið endurbætt .....	12

## I

Ingileif Jónsdóttir fékk verðlaun úr nýjum sjóði .....	16
Innkaup á lyfjum .....	52

## J

Jákvæð ímynd í Gallup könnun .....	22
------------------------------------	----

## K

Kvennasvið .....	25
Kynningar um spítalann .....	61
Kynntu sér hjúkrun í Edinborg .....	54

## L

Lagt til að efla ferliverkastarfsemina .....	51
Línuhraðall til geislameðferðar á krabbameini .....	44
LSH tekur við rekstri sjúkhótel .....	16
Lyfjakynningar .....	52
Lyfjalisti .....	53
Lyfjaþjónusta .....	39
Lyflækningasvið I .....	29
Lyflækningasvið II .....	31
Læknabréfin send rafrænt .....	59
Lækningateki, útboð, kaup og uppsetning .....	36

## M

Margir sóttu opið hús á Landakoti .....	20
Markviss undirbúningur .....	7
MND félagið sýnir ræktarsemi og gjafmildi .....	32
Myndgreiningarpjónusta .....	41

## N

Námskrá LSH vitnar um fjölbreytt fræðsluhald .....	51
Neyðarlínan og spítalinn vinna saman .....	18
Ný dagdeild blóð- og krabbameinslækninga .....	54
Ný forsiða SÖGU .....	9
Ný greining með nýjum tækjum .....	51
Ný gönguþjálfun .....	16
Ný hópméðferð í talþjálfun .....	18
Ný stefna og verklagsreglur í innkaupamálum LSH .....	28
Nýir vefir á www.landspitali.is .....	30
Nýja hópslysaáætlunin reynd .....	38
Nýr Mjölnir sannar sig strax í steinbroti .....	28
Nýrnaflutningar ganga vel .....	36
Nýtt þvagfæraskurðarborð .....	44
Næring heilablóðfallsjúklinga til skoðunar .....	42

## O

Opið hús á kvennasviði .....	22
------------------------------	----

## R

Rannsóknarsvið	47
Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði	32
Reglur um merkingar sjúklinga á LSH	20
Rekstrarreikningur árið 2004	78
Ríkisendurskoðunarskýrsla í nýtt ljós eftir rýni	8
Rjóður opnað	42
Ræsting á LSH	50

## S

S-merkt lyf	53
Samfylkingarþingmenn skoðuðu sjúkrahúsið	18
Samið við Reykjavíkurborg	6
Samstarf við St. Franciskussípítala Stykkishólmi	26
Segulómtæki tekið í notkun	55
Siðanefnd stjórnsýslu- og almennra rannsókna	30
Sjálfvirkar insúlindælur	59
Sjúklingar í líknarmeðferð metnir	58
Sjúkrarúm til Afganstans	14
Skrifstofa fjárréiðna og upplýsinga	15
Skrifstofa forstjóra	5
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	17
Skrifstofa starfsmannamála	11
Skrifstofa tækni og eigna	13
Skurðlækningasvið	33
Skýringar með ársreikningi	81
Skýrsla stýrinefndar notendavinnu	8
Slysa- og og bráðasvið	37
Slysum í höfuðborginni fækkar	38
Starfsmenn heiðraðir	10
Stofnskrá fyrir alla nema	60
Stórum áfanga rafrænnar sjúkraskrár að ljúka	9
Stuðningur eftir álag eða áfall	59
Svefnrannsóknir á LSH	40
Sviadrottning í heimsókn	30
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	35
Sýningin Ég	14

## T

Töfrateppið!	32
--------------	----

## U

Umfangsmiklar aðgerðir til samdráttar í rekstri	57
Undirbúningur að byggingu nýs sjúkrahúss	6
Ungbarnavog frá Marel	56
Ungur og efnilegur vísindamaður	10
Útskriftar- og öldrunarteymi	10

## V

Vefveita STE	10
Viðbragðsstjórn LSH	38
Vífilsstaðir leysa úr vanda	58
Voraeftingar gönguklúbbsins	70

## Y

Yfir þúsund nemendur á LSH á einu ári	60
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2004	80
Yfirlitstölur	88

## P

Þess vegna þarf nýtt sjúkrahús!	6
Þjónusta við geðsjúka	62
Þjónusta við geðsjúka - BUGL	68
Þjónusta við geðsjúka - endurhæfing	66
Þjónusta við geðsjúka - vímuefnadeild	64
Þvottahús í háum gæðaflokki	50

## Ö

Öldrunarsvið	43
Öll matriðsla komin í eldhúsið við Hringbraut	50
Öryggisnefnd LSH	44

# TÖFLUR OG SKÝRINGAMYNDIR

Greind tilfelli Nóróveiru .....	24	DRG Vinnuálagseiningar eftir aldri og geðröskun .....	74
Ný tilfelli MÓSA á Íslandi .....	24	DRG 014B heilablóðfall án aukakvilla .....	74
Hlutfallsleg skipting fæðinga á Íslandi .....	26	DRG Meðalkostnaður eftir sviðum .....	75
Flettingar á vef LSH .....	30	DRG Afdrif og innlagnardagur .....	75
Slys í Reykjavík í 30 ár .....	38	DRG Fylgni heildarkostnaðar við legudag og vinnuálagseiningar .....	75
Innlagnir úr umferðarslysum í Reykjavík í 30 ár .....	38	DRG Íslenskar vigtir .....	76
Notendur svefnöndunartækja í árslok 2004 .....	40	DRG Hlutfall DRG-O í bráðastarfsemi .....	76
Nýir blóðgjafar .....	48	DRG Fjöldi sérgreina á legudeildum .....	76
Heimsóknir í blóðbanka og blóðbankabílinn .....	48	DRG Hlutfallsleg skipting DRG-O flokka eftir sviðum .....	76
Krufningar .....	49	Samanburður tekna og gjalda 2000 - 2004 .....	86
Rannsóknir .....	49	Skipting rekstrarkostnaðar 2004 .....	86
Sala þvottahúss í tonnum talið .....	50	Sérgreind vörkuup .....	87
Lyfjakostnaður á deildir 2004 .....	53	Launagjöld 2004 .....	87
S-merkt lyf .....	53	Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum .....	88
Komur á dagdeild blóð- og krabbameinslækninga .....	54	Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir starfsstéttum .....	88
Úthlutanir hjúkrunarrýma til skjólstæðinga LSH 2004 .....	58	Skráð legurymi .....	89
Geðsvið Algengustu sjúkdómsgreiningar á móttökudeildum .....	62	Legudeildir .....	89
Geðsvið Algengustu sjúkdómsgreiningar í fíknimeðferð .....	65	Komur á slysa- og bráðamóttökur .....	89
Geðsvið Algengustu sjúkdómsgreiningar á endurhæfingardeildum .....	67	Dagdeildir fjöldi koma .....	90
Geðsvið BUGL Tilvisendur .....	68	Göngudeildir fjöldi koma .....	90
Geðsvið BUGL Tilvisanir og afgreidd mál .....	68	Skurðaðgerðir .....	90
Geðsvið BUGL Innlagnir .....	69	Röntgenrannsóknir .....	90
Geðsvið BUGL Komur á göngudeildir .....	69	Rannsóknarstofur .....	91
DRG Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga .....	72	Hjarta- og æðaþræðing/hjartarannsókn .....	91
DRG Skráning og villur í flokkum .....	72	Fæðingar á LSH .....	91
DRG Hlutfall ófrágenginna sjúkraskráa árið 2004 .....	72	Bráðleiki .....	92
DRG á sviðum .....	73	Sjúkrahóstengd heimaþjónusta .....	92
DRG Algengustu flokkar miðað við fjölða sjúklinga .....	73	Iðjuþjálfun .....	92
DRG Algengustu flokkar miðað við fjölða legudaga .....	73	Sjúkraþjálfun .....	92
DRG Algengustu flokkar miðað við heildarkostnað .....	74	Lyfjakostnaður .....	93
DRG Gæðavísar .....	74		