



Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Ársskýrsla 2005

Útgefandi ársskýrslu:
Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri

Umsjón og prófarkalestur:
Fremri kynningarþjónusta
og
framkvæmdastjórn FSA

Ljósmyndir:
Guðmundur Brynjarsson og fleiri
Kápumyndir: Guðmundur Brynjarsson

Umbrot og prentun:
Ásprent

Efnisyfirlit

Stjórnendur	4
Skipurit	6
Skýrsla framkvæmdastjórnar	7
Læknaráð	14
Starfsmannaráð	15
Starfsemi einstakra deilda og þjónustupátta	
Apótek	16
Augnlækningadeild	17
Áfallateymi	17
Barnadeild	19
Barna- og unglingageðdeild	21
Bókasafn	24
Bæklunardeild	25
Dauðhreinsunardeild	26
Eldhús	26
Endurhæfingardeild	27
Fræðslu- og rannsóknaráð	32
Geðdeild	33
Gjörgæsludeild	39
Gæðaráð	40
Handlækningadeild	42
Háls-, nef- og eyrnadeild	44
Hjúkrunardeildin Sel	45
Kvennadeild	47
Lyflækningadeildir	50
Læknaritarar	53
Meinafræðideild	54
Myndgreiningardeild	56
Rannsóknadeild	58
Sjúkraflug	59
Sjúkraflutningaskólinn	61
Slysadeild	63
Speglnardeild	64
Starfsmannþjónusta	65
Svæfinga- og skurðeild	68
Trúarleg þjónusta	69
Tækni- og innkaupadeild	70
Tölvu- og upplýsingatæknideild	71
Öldrunarlækningadeild	72
Ársreikningur:	
Áritun forstjóra	74
Áritun endurskoðenda	74
Rekstrarreikningur	75
Efnahagsreikningur	76
Reikningsskilaaðferðir og skýringar	77
Rekstrarkostnaður deilda samtals	78
Samandreginn rekstrarreikningur á fjárlaganúmer	79
Samanburður rekstrarliða og fjárveitinga	79
Samanburður rekstrar og áætlunar 2005	80
Launakostnaður og stöðuheimildir	81
Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir eftir deildum	83
Setnar stöður – samanburður á milli ára	84
Upplýsingar úr sjúklingabókhalði	85
Yfirlit um starfsemi	90
Heiti deilda sem táknuð eru með bókstöfum	90

Forstjóri:

Halldór Jónsson

Framkvæmdastjórn:

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

Starfsmannastjórn:

Starfsmannastjóri:	Baldur Dýrfjörð
Starfsmannastjóri hjúkrunar:	Þóra Ákadóttir

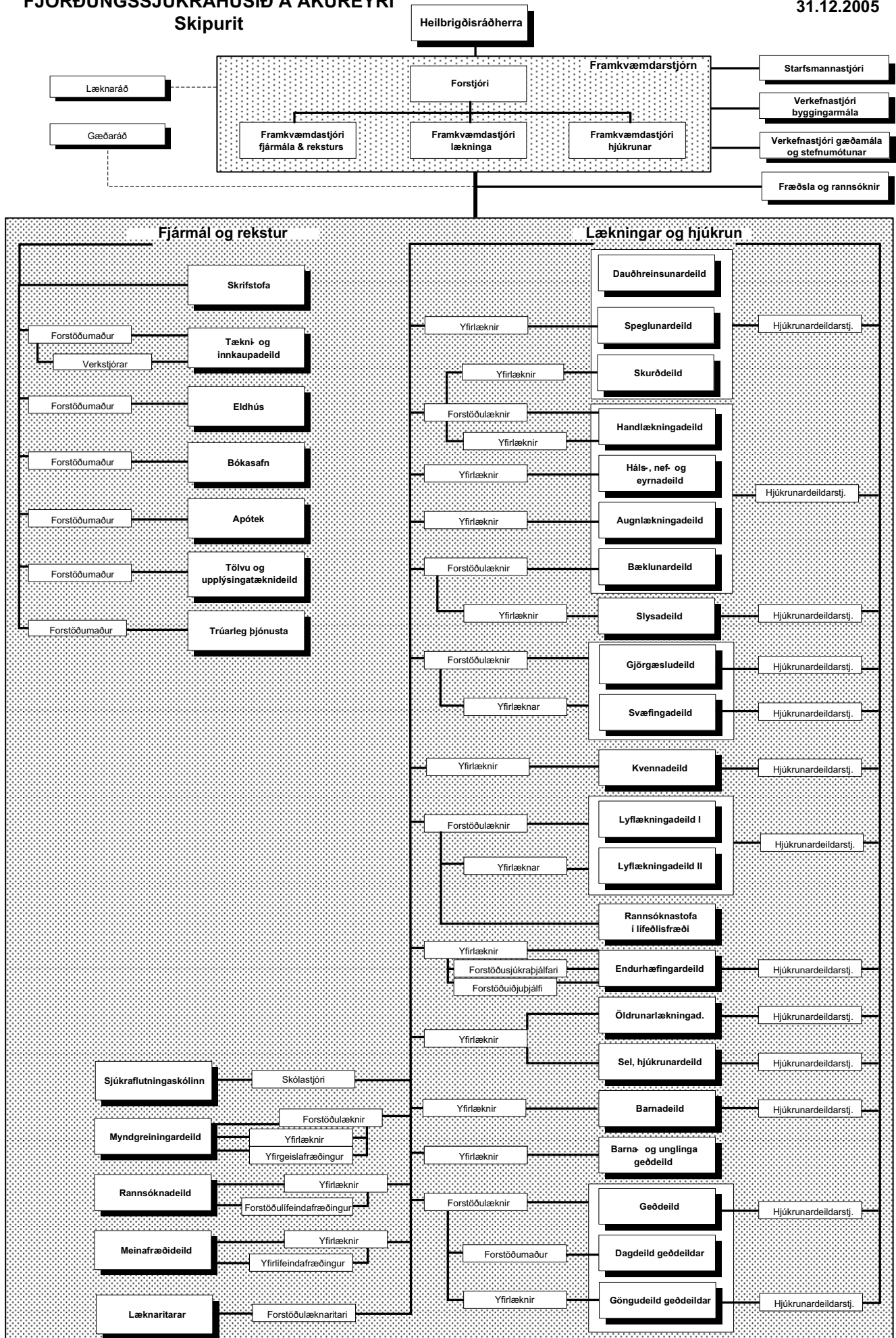
Forstöðumenn deilda:

Apótek:	Hilmar Karlsson, forstöðumaður
Augnlækningadeild:	Ragnar Sigurðsson, yfirlæknir Anna Lilja Filipsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Barnadeild:	Magnús Stefánsson, yfirlæknir til 14.10. Andrea Andrésdóttir, yfirlæknir frá 15.10. Guðrún Gyða Hauksdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Barna- og unglingageðdeild:	Páll Tryggvason, yfirlæknir
Bókasafn:	Ragnheiður Kjærnested, forstöðumaður
Bæklunardeild:	Júlíus Gestsson, forstöðulæknir Anna Lilja Filipsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Dauðhreinsunardeild:	Hallfríður Alfreðsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 31.03 Ingibjörg Helgadóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 01.04
Eldhús:	Borghildur María Bergvinsdóttir, forstöðumaður
Endurhæfingardeild:	Ingvar Þóroddsson, yfirlæknir Gígja Gunnarsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Geðdeild:	Sigmundur Sigfússon, forstöðulæknir Bernard Gerritsma, hjúkrunardeildarstjóri
Göngudeild geðdeilda:	Sigmundur Sigfússon, forstöðulæknir Hulda Baldursdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Gjörgæsludeild:	Girish Hirlekar, forstöðulæknir Rósa Þorsteinsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Handlækningadeild:	Shree Datye, forstöðulæknir Anna Lilja Filipsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Háls-, nef- og eyrnadeild:	Friðrik Páll Jónsson, yfirlæknir Anna Lilja Filipsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Hjúkrunardeildin Sel:	Arna Rún Óskarsdóttir, yfirlæknir Unnur Harðardóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Kvennadeild:	Alexander Kr. Smáráson, yfirlæknir Ingibjörg Jónsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri

Lyflækningadeild I:	Jón Þór Sverrisson, forstöðulæknir Margrét Þorsteinsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Lyflækningadeild II:	Jón Þór Sverrisson, forstöðulæknir Margrét Þorsteinsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Læknaritarar:	Sigríður Jónsdóttir, forstöðulæknaritari
Meinafræðideild:	Victor Ojeda, yfirlæknir til 23.09. Hildur Halldórsdóttir, yfirlífeindafræðingur
Myndgreiningardeild:	Halldór Benediktsson, forstöðulæknir Laufey Baldursdóttir, yfirgeislafræðingur
Rannsóknadeild:	Vigfús Þorsteinsson, yfirlæknir Valgerður Franklín, forstöðulífeindafræðingur
Sjúkraflutningaskólinn:	Sveinbjörn Dúason, skólastjóri til 31.05. Hildigunnur Svavarsdóttir, skólastjóri frá 01.06.
Skrifstofa:	Vignir Sveinsson, framkvæmdastjóri fjármála og reksturs
Skrifstofa framkvæmdastjóra hjúkrunar:	Ólína Torfadóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar
Skurðeild:	Sigurður Albertsson, yfirlæknir Ingibjörg Helgadóttir, hjúkrunardeildarstjóri
Slysadeild:	Ari H. Ólafsson, yfirlæknir Svanlaug Skúladóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 06.08. Hulda Rafnsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 07.08.
Speglunardeild:	Nick Cariglia, yfirlæknir Helga Gunnarsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 31.01. Ingibjörg Helgadóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 01.02.
Svæfingadeild:	Girish Hirlekar, forstöðulæknir Þórunn Birnir, hjúkrunardeildarstjóri
Trúarleg þjónusta:	Valgerður Valgarðsdóttir, djákni
Tækni- og innkaupadeild:	Alexander Pálsson, forstöðumaður
Tölvu- og upplýsingatæknideild:	Oddný Snorradóttir, forstöðumaður til 22.08. Snæbjörn Friðriksson, forstöðumaður frá 23.08.
Öldrunarlækningadeild:	Arna Rún Óskarsdóttir, yfirlæknir Rósa Þóra Hallgrímsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri

Fastanefndir og ráð:

Áfallateymi:	Sigmundur Sigfússon, formaður
Fræðslu- og rannsóknaráð:	Svanlaug Skúladóttir, formaður til 31.07. Sigríður Huld Jónsdóttir, formaður frá 01.08.
Gæðaráð:	Magnús Stefánsson, formaður
Læknaráð:	Gunnar Þór Gunnarsson, formaður
Starfsmannaráð:	Björg Þórðardóttir, formaður.



Skýrsla framkvæmdastjórnar

Inngangur

Veruleg aukning varð á starfsemi og þjónustu Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri á árinu. Ljóst er að vaxandi þörf er fyrir sérhæfða þjónustu sjúkrahússins og því mikilvægt að skipulag starfseminnar sé lagað að þörfinni á hverjum tíma, rekstrarfyrirkomulag sé sveigjanlegt og í áætlunum vegna sjúkrahússins sé tekið tillit til stöðu sjúkrahússins varðandi mannafla, tækjabúnað og aðstöðu og á þann hátt tryggt að sjúkrahúsið geti þjónað íbúum á Norður- og Austurlandi sem einn af hornsteinum heilbrigðisþjónustunnar í landinu. Starfsfólk sjúkrahússins leggur metnað sinn í að veita framúrskarandi þjónustu og í könnun sem gerð var á árinu var það staðfest að almennt er árangur okkar og þjónusta mjög góð og sjúklingar ánægðir. Til þess að vera á toppnum þarf hins vegar sífellt að vera vakandi fyrir þróun á öllum sviðum starfseminnar. Mikið er lagt upp úr sí- og endurmenntun starfsmanna og leitast er við að auka og bæta tækjabúnað og laga aðstöðu að breyttum þörfum hvers tíma. Þróun í upplýsingatækni er hröð og þar er leitast við að auka og bæta þau kerfi sem sjúkrahúsið notar. Sífellt er unnið að stærri og minni verkefnum við endurnýjun á húsnæði sjúkrahússins og í lok síðasta árs lauk framkvæmdum við eina hæð (K1) í Suðurlámu sjúkrahússins. Jafnframt voru boðnar út framkvæmdir á tveimur hæðum (1. og 2. hæð) í Suðurlámu og á þeim framkvæmdum að vera lokið vorið 2007. Að þeim loknum verður allt rými Suðurlámu frágengið og komið í notkun.

FSA og heilbrigðisstofnanir á Norður- og Austurlandi eru í samstarfi um stafræna myndgreiningu og stefnt að því að stafrænt umhverfi verði orðið veruleiki á árinu 2006. Verkefnið er viðamikið en mun breyta miklu varðandi þjónustu á þessu svæði og gæði hennar.

Framtíðin

Eins og nefnt var hér að framan lýkur framkvæmdum við Suðurlámu sjúkrahússins á árinu 2007. Það er því tímabært og nauðsynlegt að taka ákvarðanir um næstu skref í þróun sjúkrahússins. Samkvæmt skýrslu nefndar heilbrigðisráðherra frá árinu 2004 kom fram að nauðsynlegt væri að byggja nýjar legudeildir við sjúkrahúsið þegar framkvæmdum við Suðurlámu lyki. Núverandi legudeildir eru að mestu í elsta hluta sjúkrahússins frá árinu 1953 og einnig í Kristnesi en það húsnæði er frá árinu 1927. Hvorug þessara bygginga uppfylla þær kröfur sem í dag eru gerðar til húsnæðis fyrir sjúklinga og starfsmenn. Það er því mikilvægt að halda áfram þeirri uppbyggingu sem fram hefur farið á síðustu árum. Starfsemin er og þarf að vera í stöðugri þróun en skortur á fjármagni og húsnæði hefur sett starfseminni og þróun hennar ákveðnar skorður. Nauðsynlegt er að samhliða þeirri miklu og góðu uppbyggingu sem áætl-

uð er á Landspítala – háskólasjúkrahúsi á næstu árum verði einnig tryggt nægjanlegt fé til áframhaldandi þróunar og uppbyggingar Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri. Mikilvægt er að auka þjónustuna m.a. með því að efla krabbameinslækningar með ráðningu krabbameinslæknis og stofnun líknardeildar. Þá er brýnt að efla endurhæfingarstarfsemi sjúkrahússins í Kristnesi.

Starfsemi og þjónusta Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri stendur og fellur með því góða starfsfólki sem þar vinnur og því verður að kappkosta að starfsumhverfi starfsfólksins og aðstaða sjúklinganna verði eins og best verður á kosið.

Áfram þarf að auka og bæta samstarf FSA og annarra heilbrigðisstofnana á Norðurlandi, Austurlandi og Vestfjörðum og áframhaldandi gott samstarf FSA, Háskólans á Akureyri, Háskóla Íslands og annarra menntastofnana er nauðsynlegt til að tryggja frekari framþróun.

Hlutverk FSA og Landspítala – háskólasjúkrahúss mun aukast enn frekar á komandi misserum og samstarf þeirra því mikilvægt í uppbyggingu heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi.

Hér á eftir er gerð ítarleg grein fyrir helstu verkefnum á þremur megin sviðum framkvæmdastjórnar, þ.e. fjármála og reksturs, lækninga og hjúkrunar. Síðan eru skýrslur allra deilda sjúkrahússins ásamt tölulegum yfirlitum um starfsemina og reksturinn.

Fjármál og rekstur

Fjárveitingar og rekstrarafkoma

Rekstur og starfsemi ársins voru að mestu leyti í samræmi við áætlanir. Heildarútgjöld námu samtals 3.375 milljónum króna samanborið við 3.195 milljónir árið á undan og hækkuðu því um 6% á milli ára. Sértekjur námu 377 milljónum og hækkuðu um 5%. Tekjuhalli á rekstri varð 19,6 milljónir sem er 0,6% frávik miðað við fjárlög. Tekjufærð fjárveiting ríkissjóðs á árinu var samtals 3.078 milljónir og hækkaði um 5% miðað við fyrra ár.

Þær breytingar voru gerðar á reikningsskilaaðferðum sjúkrahússins að tekjufærðar í rekstrarreikninginn voru fjárveitingar vegna nýbyggingar (Suðurlámu) að fjárhæð 154 milljónir og framkvæmdakostnaður að fjárhæð 92,5 milljónir var gjaldfærður. Þessar breytingar þýða að lokaniðurstaða ársreiknings sýnir tekjuafgang að fjárhæð 41,9 milljónir króna. Ástæða þess að þarna verður til afgangur í rekstrarreikningnum er sú að ekki var að fullu framkvæmt á árinu fyrir þær fjárveitingar sem fengist höfðu. Með þeim breytingum sem gerðar voru á reikningsskilaaðferðum er jákvætt eigið fé í árslok 52,8 milljónir króna.



Litlar breytingar urðu á fjárveitingum til sjúkrahússins frá árinu 2004. Framlög til almennra rekstrargjalda voru þó hækkuð um 3,5 milljónir vegna aukins rekstrarkostnaðar í Suðurálmu. Fjárveiting til tækja og búnaðar var lækkuð úr 85 í 65 milljónir en sú lækun stafaði af því að felld var niður tímabundin fjárveiting til kaupa á röntgentækjum. Fjárveiting vegna fyrirhugaðra framkvæmda við nýbyggingu var hækkuð um 77 milljónir króna. Við afgreiðslu fjárákallaga var samþykkt 30 milljóna aukafjárveiting til að mæta uppsöfnuðum halla fyrri ára sem í árslok 2004 hafði numið 81,7 milljónum króna. Auk þess voru veittar 19,6 milljónir af fjárlögum til fjölgunar á gerviliðaaðgerðum.

Laun og launatengd gjöld námu 2.422 milljónum króna og hækkuðu um rúm 7% miðað við árið á undan. Yfirvinna hækkaði ívið minna að meðaltali eða um 6%. Veruleg aukning varð á veikindalaunum og hækkaði sá liður um 19 milljónir eða 29% miðað við fyrra ár. Setnar stöður voru 484 og fjölgaði um 6 frá árinu á undan. Að teknu tilliti til fjölgunar á stöðuheimildum varð meðaltalshækkun launa 6,1% en til samanburðar var hækkun á launavísitölu opinberra starfsmanna 6,5%.

Fjárhæð greiddra launa nam á árinu tæpum 2.008 milljónum króna. Áunnið ótekið orlof var ekki gjaldfært en það nam í árslok 128,2 milljónum án launatengdra gjalda, þar af er ótekið orlof vegna fyrri orlofstímabíla 19,1 milljón og hækkaði um 3,1 milljón frá árinu áður. Ógreidd laun lækna vegna ákvæða í EES-samningi um frítökurétt, uppsöfnuð frá árinu 1997, námu 66,7 milljónum króna án launatengdra gjalda og hækkuðu um 4,2 milljónir frá árinu áður. Vegna annarra stétta nemur upphæðin samtals 2,7 milljónum króna. Launakostnaður umfram áætlun var 27 milljónir króna eða um 1%. Það skýrist fyrst og fremst af fyrrnefndum veikindalaunum, auk þess sem nokkur fjölgun varð á aukavöktum.

Á árinu störfuðu samtals 811 einstaklingar hjá stofnuninni. Konur voru 670 talsins og karlar 141. Fjöldi kvenna var hinn sami og árið 2004 en körlum fjölgaði um 11.

Almenn rekstrargjöld námu samtals 835 milljónum og hækkuðu um 2% miðað við fyrra ár. Til samanburðar var hækkun á vísitölu neysliverðs um 1%. Almenn rekstrargjöld voru tæpum 14 milljónum lægri en áætlun gerði ráð fyrir eða 1,6%. Þar réði mestu lækun á lyfjakostnaði en sá liður dróst saman um 10 milljónir króna að raungildi. Þá varð lækun á innfluttum vörum til lækninga og hjúkrunar um 17 milljónir króna umfram það sem áætlun gerði ráð fyrir. Hins vegar hækkaði aðkeypt þjónusta lækna töluvert, bæði vegna ferliverka og annarrar starfsemi.

Sértekjur námu samtals 277,4 milljónum króna og hækkuðu um 5% frá fyrra ári. Aukning varð á komugjöldum sjúklinga með tilkomu innritunarmiðstöðvar og einnig varð aukning vegna ferliverkastarfsemi. Þá skilaði nýtt segulómtæki töluverðum viðbótartækjum, bæði í myndgreiningum og einnig í almennri starfsemi spítalans. Daggjöld vegna innlagna útlendinga lækkuðu hins vegar verulega frá fyrra ári en sá liður er mjög sveiflukenndur frá ári til árs. Fjármagnstekjur hækkuðu nokkuð vegna bættrar greiðslustöðu. Sértekjur í heild urðu 19 milljónum hærri en áætlun gerði ráð fyrir eða sem svarar 7,5%.

Starfsemi spítalans var í flestum þáttum mjög vaxandi á árinu. Sjúklingum (dvalir) fjölgaði um 696 eða 11%. Fjöldi legudaga var nánast óbreyttur milli ára og er það í samræmi við þá stefnu spítalans að draga úr innlögnum, stytta legutíma en auka jafnframt göngu- deildar- og ferliverkastarfsemi. Meðallegutími styttist úr 8 dögum í 7 og meðalnýting rúma hækkaði úr 65,7% í 68,9%. Skurðaðgerðum fjölgaði úr 3.683 í 3.906 eða um 6% og fæðingum fjölgaði um 14 eða 3%. Þá varð umtalsverð aukning á almennum rannsóknum, myndgreiningum og speglunum svo og flestum öðrum tegundum rannsókna.

Pegar á heildina er litið má segja að góður árangur hafi náðst í rekstri spítalans þrátt fyrir lítilsháttar tekjuhalla. Rekstur spítalans í heild var um 10 milljónir innan rekstraráætlunar á sama tíma og starfsemin hefur aukist verulega á flestum sviðum.

Framkvæmdir

Á árinu var lokið við endurbætur á húsnæði handlækninga- og bæklunardeilda (HO-deild). M.a. voru endurnýjaðir ofnar og ofnalagnir sem að stofni til voru frá því að húsið var byggt (1953). Samtals var varið 16,5 milljónum króna til þessara framkvæmda. Hafist var handa um endurnýjun húsnæðis kvennadeildar. Til framkvæmda þar var varið 4 milljónum króna. Áfram var unnið að lagfæringu húsnæðis vegna bruna- og

Skýrsla framkvæmdastjórnar

eldvarna og var til þess varið tæpum 6 milljónum króna. Á árinu var unnið að innréttingu á hæð K1 Suðurálm. Framkvæmdir drógust mjög á langinn en lauk þó að mestu fyrir áramót. Á árinu fékkst heimild til þess að hanna og bjóða út í einu lagi 1. og 2. hæð Suðurálm. Bókfærður kostnaður hjá Framkvæmda-sýslu ríkisins vegna nýbyggingaframkvæmda var samtals 92,5 milljónir króna.

Tæki og búnaður

Langstærsti kostnaðarliður vegna tækja og búnaðar á árinu var kostnaður við leigu á segulómtæki, samtals 25,4 milljónir króna. Á myndgreiningardeild voru auk þess keyptir úrlestrarskjáir vegna RIS og PACS kerfis fyrir 2,7 milljónir króna. Á rannsóknadeild voru keypt tvö ný tæki fyrir samtals 7,9 milljónir króna. Ný rannsóknatæki voru keypt fyrir meinafræðideild að andvirði 2,5 milljónir króna og á speglunardeild fyrir 1,5 milljónir. Á HO-deild voru keypt áhöld og búnaður fyrir samtals 2,6 milljónir og á svæfinga- og skurðeild fyrir samtals 1,9 milljónir. Keypt var bifreið fyrir Kristnesspítala að andvirði 2,3 milljónir. Kostnaður vegna rafrænnar sjúkraskrár (Sögukerfi) var 12,5 milljónir króna. Heildarfjárfesting í stærri tækjum og búnaði nam 68,5 milljónum króna og í minni tækjabúnaði samtals 28,3 milljónum króna.

Upplýsingatækni

Upplýsingatækni innan heilbrigðiskerfisins hefur tekið stakkaskiptum á undanförunum árum. Kröfur um upplýsingar af öllu tagi vaxa stöðugt og innleiða þarf rafræn samskipti bæði innan og utan stofnunarinnar. Á síðasta ári voru mörg stór skref stigin á þessari braut. Má þar nefna áframhaldandi innleiðingu á rafrænni sjúkraskrá, framhald innleiðingar á hugbúnaði fyrir rannsóknadeild, undirbúning að kaupum á nýju RIS og PACS kerfi fyrir myndgreiningardeild og undirbúning vegna kaupa á hugbúnaði fyrir lyfjameðferð krabbameinssjúkra. Áfram var haldið með Oracle fjárhagskerfi ríkisins með því að taka í notkun nýtt innkaupa- og birgðakerfi. Ákveðið var hins vegar í samráði við Fjársýslu ríkisins að fresta upptöku á þeim hluta kerfisins sem lýtur að launum og starfsmannahaldi.

Kostnaður vegna upplýsingatækni hefur vaxið mjög ört á liðnum árum. Miklu fé er varið til kaupa á tölvu- og hugbúnaði og einnig hefur kostnaður vegna aðkeyptrar þjónustu aukist umtalsvert. Lagt hefur verið í fjárfestingar á þessu sviði undir þeim formerkjum að þær myndu með tímanum leiða af sér umtalsverðan sparnað. Erfitt er að setja raunhæfa mælistiku á fjárhagslegan ávinning en öllum má ljóst vera að ekki verður hjá því komist að fylgja kröfum tímans í þessu efni sem öðrum.

Gjafir

Margar góðar gjafir og framlög bárust sjúkrahúsinu á árinu. Innborguð framlög til Gjafasjóðs námu samtals 3,5 milljónum króna. Keyptir voru hjartagæslumónitörar fyrir lyflækningadeild að andvirði 3,2 milljónir króna. Á barnadeild var keyptur kennslu- og fjarfundabúnaður fyrir 1,2 milljónir króna auk ýmissa lækningatækja. Á öldrunarlækningadeild var keypt pianó og húsbúnaður í setustofu og á endurhæfingardeild voru keypt þrekhlól og annar búnaður vegna ofþyngdarmeðferðar.

Andvirði þess búnaðar sem keyptur var fyrir gjafafé nam samtals 6,8 milljónum króna. Stjórnendur og starfsmenn sjúkrahússins meta þennan stuðning mjög mikils og færa öllum bestu þakkir fyrir þær gjafir sem borist hafa í formi peninga, tækja og búnaðar.

Horfur í rekstri 2006

Í desember var lokið við gerð starfsemi- og rekstraráætlunar næsta árs. Ekki var gert ráð fyrir teljandi breytingum á starfseminni en samkvæmt áætluninni er fjárvöntun að upphæð 26,5 milljónir króna. Með lækkanði gengi krónunnar og aukinni verðbólgu stefnir í töluverð útgjöld umfram það sem áætlun gerði ráð fyrir. Ljóst er því að taka verður rekstraráætlun ársins til endurskoðunar þegar lengra líður á árið.

Hjúkrun

Aðalverkefni skrifstofunnar er yfirumsjón með hjúkrun og ræstingum á sjúkrahúsinu og samræming á störfum stjórnenda í hjúkrun ásamt rekstri starfsmannahalds hjúkrunar og ræstinga auk almennrar starfsmannabjónustu. Á árinu var boðið upp á virka sí- og viðbótarmenntun fyrir starfsmenn, meðal annars í samstarfi við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri. Stöður í hjúkrun voru að mestu setnar á árinu samkvæmt áætlun ársins, en erfiðlega gekk að ráða starfsfólk í stöður ræstinga á opnum svæðum. Mikið var um styttri veikindafjarvistir starfsmanna sem náðu hápunkti á árinu miðað við undanfarin ár.

Hjúkrunardeildarstóri sýkingavarnadeildar hætti störfum á árinu, en hann starfaði einnig sem sýkingavarnahjúkrunarfræðingur. Við deildarstjórnun tók hjúkrunardeildarstjóri skurð- og speglunardeildar og ráðið var í stöðu sýkingavarnahjúkrunarfræðings í byrjun haustannar. Samfara þessum breytingum var nafni deildarinnar breytt í dauðhreinsunardeild. Verkefnastjóri fræðslumála hjúkrunar kom aftur til starfa í ágústmánuði eftir barnsburðarleyfi.

Unnið var áfram að undirbúningi fyrir rafræna skráningu hjúkrunar og gerð gæðahandbóka legudeilda og unnið áfram með ýmis þróunarverkefni í hjúkrun og

ný hafin. Verður nú gerð grein fyrir þeim verkefnum sem ekki eru bundin við ákveðnar sjúkradeildir. Hvað önnur verkefni varðar er vísað til árskýrslu viðkomandi deilda.

Verkefni í hjúkrun

Skráning hjúkrunar

Helsta verkefni verkefnastjóra í skráningu hjúkrunar var að þróa innihald fyrir rafræna skráningu hjúkrunar í Sögu sjúkraskrárkerfinu. Verkefnastjóri hjúkrunarskráningar vann að verkefninu í samvinnu við leiðandi hjúkrunarfræðinga í hjúkrunarskráningu á Landspítala – háskólasjúkrahúsi og vinnuhópi í skráningu hjúkrunar hjá Landlæknisembættinu. Viðamikill hluti verkefnisins er þróun flokkunarkerfanna: NANDA–heilsufarslykla, NOC–árangursmælinga og NIC–hjúkrunarmeðferða. Sérstök áhersla er lögð á vinnu við gerð upplýsingaskráa og hjúkrunarbréfs í Sögu. Verkefnastjóri vann með deildarfulltrúum í skráningu hjúkrunar við þróun leiðbeinandi hjúkrunarferla samkvæmt flokkunarkerfunum NANDA og NIC. Haldnir voru tveir fræðsludagar í október til sí- og viðbótarmenntunar hjúkrunarfræðinga í skráningu hjúkrunar.

Einn af hjúkrunardeildarstjórunum situr í innleiðingarnefnd Sögu sjúkraskrárkerfisins fyrir hönd framkvæmdastjóra hjúkrunar. Starfandi er ráðgefandi hópur um rafræna skráningu í hjúkrun og innleiðingu hennar. Hlutverk hópsins er að vera ráðgefandi fyrir innleiðingarnefnd Sögu sjúkraskrárkerfisins hvað varðar skráningu hjúkrunar, fylgja eftir gerð heilsufarslykla og NOC–árangursmælinga ásamt hjúkrunarbréfi og að vera tengiliður og upplýsa aðra hjúkrunardeildarstjóra um gang mála.

Verkefnastjóri sýkingavarna

– sýkingavarnahjúkrunarfræðingur

Við upphaf starfs síns fór sýkingavarnahjúkrunarfræðingurinn í náms- og kynnisferð á sýkingavarnardeild LSH og Landlæknisembættið. Helsta verkefni á haustönn var að halda fræðslufundi um mikilvægi handþvottar og smitgát á sjúkradeildum og verður því haldið áfram á vorönn næsta árs. Haldið var námskeið með tæknimanni um sótthreinsun á verkfærum á legudeildum og hefur það stuðlað að meiri virkni og betri umgengni við þvottavélar og skol á deildum.

Sýkingavarnahjúkrunarfræðingur hefur svarað fyrirspurnum frá deildum og veitt ráðgjöf um sýkingavarnir og einnig hefur hann skoðað ýmsar ábendingar frá starfsfólki. Hjúkrunarfræðingurinn á sæti í Sýkingavarnanefnd FSA, en nefndin fundaði einu sinni til tvisvar í mánuði á árinu. Helstu verkefni sem sýkingavarnahjúkrunarfræðingurinn hefur unnið að á árinu með öðrum í nefndinni eru: Átak í því að starfsmenn

fylgi reglum sjúkrahússins um MÓSA-ræktanir og utanumhald á niðurstöðum úr þeim ræktunum, eftirfylgni með stunguóhöppum og skráning þeirra, bólu-setningar og gerð rafrænna gæðaskjala er lúta að sýkingavörnum. Nefndin er einnig í samstarfi við samráðshóp sem vinnur að viðbragðsáætlun ef upp kemur faraldur í landinu. Fundagerðir nefndarinnar er að finna á almenna drifinu.

Verkefnastjóri verkjameðferðar

Á árinu var lögð sérstök áhersla á auka þekkingu og færni hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða í verkjameðferð Námskeið var því haldið í lok mars og í apríl um verki samfara krabbameini. Öllum hjúkrunarfræðingum starfandi á lyfjadeildum spítalans var boðið ásamt öllum unglæknum starfandi á FSA. Þátttaka var nokkuð góð meðal hjúkrunarfræðinga en lítið var um að unglæknar nýttu sér þetta námskeiðstækifæri. Námskeiðið var unnið í samráði við Girish Hirlekar, forstöðulækni á svæfinga- og gjörgæsludeild, og með Friðriki Yngvasyni, yfirlækni á lyflækningadeild. Kennsluefnið sem lagt var til grundvallar á námskeiðinu er sænskt, „Smärtgräns 2000“ og voru hlutar þess þýddir og staðfærðir. Þetta lesefni, auk itarefnis, var lagt fram á deildum þar sem það var aðgengilegt fyrir þátttakendur svo að þeir gætu undirbúið sig fyrir hvern tíma. Hver tími var tvítekkinn til að gefa öllum tækifæri til að sækja námskeiðið. Efni námskeiðsins var eftirfarandi:

Almennt um verki af völdum krabbameins, lífeðlisfræði verkja, tíðni og staðsetning verkja við krabbamein, verkjagreining og verkjamat. Verkjalýf, verkjameðferð og aukaverkanir verkjalýfja. Samskipti, teymisvinna og ábyrgðar- og hlutverkaskipting lækna og hjúkrunarfræðingar við verkjameðferð. Að lokum gerð samantekt og mat á námskeiðinu. Farið nánar í ákveðna þætti eftir óskum þátttakenda.

Á haustönninni var síðan boðið upp á annað námskeið um verki eftir skurðaðgerðir fyrir hjúkrunarfræðinga á handlækninga-, bæklunar-, kvenna og gjörgæsludeildum spítalans. Uppbygging þess námskeiðs var sambærileg og hins fyrra nema hvað áherslan var á verki eftir skurðaðgerðir. Námskeiðið var unnið í samráði við Girish Hirlekar, forstöðulækni á svæfinga- og gjörgæsludeild.

Verkjahjúkrunarfræðingur starfaði auk námskeiðshalds í kíniskri vinnu á lyflækningadeild á vorönn og á handlækninga- og bæklunardeildum á haustönninni ásamt almennri fræðslu og ráðgjöf um verki og verkjameðferð. Hjúkrunarfræðingurinn starfaði auk þessa í verkjateymi sjúkrahússins. Það hélt þrjá formlega fundi á árinu en í teyminu situr forstöðulæknir gjörgæslu- og svæfingadeildar, sem er formaður teymisins, auk hjúkrunarfræðinga á sjúkradeildum.

Skýrsla framkvæmdastjórnar

Verkefnastjórar í gerð gæðahandbóka

Þrír verkefnastjórar störfuðu hluta af árinu í samlagt 60% stöðuhlutfalli á bæklunar-, handlækninga- og á barnadeildum við undirbúning og gerð skjala í rafrænar gæðahandbækur deildanna. Á öðrum sjúkradeildum unnu hjúkrunarfræðingar einnig við undirbúning og gerð gæðaskjal (sjá skýrslu gæðaráðs).

Verkefnastjóri í öldrunarlækningateymi og í Seli Verkefnisstjóri starfaði einn dag í viku í Seli, hjúkrunardeild, en helstu verkefni þar á árinu voru: Níu fjölskyldufundir með aðstandendum og haldið var áfram með endurminningahópa; málefnið „uppeldi fyrr og nú“, „öskudagurinn“ og „dansleikur fyrr og nú“ voru tekin fyrir, litið var í gömul dagblöð og bakað var laufbrauð. Þá var hafið samstarf við Brekkuskóla og kom þaðan 45 manna hópur í heimsókn með söng og lestur. Fræðsludagur fyrir starfsmenn í Seli var haldinn í mars þar sem sálfræðingur ræddi um efnið „*Að lifa í sátt við sig og sína.*“

Helstu verkefni á öldrunarlækningadeild voru: Fundir í öldrunarlækningateymi, fundir með heimahjúkrun, heimsóknir til skjólstæðinga eða símtöl mánuði eftir útskrift og gerð mata. Samtals var farið í 69 heimsóknir en í 27 tilvikum fóru samskipti fram í gegnum síma. Helstu fræðsluefni fyrir skjólstæðinga öldrunarlækningadeildar voru um helstu heilbrigðisvandamál sem hrjá aldraða. Fræðslubæklingar voru notaðir til stuðnings fræðslunni.

Fræðsludagur starfsmanna öldrunarlækningadeildar var haldinn í nóvember. Viðfangsefnið var: „*Lausnarmiðuð nálgun í lífi og starfi*“ og sá félagsfræðingur um fræðsluna.

Verkefnastjóri starfar í vinnuhóp um stefnumótun og framvindu samhæfðs árangursmats í Seli og á öldrunarlækningadeildinni ásamt því að vera gæðavörður á deildunum.

Verkefnastjóri fræðslumála hjúkrunar

Tekin var ákvörðun um að það í byrjun árs að breytt skipulag klínísks náms nemenda í hjúkrunarfræði á FSA yrði til frambúðar, en skipulagið var til reynslu á haustönninni 2004. Samkvæmt nýja skipulaginu sá verkefnastjóri fræðslumála hjúkrunar um skipulagningu, umsjón og samræmingu klínísks náms hjúkrunar-nema á sjúkrahúsinu og sá enn fremur um að hafa samskipti við klíniska leiðbeinendur á FSA, nemendur og starfsfólk HA. Umsjón og skipulagning fimmtudagsfræðslu hjúkrunar var og í höndum verkefnastjórans sem og fræðsludagur hjúkrunar um skráningu hjúkrunar í samvinnu við verkefnastjóra hjúkrunarskráningar. Umsjón með fræðslufundum um fjarfundabúnað frá Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði (5 skipti) og Rann-



sóknastofnun í öldrunarfræðum frá LSH (4 skipti) var í höndum verkefnastjórans. Verkefnastjórinn var fulltrúi FSA í Leonardo-verkefni um klíniska leiðsögn hjúkrunar-nema í samstarfi við HA.

Skipulagning og umsjón með verkefninu „*Fyrsta árið í starfi*“ fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga var í höndum verkefnastjóra fræðslumála hjúkrunar sem og formennska í fræðslu- og rannsóknaráði FSA.

Verkefni í nefndum

Stefnumótunarvinna

Framkvæmdastjórn ákvað í árslok 2004 að leysa upp stýrihóp stefnumótunar og verkefnahópin þar sem hríslun niður á deildir og starfseiningar var lokið. Ráðinn var verkefnastjóri sem sér um framvindufundi stefnumiðaðs samhæfðs árangursmats, en fundað var einu sinni í mánuði með starfseiningum og tóku framkvæmdastjórar þátt í þeim fundum hver á sínu sviði.

Nefndastörf

Framkvæmdastjóri hjúkrunar starfaði áfram í öryggisnefnd sjúkrahússins sem öryggisvörður og formaður nefndarinnar. Með breytingum á vinnuverndarlögunum árið 2003 er það á ábyrgð þeirra sem sitja í nefndinni að gera mat, áhættumat á vinnuumhverfi starfsmanna og að vinna að bættu öryggi og aðbúnaði á vinnustað. Á árinu var gert áhættumat á hjúkrunardeildinni í Seli og á vinnusvæði sundlaugar í Kristnesi. Aðgerðaáætlanir með tillögum að lausnum voru sendar framkvæmdastjórn FSA og hafa þær að mestu verið framkvæmdar.

Verkefnastjóri byggingamála á FSA sendi öryggisnefndinni til umsagnar teikningar af innréttingum 1. og 2. hæðar í Suðurálmú út frá viðmiðum í „Reglum

um húsnæði vinnustaða nr. 581/1995". Ennfremur bár-ust nefndinni erindi er varða samskipti starfsmanna. Öryggisnefndin, fyrir hönd framkvæmdastjórnar, sá um tvö hálf dags fræðslunámskeið sem ætluð voru stjórn-endum á sjúkrahúsinu, starfsmannastjórum og öðrum sem hafa mannaforráð. Fyrri námskeiðið fjallaði um hvernig á að fyrirbyggja einelti eða aðra ótilhlýðilega háttsemi á vinnustöðum en seinna námskeiðið fjallaði um vellíðan á vinnustað.

Formennska í framgangsnefnd hjúkrunarfræðinga var áfram hjá starfsmannastjóra hjúkrunar. Samstarf FSA við Landspítala - háskólasjúkrahús um þróun á skráningu hjúkrunar og vinna í nefnd á vegum Land-læknisembættisins, sem vinnur að áframhaldandi þró-un á sviði hjúkrunarskráningar, var sem fyrr í höndum verkefnastjóri hjúkrunarskráningar. Framkvæmdastjóri hjúkrunar tók sæti í gæðaráði FSA fyrir hjúkrunardeild-arstjóra slysadeildar sem fór í launalaust leyfi á haustönn. Framkvæmdastjóri hjúkrunar starfaði áfram í samstarfsnefnd FSA og LSH, stefnunefnd FSA og HA og í samstarfsnefnd HÍ og FSA.

Mælingar á hjúkrunarálagi

Sex flokka sjúklingaflokkunarkerfi frá Medicus, sem innleitt var á fyrri ári, hefur verið í notkun allt árið. Kerfið er staðsett í sjúklingabókhaldskerfinu og er tví-skipt, ein aðferðafræði fyrir geðdeildir og önnur fyrir almennar deildir. Sjálfvirkar flokkara vantar enn í kerfið og hefur ekki orðið af þeirri framkvæmd og því er ekki sýnd samantekt á hjúkrunarálagi á árinu, þar sem vöntun á flokkun ákveðna daga á deildum gefur rangar meðaltalsniðurstöður. Aftur á móti geta einstaka deildir, þar sem flokkað hefur verið daglega, sýnt meðal hjúkrunarálag yfir árið.

Þar sem hugbúnaður þess sjúklingakerfis sem nú er í notkun krefst endurhönnunar vegna innleiðingar á þriggja þjónustu sjúklingabókhaldskerfi frá Theriak, hefur LSH tekið ákvörðun um að taka upp nýjustu út-gáfuna af Medicus sjúklingaflokkunarkerfinu frá Quadramed. Framkvæmdastjórn FSA ákvað í nóvember að fylgja LSH í innleiðingu á nýjustu útgáfunni af Medicus.

Sí -, endur- og viðbótarmenntun starfsmanna

Alls sóttu 68 starfsmenn hjúkrunar og ræstinga sí-menntun út fyrir vinnustaðinn í samtals 85 tilvikum, ráðstefnur og námskeið innanlands og utan. Þessir 68 starfsmenn fengu samtals 199 vinnudaga í námsleyfi á launum. Þverfaglegir fræðsluhópar störfuðu sem fyrr á öllum sjúkradeildum og skipulögðu þeir og héldu fræðsludag á árinu í ráðstefnuformi, en þeir voru send-ir út til annarra heilbrigðisstofnana um fjarfundabún-

að. Ennfremur sjá hóparnir um innri fræðslu á deildum sem tengist verkefnum deildanna.

Sex hjúkrunarfræðingar heldu áfram diplomanámi í geðhjúkrun á FSA, en það fer fram um fjarfundabúnað á vegum hjúkrunardeildar Háskóla Ísland. Níu hjúkrun-arfræðingar á FSA luku diplomanámi frá hjúkrunardeild HÍ í febrúar. Nokkrir hjúkrunarfræðingar starfandi á FSA stunduðu áfram diplomanám við Háskólann á Ak-ureyri sem leiðir til meistaraþrófs í heilbrigðisvísindum.

Rannsóknir og kannanir

Þjónustukönnun var gerð í júní til júlí, en það er sam-kvæmt stefnu FSA að kanna reglulega upplifun sjúk-linga á gæðum þjónustunnar. IMG Gallup framkvæmdi könnunina, sá um úrvinnslu gagna og kynnti niður-stöður. Þær voru kynntar framkvæmdastjórn og milli-stjórnendum í nóvembermánuði á vinnufundi þeirra með framkvæmdastjórn. Um var að ræða símakönnun og endanlegt úrtak var 466 einstaklingar sem höfðu legið á legudeildum að undanskildum geðdeild, barna-deild og kvennadeild. Svarhlutfall var rúm 80%. Helstu niðurstöður voru þær að aðspurðir töldu sig hafa feng-ið bestu mögulega lækni meðferð og að starfsfólk hafi sýnt þeim áhuga og virðingu. Niðurstöðurnar sýndu einnig að vinna þarf með ákveðna þætti, þó svo að þeir fengu góða útkomu, en um er að ræða mat og drykk, möguleika á viðtali í einrúmi við hjúkrunarfræðinga, upplýsingar um hvaða lækni annist meðferðina og upplýsingar um sjálfsbjörg við útskrift.

Gæðarannsókn var gerð 19. október á tíðni sára hjá inniliggjandi sjúklingum á sjúkrahúsinu og hjá þeim sem sóttu þjónustu á göngu- og dagdeildir sjúkrahúss-ins. Tíðni sára var skráð, teknar ræktanir og gert heild-armat á sárum sem til staðar voru samkvæmt aðlöguð-um Norton-skala. Rannsóknin var gerð af sex hjúkrun-arfræðingum á FSA, sem eru starfandi í vinnuhóp um sár og sár meðferð. Hjúkrunarfræðingarnir fengu kennslu á mælitækið og um aðferðafræðina fyrir fram-kvæmd rannsóknarinnar, af dr. Christina Lindholm og dr. Kerstin Ulander sem stjórnuðu úttektinni. Niður-stöður liggja væntanlega fyrir í mars 2006.

Lækningar

Starfsemi

Almenn aukning varð á starfsemi sjúkrahússins á árinu. Innlögðum sjúklingum fjölgaði ásamt þeim sem þjón-ustu njóta án innlagnar.

Yfirlæknaskipti urðu á háls-, nef- og eyrnadeild (HNE) og barnadeild. Nýr sérfræðingur var ráðinn að

Skýrsla framkvæmdastjórnar

HNE-deild og nýr sérfræðingur mun taka til starfa á barnadeild um mitt næsta ár. Þá lét yfirlæknir meinafræðideildar af störfum en ekki tókst að ráða yfirlækni að deildinni þrátt fyrir ítrekaðar auglýsingar. Sérfræðingar frá LSH hafa sinnt starfi sérfræðings við meinafræðideild. Ágætlega gekk með mönnun aðstoðarlækna á árinu en ljóst er að starfsumhverfi þeirra kemur til með að breytast þegar hvíldarákvæði Evrópusambandsins taka gildi. Þá mun stöðum þeirra fjölga og vaktir breytast. Það er einnig ljóst að þessi ákvæði munu hafa áhrif á störf annarra lækna, en þær raddir heyrast æftar að vaktabyrði sérfræðinga sé of mikil og við því verði að bregðast með fjölgun sérfræðinga.

Magnús Stefánsson, fyrrverandi yfirlæknir barnadeildar, var ráðinn staðgengill framkvæmdastjóra lækninga.

Nefndastörf

Framkvæmdastjóri lækninga situr í öryggisnefnd FSA og í heilbrigðishópi Eyþings sem unnið hefur ótöllega síðustu ár. Hann er einnig fulltrúi FSA í samstarfsnefndum FSA og Háskóla Íslands (HÍ), FSA og Háskólans á Akureyri (HA) svo og FSA og Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH). Magnús Stefánsson er fulltrúi í gæðaráði FSA og Björn Gunnarsson í fræðsluráði.

Rafræn sjúkraskrá

Lokið var við að innleiða rafræna sjúkraskrá á allar deildir sjúkrahússins á árinu og gekk það að mestu áfallalaust. Þó er ljóst að talsverð vinna verður fólgin í því að samhæfa hana við upplýsingakerfi rannsóknadeildar og myndgreiningardeildar. Sú vinna mun fara fram á næsta ári. Mikil umræða hefur átt sér stað í heilbrigðiskerfinu um rafræna sjúkraskrá, kosti hennar og galla. Ekkert bólar þó á samhæfingu í þeim efnum á landsvísi. Aðstaða lækna ritara var bætt á árinu, bæði á lækna ritaramiðstöð og hjá lækna riturum lyflækningadeilda.

Stafræn myndgreining

Á árinu var tekin sú ákvörðun að gera umhverfi myndgreiningardeildar stafrænt. Áætlað er að um mitt næsta ár verði þeirri innleiðingu lokið og deildin þá filmu- og pappírslaus. Áætlað er að hægt verði að lesa úr myndum fyrir aðrar heilbrigðisstofnanir á Norður- og Austurlandi og senda myndir frá FSA til úrlestrar hvert á land sem er. Hægt verður að skoða myndir með vefaðgangi sem bætir allt upplýsingastreymi og ætti að flýta meðferð og greiningu.

Fræðslustarf

Góð reynsla var komin á það fyrirkomulag að senda alla fræðslustarfsemi FSA út um byggðabréna til þeirra sem



vildu. Byggðabréinanna þó ekki þeim fjölda sem vildi hlýða á fræðsluna og tók Síminn þá einhliða ákvörðun um að hætta rekstri hennar. Það varð til þess að hraða þurfti því að koma fræðslunni á netið. Fræðslunni verður þannig komið fyrir að hægt verði að hlýða á fyrirlestrana þegar viðtakendum hentar. Fræðslustarf fyrri aðstoðarlækna var skipulagt á betri og markvissari hátt en áður.

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

Samstarf við háskóla

Samkvæmt samningi FSA og HÍ hefur læknanemum á 4.-6. ári nú verið gert kleift að taka hluta af klínísku námi sínu í lyflækni- og handlækni-fræðum á FSA á vorönn 2006.

Við heilbrigðisvísindadeild HA var auglýst staða lektors, dósentis eða prófessors. Er vonast til þess að ráðning nýs háskólakennara verði til þess að auka samstarf HA og FSA og efla rannsóknir við FSA.

Nokkrir Íslenskir og erlendir læknanemar komu til námsdvalar á FSA á árinu og mætti slíkum heimsókn-um fjölga því nemum fylgja alltaf ferskir vindar.

Samstarf heilbrigðisstofnana

Á árinu náðist samkomulag við Heilbrigðisstofnun Austurlands um aukið samstarf stofnananna sem felst aðallega í aukinni þjónustu kvensjúkdómalækna og sérfræðinga í þvagfæraskurðlækningum. Er það von manna að ný og aukin þjónusta mælist vel fyrir. Sem áður var talsvert samstarf við heilbrigðisstofnanirnar á Húsavík og Sauðárkróki.

Húsnæðismál

Ó-hæð Suðurlámu var tekin í notkun síðla árs en nokkur dráttur varð á framkvæmdum. Þangað fluttu meinafræðideild, sjúkra- og iðjuþjálfun svo og barna- og unglingageðdeild. Innrétting á 1. og 2. hæð álmunnar hefur verið boðin út og er reiknað með að þær deildir verði afhentar fyrri hluta árs 2007.

Húsnæðismál ýmissa deilda eru óleyst og einnig er ljóst að legudeildarrými FSA er barn síns tíma og fullnægir hvergi kröfum tímans. Byggja þarf sem fyrst nýja legudeildarálmum við FSA til að tryggja þjónustu við sjúklinga og góða aðstöðu fyrir starfsfólk. Ennfremur er ljóst að ekki er hægt að fresta öllu lengur endurbyggingu Kristnesspítala en aðstaða þar til þjálfunar er orðin bágborin og verulegs viðhalds er þörf á legudeildum.

Segulómun

Nýja segulómtækið hefur reynst mikil lyftistöng og hefur reynst vel til greiningar og meðferðar. Rannsóknir á árinu voru um 1.200 og er það mun meira en gert var ráð fyrir í áætlunum FSA.

Sjúkraflug

Á árinu var undirritaður samningur vegna sjúkraflugs á Íslandi. Var ákveðið að til sjúkraflugsins yrði fengin sérútbúin jafnþrýst sjúkraflugvél. Læknar á FSA hafa sem áður bakvakt fyrir sjúkraflugið og hefur það fyrirkomulag reynst vel. Með tilkomu sjúkraflugsins og vaktarinnar hefur öryggi fólks í sjúkraflutningum á landsbyggðinni aukist verulega.

Líknardeild

Mikil umræða hefur átt sér stað um nauðsyn þess að setja á stofn líknardeild á Akureyri og í tengslum við sjúkrahúsið. Félagasamtök hafa haft mikinn áhuga á að koma að þessu máli sem og starfsfólk FSA. Þetta varð til þess að heimild fékkst á fjárlögum til þess að leigja húsnæði undir líknardeild. Það varð úr að stofnað var undirbúningsfélag um byggingu slíkrar deildar og ljóst er að tilkoma hennar mun bæta þjónustu við sjúklinga, bæði á Norður- og Austurlandi.

Læknaráð

Stjórnarfundir

Stjórn læknaráðs, sem kjörin var á síðasta aðalfundi, hélt fundi reglulega á starfsárinu, með hléi yfir sumarleyfistímann. Alls voru haldnir 12 fundir og var samstarf stjórnarmeðlima með ágætum.

Á starfsárinu urðu engar breytingar á stjórn læknaráðs en hana skipa: Gunnar Þór Gunnarsson, formaður; Halldór Benediktsson, varaformaður; Ingvar Þóroddsson, ritari; Girish Hirlekar og Sigurður Albertsson, meðstjórnendur. Halldór, Sigurður og Girish hafa ákveðið að vikja úr stjórninni og þakkar læknaráð þeim ánægjulegt samstarf.

Almennir fundir

Tveir almennir fundir læknaráðs voru haldnir á árinu. Sá fyrri var haldinn 15. mars en þar voru m.a. tvö mikilvæg mál rædd: Annars vegar vaktamál lækna og svokölluð 55 ára regla og hins vegar rafræn sjúkraskrá. Seinni fundurinn var haldinn 13. desember. Þar var hlutverk læknaráðs í fortíð, nútíð og framtíð rætt en einnig kennslu- og skipulagsmál. Sérstakleg ánægjulegt var hve margir unglæknar sóttu seinni fundinn.

Helstu viðfangsefni

Starfsárið var í heildina séð átakalítið og engin stór ágreinings- eða átakamál, sem varða hagsmuni lækna og FSA í heild, komu til kasta læknaráðs.



Formaður læknaráðs og framkvæmdastjóri lækninga hafa eins og áður hist reglulega til almennra umræðna og skoðanaskipta. Þessir fundir hafa verið óformlegir í þeim skilningi að fundargerðir hafa ekki verið skráðar. Fulltrúi læknaráðs hefur einnig setið yfirækna-/forstöðulæknafundi. Samstarf læknaráðs og framkvæmdastjóra lækninga hefur verið með ágætum.

Nefnd um skipulag á kándíðatsári

Í gegnum tíðina hefur nokkuð oft verið reynt að koma betra skipulagi á kándíðatsnám og verklega þjálfun

Læknaráð

þeirra unglækna, sem dvelja lengur á FSA en sem kándíðatsári nemur. Læknaráð vill reyna enn einu sinni að koma betra skipulagi á þessi mál. Sérstök nefnd undir stjórn Nick Cariglia vinnur að þessu nú.

Mat unglækna á sérfræðingum

Fulltrúi unglækna kom á fund læknaráðs á vordögum og bar undir læknaráð þá hugmynd unglækna að þeir meti framlag hvers sérfræðings til kennslu og einnig almennt samstarf við hann að loknu kándíðatsári sínu. Læknaráð tók vel í þessa hugmynd.

Athugasemdir við reglur um kynningar

„Reglur um kynningar á tækjum, lyfjum, rekstrarvörum og þjónustu á FSA og samskipti kynna og starfsmanna spítalans,“ birtust á innri síðu FSA í febrúar 2005. Þessar reglur eiga við alla starfsmenn FSA. Læknaráð taldi óviðeigandi hvað lækna varðar að slíkar reglur væru settar án þess að bera þær undir læknaráð. Læknaráð gerði margar og alvarlegar athugasemdir við reglurnar vorið 2005.

Líknardeild

Formaður læknaráðs stjórnaði nefnd um staðsetningu líknardeildar með fulltrúum frá áhugahópi um stofnun slíkrar deildar og fulltrúum frá FSA.

Tillaga um skipun rýnihóps

Í erindi frá Magnúsi Stefánsson, formanni gæðaráðs, er farið fram á að læknaráð skipi rýnihóp sem starfi eftir ákveðnum reglum til að fara yfir leiðbeiningar um

meðferð og verklag fyrir sjúkdóma, meðferðir og inngríp sem sameiginleg eru fleiri deildum. Læknaráð tók vel í þetta erindi sem er í vinnslu innan ráðsins.

Ýmis mál

Að venju hefur læknaráð komið að ýmsum málum er varða einstaka lækna að beiðni þeirra.

Umsagnir

Eftirfarandi mál bárust læknaráði til umsagnar:

Þingsályktunartillaga um rannsóknir á þunglyndi meðal eldri borgara. Læknaráð fékk sérfræðiálit Örnú Rúnar Óskarsdóttur, sérfræðings í öldrunarlækningum, á þessu frumvarpi og skrifaði hún greinargerð.

Umsögn um tillögur formanns Læknafélags Íslands (LÍ) að endurskoðuðum samningi félagsins við lyfjahóp Samtaka verslunarinnar. Læknaráð gerði engar athugasemdir við vandaða og vel ígrundaða vinnu þess hóps sem LÍ skipaði.

Drög að reglugerð um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs. Læknaráð fékk sérfræðiálit Vigfúsar Þorsteinssonar, yfirlæknis rannsóknadeildar, í þessu máli og skrifaði hann greinargerð.

Í farvatninu

Sífelld er í gangi umræða um hlutverk og starfssvið læknaráðs. Á næsta ári á að fylgja eftir þeirri tilraun að skipuleggja kándíðatsnám. Vinna við umsjón með gerð klínískra leiðbeininga mun einnig fara fram.

Starfsmannaráð

Starfsmannaráð starfar eftir reglugerð um starfsmannaráð sjúkrahúsa nr. 413 28. desember 1973. Hlutverk starfsmannaráðs er að koma fram sem fulltrúi starfsfólks sjúkrahússins gagnvart sjúkrahússtjórn.

Starfsmannaráð fær úthlutað fjárframlagi frá framkvæmdastjórn sem notað er til ýmissa mála, s.s. árs-hátíðar, ferða starfsmanna o.fl.

Kosning í starfsmannaráð

Kosning til starfsmannaráðs fór fram 14. og 15. nóvember. Kosið var um þrjá af sjö fulltrúum ráðsins. Stjórnarskipti fóru fram og skipti nýkjörið ráð með sér verkum: Formaður: Steinborg Hlín Gísladóttir, kosin fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður. Varaformaður: Rósa Tómasdóttir, ný í ráðinu fyrir ritara og skrifstofufólk. Ritari: Sigurbjörg Sigurðardóttir, ný í ráðinu fyrir geisla- og lífeindafræðinga. Gjaldkeri: Eygerður Þor-



Starfsmannaráð

valdsdóttir, ný í ráðinu fyrir sjúkraliða. Meðstjórnendur: Ragnheiður Baldursdóttir, kosin fyrir lækna; Signý Aðalsteinsdóttir, kosin fyrir starfsfólk Einingar-löju og Valgerður Valgarðsdóttir, kosin fyrir ýmsa starfshópa. Fulltrúi starfsmannaráðs í gæðaráði er Alexander Smáráson; í fræðslu- og rannsóknaráði Elísabet K. Friðriksdóttir og í þverfaglegri siðanefnd Valgerður Valgarðsdóttir.

Starfsemin á árinu

Starfsmannaráð hélt tólf fundi á árinu auk styttri auka-funda. Fundarefni og fyrirspurnir til ráðsins voru af fjölbreyttum toga og var fyrirspurnum komið á framfæri við rétta aðila.

Árshátið FSA var haldin í Íþróttahöllinni 4. mars og var hún í umsjá starfsfólks í kjallara. Aðsókn var með minna móti en þeir sem komu skemmtu sér vel og þótti vel hafa tekist til um framkvæmd hátíðarinnar. Skemmtiatriði voru af ýmsum toga, bæði aðkeypt og heimagerð, og verðlaun veitt í samkeppni um besta

sundmagann, stæltasta starfsmanninn og bjartasta brosið á FSA.

Vorferð var farin að Kárahnjúkum 4. júní og framkvæmdir skoðaðar í fylgd leiðsögumanns frá Landsvirkjun. Var það bæði fróðlegt og skemmtilegt. Þátttakendur voru 36 og tókst ferðin vel. Fararstjórar voru Steinborg Hlín Gísladóttir og Elísabet Gestsdóttir.

Starfsmannaráð stóð fyrir gönguferðum í sumar, á mánudögum og miðvikudögum, u.þ.b. klukkustund í senn. Göngustjórar voru úr hópi starfsmannaráðs ásamt Ingvari Þóroddssyni. Þá styrkti ráðið þríprautarkeppni FSA.

Haustferð var farin að Hraunsvatni 17. september undir leiðsögn Bjarna E. Guðleifssonar, sem fræddi um staðhætti og sögu Jónasar Hallgrímssonar, bæði sem fræðimanns og skálds. Alls var 21 í ferðinni. Að göngu lokinni var sest að kaffihlaðborði í Engimýri. Góður rómur var gerður að gönguferðinni sem var einnig fræðslu- og menningarferð.

Apótek



Apótek FSA sér um innkaup lyfja, birgðahald og dreifingu á deildir sjúkrahússins sem og blöndun á krabbameinslyfjum til gjafar í æð eða vöðva, bæði dagsjúklinga og inniliggjandi sjúklinga. Kappkostað er að gera hagstæð innkaup, bæta nýtingu lyfja og sjá til þess að þau séu geymd og meðhöndluð við tilskildar aðstæður.

Starfsemin á árinu

Starfsemin var með hefðbundnum hætti. Lokið var við frágang á lofti í vökvageymslu, einnig var sett upp vatnsúðakerfi en ekki urðu breytingar á búnaði.

Stöðugildi í apóteki er staða forstöðumanns og hálf staða lyfjafræðings. Um helgar er lyfjapöntunum sinnt eftir því sem næst í lyfjafræðing en engin bakvakt er. Jafnan var orðið við óskum um lyfjablandanir utan dagvinnutíma.

Heildarsala apóteksins nam 125 milljónum króna og lækkaði kostnaðurinn um 4,1% á milli ára. Meðtalin eru sjúkrahúslyf („S-merkt lyf“) fyrir 64,9 milljónir, sem voru að fullu greidd til sjúklinga utan spítalans. Kostnaður við sjúkrahúslyfin hækkaði um 2,1% á milli ára. Blandanir krabbameinslyfja voru 727 á árinu og fækkaði um 3,5% á milli ára.

Tölvuforrit apóteksins, Theriak, sem tekið var í notkun í lok árs 1999, er í hægara þróun og samstarfs-samningur í gildi við Theriak ehf. og TM Software. Seint á árinu var tekin upp innkaupgreining.

Augnlækningadeild

Augnlækningadeild myndar ásamt handlækningadeild, bæklunardeild og háls-, nef- og eyrnadeild eina hjúkr-unareiningu og hefur yfir að ráða tveimur rúmum, en nýting þeirra er lítil þar sem starfsemi deildarinnar er nær eingöngu þjónusta við ferlisjúklinga.

Starfsemin á árinu

Engin breyting varð á aðstöðu deildarinnar frá fyrra ári. Við deildina starfa tveir augnlæknar, yfirlæknir og sérfræðingur, og er stöðuhlutfall hvors um sig 25,34%. Undanfarna þrjá til fjóra áratugi hafa augnlæknar á Akureyri farið í reglubundnar augnlækningaferðir til allra helstu þéttbýlisstaða á Norður- og Austurlandi, og koma skjólstæðingar deildarinnar að langmestu leyti af þessu svæði. Göngudeildarþjónusta við augnsjúklinga fer fram utan sjúkrahúss.

Á árinu voru gerðar 167 augnaðgerðir, sem er nokkur aukning frá árinu 2004 þegar gerð var 151 augnaðgerð. Tíu sjúklingar voru lagðir inn til sólarhringsdvalar eftir augnaðgerð vegna heilsufarslegra eða félagslegra aðstæðna.

Þrjár aðgerðir voru gerðar á innliggjandi sjúklingum á árinu. Ferliaðgerðir voru hins vegar 164 (sjá töflu). Langalgengasta skurðaðgerðin var sem fyrr dreraðgerð, þar sem skýjaður augasteinn er fjarlægður og gerviaugasteini komið fyrir í staðinn.

Samráðskvaðningar voru 35 á árinu, samanborið við 49 á árinu 2004.

Fræðsla

Læknar deildarinnar sinntu kennslu við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri og kennslu aðstoðarlækna við



sjúkrahúsið. Yfirlæknir sótti þing amerískra augnlækna í Bandaríkjunum.

Tafla 1: Ferliaðgerðir

Heiti aðgerðar:	Fjöldi:
Augasteinsaðgerðir	104
Augnloksaðgerðir	39
Hjúpskurður	8
Augnvöðvaðgerðir	4
Táravegsaðgerðir	2
Aðrar aðgerðir	7
Samtals:	164

Áfallateymi

FSA veitir almenningi áfallahjálp og er sú þjónusta skipulögð af sérstöku áfallateymi. Áfallateymi hefur verið starfandi við FSA frá 1996. Orðið áfall er hér notað yfir meiriháttar áföll en þau geta falið í sér að lífi eða limum hafi verið ógnað, hætta hafi steðjað að ættingjum eða vinum ellega einstaklingar hafi orðið vitni að ofbeldi, líkamsmeiðingum eða dauða.

Áfallahjálp er skilgreind sem:

- Sálræn skyndihjálp: Andleg og líkamleg aðhlynn-ing og félagslegur stuðningur þolenda áfalla.
- Viðrun: Stuttir skipulagðir fundir fyrir hjálparaðila.
- Úrvinnsla: Tilfinningaleg úrvinnsla fyrir einstaklinga, fjölskyldur og hópa.
- Fræðsla og upplýsingar um algeng sálræn- og líkamleg viðbrögð sem komið geta fram og úrræði við þeim.

- Virkjun stuðningskerfis og bjargráða í félagslegu umhverfi þolenda.
- Mat á áhættuþáttum og þörf fyrir eftirfylgd.

Forstjóri skipar í teymið til þriggja ára og var fyrsta formlega skipunin í maí 2004. Í teyminu sitja forstöðulæknir geðeildar, hjúkrunarfræðingur á slysadeild og hjúkrunarfræðingur á geðeild. Teymið kallar til aðra sérfræðinga eftir þörfum.

Áfallateymið tengist hópshlastjórn. Þjónusta áfallateymisins er tvíþætt, annars vegar útkallsþjónusta og hins vegar skipulögð áfallahjálparvinna. Þjónusta teymisins miðast við upptökusvæði sjúkrahússins. Beiðnir um aðstoð áfallateymis geta borist frá deildum, sérstaklega slysadeild, hjálparaðilum, prestum, heilsugæslustöðvum, vinnuveitendum eða einstaklingum. Djákni sjúkrahússins er nánasti samstarfsaðili teymis-



ins og tekur þátt í fundum þess. Þess má geta að á þessu ári er tíu ára starfsafmæli áfallahjálparteymisins.

Starfsemi

Á árinu varð töluverð aukning á áfallahjálparvinnu tengdri umferðarslysum (sjá töflu). Nokkuð var um að vinnustaðir leituðu eftir aðstoð fyrir starfsmenn sem höfðu orðið vitni að alvarlegum atvikum og var öllum beiðnum af því tagi sinnt af teyminu. Töluverð þjónusta var veitt aðstandendum og vinum þeirra er framið höfðu sjálfsvíg.

Fræðsla

Hópslysaæfing var haldin á Akureyri 28. maí og varði teymið töluverðum tíma í undirbúning, fundahöld og ýmsa fræðslu mánuðina þar á undan. Fengin var fræðsla fyrir starfsfólk FSA frá áfallahjálparteymi LSH. Áfallahjálparteymi FSA skipulagði aðkomu sína að þessari æfingu ásamt því að samhæfa hana við þjónustu presta í umdæminu og Rauða krossins á Akureyri, sem einnig voru þátttakendur í æfingunni. Æfingin þótti takast vel.

Dagana 28.-29. apríl var haldið vinnuþing í Reykjavík um áfallahjálpar á landsvísi á vegum Landlæknisembættisins, Þjóðkirkjunnar, LSH, Rauða krossins og Almannavarnadeildar ríkislögreglustjóra. Þangað fóru starfsmenn áfallateymisins ásamt fleirum sem að þessum málum koma innan FSA. Mikið gagn þótti að þessu vinnuþingi og almenn ánægja með niðurstöður. Vonir eru bundnar við að bætt skipulag áfallahjálpar á landsvísi komist á í kjölfar þessa þings.

Í nóvember var haldið námskeið fyrir fagaðila um þunglyndi og sjálfsvígsforvarnir á vegum Landlæknisembættisins undir yfirskriftinni „Þjóð gegn þunglyndi“ og sóttu starfsmenn áfallahjálparteymisins þetta námskeið.

Efnt var til hefðbundinnar kynningar á teyminu fyrir nýtt starfsfólk á FSA, hjúkrunarfræðinga á 1. ári í starfi og hjúkrunarfræðinema á 4. ári í Háskólanum á Akureyri.

Tafla 1: Starfsemi áfallateymis árið 2005

	Fjöldi				
	tilvika	einstakl.	símtala	viðtala	vísað í meðferð
Umferðarslys	22	57	31	61	6
Vinnuslys	2	7	2	4	0
Vélsleðaslys	1	1	1	3	0
Húsbruni	1	1	1	1	0
Sjávarháski	1	17	4	2	0
Annað	4	21	7	10	4
Samtals	31	89	44	80	10

Barnadeild

Á árinu lét Magnús Stefánsson af störfum yfirlæknis að eigin ósk og var Andrea Andrésdóttir barnalæknir ráðin sem yfirlæknir deildarinnar. Magnús starfar þó áfram við deildina að hluta og að hluta líka sem staðgengill framkvæmdastjóra lækninga. Guðrún Gyða Hauksdóttir, sem sett hafði verið í stöðu deildarstjóra, var ráðin í starfið. Í töflu 1 má sjá hvernig starfsemi skiptist á milli þriggja starfseininga.

Starfsemi

Starfsemi deildarinnar skiptist í fjórar starfseiningar: Almenna legudeild (K-gangur), vökustofu (KN-gangur), dagdeild (KD-gangur) og göngudeild.

Almenn legudeild:

Talsverð aukning varð á innlögnum og fjölgaði þeim um 24 frá árinu áður. Almennar barnalækningar eru sem áður meginstarfsemi einingarinnar, með um 70% af innlögnum og þar hefur aukningin orðið mest eða 59 innlagnir. Ásamt bæklunarlækningum og skurðlækningum standa þessar þrjár sérgreinar fyrir 95% af starfsemi almennrar legudeildar. Nýting háls-, nef- og eyrnalækna á deildinni hefur minnkað mjög hin síðustu ár, eftir að farið var að gera æ fleiri aðgerðir sem ferliverk.

Vökustofa:

Innlögnum fækkaði um fjórar á vökustofu frá 2004. Hver dvöl þar var 1,16 dögum styttri en 2004, sem vonandi bendir til minna veikra nýbura, en fjöldi þeirra, sem þörfuðust flutnings á fyrsta sólarhring, hefur þó ekki verið talinn.

Dagdeild:

Á dagdeild varð talsverður samdráttur eða sem nemur



38 komum. Ekki er ljóst hverju það sætir en innlögnum hefur aftur á móti fjölgað.

Göngudeild

Sem áður kom umtalsverður fjöldi sjúklinga á göngudeild barnadeildar en allir sérfræðingar deildarinnar skiptast þar á um að hafa móttöku. Göngudeildin er sífellt mikilvægari hlekkur í rekstri barnadeildarinnar.

Sjúklingar

Á árinu nutu 764 einstaklingar þjónustu þriggja framtalinna starfseininga deildarinnar í 1.295 skipti. Það er 33 einstaklingum færri en árið áður en hins vegar 50 komum fleira og er hvort tveggja innan eðlilegra sveiflumarka frá ári til árs. Hins vegar sást í ár ekki sá samdráttur í starfsemi deildarinnar, sem augljós var næstu tvö ár á undan.

Tafla 1: Yfirlit yfir starfsemi barnadeildar 2005

		Fjöldi koma	Hlutfall af heild				einstaklinga	legudaga
			einstaklinga	legudaga	Meðallega	koma		
K-gangur	Augnlæknar	1	1	1	1,00	0,2%	0,2%	0,1%
	Barnalæknar	334	264	864	2,59	70,6%	67,0%	77,1%
	Barna- og unglingageðl.	2	2	2	1,00	0,4%	0,5%	0,2%
	Bæklunarlæknar	54	48	111	2,06	11,4%	12,2%	9,9%
	Háls-, nef- og eyrnal.	20	20	23	1,15	4,3%	5,1%	2,0%
	Lyflæknar	1	1	1	1,00	0,2%	0,3%	0,1%
	Skurðlæknar	61	58	119	1,95	12,9%	14,7%	10,6%
Samtals		473	394	1.121	2,37	100,0%	100,0%	100,0%
KN-gangur	Barnalæknar	32	32	107	3,34	100,0%	100,0%	100%
KD-gangur	Augnlæknar	0	0	0	0,00	0,0%	0,0%	0,0%
	Barnalæknar	699	303	699	1,00	88,5%	89,6%	88,5%
	Barna- og unglingageðl.	86	31	86	1,00	10,9%	9,2%	10,9%
	Bæklunarlæknar	2	1	2	1,00	0,2%	0,3%	0,2%
	Háls-, nef- og eyrnal.	1	1	1	1,00	0,1%	0,3%	0,1%
	Lyflæknar	2	2	2	1,00	0,3%	0,6%	0,3%
	Skurðlæknar	0	0	0	0,00	0,0%	0,0%	0,0%
		790	338	790	1,00	100,0%	100,0%	100,0%

Tafla 2-3: Almenn legudeild

	Fjöldi koma og legudaga					Meðallega				Par af mors	
	Drengir	Legudagar	Stúlkur	Legudagar	Samtals	Legudagar	Drengir	Stúlkur	Samtals	Drengir	Stúlkur
< 1 árs . . .	62	183	61	138	123	321	3,0	2,3	2,6	0	0
1 - 4 ára . .	52	96	57	102	109	198	1,9	1,8	1,8	0	0
5 - 9 ára . .	48	100	24	48	72	148	2,1	2,0	2,1	0	0
10 - 14 ára	64	222	38	67	102	289	3,5	1,8	2,8	0	0
15 - 17 ára	32	77	35	88	67	165	2,4	2,5	2,5	0	0
	258	678	215	443	473	1.121	2,6	2,1	2,4	0	0
Vökustofa											
	Fjöldi koma og legudaga					Meðallega				Par af mors	
	Drengir	Legudagar	Stúlkur	Legudagar	Samtals	Legudagar	Drengir	Stúlkur	Samtals	Drengir	Stúlkur
Nýburar . .	17	64	15	43	32	107	3,8	2,9	3,3	0	0
Dagdeild											
Fjöldi koma	Drengir	Stúlkur	Samtals								
< 1 árs . . .	36	51	87								
1 - 4 ára . .	110	128	238								
5 - 9 ára . .	140	103	243								
10 - 14 ára	108	44	152								
15 - 17 ára	20	50	70								
	414	376	790								

Töflur 2 og 3 sýna aldursdreifingu sjúklinga og er hún ekki frábrugðin því sem vant er. Riflega helmingur sjúklinga er undir 5 ára aldri og 2/3 undir 10 ára. Lengst lágu drengir 10-14 ára eða tæplega 3,5 daga hver.

Aðeins 6 af hverju hundraði sjúklinga komu annars staðar frá en heimili sínu (annarri deild eða stofnun) og 96% þeirra útskrifuðust til heimilis. Enginn sjúklingur dó á árinu.

Tafla 4 sýnir búsetu sjúklinga með sama hætti og gert hefur verið undanfarin ár. Eins og fram hefir komið virðist sem samdráttur undanfarinna ára hafi stöðvast. Töluleg aukning hefur orðið frá öllum svæðum nema nærsveitum Akureyrar, þar sem komum á deildina hefir fækkað verulega, eða um 43. Frá Akureyri er hlutfallsleg aukning minnst, úr 776 í fyrri í 808 í ár, þ.e. 4%. Þetta þýðir raunar fækkun um 11 komur frá öllu nærumhverfi deildarinnar, þ.e. Eyjafirði í heild. Hér eru vissuleg á ferðinni lágar tölur en hægt er að draga þá ályktun að aukning um 50 komur á legu- og dagdeildir eigi uppruna sinn í fjarsveitum upptökusvæðisins, þ.e. aðallega Norðurlandi vestra og Austurlandi. Freistandi er líka að sjá í þessum tölum áhrif reglulegra heimsókna barnalækna í þessi héruð, ekki síst þar sem fjöldi koma úr Norðurlandi vestra hefur aukist stöðugt eftir að barnalæknir frá FSA fór að hafa móttökur þar.

Sjúkdómar

Sem fyrr eru innlagnir algengastar vegna öndunar-færasjúkdóma. eða 17% sjúkdóma og 16% legudaga.

Á dagdeild er algengast að sjúklingar komi vegna

Tafla 4: Búseta sjúklinga

Búseta sjúklinga	Fjöldi dvala alls	Hlutfall dvala alls	Fjöldi dvala 2004	Mism. 2004 2005
Akureyri	808	62,4%	776	32
Eyjafjörður				
utan Akureyrar . . .	142	11,0%	185	-43
Norðurland eystra				
utan Eyjafjarðar . .	114	8,8%	100	14
Norðurland vestra . .	119	9,2%	106	13
Austurland	70	5,4%	47	23
Önnur landsvæði . .	31	2,4%	27	4
Utan TR	11	0,8%	4	7
Samtals	1.295	100,0%	1.245	50
Alls Norðurl. eystra	1.064	82,2%	1.061	

geð- og atferlisraskana eða um 27%, en þar er m.a. að finna þroskafrávik og þátt barna- og unglingageðlæknis, sem eins og sýnt er í töflu 1 er skrifaður fyrir 11% koma á dagdeild. Í flokknum „ýmis heilbrigðisvandi“ er að finna áreitispróf, ýmiss konar rannsóknir vegna meintra sjúkdóma ásamt eftirfylgni sem ekki er hægt að framkvæma á göngudeild.

Gæðamál

Unnið var að gerð verklagsreglna og vinnuleiðbeininga þannig að um áramót voru allmörg skjöl tilbúin til útgáfu í gæðahandbók og fjölmörg önnur í vinnslu. Ann að atriði gæðamála er að fylgjast með kostnaði, einkum launum, og skoða hvort raunkostnaður helst í

Barnadeild

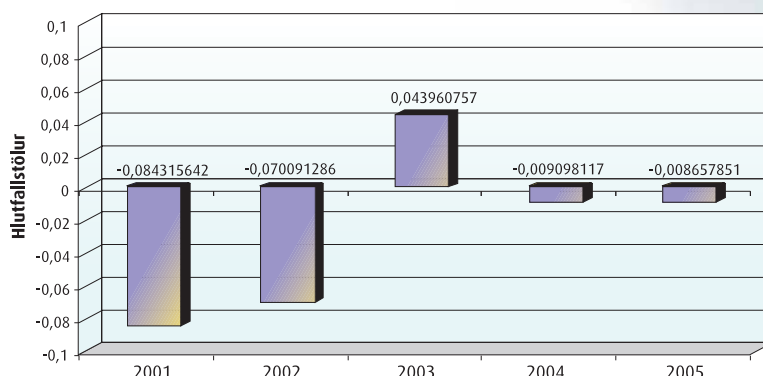
hendur við áætlaðan kostnað. Myndrit 1 sýnir raunkostnað launa á barnadeild sem hlutfall af áætluðum kostnaði árin 2001 til og með 2005 og hvernig rekstrinum hefur verið komið í jafnvægi tvö síðustu árin.

Lokaorð

Önnur starfsemi hefur verið með hefðbundnum hætti. Kennsla við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri, þátttaka í ung- og smábarnavernd á Akureyri, samráðsferðir farnar á Sauðárkrók og til Vopnafjarðar, ráðstefnur og fundir sóttir.

Kiwanisklúbburinn Grímur í Grímsey færði deildinni að gjöf fjárfundabúnað sem mikið er notaður, m.a. til að fylgjast með fræðslufundum utan FSA.

Myndrit 1: Hlutföll áætlaðs launakostnaðar af raunkostnaði árin 2001-2005



Barna- og unglingageðdeild

Barna- og unglingageðlæknir hefur verið starfandi við FSA í 75% stöðugildi sérfræðings frá 1995 og í sama stöðugildi yfirlæknis frá 1998. Á fjárlögum ársins 2000 fékkst fjármögnun fyrir aukinni starfsemi sem ekki tókst að nýta nema að litlu leyti framan af þar sem starfseminni hafði ekki verið búinn staður innan FSA. Þrátt fyrir það hefur starfseminni vaxið hægt fiskur um hrygg með aukinni þjónustu við sjúklinga, samstarfi við stofnanir og ráðningu nýrra starfsmanna til deildarinnar. Innrétting göngudeildar barna- og unglingageðdeildar á hæð K1 í Suðarálmú hélt áfram á árinu og fyrir árslok gat starfsfólk deildarinnar flutt í ný húsa- kynni.

Starfsemi

Barna- og unglingageðlæknir sinnir samráði (aðallega við barnadeildina en einnig við aðrar deildir ef eftir því er óskað) og hefur einnig tekið sjúklinga til athugunar á dagdeild barnadeildar. Með tilkomu nýrra húsakynna mun þessi starfsemi flytjast frá dagdeild barnadeildar til göngudeildar barna- og unglingageðdeildar.

Mikil þjónusta fer fram í gegnum síma við ýmsa aðila, s.s. lækna, starfsfólk skóla og félagsmálastofnana og einstaklinga. Símaþjónusta við einstaklinga er til þess ætluð að fylgja einfaldari málum eftir, svara einföldum spurningum og spara þannig heimsóknir til læknis, sérstaklega þeim sem eiga um langan veg að fara. Símaþjónustan er veitt reglulega 3 daga í viku, samtals í 9 klukkustundir og lengur eftir þörfum. Skrifleg upplýsingamiðlun læknis og sálfræðinga deildarinnar er mikil og tímafrek og hefur farið vaxandi eins

og má sjá í töflu 4. Þar er um að ræða ýmis vottorð, læknabréf og greinargerðir til skóla og félagsmálastofnana. Aðsendar upplýsingar vegna vinnslu mála og eftirlits eru einnig miklar að vöxtum.

Tafla 1: Samráð og innlagnir

	2001	2002	2003	2004	2005
Samráð á barnadeild	12	17	10	8	12
Viðtöl vegna samráðs	44	59	38	8	33
Innlagnir	35	16	58	73	88
Daggangur					
Komur	29	13	55	71	86
Einstaklingar	12	22	31	29	
Legudeild					
Komur	6	3		2	2
Einstaklingar		3		1	2

Tafla 2: Símtöl

	2001	2002	2003	2004	2005
Sjúkl./aðstandendur	910	923	991	1.118	1140
Læknar	91	126	117	86	250
Starfsmenn skóla/ félagsþjónustu	96	63	58	57	53
Önnur símtöl	115		133	258	351
Aðrir sérfræðingar		28	46	43	46
Samtals	1.212	1.140	1.345	1.562	1.840

Tafla 3: Fundir

	2001	2002	2003	2004	2005
Ýmsir sérfræðingar ..	64	46	59	34	62
Starfsfólk skóla	24	24	14	17	39
Starfsfólk félagsþjónustu	10	14	5	7	12
Vegna stjórnunar	15	14	21	27	74
Annað			3	1	2
Samtals fundir	113	98	102	86	189

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

Tafla 4: Bréfasamskipti

	2001	2002	2003	2004	2005
Fengin bréf	604	605	660	672	964
Send bréf:					
Læknabréf	148	145	224	216	234
Bréf til skóla/ félagsþjónustu	58	63	68	73	106
Bréf til foreldra	93	90	79	67	78
Vottorð	33	50	121	124	87
Önnur bréf	64	66	168	166	326
Greinagerðir	12	11	1	14	
Samtals send bréf	396	426	675	647	845

Í ofanefndri talningu er mótttekinn eða sendur tölvupóstur ekki meðtalinn og ekki heldur lyfseðlar sem skrifaðir eru án viðtals.

Þann 1. apríl 2003 kom sálfræðingur til 50% starfa og skiptist starf hans á milli barna- og unglingageðdeildar og barnadeildar í hlutföllunum 80% og 20%. Starf sálfræðingsins var aukið í fullt starf frá 1. september sama ár. Sálfræðingurinn var í barnsburðarleyfi

Tafla 5: Nokkrar tölur úr starfsemi sálfræðinga

	2003	2004	2005
Vitsmunamat			
WISC-III	11	17	20
WAIS-III 1 2			
Viðtöl (meðferðarviðtöl)	43	49	69
Fundir			
Sérfræðingar		3	6
Skólar	2	2	9
Fundir með fjölskyldud. Ak.bæjar ..			9
Fundir með skóladeild Ak.bæjar ...			14
Samráðsfundir sálfræðinga FSA ...			18
Samráðsfundir með barna- og unglingageðlækni	21	23	55
Greiningarviðtöl/greiningar			
K-SADS			1
TTI			11
Atferlisgreiningar			1



seinni hluta árs 2004 og hefur eftir fæðingarorlof verið í 50% starfshlutfalli frá miðjum janúar 2005. Nýr sálfræðingur var ráðinn til deildarinnar á árinu í fullt stöðuhlutfall og hóf störf þann 1. september.

Störf sálfræðinganna eru fjölbreytt og varða m.a. greiningu, þroskastöðu, sérstaklega vitsmunabroska, viðtalsmeðferð, handleiðslu og ráðgjöf auk þess að taka þátt í greiningu geðraskana í æ ríkari mæli.

Auk þessa eru símtöl við samstarfsaðila innan og utan stofnunar, t.d. aðstandendur, kennara og sérfræðinga. Í gegnum ritara barnadeildar eru send ýmis gögn til foreldra og skóla. Símaþjónusta ritaranna er einnig umtalsverð.

Tafla 6: Starfsemi ritara

	2002	2003	2004	2005
Send gögn	65	34	29	25
Tölvuskráðir listar ...	183	147	221	383
Símtöl til/frá ritara ..	1.139	1.390	1.815	1.940

Af þessu má sjá að umfang ritarastarfsemi eykst verulega ár frá ári og má reikna með enn meiri aukningu við opnun göngudeildar barna- og unglingageðdeildar.

Rannsóknir og ritstörf

Á árinu 2001 veitti vísindasjóður FSA styrk til þýðinga og staðfærslu á hálfstöðluðu viðtalsformi til greiningar og skimunar ýmissa geðvandamála barna. Viðtalsformið var hannað af starfsfólki barna- og unglingageðdeildar „Hospital of sick children“ í Toronto í Kanada og höfðu eigendur þess boðið yfirlækni það til afnota. Þýðingarvinnu og uppsetningu viðtalsins er lokið og hefur það verið afhent öðrum læknum til af-

Barna- og unglíngageðdeild

nota. Árið 2004 var lokið við þýðingu handbókar sem fylgir viðtalinu.

Á árunum 2002 og 2003 veitti vísindasjóður aftur styrk til þýðinga og staðfærslu á viðtalsformi til upplýsingasöfnunar frá kennurum. Þetta viðtalsform er ætlað til notkunar samfara áðurnefndu viðtali. Vinna við þýðingu og uppsetningu lauk á árinu 2004 og var viðtalið tekið í notkun haustið 2005. Þessi tvö greiningarviðtöl eru sérstaklega gagnleg við athugun á truflun virkni og athygli, sem oftast er nefnt ofvirkni. Á árinu 2006 munu þau verða betur kynnt fyrir öðrum sérfræðingum sem koma að þessum greiningum og að lokum verða viðtölin ásamt handbókum þeirra gerð öllum aðgengileg á netinu.

Fræðsla

Yfirlæknir barna- og unglíngageðdeildar sótti tvö námskeið erlendis til viðhaldsmenntunar. Annað var ráðstefna í Gautaborg um þráhyggju og árætti. Hitt námskeiðið var aðalfundur samtaka bandarískra barna- og unglíngageðlækna (AACAP). Yfirlæknir sat ráðstefnu til kynningar á niðurstöðum skýrslu verkefnisstjóra á vegum heilbrigðisráðuneytisins um þjónustu við börn með geðræna erfiðleika. Einnig sat hann málþing um þjónustu á Akureyri við börn með þroska- og hegðunarraskanir. Annar sálfræðingur deildarinnar sat sama málþing og sótti einnig námskeið um hugræna atferlismeðferð við kvíðaröskunum. Hinn sálfræðingur deildarinnar sótti námskeið um „Þjóð gegn þunglyndi“.

Að vori og svo aftur að hausti voru haldin námskeið fyrir foreldra barna með hegðunarerfiðleika. Námskeiðin fóru fram á sex kvöldfundum, hver um sig rúmlega tveggja klukkustunda langur. Námskeiðin sótti samtals 21 foreldri 17 barna, þar af 6 foreldrar 4 barna sem tengdust í gegnum fjarfundabúnað frá Egilsstöðum, Skagaströnd, Sauðárkróki og Neskaupstað. Annar sálfræðingur deildarinnar bar hita og þunga af undirbúningi og framkvæmd námskeiðsins. Námskeið þessi hafa mælst mjög vel fyrir og verður þeim haldið áfram.

Í samvinnu við Námsgagnastofnun vegna stöðlunar

prófs lagði annar sálfræðingur deildarinnar WISC-IV fyrir 15 nemendur. Áfram heldur vinnsla við efnisöflun og undirbúning námskeiðs um óyrta námserfiðleika, einnig námskeið um félagsþjálfun og námskeið um hegðunarmótun og bekkjarstjórnun.

Í samvinnu við skóladeild Akureyrarbæjar er í undirbúningi að á árinu 2006 komi sérfræðingar frá Kanada til að halda námskeið fyrir kennara til að gera þeim auðveldara að koma auga á börn með hegðunarvandamál, gera frumgreiningu til tilvísunar en sérstaklega til þess að kenna og æfa kennslufræðilega nálgun við kennslu þessara barna.

Nýjungar í starfsemi

Undanfarin ár hefur verið til umræðu að hefja samstarf við Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins um greiningu einhverfuraskana. Þessi umræða hefur þokast það langt að þess er vænst að slík starfsemi geti hafist í byrjun árs 2007.

Lokaorð

Barna- og unglíngageðdeild var í lok árs sköpuð starfsaðstaða í húsakynnum FSA og mun það vissulega setja mark sitt á starfsemina alla. Húsnæðisvandinn hefur hingað til hindrað eðlilegan vöxt starfsemi og þjónustu deildarinnar og því hefur ekki verið hægt að ráða það starfsfólk sem þörf er fyrir. Nú, þegar húsnæðisvandinn hefur verið leystur, skapast möguleikar til þess að færa alla ferliþjónustu, sem veitt er á vegum barna- og unglíngageðdeildar, inn á sjúkrahúsið og einnig að efla starfsemina að öðru leyti. Það verður augljósara með hverju árinu sem líður að íbúar landsbyggðarinnar geta ekki treyst á þjónustu frá barna- og unglíngageðdeild Landspítala - háskólasjúkrahúss. Því er þörf á að hefja umræðu um að leyfa starfsemi barna- og unglíngageðdeildar á FSA að vaxa með þeim hætti að hún geti veitt alla þá þjónustu sem óskað er eftir á þjónustusvæðinu, þar með talðar innlagnir.



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

Starfsemin

Bókasafnið tekur þátt í landssamningi um aðgang að gagnasöfnum og rafrænum tímaritum eins og undanfarin ár. Aðgangur er að 12 gagnasöfnum og um 8.000 tímaritum í ýmsum greinum. Að auki hefur Landspítali – háskólasjúkrahús (LSH), fyrir hönd nokkurra bókasafna á sviði heilbrigðisvísinda, undirritað samning um landsaðgang að ellefu gagnasöfnum á heilbrigðissviði. Einnig eru FSA og LSH með sameiginlega áskrift að gagnasafninu MD-Consult, en þar er meðal annars aðgangur að texta 57 yfirlitsrita í ýmsum greinum læknisfræðinnar. Í janúar var keypt áskrift að gagnasafninu UpToDate, sem veitir aðgang að nýjustu upplýsingum um tiltekin efnissvið, svo sem sjúkdómsgreiningar, meðferðarleiðir og lyfjaupplýsingar.

Skipulögð kynning í upplýsingaleikni var á vegum safnsins eins og undanfarin ár. Samstarf bókasafnanna á Akureyri var með líkum hætti og áður, einnig samstarf bókasafna og upplýsingamiðstöðva í heilbrigðisvísindum (SBUH) og hittust forstöðumenn allra þessara safna á fundum eða héldu símafundum.

Áfram var unnið að stefnumótun bókasafnsins og voru fundir þar að lútandi haldnir reglulega. Forstöðumaður sótti m.a. námskeið og kynningar í gerð gæðahandbókar, námskeið í skráningu í bókasafnskerfið Gegni, námskeið um heilsuvernd og vellíðan á vinnustað. Seinni hluta árs fékk bókasafnið skráningarleyfi í Gegni, nýtt landskerfi bókasafna, og er stefnt að því að hefja skráningu af fullum krafti þannig að safnkosturinn verði leitarhæfur utan sjúkrahússins.

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

Að meðaltali voru sendar um 100 greinar rafrænt innanhúss á mánuði. Prentuðum tímaritum í áskrift fækkaði um 56 á árinu enda er þróunin á þann veg að sífellt fleiri tímarit verða eingöngu keypt í rafrænni áskrift, t.d. í landsaðgangi (sjá www.hvar.is). Þessi þróun skýrir meðal annars fækkun þeirra tímarita sem lánuð eru á deildir þar sem hægt er að nálgast þau rafrænt. Hins vegar er aukning á svokallaðri árveknipjónustu þar sem vakin er athygli á efni sem hentar í viðkomandi sérgrein, svo sem með því að fylgjast með útgáfu bóka og tímarita og senda efnisyfirlit rafrænt til viðkomandi.

Forstöðumaður situr í fræðslu- og rannsóknaráði og bókaþörfur í starfsmannaráði.

Safnið er opið kl. 8–16 alla virka daga og safngestir á árinu voru 4.181.

Tafla 1: Starfsemi bókasafnsins

Safnkostur	2005	2004	Ritauki
Bækur	5.220	5.058	162
Tímarit í áskrift	127	183	-56
Myndbönd og geisladiskar .	189	184	5

Útlán

Bækur	1.430
Tímarit lánuð á deildir ...	439
Myndbönd og geisladiskar .	29

Millisafnalán

	Innanlands	Erlendis	Alls
Fjöldi sendra greina	87	27	114
Fjöldi móttækinnna greina .	40	354	394
Fjöldi móttækinnna bóka ..	17	22	39
Fjöldi sendra bóka	3	0	3

Sjúklingabókasafn

Engin bókasafnsþjónusta var við sjúklinga fyrstu tíu mánuði ársins þar sem bókaþörfur lét af störfum í nóvember 2004 og nýr var ekki ráðinn fyrr en 1. nóvember sl. og þá í 30% starf. Þessa tvo síðustu mánuði ársins hafa útlánin verið um 300 bækur.

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

Bæklunardeild

Á bæklunardeild er veitt þjónusta í almennum bæklunarlækningum, handarskurðlækningum, hryggjarskurðlækningum og barnabæklunarlækningum. Lengingar og réttiaðgerðir á útlimum falla undir starfsemina.

Hjúkrunareining deildarinnar er sameiginleg með handlækningadeild, háls-, nef- og eyrnadeild og augnlækningadeild.

Aðalþjónustusvæðið er Norðurland og Austurland með íbúafjölda um 40 þúsund manns. Á sumarleyfistíma er fólksfjöldi á aðalþjónustusvæðinu meiri og innlögnum vegna bráðatilvika fjölgar. Á sama tíma er dregið úr innköllunum til skurðaðgerða vegna sumarleyfa starfsfólks. Vel gekk að manna leyfðar stöður starfsfólks á árinu.

Samvinna er við einn af taugaskurðlæknum Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) um aðgerðir vegna hryggjarvandamála. Þá koma sérfræðingar starfandi í Svíþjóð af og til og framkvæma eða aðstoða sérfræðinga deildarinnar í flóknari aðgerðum í handarskurðlækningum og barnabæklunarlækningum.

Innlagnir á legudeild voru færri en árið áður en aðgerðafjöldi óbreyttur miðað við síðustu ár. Gerviliðaaðgerðum fækkaði um 19 aðgerðir frá fyrra ári. Biðtími eftir innlögnum til aðgerða stýttist nokkuð á árinu en áfram voru þó biðlistar. Í árslok 2005 biðu álíka margir eftir innlögnum til aðgerða og í árslok 2004 (sjá myndrit með starfsemistölum).

Rannsóknir og fræðistörf

Deildin er vettvangur fyrir kennslu heilbrigðisstétta. Auk kennslu og starfsþjálfunar unglækna í starfi við FSA komu nemendur frá læknadeild Háskóla Íslands (HÍ) tímabundið til vinnu við rannsóknaverkefni, kennslu og til starfsþjálfunar.

Hjúkrunarfræðingar á deildinni önnuðust kennslu við heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri og starfsþjálfun hjúkrunarnema. Þá komu sjúkraliðanemar frá Verkmenntaskólanum á Akureyri í verklegt nám við deildina.

Læknar deildarinnar kenndu líffærafræði og sjúkdómafræði stoðkerfis við iðjuþjálfunarbraut og hjúkrunarfræðibraut heilbrigðisdeildar Háskólans á Akureyri og einnig sjúkdómafræði við sjúkrapjálfun í HÍ. Einn læknir deildarinnar var settur dósent við Læknadeild HÍ á árinu. Er reiknað með að læknarnemar á 4. og 6. ári komi til klínísks náms á FSA á árinu 2006.

Samvinna við erlenda fræðimenn hélt áfram á árinu og er þess að vænta að fyrstu niðurstöður fáiist úr sam-evrópska verkefninu um gæði gerviliðaaðgerða (Eurohip).



Birtar greinar árið 2005:

1. *Standardized incidence rates of total hip replacement for primary hip osteoarthritis in the five Nordic countries - same, same, but different.* L Stefan Lohmander, Lars Birger Engesæter, Peter Herberts, Thorvaldur Ingvarsson, Ulf Lucht, Timo Puolakka.

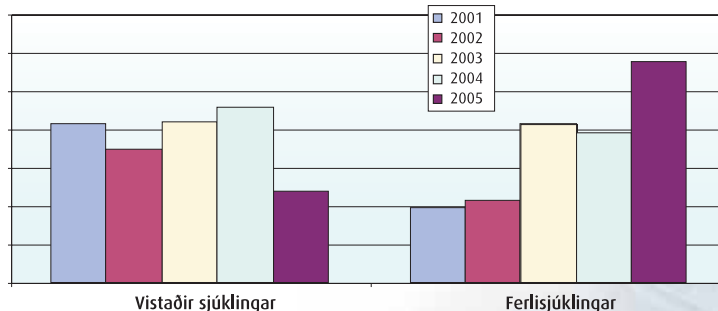
2. *Matrilin-3 is present in normal amounts in articular cartilage from a patient with the t303m matn3 genetic variant linked to osteoarthritis.* Lohmander, L S, Wu, J-J, Ingvarsson T, Eyre D R, Department of Orthopedics, Lund University, Lund, Sweden and University of Washington, Seattle, WA.

3. *Árangur af gerviliðaaðgerðum á hnjám, framkvæmdum á Fjórdungssjúkrahúsinu á Akureyri 1983-2003.* Jónas Hvannberg, Grétar O. Róbertsson, Júlíus Gestsson, Þorvaldur Ingvarsson.

Horfur fyrir 2006

Miðað við að þjónustugeta deildarinnar haldist óbreytt og biðtími eftir bæklunarlækningaaðgerðum á Reykjavíkursvæðinu vaxi ekki að marki, má vænta þess að biðtími eftir aðgerðum haldi áfram að styttest. Eiginlegir biðlistar eftir innlögnum á deildina gætu við þær aðstæður horfið á árinu 2006.

Myndrit 1: Aðgerðir á bæklunardeild 2001-2005



Dauðhreinsunardeild



Starfsemi deildarinnar var með sama hætti og undanfarin ár. Þjónusta við deildir er ekki gjaldfærð og framleiðslutölur því ekki fyrir hendi.

Starfsemi

Setin voru 3,5 stöðugildi fyrri hluta ársins en 3,0 seinni hluta ársins, þ.e. 1,3 stöður sjúkraliða og 1,7 stöður starfsstúlkna. Sú breyting var gerð á árinu að deildarstjóri skurðeildar er einnig deildarstóri á dauðhreinsunardeild.

Engar breytingar voru gerðar á tækjabúnaði eða húsnæði deildarinnar á árinu.

Byrjað var að vinna að stefnumótun (Balanced Scorecard) fyrir deildina. Hjúkrunardeildarstjóri og einn sjúkraliði á deildinni sjá um þá vinnu.

Eldhús

Starfsemin var með svipuðu sniði og síðustu ár. Eldað er eftir uppskriftum sem eru þróaðar samkvæmt manneldismarkmiðum. Unnið er eftir gæðahandbók og öll frávík skráð. Verslað er við viðurkennda birgja og útboða leitað.

Matseðillinn er ævinlega í endurskoðun þótt ekki sé mikið um breytingar. Margir sérfæðismatseðlar eru gerðir eftir almenna matseðlinum og það gerir allar breytingar flóknari. Í boði eru margar gerðir sérfæðis og sérfæði er að aukast. Gerðir hafa verið fjölmargir matseðlar og er verið að næringarútreikna þessa sérfæðismatseðla.

Í matsal starfsmanna á FSA voru afgreiddar 36.765 máltíðir, þ.e. heitur matur, salatbar, súpa og brauð, og að meðaltali koma um 100 manns á dag í matsalinn. 12.904 máltíðir af salatbar voru afgreiddar á árinu og vinsælasti rétturinn var kjúklingur en af honum fór 1.741 skammtur á árinu.

Starfsfólk

Í eldhúsi er 21 starfsmaður í 17,35 stöðugildum. Þau skiptast þannig: 15 almennir starfsmenn, 4 matartæknar, 1 matarfræðingur og 1 matreiðslumeistari, sem gegnir stöðu forstöðumanns. Unnið er í vaktavinnu frá kl. 08–20. Matartæknarnir vinna við vaktstjörn sem gæðaverðir og sjá um sérfæði.

Fimm starfsmenn eldhúss hafa verið í fjarnámi í matartækni í samstarfi við Verkmenntaskólann á Akureyri. Nú hafa þeir lokið námi og eru tveir þeirra starfandi matartæknar á FSA. Guðrún Ólafsdóttir vaktstjóri lét af störfum á árinu og hafði þá unnið í eldhúsinu í



41 ár. Næringarráðgjafi, sem var í samvinnu við eldhúsið, lét af störfum og enginn næringarráðgjafi var því starfandi við FSA um áramót.

Fræðsla

Stefnumótunarvinna samhæfðs árangursmats (BCS) var unnin eins og á öðrum deildum og settar voru upp áætlanir og úttektir samkvæmt kröfum BCS og unnið eftir þeim. Í kjölfar þessarar stefnumótunarvinnu voru gerðar tvær skoðanakannanir á gæðum matar og þjónustu í matsal. Niðurstöður voru settar á innri vef FSA og einnig látnar liggja frammi á borðum í matsal. Svip-

Eldhús

uð könnun er í bígerð meðal starfsmanna á Kristnesi og meðal sjúklinga á FSA, en þessar kannanir auðvelda starfsfólki eldhúss að auka gæði og þjónustu við starfsmenn og sjúklinga.

Námskeið

Starfsmenn eldhúss sóttu námskeið í skyndihjálpi, samskiptum og stefnumótun auk fyrirlesturs í hreinlætisfræðum.

Endurbætur á húsnæði

Engar endurbætur voru gerðar á húsnæði á árinu, enda nýbúið að laga aðalvinnurými eldhúss. Mikil þörf er á að stækka borðstofu og væntanlega verður ráðist í þá framkvæmd í nánustu framtíð.

Á árinu var keyptur nýr gufuofn með GÁMES-tengingu, sem gerir það að verkum að unnt er að skrá tölu um eldunarferli beint í tölvu. Slík skráning eykur mjög eftirlit með eldun og bakstri.

Sérstakir viðburðir

Boðið var upp á þorramat á bóndadag. Einungis 150 starfsmenn borðuðu þennan þjóðlega mat í ár, samanbórið við 200 manns árið áður.

Veitingar voru sendar frá eldhúsi við ýmis tækifæri svo sem á ársfund FSA. Hin árlega grillveisla starfsmanna fór fram í góðu veðri í ágúst og sáu iðnaðarmennirnir að venju um að grilla. Öllum starfsmönnum var boðið í jólamat þann 1. desember og var glatt á hjalla þann dag.

Endurhæfingardeild

Starfsemi endurhæfingardeildar nær yfir:

- A: Legudeild í Kristnesi.
- B: Iðjuþjálfun á vefrænum deildum FSA.
- C: Sjúkraþjálfun á öllum deildum FSA.

Starfsemi legudeildar

Starfssviðið er félagsráðgjöf, iðjuþjálfun, hjúkrun, læknisþjónusta og sjúkraþjálfun. Einnig nýtur deildin þjónustu talmeinafræðings samkvæmt verktakasamningi og á sama hátt er sálfræðiþjónusta sinnt.

Við deildina starfar yfirlæknir í 100% starfi og sérfræðingur í taugasjúkdómum í 10% starfi. Vaktþjónusta er sameiginleg með læknum öldrunarlækningadeildar. Endurhæfingardeildin og öldrunarlækningadeildin í Kristnesi deila með sér 85% stöðugildi félagsráðgjafa og 80% stöðugildi læknaritara.

Á deildinni eru 19 rúm. Sífelldt algengara er að skjólstæðingar dvelji heima um helgar svo að 2/3 plássanna nýtast sem 5 daga deild en 1/3 sem 7 daga deild.

Í september var starfsemin aukin og bætt við 8 dagdeildarrýmum sem eru sérstaklega ætluð þeim sem eiga við ofþyngdarvandamál að stríða.

Hjúkrun

Starfsemi hjúkrunar var með hefðbundnum hætti á árinu og mönnun í hjúkrun góð. Hjúkrnar- og sjúkraliðanemar komu í starfsnám og önnuðust hjúkrnarfræðingar og sjúkraliðar kennsluna. Hópur starfsfólks, sem leitt hefur slökun á endurhæfingardeild og öldrun-



arlækningadeild ásamt geðdeild, hefur hist reglulega og borið saman bækur sínar.

Fræðsla

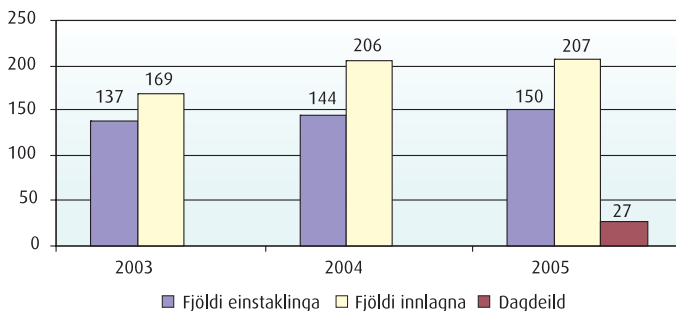
Farið var í námsferð til Noregs í byrjun júlí ásamt öldrunarlækningadeild og hluti af Ullevall-sjúkrahúsins skoðaður. Þá var farið til Lillehammer og skoðuð þar Endurhæfingarmiðstöðin Skogli. Námsdagur endurhæfingardeildar var haldinn í byrjun árs og einnig var fræðsla á haustdögum þegar deildin var opnuð aftur.

eftir sumarlokun. Sameiginleg fræðslunefnd Sels og Kristness hefur staðið fyrir fræðslu fyrir starfsfólk eins og áður einu sinni í mánuði.

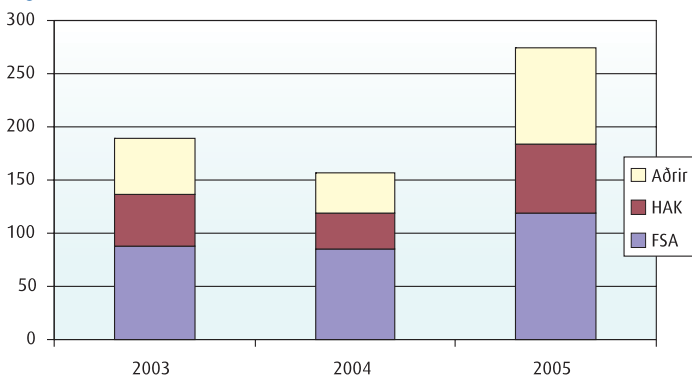
Starfsemin á árinu

Innlagnir á árinu voru 207 en um var að ræða 150 einstaklinga. Legudagar voru 5.420 og meðaldvalartími 36 dagar. Rúmmanýting var 91%. Á dagdeild komu 27 einstaklingar, þar af 23 vegna meðferðar við ofþyngd. Dagafjöldi var 480.

Myndrit 1: Fjöldi innlagna



Myndrit 2: Hvaðan beiðnir koma



Meðaldvalartími lengdist um 7 daga frá árinu á undan og er skýringin sú að þrír einstaklingar þurftu að dvelja stærstan hluta ársins á deildinni.

Á árinu bárust 277 beiðnir sem er fjölgun um 121 beiðni frá árinu á undan. Þar af komu 64 beiðnir vegna meðferðar við ofþyngd. Í ársbyrjun voru 107 á biðlista en í árslok 182. Segja má að sprenging hafi orðið í fjölda beiðna en tíminn mun leiða það í ljós hvort um tímabundið ástand sé að ræða eða hvort reikna megi með slíku áfram.

Þungamiðjan í starfsemi deildarinnar er einstaklingsmiðuð teymisvinna. Vinnan beinist að mati á líkamlegri, andlegri og félagslegri færni. Markmið eru sett í samvinnu við skjólstæðingana og beinast þau að því

að auka færni þeirra til að geta lifað sem eðlilegustu og bestu lífi og sporna við frekari færnissskerðingu.

Starfsemi var aukin í september þegar boðið var upp á meðferð fyrir fólk með ofþyngdarvandamál. Beitt er atferlismeðferð og blandað saman líkamsþjálfun, fræðslu, kennslu og slökun. Fengust auknar stöður sjúkráþjálfara og iðjuþjálfara til að sinna þessu verkefni, hvor um sig 75% sem og 20% staða matartæknis. Fólk er tekið inn í hópum, 8 í senn, og er fyrsta lota 5 vikur. Þremur mánuðum seinna er 2ja vikna lota en þar á milli kemur fólkið í heimsókn til að fá ráðleggingar og stuðning. Loks koma skjólstæðingar á 3ja mánaða fresti, hálfan dag í senn, og er meðferðartíminn í heild 3 ár. Þar sem þessi þjónusta er ný er enn ekki hægt að leggja mat á árangur en þeir sem nutu þessarar þjónustu á árinu voru ánægðir.

Áfram var unnið við skorkort deildarinnar í tengslum við stefnukort FSA og hefur það haft jákvæð áhrif á vinnulag deildarinnar.

Félagsráðgjöf

Meginviðfangsefni félagsráðgjafa er stuðningur við sjúklinga og aðstandendur ásamt ráðgjöf um félagsleg réttindi og þjónustu. Mikið samstarf er haft við aðra þjónustuaðila og stofnanir.

Sjúkráþjálfun

Sjúkráþjálfarar veita þjónustu á öllum legudeildum en starfsemin fer fram á tveimur starfsstöðum, í aðalbyggingu FSA og á Kristnesspítala. Sjúkráþjálfarar sinna sjúklingum á bráðadeildum alla daga ársins en aðrir njóta einungis þjónustu virka daga.

Ný starfsemi sjúkráþjálfunar

Meðferð við ofþyngd hófst við endurhæfingardeild á haustdögum og hóf sjúkráþjálfari ofþyngdarteymis störf í byrjun september. Þáttur sjúkráþjálfara í meðferðinni felst í umsjón með þolþjálfun á þrekhlólum, gönguþjálfun, vatnsleikfimi, háls- og herðaleikfimi og styrktarþjálfun í tækjasal. Þátttakendum eru kynntir möguleikar á eigin líkamsrækt á ýmsum stöðvum á Akureyri. Sjúkráþjálfarinn veitir fræðslu, m.a. um áhrif hreyfingar á brennslu hitaeininga, fylgikvilla ofþyngdar, líkamsbeitingu og skipulag eigin þjálfunar. Þá tekur hann ásamt öðrum í teyminu þátt í vinnu sjúklinga við markmiðssetningu. Sjúkráþjálfari gerir þolpróf, gönguþróf, lífsgæðamat o.fl. við innskrift og útskrift.

Þjónusta sjúkráþjálfunar

við legudeild endurhæfingardeildar

Veittar voru 10.456 meðferðir á árinu samkvæmt 184 tilvísunum og er það aukning um 696 meðferðir á milli ára. Meðferðirnar skiptust í 4.721 einstaklingsmeðferð, 1.752 sjálfsæfingar undir eftirliti og 3.983 hóp-

Endurhæfingardeild

meðferðir. Af hópmeðferðunum voru 872 meðferðir vegna nýs ofþyngdarhóps. Gönguhópum, vatnsleikfimi-hópum og háls- og herðahópum, sem sjúkráþjálfarar hafa umsjón með, hefur fjölgað. Í fyrsta sinn er starfræktur hjólahópur og æfingahópur í tækjasal vegna ofþyngdarmeðferðar. Hluti fræðslu og verklegra æfinga, sem tilheyrir verkjaskóla og ofþyngdarhópi, var í höndum sjúkráþjálfara. Sjúkráþjálfarar taka þátt í markmiðs- og fjölskyldufundum, fara í heimilisathuganir og meta þörf fyrir hjálpartæki og panta þau. Einnig sáu sjúkráþjálfarar um hluta almennrar fræðslu sem ætluð er öllum skjólstæðingum legudeildar endurhæfingar-deildar.

Þjónusta sjúkráþjálfunar við öldrunarlækningadeild

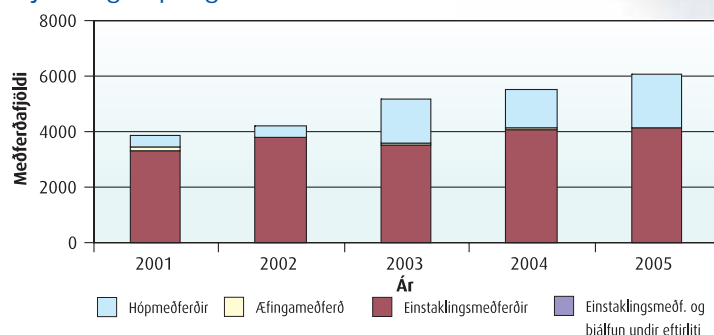
Starfsfólk sjúkráþjálfunar veitti samtals 6.071 meðferð á deildinni, 546 fleiri en árið 2004, samkvæmt 136 tilvísunum. Meðferðir skiptust í 4.129 einstaklingsmeðferðir, 12 sjálfæfingar undir eftirliti og 1.930 komur í hópmeðferðir. Meðferðum í sjúkráþjálfun fjölgaði um tæp 10% (sjá myndrit 3). Fjölgunin er fyrst og fremst vegna hópþjálfunar sem hefur verið eflað til að mæta aukinni þörf fyrir sjúkráþjálfun. Hópþjálfunin var veitt í formi léttleikfimi, göngu, vatnsleikfimi og háls- og herðaleikfimi sem sjúkráþjálfarar höfðu umsjón með. Auk hefðbundinna meðferða tóku sjúkráþjálfarar þátt í heimilisathugunum, fjölskyldufundum og útveguðu viðeigandi hjálpar- og stoðtæki fyrir skjólstæðinga deildarinnar. Einnig sáu sjúkráþjálfarar um hluta almennrar fræðslu, sem ætluð var skjólstæðingum öldrunarlækningadeildar, og hefur sú fræðsla aukist.

Þjónusta sjúkráþjálfunar við bráðadeildir FSA og Sel

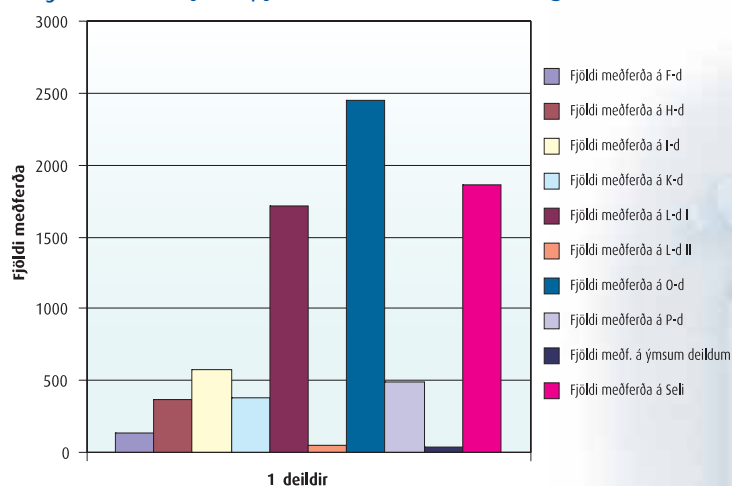
Sjúkráþjálfarar veita þjónustu á bráðadeildum FSA alla daga vikuna, allt árið um kring. Í heild bærust 502 beiðnir um meðferð. Á bráðadeildum sjúkráhusins og á Seli voru samtals veittar 8.059 meðferðir, þar af 1.005 meðferðir um helgar og á helgidögum. Flestir meðferðir (2.446) voru veittar á bæklunardeild og lyflækningadeildum (1.711, sjá myndrit 4). Aukning varð í starfsemi í Seli. Sú nýbreytni var tekin upp að tvisvar til þrisvar í viku var tekið á móti litlum hóp þáðan í styrktarþjálfun og gönguþjálfun í aðstöðu sjúkráþjálfunar í aðalbyggingu. Eins og áður voru veittar einstaklingsmeðferðir á Seli og boðið upp á hópleikfimi fjórum sinnum í viku með 1.399 komum.

Í ár var haldið uppi slökunarhóp á geðdeild tvisvar í viku á vegum sjúkráþjálfunar með samtals 313 komum. Sjúkráþjálfari starfaði í þroskateymi barnadeildar og hreyfiþroskamát fór fram á 21 barni. Auk hefðbundinna meðferða útvega sjúkráþjálfarar hjálpar- og stoðtæki. Einnig sjá sjúkráþjálfarar deildarinnar um fræðslu til skjólstæðinga og starfsfólks á öllum bráðadeildum FSA.

Myndrit 3: Sjúkráþjálfun á öldrunarlækningadeild
Fjöldi og skipting meðferða



Myndrit 4: Sjúkráþjálfun á bráðadeildum og í Seli



Mönnun

Í september bættist við 0,75 % stöðugildi sjúkráþjálfara vegna ofþyngdarhóps. Stöðugildi sjúkráþjálfara voru í lok árs 8,35 og stöðugildi aðstoðarmanna 3,5. Fullmannað var fyrir starfsemi á endurhæfingar- og öldrunarlækningadeild á Kristnesi en ekki tókst að fullmanna stöður fyrir starfsemi á bráðadeildum FSA og í Seli hluta úr ári.

Húsnæði, tæki og búnaður

Núverandi húsnæði á Kristnesspítala, æfingarsalur og klefar til meðferða, er fullnýtt. Til viðbótar var innréttað þjálfunarherbergi fyrir ofþyngdarhóp og þar eru ný æfingahjól. Sundlaugin er mikið notuð til meðferða og vegna plássleysis nota sjúkráþjálfarar sundlaugargang. Þar fara fram jafnvægis- og göngupróf auk einstakra æfingameðferða.

Á Kristnesspítala var endurnýjuð hjólastólalýfta niður í æfingasal og keyptir voru 8 stólar, m.a. vegna hópþjálfunar ofþyngdarhóps. Rausnarlegar gjafir bærust til sjúkráþjálfunar á Kristnesspítala. Bakstrapottur, súrfeinismettunarmælir og 10 skrefatæljarar voru fjármagnaðir úr Gjafasjóði og einnig 7 æfingahjól sem nýttast sérstaklega ofþyngdarhópi.

Engar breytingar urðu á núverandi aðstöðu sjúkrabjálfa í aðalbyggingu FSA en á árinu var haldið áfram að innrétta nýja aðstöðu á hæð K1, sem verður væntanlega mikil bót fyrir starfsemi. Keyptur var fjölnota æfingabekkur og spegill á hjólum til nota í aðalbyggingu FSA.

Kennsla og fræðsla

Sjúkrabjálfi á endurhæfingardeild annaðist kynningu á lungnasjúkrabjálfun fyrir 3. árs hjúkrunarnema við HA. Einnig var hann aðstoðarkennari við kennslu í umönnunartækni fyrir 1. árs hjúkrunarnema við HA. Sjúkrabjálfi leiðbeindi einum sjúkrabjálfa í framhaldsnámi við HA. Einnig hélt sjúkrabjálfi fyrirlestur um rannsóknaniðurstöður sínar á Evrópska lungnaþinginu, sem haldið var í Kaupmannahöfn og á norrænni ráðstefnu um lungnaendurhæfingu í Stokkhólmi, þar sem hann var einnig í undirbúningsnefnd fyrir hönd Íslands.

Námskeið og ráðstefnur

Starfsmenn sjúkrabjálfunar sóttu fjölda námskeiða og ráðstefna á árinu, meðal annars um endurhæfingu, gigtsjúkdóma og greiningu og meðferð mjóbakvandamála. Einn sjúkrabjálfi var í „manuel therapy“-námi og sótti námskeið vegna þess. Þrír starfsmenn á vegum sjúkrabjálfunar fóru ásamt öðru starfsfólki Kristnesspítala í kynnisferð til Noregs og heimsóttu endurhæfingar- og líknardeildir þar. Einn sjúkrabjálfi kynnti sér starfsemi á Reykjalundi sem tengdist þjálfun ofþyngdarsjúklinga.

Iðjuþjálfun

Starfsemi iðjuþjálfunar fer fram á þremur starfsstöðvum: Í aðalbyggingu FSA, á dagdeild geðdeilda á Skólastíg og á Kristnesspítala. Iðjuþjálfar veita geðdeildum, endurhæfingardeild og öldrunarlækningadeild/Seli þjónustu en einnig sinnir iðjuþjálfar starfandi á endur-

hæfingardeild þroskamati á barnadeild og sinnir brýnustu verkefnum á bráðadeildum FSA.

Við FSA störfuðu níu iðjuþjálfar í að meðaltali 7,5 stöðugildum sem er töluverð aukning frá fyrri árum (sjá myndrit 5). Helst er að nefna aukningu stöðugilda um 60% á öldrunarlækningadeild, sem skiptist milli deildarinnar á Kristnesi og í Seli. Það var mikil bót fyrir starfsemi á báðum deildum, en enginn iðjuþjálfari hefur áður verið fastráðinn í Seli. Einnig má nefna 75% aukningu stöðugilda iðjuþjálfara á endurhæfingardeild til að sinna nýrri meðferðaráætlun fyrir einstaklinga sem eiga við ofþyngdarvanda að stríða. Að síðustu varð aukning um 25% á dagdeild geðdeilda Skólastíg. Sami iðjuþjálfari sinnir þessum nýju stöðugildum.

Iðjuþjálfun endurhæfingardeilda

Meðferðum á deildinni fjölgaði á árinu og voru þær 3.634 miðað við 3.514 árið áður. Þrátt fyrir þetta var þörf á forgangsröðun og hópastarf jókst á árinu þannig að sem flestir fengu iðjuþjálfun.

Stór hluti af vinnunni fólst í að meta og efla færni skjólstæðinga við dagleg störf ásamt því að sinna hópavinnu og fræðslu. Verklegr fræðsla var stórauðin á árinu og áhersla var lögð á að tengja skjólstæðingana við hina ýmsu staði úti í samfélaginu. Veruleg aukning var í virkniþjálfun sem bendir til aukinnar aðstoðar við skjólstæðinga til að finna sér tómstundariðu og aðra dægradvöl við hæfi.

Iðjuþjálfar fóru í heimilisathuganir, gerðu fjölda hjálpertækjabeidna og tóku þátt í fjölskyldu- sem og markmiðsfundum í þverfaglegri teymisvinnu.

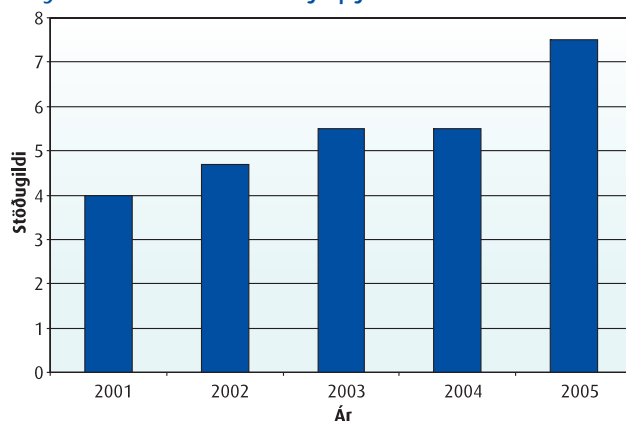
Iðjuþjálfari á endurhæfingardeild sinnir áfram þroskamati á barnadeild í 35% starfi ásamt því að meta önnur börn, fara í leikskóla- og skólaheimsóknir, skrifa skýrslur og þjálfun fer fram í einstaka tilfellum. Einkum er hér um að ræða börn og ungmenni sem eru með frávik í skyn- og hreyfiproska og börn sem eiga í erfiðleikum með vitræna þætti og atferli.

Sami iðjuþjálfari sinnir einnig brýnustu verkefnum á lyflækningadeildum og bæklunardeild í um 15% stöðugildi. Á þeim deildum fjölgaði skjólstæðingum á árinu, ásamt því að farið var í fleiri heimilisathuganir og hjálpertækjabeidnir jukust frá árinu áður, sem stuðlaði að öruggari útskrift heim. Einnig var meiri þörf fyrir mat á færni á báðum deildum sem auðveldaði störf annars starfsfólks.

Ný starfsemi

Iðjuþjálfari í ofþyngdarprogrammi á endurhæfingardeild starfaði í 75% stöðugildi frá september en skjólstæðingar koma á dagdeild. Um er að ræða hópmeðferð og sinnir iðjuþjálfari aðallega ýmis konar fræðslu, matseld og borðhaldi með hópnum, göngu, slökun og félagsfærni. Búðarferðir eru einnig á dagskránni og þar eru

Myndrit 5: Stöður iðjuþjálfara



Endurhæfingardeild

matvörur skoðaðar og bornar saman með tilliti til innihalds. Auk þess er handverk í boði og hafa aðstoðarmenn iðupjálfa sinnt því verkefni. Áður en meðferð hefst eru skjólstæðingar boðaðir í viðtal og metnir af iðupjálfa, lækni og sjúkraþjálfara en fara síðar í endurmat hjá iðupjálfa.

Samstarf við Háskólann á Akureyri

Iðupjálfar á FSA taka iðupjálfanema í vettvangsnám á FSA. Á árinu komu sex nemar og sinntu fimm iðupjálfar því verkefni og voru tímabilin frá 6–8 vikum. Iðupjálfanemar frá HA komu reglulega til starfandi iðupjálfa til að kynna sér starf þeirra á vettvangi og nemar komu og spreyttu sig á að leggja ýmis matstæki fyrir skjólstæðinga. Tveir iðupjálfar sinntu starfi verk námskennara frá HA en það felur í sér að hafa umsjón með nemum sem eru í vettvangsnámi á öðrum vinnustöðum. Þrír iðupjálfar sinntu einnig stundakennslu við HA ásamt því að yfiriðupjálfi á geðdeild var umsjónarkennari í geðheilsuáfangi í HA. Iðupjálfar á geðdeild sinntu mikilvægu hlutverki í kynningu iðupjálfunar á FSA fyrir nema í HA.

Húsnæði, tæki og búnaður

Iðupjálfun á Kristnesspítala fékk rausnarlega gjöf frá nokkrum stéttarfélögum í gegnum Gjafasjóð FSA, þ.e. þrjá vinnustóla sérstaklega fyrir einstaklinga sem eiga við ofþyngd að stríða. Einnig var keyptur einn vinnustóll sem fjármagnaður var úr Gjafasjóði. Ýmis hjálpartæki voru keypt og töluverður viðhaldskostnaður var á gömlum vinnustólum. Iðupjálfar eiga gott samstarf við hin ýmsu hjálpartækjafyrirtæki á Íslandi og sóttu iðupjálfar kynningar og fulltrúar fyrirtækjanna komu reglulega og kynntu nýjungar.

Engar breytingar urðu á núverandi aðstöðu iðupjálfa í aðalbyggingu en innrétting nýrrar aðstöðu á hæð K1 í Suðurálmum er langt á veg komin og áætlað að flytja í byrjun árs 2006. Iðupjálfi sem sinnir barnadeild og bráðadeildum og iðupjálfi sem er í 25% starfi í Seli, munu nýta aðstöðuna svo og forstöðu iðupjálfi sem eykur viðveru sína í aðalbyggingu. Nýtt húsnæði gefur öðrum iðupjálfum starfandi á FSA möguleika á að nýta húsnæðið eftir þörfum.

Iðupjálfar á geðdeild nýta sér vel góða aðstöðu á Skólastíg fyrir ýmsa hópa.

Námskeið og ráðstefnur

Iðupjálfar sóttu ýmis námskeið og ráðstefnur á árinu til að auka þekkingu sína og kynna sér nýjar aðferðir á sviði iðupjálfunar. Fjórir iðupjálfar fóru á námskeið til að kynna sér matstækið „Sensory profile“ en tilgangurinn með notkun þess er að meta hversu vel einstaklingar túlka og vinna úr skynáreitum og áhrif röskunar á færni og hegðun í daglegu lífi. Einn iðupjálfi sótti námskeið um „Problem solving therapy“ en það meðferðarform á rætur að rekja til hugrænnar atferlismeðferðar. Einnig sótti iðupjálfi á geðdeild námstefnu hjá geðlæknafélaginu þar sem yfirskriftin var „Psychotherapy for borderline personality – transference – focused psychotherapy“. Sami iðupjálfi fór á saumanámskeið til að hafa möguleika á að gefa betri tilsögn í hópstarfi á geðdeild.

Í tilefni af haustþingi Læknafélags Akureyrar og hjúkrunarfræðinga á Norðurlandi fóru tveir iðupjálfar og hlustuðu á áhugaverða þverfaglega fyrirlestra. Námsstefna Öldrunarheimila Akureyrar var haldin á árinu og bar yfirskriftina „Aungvir gráta jafn sárt – og hverjir hugga?“ og málþing um farsæla öldrun í íslensku samfélagi á vegum HA og sóttu tveir iðupjálfar þessi þing. Tveir iðupjálfar ásamt iðupjálfanema í vettvangsnámi sóttu námskeið í OPTIPM (Occupational Therapy Intervention Process Model) sem er faglíkan innan iðupjálfunar og leggur áherslu á skjólstæðingsmiðaða þjónustu.

Ný endurhæfingaráætlun fyrir einstaklinga sem eiga við ofþyngd að stríða byrjaði í september og iðupjálfi fór á Reykjalund til að kynna sér starfsemi næringarsviðs þar. Sami iðupjálfi fór ásamt sjúkraþjálfara og yfirlækni endurhæfingardeildar í Skagafjörð til að kynna meðferðaráætlunina. Þrír iðupjálfar sóttu fulltrúafund hjá Iðupjálfafélagi Íslands. Að lokum sóttu aðstoðarmenn iðupjálfunar námskeið hjá Framrás þar sem yfirskriftin var: „Að vera virkur í starfi“ en þar var áhersla lögð á samskipti, líðan og ánægju í starfi.

Iðupjálfi á geðdeild sinnti fræðslumálum á deildinni sem fólst m.a. í að skipuleggja vikulega fræðslu fyrir starfsfólk utan sem innan FSA.

Fræðslu- og rannsóknarráð

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

Helstu viðfangsefni

Á árinu voru haldnir 10 fundir. Fundarefni voru af ýms-um toga er tengist fræðslumálum innan stofnunarinnar og starfsramma FRR.

Mikil vinna fór fram á fyrri hluta ársins í stefnumótunarvinnu fyrir ráðið og lauk henni á vormánuðum með útgáfu á stefnu- og skorkorti FRR. Helstu áherslur ráðsins eru: Markvisst og aðgengilegt upplýsingarit FRR, hvatning og stuðningur við fræðslu og rannsóknir starfsfólks og að til staðar sé starfsfólk til að uppfylla verkefni ráðsins.

Fræðsla

Þar sem áhersla var lögð á stefnumótunarvinnuna varð lítið um fræðslu fyrir starfsfólk á vegum FRR á árinu.

Fræðsluáætlun var sett fram á haustmánuðum en þar eiga að koma fram upplýsingar um þá fræðslu sem er í boði innan FSA. Áætlunin var birt á innri og ytri vef FSA og er uppfærð reglulega af formanni FRR. Forstöðumenn hvernar deildar munu væntanlega gera grein fyrir fræðslumálum þeirra í þessari ársskýrslu.

Rannsóknir

Markmið FRR er að efla rannsóknir meðal starfsfólks og hvetja til hagnýtingar rannsókna sem þannig stuðli að bættri þekkingu og getu starfsfólks til þess að gæði umönnunar og þjónusta við skjólstæðinga verði sem mest. Þessum þætti í starfsemi FRR var ekki sinnt nægjanlega á árinu og ekkert var leitað til ráðsins vegna rannsóknarvinnu starfsfólks. Ráðið hefur ákveðið að áhersla verði á rannsóknir fyrir árið 2006 og mun veita styrki til vísindarannsókna og fræðsluverkefna.

Formaður FRR átti fund með forstöðumanni Heil-



brigðisvísindastofnunar HA þar sem frekara samstarf var rætt, svo sem með því að halda sameiginlega ráðstefnu um vísindarannsóknir á heilbrigðissviði.

Gagnasmiðja og kynningarstarf

FRR hefur það hlutverk að kynna stofnunina út á við og sérstaklega innan heilbrigðisgeirans og meðal menntastofnana, sem brautskrá nema á heilbrigðissviði. Þessi þáttur í starfsemi FRR er mikið unninn innan hvers fagsviðs. FRR hefur haft það á stefnuskrá sinni að fara í kynnisferðir á aðrar stofnanir en af því varð ekki á árinu. Á árinu kom út kynningarbæklingur fyrir þá sem nýta sér þjónustu FSA.

Formaður FRR átti fund á vormánuðum með framkvæmdastjórn þar sem óskað var eftir að ráða starfsmann í verktakavinnu til að setja upp upplýsingarit fyrir ráðið.

Lokaorð

FRR hefur ekki starfað lengi við stofnunina og er ráðið enn að fóta sig áfram innan hennar. Hlutverk ráðsins eru nokkuð skýrt samkvæmt ramma þess en engu að síður er margt óljóst og hlutverk ráðsins rekst stundum á við hlutverk annarra innan stofnunarinnar. Ráðið er í stöðugri mótun og endurskoðun sem ræðst þó mikið af því hvernig starfsfólk og deildir innan FSA vilja sjá framtíðarverkefni innan ráðsins.

Geðdeild

Eftirspurn eftir þjónustu legudeildar, dagdeildar og göngudeildar jókst verulega miðað við árið áður og var henni sinnt eftir föngum.

Starfsmannahald

Þrír geðlæknar voru í fullu starfi og einn í 80% starfi og skiptu þeir með sér vöktum. Að jafnaði tóku geðlæknar úr Reykjavík eina helgarvakt í hverjum mánuði. Frá því í september var geðlæknir í 40% starfi á göngudeildinni.

Deildarlæknisstaðan var setin allt árið. Allar stöður hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða á deildinni voru setnar. Nýr forstöðusálfræðingur geðdeildar var ráðinn á árinu. Björg Bjarnadóttir sálfræðingur lét í ársbyrjun af starfi forstöðumanns dagdeildar, en hún hafði veitt henni forstöðu frá upphafi.

Nýr forstöðumaður dagdeildarinnar hóf störf í mars. Á dagdeildina var ráðinn annar iðjuþjálfari í hlutastarf og framhaldsskólakennari í hlutastarf. Þrír iðjuþjálfarar geðdeildar og dagdeildar hófu störf eftir barneignarleyfi. Í barneignarleyfi yfirsálfræðings göngudeildar var ráðinn sálfræðingur til eins árs. Ritari göngudeildar lét af störfum og var strax ráðinn annar í stöðuna.

Húsnæði

Litlar úrbætur urðu í húsnæðismálum deildarinnar á árinu aðrar en að það tókst að útbúa lítið viðtalsherbergi fyrir nýjan geðlækni á göngudeildinni. Brýn þörf er á tveimur viðtalsherbergjum til viðbótar, einu á göngudeild og öðru í tengslum við legudeild.

Legudeild (P og PD)

Bráðalegudeildin var opin allt árið, en legurýmum var fækkað í 8 að sumrinu og í jólamánuðinum. Innlögnum fjölgaði verulega miðað við fyrra ár, eða um 30%.



Meðallegutími sólarhringsvistaðs fólks var 13,8 dagar, ívið lengri en á fyrra ári (13,4). Nokkrir sjúklingar nýttu að jafnaði eina dagvistarrými deildarinnar í viku hverri með hlutadagvist.

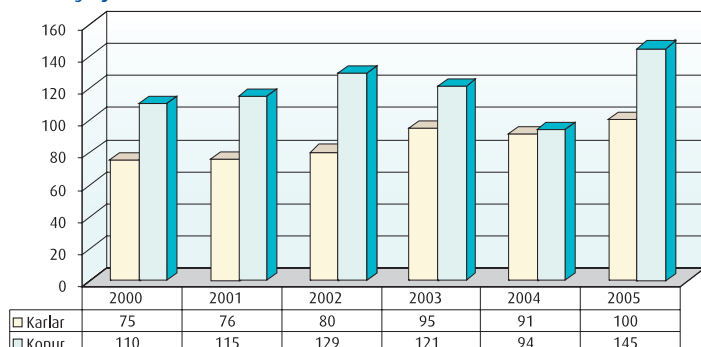
Í myndritum og töflum er gefið yfirlit yfir brautskráða sjúklinga geðdeildar úr sólarhringsvist, borið saman við fyrri ár. Myndrit 1 sýnir umtalsverða fjölgun innlagðra kvenna miðað við fyrra ár. Myndrit 2 sýnir skiptingu brautskráðra eftir aldri og fjölgaði einkum vistunum fólks á aldrinum 20–29 ára og 40–59 ára. Vistunum unglunga fjölgaði nokkuð en vistunum fólks yfir sextugt fækkaði miðað við fyrra ár. Myndrit 3 um búsetuskiptingu brautskráðra sjúklinga úr sólarhringsvist sýnir umtalsverða fjölgun innlagna frá Akureyri.

Tafla 1 sýnir skiptingu sólarhringsvistana eftir sjúkdómsgreiningu og fjölda legudaga og voru 65% legudaga vegna geðklofa og lyndisraskana. Sjúklingar legu-

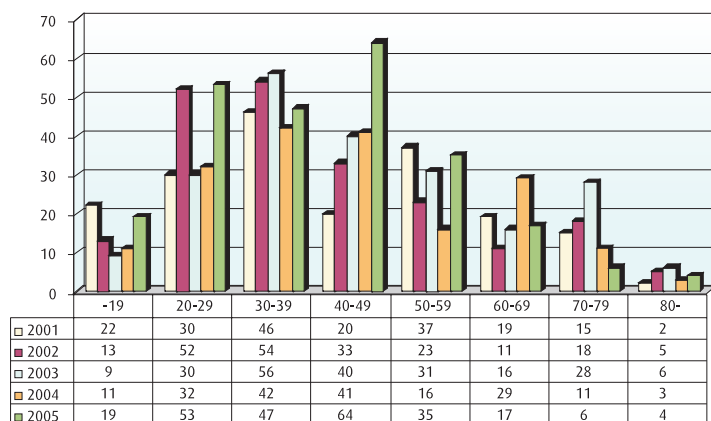
Tafla 1: Skipting sólarhringsvistana eftir sjúkdómsgreiningu og fjölda legudaga

Sjúkdómur	ICD-10 númer	Aðal- greining	Hlutföll	Fjöldi legudaga	Hlutföll	Meðallega dagar	Allar greiningar	Hlutföll
Vefrænar geðraskanir	F00-F99	3	1,2%	411	12,2%	137,0	11	1,3%
Geðraskanir af v. geðvirkra efna	F10-F19	43	17,6%	256	7,6%	6,0	103	12,4%
Geðklofi og skyldar geðraskanir	F20-F29	51	20,8%	766	22,7%	15,0	56	6,7%
Lyndisraskanir	F30-F39	94	38,4%	1418	42,0%	15,1	118	14,2%
Hugraskanir, streitutengdar raskanir	F40-F49	33	13,5%	348	10,3%	10,5	71	8,5%
Atferlisheilkenni tengd líkamlegum truflunum	F50-F59	4	1,6%	86	2,5%	21,5	6	0,7%
Raskanir á persónuleika fullorðinna	F60-F69	5	2,0%	12	0,4%	2,4	37	4,4%
Aðrar geðraskanir	F70-F99	2	0,8%	8	0,2%	4,0	32	3,8%
Einkenni	R00-R99		0,0%		0,0%	0,0	7	0,8%
Sjálfsköðun	X60-X78	3	1,2%	14	0,4%	0,0	47	5,6%
Líkamlegir sjúkdómar		3	1,2%	38	1,1%	12,7	231	27,8%
Þættir með áhrif á heilbrigðisást.	Z00-Z99	4	1,6%	16	0,5%	0,0	113	13,6%
Samtals		245	100,0%	3.373	100,0%	13,8	832	100,0%

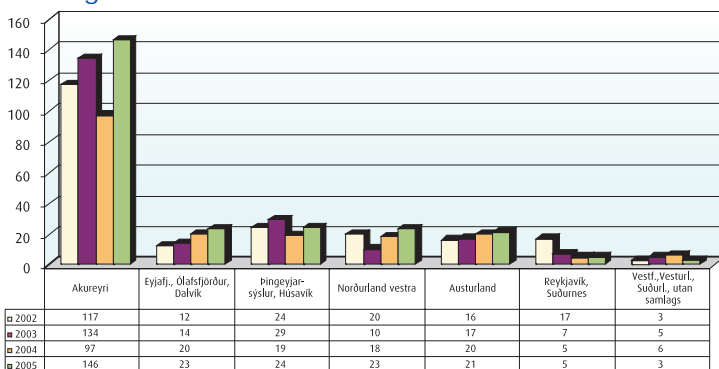
Myndrit 1: Skipting brautskráðra sjúklinga geðdeildar eftir kynjum 2000-2005



Myndrit 2: Skipting brautskráðra sjúklinga geðdeildar eftir aldri 2001-2005



Myndrit 3: Skipting brautskráðra sjúklinga geðdeildar eftir lögheimili 2002-2005



deildar voru auk geðröskunar flestir haldnir einhverjum líkamlegum sjúkdómi sem þarfnæðist athygli og meðferðar. Tafla 2 sýnir yfirlit yfir endurinnlagnir einstaklinga í sólarhringsvist á árinu, en þær voru 83 talsins, eða 34% allra innlagna samanborið við 25% árið áður. Samtals 75 fengu meðferð í dagvist á deildinni í sam-

Tafla 2: Innlagnir og endurinnlagnir í sólarhringsvist á geðdeild 2005

	Karlar	Konur	Samtals	Hlutfall
1) Vistuðust í eitt skipti á árinu	48	65	113	46,1%
2) Vistuðust 2svar á árinu	15	19	68	27,8%
3) Vistuðust 3svar á árinu	3	4	21	8,6%
4) Vistuðust 4 sinnum á árinu	2	2	16	6,5%
5) Vistuðust 5 sinnum á árinu	1	1	10	4,1%
6) Vistaðist 6 sinnum á árinu	0	1	6	2,4%
7) Vistaðist 11 sinnum á árinu	0	1	11	4,5%
Samtals	69	93	245	100,0%

tals 561 dag. Nauðungarvistanir með samþykki dómsmálaráðuneytisins voru 4 á árinu, eða aðeins 1,6% allra sólarhringsvistana.

Störf lækna og hjúkrunarfræðinga á deildinni voru í föstum farvegi við móttöku sjúklinga, mat, rannsóknir og meðferð. Raflækning við lyndisröskun var veitt 14 sjúklingum, en þeir voru 12 árið áður. Tafla 3 sýnir skiptingu raflækninga eftir kynjum og hvort meðferðin var veitt í sólarhringsvist eða dagvist.

Tafla 3: Rafmeðferð við lyndisröskunum á geðdeild FSA 2005

Skipti	kk	kvk	Samtals
P-deild	19	42	61
PD-deild	3	43	46
Samtals	22	85	107

Forstöðusálfræðingur átti viðtal við meira en helming innlagðra sjúklinga geðdeildar, annaðist sálfræðilegar og taugasálfræðilegar greiningar og meðferð í völdum tilfellum. Lögð var áhersla á sálfræðilegar greiningar einstaklinga sem voru að leggjast inn í fyrsta skipti. Auk þess að stunda einstaklingsmeðferð stýrði sálfræðingurinn meðferðarteymum og veitti sjúklingum og aðstandendum þeirra fræðslu. Ásamt læknumum sinni sálfræðingurinn samráðskvaðningum frá öðrum deildum sjúkrahússins.

Yfirfélagsráðgjafi geðdeildar veitti sjúklingum og aðstandendum þeirra félagsráðgjöf. Sérhæfð erindi voru um 250 á árinu, sem er svipaður málafjöldi og fyrri ár. Fyrir utan ráðgjöf vegna sjúklinga geðdeildar sinni félagsráðgjafi einnig óskum um þjónustu frá öðrum deildum sjúkrahússins. Hann tók þátt í mánaðarlegum samráðsfundum við samstarfsaðila utan sjúkrahússins.

Iðjuþjálfun á geðdeildinni hélt áfram að þróast og aukast á árinu. Myndrit 4 sýnir magn fjögurra tegunda hópstarfs í iðjuþjálfun, mælt í tímaeiningum, borið saman við fyrri ár. Myndrit 5 sýnir skiptingu iðjuþjálfunar eftir deildahlutum; legudeild, dagvist legudeildar, göngudeild og eftirfylgd vegna landfræðilegra ástæðna

Geðdeild

eftir útskrift af legudeild, sem gat verið í formi símtala og tölvupósts. 340 sjúklingar nýttu sér iðjupjálfun á árinu og viðtalseiningar voru 703.

Á árinu var áfram leitast við að bæta þjónustu legudeildarinnar og starfsaðstæður, ekki síst að auka öryggi bæði sjúklinga og starfsfólks. Unnið var að því að semja öryggisreglur fyrir gæðahandbók og þriðji starfsfólks-hópurinn fékk einnar viku námskeið í janúar um viðbrögð og varnaraðgerðir gegn ofbeldi. Handbók fyrir nýráðið starfsfólk var uppfærð.

Í því skyni að bæta meðferð með geðlyfjum var að frumkvæði yfirlæknis göngudeildar geðdeildar gert samkomulag um mælingar á geðlyfjum í blóði sjúklinga deildarinnar á Diakonhjemmet Sykehus í Osló. Þessi þjónusta hefur reynst tiltölulega ódýr og skilvirk. Yfirlæknir geðlyfjafræðideildar Diakonhjemmet Sykehus, kom ásamt geðlækni í heimsókn í júní og fræddi lækna geðdeildar og yfirlækni rannsóknadeildar um mælingar á geðlyfjum og niðurbrotsefnum þeirra og um túlkun á niðurstöðum mælinganna.

Í nóvemberlök var allri tölvuskráningu á geðdeildinni breytt og tekið upp Sögukerfi til samræmis við aðrar deildir spítalans. Af geðdeildarinnar hálfu stýrði læknafulltrúi innleiðslu Sögukerfisins eftir að starfsfólk hafði lært notkun kerfisins á námskeiði.

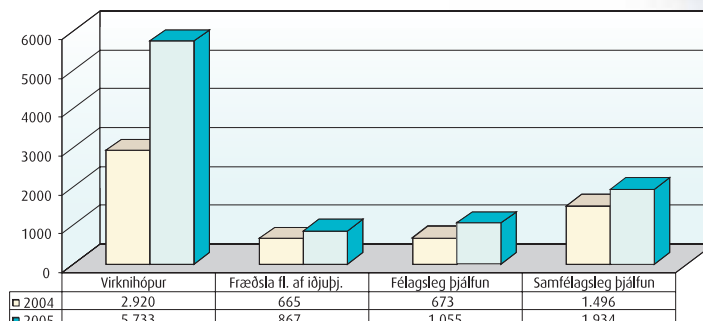
Dagdeild (PS)

Dagdeild geðdeildar að Skólastíg 7 var starfrækt allt árið nema í sumarleyfi starfsfólks. Deildin þjónaði 36 einstaklingum, 24 konum og 12 körlum og var meðalaldur 33 ár. Myndrit 6 sýnir skiptingu innritana á dagdeildina eftir fyrstu sjúkdómsgreiningu og komudaga borið saman við fyrra ár. Eins og árið 2004 voru flestir haldnir lyndisröskun (44%), næst flestir hugröskunum eða streitutengdum röskunum (27%), þá komu persónuleikaraskanir (18%), en fæstir voru haldnir geðklofa og skyldum röskunum (11%).

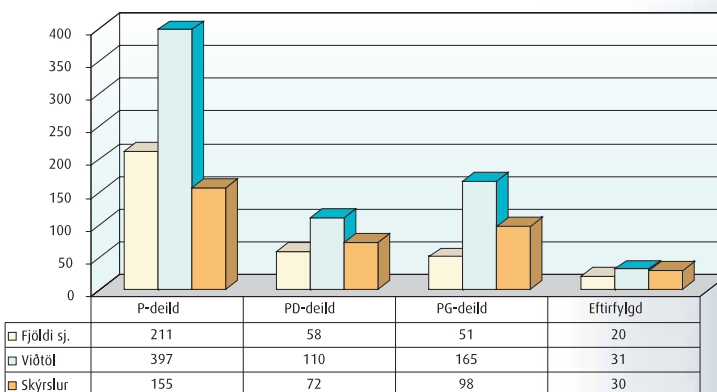
Eins og áður var meðferðin einstaklingshæfð, byggð á samtalsmeðferð og heildrænni hjúkrun. Meðferðar-áætlanir byggðu á markmiðum sem skjólstæðingar settu sér sjálfir með dvölinni, í samvinnu við meðferðaraðila. Höfð var hliðsjón af fyrri greiningum, þarfa-greiningum og mati á styrkleika og áhugasviði. Í samtalsmeðferð var fyrst lögð áhersla á valbundna meðferðarnálgun. Forstöðusálfræðingur geðdeildar veitti allmörgum skjólstæðingum dagdeildarinnar einstaklingsbundna viðtalsmeðferð og stýrði teymisvinnu.

Í hjúkruninni var lögð áhersla á fræðslu, viðtalsmeðferð og djúpslökun. Aukin áhersla var á stuðning við félagsleg úrræði og fengu skjólstæðingar þannig leiðbeiningar og stuðning við erindi sín gagnvart félagsþjónustu sveitarfélaga, skattayfirvöldum, bankastofnunum og skólum.

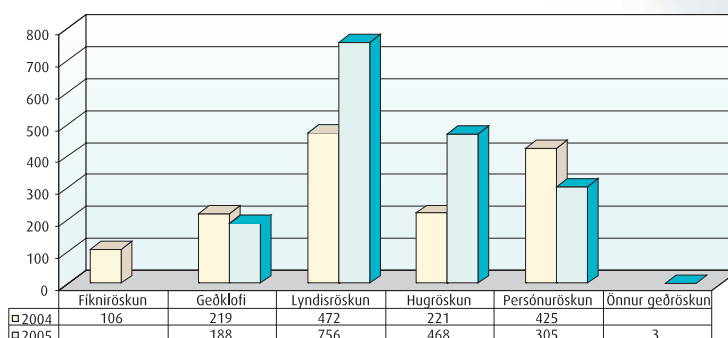
Myndrit 4: Samanlagðar einingar (1 eining = 15 mín.) sjúklinga í hópastarfi í iðjupjálfun á geðdeild FSA (utan dagdeildar) 2004 og 2005



Myndrit 5: Iðjupjálfun á geðdeild (utan dagdeildar) 2005 skipt eftir deildarhlutum

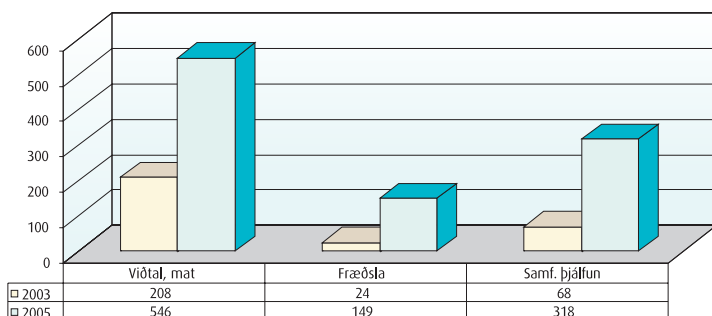


Myndrit 6: Skipting innritana á dagdeild geðdeildar eftir fyrstu sjúkdómsgreiningu og fjölda komudaga 2004-2005

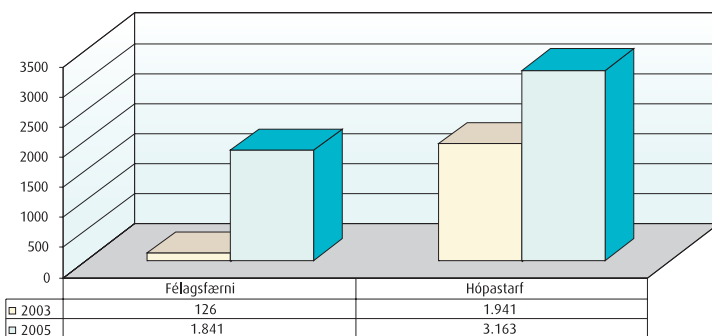


Þjónusta iðjupjálfa við hvern skjólstæðing óx verulega ef borið er saman við árið 2003. Fjöldi skjólstæðinga var sá sami bæði árin en meðferðum fjölgaði úr 510 í 901. Myndrit 7 og myndrit 8 sýna þessa aukningu. Mest varð aukning á viðtölum og mati, fræðslu iðjupjálfa og ýmiss konar hópastarfi, félagslegri þjálfun

Myndrit 7: Iðjupjálfun á dagdeild geðdeildar. Samanlagðar einingar sjúklinga í viðtölum/mati, fræðslu og samfélagsþjálfun



Myndrit 8: Iðjupjálfun á dagdeild geðdeildar. Samanlagðar einingar sjúklinga í félagsfærni og hópstarfi



og hópþjálfun í samfélaginu. Árið 2004 er ekki tekið til samanburðar þar sem iðjupjálfi starfaði þá ekki á deildinni um þriggja mánaða skeið.

Sem fyrr var skjólstæðingum boðin listgreina- og handverksþjálfun ásamt kennslu í bóknámsgreinum á framhaldsskólastigi. Samráðs- og meðferðarfundir voru með geðlæknum og forstöðusálfræðingi einu sinni í viku. Lyfjameðferð var í höndum lækna og eftirlit með lyfjameðferð í höndum geðhjúkrunarfræðings deildarinnar.

Göngudeild (PG)

Aukning varð á starfsemi göngudeildar geðdeildar á árinu og hafði árlegur fjöldi göngudeildarviðtala aldrei verið meiri. Spurn eftir þjónustu deildarinnar náði því hámarki sem fjöldi og tími meðferðaraðila leyfði. Stærstur hluti verkefna deildarinnar voru samkvæmt tilvísunum frá heilsugæslu, sjúkrahúslæknum og félagsmálafyrirvöldum.

Kynnt var fyrir tilvísunaraðilum sú stefna deildarinnar að áður en sjúklingum yrði vísað í göngudeildar meðferð skyldi hafa farið fram frummat og meðferðartilraun hjá heilsugæslulækni. Þetta skilyrði var sett til að tryggja sem besta forgangsöröðun og að þeir nyttu þjónustu göngudeildar, sem hefðu mesta þörf fyrir

hana, þar sem allt stefndi í að ekki yrði hægt að sinna öllum sem óskuðu eftir þjónustunni. Tilvísaðir einstaklingar voru metnir með tilliti til geðrænna raskana og þeim var veitt ráðgjöf varðandi frekari meðferðarúræði.

Geðlæknar stunduðu viðtals- og lyfjameðferð. Hjúkrunarfræðingur annaðist stuðningsviðtöl, lyfjatiltekt og forðalyfjagjöf til langveikra sjúklinga. Hjúkrunarfræðingur hafði einnig umsjón með ljósameðferð við skammdegispunglyndi. Verulega dró úr þeirri meðferð miðað við fyrri ár þar sem einungis þrír einstaklingar hlutu slíka meðferð í 51 skipti. Skýringin er sennilega sú að Heilsugæslustöðin á Akureyri og fleiri aðilar voru byrjaðir að bjóða slíka meðferð, auk þess sem dæmi voru um að sjúklingar höfðu sjálfir keypt sér ljósalampa.

Sálfræðingur deildarinnar stundaði almenna greiningar- og meðferðarvinnu, en annaðist einnig sálfræðigreiningar, bæði persónuleikaprófanir og próf á vitrænni starfsemi. Forstöðusálfræðingur geðdeildar veitti einnig einstaklings- og fjölskylduviðtöl á göngudeildinni.

Þrátt fyrir að iðjupjálfar geðdeildar væru ekki formlega ráðnir á göngudeildina fór hlutverk þeirra í starfsemi göngudeildar vaxandi. Samtals höfðu iðjupjálfar 51 einstaklingsviðtöl á göngudeild á árinu. Iðjupjálfar og félagsráðgjafi tóku einnig þátt í einstaklingsviðtölum með geðlæknum, sálfræðingum og hjúkrunarfræðingi deildarinnar.

Á göngudeildina komu samtals 588 einstaklingar á árinu í 2.972 skipti. Komum fjölgaði um 13,5% milli ára. Oftast var um að ræða skammtíameðferð og fékk 71% sjúklinganna fimm viðtöl eða færri, sjá töflu 4. Tafla 5 sýnir komur á göngudeild, skipt eftir aldri og kyni.

Mun fleiri konur en karlar nýttu sér þjónustu deildarinnar. Eins og fyrri ár var uppistaða skjólstæðinga deildarinnar ungt fólk. Komur fólks yngra en 50 ára voru tæplega 81% allra koma á deildina. Tafla 6 sýnir skiptingu koma á göngudeild eftir sjúkdómsgreiningu. Eins og fyrri ár voru flestar komur vegna lyndisraskana

Tafla 4: Göngudeild geðdeildar
Fjöldi koma á hvern einstakling

	Fjöldi einstakl.	%	Fjöldi koma	%
2005				
1 koma	189	32%	189	6%
2 komur	89	15%	178	6%
3 komur	62	11%	186	6%
4 komur	47	8%	188	6%
5 komur	32	5%	160	5%
6 komur	31	5%	186	6%
7 komur	29	5%	203	7%
8-62 komur	109	19%	1.682	57%
Samtals	588	100%	2.972	100%

Geðdeild

Tafla 5: Fjöldi koma á göngudeild geðdeildar eftir aldri og kyni 2004 og 2005

	2004				2005			
	ka	%	ko	%	ka	%	ko	%
15-19	72	7%	113	7%	43	4%	95	5%
20-29	246	22%	352	23%	209	20%	384	20%
30-39	262	24%	342	23%	270	25%	689	36%
40-49	318	29%	347	23%	330	31%	372	20%
50-59	155	14%	249	16%	147	14%	221	12%
60-69	31	3%	47	3%	46	4%	81	4%
70-79	13	1%	59	4%	17	2%	57	3%
80-8		1%	4	0%	4	0%	5	0%
Samtals	1.105	100%	1.513	100%	1.067	100%	1.905	100%
Samtals	2.618	42%		58%	2.972	36%		64%

(39%), næst algengastar voru kvíðaraskanir og streitu-tengdar raskanir (22%) og í þriðja sæti komu geðklofi og geðklofaskyldar raskanir (17%).

Forstöðulæknir hafði móttöku sjúklinga á vegum FSA á Heilbrigðisstofnun Austurlands á Egilsstöðum átta daga á árinu og veitti læknum þar ráðgjöf. Beiðnir bárust frá yfirlækni Fjórðungssjúkrahússins á Ísafirði og Heilbrigðisstofnun Þingeyinga á Húsavík um sams konar þjónustu. Ekki var unnt að verða við þessum beiðnum vegna tímaskorts. Úr þessu kann að rætast þegar næst að manna fimmtu geðlæknisstöðuna á sjúkrahúsinu.

Tafla 7 sýnir komur íbúa þjónustuvæðis geðdeildar FSA í geðheilbrigðisþjónustu án innlagnar árið 2004. Þetta eru niðurstöður athugana forstöðulæknis geðdeildar. Lagðar eru saman komur íbúa Norður- og Austurlands á göngudeildir geðdeilda FSA og LSH, komur í móttöku geðlæknis sem búsettur er á Sauðárkróki og komur til geðlækna sem vinna á stofu samkvæmt samningi við Tryggingastofnun ríkisins. Ekki eru hér talðar með komur til sjálfstætt starfandi sálfræðinga og geðlækna án samnings við TR. Eins og vænta mátti var þjónustan hlutfallslega mest við íbúa næst

Tafla 7: Fjöldi koma í geðheilbrigðisþjónustu fullorðinna. Íbúar Norður- og Austurlands 2005

	Eyjafjörður				
	Akureyri (án Eyjafj.)		Húsavík Austurland Norðurland (án Hornafj.) vestra		
Göngudeild					
geðdeildar FSA . . .	2.006	295	134	97*	88
Geðlæknismóttaka á heilbrigðisstofnun					632
Göngudeild					
geðdeildar LSH . . .	154	29	56	259	131
Geðlæknar (TR) . .	171	32	106	233	104
Samtals komur	2.331	356	296	589	955
Komur / 1000 íbúa/ár	141	67	58	48	106

Samtals á öllu svæðinu: 4.527 komur eða 98 komur/1.000 íbúa/ár

* Meðtaldir komur í móttöku geðlæknis FSA á Egilsstöðum (57)

þjónustustað. Um 5% þeirra sem koma á göngudeild geðdeildar eiga lögheimili utan þjónustuvæðis FSA.

Önnur starfsemi

Geðlæknar áttu áfram sæti í áfallateymi og stuðningsteymi sjúkrahússins. Geðhjúkrunarfræðingur dagdeildar átti einnig sæti í áfallateyminu. Forstöðulæknir var formaður þverfaglegrar siðanefndar FSA.

Mánaðarlegir samráðsfundir voru með fjölskylduráðgjöf Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri og fjölskyldudeild Akureyrarbæjar. Geðlæknir, forstöðumaður dagdeildar og yfirfélagsráðgjafi sátu í hússtjórn áfangaheimilis geðfatlaðra á Akureyri, en aðrir meðferðaraðilar tóku þátt í fundum hússtjórnarinnar eftir því sem við átti hverju sinni.

Mánaðarlegir samráðsfundir voru með starfsfólki við endurhæfingu fatlaðra á Bjargi og löjulundi.

Tafla 6: Skipting koma á göngudeild geðdeildar eftir fyrstu sjúkdómsgreiningu og kyni 2005

	ICD-10 númer	kk	%	ko	%	Alls	%
Vefrænar geðraskanir	F00-F99	3	0%	3	0%	6	0%
Geðraskanir af völdum geðvirkra efna	F10-F19	48	4%	60	3%	108	4%
Geðklofi og skyldar geðraskanir	F20-F29	289	27%	209	11%	498	17%
Lyndisraskanir	F30-F39	377	35%	796	42%	1.173	39%
Hugraskanir, streitutengdar raskanir	F40-F49	193	18%	473	25%	666	22%
Atferlisheilkenni tengd líkamlegum truflunum	F50-F59	2	0%	176	9%	178	6%
Raskanir á persónuleika fullorðinna	F60-F69	48	4%	107	6%	155	5%
Aðrar geðraskanir	F70-F99	99	9%	53	3%	152	5%
Líkamlegir sjúkdómar		0	0%	0	0%	0	0%
Þættir með áhrif á heilbrigðisástand	Z00-Z99	8	1%	28	1%	36	1%
Samtals		1.067	100%	1905	100%	2.972	100%
Samtals		2.972	36%		64%		

Rannsóknir og ritstörf

Þrír læknar geðdeildar fluttu erindi á fyrsta Vísindafingi Geðlæknafélags Íslands á Akureyri í febrúar um niðurstöður rannsókna sinna og annarra:

1. Brynjólfur Ingvarsson, Guðrún Jóhannesdóttir, Rósa Aðalsteinsdóttir, Sigmundur Sigfússon: *Vísitandi sjálfsskaði. Sjálfsvígstilraunir.*
2. Ólafur H. Oddsson: *Sérfræðipjónusta utan sjúkrahúsa.*
3. Sólveig Ragnarsdóttir, Ragnar Sigbjörnsson, Sigmundur Sigfússon, Brynjólfur Ingvarsson, Guðrún Narfadóttir, Þór Eysteinnsson, Jóhann Axelsson: *Vetraróyndi meðal íslenskra framhaldsskólanema.*

Niðurstöður síðastnefndu rannsóknarinnar, sem var samvinnuverkefni geðdeildar FSA og Lífeðlisfræðisstofnunar Háskóla Íslands, Verkfræðideildar Háskóla Íslands og Fjölbautaskólans við Ármúla í Reykjavík, voru kynntar fyrir skólastjórnendum Menntaskólans á Akureyri og Verkmenntaskólans á Akureyri. Auk þess voru niðurstöður kynntar á kennarafundi í VMA.

Forstöðusálfræðingur hóf undirbúning langtíma-rannsóknar á taugasálfræðilegum einkennum í mismunandi geðsjúkdómum sem meðhöndlaðir eru á geðdeild FSA, svo sem lyndisröskunum, geðhvarfasjúkdómum, kvíðaröskunum, árátusjúkdómum og persónuleikaröskunum. Markmiðið var að fá glögga mynd af hugsanlegum truflunum á heilastarfi í ofangreindum sjúkdómum, einnig skoða áhrif meðferðar svo sem geðlyfja og rafmeðferðar á heilastarf. Stefnt var að samstarfi við taugalækni og myndgreiningardeild sjúkrahússins varðandi þessar rannsóknir.

Fræðsla

Innanhússfræðsla geðdeildar var kröftug á árinu með fræðslufundum þrisvar til fjórum sinnum í mánuði yfir vetrartímann. Margir fyrirlesarar voru fengnir utan deildar sem fluttu áhugaverð og fróðleg erindi.

Í nóvember gekkst dagdeild geðdeildar fyrir fræðsludegi þar sem Borghildur Einarsdóttir geðlæknir kynnti

hugmyndafræði og störf dagdeildar geðdeildar Landspítala – háskólasjúkrahúss við Skólavörðustíg í Reykjavík. Geðlæknar og forstöðusálfræðingur fluttu erindi á fræðslufundum læknaráðs FSA. Forstöðusálfræðingur flutti fyrirlestra fyrir starfsfólk á sviði taugasálfræði um efnin: 1) Þráhyggju- og árátusýki og anorexia nervosa. 2) Vægur heilaskaði af völdum slysa: Hinn þögli faraldur. 3) Taugasálfræðilegt mat. 4) Hinn flókni framheili. 5) Hið fallvalta minni.

Forstöðulæknir veitti stjórnendum heilbrigðisstofnana Suðurlands og Suðurnesja ráðgjöf varðandi fyrirhugaða uppbyggingu svæðisbundinnar geðlæknisþjónustu á upptökusvæðum þessara stofnana. Ráðgjöfin byggði á reynslu af þjónustu göngudeildar og dagdeildar geðdeildar FSA síðustu árin. Í tengslum við þessa vinnu komu sálfræðingur, iðjupjálfi og félagsráðgjafi frá Heilbrigðisstofnun Suðurnesja í námsferð á geðdeildina hinn 16. nóvember.

Á árinu stunduðu fimm hjúkrunarfræðingar geðdeildar lokaáfangu diplománáms í geðhjúkrun við Háskóla Íslands og fóru í október í námsferð til Bandaríkjanna í tengslum við námið.

Meðferðaraðilar geðdeildar sóttu námskeið á Akureyri á vegum Landlæknisembættisins um hvernig veita á fræðslu um þunglyndi og sjálfsvígshættu til annars fagfólks og til almennings. Námskeiðið var undir merkjum átaksins: „Þjóð gegn þunglyndi“.

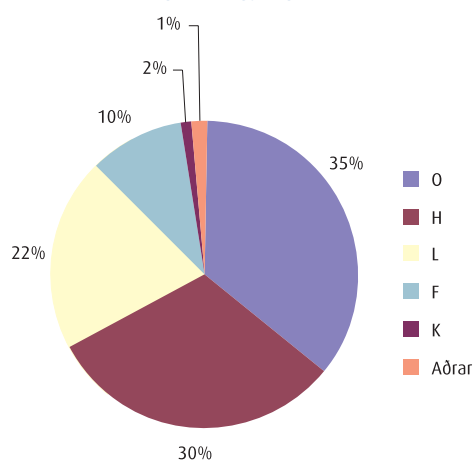
Þriðja árs hjúkrunarnemar stunduðu verklegt nám á geðdeildinni undir leiðsögn hjúkrunarfræðinga og annars fagfólks. Annars árs iðjupjálfnemar stunduðu verknám undir leiðsögn iðjupjálfa. Geðlæknar veittu hjúkrunarnemum og iðjupjálfnemum kennslu í geðsjúkdómafræði, geðlyfjafræði og lífeðlisfræði meðvitundar og hegðunar. Yfirsálfræðingur göngudeildar kenndi rannsóknaaðferðir í félagsvísindum nemum við Félagsvísinda- og lagadeild Háskólans á Akureyri. Læknar, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar og læknafulltrúi sóttu ráðstefnur og námskeið hérlandis og erlendis til viðhaldsmenntunar. Annað fagmenntað starfsfólk sótti námskeið og ráðstefnur innanlands.

Gjörgæsludeild

Starfsemin var með svipuðu móti og undanfarin ár. Stefnumótunarvinnu hefur verið haldið áfram á deildinni í samræmi við stefnu FSA. Sjúkraskýrsluskráning ásamt helstu gagnaskráningu á deildinni er nú á raf-rænu formi en enn eru lyfjafyrirmæli og meginhluti hjúkrunarfræðingar utan þess kerfis en von er á að úr því verði bætt. Áfram hefur verið unnið að gæðahandbók og er fyrirhugað að gera sérstakt átak á árinu 2006 í þeim efnum.

Tækjakostur hefur lítið verið endurnýjaður en þó var tekin í notkun ný Servo-öndunarvél af fullkominni gerð.

Myndrit 1: Innlagnir á gjörgæslu eftir deildum



Tafla 1: Helstu meðferðarúrræði á gjörgæslu

Meðferð	2005	2004	2003	2002	2001
Utanbastsdeyfing ...	107	124	108	151	140
Slagæðaleggir	110	109	120	105	119
Miðbláæðaleggir ...	20	20	23	24	41
Lærtaugadeyfing	53	67	67	44	43
CPAP/BIPAP	35	32	41	31	22
Öndunarvérameðferð með barkapræðingu ..	22	11	14	22	29

Starfsemin á árinu

Alls voru 500 innlagnir á árinu sem er nokkuð minna en árið áður. Gerviliðaaðgerðir og legnám voru færri og því eðlilega færri sjúklingar eftir þær aðgerðir á deildinni. Meginuppistaðan er sem áður sjúklingar sem lagðir eru inn eftir stærri aðgerðir. Myndrit 1 sýnir skiptingu innlagna eftir því frá hvaða deildum sjúklingar komu. Í töflu 1 má síðan sjá til hvaða meðferðarúrræða var helst gripið.

Skjólstæðingar á vöknun voru 3.040 á árinu. Tölvuskráning hefur gengið vel og hjúkrunarfræðingar á



vöknun hafa eins og áður fylgst símileiðis með líðan ferlisjúklinga daginn eftir aðgerð.

Starfsfólk

Stöðugildi svæfinga- og gjörgæslulækna voru 4,8. Fjórir sérfræðingar starfa nú við deildina, hver í 80% starfshlutfalli. Deildarlæknir hóf störf í september. Engar breytingar voru á stöðugildum hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða.

Fræðsla

Læknar deildarinnar kenndu við Háskólann á Akureyri ásamt því að sinna venjubundinni fræðslustarfsemi innan FSA. Töluvert var af 4. árs hjúkrunarnemum og sjúkraliðanemum á vor- og haustönn.

Gjörgæsludagur var haldinn í maí. Aðsóknin var ágæt og var dagskráin einnig send um byggðabrána, en í þetta sinn var fjallað um þvægfæri og þvægfærasjúkdóma.

Stór hópur hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða tók þátt í hópslysaæfingu, sem haldin var á vordögum. Þátttakendur voru einróma sammála um að æfingin hafi verið mikilvæg aðgerð og farið vel fram.

Fjórir hjúkrunarfræðingar hafa sótt diplómanám í gjörgæsluhjúkrun við HÍ síðan haustið 2003 og útskrifuðust í febrúar. Þetta var mikilvægur áfangi og fengur fyrir gjörgæsludeildina. Þrír hjúkrunarfræðingar hafa verið í 10% námsleyfi vegna diplómanáms í heilbrigðisvísindum við HA. Einn hjúkrunarfræðingur hefur frá því í haust verið í 20% stöðu sem gæðavörður og sótti námskeið vegna gæðahandbókar hjá fyrirtækinu Skýrr. Fjórir sjúkraliðar sóttu námskeið í hjarta- og kransæðasjúkdómum, sem haldið var á vegum Símeý í apríl. Einn sjúkraliði var kosinn til setu á þingi Sjúkraliðafélags Íslands, sem haldið var á vordögum.

Deildarstjóri er varaformaður Evrópusamtaka gjörgæsluhjúkrunarfræðinga og einnig fulltrúi fagdeildar gjörgæsluhjúkrunarfræðinga í Heimssamtökum gjörgæsluhjúkrunarfræðinga. Af þessum ástæðum sækir hann nokkra fundi á ári bæði innanlands og utan. Deildarstjórinn tók þátt í alþjóðaráðstefnu Heimssamtaka gjörgæslulækna- og hjúkrunarfræðinga í Argentínu í ágúst og hélt tvo fyrirlestra.

Þrír hjúkrunarfræðingar og deildarstjóri sóttu alþjóðlega ráðstefnu Evrópusamtaka gjörgæsluhjúkrunarfræðinga í Hollandi í nóvember. Deildarstjóri sótti fund samtakanna og hélt einn fyrirlestur á ráðstefnunni.

Yfirlæknir sat evrópska gjörgæsluþingið í Brussel í

mars en hefur einnig sinnt störfum í stjórn Læknafélags Íslands og starfað sem formaður samninganefndar Læknafélags Íslands.

Horfur fyrir 2006

Áfram verður unnið að framgangi og þróun í samræmi við stefnumótun deildarinnar. Helstu verkefni á næstunni, fyrir utan venjubundin deildar- og fræðslustörf, eru vinna við gæðahandbók, að bæta og efla samskipti við aðrar deildir og sinna nýjum verkefnum eftir getu. Þá er orðið tímabært að huga að endurnýjun á vöktunarkerfi deildarinnar og auka samstarf við sjúkrastofnanir á upptökusvæði FSA.

Gæðaráð

Nokkur mannaskipti urðu í ráðinu á árinu. Guðlaug Ísaksdóttir óskaði eftir lausn frá setu í ráðinu og var Fanney Harðardóttir skipuð í hennar stað. Svanlaug Inga Skúladóttir fékk ársleyfi og á meðan situr Ólína Torfadóttir í ráðinu. Þá lét Baldur Dýrfjörð af störfum sem starfsmaður ráðsins og við tók Bjarni Jónasson, verkefnastjóri gæðamála og stefnumótunar.

Fundir

Ráðið hélt reglulega fundi fyrsta miðvikudag í hverjum mánuði, að júlí og ágúst undanskildum, auk fjölmargra vinnufunda með fulltrúum deilda. Sú nýlunda hefur komist á að starfsmaður ráðsins heldur fasta mánaðarlega fundi með gæðavörðum deilda, og formaður ráðsins og starfsmaður komu á undir árslok vikulegum stuttum fundum sín á milli til að ræða starfið.

Helstu verkefni

1. Gæðastefnan

Á ársfundi sjúkrahússins 4. maí 2005 var kynnt samþykkt gæðastefna fyrir FSA. Þó svo samþykktin hafi ekki beinlínis verið á dagskrá funda gæðaráðs þetta árið er þessa getið hér, að skjalið er í öllum aðalatriðum samhljóma tillögu að gæðastefnu, sem gæðaráð sendi framkvæmdastjórn þegar árið 2002, en vegna stefnumótunar samkvæmt BSC dróst að móta gæðastefnuna sérstaklega.

2. Gæðanet

Gæðanet var stofnað á árinu. Það byggir á samstarfi gæðavarða deilda og fer fram í formi fastra mánaðarlegra funda þar sem vandamál, er upp koma við ritun gæðaskjala, eru rædd og leyst, hugmyndir við-



aðar og ákvarðanir teknar. Fundum þessum stýrir starfsmaður ráðsins.

3. Gæðahandbók

Um mitt ár gerbreytti ráðið efnisyfirliti og uppsetningu gæðahandbókarinnar. Fyrri uppsetning tók mið af skipuriti og starfsemi sjúkrahússins en hið nýja byggir meira á kröfum ISO-staðla í sambandi við starfsemina og á þannig að auðvelda innra eftirlit og úttektir.

Fljótlega eftir að ritun gæðaskjala hófst fyrir alvöru á mörgum deildum í senn komu upp ýmis vandamál, sem taka þurfti á. Að verulegu leyti snerust þau um útlit skjalanna þar sem mörgum þótti hamlandi að sníða þau að ákveðnu föstu útliti sem sjálfgefið var í forritinu og að innihald og notagildi þeirra liði

fyrir vikið. Því voru gerð 4 sniðmót sem juku fölbreytni, jafnframt því sem megináhersla var lögð á að rita upp í Word þær verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar, sem til væru á deildum og í notkun væru og færa yfir í eitthvert þessara sniðmóta. Með því móti komst skriður á ritunina. Tímasetningu á endurskoðun verður að bæta á skjalið og þegar að endurskoðun kemur má einnig athuga með breytt útlit, sem augljóslega krefst umritunar í mörgum tilfellum án þess þó að efni þurfi endilega að breytast. Í ljós kom að skilgreiningar verklagsreglna og vinnuleiðbeininga eru ekki öllum ljósar og þar af leiðandi er munurinn einnig óljós. Starfsmaður ráðsins sótti námsskeið á vegum Hópvinnukerfa um gerð þessara gæðaskjala, einföldun þeirra og skilgreiningar, og hefur síðan búið til leiðbeiningahefti og flutt boðskapinn meðal gæðavarda og annarra er láta sig málið varða.

Þá var haldið upprifjunarnámskeið fyrir gæðaverði í notkun Focal-gæðahandbókarforritsins. Sýnt er að ekki liggur alltaf ljóst fyrir hvar flokka skal gæðaskjöl. Formanni ráðsins og starfsmanni þess hefur verið falið að skera úr um vafaatriði. Fjöldmörg gæðaskjöl geta verið og eru í eðli sínu sameiginleg fyrir margar deildir. Það er því ástæðulaust fyrir hverja deild að skrifa sitt eigið skjal um þessi efni. Því ritaði gæðaráð lækna-ráði síðla árs bréf um þetta efni og óskaði eftir umræðu um á hvern hátt lækna-ráð, með eftir atvikum framkvæmdastjóra hjúkrunar og öðrum aðilum, gæti komið að því að rýna og staðfesta slík gæðaskjöl til útgáfu. Það verður svo á ábyrgð gæðaráðs hvaða deild ritar þessi skjöl. Útfærslu á verklagi lýkur væntanlega á fyrsta ársfjórðungi 2006. Í öðrum tilfellum er hægt að fela sumum fastanefndum sjúkrahússins þessi verkefni.

Samningar við Landspítala - háskólasjúkrahús (LSH) hafa tekist um lesaögang FSA að gæðaskjöllum nokkurra deilda í handbókum LSH ásamt heimild til að hafa hliðsjón af þeim við gerð hliðstæðra gæðaskjala á FSA. Þetta eru sýkingavarna-, svæfinga-, gjörgæslu- og skurðeildir. Fleiri deildir munu fylgja og aðgangurinn er gagnkvæmur.

Í lok nóvember var gerð úttekt á stöðu gæðaskjalaritunar á öllum deildum sjúkrahússins. Svo sem við

var að búast þá voru deildir mislangt komnar; allt frá engu skjali í vinnslu upp í mörg skjöl sem bíða útgáfu. Í árslok höfðu 37 skjöl verið gefin út og önnur 32 fullunnin og samþykkt og biðu útgáfu. Fjöldmörg skjöl eru enn í vinnslu.

Búið er að gera yfirlit og áætlun um uppbyggingu gæðahandbókarinnar og gæðastarfs deilda og tíma-áætlanir eru tilbúna fyrir næstu skref. Ritun gæðaskjala mun eflast og halda áfram. Innri úttektir á því hvernig þau virka eiga víða að geta hafist síðari hluta ársins 2006, umbótaverkefni nokkru síðar svo og endurskoðun gæðaskjala. Þegar sú vinna er vel á veg komin, e.t.v. undir lok þessa áratugar, má fara að huga að ytri úttektum.

4. Fundargerðir

Til er eldri ákvörðun ráðsins um að setja fundargerði á innra net sjúkrahússins. Framkvæmdin komst hins vegar ekki í verk fyrr en í september. Fundargerðir eru nú birtar um leið og þær hafa verið samþykktar í ráðinu.

5. Atvikaskráningakerfið

Rafrænt atvikaskráningakerfi, sem tekið var í notkun um mitt ár 2004, er ekki formlega á ábyrgð gæðaráðs, en formanni ráðsins var seint á árinu 2005 falið að yfirfara skráningar, sem komnar væru og lagfæra. Þegar skráningu er lokið sendist tilkynning um nýtt atvik til forstöðumanna þeirra deilda sem atvikið er skráð hafa gerst á. Þeir eiga síðan að geta opnað skjalið í Lotus-forritinu og unnið úr því. Lagfæringu og veitingu aðgangshemilda er ekki að fullu lokið, en þó er hægt að segja frá því, að frá ágúst 2004 til ársloka það ár eru 24 atvik skráð (þar af samt eitt í apríl), eða tæplega 5 á mánuði að meðaltali, og allt árið 2005 eru þau 84 eða 7 á mánuði að meðaltali. Föll ýmiss konar eru langalgengust og þar á eftir atvik í flokki sem heitir: Atvik tengd annarri meðferð og rannsókn. Unnið er að því á vegum framkvæmdastjórnar að móta verklagsreglur um það hvernig unnið skuli úr atvikaskráningu og hvernig eftirliti með úrvinnslu verður háttað.



Starfsemi legueiningar handlækningadeildar hefur verið óbreytt frá því að hjúkrunareiningar handlækninga- og bæklunardeilda voru sameinaðar fyrir ári. Starfsemi þvagfærarannsóknæiningar, sem tekin var í notkun fyrir ári, hefur gengið mjög vel. Reynsla innritunarmiðstöðvar var einnig mjög góð. Deildin veitir þjónustu á sviði almennra skurðlækninga, þvagfæraskurðlækninga og æðaskurðlækninga fyrir þjónustuvæði sjúkrahússins. Bráðþjónusta hefur alla tíð verið veigamesti þátturinn í starfsemi deildarinnar en deildin er opin allt árið fyrir þá þjónustu og tekur reyndar að sér fleiri bráðatilfelli yfir sumarmánuðina þegar minni sjúkrahúsin á Norðurlandi draga úr starfsemi sinni.

Starfsemi

Forstöðulæknir er við deildina í fullu starfi, tveir yfirlæknar, annar í fullu starfi en hinn í 80% stöðu; tveir sérfræðingar í 80% stöðu hvor og tveir aðstoðarlæknar í fullu starfi. Stöðugildi læknaaritara voru 4 en stöðugildi hjúkrunar voru breytileg eftir verkefnum.

Umsvif deildarinnar voru talsverð eins og undanfarin ár. Ítarleg skráning allra þátta starfseminnar er nauðsynleg og hafa öll samskipti við sjúklinga, bæði ferli- og inniliggjandi sjúklinga, verið skráð í þar til gerðan gagnagrunn síðustu 9 ár. Framkvæmdastjórn ákvað að taka upp nýtt tölvuskráningakerfi fyrir allt sjúkrahúsið og var því hætt að færa gögnin inni í gamla gagnagrunn handlækningadeildar frá byrjun nóvember.

Dagleg starfsemi var með nokkuð hefðbundnu sniði. Læknarnir byrja vinnudaginn með því að halda fund með röntgenlækni kl. 07.45. Síðan er farið á gjörgæsludeild og sjúklingar, sem tilheyra deildinni, skoðaðir. Þá eru fundir með læknum og hjúkrunarfræðingum deildarinnar og síðan morgunstofugangur en eftir það er sameiginlegur fundur til að ræða um fyrirmæli, rann-

sóknir, innlagnir og útskriftir sjúklinga. Á þriðjudögum og fimmtudögum eru sérfræðingar með viðtalsmótöku, bæði fyrir og eftir hádegis. Á þriðjudögum og fimmtudögum eru einnig framkvæmdar minniháttar aðgerðir á aðgerðastofu göngudeildar. Á mánudögum, miðvikudögum og föstudögum eru sérfræðingarnir á skurðstofu.

Góð læknamönnun deildarinnar leyfir að fleiri sérfræðingar vinni saman við skurðaðgerðirnar en það eykur öryggi við þær umtalsvert. Einn sérfræðinganna hætti að taka bakvaktir frá júní 2005. Þar af leiðandi þurftu hinir sérfræðingarnir að taka að sér fleiri vaktir og þar með voru þeir að meðaltali á þrískiptum vöktum. Aðstoðarlæknar færa sjúkraskrár, aðstoða í skurðaðgerðum og skipta dagvinnu á slysadeildinni með aðstoðarlæknum frá öðrum deildum. Einnig aðstoða þeir í sem flestum aðgerðum eins og tíminn leyfir þar sem þeir þurfa að sinna dagvinnu slysadeildar nokkra daga í hverri viku. Eldri aðstoðarlæknar fá að framkvæma litlar og meðalstórar aðgerðir undir eftirliti sérfræðinga.

Allir sérfræðingar deildarinnar tóku þátt í farandlækningum á Heilbrigðisstofnuninni á Sauðárkróki. Einn þvagfærasérfræðingur stundar farandlækningar á Neskaupstað eftir þörfum. Samstarf við aðrar deildir sjúkrahússins hefur verið gott. Samvinna við speglunardeild er mjög góð þar sem sérfræðingar handlækningadeildar taka virkan þátt í starfsemi þeirrar deildar. Koma nýs meltingarfærasérfræðings við lyflækningadeild hefur aukið starfsemi speglunardeildar og því er ekki eins auðvelt og var fyrir lækna handlækningadeildar að komast þar að. Reglulegir fundir og samvinna með röntgenlæknum er mikilvægur þáttur í starfsemi deildarinnar. Samvinna við meinafræðideildina er einnig mjög mikilvæg og eru haldnir fundir með meinafræðingi eftir þörfum. Samvinna við skurðeild, vöknun og gjörgæsludeild hefur alltaf verið mikilvæg.

Starfsemin í tölum

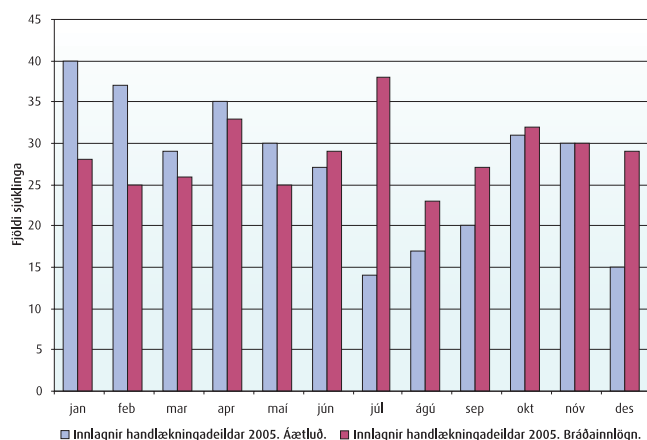
Innlagnir voru 670 á árinu (myndrit 1) en aðrar tölu- legar upplýsingar um starfsemina má sjá í töflu 1. Eins og má sjá í töflu 2 eru langflestir sjúklinganna með meltingarfærasjúkdóma og þvagfæra- og kynfærasjúkdóma en sjúklingar með æðasjúkdóma eru þriðji stærsti hópurinn. Aðgerðaflokkun inniliggjandi sjúklinga sýnir fjölbreytileika starfseminnar (tafla 3).

Tafla 1: Starfsemisýfirlit 2003-2005

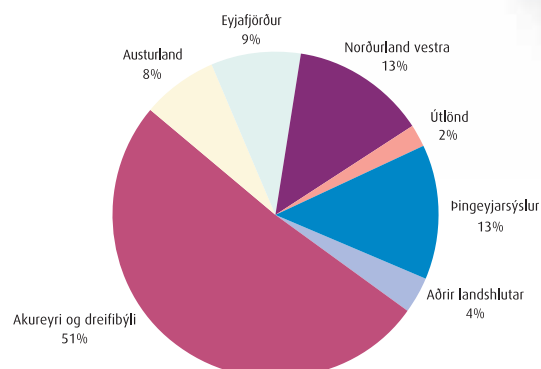
	2003	2004	2005
Innlagnir samtals	596	639	670
Innlagnir bráðar	288	303	345
Innlagnir skv áætlun	308	336	325
Karlar	324	363	327
Konur	272	276	343

Handlækningadeild

**Myndrit 1: Innlagirnir 2005 samtals 670:
Skipting milli mánaða**



**Myndrit 2: Búseta inniliggjandi sjúklinga
árið 2005**



Deildin þjónaði sjúklingum frá öllum landshlutum (myndrit 2).

Á þvagfærarannsóknastofu voru framkvæmdar 585 rannsóknir eða speglanir. Skurðaðgerðir á árinu voru 1.107, þar af 829 á skurðeildinni en 278 á litlu aðgerðastofunni á göngudeildarganginum.

Fræðsla

Einn sérfræðingur deildarinnar hefur sinnt kennslu hjúkrunarnema við Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri (HA). Læknarnir héldu fræðslufyrirlestra á vegum læknaráðs. Einnig tóku þeir þátt í fræðslufundi fyrir unglækna. Unglæknarnir héldu fundi um áhugaverð sjúkratilfelli. Sex nemar á öðru ári við læknadeild Háskóla Íslands tóku tíma sinn í skurðlæknisfræði á deildinni. Þá sóttu sérfræðingar deildarinnar ráðstefnur til endurmenntunar.

Hjúkrun

Hjúkrun deildarinnar var sameiginleg með bæklunardeild, háls-, nef- og eyrnadeild og augnlækningadeild og gekk vel að manna stöður innan hjúkrunar. Hjúkrunarfræðingar á deildinni önnuðust kennslu við heilbrigðisdeild HA og starfsþjálfun hjúkrunarnema á deildinni. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar sinntu einnig starfsþjálfun sjúkraliðanema frá Verkmenntaskólanum á Akureyri á deildinni.

Lokaorð

Margvíslegar breytingar hafa orðið á starfsemi deildarinnar eftir að innritunarmiðstöðin og þvagfærarannsóknæiningin voru teknar í notkun fyrir ári. Reynsla af þessum breytingum er góð. Læknar handlækningadeildar þurfa ef til vill meiri aðgang að speglunardeildinni og í því sambandi gæti opnun speglunardeildar á föstudögum hjálpað til.

**Tafla 2: Sjúkdómaflokkun inniliggjandi sjúklinga
2003-2005**

	2003	2004	2005
A+B Tilteknir smit- og sniklasjúkdómar	4	9	3
C Æxli	109	113	110
D Blóð- og ónæmiskerfissjúkdómar	31	33	36
E Innkirtla- og efnaskiptasjúkdómar	14	10	24
I Sjúkdómar í blóðrásarkerfi	60	69	58
J Sjúkdómar í öndunarferum	10	14	10
K Sjúkdómar í meltingarferum	246	229	263
L Sjúkdómar í húð og húðbeð	4	6	9
M Vöðva- og bandvefssjúkdómar	4	3	1
N Sjúkdómar í þvag- og kynferum	111	107	116
Q Meðfæddir sjúkdómar	2	3	2
R Einkenni og afbrigðilegar rannsóknir	57	82	74
S+T Áverkar, eitrun og afleiðingar ytri orsaka	93	127	114
Z Aðrir þættir í heilbrigðisþjónustu	83	75	72

**Tafla 3: Aðgerðir á inniliggjandi sjúklingum
2003-2005**

	2003	2004	2005
Skjald- og kalkvakaaðgerðir	15	27	35
Munnholts- og kokaðgerðir	0	2	1
Lungna- og aðrar brjóstholsaðgerðir	8	12	7
Brjóstaaðgerðir	24	9	12
Kviðarholts- og meltingafæraaðgerðir	234	239	270
Þvag- og kynfæraaðgerðir	129	171	127
Kynfæraaðgerðir hjá konum	5	3	13
Aðgerðir á stoðkerfi	1	5	3
Slag-, blá- og sogæðaaðgerðir	46	53	57
Húð- og húðbeðsaðgerðir	14	10	17
Aðrar aðgerðir	17	14	14
Þvag- og meltingafæraspeglanir	121	125	116
Ýmsar rannsóknir	1	12	7
Húðgræðingar	0	3	0
Samtals	615	685	679

Háls-, nef- og eyrnadeild

Starfsemi háls-, nef- og eyrnadeildarinnar (HNE) var með hefðbundnum hætti, en í ársbyrjun lét fyrrverandi yfirlæknir af starfi sem yfirlæknir vegna aldurs en starfaði áfram sem sérfræðingur til loka júní. Um miðjan júlí kom síðan til starfa nýráðinn sérfræðingur, nýkominn úr sérnámi í Svíþjóð og hefur hann þegar aukið þá þjónustu sem deildin getur veitt með nýjum aðgerðum. Má þar nefna svokallaðar hrotuaðgerðir á mjúkan góm en fleiri nýjunga má vænta.

Starfsemin á árinu

Eins og undanfarin ár hefur deildin til umræða 3 rúm á sameiginlegri hjúkrunareiningu handlækningadeilda, bæklunardeilda, augnlækningadeilda og háls-, nef- og eyrnadeilda. Innlagnir voru þó fáar eins og undanfarin ár, þar sem langflestar aðgerðir eru framkvæmdar sem ferliverk. Samt sem áður eru alltaf einstaka ferliverkasjúklingur, sem þarfnast innlagnar eina nótt, en síðan eru bráðainnlagnir, sem eðli málsins samkvæmt dreifast misjafnt yfir árið. Þannig kom það fyrir að lagt var í öll þessi 3 rúm, þótt lengst af væru þau ekki nýtt. Alls urðu innlagnir á deildina 17 og legudagar 69 (29 innlagnir 2004 og legudagar 59). Þar af lagðist sami einstaklingur tvisvar inn á deildina og dvaldi þar í fyrra skiptið 19 daga og 15 daga í síðara skiptið. Meðaltal legudaga var þó aðeins 4,1. Innlagnir HNE-lækna á barnadeild voru alls 16 og legudagar alls 19. Meðaltal 1,2 dagar (17 innlagnir árið 2004 og 22 legudagar). Langflestar þessara innlagna voru ferliverkasjúklingar, sem þurftu sjúkrahúsvist nóttina eftir aðgerð.

Skurðaðgerðir, skráðar eins og síðustu ár eftir aðgerðarnúmerum, voru 748 (625 árið 2004). Samráðs-kvaðningar voru 111 (105 árið 2004). Sjúklingar á sérfræðimóttöku á göngudeild voru 835 og sjúklingar á biðlista í árslok 100 en 57 í ársbyrjun.



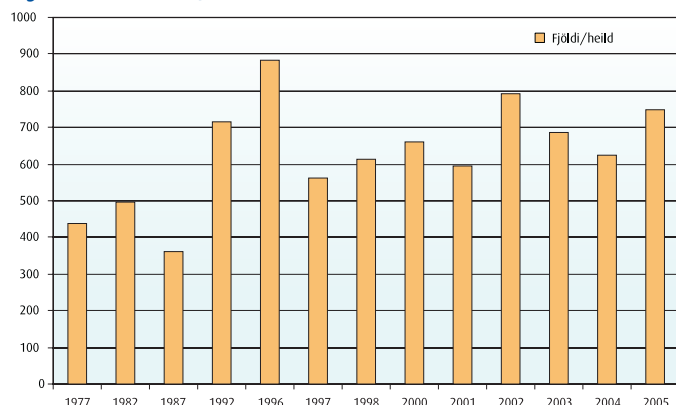
Tafla 1. 10 algengustu aðgerðirnar á HNE-deild 2005

Aðg.nr.	Fjöldi	Heiti
DCA 20	222	Sett rör í hljóðhimnu
EMB 30	97	Teknir nefkokseitlar
EMB 10	84	Kverkeitanám
EMB 20	46	Kverkeitanám og t. nefkokseitlar
DCW 00	40	Fjarlægð rör
DCA 10	32	Astunga á hljóðhimnu
TDM 10	30	Kinnholuskolon
DJD 20	21	Miðneslögun
UDH 02	18	Speglun nefhols
DHD 10	14	Rétt nefbrot

Segja má að þjónustusvæði deildarinnar nái frá Húnavatnssýslum til Austfjarða. Sérfræðingar deildarinnar hafa farið í þjónustuferðir til eftirfarandi staða: Blönduóss, Siglufjarðar, Húsavíkur, Egilsstaða, Seyðisfjarðar, Neskaupstaðar, Eskifjarðar og Fáskrúðsfjarðar. Sauðárkróki hefur aftur á móti verið þjónað í allmörg ár af sérfræðingi í Reykjavík en nokkrir sjúklingar, sem hann hefur skoðað þar, hafa þó sökum fjarlægðar komið að koma á FSA í aðgerð. Þá hefur yfirlæknir HNE-deilda Landspítala – háskólasjúkrahúss komið á FSA og gert sérhæfðar aðgerðir á sjúklingum þar.

Eins og nokkur undanfarin ár hefur núverandi yfirlæknir sinnt skoðun sjúklinga á vegum Heyrnar- og talmæinastöðvar Íslands (HTÍ), en heyrnartæknar þaðan hafa komið tvisvar í mánuði um það bil, 2 mánuði á haustin og 3 mánuði eftir áramót, og mælt heyrn og úthlutað heyrnartækjum. Þessa þjónustu þarf að auka en fjárskortur HTÍ hefur hamlað því. Þessi starfsemi fer fram á Heilsugæslustöðinni á Akureyri en með tækjabúnaði í eigu HTÍ. Færa má rök fyrir því að þessi starfsemi ætti heima í húsnæði FSA og mætti þá nýta

Myndrit 1: Aðgerðir á ári 1997-2005



Háls-, nef- og eyrnadeild

tækjabúnaðinn fyrir sjúklinga FSA, bæði þegar rann-saka þarf heyrn á inniliggjandi sjúklingum og eins á ferlisjúklingum.

Fræðsla

Eins og undanfarin 7 ár hefur núverandi yfirlæknir tek-ið þátt í kennslu við heilbrigðisdeild Háskólans á Akur-eyri, bæði nemenda í hjúkrunarfræði og iðjuþjálfun. Einnig hefur fræðslu aðstoðarlækna verið sinnt ásamt

öðrum læknum FSA.

Yfirlæknir sótti þing norrænna HNE-lækna, sem haldið var í Reykjavík í júní og árlegt þing bandarískra HNE-lækna, sem haldið var í Los Angeles í september.

Lokaorð

Horfa má með bjartsýni fram á veginn, einkum með komu ungs sérfræðings til deildarinnar en slíkt eykur ávallt víðsýni þeirra sem fyrir eru.

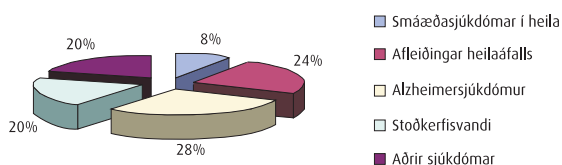
Hjúkrunardeildin Seli

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

Starfsemin á árinu

Í Seli eru 27 legurými og eru tvö þeirra ætluð fyrir skammtímadvöl, hin 25 eru fyrir einstaklinga, sem þurfa mikla hjúkrun og koma til varanlegrar vistunar. Í árslok 2005 voru 25 rými nýtt. Yngsti vistmaður í Seli er fæddur 1943 og sá elsti árið 1903.

Myndrit 1: Helstu heilsufarsvandamál vistmanna í Seli



Myndrit 1 sýnir helstu sjúkdómsgreiningar og er þá átt við megin heilsufarsvanda. Aðrir sjúkdómar voru krabbamein, blóðsjúkdómur, Parkinsonssjúkdómur og geðsjúkdómur. Hafa ber í huga að flestir vistmenn í Seli eru fjölveikir.

Fjórir vistmenn létust á árinu en tveir einstaklingar komu í fast pláss. Sautján einstaklingar lögðust inn í skammtímaðvöl í 18 skipti. Nokkuð var um að skammtímaðvöl teipst vegna þess að ekki var hægt að senda einstaklingana heim vegna veikinda eða bágra félagslegra aðstæðna. Þrír einstaklingar búsettir á öldrunarlækningadeild Kristnesspítala dvöldu í Seli meðan öldrunarlækningadeild var lokað í fimm vikur.

Rakari, hárgreiðslukona, snyrtifræðingur og fótaaðgerðarfræðingur komu eftir þörfum. Djákni sá um helgi-stundir á fimmtudögum og Birgir Helgason spilaði á orgel. Messur voru haldnar á stórhátíðum.



Vel gekk að fá hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða til starfa og um áramót voru allar stöður mannaðar í Seli. Tveir sjúkraliðar hættu störfum á árinu. Hjúkrunarfræðingar á gjörgæsludeild sáu um bakvaktir á nóttinni en tveir sjúkraliðar eru að jafnaði á næturvakt á deildinni. Læknar í Kristnesi skipta með sér bakvöktum í Seli.

Fjölskyldufundir voru haldnir í byrjun árs, en þá var aðstandendum tveggja til þriggja vistmanna boðið að hitta starfsfólk, deildarstjóra, tengil viðkomandi og verkefnisstjóra og ræða starfsemi deildarinnar og önnur mál. Verkefnisstjóri lagði fyrir aðstandendur könnun, sem varðaði mat á þjónustu við ástvini þeirra.

Rai-mat var gert þrisvar á árinu en það er kerfisbundin aðferð til að safna upplýsingum um raunverulegan aðbúnað íbúa á hjúkrunardeildum. Þetta mat er gert á öllum hjúkrunardeildum landsins og gerir sam- anburð milli deilda mögulegan. Mögulegt er að bera saman ýmsa þætti varðandi aðbúnað og heilsufar og eru niðurstöður hafðar til hliðsjónar við stefnumótun- arvinnu Sels. Tannlæknir kom og skoðaði allt vistfólk í Seli tvisvar á árinu.

Þegar vistmenn látast í Seli er það orðin venja að

bjóða aðstandendum til samverustundar u.þ.b. mánuði eftir andlát. Rætt er um sorgina og viðbrögð við henni. Djákni FSA og deildarstjóri sjá um þessar stundir.

Áfram var unnið með stefnumótun, sett voru markmið og þeim fylgt eftir.

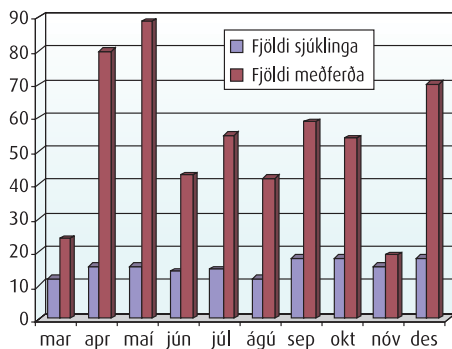
Gert var við allar hurðir á stofum vistfólks og ein stofa máluð. 12 nýir stólar til nota í borðstofu voru keyptir og enn fremur vigt sem einnig vigtar hjólastóla.

Gefin var peningaupphæð til kaupa á nýjum stólum sem búið er að panta.

Löjubjálfun

Löjubjálfi kom til starfa á árinu. Verkefni löjubjálfa á Seli er aðallega færniþjálfun, hjálpartækjaathuganir, hópastarf og ferðir með vistmenn af deildinni. Myndrit 2 sýnir fjölda þeirra einstaklinga sem fengu þjálfun og fjölda meðferða.

Myndrit 2: Löjubjálfun



Sjúkraþjálfun

Sjúkraþjálfi var ráðinn í 25% starf við Sel í byrjun árs. Að jafnaði fá sex vistmenn sjúkraþjálfun á hverjum tíma. Aðstoðarmaður sjúkraþjálfara sér um leikfimi fjóra daga í viku.

Teymisfundir

Reynt var að halda teymisfundi vikulega. Teymið skipa löjubjálfi, sjúkraþjálfi, hjúkrunarfræðingur og deildarstjóri.

Tómstundir og skemmtun

Haldið var áfram starfi með endurminningahópa. Þá hittist vistfólk yfir kaffi og meðlæti, 6-8 manns í hóp, og hlusta á tónlist frá manndómsárum sínum. Lesin var Njála, rifjaðir upp íslenskir málshættir og spakmæli, ráðnar gátur, skorið út lauffabrauð og steikt, aðventustund var haldin og skreytt var gamaldags jólatré. Þessir hópar hafa verið í umsjón verkefnisstjóra hjúkrunar og hafa hóparnir hist vikulega og stundum tveir hópar á dag.

Haldið var áfram samstarfi við 3. bekk í Brekkuskóla en þrír bekkir 8 ára barna komu og glöddu vistfólk með söng og upplestri. Börnin fræddust um líf og aðstæður í gamla daga og spjölluðu við íbúa Sels. Kennarar líta á þessar heimsóknir sem þátt af lífsleikinámi. Leikskólinn Hlíðarbol kom einnig og söng fyrir vistfólk.

Löjubjálfi stóð fyrir ferðum með nokkra einstaklinga í skoðunarferð á Amtsbókasafnið, í Akureyrarkirkju, á kaffihús og í skoðunarferð á Glerártorg.

Aðstandendafélagið Vinarhöndin

Stjórn félagsins er skipuð aðstandendum en verkefnisstjóri eða deildarstjóri sátu fundi félagsins. Félagið hefur látið útbúa minningarkort, sem seld eru á síma vakt FSA og víðar. Ágóði af sölu þeirra er notaður til að auka lífsgæði vistfólks. Aðstandendafélagið stóð fyrir einum fræðslufundi, skemmtikvöldi, þorablóti og aðventuhátíð ásamt starfsfólki.

Fræðsla

Hjúkrunarfræðinemar við Háskólann á Akureyri og sjúkraliðanemar frá Verkmenntaskólanum koma reglulega í nám á deildina. Sameiginleg fræðslunefnd Sels og Kristness stóð fyrir mánaðarlegum fræðslufundum, sem voru vel sóttir. Þema vetrarins var bætt heilsa. Fræðsludagur með starfsfólki deildarinnar var haldinn í maí. Dagskrá var eftirfarandi: Gunnar Svanbergsson sjúkraþjálfi ræddi um líkamsstöðu og beitingu í vinnu, Þórgnýr Dýrfjörð heimspekingur spurði spurningarinnar: Á að vera gaman í vinnunni? og Magnhildur Sigurðardóttir geðhjúkrunarfræðingur leiddi hópinn í slökun og ræddi um mikilvægi hennar í svo krefjandi starfi sem hjúkrun er.

Verkefnisstjóri flutti tvo fyrirlestra í HA um endurminningahópa og endurhæfingu aldrafólks.

Deildarstjóri og verkefnisstjóri luku námskeiði á meistarastigi um „Öldrun í íslensku samfélagi“ við HA og sóttu námskeið til Reykjavíkur, sem bar yfirskriftina: „Aldraðir inn í 21. öldina“. Einn hjúkrunarfræðingur sótti námskeið í sármeðferð og er að sérhæfa sig í sármeðferð í Danmörku. Einnig sótti starfsfólk ýmis önnur námskeið.

Lokaorð

Starfsemi deildarinnar var í meginatriðum óbreytt á árinu. Engar breytingar voru gerðar á stöðuheimildum og húsnæði. Í Seli er lögð áhersla á að bjóða sem besta hjúkrun samkvæmt kröfum nútímans og markmið eru sett í samræmi við það sem best þekkist innanlands og utan. Húsnæði deildarinnar ber þess merki að hafa verið hannað fyrir mörgum árum. Stefna þarf að fjölgun einbýla í framtíðinni þar sem sum herbergjanna á deildinni eru mjög lítil.

Kvennadeild

Markmið deildarinnar er að veita þeim konum, sem þangað leita á meðgöngu, í fæðingu og sængurlegu, sem besta þjónustu og stuðla þannig að heilbrigði mæðra og nýfæddra barna. Að sama skapi er markmiðið að meðhöndla kvensjúkdóma, stuðla að heilbrigði kvenna og veita þeim sem víðtækasta þjónustu á þessu sviði í sinni heimabyggð á Norður- og Austurlandi. Til að stuðla að því síðastnefnda hafa sérfræðingar deildarinnar farið reglulega á Sauðárkrók, Húsavík, Siglufjörð og Vopnafjörð. Þessu til viðbótar var samið um það á árinu að farnar yrðu reglulegar ferðir á Neskaupstað, í eina viku á 2ja mánaða fresti, og á Egilsstaði, í 3 daga á 4–8 vikna fresti. Ennfremur hafa læknar deildarinnar komið að hinum reglulegu leghálskrabba-meinsskoðunum á svæðinu frá Hólmavík í vestri til Seyðisfjarðar í austri.

Rafræna sjúkraskrárkerfið Saga var notað fyrsta heila árið á deildinni og hefur verið unnið við að bæta ferla svo kerfið nýtist sem best. Enn hefur ekki verið hannaður hugbúnaður þannig að nýtist við gerð árs-skýrslu. Tölur um aðgerðir í kvensjúkdómum eru fengnar úr skráningakerfi skurðstofu. Útkoma fæðinga er hins vegar skráð í „Microsoft Access-umhverfinu,” sem gerir úrvinnslu á útkomu fæðinga auðveldari en áður og má finna hluta af þeim niðurstöðum í töflum 1 og 2. Ritun rafrænnar gæðahandbókar hefur gengið vel og í lok árs var fjöldi skjala tilbúinn til útgáfu. Kvennadeild LSH fær þakkir fyrir gott samstarf á þessu sviði.

Öll stöðugildi ljósmæðra og hjúkrunarfræðinga voru setin í lok ársins og fjölgaði ljósmæðrum frá fyrri árum. Á deildinni starfa í hlutastöðum ljósmæður frá Siglu-



firði, Ólafsfirði, og Dalvík og stuðlar það enn frekar að góðri samvinnu á svæðinu. Þá eru fjórir sérfræðingar í kvensjúkdómum og fæðingahjálpi í stöðum við deildina.

Fæðingadeild

Á árinu fæddu 424 konur 430 börn, 205 stúlkur og 225 drengi, sem er svipað og undanfarin ár en heldur fleiri en árið áður. Fæðingum hefur ekki fjölgað á FSA þó fæðingum fækki í nágrennabyggðum og konum þaðan sé vísað á FSA. Þetta skýrist af færri fæðingum á Norðurlandi. Fæðingar er nú formlega hætta á Húsavík og Blönduósi.

Heildarhlutfall eðlilegra fæðinga hækkaði um 3,5% frá fyrra ári og hefur hlutfall eðlilegra fæðinga ekki verið hærra í mörg ár. Hlutfall keisaraskurða var 14,6%, sem er óbreytt frá fyrra ári en þá var lægsta tíðni keisaraskurða síðan 1984 og 10,3% lægra en 1999 þegar tíðni slíkra aðgerða náði hámarki. Mikilvægt er að hlutfall keisaraskurða haldist lágt í hópi 1 (frumbyrjur í sjálfkrafa sótt á tíma). Það mun stuðla að því að á næstu árum fækki enn frekar í hópi 5 (fyrri keisaraskurður) en hjá þeim hópi er og verður alltaf há keisaratíðni.

Fæðing var framkölluð hjá álíka mörgum frumbyrjum og áður en heldur færri fjölbyrjum og í heild gengu þær fæðingar oftast vel. Mun færri konur fengu „pethidin“ í fæðingu eða 57 (13,4%) miðað við 21,5% árið áður. Þetta er þróun sem hefur víða sést á síðustu árum. Fjöldi þeirra kvenna sem fékk „epidural“-deyfinu í fæðingu var svipaður og árið 2004. Heldur færri konur notuðu vatnsbað til verkjameðferðar en árið áður eða 78 konur (34,5% í hóp 1 og 17,1% í hóp 3), sem kannski skýrist af því að á seinni hluta ársins fóru ljósmæður að bjóða upp á nálastungur í fæðingum. Fjöldi spangarskurða var svipaður og áður en hins vegar fjölgaði lítilliga slæmum spangarritum (19,5%) og

Tafla 1: Fæðingar á FSA 2005

		Framkallaðar fæðingar
Frumbyrjur	150 (35,3%)	19 (12,7%)
Fjölbyrjur	274 (64,7%)	42 (15,3%)
Samtals mæður	424	61 (14,9%)
Samtals börn	430	
Bráðakeisaraskurðir	29	
Fyrirhugaðir/valkeisaraskurðir	33	
Meðalaldur móður	28,5 ár (16–43)	
Meðalfæðingarþyngd	3.676 g (450 – 5580)	
Fæddir fyrirburar <34 vikur	4 (0,93%)	
Fæddir fyrirburar <37 vikur	19 (4,42%)	
APGAR <7 við 5 mín., (lifandi fædd)	3	
Andvana fæðing	3	
Dáið á fyrsta sólarhring ...	1	

Tafla 2. Fæðingar á FSA 2005

Hópur	Mæður í hóp	Eðlilegar fæðingar	Keisara-skurðir	Sogklukkur	Spangar-skurðir	3 gráðu spangarrifur	„Pethidin“ í fæðingu	„Epidural“ í fæðingu	Svæfingar við keisaraskurði
	n (%)	N (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, sjálfkrafa sótt	116 (27,4)	95 (81,9)	5 (4,3)	16 (13,8)	21 (18,1)	12 (10,3)	24 (20,7)	50 (43,1)	1 (20,0)
2 Frumbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir fæðingu	23 (5,4)	15 (65,2)	5 (21,7)	3 (13,3)	4 (17,4)	1 (4,3)	0 (0)	15 (65,2)	0 (0)
3 Fjölbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, sjálfkrafa sótt	170 (40,1)	164 (96,5)	1 (0,6)	5 (2,9)	8 (4,7)	4 (2,4)	19 (11,2)	30 (17,6)	1 (100)
4 Fjölbyrja, einburi, höfuðstaða, full meðganga, framkölluð fæðing eða keisaraskurður fyrir fæðingu	38 (9,0)	32 (84,2)	5 (13,2)	1 (2,6)	1 (2,6)	0 (0,0)	6 (15,8)	7 (18,4)	1 (20,0)
5 Fyrri keisaraskurður, einburi, höfuðstaða, full meðganga	45 (10,6)	16 (35,6)	27 (60,0)	2 (4,4)	2 (4,4)	2 (4,4)	6 (13,3)	11 (24,4)	3 (11,1)
6 Allar sitjandi stöður hjá frumbyrjum	6 (1,4)	0 (0,0)	6 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (16,7)
7 Allar sitjandi stöður hjá fjölbyrjum	5 (1,2)	5 (0,0)	0 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0)
8 Allar konur með fjölbura*	7[13] (1,6)	5[9] (69,2)	2[4] (28,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	3 (27,3)	0 (0)
9 Óeðlilegar legur, einburi	4 (0,9)	0 (0,0)	4 (100)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
10 Allir fyrirburar(<37 vikur), einburi, höfuðstaða	10 (2,4)	7 (70,0)	2 (20,0)	0 (0)	1 (10,0)	0 (0,0)	1 (10,0)	2 (20,0)	0 (0,0)
Samtals mæður	424	334(78,8)	62(14,6)	28(6,5)	37(8,7)	19(4,5)	57(13,4)	115(27,1)	7(10,9)
Börn	430	338(78,6)	64(14,9)	28(6,6)					

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

þá sérlega í hópi 1. Nú er unnið að því að bæta eftirfylgni þessa hóps.

113 konur fengu heimaþjónustu og 44 konur útskrifuðust í sængurlegu á aðra heilbrigðisstofnun.

Þegar tölur eru skoðaðar, ber að hafa í huga að fæðingar eru fáar og því er eðlilegt að útkoma sveiflist töluvert á milli ára.

Göngudeild fæðingadeildar

Eftir að fæðingalæknar hættu að vinna reglulega við mæðravernd á Heilsugæslustöðin á Akureyri (HAK) var sett upp móttaka á deildinni fyrir áhættumæðravernd. Þar hitta mæðurnar ljósmóður og fæðingalækni, sem meta ástandið með t.d. ómskoðun, fósturhjarstláttarrita og blóðprófum. Eins og áður er deildin alltaf opin fyrir konur sem vísað er úr mæðravernd eða þær leita beint á deildina vegna aðkallandi vandamála. Heimsóknir í áhættumæðravernd voru 1.183. Gerðar voru 310 ómskoðanir vegna forburðarskimunar á 18.–20. viku meðgöngu. Skráð voru 313 símtöl í tengslum við símaráðgjöf ljósmæðra. Ytri vending var reynd hjá 9 konum vegna sitjandi stöðu og tókst hjá 6 konum og af þeim fæddu 3 um leggöng.

Árið 2000 var byrjað á því að bjóða konum 35 ára og eldri, sem áður hafði verið boðin legvatnsástunga, lífefnavísapróf (þrípróf) til forburðarskimunar fyrir Down's–heilkeni. Send voru blóðsýni frá 2 konum til

Englands á árinu, sem er mikil fækkun frá fyrri árum. Þetta skýrist af því að nú er boðið upp á ómskoðun á deildinni við 11–14 vikur þar sem hnakkþykkt er mæld ásamt lífefnavísu í blóði; hvort tveggja til að meta líkurnar á Down's–heilkeni. Á árinu voru gerðar 167 slíkar skoðanir. Aðeins voru gerðar 4 legvatnsástungur á árinu.

Kvensjúkdómadeild

Til hagræðingar í rekstri á kvensjúkdómadeild er mönnun deildarinnar í lágmarki um helgar. Vegna þessa eru stærri aðgerðir gerðar á mánudögum og þriðjudögum og hefur sýnt sig að í flestum tilfellum útskrifast þessir sjúklingar á föstudögum eða laugardögum. Oft hafa sjúklingar þó verið á deildinni um helgar vegna bráðainnlagna.

Á kvennadeild var alls meðhöndluð 551 kona með skurðaðgerð á árinu, sem er 14% fækkun frá fyrra ári. Þar að auki voru gerðar 49 leghálsspeglanir á móttökudeild sérfræðinga. Skurðaðgerðir án innlagnar voru 360 miðað við 389 árið áður. Stærri aðgerðir voru 135 (tafla 3) miðað við 146 árið áður. Legið var numið á brott í 89 aðgerðum, þar af í 39 tilvikum um leggöng. Ófrjósemisaðgerðir voru 50 og þar af 8 á sama tíma og keisaraskurður. Tafla 4 gefur yfirlit yfir aðrar minni aðgerðir.

Það verða að teljast góð tíðindi að aðgerðum hafi

Kvennadeild

fækkað því ekki var raunverulegur biðlisti fyrir aðgerðir í lok árs, einungis stuttur vinnulisti. Skýring á þessu er ekki einþætt en líklegt er að breyttar áherslur og úrlausnir á vandamálum kvenna, svo sem notkun hormónalykkju við tíðablæðingatrufunum, minnkuð notkun tíðahvarfahormóna, fjölbreyttara úrval getnaðarvarna og aukning á ófrjósemisaðgerðum karla, skýri að

Tafla 3. Stærri aðgerðir á kvensjúkdómadeild 2005

Kviðristur		
Legnám*	Ofan legháls	34
	Fullkomið	16
Eggjastokkaðgerð**	Annar	9
	Báðir	1
Eggjaleiðaraaðgerð, utanlegspungun		1
	Annað	1
Aðrar aðgerðir með kviðristu		10
Leggangaðgerðir		
Legnám		14
Legnám með hjálp kviðsjár .		3
Viðgerð á framvegg		2
Viðgerð á aftari vegg/enterocele		6
Viðgerð á fremri og aftari vegg/enterocele		14
Viðgerð á fremri vegg eingöngu		0
Viðgerð á aftari vegg/enterocele		8
Viðgerð á aftari vegg/enterocele eingöngu		9
Viðgerð á aftari vegg/enterocele og leghálsbrotnám		3
Skorið „vaginal septum“ . . .		1
Aðrar stærri „vaginal“-aðgerðir		3

*Annar eggjastokkur tekinn í 8 aðgerðum og báðir í 11 aðgerðum.

Í einni aðgerð var einnig viðgerð á fremri vegg legganga.

**Við brotnám eggjastokka eru eggjaleiðarar oft teknir líka.

Tafla 4. Minni aðgerðir á kvensjúkdómadeild 2005

Kviðarholsspeglun:	
Til greiningar	38
Ófrjósemisaðgerð 4	42
Utanlegspykkt	10
Aðrar aðgerðir	15
Tæming á þungunarvefjum úr legi	63
Fóstureyðing	58
Útskaf á legi án legholsspeglunar	36
Legholsspeglun	49
Keiluskurður á leghálsi	30
Lykkjuuppsetning/taka eingöngu	12
Önnur aðgerð á ytri kynfærum	58
TVT þvaglekaaðgerð	4
Þvagblöðruspeglun (ekki með TVT)	9
Vikkuð þvagrás	1
Endaþarmsaðgerð	8
Annað	12
Leghálsspeglun	49

*21 með „perturbation“ á eggjaleiðurum.

einhverju leyti breytingar í fjölda og tegundum aðgerða á kvennadeild.

Fræðslumál

Að jafnaði er einn unglæknir í námsstöðu á deildinni sem er viðurkennd við umsókn um lækningaleyfi. Árið 2001 hófst fjarnám í ljósmóðurfræðum frá Háskóla Íslands. Þó ekki hafi verið ljósmæðranemar í fjarnámi þetta árið koma þeir reglulega í verklega kennslu á deildina. Hjúkrunarnemar við Háskólann á Akureyri koma einnig í starfsnám. Forstöðulæknir kennir hjúkrunarnemunum fósturfræði og lifeðlisfræði æxlunarfæra og sérfræðingur í kvensjúkdómalækningum kennir við sjúkraflutningaskólann.

Yfirlæknir er fulltrúi Íslands í ritstjórn Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, situr í stöðunefnd læknaáðs, gæðaráði og fræðslu- og rannsóknaráði, einn sérfræðingur í kvensjúkdómalækningum er í starfsmannaráði og annar er í stjórn Læknafélags Akureyrar.

Félagsráðgjöf almennra legudeilda FSA

Einn félagsráðgjafi sér um félagsráðgjöf við allar legudeildir, aðrar en geðdeild, og skiptist starfið þannig að 50% eru tileinkuð kvennadeild og 50% öðrum sjúkra deildum stofnunarinnar. Tilvísanir berast frá læknum, hjúkrunarfræðingum, sjúklingum, aðstandendum og aðilum utan sjúkrahússins.

Auk þess sem aðaláhersla er á að sinna málefnum sjúklinga sem einstaklingum og fjölskyldum þeirra, sinnir félagsráðgjafi samstarfi við aðra fagaðila, sem lið í þróun úrræða og þéttara umönnunarneti um sjúklinga. Fastir mánaðarlegir samráðsfundir eru með mæðravernd, ungbarnavernd og fjölskylduráðgjöf Heilsugæslustöðvarinnar á Akureyri. Félagsráðgjafi er stuðningsaðili neyðarmóttöku FSA (NMA) vegna nauðgana og kynferðislegs ofbeldis og er þar í samvinnu við fagaðila FSA og annarra stofnana þjóðfélagsins. Fastir vikulegir samráðsfundir eru með djákna vegna sameiginlegrar sálfélagsþjónustu. Einnig eru fastir vikulegir samráðsfundir í stuðningsteymi starfsmanna. Ennfremur eru fastir vikulegir samráðsfundir í ráðgjafarhópi um bættu og þéttari þjónustu við langtímaveika og krabbameinssjúklinga á FSA. Í hópnum eru fulltrúar félagsráðgjafa, hjúkrunar, lækninga og trúarlegrar þjónustu. Félagsráðgjafi starfar í vinnuhópi um gerð starfsmannastefnu FSA. Sem lið í þróun félagsráðgjafarþjónustu og nýrra úrræða hélt félagsráðgjafi áfram í mastersnámi (MSW) í fjölskyldufélagsráðgjöf við Háskóla Íslands, samhliða starfi. Félagsráðgjafi naut á árinu samvinnu meðrannsakenda úr hópi samstarfsfólks, sjúklinga og aðstandenda við rannsókn á félagsráðgjafarþjónustu við almennar legudeildir FSA.

Skráðir skjólstæðingar félagsráðgjafa voru alls 156. Skráð viðtöl voru 265. Viðtöl voru skilgreind á eftirfarandi hátt: Hjóna- og paraviðtöl: 26; fjölskyldufundir: 2; úrvinnslufundir með öðrum fagaðilum og skjólstæðingi: 3; viðtöl með skjólstæðingi ásamt einum ættingja eða stuðningsaðila: 18; einkaviðtöl: 216.

Eftirfarandi málefnaflokkun er samkvæmt meginviðfangsefni hvers viðtals, en þau geta verið skráð fleiri en eitt í viðtali. Símtöl, bréf og greinargerðir eru ekki talin fram: Fóstureyðing: 18; ófrjósemisaðgerð: 1; fjölskyldumál: 117; feðrun, forsjá og umgengni: 10; verkfni skv. lögum um barnavernd: 8; fæðingarorlof: 28; andvana fæðing: 3; fósturlát: 1; nýburi á vökustofu/sálfélagsþjónusta (fjöldi einstaklinga): 1; langtíma veikindi barna/sálfélagsþjónusta (fjöldi einstaklinga): 4; fötlun barna/sálfélagsþjónusta (fjöldi einstaklinga): 2; geðvernd: Tilfinningaleg líðan og sjálf-

styrkur: 136; kvíði: 59; aðstoð eftir áfall: 34; persónuleg úrvinnsla og stuðningur á meðgöngu/meðferðarvinna: 1; líf eftir legnám: 3; krabbamein/sálfélagsþjónusta (fjöldi sjúklinga): 31; eftirfylgni við útskrifaða krabbameinssjúklinga (fjöldi sjúklinga): 12; fylgikvillar eftir aðgerð: 4; heimilisofbeldi: 2; nauðgun: 8; félagsleg réttindi og fjárhagur: 99; aðstoð við umsóknir: 63; félagslegar aðstæður: 125; félagsþjónusta og heimilis-aðstoð: 29; aðstoð við erlenda ríkisborgara: 9; vísað áfram til annarra sérfræðinga í sálfélagsþjónustu: 38.

Skjólstæðingar skiptust á milli deilda á eftirfarandi hátt: Bæklunar- og handlækningadeild: 32; barnadeild: 5; sérstök eftirfylgni utan deilda og kvartanir: 11; geðdeild: 4; kvennadeild, fæðingagangur: 33; kvennadeild, kvensjúkdómagangur: 28; lyflækningadeildir I og II: 32; neyðarmóttaka vegna kynferðislegs ofbeldis: 7; slysa-deild: 1.

Lyflækningadeildir



Tvær lyflækningadeildir eru starfræktar innan sjúkrahússins og hafa að markmiði að veita alhliða þjónustu í lyflækningum og hjúkrun á sem flestum sviðum lyflækninga, auk þess sem þær hafa mikilvægu hlutverki að gegna sem kennslu- og þjálfunardeildir fyrir nema í heilbrigðisfræðum. Á lyflækningadeild I er aðaláhersla lögð á bráðalækningar, almennar lyflækningar og sérgreinaþjónustu í hjarta- og æðasjúkdómum, lungnasjúkdómum, meltingarfærasjúkdómum, smitsjúkdómum og taugasjúkdómum. Sérfræðingar í þessum undir-

greinum lyflækninga eru starfandi við deildina. Einnig er sérfræðingur í gigt sjúkdómum og með reynslu í meðferð sykursýki deildinni til ráðgjafar. Lyflækningadeild II er dag- og 5 daga meðferðar- og rannsóknadeild. Flestar innlagnir eru vegna sjúklinga með illkynja sjúkdóma, sem lagðir eru inn til lyfjameðferðar. Sérfræðingar lyflækningadeilda sinna krabbameinslækningum í samráði við lækna krabbameinslækningadeildar Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) og koma sérfræðingar þeirrar deildar reglulega í heimsóknir á FSA, jafnframt því sem sérfræðingur í blóðsjúkdómum kemur mánaðarlega í heimsókn á deildina.

Starfsfólk

Á árinu voru um 47 stöðugildi á lyflækningadeildum. Stöðugildi lækna voru 9,4, 80% staða forstöðulæknis, 4,6 stöður sérfræðinga gegnt af 7 sérfræðingum og 4 stöður aðstoðarlækna. Tveir sérfræðingar réðust að deildinni á árinu, sérfræðingur í meltingarfærasjúkdómum og sérfræðingur í taugasjúkdómum. Setin stöðugildi hjúkrunarfræðinga á lyflækningadeild I eru 15 og setin stöðugildi sjúkraliða eru 8. Leyfð stöðugildi hjúkrunar eru 23 en misjafnt er hvernig skiptingin liggur á milli sjúkraliða og hjúkrunarfræðinga. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga á lyflækningadeild II eru um 4. Starfsstúlkur sinna báðum deildum og eru stöðugildi þeirra 4. Stöðugildi lækna ritara voru 5,2, 100% staða skrifstofustjóra og 4,2 stöður lækna ritara gegnt af 6

Lyflækningadeildir

Tafla 1: Starfsmenn lyflækningadeilda 2005

	Stöðugildi	Setnar stöður
Læknar	9,4	
forstöðulæknir		0,8
sérfræðingar		4,6
aðstoðarlæknar		4,0
Læknaritarar	5,2	
skrifstofustjóri		1,0
læknaritarar		4,2
Hjúkrun L-I		
hjúkrunarfræðingar	15,0	15,0
sjúkraliðar	8,0	8,0
deildarritari	0,9	0,9
starfsstúlkur	4,0	4,0
Hjúkrun L-II	4,0	4,0
Samtals:	46,5	46,5

Tafla 2: Innlagir á lyflækningadeildir árin 2003, 2004 og 2005

	2003	2004	2005
Lyflækningadeild I			
Heildarinnlagir	1.046	1.080	1.306
Legudagafjöldi	6.340	6.052	6.501
Meðallegut. (dagar)	6,06	5,6	4,9
Lyflækningadeild II			
Heildarinnlagir	1.038	1.047	1.132
5-daga deild	299	331	260
Dagdeild	739	716	872
Legudagafjöldi	1.357	1.342	1.274
Meðallegut. (dagar)	1,3	1,4	1,1
Heildarinnlagnaþjöldi	2.084	2.127	2.438

Tafla 3: Búseta inniliggjandi sjúklinga árið 2005 - prósentudreifing

Akureyri	63,69%
Norðurland eystra	23,06%
Norðurland vestra	7,11%
Austurland	3,61%
Aðrir landshlutar	1,81%
Utan samlags	0,72%
100%	

læknariturum. (Sjá nánar töflu 1 um starfsfólk lyflækningadeildanna.)

Innlagnir

Á árinu voru heildarinnlagir 2.438 á lyflækningadeildir, mun fleiri en árið áður (sjá töflu 2). Deildirnar hafa þjónað sjúklingum úr öllum landshlutum, en langflestir koma frá Akureyri og öðrum stöðum á Norðausturlandi (sjá töflu 3).

Tafla 4: Sjúkdómsflokkar við útskrift sjúklinga á lyflækningadeildum árið 2005

	L-I	L-II	L-II
	5-d deild	dagdeild	
A - B Tilteknir smit- og sníklasjúkdómar	78	6	3
C Æxli	144	76	471
D Sjúkdómar í blóði og blóðmyndunarfærum og tilteknar raskanir sem ná til ónæmiskerfisins	92	41	105
E Innkirtla-, næringar- og efnaskiptasjúkdómar	205	42	58
F Geð og atferlisraskanir	113	8	6
G Sjúkdómar í taugakerfi	97	17	30
H Sjúkdómar í auga og aukalífærum, eyra og stikli	8	1	1
I Sjúkdómar í blóðrásarkerfi	655	71	36
J Sjúkdómar í öndunarfærum	273	23	37
K Sjúkdómar í meltingarfærum	218	73	112
L Sjúkdómar í húð og húðbeð	53	1	9
M Sjúkdómar í vöðva- og beinakerfi og í bandvef	82	7	62
N Sjúkdómar í þvag- og kynfærum	133	8	4
P Tilteknir kvillar með upptök á burðarmálskeiði	1		
Q Meðfæddar vanskapanir, aflaganir og litningafrávik	5		3
R Einkenni, teikn og afbrigðilegar klínískar og rannsóknarniðurstöður, ekki flokkað annars staðar	249	25	18
S - Táverki, eitrun og aðrar tilteknar afleiðingar ytri orsaka	72	2	1
X Orsakagreining X	57		
Y Osakagreining Y	1		
Z Þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand og samskipti við heilbrigðisþjónustu	180	84	60

Lyflækningadeild I

Á lyflækningadeild I eru 23 sjúkrarúm. Alls voru 879 sjúklingar lagðir inn á deildina í 1.306 innlögnum. Langflestar innlagnir eða tæplega 90% voru bráðainnlagnir. Starfsemi var skert yfir sumarmánuðina og mönnun var í samræmi við skerta starfsemi. Meðalnýting deildarinnar var um 77%. Sjúkdómsflokkun við útskrift má sjá í töflu 4.

Alls gáfu sérfræðingar lyflækningadeildar 293 skrifleg samráð til annarra deilda þar af 105 til bæklunardeildar og 61 til handlækningadeildar. Tæpur helmingur samráða var gefinn vegna undirbúnings fyrir skurðaðgerðir. Um 120 sjúklingar voru sendir til hjartaþræðingar á hjartadeild LSH á vegum hjartalækna deildarinnar.

Tveir hjúkrunarfræðingar deildarinnar hafa starfað sem klínískir sérfræðingar í hjúkrun, annar haft umsjón með gæðamálum ásamt teymisvinnu og hjúkrun krabbameinssjúklinga, en hinn starfað sem klíniskur sérfræðingur í verkjameðferð.

Næringarráðgjafi heyrir undir lyflækningadeild, en hann sinnir ráðgjöf til inniliggjandi sjúklinga á öllum deildum sjúkrahússins ásamt móttöku sjúklinga á göngudeild sykursjúkra og á móttöku næringarráðgjafa. Næringarráðgjafinn lét af störfum á miðju ári. Fram að því hafði hann veitt alls 193 ráðgjafarviðtöl,

inniliggjandi sjúklingum og/eða aðstandendum þeirra á öllum legudeildum FSA sem og ferlisjúklingum á göngudeild sykursjúkra og á móttöku næringarráðgjafa. Þá tók ráðgjafinn einnig þátt í teymisvinnu á geðdeild, barnadeild og lyflækningadeild II og veitti næringarteymi FSA forystu og var einnig í samstarfi við starfsfólk eldhúss við næringarútreikning og endurskoðun matseðla eldhússins. Ekki tókst að ráða næringarráðgjafa seinni hluta ársins en nú hafa tekist samningar við næringarráðgjafa sem mun sinna næringarráðgjöf 1-2 daga í viku og hefja störf í byrjun árs 2006.

Lyflækningadeild II

Á árinu voru 229 sjúklingar lagðir inn á dagdeild en 203 sjúklingar voru lagðir inn á 5-daga deild í samtals 1.132 innlögnum, þar af voru 872 á dagdeild. Dagdeildarinnlögnum hefur fjölgað verulega (sjá töflu 2). Langstærstur hluti innlagna er vegna sjúklinga með illkynja sjúkdóma. Flestir leggjast inn til lyfjagjafa og alls voru gefnar 362 krabbameinslyfjameðferðir á árinu (sjá nánar um flokkun sjúkdóma við útskrift í töflu 4). Lyflækningadeild II hefur 7 rúm og 2 meðferðarstóla. Deildin er opin frá kl. 8 á mánudegi til kl. 16 á föstudegi og er deildin að öllu jöfnu rekin í náinni samvinnu við lyflækningadeild I, það er sameiginlegar kvöld- og næturvaktir. Á deildinni er stunduð hugmyndafræði kjörhjúkrunar („Nursing case management“) með sérstaka áherslu á sjúklingafræðslu. Blóðþynningarmeðferð FSA er stjórnað frá lyflækningadeild II fjóra daga í viku.

Rannsóknastofa í lífeðlisfræði

Rannsóknir, sem gerðar eru á deildinni, beinast fyrst og fremst að sjúklingum með hjarta-, lungna- og tauga-sjúkdóma (sjá töflu 5). Setnar stöður meinatækna voru

Tafla 5: Rannsóknir á rannsóknastofu í lífeðlisfræði árin 2003, 2004 og 2005

	2003	2004	2005
Hjartarit	2.617	2.558	2.660
Ómskoðanir á hjarta * / ** ..	880	875	859
Þrekpróf	617	698	696
Öndunarmælingar ***	187	200	205
Heilarit	90	80	112
24 tíma sírita hjartarit **** ..	229	317	415
Atburðaskráning		4	3
Gangráðseftirlit	175	190	245
Gangráðsaðgerðir	18	16	19
Kæfisvefn	50	75	79
* þar af börn yngri en 16 ára	139	149	141
** þar af vélindaómskoðanir .	12	21	
***þar af loftskiptamælingar .	34	39	47
**** þar af frá útstöðvum		128	198

tvær að meðtalinni stöðu deildarstjóra. Undir lok árs var ráðinn annar taugasjúkdómalæknir á lyflækningadeild og mun hann hefja framkvæmd tauga- og vöðvaritunar í byrjun árs 2006. Hjartalæknar og lungnalæknir lyflækningadeilda annast framkvæmd rannsókna ásamt meinatæknum. Fjöldi rannsókna var svipaður og á fyrra ári. Helst hefur orðið fjölgun í „holter“-skráningum. „Holter“-úrlestrarbúnaður til greiningar á hjartsláttartruflunum er nettengdur við sjúkrahúsin á Ísafirði, Sauðárkróki, Húsvík og Neskaupstað. Upplýsingar úr upptökutækjum á þessum stöðum eru sendar um netið til FSA og greindar þar. Þetta fyrirkomulag á „holter“-rannsóknnum hefur reynst vel og rannsóknnum fjölga á ár frá ári.

Læknaritarar

Allri skráningu, ritvinnslu deildanna og sérfræðingsmóttöku lyflækna sem og skjalavörslu og úrvinnslu úr gagnagrunni er sinnt af læknariturnum. Rafræna sjúkraskrárkerfið Saga var tekið í notkun á lyflækningadeildum í maímánuði. Reynslan af Sögukerfinu þetta árið er margvísleg og ekki öll góð. Kerfið hefur verið þróað fyrir allt annað umhverfi en spítalaumhverfi, á því eru margir gallar og það þarf mikilla endurbóta við til að standa undir væntingum. Svo virðist sem Sögukerfið hafi hvorki sparað vinnu né tíma og vinnuumhverfi lækna og læknaritarar er fráleitt betra.

Læknaritarar sjá um tímabókanir og skipulagningu móttöku fyrir sérfræðinga og sömuleiðis fyrir speglunardeild. Læknaritarar lyflækningadeilda annast alla ritvinnslu vegna beinþéttnimælinga svo og fyrir krabbameinslækna og blóðmeinafræðing, sem koma mánaðarlega frá LSH. Þá taka læknaritarar þátt í rannsóknaverkefnum.

Önnur starfsemi

Á árinu voru framkvæmdar 19 gangráðstengdar aðgerðir af hálfu hjartalækna deildarinnar í samráði við lækna á handlækningadeild. Gerðar voru alls 335 beinþéttnimælingar í samráði við myndgreiningardeild FSA. Sérfræðingur í gigtjúkdómum túlkaði þessar niðurstöður jafnframt því að veitt var viðamikil meðferðarráðgjöf og í vissum tilfellum ráðgjöf um frekari rannsóknir. Smitsjúkdómasérfræðingur deildarinnar hefur verið formaður lyfjanefndar og haft eftirlit með lyfjalista sjúkrahússins, sem hefur haft áhrif á lyfjakostnað til sparnaðar. Þá hefur hann haft eftirlit með göngudeild smitsjúkdóma.

Fræðsla

Allir sérfræðingar deildarinnar hafa endurtekið sótt alþjóðlegar ráðstefnur á sínum sérsviðum. Læknar deildarinnar hafa haldið fræðslufyrirlestra á vegum lækna-ráðs og tekið þátt í fræðslufundum fyrir unglækna.

Lyflækningadeildir

Nemar í heilbrigðisfræðum við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri hafa komið til starfsþjálfunar á báðar lyflækningadeildir og læknarnemar hafa tekið náms-tíma á deildinni.

Á hverjum morgni er haldinn fundur lækna lyflækningadeilda. Á þessum fundum kynna unglæknar þau tilfelli sem lögð voru inn daginn áður, bæði bráðatilfelli og skipulagðar innlagnir. Tilfelli eru síðan rædd af sérfræðingum og aðstoðarlæknum. Ennfremur er ástand allra inniliggjandi sjúklinga metið og rætt um rannsóknir og meðferð. Fundirnir hafa mikið kennslugildi fyrir aðstoðarlækna og veitir þeim þjálfun í umræðu um sjúkratilfelli.

Tímaritafundur lyflækningadeilda er einu sinni í viku, þar sem unglæknar eru virkir þátttakendur. Allir aðstoðarlæknar og deildarlæknar sækja Læknadaga, árlegt námskeið Læknafélags Íslands. Þá fá allir deildarlæknar tækifæri til að sækja námskeið í lyflækningafræði erlendis eina viku á ári.

Á deildinni hefur um árabíl verið notað svokallað MIDA-kerfi („Myocardial ischemic dynamic analysis“), þar sem stöðugt er fylgst með hjartalínuriti sjúklinga með óstöðuga hjartasjúkdóma. Öllum hjúkrunarfræðingum á deildinni er kynnt þessi tækni ítarlega og reglulega eru haldin upprifjunarnámskeið. Árlega eru haldnir fyrirlestrar um úrlestur taktstrímla og boðið upp á fræðslu um hjartsláttartruflanir fyrir hjúkrunarfræðinga.

Mikil áhersla var lögð á fræðslu fyrir nýtt starfsfólk á árinu og haldnir fræðsludagar voru og haust. Margir hjúkrunarfræðingar á lyflækningadeildum I og II fóru á ráðstefnu HA um krabbamein og líknandi meðferð, sem haldin var í september 2005. Einn hjúkrunarfræðingur á lyflækningadeild hefur tekið þátt í sáratæmi FSA, þar sem hann sérhæfir sig í meðferð sára og fræðir og liðsinnir öðru starfsfólki.

Þeirri venju hefur verið haldið áfram að annan

hvern laugardag yfir vetrarmánuði hafa heilsugæslulæknar og vakthafandi sérfræðingur lyflækningadeilda hist á fundi, þar sem skipst er á skoðunum og farið yfir helstu atriði varðandi innlagnarsjúklinga á lyflækningadeildir.

Ritstörf

Continuous ST-segment monitoring of patients with right bundle branch block and suspicion of acute myocardial infarction. Gunnarsson G, Eriksson P, Dellborg M. Ann Noninvasive Electrol. 2005 Apr;10(2):161-8.

The kinetics of mucosal granulocyte activation after gluten challenge in coeliac disease. Kristjánsson G, Serra J, Löf L, Venge P, Hällgren R, Scand J Gastroenterol, 2005;40(6):662-669.

Gut mucosal granulocyte activation precedes nitric oxide production: studies in coeliac patients challenged with gluten and corn. Kristjánsson G, Högman M, Venge P, Hällgren R. Gut. 2005 Jun;54(6):769-74.

Eosinophil granulocytes are activated during the remission phase of ulcerative colitis. Lampinen M, Ronnblom A, Amin K, Kristjánsson G, Rorsman F, Sangfelt P, Safsten B, Wagner M, Wanders A, Winqvist O, Carlson M. Gut. 2005 Dec;54(12):1714-20.

Patients with psoriatic arthritis have an increased number of lymphocytes in the duodenal mucosa in comparison with patients with psoriasis vulgaris. Lindqvist U, Kristjánsson G, Lundin I P, Hagforsen E, Michaëlsson G. J Rheumatol in press.

Cow's milk protein sensitivity is occurring frequently in coeliac disease. Kristjánsson G, Venge P, Hällgren R. Submitted.

Doktorsritgerð: Food antigen sensitivity in coeliac disease assessed by the mucosal patch technique. Kristjánsson G. Varin við Háskólann í Uppsölum, Svíþjóð, 11/11 2005.

Magabolsbólga - Helicobacter Pylori - Gastrin. Fjölur Elvarsson, Nick Cariglia, Ingi Þór Hauksson, Þorgeir Þorgeirsson. Biður birtingur.

Læknaritara

Segja má að umsvif starfs forstöðulæknaritara hafi á síðasta ári byrjað að taka á sig endanlegt form, en í síðustu ársskýrslu var þess getið að yfirumsjón með miðlægu sjúkraskráasafni sjúkráðsins hefði bætt við. Ekkert nýtt verkefni bættist við árið 2005, en rafræn sjúkraskrá, sem byrjað var að innleiða á nokkrar deildir 2004, var innleidd á allar sjúkradeildir sjúkráðsins á árinu.

Miðlægt sjúkraskráasafn

Þegar ákvörðun var tekin um að á FSA skyldi verða

rafræn sjúkraskrá, þurfti um leið að taka ákvörðun um hvar allar gömlu pappírsskrár sjúklinga skyldu geymdar. Árið 2004 var hver sjúkradeild fyrir sig með sínar eigin sjúkraskrár, sem yfirleitt voru geymdar við þröngan kost umhverfis læknaritara viðkomandi deilda. Að vonum var þetta orðið mikið safn. Því var á síðasta ársfjórðungi þess árs fundið húsnæði undir safnið og flutningur hafinn. Hann hefur haldið áfram allt undanfarið ár og var að mestu lokið í árslok 2005. Tveir skjalaverðir voru ráðnir að sjúkraskráasafninu í upphafi og á árinu var einni stöðu bætt við.

Rafræn sjúkraskrá

Svo sem getið var um í síðustu ársskýrslu var innleiðing Sögukerfisins um rafræna sjúkraskrá hafin árið 2004. Eftir að reynsla af vinnu við hana fékkst á fyrstu deildunum var innleiðingu haldið áfram á árinu þannig að á síðasta ársfjórðungi þess var rafræn sjúkraskrá komin á allar sjúkradeildir sjúkrahússins. Rétt fyrir árslok 2005 var síðan tekin sú ákvörðun að hætta að geyma á pappírformi myndgreiningar- og rannsóknasvör, sem hægt er að nálgast rafrænt. Nokkuð vantar samt upp á að hægt sé að segja skrána fullkomlega rafræna, þar sem enn vantar tækni til að koma inn svörum, bréfum og öðru sem berst að.

Læknaritara

Rafræn sjúkraskrá hefur þegar haft í för með sér möguleika til breytinga á þann hátt að í dag er auðveldara að nýta starf læknaritara á viðfeðmari hátt en áður var þar sem allir læknaritara á sjúkradeildum vinna nú í sama kerfinu.

Stöðugildi læknaritara hafa haldist óbreytt að öðru leyti en því að á árinu bættist við 25% staða læknaritara við geðdeildina. Ákveðið var í lok ársins að einn læknaritari við barnadeildina yrði fluttur til göngu-deildar barna- og unglingageðdeildar sem verður opnuð 2006.



Lokaorð

Vonir standa til að frekari hagræðing náist með sam tengingu Sögukerfisins við önnur rafræn skráningar kerfi sjúkrahússins og tengingu við aðrar heilbrigðis stofnanir.

Meinafræðideild

Meinafræðideild er ört stækkandi deild. Deildin ber ábyrgð á greiningu hvers konar vefjasýna sem berast FSA. Þjónustusvæði deildarinnar spannar allt Norður land auk Norðausturlands.



Vefjasýni sem berast deildinni þurfa öll að fara í gegnum ákveðið vinnsluferli áður en hægt er að smá sjárskoða þau til greininga. Meðalvinnslutími á vefjasýnum er 18-24 klukkustundir en þau sýni sem njóta forgangs eru unnin þannig að svör berist innan nokkurra klukkustunda eða eins fljótt og hægt er. Einnig sér deildin um frystiskurði fyrir skurðlækna starfandi innan sjúkrahússins.

Á deildinni starfaði meinafræðingur með sérþekkingu í taugameinafræði en hann sagði starfi sínu lausu seinni hluta árs. Meinafræðingar frá Landspítala - háskólasjúkrahúsi (LSH) hafa fyllt í skarðið þar til nýr meinafræðingur verður ráðinn við deildina. Auk meinafræðingsins starfa á deildinni lífeindafræðingur, læknaritari og aðstoðarmaður, sem jafnframt er ljósmyndari sjúkrahússins.

Starfsemin í tölum

Á árinu bárust deildinni eitt eða fleiri vefjasýni frá 5.268 sjúklingum, sem er töluverð fjölgun frá fyrri

Meinafræðideild

árum (sjá töflu). Fullunnin sýnagler, sem send voru til smásjárskoðunar, voru 9.231 og skornir vefjabitar 12.351.

Allar vefjasneiðar eru litaðar með grunnlit sem litar kjarna, umfrymi og millivefjagerð vefsins. Auk þess eru litaðar margvíslegar sérlítanir sem sýna fram á ólíka eiginleika og efnisþætti fruma og millifrumuefnis og eru því mikilvæg hjálpartæki við sjúkdómsgreiningu. Sérlítanir á deildinni voru gerðar í 1.429 tilvikum. Mestmegnis var þar um að ræða sérlítun fyrir "Helicobacter pylori" í magaslímhúð eða alls 1.042 litanir. Allar ónæmisfræðilegar litanir voru sendar á Rannsóknastofu Háskóla Íslands (RHÍ) í vefjameinafræði í Reykjavík. Meinafræðideildin leggur áherslu á gott samráð og samvinnu við RHÍ sem og rannsóknastofur víðsvegar í heiminum.

Krufningar á árinu voru 13 talsins. Þar af voru 2 réttarkrufningar gerðar af réttarmeinafræðingi frá Reykjavík. Meinafræðingur deildarinnar sá um allar sjúkráhuðsskrufningar.

Frystiskurðir

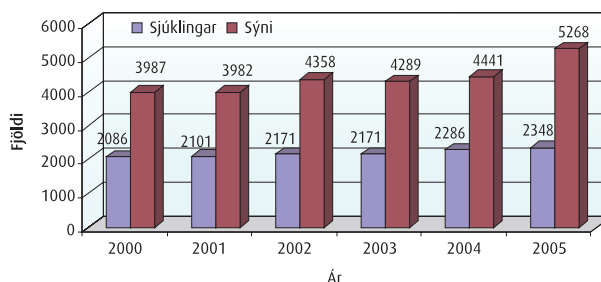
Meinafræðideildin er skurðlæknum sjúkráhuðssins til taks þegar gera þarf frystiskurði meðan að á aðgerð stendur. Sýnin berast deildinni fersk, þau eru snöggfryst í fljótandi köfnunarefni (-80°C), skorin, lituð og smásjárskoðuð. Þessi aðferð hefur aukið gæði frystiskurðarsýna til muna, eftir að hún var innleidd á deildina (2003), auk þess að stytta svörunartímann. Frystiskurðarsvör berast skurðlæknum 10–15 mínútum eftir að sýni berst meinafræðideild.

Frystiskurðarsýnum fjölga ört og bárust 84 slík sýni deildinni á árinu.

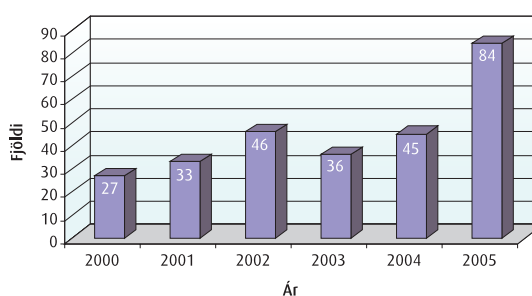
Nýjungar

Í byrjun árs var keypt á deildina nýtt vefjavinnslutæki. Tækið er notað til að forvinna vefjasýnin fyrir frekari vinnslu áður en þau eru smásjárskoðuð. Með tilkomu tækisins hafa gæði vefjasýna aukist auk þess sem það býður upp á fjölda nýrra notkunarmöguleika. Hægt er að vinna forgangssýni samdægurs og keyra tvenns konar vinnsluferli í einu, auk þess sem hægt er að ráða

Myndrit 1: Fjöldi sjúklinga og sýna sem bárust meinafræðideild 2000–2005



Myndrit 2: Fjöldi frystiskurðarsýna eftir árum 2000–2005



hitastigi, þrýstingi og hreyfingu á lausnum í hverju skrefi fyrir sig.

Í lok árs flutti deildin í nýtt og stærra húsnæði í Suðurlámu sjúkráhuðssins.

Lokaorð

Óhætt er að segja að meinafræðideildin sé vaxandi deild þar sem sýnum og verkefnum fer fjölgandi með árunum. Á næstu árum er stefnan sett á að gera deildina enn stærri og afkastameiri. Innleiðing á ónæmisfræðilegum litunum, rannsóknaverkefni og annars konar verkefni eru allt spennandi kostir, sem von bráðar verður hægt að finna innan deildarinnar.



Framkvæmdar voru 23.418 rannsóknir á árinu, sem er aukning um 1.330 rannsóknir frá árinu 2004. Fjölgun rannsókna hélst nokkurn veginn í hendur við fjölda segulómrannsókna, sem voru 1.502 á árinu. Þrátt fyrir tilkomu segulómtækis fjölgaði tölvusneiðmyndarannsóknnum (TS) um 8% á árinu. Sú aukning er í takt við alþjóðlega þróun.

Á árinu hófst fjargreiningarverkefni með heilbrigðisstofnunum á Norður- og Austurlandi. Miklar vonir eru bundnar við að sú starfsemi eigi eftir að þróast og vaxa á næstu árum. Stefnt er að því að myndgreiningardeildin verði filmulaus og pappírslaus á árinu 2006.

Starfsemi í tölum

Fjöldi tölvusneiðmyndarannsókna á árinu var 2.718 borið saman við 2.516 árið 2004. Tölvusneiðmyndarannsóknnum fjölgar jafnt og þétt og hlutfall þeirra er nú 11,6% af rannsóknum ársins. Röntgenmyndatökur af hryggmerg voru 17 á árinu, samanborið við 72 árið áður. Eins og annars staðar er rannsóknaraðferðin að leggjast af vegna tilkomu segulómunar. Hefðbundnar

skuggaefnisrannsóknir af meltingarveginum urðu alls 217, sem er marktæk fækkun miðað við nokkur síðustu ár. Lungnamyndatökur urðu 3.051 á árinu (3.076 árið 2004). Rannsóknum með geislavirkum efnum (ísótóparannsóknnum) fer fækkandi ár frá ári. Ísótóparannsóknir voru 186 samanborið við 224 rannsóknir árið 2004. Hefðbundnar skuggaefnisrannsóknir á slagæðum útlima voru 22 miðað við 28 á árinu 2004. Gerðar voru 11 sérhæfðar segulómrannsóknir á slagæðum útlima.

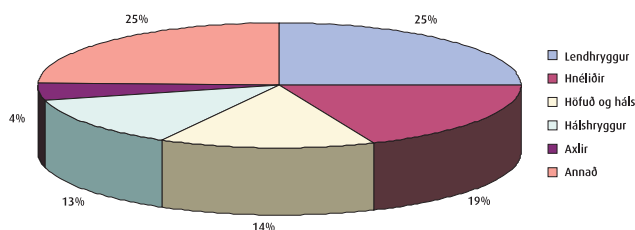
Ómskoðun var gerð á 1.676 einstaklingum sem er minna en árið áður (1.886 árið 2004). Framkvæmdar voru 1.502 segulómrannsóknir á árinu, sem er langt umfram þær áætlanir sem gerðar voru. Skipting segulómrannsókna á árinu er sýnd í myndriti 1.

Á árinu var haldið áfram skipulegri hópleit að brjóstakrabbameini með röntgenmyndatöku hjá öllum konum 40-69 ára, en sú leit hófst hér norðan heiða í byrjun árs 1989 og hafa tæplega 15.000 konur tekið þátt í henni frá byrjun. Miðað er við rannsókn á tveggja ára fresti þannig að árið 2005 var síðara ár 9. umferðar. Klínískar brjóstamyndatökur eru gerðar á konum 25-30 ára og eldri, sem talðar eru hafa grunsamlegar breytingar við lækni skoðun. Hin síðari ár hefur ómskoðun bæst við í auknum mæli, ekki til hópskoðunar heldur sem viðbótarrannsókn við flest vandamál í brjóstum, hvort sem þau koma fram við lækni skoðun eða röntgenmyndun auk þess sem ómskoðun er oft notuð í stað röntgenmyndatöku hjá konum undir þrítugu vegna geislunarverndarsjónarmiða. Fáeinir ómstýrðar ástungur eru gerðar á deildinni á ógreinilegum eða óáþreifanlegum hnútum en forsenda sýnistöku er þó að breytingin sjáist við ómun. Staðarskurðlæknar hafa annast grófnálsýnistökur úr flestum þreifanlegum hnútum utan röntgendeilda.

Myndgreiningardeild hefur annast leitina á Eyja-fjarðarsvæðinu fyrir utan Dalvík og Ólafsfjörð í nánú samstarfi við röntgendeild Krabbameinsfélags Íslands. Þátttaka kvenna í hópskoðun hefur verið býsna sveiflukennd í árunna rás, þátttakan hangir í um 58% (2004) en ætti að sjálfsögðu að vera mun meiri. Krabbameinsfélag Íslands hefur gengist fyrir átaki öðru hverju þar sem konur hafa verið hvattar til að taka þátt í hópleitinni og hefur það skilað tímabundnum árangri í hvert skipti.

Á árinu skiluðu 963 konur sér í hópleitina með mammografíu, nákvæmlega 100 fleiri en á árinu á undan, en 137 konur komu í klíníska mammografíu, 33 færri en árið áður. Engin úr hefðbundinni hópskoðun greindist með krabbamein en ein 72ja ára kona, sem kom í „hópskoðun utan leitar“, þ.e.a.s. eldri en 69 ára, reyndist vera með krabbamein. Hin síðari ár er smám saman að færast í vöxt að einkennalausar konur, eldri en 69 ára, æski þess að halda áfram með reglubundinni brjóstamyndatöku en slíkt getur skilað árangri eins og

Myndrit 1. Skipting segulómrannsókna 2005



Myndgreiningardeild

dæmin sanna. Níu krabbameinstilfelli greindust hjá konum úr klíniska hópnum. Gerðar voru 155 ómanir á brjóstum (161 árið áður). Nokkrar ástungur og tæmingar á blöðrum voru og gerðar á árinu.

Nýjungar

Rekstur segulómtækis, sem tekið var í notkun í nóvember 2003, hefur gengið afar vel á árinu. Sífelld er verið að víkka út starfsemina og bjóða upp á nýjar rannsóknaaðferðir eins og æðarannsóknir og kviðarholsrannsóknir. Seinni hluta sumars hófst nýtt verkefni sem er fjargreining röntgenrannsókna. Rannsóknir eru sendar rafrænt frá Sauðárkróki, Neskaupstað og Egilsstöðum. Auk hefðbundinna röntgenrannsókna sjá sérfræðingar myndgreiningardeildar um úrlestur TS-rannsókna frá Neskaupstað. Aðsendar rannsóknir koma ekki fram í tölum um starfsemi ársins.

Í lok ársins var samið um kaup á hugbúnaði sem samhfærir alla ritvinnslu, myndvinnslu og myndgeymslu fyrir deildina. Kerfið verður sett upp vorið 2006 og stefnt er að því að deildin verði bæði pappírs- og filmulaus á sama ári.

Fræðsla

Allir sérfræðingar deildarinnar hafa sótt alþjóðlegar myndgreiningarráðstefnur auk fræðslufunda innanlands. Tveir geislafræðingar og einn læknir sóttu ráðstefnu ISMRM um segulómun í Miami. Námskeið um segulómun á vegum endurmenntunarstofnunar Háskóla Íslands var haldið í október. Allir geislafræðingar deildarinnar og þrír læknar sóttu námskeiðið, ýmist í Reykjavík eða gegnum fjarfundabúnað á FSA. Tveir geislafræðingar sóttu RSNA í Chicago í byrjun desember.

Þrír nemar í geislafræði við Háskólann í Reykjavík stunduðu verklegt nám við deildina 1-2 vikur í senn. Haustið 2005 fluttist nám í geislafræði til Háskóla Íslands.



Myndin sýnir hluta af segulómrannsókn af ganglimaslagæðum. Hægri nýrnaslagæðin er lokuð og verður engin skuggaefnisupphleðsla í hægri nýranu.

Lokaorð

Samvinna FSA og heilbrigðisstofnana á Norður- og Austurlandi um myndgreiningarþjónustu hófst á árinu. Sú samvinna verður þróuð enn frekar á næsta ári. Nýr hugbúnaður, sem settur verður upp á árinu 2006, mun einfalda og flýta verulega fyrir flutningi gagna á milli stofnana.

Rannsóknadeild

Stöðuheimildir við rannsóknadeild í árslok voru 21,15 sem er um það bil einum starfsmanni færra en árið 2004 (tafla 1). Sérfræðingur í sýklafræði var ráðgefandi varðandi sýklafræðirannsóknir og dvaldi í 2 daga við deildina við fræðslu og leiðbeiningar eins og undanfarin ár.

Tafla 1: Starfsfólk 2005

	Stöðugildi
Meinataeknar og rannsóknarnamenn	16,95
Ræstitæknar	1,2
Læknir	1,0
Læknafulltrúi	1,0
Móttökuritari	1,0

Húsnæði og tæknibúnaður

Unnið var að innréttingu á hæð K1 í Suðurálmú aðlægt rannsóknadeild allt árið 2005 og var því verki ekki enn lokið um áramót. Töluvert óhagræði fylgdi því fyrir starfsemi deildarinnar. Deildin fékk skrifstofur til afnota í nýju álmunni í stað húsnæðis sem hún tapaði við breytingarnar. Til stendur að flytja aðstöðu til blóðsýnatöku í hluta af því húsnæði. Að öðru leyti varð ekki breyting á húsnæði deildarinnar.

Keypt var smásjá til þvagrannsóknar í stað annarrar sem var orðin ónýtt og öryggisskápur var keyptur til að vinna í smíðætusýni. Hann bætti úr brýnni þörf þar eð enginn öryggisskápur var til við deildina áður. Pharmacia Diagnostics lánaði deildinni UniCap 100 rannsóknatæki til þess að rannsaka glútenóþol. Ekki urðu aðrar breytingar á tækjabúnaði.

Haldið var áfram uppsetningu tölvukerfis fyrir rannsóknir og lögð í það mikil vinna. Henni var að mestu lokið á árinu. Flestar beiðnir um rannsóknir á legudeildum bárust rafrænt í árslok og læknar á FSA, læknar á Heilsugæslustöðinni á Akureyri og allar deildir á FSA fengu rafrænar upplýsingar um niðurstöður rannsókna. Handbók rannsóknadeildar varð aðgengileg á heimasíðu FSA.

Þjónusturannsóknir

Fjöldi rannsókna á árunum 2000 til 2005 og skipting þeirra í flokka kemur fram í töflu 2. Rannsóknnum fjölg-

Tafla 2: Fjöldi rannsókna 2000-2005

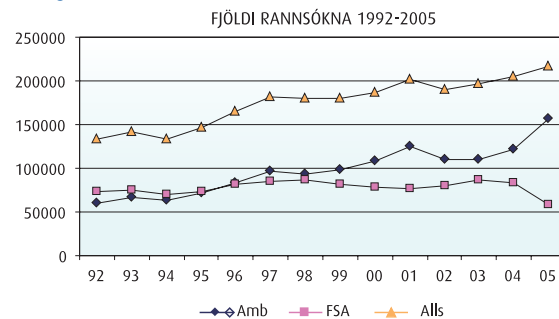
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Meinefnafræði	120.082	130.726	130.614	136.964	143.784	152.968
Blóðmeinafræði	41.132	46.271	34.570	36.278	36.806	39.803
Blóðbankarannsóknir	10.648	10.744	10.695	11.138	11.889	10.789
Bakteríurannsóknir	7.764	7.876	7.907	7.585	7.482	7.501
Þvagrannsóknir	5.082	5.291	4.968	4.255	3.966	4.152
Aðrar rannsóknir	1.177	1.078	1.003	858	945	1.000
Rannsóknir alls	185.885	201.986	189.757	197.078	204.872	216.213



aði um 5,5% á árinu miðað við árið 2004. Fjöldi rannsókna hjá innliggjandi sjúklingum á FSA var 58.782 samkvæmt talningu í tölvukerfi. Það er um það bil 27% af heildarfjölda rannsókna og 29,5% fækkun frá árinu 2004. Myndrit 1 sýnir heildarfjölda rannsókna, fjölda rannsókna á innliggjandi sjúklingum og sjúklingum utan FSA á árunum 1992 til 2005. Skýring á fækkun rannsókna hjá innliggjandi sjúklingum og fjölgun þeirra hjá sjúklingum utan sjúkrahússins er að hluta sú að fyrstu rannsóknir hjá sjúklingum, sem leggjast inn, eru nú mun oftar skráðar í innritunarmiðstöð eða á slysideild en áður var.

Rannsóknadeild sá um að senda sýni í 4.452 rann-

Myndrit 1: Fjöldi rannsókna 1992-2005



Rannsóknadeid

sóknir af 193 tegundum til 14 annarra rannsóknastofnana, þar af 5 erlendis. Rannsóknnum á sendum sýnum fjölgaði um 1,0% frá fyrra ári. Á árinu var engin rannsókn lögð niður og ekki heldur tekin upp ný rannsókn en breytt var um aðferðir við nokkrar rannsóknir og viðmiðunarmörk margra algengustu rannsókna voru samræmd þeim mörkum sem notuð eru á hinum Norðurlöndunum. Ytra gæðaeftirlit var áfram á vegum EQUALIS, Randox, Labquality og UK NEQAS. Stuðst var við eftirlitssýni frá ýmsum fyrirtækjum við innra gæðaeftirlit. Skriflegar samráðskvaðningar voru 16.

Fræðsla

Tveir lífeindafræðingar tóku þátt í Norðurlandamóti lífeindafræðinga í Reykjavík. Tveir lífeindafræðingar sóttu notendamót í storkurannsóknnum á vegum Diagnostica Stago í Frakklandi. Deildarstjóri í blóðbanka kynnti sér blóðbankarannsóknir á notendamóti á vegum Ortho Clinical Diagnostics í Danmörku. Einn lífeindafræðingur dvaldi í 2 daga við sýklafræðideild Landspítala – háskólasjúkrahúss til að kynna sér sýklarannsóknir þar. Einn fræðslufundur fyrir lífeindafræðinga við rannsóknadeild var haldinn á árinu 2005. Yfir-

Tafla 3: Blóðbankastarfsemi 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Blóðsöfnun, einingar . . .	1.259	1.270	1.104	1.157	1.213	1.120
Plasmavinnsla, einingar . .	395	318	286	419	311	391
Keypt rauðkornaþykki . .	90	103	47	158	57	93
Keypt blóðflögubþykki . .	23	30	29	10	16	45

Blóðbankastarfsemi

Yfirlit yfir blóðbankastarfsemina á árunum 2000 til 2005 kemur fram í töflu 3. Tvær blóðsöfnunarferðir voru farnar til Húsavíkur. Ekkert miðaði í tölvuvæðingu né úrbótum í húsnæði fyrir blóðbankastarfsemina á árinu 2005. Ný lög um blóðbankastarfsemi á landinu tóku gildi á árinu en reglugerð um framkvæmd þeirra hefur enn ekki verið gefin út. Viðræður við Blóðbankann í Reykjavík um aðkomu hans að blóðbankarekstri við FSA hófust á árinu.

læknir flutti fræðsluerindi á Norðurlandamóti lífeindafræðinga í Reykjavík og sótti 16. Evrópuþing IFCC-FESCC í Skotlandi.

Lokaorð

Á árinu 2005 fór mikil vinna í uppsetningu nýs tölvukerfis og aðlögun þess að þörfum sjúkrahússins og tókst í aðalatriðum vel til. Litlar breytingar urðu á tækjakosti og húsnæði deildarinnar.

Sjúkraflug

Læknavakt fyrir sjúkraflug hefur nú verið starfandi á FSA í fjögur ár. Hún hefur verið starfrækt í nánum tengslum við sjúkraflutningamenn Slökkviliðs Akureyrar en neyðarflutningsmaður eða bráðatæknir fylgir öllum sjúklingum. Meti læknir sjúklings að þörf sé á lækni-ísfyllgd er haft samband við læknavaktina. Slysadeild FSA hefur annast endurnýjun lyfja og aðstoðað við eftirlit og endurnýjun útbúnaðar í samvinnu við lækna og sjúkraflutningamenn.

Starfsemin

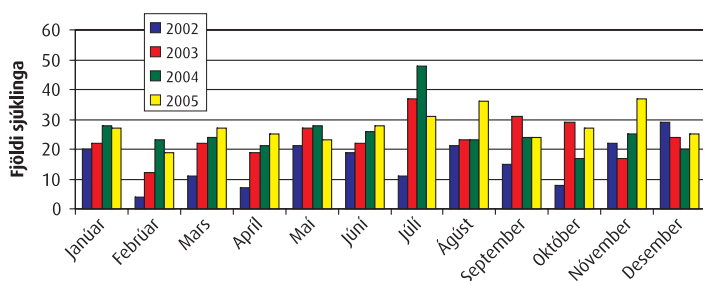
Í lok ársins voru 12 læknar sem tóku reglulega vaktir, 10 sem starfa á FSA og tveir frá Heilsugæslustöðinni á Akureyri (HAK). Auk þeirra eru fleiri læknar tilbúnir að taka vaktir ef þörf krefur eða fylgja með við flutning mikið veikra sjúklinga. Samtals eru því 20 læknar sem



koma að sjúkraflutningum með einum eða öðrum hætti. Áfram eru það unglæknar sem bera mestu vaktabyrðina. Vel gekk að manna vaktir á árinu og skipulagið var með ágætum.

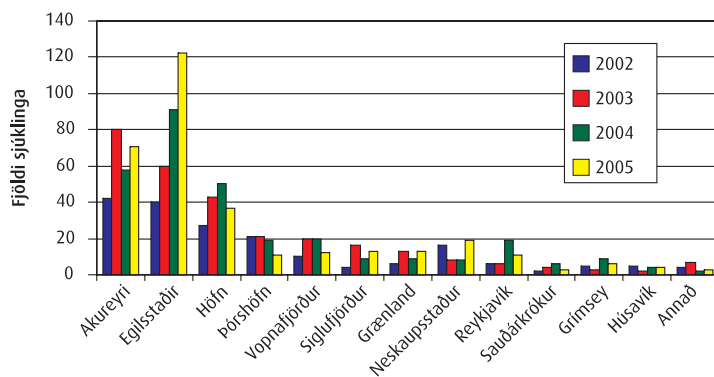
Alls voru fluttir 329 sjúklingar. Þetta er um 10% aukning frá árinu 2004. Læknar fylgdu 55% sjúklinga, sem er heldur hærra hlutfall en árið áður. Í 13 tilfellum fylgdu 2 læknar og voru ástæðurnar þær að verið var að flytja alvarlega veika sjúklinga og krafðist það reynslu í svæfinga- og gjörgæslu-, nýbura- eða fæðingarlækningum. Ljós móðir fór í eitt flug og hjúkrunarfræðingur í tvö. Átta sjúklingar voru fluttir í öndunarvél.

Myndrit 1: Skipting eftir mánuðum



Myndrit 1 sýnir skiptingu eftir mánuðum. Í hverjum mánuði voru fluttir að meðaltali 12,3 sjúklingar með læknisfylgd sem er svipað og árið áður. Að meðaltali var um eitt flug á mánuði til Grænlands. Oftast voru sjúklingar fluttir til Reykjavíkur eða 203 sjúklingar. Af þeim, sem voru fluttir frá öðrum stöðum en Akureyri, komu 45% á FSA en hlutfallið var 40% árið á undan.

Myndrit 2: Hvert sjúklingar voru sóttir



Myndrit 2 sýnir hvert sjúklingarnir voru sóttir. Mest aukning var í sjúkraflugi frá Egilstöðum, eða 35%, og skýrir hún að mestu þá aukningu, sem orðið hefur á milli ára í starfsemi sjúkraflugsins.

Fræðsla

Eins og undanfarin ár var haldið fimm daga námskeið í sérhæfðri endurlífsgun og flutningi slasaðra og bráðveikra á haustdögum fyrir nýja lækna og sem upprifjun fyrir eldri lækna. Nýliðar komu í heimsókn á svæfinga-deild í 2 daga í haust en hinir eldri komu í einn dag til upprifjunar. Eins og áður hefur deildin notið aðstoðar sjúkraflutningsmanna við þjálfun í flutningi slasaðra og bráðveikra.

Nýjungar

Í lok ársins var hafin endurnýjun tækjabúnaðar fyrir sjúkraflugið. Keypt hefur verið mjög fullkomin öndunarvél, sem getur veitt öndunaraðstoð bæði á grímu og eftir barkapræðingu. Einnig voru fest kaup á fullkomnu vakttæki með innbyggðu hjartarafstuðtæki og ytri gangráð og ennfremur var keypt ferðasog og sprautupumpa. Þessi búnaður gerir allan flutning mikið veikra sjúklinga mun öruggari og með tilkomu hans hefur deildin yfir að ráða besta búnaði sem völ er á.

Lokaorð

Auk þess að sinna öllu sjúkraflugi á norðaustursvæði hefur vaktin sinnt einstaka flutningum fyrir aðra, svo sem á vestursvæði, þ.e. til Grænlands, Danmerkur og Svíþjóðar. Góð samvinna hefur verið milli þeirra fjölmörgu sem koma að sjúkrafluginu; lækna, sjúkraflutningamanna, flugmanna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Með tilkomu nýs útbúnaðar og sérútbúinnar sjúkraflugvélar, sem er væntanleg, verður hægt að bæta þjónustuna umtalsvert.

Sjúkraflutningaskólinn

Markmið Sjúkraflutningaskólans er að mennta einstaklinga til starfa sem sjúkraflutningamenn auk þess að hafa umsjón með framhalds- og símenntun fyrir sjúkraflutningamenn og aðra þá er tengjast sjúkraflutningum. Við skólann starfar skólastjóri í 70% starfi, læknisfræðilegur forsvarsmaður m.t.t. menntunar í hlutastarfi auk fjölda leiðbeinenda (verktaka) sem eru m.a. sjúkraflutningamenn, hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og læknar.

Á árinu voru haldin 28 námskeið þar sem þátttakendur voru samtals 422. Skólastjóri var í námsleyfi fram í miðjan júlí og var staðgengill fenginn í hans stað, auk þess sem umsjónarkennarar voru gerðir ábyrgir fyrir nokkrum námskeiðum.

Fyrirkomulag skólastarfs

Skólastarfið var viðamikil og fjölbreytt. Námskeiðin fóru fram á öllu landinu, ýmist í heimabyggð sjúkraflutningamanna eða með því að nota myndfundabúnað milli kennslustaða. Fyrirkomulag námskeiðanna endurspeglar þá stefnu skólans að flytja menntunina sem næst nemandanum og reyna eftir fremsta megni að halda þau í heimabyggð hans eða því sem næst. Slíkt fyrirkomulag hentar vel og tryggir frekar þátttöku sjúkraflutningamanna í framhalds- og símenntun.

Aðalkennslumiðstöðvarnar eru tvær; á Akureyri (FSA og Slökkvilið Akureyrar (SA)) og í Reykjavík (húsnæði Slökkviliðs höfuðborgarsvæðisins (SHS) að Tunguhálsi). Myndfundabúnaður er á báðum stöðum og nýttur til námskeiðshalda sem og funda fagráðs og stjórna. Myndrit 1 (sjá næstu síðu) sýnir fjölda og staðsetningu námskeiða á árinu 2005 og í hve mörgum tilvikum myndfundabúnaður var notaður.

Vefur sjúkraflutningaskólans er einnig notaður til að koma upplýsingum og kennslugögnum til nemenda og er það enn einn hlekkurinn í að gera námið aðgengilegra öllum, hvar sem þeir búa á landinu. Ný vefsíða Sjúkraflutningaskólans www.ems.is var tekin í notkun í september 2004 en hún var unnin af starfsmönnum Stefnu ehf. Við gerð vefsíðunnar var notað Moya-vefumsjónarkerfi, sem er sérhannað kerfi til að halda utan um námskeið og nemendur.

Formleg útskrift nemenda af grunn- og neyðarflutninganámskeiði fór fram á FSA þann 20. maí. Útskrifaðir voru 45 nemendur; 32 nemendur sem luku grunnnámskeiði og 13 nemendur sem luku neyðarflutninganámskeiði.

Námskeið

Eins og fram hefur komið voru haldin 28 námskeið á árinu með 422 þátttakendum. Um var að ræða eftirfarandi námskeið:

Grunnnámskeið í sjúkraflutningum (EMT-B), sem er 128 klukkustunda námskeið þar sem kennd eru



helstu atriði sjúkraflutninga. Ljúki viðkomandi námskeiðinu með því að standast verkleg og skrifleg próf getur það leitt til löggildingar sem sjúkraflutningamaður. Þrjú slík námskeið voru haldin á árinu; tvö í Reykjavík og eitt í myndfundabúnaði þar sem nemendur voru á Akureyri og Ísafirði. Leiðbeinendur fóru síðan í þremur helgarlotum til Ísafjarðar og sáu þar um verklega hlutann. Þetta fyrirkomulag kemur vel út og tryggir aukinn fjölda sjúkraflutningamanna með réttindi á landsbyggðinni.

Neyðarflutninganámskeið (EMT-I), sem er framhaldsnámskeið fyrir sjúkraflutningamenn með a.m.k. þriggja ára starfsreynslu, var haldið í Reykjavík á haustdögum og voru þátttakendur 16. Námskeiðið er viðamikil og felst í bóklegri kennslu og verklegri þjálfun ásamt starfsþjálfun á neyðarbil SHS og á bráðadeildum Landspítala – háskólasjúkrahúss. Námskeiðið er samtals 317 klukkustundir.

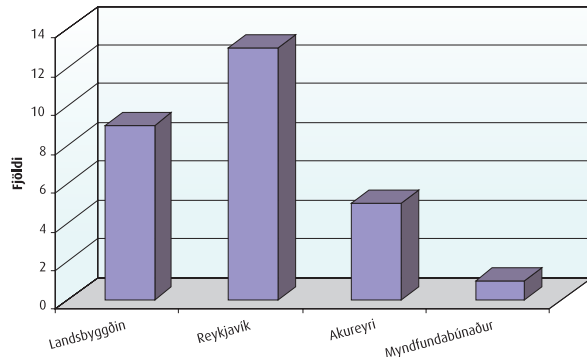
Haldin voru 11 endurmenntunarnámskeið fyrir almenna sjúkraflutningamenn og tók hvert námskeið 8-16 klukkustundir. Endurmenntunarnámskeiðin voru að mestu leyti haldin í heimabyggð sjúkraflutningamanna. Sex endurmenntunarnámskeið voru haldin fyrir neyðarflutningamenn og tók hvert námskeið 8 klukkustundir.

Eitt 12 klukkustunda námskeið varðandi notkun á hálfjálfrirkum stuðtækjum (AED) var haldið fyrir sjúkraflutningamenn hjá Heilbrigðisstofnun Suðurlands.

Haldin voru þrjú námskeið í sérhæfðri endurlífgun (ACLS) víðsvegar um landið og voru þátttakendur aðallega læknar og hjúkrunarfræðingar. Hvert námskeið var 16 klukkustundir og lauk því yfirleitt með prófi.

Námskeið í meðhöndlun og flutningi slasaðra (BTLS) var haldið einu sinni fyrir starfsfólk hjá Heilsugæslunni í Búðardal. Námskeiðið tók 16 klukkustundir og lauk með prófi. Afbrigði af BTLS-námskeiði sem kallast

Myndrit 1: Staðsetning námskeiða



„Bráðveikir og slasaðir“ var einnig haldið fyrir lækna á FSA og Heilsugæslustöðinni á Akureyri en það er hluti af nauðsynlegri þjálfun þeirra til að geta tekið sjúkraflugsvaktir.

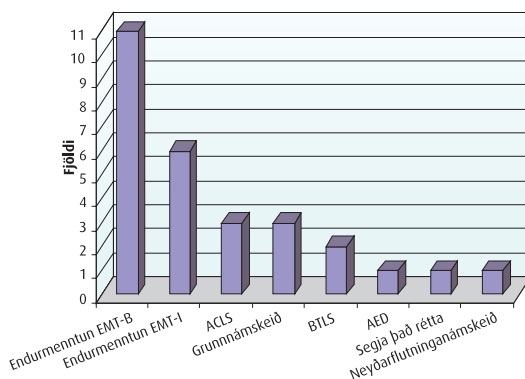
Námskeiðið „Segja það rétta – gera það rétta“, sem felst í því að þjálfra viðbragðsaðila í viðeigandi stuðningi fyrir viðstadda syrgjendur nýlátinna, var haldið einu sinni. Námskeiðið tekur 4 klukkustundir.

Flestir þátttakenda á ofangreindum námskeiðum voru sjúkraflutningamenn en einnig tóku þátt hjúkrunarfræðingar og læknar (sjá myndrit 2, 3 og 4).

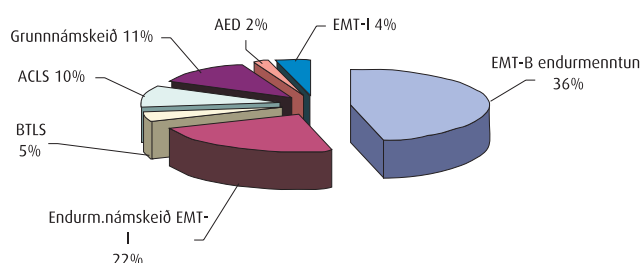
Ráðstefnur

Skólastjóri sótti eftirfarandi ráðstefnur árið 2005: EMS Today, sem fram fór í Philadelphiu í Bandaríkjunum í

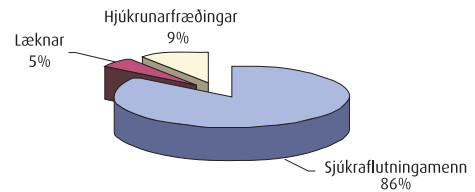
Myndrit 2: Tegundir og fjöldi námskeiða



Myndrit 3: Fjöldi þátttakenda á námskeiðum



Myndrit 4: Þátttaka eftir starfssviði



mars 2005. *Out of hospital Emergency Medical Services* – Ráðstefna um sjúkraflutninga í Evrópu, haldin í París í mars 2005. Skólastjóri var þar með veggspjaldakynningu um starfsemi Sjúkraflutningaskólans og aðra veggspjaldakynningu varðandi árangur í endurlífingun utan spítala á Akureyri og nágrenni. 14th World Congress on Disaster and Emergency Medicine. Ráðstefna um bráðalækningar og hópslys sem fram fór í Edinborg í maí 2005. Skólastjóri var þar með fyrirlestra, annars vegar um starfsemi Sjúkraflutningaskólans og hins vegar um niðurstöður rannsóknar varðandi árangur í endurlífingun utan spítala á Akureyri og nágrenni.

Þátttaka í alþjóðlegu verkefni

Sjúkraflutningaskólinn og FSA, í samvinnu við AKMC (Akut- och katastrofmedicinskt centrum) í Svíþjóð og NHS (National Health Service) Western Isles í Skotlandi, hlutu styrk hjá NPP fyrir verkefni sem fjallar um sjúkraflutninga og þjónustu í dreifbýli. Um er að ræða verkefni til tveggja og hálfis árs og er áætlað að því ljúki í lok árs 2007. Verkefnið er á vegum Norðurslóðaááætlunar Evrópusambandsins (NPP). Kostnaðar-áætlun hljóðar upp á 53 milljónir króna og fengu þátttökulöndin styrk upp á u.þ.b. 27 milljónir. FSA er ábyrgðaraðili verkefnisins og er skólastjóri Sjúkraflutningaskólans verkefnisstjóri. Upplýsingar um verkefnið má finna á heimasíðu verkefnisins www.atsruar.net

Lokaorð

Sjúkraflutningaskólinn er rekinn sem sjálfbær eining innan FSA og hefur eigin stjórn en í henni sitja fulltrúar frá FSA, heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti, Háskólanum á Akureyri og Landssambandi slökkviliðs- og sjúkraflutningamanna. Stjórninni til ráðgjafar er fagræð með fulltrúa frá ofangreindum aðilum auk fulltrúa frá SA, SHS og Rauða krossi Íslands.

Töluverð vinna hefur verið á árinu 2005 tengd aukinni spurn eftir námskeiðum auk nýrra verkefna. Sjúkraflutningamenn í landinu eru í kringum 400 talsins og samkvæmt því, sem fram hefur komið, eru umsvif töluverð í ljósi þeirrar grunn-, framhalds- og símenntunar, sem ætlast er til að sjúkraflutningamenn sæki svo og aðrir þeir sem að sjúkraflutningum koma.

Slysadeild

Hlutverk slysadeildar er að taka á móti, greina og meðhöndla einstaklinga sem þangað koma vegna slysa og/eða bráðra sjúkdóma. Húsnæði deildarinnar er nýtt undir margvíslega starfsemi. Þar má fyrst telja bráðamóttöku fyrir slys og sjúkdóma sem og endurkomur. Speglnardeildin er með aðstöðu í tveimur herbergjum á deildinni og sjálfstæð sérfræðimóttaka á vegum sérfræðinga fer fram á deildinni. Þrír krabbameinslæknar koma reglulega úr Reykjavík og eru með móttöku einu sinni til þrisvar í mánuði. Heilsugæslulæknar sinna bráðamóttöku heilsugæslulækna á ákveðnum tímum á deildinni. Á deildinni er einnig stofa þar sem framkvæmdar eru minniháttar aðgerðir.

Neyðarmóttaka vegna nauðgana er starfrækt á deildinni. Í tengslum við slysadeildina er starfrækt miðstöð fyrir áfallahjálp. Á deildinni er einnig aðstaða hópslystjórnar og allur búnaður greiningarsveitar er þar.

Starfsemin á árinu

Á slysadeild eru 10,0 stöðugildi hjúkrunarfræðinga (janúar 2006), 1 stöðugildi læknis, 2,1 stöðugildi móttökuritarar, 1,7 stöðugildi lækna- og 1 stöðugildi ræstingafólks. Mestan hluta ársins 2005 voru allar stöður fullmannaðar.

Samskiptafjöldi á árinu var 10.860 (samanlagt af skráningarkerfi Heilsu og Sögu) og er það talsvert aukning. Langflest samskiptin eru annað hvort nýkomur eða endurkomur eða 10.487, önnur samskipti eru t.d. símtöl (189), og þjónusta við sjúklinga frá öðrum deildum FSA.

Álag á árinu var langmest í júlí og svo í apríl og nóvember. Innlagnir frá slysadeild á aðrar deildir sjúkrahússins voru 1.915, sem er þó nokkur aukning frá því árið áður.

Á aðgerðastofu slysadeildar voru framkvæmdar 368 aðgerðir sem er svipað og árið áður. Í sérfræðimóttöku mættu 8.415 einstaklingar, sem er fækkun frá árinu 2004.

Tíu þolendur leituðu á neyðarmóttöku vegna nauðgunar á árinu og hafa 111 einstaklingar leitað á móttökuuna frá upphafi. Aðsókn um verslunarmannahelgina var sú mesta síðan árið 2000. Langflestar komur voru á sunnudeginum (sjá myndrit 1).

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

Læknar á Heilsugæslustöðinni á Akureyri (HAK) sinntu áfram bráðamóttöku heilsugæslulækna á deildinni. Samskipti HAK-lækna, bæði komur til þeirra og símtöl, voru 4.742, sem er aukning frá síðasta ári. Fram í maí voru símtöl 134.

Mikil fjölgun hefur orðið á komum sjúklinga með



búsetu annars staðar en á Íslandi. Mest aukning er yfir sumarmánuðina, sérstaklega þegar skemmtiferðaskip koma í höfn. Auk þess er talsvert um komur erlendra starfsmanna sem slasast við stóriðjuframkvæmdir hér á landi.

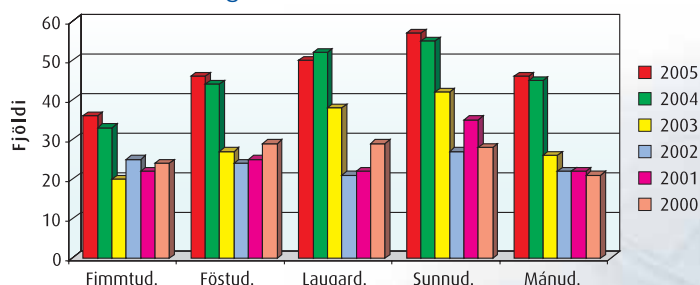
Nýjungar

Áfram var haldið vinnu við stefnumótun slysadeildar. Meðal annars var lögð fram viðhorfskönnun á þjónustu slysadeildar, sérfræðipjónustu og heilsugæslu. Einnig var gerð könnun á nýtingu húsnæðis í sérfræðimóttöku. Unnið var markvisst að gerð gæðahandbókar deildarinnar. Sú vinna gekk hægt fyrri hluta árs en betur með haustinu. Ennfremur var fylgst með fjölda atvika og kvartana á deildinni. Tekið var upp nýtt tölvukerfi í maí, svonefnt Sögujúkraskrárkerfi, og á haustdögum nýtt lagerkerfi, Oracle.

Fræðsla

Hjúkrunarnemar á fjórða ári frá Háskólanum á Akureyri og sjúkraflutningamenn frá sjúkraflutningaskólanum voru í klínísku námi á deildinni. Einn hjúkrunarfræðingur

Myndrit 1: Nýkomur á slysadeild FSA um verslunarmannahelgi 2005



ur á deildinni lauk viðbótarnámi í bráðahjúkrun á vegum Háskóla Íslands.

Þrír hjúkrunarfræðingar fóru á ACLS-námskeið á árinu. Tveir hjúkrunarfræðingar fóru á sáráððstefnu á vegum „SUMS“ (Samtök um meðferð sára). Einn hjúkrunarfræðingur hélt fyrirlestur um neyðarmóttöku fyrir 4. árs nema í afbrotatræði í Verkmenntaskólanum á Akureyri.

Miklum tíma var varið í fræðslu og æfingar fyrir

hópslysaæfingu, sem haldin var 28. maí og þótti hún takast mjög vel. Einnig fór stafsfolk deildarinnar á námskeið í Sögukerfinu í tengslum við innleiðingu þess.

Haldnir voru fræðslufyrirlestrar fyrir hjúkrunarfræðinga um „MÓSA“, fíkniefni og gipsmeðferð. Komu þar við sögu ýmsir læknar, hjúkrunarfræðingar og lög-reglumaður frá fíkniefnadeild.

Speglunardeild



Hlutverk speglunardeildar er að sjá um framkvæmd rannsókna og aðgerða, sem gerðar eru með holsjá í meltingarvegi, vélinda, maga, smágirni, gallvegum, ristli og lungum. Á deildinni starfar yfirlæknir (meltingarsérfræðingur) í 75% starfi og tveir hjúkrunarfræðingar, annar í 80% starfi og hinn í 40% starfi. Á öðrum tímum er starfinu sinnt af hjúkrunarfræðingum á skurðeild.

Deildin hefur nú starfað í 34 ár og veitir bráðapjónustu allan sólarhringinn árið um kring. Enginn læknir er á bakvakt og hjúkrunarfræðingar á skurðeild sinna nú

bakvaktaþjónustu utan dagvinnutíma. Nýr meltingarfærasérfræðingur hefur komið til starfa í 80% stöðu á lyflækningadeild og notar aðstöðu speglunardeildar.

Starfsemi

1.363 speglanir voru gerðar á árinu, sem er aukning um 26% frá árinu 2004 (sjá töflu 1). Ef skoðað er 8 ára tímabil má segja að speglanir hafi aukist um 18% að meðaltali. Meðaltalsspeglun á þessum tíma var 1.156. „Ambulant“ speglanir voru 68% á móti 32% á innliggjandi sjúklingum, sem er svipað hlutfall og verið hefur undanfarin ár (tafla 2). Magaspeglunum fjölgaði um 174 frá árinu á undan og „ERCP“ fjölgaði um 7 aðgerðir á milli ára. Ristilspeglanir voru 61 fleiri en árið á undan en fjöldi berkjuseglana og blástursprófa var svipaður og áður. Magaspeglunum fjölgaði hins vegar verulega, sem skýrir mest þessa 26% aukningu. Þrátt fyrir þá aukningu er kostnaðaraukning deildarinnar í heild aðeins 0,01%. Aukin eftirspurn eftir þjónustu deildarinnar og ráðning meltingarfærasérfræðings eykur þrýstinginn á það að boðið verði upp á 5 daga þjónustu á speglunardeild í viku hverri.

Fræðsla

Báðir hjúkrunarfræðingar á speglunardeild sóttu „13. United European Gastroenterology Week“ (ESGE-NA-ráðstefnu fyrir hjúkrunarfræðinga, sem vinna á speglunardeildum), sem haldin var í Kaupmannahöfn.

Yfirlæknir speglunardeildar hefur verið í samvinnu við Landspítala – háskólasjúkrahús (LSH) vegna vinnu við rannsóknir á sárástílbólgu á Íslandi og skorpulífur bæði á Íslandi og í Svíþjóð. Yfirlæknir var einnig forseti á þremur alþjóðlegum námskeiðum sem haldin voru í Reykjavík í júní og september um meltingarsjúkdóma.

Yfirlæknir fékk eina grein samþykkt til birtingar í Læknablaðinu 2006 í samvinnu við unga deildarlækna á lyflækningadeild. Greinin heitir „Magabolsbólga, Helicobacter pylori og Gastrin“. Yfirlæknir í samvinnu við LSH og sjúkrahús í Gautaborg var með samþykktan

Tafla 1: Fjöldi speglana á FSA 1997-2005

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Magaspeglun ...	722	656	598	629	654	607	589	530	706
Gall/bris	38	47	47	21	36	32	38	50	57
Ristill	303	207	195	306	441	447	497	455	516
Endap./bugaristill.	203	223	172	88	84				42
Berkjuseglun ...	38	30	33	28	29	35	34	33	27
Blásturspróf	197	142	86	38	28	17	15	17	16
Samtals	1.304	1.163	1.045	1.072	1.272	1.138	1.173	1.085	1.363

Speglunardeild

„abstract“ um skorpulifur fyrir DDW-þingið 2006 sem haldið verður í Kaliforníu.

Sýnatökur

Tafla 4 sýnir mikla aukningu á sýnatökum á speglunardeild á milli ára (41%). Þetta getur skýrst að einhverju leyti af auknum fjölda speglana (26%) og að öðrum hluta líklega af því hvaða aðgerðir læknað gera. Taflan sýnir líka að brottnám sepa hefur riflega tvöfaldast og er hér um ánægjulega þróun að ræða.

Bráðabjónusta

Á árinu voru gerðar 44 bráðaaðgerðir utan vinnutíma. Það er 30% aukning frá árinu á undan og vel yfir meðaltali síðustu 4 ára (sjá töflu 3). Þá voru gerðar 26 speglanir fyrir barnadeild á árinu.

Lokaorð

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

Starfsmannabjónusta

Á árinu 2005 náðist langþráður og ánægjulegur áfangi þegar lokið var við starfsmannastefnu FSA. Í framhaldi af því hófst vinna við ýmsar verklagsreglur sem eru nánari útfærsla á einstökum atriðum í stefnunni. Unnið var að ýmsum fræðsluverkefnum á árinu, kynningar haldnar á FSA og haldið áfram vinnu við jafnréttisáætlun FSA. Á árinu var ákveðið að fara í vinnustaðagreiningu á árinu 2006 í samstarfi við IMG.

Starfsmannastefna

Á ársfundi FSA á vordögum var starfsmannastefna FSA kynnt með formlegum hætti eftir að hafa verið samþykkt af framkvæmdastjórn. Stefnan er stutt og hnitmíðuð en á því byggt að útfærsla einstakra þátta felst m.a. í verklagsreglum þar sem nánar er kveðið á um ýmis atriði hennar. Tekin var ákvörðun um að framtíðarsetning starfsmannastefnunnar yrði fjórþætt: Í fyrsta lagi stefnan í heild sinni þar sem sett er fram framtíðarsýn, hlutverk og meginþættir. Í öðru lagi að settar séu fram verklagsreglur um afmarkaða þætti, sbr. kaflann hér á eftir. Í þriðja lagi eru sett fram markmið í

Tafla 2: Magaspeglanir og blásturspróf 1998-2005

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
„Ambulant“								
magaspeglanir ...	384	392	469	465	417	390	354	499
Blásturspróf	142	86	38	28	17	15	17	16
Samtals	526	478	507	493	434	405	371	515

Tafla 3: Bráðaaðgerðir utan vinnutíma 2002-2005

	2002	2003	2004	2005
EGD	18	22	20	19
ERCP	5	10	5	17
Ristilspeglanir	7	6	8	8
Samtals	30	38	33	44

Tafla 4: Sýnataka og brottnám sepa 1999-2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Sýni	1.211	1.420	1.178	1.178	1.543	1.835	3.118
Brottnám sepa ...	55	79	68	84	57	62	139
Samtals	1.290	1.488	1.262	1.178	1.600	1.897	3.457

starfsmannamálum á grundvelli stefnumótunar sjúkrahússins og fela þá í sér forgangsörðun verkefna á hverjum tíma. Í fjórða lagi eru dregnar fram sérstakar áherslur stefnunnar með því að setja fram lykilsetningar hennar.

Lykilsetningar starfsmannastefnunnar fjalla um grundvallarreglur og þá skyldu starfsmanna að þekkja þær og virða. Fjallað er um starfsmanninn og sjúkrahúsið þar sem fram kemur að FSA leggur áherslu á að ráða og halda í hæfileikaríkt starfsfólk og gera því kleift að vaxa í starfi og takast á við fjölþætt verkefni. Þá er rík áhersla lögð á að þjónusta við sjúklinga felst í samþyrgð alls starfsfólks og að því beri að sýna frumkvæði í störfum sínum og tryggja opin samskipti við lausn verkefna. Þá er minnt á að vel menntað og þjálfað starfsfólk á öllum sviðum er forsenda fyrir faglegum og fjárhagslegum árangri og að allt starfsfólk þarf að vera tilbúið til þess að miðla þekkingu sinni og reynslu til nýrra starfamanna og nema. Lögð er áhersla á að gott og öruggt starfsumhverfi er lykillinn að góðri liðan starfsmanna og lausn verkefna en einnig að ábyrgð á heilsu okkar og vellíðan er sameiginlegt verkefni starfs-



mannsins og FSA. Loks er tekið fram að mikilvægt er að starfsmenn eigi kost á því að koma hugmyndum um stefnu sjúkráðsins á framfæri og að einn lykill þess er að fyrir hendi séu virk upplýsingakerfi er tryggji miðlun upplýsinga og aðgengi að þeim.

Mjög mikilvægt er að starfsfólk kynni sér vel starfsmannastefnuna og stjórnendur taki virkan þátt í því að kynna hana og vinna að einstökum markmiðum hennar. Hafa ber í huga að margt af því, sem fært hefur verið í letur í starfsmannastefnunni, eru atriði sem markvisst var unnið að áður en stefnan var formgerð. Önnur atriði eru ný af nálinni og kalla á virka þátttöku, nýja hugsun og starfsaðferðir. Er það því sameiginlegt verkefni allra starfsmanna FSA að virkja stefnuna í okkar þágu og gera gott sjúkrahús enn betra.

Verklagsreglur

Eins og áður segir er starfsmannastefnan byggð upp með þeim hætti að gert er ráð fyrir útfærslu einstakra atriða í henni með samningu verklagsreglna sem fela í sér fyrirmæli, leiðbeiningar, gátlista o.s.frv. Vinnuhópur um starfsmannastefnu hefur samið drög að ýmsum verklagsreglum. Mun vinnuhópurinn halda þessari vinnu áfram og smátt og smátt bæta við verklagsreglurnar.

Mjög mikilvægt er að fá viðbrögð við vinnureglum sem þessum þannig að tækifæri gefist til þess að laga það sem betur má fara. Í því sambandi ber að hafa í huga að allt orkar tvímælis þá gert er og flest mannanna verk er hægt að endurskoða. Sem dæmi um þær verklagsreglur, sem brátt verða kynntar, má nefna: Verklagsreglur vegna andláts, um leyfi vegna áfengis- og vímuefnaaðferðar, um ráðningarferlið og um tímaskráningu.

Fræðsla

Meðal námskeiða, sem haldin voru á árinu, má nefna námskeið um starfsmannasamtöl fyrir stjórnendur. Þá var haldið námskeið um að fyrirbyggja einelti á vinnustað og námskeið um velliðan á vinnustað í samstarfi við öryggisnefnd FSA. Á haustdögum var haldið námskeið á vegum starfsmannaskrifstofu fjármálaráðuneytisins um stofnanasamninga fyrir samstarfsnefndir í heilbrigðisstofnunum en vinna við gerð nýrra stofnanasamninga hófst á árinu.

FSA tók þátt í svonefndu „Jólastefnumóti“ en þar er um að ræða kynningarverkefni á vegum Háskólans á Akureyri, Akureyrarbæjar og samstarfsaðila, sem felur í sér að háskólanemum nær og fjær er boðið í kynningu þar sem fyrirtæki og stofnanir á Akureyri kynna starfsemi sína og starfsmöguleika háskólanema að starfi loknu. Verkefnið er að norrænni fyrirmynd og hefur gefist vel. Er við það miðað að háskólanemar búsettir á Akureyri og háskólanemar sem koma heim í jólafrí fái tækifæri til þess að kynnast fyrirtækjum og stofnunum og þeim möguleikum sem kunna að vera á atvinnutækifærum hjá þeim að námi loknu. Jólastefnumótið 2005 tókst ágætlega þótt þátttaka hefði mátt vera meiri.

Á árinu voru haldnar hefðbundnar kynningar fyrir nema á fimmta og sjötta ári í læknisfræði við HÍ og útskriftarnema í hjúkrunarfræði við HA og HÍ.

Á árinu var stofnaður starfsmenntasjóður fyrir ríkisstarfsmenn innan ASÍ en til þeirra telst m.a. starfsfólk í Einingu-löju hjá FSA. FSA greiðir í þennan sjóð ákveðið hlutfall launa starfamanna og í hann getur starfsfólk sótt um styrki vegna námskeiða og stofnunin getur sótt um styrki vegna fræðsluverkefna fyrir starfsfólkið.

Jafnréttisáætlun

Eins og áður er vikið að, hefur vinnuhópur um starfsmannastefnu unnið að gerð jafnréttisáætlunar fyrir FSA. Vinnan hefur tafist nokkuð vegna annarra verkefna en vonast er til að hún verði kynnt á árinu 2006. Mikil umræða hefur verið í vinnuhópnum um hver helstu markmið áætlunarinnar eigi að vera, ekki síst í ljósi þess að FSA er hefðbundinn kvennavinnustaður eins og sagt er. Hefur m.a. verið rætt um það hvort og þá með hvaða hætti FSA eigi að beita sér fyrir fjölgun karla í kvennastéttunum.

Í nýgerðum kjarasamningum voru m.a. sett fram markmið um aukið launajafnrétti og gegnsætt og hlutfægt launakerfi. Er meðal annars lögð áhersla á að í stofnanasamningum séu þessir þættir hafðir að leiðarljósi, m.a. með það í huga að jafna laun milli hefðbundinna karlastétta og hefðbundinna kvennastétta.

Heilsuefning

Á undanförunum árum hefur FSA gert samninga við líkamsræktarstöðvar á Akureyri og Sundlaug Akureyrar um afsláttarkjör fyrir starfsfólk sjúkrahússins. Á árinu bættist Hlíðarfjall í hóp þeirra sem samningurinn nær til. Þá ber að geta þess að FSA tók ákvörðun um að hækka þá fjárhæð sem sett er inn í samningana (niðurgreiðsluna) um helming frá fyrra ári. Auk þessara samninga, sem FSA gerir, er mikilvægt að minna starfsfólk á rétt þess til að sækja um styrki til fjölskyldu- og styrktarsjóða stéttarfélaganna vegna þátttöku í líkamsrækt og tómstundum.

Lokaorð

Mikið hefur verið rætt um þenslu í samfélaginu í tengslum við stórfamkvæmdir víða um land. Hafa sum fyrirtæki og stofnanir kvartað undan því við þessar aðstæður gangi verr en ella að halda í starfsfólk og starfsmannaveltan verði óhagstæð. Rekstrarumhverfi FSA að þessu leyti hefur lengi verið tiltölulega gott og ekki mikið um mannabreytingar, þótt vissulega gangi misjafnlega að halda í hæfileikaríkt starfsfólk á þenslútímum.

Mikilvægt er að hafa í huga að mjög margt í starfsumhverfi okkar hefur áhrif á það hvort við hugsum okkur til hreyfings á vinnumarkaði eða ekki. Rannsóknir hafa t.d. sýnt að laun koma yfirleitt í þriðja til fjórða sæti þegar spurt er um ráðandi þætti að þessu leyti. Þessi staðreynd minnir á mikilvægi góðs starfsanda, gagnkvæms traust og virðingar milli vinnufélaga, sem eru grundvallarþættir í velliðan á vinnustað. Það er sameiginlegt verkefni okkar allra að vel takist til í þeim efnum hér eftir sem hingað til.

Starfsmannastjóri hjúkrunar

Meginmarkmið í starfsmannahaldi hjúkrunar er samhæfing starfsmannamála, að stuðla að hvetjandi starfsumhverfi og starfsgleði. Flestar deildir sjúkrahússins voru með fullsetin stöðugildi hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Starfsmannaáætlanir eru gerðar í nánú samstarfi við deildarstjóra hjúkrunar og markmiðið er að hafa sem hæfasta starfsmenn í starfi hverju sinni á deildum FSA.

Á árinu var unnið áfram að stefnumiðuðu árangursmati fyrirtækisins. Eitt af lykilmarkmiðunum er að yfirmenn taka starfsmannasamtöl og hafa verið haldin námskeið fyrir millistjórnendur og einnig hefur verið unnið að því að þróa ný samtalseyðublöð.

Starfsfólk hjúkrunar

Vel hefur gengið að fá fagfólk til starfa við hjúkrun og hafa verið biðlistar á sumar deildir. Starfsmannavelta

hjúkrunarfræðinga er með svipuðu móti, en nokkuð hátt hlutfall af brottfalli hjúkrunarfræðinga er vegna barnseignarleyfa. Sérstök fræðsludagskrá var sett upp á haustdögum fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga, „Fyrsta árið í starfi“. Meginmarkmið þessarar dagskrár er að styðja nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga fyrstu skref þeirra í starfi og hefur þessi fræðsla verið starfrækt undanfarin 5 ár. Stuðningur fyrir nýútskrifaða hjúkrunarfræðinga er einnig skipulagður allan veturinn, ýmist í hóp eða einstaklingshæfður. Almenn ánægja hefur verið meðal nýútskrifaðra hjúkrunarfræðinga með þetta fyrirkomulag og telja umsjónaraðilar það skila meira öryggi og ánægju meðal þátttakenda.

Miklar veikindafjarvistir starfsmanna hjúkrunar eru áhyggjuefni stjórnenda og er unnið að því að greina ástæður þessara fjarvista.

Framgangskerfi hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða á FSA hefur verið virkt og framkvæmd þess gengið vel. Nýir kjarasamningar tóku gildi á árinu og hófst undirbúningsvinna við stofnanasamninga í lok ársins.

Verkefni

Starfsmannastjóri hjúkrunar situr í starfshópi, sem vinnur að gerð verklagsreglna í tengslum við starfsmannastefnu FSA. Einnig hófst vinna við gerð tillagna að jafnréttisáætlun fyrir sjúkrahúsið. Starfsmannasamtöl gengu vel og var þeim fylgt eftir með stuðningi við millistjórnendur.

Fastur liður á hverju ári eru heimsóknir hjúkrunarfræðinema frá Háskólanum á Akureyri og Háskóla Íslands, þar sem nemendum er kynnt starfsemi, verkefni og helstu áherslur í starfi sjúkrahússins. Verðandi hjúkrunarfræðingum á Akureyri og Reykjavík er kynnt sjúkrahúsið sérstaklega í tilefni útskriftar þeirra og hefur sú kynning verið árviss undanfarin ár.

Áfram var unnið við Evrópuverkefni FSA, Leonardo 3. Yfirskrift verkefnisins var: „Öryggi og þægindi á sjúkrahúsum“, og skiptust verkefnin niður í að skoða aðbúnað aldraðra, verki og ofbeldi á sjúkrahúsum. Á vordögum komu 8 gestir frá Normandy og París í Frakklandi, sem tengjast þessu Evrópuverkefni, í heimsókn á FSA. Þetta voru starfsmenn heilbrigðisstofnana og verkefnastjórar stofnana sem sjá um endurmenntun og þróun heilbrigðisstarfsfólks. Gestirnir dvöldu hér í 2 vikur og kynntu sér starfsemi FSA og skoðuðu einnig aðrar heilbrigðisstofnanir á Norðurlandi og í Reykjavík.

Lokaorð

Framtíðarverkefnin eru þau að stuðla að hvetjandi starfsumhverfi og starfsgleði innan stofnunarinnar.

Svæfinga- og skurðeild

Inngangur

Starfsemi svæfingadeildar og skurðeildar var með svipuðu sniði og undanfarin ár. Þrjár skurðstofur voru opnar og þar af var ein stofan ætluð fyrir bráðaaðgerðir eftir hádegi. Starfsemin var dregin saman í 10 vikur yfir sumartímann og var þá opin ein og hálf skurðstofa fyrir valaðgerðir og hálf fyrir bráðaaðgerðir.

Skurðaðgerðir

Svæfingadeild og skurðeild hafði umsjón með 3.246 skurðaðgerðum, sem er 176 fleiri en árið á undan (myndrit 1). Bráðaaðgerðir voru 528 eða 16,3% aðgerða. Skipting aðgerða milli deilda er sýnd í myndriti 2. Hlutfall ferilaðgerða var 57,5%, sem er svipað hlutfall og árið áður. Eins og áður voru aðgerðir á stoðkerfi algengastar. Mikil áhersla er á ýmsar deyfingar, bæði fyrir skurðaðgerðir og til verkjastillingar eftir aðgerð.

Skurðstofur

Þrjár fullbúnar skurðstofur eru í notkun. Á skurðstofugangi eru auk þeirra speglunarherbergi fyrir minniháttar inngrip og tannlæknastofa sem nýlega hefur verið útbúin. Auk þess fer starfsemi svæfingadeildarinnar fram á öðrum stöðum í húsinu, svo sem vöknun, slysa-deild og myndgreiningardeild auk þess sem „utanbasts-deyfingar“ hjá fæðandi konum eru framkvæmdar á fæðingadeild en þær voru alls 115 á árinu. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar á skurðeild hafa séð um bakvaktir á speglunardeild eins og árið á undan en auk þess manna þeir 40% stöðu á speglunardeild og vinna



þar á miðvikudögum og fimmtudögum. Þeir hafa einnig séð um afleysingar á þvagfærastofu þegar þess hefur þurft.

Starfsfólk

Stöðugildi svæfingalækna voru 4,8. Fjórir sérfræðingar voru starfandi í 80% vinnu og tveir deildarlæknar störfuðu seinni hluta árs. Einn deildarlæknir var við framhaldsnám erlendis fyrri hluta árs.

Stöðuheimildir svæfingadeildar innan hjúkrunar eru ein staða deildarstjóra og fimm stöður hjúkrunarfræðinga. Nýttar stöður á árinu voru 80% staða deildarstjóra og 5,4 stöður hjúkrunarfræðinga.

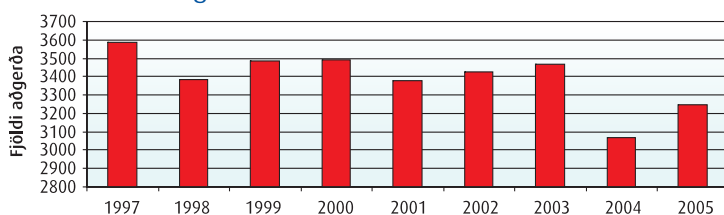
Á skurðeild er ein staða deildarstjóra, setin stöðugildi hjúkrunarfræðinga eru 8,5, setin stöðugildi sjúkraliða eru 2,0 og setin stöðugildi starfsstúlkna 3,0. Á skurðeild vinna 12 hjúkrunarfræðingar, 2 sjúkraliðar og 4 starfsstúlkur.

Fræðsla, kennsla og námsferðir

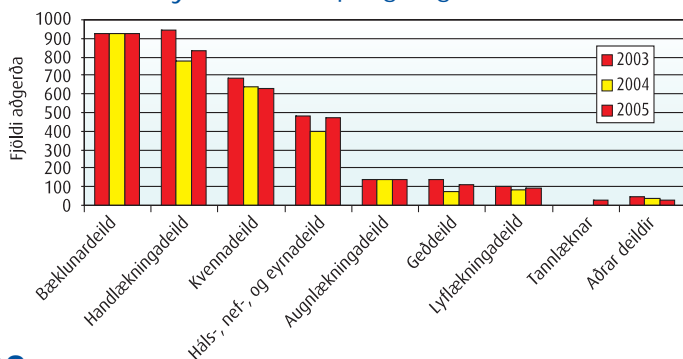
Svæfingalæknar og hjúkrunarfræðingar deildanna tóku þátt í bóklegri kennslu hjúkrunarnema við Háskólann á Akureyri. Verkleig kennsla nema er vaxandi þáttur í starfi deildanna. Kennsla hjúkrunarnema á fjórða ári, læknanema á sjötta ári, fluglæknasveitar, hjúkrunarfræðinga í framhaldsnámi auk deildalækna er stór hluti af vinnu lækna og hjúkrunarfræðinga á svæfingadeild og skurðeild. Þrír læknar kenndu endurlífgun á vegum sjúkraflutningaskólans.

Einn sérfræðingur situr í gæðanefnd Svæfinga- og gjörgæslufélags Íslands, stjórn Læknafélags Íslands og er formaður samninganefndar LÍ. Einn er í fræðslunefnd Svæfinga- og gjörgæslufélags Íslands, er læknisfræðilegur forsvarsmáður sjúkraflugs og formaður Endurlífgunaráðs Íslands. Deildarlæknir í framhaldsnámi á

Myndrit 1: Fjöldi skurðaðgerða á svæfinga- og skurðeild



Myndrit 2: Skipting aðgerða á milli deilda



Svæfinga- og skurðeild

deildinni er læknisfræðilegur forsvarsmáður Sjúkraflutningaskólans. Hann tekur þátt í verkefni á vegum Sjúkraflutningaskólans og FSA um sjúkraflutninga og þjónustu þess í dreifbýli en það verkefni er unnið í samvinnu við AKMC (Akut- och katastrofmedicinskt centrum) í Svíþjóð og NHS Western Isles í Skotlandi. Verkefnið hefur hlotið styrk hjá Norðurslóðaáætlun Evrópusambandsins. Einn sérfræðingur situr í stjórn Scandinavian Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine (SSAI). Sérfræðingar hafa sinnt svæfingum á Heilbrigðisstofnun Þingeyinga eins og áður.

Sérfræðingar deildarinnar sóttu ráðstefnur og námskeið erlendis og innanlands á árinu. Auk þess sóttu sérfræðingar og deildarlæknar fræðslufundi innanlands og fluttu þar erindi. Einn sérfræðingur lauk sernámi í „Nordisk Medicine in Advanced Pain Medicine for Anesthesiologists“. Tveir hjúkrunarfræðingar luku diplómanámi í svæfingahjúkrun og tveir í skurðhjúkrun í febrúar frá Háskóla Íslands. Einn svæfingahjúkrunarfræðingur er formaður fagdeildar svæfingahjúkrunarfræðinga og sótti ráðstefnur á vegum félagsins. Auk þess sóttu hjúkrunarfræðingar svæfingadeildar og skurðeildar fagráðstefnur innanlands og utan.

Áfram er unnið að gæðahandbók og í stefnumótunarvinnu á bæði skurð og svæfingadeild. Fræðsludagur skurð- og svæfingadeilda var haldinn í febrúar.

Ritstörf:

- *Pre-operative fasting guidelines, an update:* Soreide E. Eriksson LI. Hirlekar G. Eriksson H. Henneberg SW. Sandin R. Raeder J Acta Anaesthesiologica Scandinavica. 49(8):1041-7, 2005 Sep.
- *Malignant Hyperthermia.* Solveig B. Skjaldardóttir. The Student Journal of Nurse Anesthesia volum 4 (2) 48-49 2005
- Cold Injury. Björn Gunnarsson and Cristopher Heard: Pediatric Critical Care third edition, Fuhrman and Zimmerman

Erindi:

- *Herbal medicine and anesthesia.* Girish Hirlekar, SSAI þing í Reykjavík
- *Verkjameðferð eftir gerviliðaaðgerð á hné.* Girish Hirlekar. Erindi í svæfinga og skurðlæknaþingi 2005
- *Illkynja háhiti,* Sólveig B. Skjaldardóttir. Fagráðstefna svæfinga- og gjörgæsluhjúkrunarfræðinga í Reykjavík.

Trúarleg þjónusta

Trúarleg þjónusta á FSA var óbreytt á árinu. Djákni hefur starfað á FSA frá 1. janúar 1995 samkvæmt erindis- og vigslubréfi og starfslýsingu. Starfið felst í sál-gæsluviðtölum, samfylgd, fræðsla og umsjón með helgihaldi. Þjónustan stendur öllum til boða, jafnt sjúklingum, aðstandendum og starfsmönnum.

Starfsemin

Sál-gæsla og helgihald eru aðalþættir trúarlegrar þjónustu, en auk þess felst í starfinu skipulag á þjónustu, þverfaglegt samstarf, fræðsla og lestur til undirbúnings. Stuðningur, samfylgd og eftirfylgd eru stórir þættir þjónustunnar, svo og úrvinnsla og viðrunarfundi með starfsfólki.

Skipulagðri eftirfylgd var komið á á árinu, bæði á lyflækningadeild og hjúkrunardeildinni Seli. Eins og áður voru sendir út vikulegir pistlar og tilkynningar á heimasíðu FSA. Markvisst var unnið að stefnumótun þjónustunnar og í þeim efnum horft til framtíðar. Á næsta ári er þess að vænta að breytingar verði í starfsmannahaldi þjónustunnar.

Samstarf

Að eiga gott samstarf við aðra er trúarlegri þjónustu mjög mikilvægt. Þar sem einn einstaklingur sinnir svo fjölbreyttu og krefjandi starfi er gott samstarf við starfsfólk á deildum og öllum einingum FSA nauðsynlegt. Einnig er samstarf við vígða þjóna Eyjafjarðarprófastsdæmis svo og allt starfsfólk kirkjunnar mikilvægt.

Djákni á sæti í stuðningsteymi starfsmanna, sem hittist á vikulegum fundum, og er einnig varamaður í áfallateymi FSA. Djákni situr í óformlegu ráðgjafa- og líknanateymi ásamt hjúkrunarfræðingum af lyflækningadeildum, handlækningadeild, kvennadeild og félagsráðgjafa.

Fagaðilar teymisins ásamt djákna voru í samvinnu við starfsmenn Krabbameinsfélags Akureyrar og nágrennis (KAON) um skipulag og kynningu á námskeiði sem haldið var á vegum félagsins. Námskeiðið var ætlað krabbameinssjúklingum og aðstandendum þeirra í húsnæði KAON og var mikil ánægja með þá samvinnu. Djákni á einnig sæti í starfsmannaráði FSA og situr fyrir hönd þess í siðanefnd stofnunarinnar.

Trúarleg þjónusta

Samstarf við vígða þjóna kirkjunnar er gott og tekur djákni þátt í morgunsamveru í Akureyrarkirkju alla þriðjudagsmorgna auk samráðs- og fræðslufunda á vegum prófastsdæmisins og skipuleggur í samvinnu við presta guðsþjónustur og aðra prestsþjónustu, svo sem skírnir á sjúkrahúsinu.

Djókni naut á árinu handleiðslu presta frá fjölskylduþjónustu kirkjunnar. Þá á djókni sæti í starfshópi um kærleiksþjónustu í Eyjafjarðarprófastsdæmi, og vinnur þar náið með forstöðumanni vanaheimsókna. Aðalstarf starfshópsins er að byggja brýr til einmana og sjúkra einstaklinga með heimsóknum sjálfboðaliða.

10 ára afmæli

Á árinu var haldið upp á 10 ára afmæli trúarlegrar þjónustu á FSA með fræðsludegi 11. febrúar. Þar fluttu fyrirlestra prestur og djókni frá Landspítala – háskóla-sjúkrahúsi (LSH) auk heimafélks, presta og heimspekings frá HA. Þetta var mjög ánægjulegur dagur og þakkar djókni öllum þeim sem gerðu hann að veruleika. Djókni tók einnig þátt í guðsþjónustu í Hallgrímskirkju í Reykjavík þann 13. febrúar. Þar var tímamótanna minnst; fyrst með fræðslumorgni og síðan djáknafundum þar sem Kirkjudagar 2005 voru til umræðu.

Fræðsla

Djókni hefur tekið þátt í fræðslu, sem boðið er upp á FSA, og einnig þeirri fræðslu, sem verið hefur í boði kirkjunnar í prófastsdæminu. Í nóvember naut djókni fræðslu á vegum landlæknisembættisins, sem fulltrúi kirkjunnar, ásamt fleiri starfsmönnum FSA. Yfirskrift

fræðslunnar var „Þjóð gegn þunglyndi“. Djókni hefur einnig komið að fræðslu til starfsmanna, m.a. með kynningu á trúarlegri þjónustu fyrir nýtt starfsfólk. Þá tók djókni þátt í fræðsludegi á Kristnesi, fræddi lækna-ritara um sálgæslu og trúarlega þjónustu á FSA og tók þátt í fræðslu á vegum Símeys til starfsfólks á Dalbæ á Dalvík.

Námsferðir

Í maí sótti djókni vinnuþing í Reykjavík í kjölfar flugslysaæfingar, sem fram fór á Akureyri í lok mars. Á vinnuþinginu var fjallað um áfallahjálpi á landsvísu.

Djókni vann fyrir hönd Djáknafélags Íslands að undirbúningi Kirkjudaga 2005 og sat í tengslum við þá prestastefnu í Reykjavík í júní. Í október fór djókni ásamt djákna LSH á ráðstefnu sjúkrahúskirkjunnar í Svíþjóð. Yfirskrift ráðstefnunnar var „Flyga utan vingar“ – um trú og heilsu í ófullkomnum heimi. Ráðstefnan var haldin um borð í skemmtiferðaskipi sem sigldi frá Stokkhólmi til Helsinki og voru erindi flutt í ráðstefnusals skipsins og í Tempelkirkjunni í Helsinki. Ferðin var í alla staði frábær, erindin góð og samfélagið ekki síður, en þess má geta að sænska sjúkrahúskirkjan hefur á síðustu árum boðið fulltrúa frá Íslandi að sitja árlega ráðstefnu sína og í þetta sinn kom það í hlut djákna á FSA.

Lokaorð

Djókni þakkar samstarf og umhyggju á árinu og biður öllum Guðs blessunar á komandi árum.

Tækni- og innkaupadeild



Tækni- og innkaupadeild er stöðdeild innan FSA og er hlutverk hennar að þjónusta aðrar deildir FSA. Undirdeildir tækni- og innkaupadeildar eru húsumsjón, saumastofa, tæknideild, innkaupadeild og aðallager. Helstu verkefni er áætlanagerð, gerð útboðsgagna, kostnaðargreining vegna framkvæmda, viðhald húsnæðis, tækjabúnaðar og lækningatækja og enn fremur innkaup á tækjum, búnaði og rekstrarvörum fyrir FSA.

Aðallager

Starfsmenn á aðallager hafa umsjón með öllum innkaupum, skráningu og vörudreifingu á rekstrarvörum fyrir sjúkrahúsið. Tekið var í notkun nýtt innkaupa- og birgðakerfi, „Oracle e-business“. Með tilkomu þess

Tækni- og innkaupadeild

næst mun meiri árangur í gerð innkaupaáætlana og verðsamanburðar.

Húsumsjón

Meðal verkefna húsumsjónar er flutningastarfsemi og rekstur og viðhald húseigna og lóða FSA. Tekið var í notkun rafrænt verkbeiðnakerfi, „MaintainPro“. Með tilkomu þess er öll verkáætlun og röðun verkefna markvissari, ásamt því að verkbeiðandi getur séð stöðu og framvindu verksins.

Helstu verkefnin voru endurnýjun handlækninga- og bæklunardeilda, snyrtingar lagfærðar, nýtt bítibúr útbúið sem og einbýli með snyrtingu. Vatnsúðakerfi var sett upp á deildinni ásamt neðri kjallara, aðallager og apóteki. Nýjar ofnalagnir og ofnar voru sett upp í handlækninga- og bæklunardeild og á kvennadeild.

Meinafræðideild og hluti rannsóknardeildar fluttu í nýtt húsnæði á K1 hæð Suðurálmu. Húsnæði læknaritara á ritaramiðstöð var endurnýjað. Skipt var um glugga í vaktherbergjum 1., 2. og 3. hæðar Norðurálmu. Þá var unnið að lagfæringum húsnæðis stofnunarinnar með tilliti til eldvarna og verður því verki haldið áfram á næstu árum.

Saumastofa

Á saumastofu FSA eru tveir starfsmenn í hlutastarfi. Meðal verkefna saumastofunnar er að lagfæra þann þvott sem skemmist, ásamt því að sauma allt lín og allan starfsmannafatnað stofnunarinnar.

Tæknideild

Starfssvið tæknideildar FSA er meðal annars: Viðhald tækja og búnaðar, reglubundið eftirlit með tækjum og búnaði, kennsla varðandi notkun tækja og þátttaka í vali og útboði á tækjum og búnaði.

Meðal tækja og búnaðar, sem tæknideildin hefur umsjón með, eru: Lækningatæki, rannsóknatæki, loft-ræstikerfi, eldvarnakerfi, öryggiskerfi, símkerfi, lyftur, sótthreinsitæki og önnur rafmagnstæki. Af nýjum tækjum og búnaði á árinu má nefna að unnið var að uppfærslu og stækkun „monitor“-kerfis lyflækningadeilda, uppsetningu á nýju skurðarborði og nýrri speglunarsamstæðu fyrir skurðeild.

Á árinu var tekið í notkun nýtt verkbeiðnakerfi, „MaintainPro“, sem gerir vinnuskipulag mun árangursríkara en áður.

Tölvu- og upplýsingatæknideild

Starfsemi tölvu- og upplýsingatæknideildar á árinu var með svipuðu sniði og áður. Verkefni deildarinnar vaxa með hverju ári, því tölvum sem og upplýsingakerfum fjölga jafnt og þétt.

Starfsemin á árinu

Starfsmenn deildarinnar eru fjórir. Forstöðumaður deildarinnar fór í ársleyfi í ágúst og gegnir annar starfsmaður deildarinnar starfi forstöðumanns á meðan. Ráðinn var starfsmaður tímabundið í eitt ár. Tekin var upp sú nýjung að starfrækja þjónustuborð á deildinni. Öllum óskum um aðstoð er beint í gegnum þjónustuborðið og þær skráðar í verkþókhaldskerfi deildarinnar. Tölvudeild gjaldfærir ekki vinnu starfsmanna á aðrar deildir.

Netkerfi spítalans stækkar með hverju ári. Komið var á sambandi um ljósleiðara við Kristnes og einnig við húsnæði dagdeildar geðdeildar við Skólástíg. Nú hafa þessar deildir sambærilegan aðgang að hugbúnaðarkerfum og aðrar deildir spítalans. Byrjað var að vinna að endurskipulagningu netkerfisins. Tölvum í rekstri á spítalanum fjölgaði nokkuð á árinu. Samtals eru tölvur á spítalanum um það bil 300.



Lokið var við að setja upp hinn hefðbundna sjúkraskrárhúla Sögukerfisins á deildum FSA. Unnið var að samningum um kaup á stafrænu myndgeymslukerfi fyrir myndgreiningardeild sjúkrahússins. Kerfið verður

Tölvu- og upplýsingatæknideild

sett upp á fyrri hluta ársins 2006 og er stefnt að því að deildin verði pappírs- og filmulaus að því loknu. Einnig var farið í útboð með Landspítala - háskólasjúkrahúsi (LSH) vegna kaupa á hugbúnaði til að halda utan um lyfjameðferðir krabbameinssjúkra. Valinn var hugbúnaður af gerðinni VARIs MedOncology frá Varian Medical Systems. Gagnagrunnur kerfisins verður á LSH.

Þessi hugbúnaður verður tekinn í notkun árið 2006.

Ákveðið var að nota vefsíðuhugbúnaðinn Moya frá Stefnu ehf. til að halda utan um ytri og innri vefsíður FSA. Vinna við flutning á efni yfir í nýja umhverfið er hafin.

Starfsmenn sóttu námskeið og kynningar á árinu eins og starfsemin leyfði.

Öldrunarlækningadeild



Starfsemi öldrunarlækningadeildar var með hefðbundnu sniði á árinu. Markmið starfseminnar er að bæta líkamlegt, andlegt og félagslegt heilsufar sjúklinga þannig að þeir geti búið sem lengst á eigin heimilum. Þverfagleg teymisvinna einkennir starfið sem felst í greiningu sjúkdóma aldaraðra, endurhæfingu, mati á sjálfsbjargargetu og hjálparþörf, auk könnunar á félagslegum aðstæðum.

Starfsemin á árinu

Á árinu var áfram unnið að stefnumótun og hafinn undirbúningur að því að prófa RAI-PAC, (Resident Assessment Instrument-Post Acute Care), sem er matstæki er metur ástand sjúklinga á öldrunarlækningadeildum. Í febrúarmánuði komu tveir aðilar frá öldrunarsvæði Landspítala - háskólasjúkrahúss (LSH) á Landakoti til að kynna matstækið fyrir öldrunarlækningateyminu.

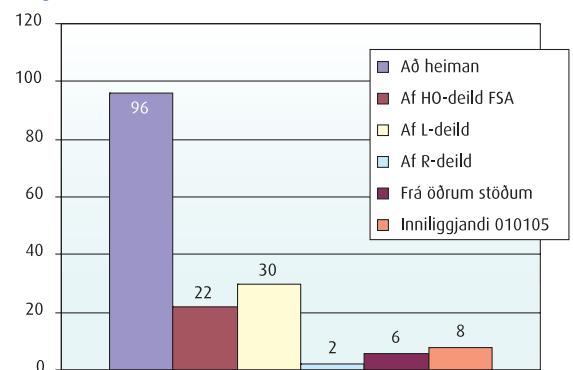
Deildin var lokuð í fyrsta sinn tímabilið 11. júlí-15. ágúst og þann tíma dvöldu 3 hjúkrunarsjúklingar, sem eru vistmenn á deildinni, á hjúkrunardeildinni Seli.

Skráðar innlagnir á árinu voru 161 en um 136 ein-

staklinga var að ræða. Líkt og undanfarin ár var stoðkerfisvandi ýmiss konar algengasta ástæða innlagnar en aðrar ástæður voru blóðrásarsjúkdómar í heila, hjartasjúkdómar og taugasjúkdómar.

Meirihluti sjúklinga kemur að heiman eftir tilvísun heimilislækna en stór hluti kemur af öðrum deildum FSA eins og myndrit 1 sýnir.

Myndrit 1: Hvaðan sjúklingar koma

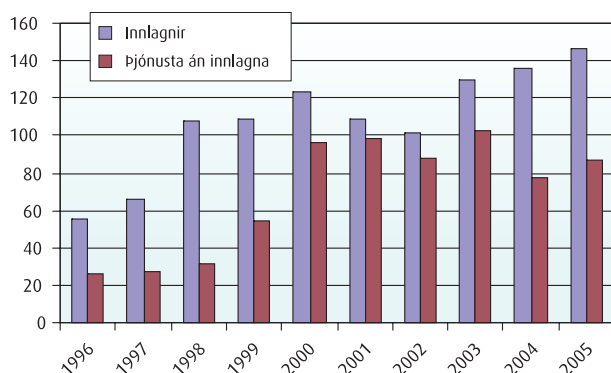


Myndrit 2 sýnir fjölda þeirra, sem notið hafa þjónustu öldrunarlækningadeildar frá árinu 1996. Eins og sjá má fjölgar innlögnum ár frá ári sem skýrist fyrst og fremst af auknum afköstum í þjónustu. Þar munar mest um að biðtími einstaklinga, sem þurfa að biða á deildinni eftir rými á hjúkrunardeild, hefur styst og hjúkrunarsjúklingum fækkað.

Öldrunarlækningadeild átti 10 ára afmæli þann 1. október. Í tilefni þessara tímamóta var unninn fræðslubæklingur um deildina, auk þess sem almenningi var boðið að skoða aðstöðuna og þiggja kaffisopa. Á vormánuðum hlotnaðist deildinni pianó að gjöf og einnig peningagjöf í tengslum við afmæli deildarinnar og var hún nýtt til kaupa á húsbúnaði.

Öldrunarlækningadeild

Myndrit 2: Fjöldi þeirra sem notið hafa öldrunarlækningaþjónustu frá 1996



Læknisþjónusta

Stöðugildi lækna við deildina voru 2, og voru þau ekki fullsetin. Yfirlæknir starfaði í 70% starfi og sérfræðingur í meinafnæði í 50% starfi. Læknar deildarinnar ásamt lækni endurhæfingardeildar sjá um vaktþjónustu á Kristnesspítala og hjúkrunardeildinni Seli. Yfirlæknir öldrunarlækningadeildar sinnti göngudeildarþjónustu á árinu þar sem fyrst og fremst fer fram greining og meðferð minnissjúkdóma.

Hjúkrun

Starfsemi hjúkrunar var með hefðbundnum hætti á árinu. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga voru ekki fullsetin en stöðugildi sjúkraliða fullmönnuð. Á árinu var töluverð samvinna við hjúkrunardeildina Sel varðandi mönnun og hafa sjúkraliðar af öldrunarlækningadeild hlaupið undir bagga í Seli. Næmar í hjúkrunarfræði við HA, sjúkraliðanemar við VMA auk erlendra hjúkrunarfræðinema komu í starfsnám og önnuðust hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar kennsluna.

Á öldrunarlækningadeild eru söngstundir vikulega, sem hjúkrunarfræðingar og annað starfsfólk sjá um, og auk þess er boðið upp á slökun. Þeir hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar, sem leitt hafa slökun, eru í samstarfi við starfsfólk geðdeildar og endurhæfingardeildar. Hjúkrunarfræðingur á deildinni hefur yfirumsjón með vinnu við gæðahandbók. Um mánuði eftir útskrift sjúklings hefur hjúkrunarfræðingur samband símleidis eða fer í heimsókn til að kanna hvernig viðkomandi hefur reitt af. Þessi eftirfylgd gefur góðar upplýsingar um afdrif sjúklings og gagnsemi dvalar en heimsóknir á árinu voru 57 og símtöl 60.

Félagsráðgjöf

Fyrri hluta árs starfaði félagsráðgjafi í afleysingum í 50% starfi við öldrunarlækningadeild og endurhæfing-

ardeild. Í ágúst kom félagsráðgjafi úr barnseignarleyfi og fór þá í 85% starf. Meginviðfangsefni félagsráðgjafa voru stuðningur við sjúklinga og aðstandendur, upplýsingagjöf um félagsleg réttindi og þjónustu auk töluverðra tengsla við aðila í öldrunarþjónustu.

Sjúkraþjálfun

Sjúkraþjálfarar í einu og hálfu stöðugildi ásamt aðstoðarmönnum önnuðust þjónustu við sjúklinga öldrunarlækningadeildar á árinu. Meðferðir í sjúkraþjálfun jukust um tæp 10% frá árinu áður. Hóppþjálfun var veitt í formi léttleikfimi, göngu, vatnsleikfimi og háls- og herðaleikfimi, sem sjúkraþjálfarar höfðu umsjón með. Auk hefðbundinna meðferða tóku sjúkraþjálfarar þátt í heimilisathugunum, fjölskyldufundum og útveguðu viðeigandi hjálpar- og stoðtæki fyrir skjólstæðinga deildarinnar. Einnig sáu sjúkraþjálfarar um hluta almennrar fræðslu fyrir sjúklinga öldrunarlækningadeildar.

Iðjuþjálfun

Við öldrunarlækningadeild FSA eru 1,6 stöðugildi iðjuþjálfra. Á Kristnesspítala eru stöðugildi 1,35 og 0,25 á hjúkrunardeildinni í Seli. Aðalstarf iðjuþjálfra er með hefðbundnu sniði með áherslu á einstaklingsmiðaða íhlutun. Innlögnum hefur fjölgað og því er forgangsröðun nauðsynleg. Val á íhlutun og meðferðarhraði fer eftir ástandi hvers og eins.

Fræðslumál

Fræðslunefnd, sem eru sameiginleg deildum Kristnesspítala og hjúkrunardeildinni Seli, skipulagði mánaðarlega fræðslufundi fyrir starfsfólk. Í júlímánuði fóru starfsmenn öldrunarlækninga- og endurhæfingardeildar í kynnisferð til Noregs þar sem heimsóttar voru endurhæfingarstofnanir og líknardeild. Í ágústmánuði var sameiginlegur fræðsludagur deilda Kristnesspítala þar sem fjallað var um endurhæfingu eftir heilaáfall.

Verkefnisstjóri hjúkrunar skipulagði fræðslu fyrir sjúklinga deildarinnar í samvinnu við annað fagfólk. Sjúklingafræðslan hefur mælst vel fyrir og var fjallað um helstu heilbrigðisvandamál aldraðra.

Á árinu var unninn nýr bæklingur um verki aldraðra í samvinnu við Þorbjörgu Jónsdóttur, hjúkrunarfræðing og sérfræðing í verkjameðferð við FSA. Alls hafa 10 bæklingar verið unnir til stuðnings fræðslunni.

Yfirlæknir sinnti stundakennslu hjúkrunarfræðinema við Heilbrigðisdeild Háskólans á Akureyri og starfsfólk deildarinnar sótti ýmsa fræðslufundi um heilbrigðismál aldraðra.

Ársreikningur 2005

Áritun forstjóra

Forstjóri Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri staðfestir hér með ársreikning stofnunarinnar fyrir árið 2005 með áritun sinni.

Akureyri, 4. apríl 2006.

Forstjóri:

Halldór Jónsson



Áritun endurskoðenda

Til yfirstjórnar Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri.

Við höfum endurskoðað ársreikning þennan fyrir Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri árið 2005 í umboði Ríkisendurskoðunar. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymi, yfirlit um reikningsskilaaðferðir og skýringar. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnendum sjúkrahússins og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álit sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunar okkar.

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

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri á árinu 2005, efnahag þess 31. desember 2005 og breytingu á handbæru fé á árinu 2005, í samræmi við lög og settar reikningsskilareglur.

Akureyri, 4. apríl 2006

PricewaterhouseCoopers hf



Davíð Búi Halldórsson
löggtur endurskoðandi



Sighvatur Halldórsson
löggtur endurskoðandi

Rekstrarreikningur ársins 2005

TEKJUR	2005	Hlutfall %	2004	Hlutfall %	Visit.
Framlög	3.078.695.370	91,7	2.928.991.456	91,7	1,05
Seld þjónusta/verksala	215.996.187	6,4	191.848.470	6,0	1,13
Seld vistun og fæði	28.360.417	0,8	46.622.851	1,5	0,61
Leigutekjur	12.579.484	0,4	12.532.960	0,4	1,00
Sala eigna, tilfallandi vörusala	3.261.763	0,1	4.136.793	0,1	0,79
Fjármunatekjur	16.843.934	0,5	8.781.839	0,3	1,92
	3.355.737.155	100,0	3.192.914.369	100,0	1,05

GJÖLD

Laun og launatengd gjöld	2.422.127.212	71,8	2.258.617.841	70,7	1,07
Rekstrarvörur, orka, matvæli og lín	154.979.314	4,6	157.142.378	4,9	0,99
Sérgreindar rekstrarvörur og áhöld	320.107.314	9,5	333.475.480	10,4	0,96
Ferðakostn., akstur og ýmis sérfr.þjón	233.493.578	6,9	212.455.052	6,6	1,10
Leigugjöld og verkkaup	132.158.558	3,9	135.301.267	4,2	0,98
Fjárm. kostn., bætur, trygg., opinb. gjöld	15.721.736	0,5	23.067.919	0,7	0,68
Eignakaup	96.756.582	2,9	74.936.933	2,3	1,29
	3.375.344.294	100,0	3.194.996.870	100,0	1,06

(Tekjuhalli) af rekstri	(19.607.139)		(2.082.501)		9,42
-------------------------	---------------------	--	--------------------	--	-------------

NÝBYGGINGAR

Framlag ríkissjóðs	154.000.000		67.000.000		2,30
Rekstrargjöld	(92.455.293)		(35.298.506)		2,62
	61.544.707		31.701.494		1,94

Tekjuafgangur ársins	41.937.568		29.618.993		1,42
----------------------	-------------------	--	-------------------	--	-------------

Efnahagsreikningur 31. desember 2005

EIGNIR	2005	2004
Veltufjármunir		
Viðskiptakröfur	159.562.685	121.571.649
Óinnheimtar sértekjur	3.780.805	3.134.944
Birgðir	34.008.000	34.255.000
Bankareikningar	55.009.183	62.913.362
Sjóðir	418.932	412.132
	252.779.605	222.287.087
EIGIÐ FÉ OG SKULDIR		
Höfustóll		
Ráðstöfun umfram fjárveitingar fyrri ára	(46.631.015)	(102.948.351)
Breyting á höfuðstól v. Ríkisreiknings	0	3.348.343
Aukafjárveitingar	30.000.000	23.350.000
Tekjuafgangur ársins	41.937.568	29.618.993
	25.306.553	(46.631.015)
Annað eigið fé		
Framlag til eignamyndunar	27.451.000	27.451.000
	27.451.000	27.451.000
Eigið fé samtals	52.757.553	(19.180.015)
SKULDIR		
Skammtímaskuldir		
Viðskiptaskuldir	75.718.860	109.243.741
Ógreidd gjöld	124.303.192	132.223.361
	200.022.052	241.467.102
Eigið fé og skuldir samtals	252.779.605	222.287.087

Reikningsskilaaðferðir og skýringar

BREYTINGAR Á REIKNINGSSKILAAÐFERÐUM

Framlög til nýbygginga ásamt ráðstöfun þeirra eru færð undir liðinn nýbyggingar í rekstrarreikningi en hafa hingað til ekki verið færð inn í bækur sjúkrahússins.

REKSTRARREIKNINGUR

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

Rekstrargjöldin eru gjaldfærð eins og til þeirra er stofnað. Ánnið ótekið orlof er ekki gjaldfært, en það nemur í árslok 128,2 mkr. án launatengdra gjalda, þar af er ótekið orlof vegna fyrri orlofstímabíla 19,1 mkr. og hefur hækkað um 3,1 mkr. frá árinu áður. Ógreidd laun lækna vegna ákvæða í EES-samningi um frítökurétt, uppsöfnuð frá 1997, nema 66,7 mkr. án launatengdra gjalda og hafa hækkað um 4,2 mkr. frá árinu áður. Vegna annarra stétta nemur upphæðin samtals 2,7 mkr. Heildarfjárhæð greiddra launa á árinu nam kr. 2.008.671.989.

Greiddar vinnuvikur voru samtals 25.089 og heimilaðar stöður í árslok voru 461,53.

EIGNIR

Fasteignamat og brunabótamat húsa sundurliðast þannig í þúsundum króna:

Fasteigna- og brunabótamat

	Fasteignamat	Brunabótamat
Sjúkrahús m/viðbyggingu o.fl.	1.197.060	2.615.450
Þvottahús	20.400	45.400
Sel	49.180	100.500
Spítalavegur 11, Stekkur	21.400	31.550
Hjallalundur 15	16.420	7.020
Víðilundur 10 D	8.470	9.660
Skólastígur 7	13.634	28.405
Kristnesspítali m/viðbyggingum	58.810	60.220
Starfsmannaíbúðir Kristnesi	92.475	281.910
Samtals	1.467.849	3.180.115

SKULDBINDINGAR

Greiðslur til Eftirlaunasjóðs starfsmanna Akureyrarbæjar vegna eftirlaunaskuldbindinga voru á árinu kr. 18.579.603. Tryggingafræðileg úttekt vegna þessarar skuldbindingar liggur ekki fyrir.

Rekstrarkostnaður deilda samtals

	Rekstrar- tekjur	Laun og launat.gj.	Almenn rekstrargj.	Meiriháttar viðhald	Stofn- kostnaður	Samtals 2005	Samtals 2004	Visit.
Handlækningadeild	9.200.680	218.111.629	61.287.588	16.496.044	2.587.317	289.281.898	270.079.263	1,07
Augnlækningadeild		5.004.089	718.388			5.722.477	5.547.066	1,03
Bæklunardeild	1.103.427	61.486.179	3.938.691			64.321.443	56.505.641	1,14
HNE-deild	271.051	21.841.184	1.106.672			22.676.805	20.839.264	1,09
Samtals HO/A/HNE	10.575.158	306.443.081	67.051.339	16.496.044	2.587.317	382.002.623	352.971.234	1,08
Slysadeild	25.830.835	94.504.618	54.473.003			123.146.786	102.544.063	1,20
Svæfingadeild	1.465.208	47.362.868	16.086.103		952.425	62.936.188	59.888.066	1,05
Gjörgæsludeild	1.537.176	149.816.634	39.892.583			188.172.041	178.991.642	1,05
Skurðeild	1.012.396	79.348.379	77.301.260		961.196	156.598.439	171.245.230	0,91
Kvennadeild	2.201.326	159.713.307	24.427.975	4.025.394		185.965.350	170.690.099	1,09
HANDLÆKNINGAR	42.622.099	837.188.887	279.232.263	20.521.438	4.500.938	1.098.821.427	1.036.330.334	1,06
Lyflækningadeild I	5.195.119	247.151.487	83.983.245			325.939.613	294.202.470	1,11
Lyflækningadeild II		16.321.835	51.581.448			67.903.283	66.266.301	1,02
Hjúkrunardeildin Sel	3.329.479	120.245.543	12.046.783			128.962.847	128.150.402	1,01
Endurhæfingard., Kristnesi	1.196.263	83.701.381	12.702.841			95.207.959	91.869.671	1,04
Öldrunarlækningad., Kristn.	1.094.468	107.067.324	11.009.516			116.982.372	119.205.236	0,98
Barnadeild	4.005.089	114.456.578	27.733.041			138.184.530	142.049.601	0,97
LYFLÆKNINGAR	14.820.418	688.944.148	199.056.874			873.180.604	841.743.681	1,04
Geðdeild (P)	1.120.322	152.356.242	16.621.273			167.857.193	151.592.477	1,11
Geðdeild, göngudeild	506.800	19.037.692	1.231.671			19.762.563	16.783.386	1,18
Geðdeild, dagdeild		14.999.187	5.524.927			20.524.114	18.113.506	1,13
GEDLÆKNINGAR	1.627.122	186.393.121	23.377.871			208.143.870	186.489.369	1,12
Sjúkrabjálfun, Akureyri	18.000	16.517.690	610.391			17.110.081	14.406.139	1,19
Sjúkrabjálfun, Kristnesi	51.400	26.872.317	1.506.967		1.101.215	29.429.099	26.469.646	1,11
SJÚRKABJÁLFUN	69.400	43.390.007	2.117.358		1.101.215	46.539.180	40.875.785	1,14
Myndgreiningardeild	34.584.118	120.183.054	-25.305.292	438.137	30.989.573	91.721.354	97.318.994	0,94
Rannsóknadeild	75.939.031	121.279.130	-12.133.213		7.868.000	41.074.886	40.229.173	1,02
Rannsóknastofa í lífeðlisfr.	394.971	6.437.468	4.734.741			10.777.238	9.366.626	1,15
Speglunardeild		14.512.581	6.802.977		1.455.000	22.770.558	22.470.943	1,01
Meinafræðideild og líkhús	2.138.788	22.828.817	-4.131.519		2.509.732	19.068.242	13.467.548	1,42
RANNSÓKNIR	113.056.908	285.241.050	-30.032.306	438.137	42.822.305	185.412.278	182.853.284	1,01
Skrifstofa	527.517	92.892.288	13.643.148			106.007.919	98.408.620	1,08
Framkv.stj. lækninga/læknaráð		21.567.423	2.057.591			23.625.014	22.260.417	1,06
Framkv.stj. hjúkrunar	20.357	24.975.856	2.695.678			27.651.177	25.967.244	1,06
Ferliverkapjónusta	55.413.362		75.723.943			20.310.581	20.826.193	0,98
Sjúkraflug		14.026.894	5.027.166			19.054.060	14.613.218	1,30
Sjúkraflutningaskóli	11.995.636	4.015.749	10.002.304			2.022.417	1.352.562	1,50
Tölvu- og uppl. tæknideild	4.000	21.999.911	26.025.817		3.203.736	51.225.464	41.801.130	1,23
Eldhús	8.982.105	58.810.244	51.867.064		1.440.278	103.135.481	89.383.725	1,15
Lyfjabúr	9.171	9.572.595	24.327.321			33.890.745	35.675.070	0,95
Bókasafn	3.000	7.780.840	7.062.509			14.840.349	14.796.629	1,00
Trúarleg þjónusta		5.998.800	835.744			6.834.544	5.991.896	1,14
Vörulager/innkaup	1.887.347	14.051.193	8.271.952			20.435.798	13.132.118	1,56
Húsnæði	200.355		81.595.122			81.394.767	84.980.609	0,96
Íbúðir starfsmanna	7.291.305		9.799.320			2.508.015	1.741.446	1,44
Húsumsjón		30.156.785	-10.953.155			19.203.630	19.055.216	1,01
Rekstur ökutækja			2.601.659		2.350.000	4.951.659	2.975.371	1,66
Súrefnisstöð			12.872.767			12.872.767	13.882.249	0,93
Tæknideild		23.272.059	-4.621.362		539.789	19.190.486	7.131.730	2,69
Saumastofa	384.439	2.869.905	2.855.417			5.340.883	6.018.609	0,89
Skjalasafn		8.072.395	532.405			8.604.800	1.950.091	0,00
Dauðhreinunardeild	130.640	21.677.708	11.789.874			33.336.942	31.997.585	1,04
STJÓRNUN OG ÝMIS ÞJ.	86.849.234	361.740.645	334.012.284		7.533.803	616.437.498	553.941.728	1,11
Óskipt gjöld og tekjur	3.096.691.974	19.229.354	56.034.902	12.500.000	-3.008.927.718	-2.840.151.680	1,06	
SAMTALS	3.355.737.155	2.422.127.212	863.799.246	20.959.575	68.458.261	19.607.139	2.082.501	9,42

Samandreginn rekstrarreikningur á fjárlaganúmer

TEKJUR	2005	2004	Mismunur	Visitala
Laun og launatengd gjöld	2.441.800.000	2.314.700.000	127.100.000	1,05
Rekstrargjöld	712.900.000	688.300.000	24.600.000	1,04
Viðhald	25.000.000	25.000.000	0	1,00
Eignakaup, minniháttar	21.658.000	17.100.000	4.558.000	1,27
Stofnkostnaður	65.000.000	65.000.000	0	1,00
	3.266.358.000	3.110.100.000	156.258.000	1,05
Sértekjur	188.000.000	181.400.000	6.600.000	1,04
	3.078.358.000	2.928.700.000	149.658.000	1,05

GJÖLD

Laun og launatengd gjöld	2.422.127.212	2.258.617.841	163.509.371	1,07
Rekstrargjöld	835.500.925	816.853.688	18.647.237	1,02
Viðhald	20.959.575	44.588.408	(23.628.833)	0,47
Eignakaup, minniháttar	28.298.321	27.157.177	1.141.144	1,04
Stofnkostnaður	68.458.261	47.779.756	20.678.505	1,43
	3.375.344.294	3.194.996.870	180.347.424	1,06
Sértekjur	277.379.155	264.214.369	13.164.786	1,05
	3.097.965.139	2.930.782.501	167.182.638	1,06

(Tekjuhalli) af rekstri	(19.607.139)	(2.082.501)	(17.524.638)	9,42
-------------------------	--------------	-------------	--------------	------

Samanburður rekstrarliða og fjárveitinga

	Rekstur	Fjárveitingar	Mism.	Vísit.
Laun og launatengd gjöld	2.422.127.212	2.441.800.000	19.672.788	0,99
Rekstrargjöld	835.500.925	712.900.000	(122.600.925)	1,17
Viðhald	20.959.575	25.000.000	4.040.425	0,84
Eignakaup, minniháttar	28.298.321	21.658.000	(6.640.321)	1,31
Stofnkostnaður	68.458.261	65.000.000	(3.458.261)	1,05
	3.375.344.294	3.266.358.000	(108.986.294)	1,03
Sértekjur	277.379.155	188.000.000	(89.379.155)	1,48
	3.097.965.139	3.078.358.000	(19.607.139)	1,01

Samanburður rekstrar og áætlunar 2005 (í þús kr.)

	Skýr.	Áætlun 2005	Breytingar	Endurskoðuð áætlun 2005	Frávik í %
FJÁRLAGALÍÐIR					
Laun og launatengd gjöld	1	2.343.202	51.800	2.395.002	-2,21
Almenn rekstrargjöld		849.422	0	849.422	0,00
Meiriháttar viðhald	2	22.700	0	22.700	0,00
Eignakaup, minniháttar		28.210	0	28.210	0,00
Stofnkostnaður		71.090	0	71.090	0,00
		3.314.624	51.800	3.366.424	-1,56
Sértekjur		257.989		257.989	0,00
		3.056.635	51.800	3.108.435	-1,69

		Endursk. áætl. (flutt úr efri töflu)	Rekstur rauntölur	Frávik í kr.	Frávik í %
FJÁRLAGALÍÐIR					
Laun og launatengd gjöld	1	2.395.002	2.422.127	(27.125)	-1,13
Almenn rekstrargjöld	2	849.422	835.501	13.921	1,64
Meiriháttar viðhald		22.700	20.960	1.740	7,67
Eignakaup, minniháttar		28.210	28.298	(88)	-0,31
Stofnkostnaður		71.090	68.458	2.632	3,70
		3.366.424	3.375.344	(8.920)	-0,26
Sértekjur	3	257.989	277.379	(19.390)	-7,52
	4	3.108.435	3.097.965	10.470	0,31

1) Laun og launatengd gjöld

Breyting á áætlun launa og launatengdra gjalda að fjárhæð 51,8 milljónir króna er til komin vegna breytinga á kjarasamningum. Launakostnaður umfram áætlun stafar f.o.f. af auknum greiðslum í veikindaforföllum og nokkur fjölgun varð á aukavöktum.

2) Almenn rekstrargjöld

Almenn rekstrargjöld eru um 14 milljónum lægri en áætlun ársins. Stærstu frávik eru lækkun lyfja en einnig varð töluverð lækkun á innfluttum vörum til lækninga og hjúkrunar, samtals um 17 milljónir umfram það sem áætlun gerði ráð fyrir. Hins vegar hækkaði aðkeypt þjónusta lækna töluvert, bæði vegna ferliverka og annarrar starfsemi.

3) Sértekjur

Sértekjur urðu umtalsvert hærri en áætlanir gerðu ráð fyrir. Aukning varð á komugjöldum sjúklinga með tilkomu innritunarmiðstöðvar og einnig varð aukning vegna ferliverkastarfsemi. Þá skilaði nýtt segulómtæki töluverðum viðbótartekjum, bæði í myndgreiningum og almennri starfsemi spítalans.

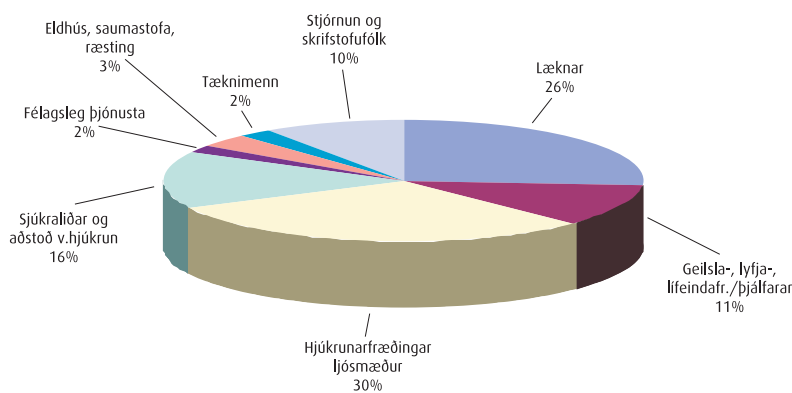
Daggjöld vegna innlagna útlendinga lækkuðu verulega frá fyrra ári en sá liður er mjög sveiflukenndur frá ári til árs. Fjármagnstekjur hækkuðu nokkuð vegna bættrar greiðslustöðu.

4) Áætlun samtals

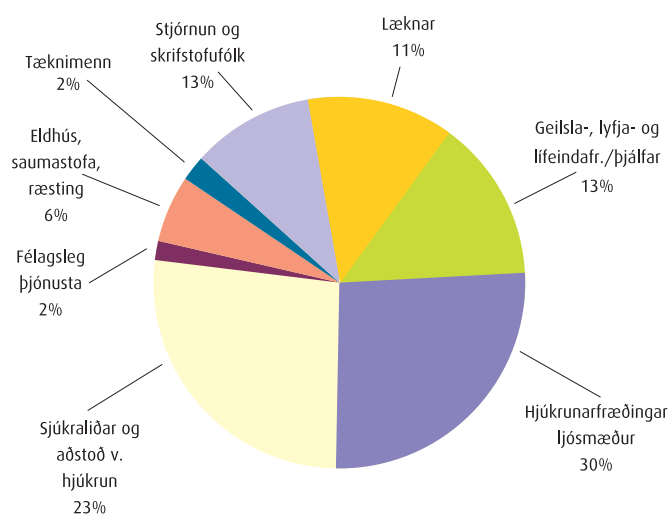
Í heildina er rekstur spítalans um 10 milljónir innan rekstraráætlunar sem telja verður góðan árangur á sama tíma og starfsemin hefur aukist verulega á flestum sviðum.

Launakostnaður og stöðuheimildir

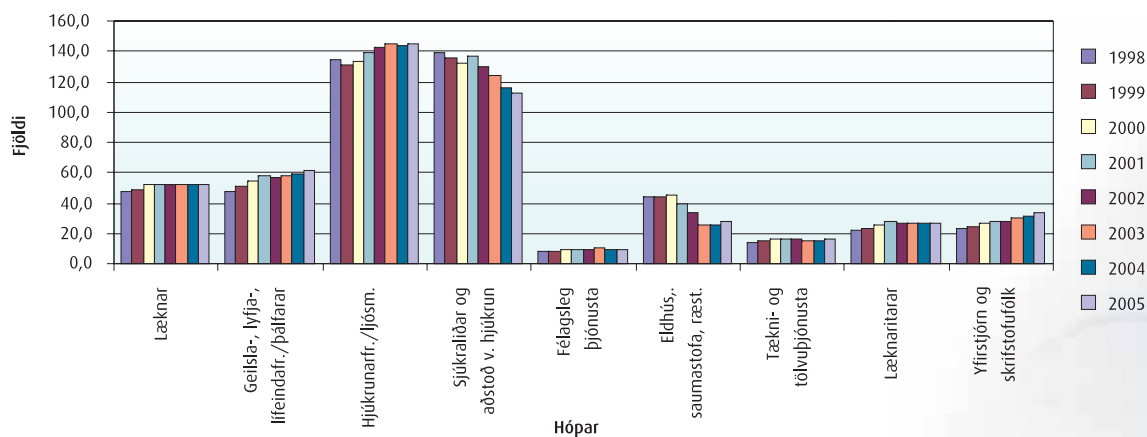
Skipting launa 2005



Skipting mönnunar 2005



Setnar stöður 1998-2005



Launakostnaður og stöðuheimildir

Fjöldi starfmanna á launaskrá 2005 eftir kyni og stéttarfélögum

Stéttarfélag	Karlar	Konur	Samtals
Eining lóða	1	95	96
Félag ísl. hjúrunarfræðinga	5	202	207
Félag lífeindafræðinga		21	21
Löjupjálfafeðag Íslands		13	13
Kennarasamband Íslands		1	1
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga		1	1
Kjölur	26	204	230
Ljósmaðrafélag Íslands		13	13
Lyfjafræðingafélag Íslands	2		2
Læknafélag Íslands	86	22	108
Nemar - stéttarfélag		19	19
Rafiðnaðarsamband Íslands	2		2
Sjúkraliðafélag Íslands	1	57	58
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1		1
Stéttarfr. háskólam. á matvæla- og næringarsviði		1	1
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga		1	1
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	2	3	5
Stéttarfélag sálfræðinga á Íslandi	1	5	6
Stéttarfélag sjúkraþjálfara	2	11	13
Stéttarfélag verkfræðinga	3	1	4
Utan stéttarféлага	9		9
Samtals	141	670	811

Hlutföll launategunda (án launatengdra gjalda)

	Dagvinna		Yfirvinna		Vaktaálag		Önnur laun	
	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004
Læknar	53,0	52,7	12,6	12,4	28,9	29,4	5,4	5,6
Geilsa-, lyfja- og lífeindafr./þjálfarar	70,6	71,8	21,5	21,1	4,1	4,6	3,8	2,5
Hjúrunarfræðingar/ljósmaður	67,5	68,7	10,9	10,8	16,8	17,1	4,7	3,4
Sjúkraliðar og aðstoð v. hjúkrun	66,8	66,5	8,8	9,3	20,2	22,0	4,2	2,2
Eldh., þvottah., saumast., ræsting	71,3	71,3	11,9	13,0	11,7	12,1	5,1	3,7
Tæknimenn	62,6	61,1	28,4	30,5	5,8	6,9	3,3	1,5
Stjórnun og skrifstofa	80,2	81,7	12,8	12,6	1,1	1,4	5,8	4,4
Samtals	65,4	65,5	12,8	12,7	17,0	18,0	4,8	3,8

Setnar stöður og skráðar stöðuheimildir eftir deildum

Deild	Setnar stöður+afl.	Setnar stöður+afl.	Breyting milli ára	Skráðar stöðuheim.
	2005	2004		(Án afleys.)
Handlækningadeild	42,4	40,5	1,9	32,7
Augnlækningadeild	0,8	0,8	0,0	1,0
Bæklunardeild	7,1	7,4	-0,3	19,1
Háls- nef- og eyrnadeild	1,8	1,6	0,2	1,2
Samtals H-O-A-HNE	51,9	50,1	1,8	54,0
Slysadeild	19,8	18,2	1,6	13,6
Svæfingadeild	7,0	6,9	0,1	6,0
Gjörgæsludeild	26,6	29,0	-2,3	21,6
Skurðeild	16,3	15,3	1,0	13,8
Kvennadeild	29,3	28,7	0,5	29,3
Lyflækningadeild I	46,8	46,2	0,7	35,6
Rannsóknastofa í lífeðlisfræði	2,0	2,0	0,0	0,5
Lyflækningadeild II	4,1	3,9	0,2	4,4
Sel - hjúkrunardeild	32,8	34,6	-1,8	33,8
Öldrunarlækningadeild	24,7	28,0	-3,3	30,9
Endurhæfingardeild	20,1	20,8	-0,7	18,8
Sjúkráþjálfun, FSA	3,7	3,1	0,6	6,0
Sjúkráþjálfun, Kristnesi	7,2	7,2	0,0	3,0
Barnadeild	19,7	19,5	0,2	32,9
Barna- og unglingageðdeild	1,4	1,2	0,3	32,9
Geðdeild	27,5	26,4	1,2	23,5
Dagdeild geðdeildar	3,7	3,1	0,6	5,2
Göngudeild geðdeildar	3,2	3,2	0,0	3,5
Félagsráðgjafadeild	0,0	0,0	0,0	1,5
Myndgreiningardeild	22,9	21,8	1,1	17,4
Speglunardeild	2,1	2,2	-0,1	1,0
Rannsóknadeild	24,6	23,3	1,3	17,1
Meinafræðideild	3,1	3,7	-0,6	2,2
Skrifstofa	19,4	18,9	0,5	13,2
Framkv.stj. lækninga/læknaráð	2,4	2,4	0,0	1,0
Skrifstofa framkv.stj. hjúkrunar	4,3	4,2	0,2	5,0
Sjúkraflutningaskóli	0,7	0,8	0,0	0,0
Tölvu- og upplýsingatæknideild	4,4	4,4	0,0	1,0
Eldhús	19,2	18,7	0,5	19,0
Apótek	1,6	1,6	0,0	1,0
Bókasafn	2,3	2,2	0,1	1,0
Aðallager/innkaup	3,0	3,7	-0,7	1,0
Trúarleg þjónusta	1,0	1,0	0,0	0,0
Húsumsjón	8,1	7,8	0,3	9,0
Tæknideild	3,9	3,2	0,7	4,0
Saumastofa	1,3	1,3	0,0	2,3
Þvottahús	0,0	0,0	0,0	16,0
Ræsting	4,9	4,0	0,9	7,8
Sykingavarnadeild	3,9	4,2	-0,4	5,0
Annað	3,2	1,5	1,8	0,0
SAMTALS	484,2	477,9	6,3	461,5

Setnar stöður – Samanburður milli ára

(Afleysingar meðtaldar)	2005	2004	Mism. m. ára	Árs- heimildir	Mism. Heim/raun
Frkv. stjóri lækninga/, forstöðu- og yfirlæknar . .	23,3	22,5	0,8	23,6	0,3
Sérfræðingar	17,3	18,0	-0,7	18,4	1,1
Aðstoðarlæknar	11,8	11,4	0,4	10,4	-1,4
Læknar	52,4	51,9	0,5	52,4	0,0
Lyfjafræðingar/, næringarráðgj.	2,0	2,3	-0,3	2,4	0,4
Lífeindafræðingar	19,7	18,9	0,8	20,3	0,6
Geislafræðingar	9,2	8,7	0,5	9,5	0,3
Sjúkraþjálfarar	7,3	6,9	0,4	8,0	0,6
Löjupþjálfar	6,7	5,5	1,2	6,4	-0,4
Aðrir og aðstoðarmenn	16,4	16,3	0,1	15,0	-1,5
Geisla-, lyfja-, lífeindafr./þjálfarar	61,3	58,6	2,8	61,5	0,1
Yfirstjórn hjúkrunar/, deildarstjórar	18,9	19,8	-0,9	20,0	1,1
Hjúkrunarfræðingar	116,2	114,2	2,0	116,2	0,0
Hjúkrunarnemar	6,0	6,3	-0,3	2,8	-3,2
Ljósmaður	3,6	3,6	0,0	3,8	0,2
Hjúkrunarfræðingar/, ljósmaður	144,7	143,9	0,8	142,8	-1,9
Sjúkraliðar	68,6	70,3	-1,6	66,3	-2,4
Sjúkraliðanemar	1,5	3,2	-1,7	0,2	-1,3
Deildarritarar	3,9	3,5	0,4	3,6	-0,3
Ræsting/, bytibúr	31,0	31,5	-0,6	31,3	0,3
Aðstoð v. hjúkrun	7,8	7,4	0,4	9,5	1,7
Sjúkraliðar og aðstoð v. hjúkrun	112,8	115,9	-3,1	10,9	-2,0
Sálfræðingar/, djákni	3,7	4,1	-0,4	4,0	0,3
Félagsráðgjafar	3,5	2,8	0,7	3,8	0,3
Bókasafnsfræðingar/, bókaverðir	2,3	2,2	0,1	2,2	-0,1
Hand- og listgreinakennarar	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
Félagsleg þjónusta	9,6	9,1	0,5	10,1	0,5
Forstöðumenn þjónustudeilda	3,8	3,7	0,0	4,3	0,5
Aðstoðarmenn	23,9	21,5	2,3	22,9	-0,8
Eldhús, saumastofa, ræsting	27,5	25,2	2,3	27,2	-0,3
Trésmiðir	2,0	2,0	0,0	2,0	0,0
Pípulagningarmenn	2,0	2,0	0,0	2,0	0,0
Tæknimenn	3,9	3,2	0,7	4,0	0,1
Óku- og verkamenn	4,1	3,8	0,3	4,0	-0,1
Tæknimenn	12,0	11,0	1,0	12,0	0,0
Stjórnendur/, skrifstofum./, tölvunarfr.	37,6	35,5	2,0	37,6	0,1
Læknaritarar	26,3	26,7	-0,4	26,0	-0,3
Stjórnun og skrifstofufólk	63,9	62,2	1,6	63,6	-0,2
Samtals	484,2	477,9	6,3	480,4	-3,8

Upplýsingar úr sjúklingabókhalði

Fjöldi sjúklinga (dvalir)

Nafn	Inni 1. jan	Jan	Feb	Mar	Apr	Maí	Jún	Júl	Ág	Sep	Okt	Nóv	Des	Samtals
H-O-A-E-deildir	7	160	136	139	151	143	128	109	90	112	168	149	96	1.588
Gjörgæsludeild	4	53	38	53	51	49	48	33	30	41	60	43	22	525
Kvennadeild	6	86	78	70	76	85	73	75	59	94	76	61	60	899
Lyflækningadeild I	16	106	87	103	108	118	118	134	110	103	116	105	98	1.322
Lyflækningadeild II		25	35	20	35	39	12			17	27	33	17	260
Sel, hjúkrunardeild	26	1	2		1	3	1	3	1	7	1	1	1	48
Endurhæfingardeild		37	20	11	21	14	13		21	22	20	10	18	207
Öldrunarlækningadeild	8	19	15	11	13	15	9		17	14	14	17	9	161
Barnadeild	4	46	40	40	44	44	33	39	35	43	28	38	39	473
Geðdeild	7	15	18	23	18	19	18	29	18	22	22	26	15	250
Legudeildir	78	548	469	470	518	529	453	422	381	475	532	483	375	5.733
Kvennadeild, nýburar	6	34	32	35	35	45	38	49	38	53	38	28	30	461
Lyflækningadeild II		51	37	36	41	40	47	47	47	48	51	38	40	523
Endurhæfingardeild			1	1	2	1	1			7	6	16	22	67
Barnadeild	38	35	39	44	43	28	18	30	44	50		44	38	451
Barnadeild, nýburastofa		3	1	3	1	3	7	3	2	5	1		3	32
Geðdeild-dagvist		13	11	14	8	10	14	10	11	12	7	10	10	130
Geðdeild-dagdeild		14	10	13	12	13	14		12	17	14	14	13	146
Dagdeildir og nýburar	6	153	127	141	143	155	149	127	140	186	177	150	156	1.810
Samtals sjúklingar	84	701	596	611	661	684	602	549	521	661	709	633	531	7.543

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

Fjöldi legudaga

Nafn	Jan	Feb	Mar	Apr	Maí	Jún	Júl	Ág	Sep	Okt	Nóv	Des	Samtals
H-O-A-E-deildir	533	435	427	511	516	461	342	313	344	495	415	371	5.163
Gjörgæsludeild	91	87	88	88	95	94	68	49	77	118	68	39	962
Kvennadeild	315	215	193	240	272	247	220	195	301	240	203	220	2.861
Lyflækningadeild I	518	501	553	582	582	496	565	603	569	543	523	466	6.501
Lyflækningadeild II	40	57	38	64	59	22			21	47	59	27	434
Sel, hjúkrunardeild	803	701	769	730	747	739	791	750	711	770	749	774	9.034
Endurhæfingardeild	499	508	565	526	551	517	101	251	526	494	540	342	5.420
Öldrunarlækningadeild	522	507	537	543	560	555	87	194	480	531	517	384	5.417
Barnadeild	135	104	123	132	91	66	63	85	96	50	101	75	1.121
Geðdeild	268	264	306	270	252	236	199	263	259	250	292	217	3.076
Legudeildir	3.724	3.379	3.599	3.686	3.725	3.433	2.436	2.703	3.384	3.538	3.467	2.915	39.989
Kvennadeild, nýburar	132	78	81	99	121	89	164	79	127	114	75	75	1.234
Lyflækningadeild II	76	57	52	55	67	104	67	71	93	86	56	56	840
Endurhæfingardeild		3	4	5	3	1			37	155	151	130	489
Barnadeild	62	80	72	73	77	56	35	39	80	84	70	61	789
Barnadeild, nýburastofa	4	1	1		14	17	11	8	14	1		36	107
Geðdeild-dagvist	70	50	58	29	35	44	56	59	57	19	39	45	561
Geðdeild-dagdeild	146	138	133	151	169	127		144	150	167	199	196	1.720
Dagdeildir og nýburar	490	407	401	412	486	438	333	400	558	626	590	599	5.740
Samtals legudagar	4.214	3.786	4.000	4.098	4.211	3.871	2.769	3.103	3.942	4.164	4.057	3.514	45.729

Fjöldi sjúklinga og legudaga, samanburður milli ára

	Legudagar				Sjúklingar (dvalir)			
	2005	2004	Mism.	Mism. %	2005	2004	Mism.	Mism. %
Handlækningadeild	2.550	3.146	-596	-18,9	837	759	78	10,3
Augnlækningadeild	28	7	21	300,0	16	6	10	166,7
Bæklunardeild	2.508	2.811	-303	-10,8	708	653	55	8,4
Háls-,nef og eyrnadeild	77	59	18	30,5	27	30	-3	-10,0
H-O-A-E samtals	5.163	6.023	-860	-14,3	1.588	1.448	140	9,7
Kvennadeild, fæðingar	2.071	1.813	258	14,2	602	549	53	9,7
Kvennadeild, kvensjúkd.	790	889	-99	-11,1	297	336	-39	-11,6
Gjörgæsludeild	962	561	401	71,5	525	304	221	72,7
Lyflækningadeild I	6.501	6.052	449	7,4	1.322	1.099	223	20,3
Lyflækningadeild II	434	632	-198	-31,3	260	331	-71	-21,5
Sel, hjúkrunardeild	9.034	9.561	-527	-5,5	48	51	-3	-5,9
Endurhæfingardeild	5.420	5.413	7	0,1	207	203	4	2,0
Öldrunarlækningadeild	5.417	6.094	-677	-11,1	161	150	11	7,3
Barnadeild	1.121	1.024	97	9,5	473	381	92	24,1
Geðdeild	3.076	2.927	149	5,1	250	192	58	30,2
Legudeildir	39.989	40.989	-1.000	-2,4	5.733	5.044	689	13,7
Innritunarmiðstöð					501	162	339	209,3
Kvennadeild, nýburar	1.234	1.221	13	1,1	461	444	17	3,8
Lyflækningadeild II	840	711	129	18,1	523	454	69	15,2
Endurhæfingardeild	489		489		67		67	
Barnadeild	789	832	-43	-5,2	451	514	-63	-12,3
Barnadeild, nýburastofa	107	162	-55	-34,0	32	36	-4	-11,1
Geðdeild-dagvist	561	365	196	53,7	130	80	50	62,5
Geðdeild-dagdeild	1.720	1.443	277	19,2	146	172	-26	-15,1
Dagdeildir og nýburar	5.740	4.734	1.006	21,3	2.311	1.862	449	24,1
Samtals	45.729	45.723	6	0,0	8.044	6.906	1.138	16,5

Athugasemdir:

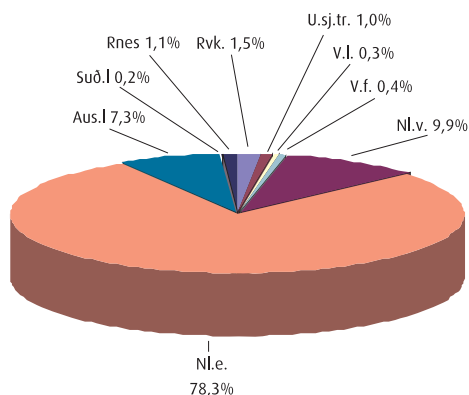
Skráning á dagdeildir miðast við fjölda einstaklinga sem innritaðir eru í hverjum mánuði fyrir sig.

Í október 2004 var byrjað að starfrækja innritunarmiðstöð fyrir H-O-A og E-deildir. Hver koma þangað telst hér sem ein dvöl.

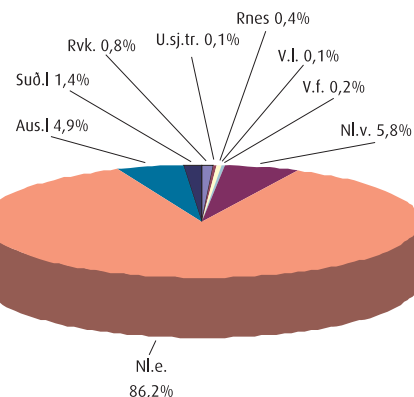
Í júní 2004 var skráningu breytt á þann veg að sjúklingar sem vistast á gjörgæsludeild eru skráðir þar í stað viðkomandi legudeilda.

Skráningum fjölga um tvöfalda tölu dvala á gjörgæsludeild. Að teknu tilliti til þess er fjölgun um 696 dvalir eða 11%

Fjöldi sjúklinga eftir kjördæmum



Fjöldi legudaga eftir kjördæmum



Skipting sjúklinga og legudaga eftir landssvæðum

Sjúklingafjöldi	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.sj.tr.	Samtals
H-O-A-E-deildir	41	32	13	18	201	1.037	213	5	28	1.588
Gjörgæsludeild	12	12	5	6	68	349	64	2	7	525
Kvennadeild	9	7		2	133	685	57	2	4	899
Lyflækningadeild I	17	16	3	3	93	1.118	52	4	16	1.322
Lyflækningadeild II					40	199	21			260
Sel, hjúkrunardeild						47			1	48
Endurhæfingardeild	2			1	8	175		20	1	207
Öldrunarlækningadeild					4	152	5			161
Barnadeild	15	7			52	365	24	1	9	473
Geðdeild	4	1		1	24	197	21		2	250
Legudeildir	100	75	21	31	623	4.324	477	14	68	5.733
Kvennadeild, nýburar	3	5			53	370	26		4	461
Lyflækningadeild II	3	2			20	481	15		2	523
Endurhæfingardeild					2	65				67
Barnadeild	5				34	389	23			451
Barnadeild, nýburastofa					5	22	4		1	32
Geðdeild-dagvist	1				6	121	2			130
Geðdeild-dagdeild	4				7	133	2			146
Dagdeildir og nýburar	16	7	0	0	127	1.581	72	0	7	1.810
Samtals sjúklingar	116	82	21	31	750	5.905	549	14	75	7.543
Legudagafjöldi	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.sj.tr.	Samtals
H-O-A-E-deildir	116	81	30	57	606	3.388	779	14	92	5.163
Gjörgæsludeild	13	9	4	7	135	675	100	2	17	962
Kvennadeild	42	20		6	383	2.179	193	24	14	2.861
Lyflækningadeild I	37	40	5	7	400	5.791	162	15	44	6.501
Lyflækningadeild II					65	332	37			434
Sel, hjúkrunardeild						8.669			365	9.034
Endurhæfingardeild	42			12	238	4.693	378		57	5.420
Öldrunarlækningadeild					110	5.171	136			5.417
Barnadeild	22	8			100	915	56	1	19	1.121
Geðdeild	14	5		15	215	2.566	246		15	3.076
Legudeildir	286	163	39	104	2.252	34.379	2.087	56	623	39.989
Kvennadeild, nýburar	16	11			106	1.006	87		8	1.234
Lyflækningadeild II	6	2			21	793	16		2	840
Endurhæfingardeild					16	473				489
Barnadeild	4	2			62	677	44			789
Barnadeild, nýburastofa					47	46	14			107
Geðdeild-dagvist	4				24	529	4			561
Geðdeild-dagdeild	65				118	1.532	5			1.720
Dagdeildir og nýburar	95	15	0	0	394	5.056	170	0	10	5.740
Samtals legudagar	381	178	39	104	2.646	39.435	2.257	56	633	45.729

Breyting á fjölda sjúklinga milli ára eftir landssvæðum

	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.sj.tr.	Samtals
2005	116	82	21	31	750	5.905	549	14	75	7.543
2004	91	62	20	16	686	5.262	504	19	84	6.744
Breyting, fjöldi	25	20	1	15	64	643	45	-5	-9	799
Breyting, hlutfall	27%	32%	5%	94%	9%	12%	9%	-26%	-11%	11,8%

Breyting á fjölda legudaga milli ára eftir landssvæðum

	Rvk.	R.nes	VI.	Vf.	NI.v.	NI.e.	Ausl.	Suðl.	U.sj.tr.	Samtals
2005	381	178	39	104	2.646	39.435	2.257	56	633	45.729
2004	406	206	109	77	2.734	38.729	2.419	205	838	45.723
Breyting, fjöldi	-25	-28	-70	27	-88	706	-162	-149	-205	6
Breyting, hlutfall	-6%	-14%	-64%	35%	-3%	2%	-7%	-73%	-24%	0,0%

Kyn og aldur sjúklinga

	Konur	Karlar	Drengir	Stúlkur	Samtals	Meðalaldur
H-O-A-E-deildir	800	776	7	5	1.588	60,2
Gjörgæsludeild	281	230	10	4	525	62,1
Kvennadeild	886			13	899	34,6
Lyflækningadeild I	628	693		1	1322	63,7
Lyflækningadeild II	145	114		1	260	64,0
Sel, hjúkrunardeild	11	37			48	80,5
Endurhæfingardeild	127	75	5		207	50,4
Öldrunarlækningadeild	96	65			161	80,0
Barnadeild			258	215	473	6,4
Geðdeild	144	100	2	4	250	40,5
Samtals legudeildir	3.118	2.090	282	243	5.733	
Kvennadeild, nýburar			240	221	461	0,0
Lyflækningadeild II	330	193			523	55,7
Endurhæfingardeild	46	21			67	37,4
Barnadeild			233	218	451	6,3
Barnadeild, nýburastofa			17	15	32	0,0
Geðdeild-dagvist	96	34			130	39,2
Geðdeild-dagdeild	98	48			146	29,4
Samtals dagdeildir og nýburar	570	296	490	454	1.810	
Allar deildir	3.688	2.386	772	697	7.543	

Nýting rýma og legutími

Legudeildir:	Fjöldi þjónusturýma	Fjöldi legud.	Sjúkl. á deild 1/1	Fjöldi sjúkl.	Meðal- lega	Meðal- nýting
H-O-A-E-deildir	26	5.163	7	1.588	3,2	54,4%
Gjörgæsludeild	5	962	4	525	1,8	52,7%
Kvennadeild	20	2.861	6	899	3,2	39,2%
Lyflækningadeild I	23	6.501	16	1.322	4,9	77,4%
Lyflækningadeild II*	9	434		260	1,7	54,4%
Barnadeild	10	1.121	4	473	2,4	55,3%
Bráðadeildir	93	17.042	37	5.067	3,3	57,1%
Sel, hjúkrunardeild	27	9.034	26	48	122,1	91,7%
Endurhæfingardeild	19	5.420		207	26,2	78,2%
Öldrunarlækningadeild	22	5.417	8	161	32,1	67,5%
Geðdeild	10	3.076	7	250	12,0	99,6%
Langlegudeildir	78	22.947	41	666	32,5	80,5%
Samtals legudeildir	171	39.989	78	5.733	6,9	68,9%

Dagdeildir og nýburar:						
Innritunarmiðstöð		501		501		1,0
Kvennadeild, nýburar		1.234	6	461		2,6
Lyflækningadeild II		840		523		1,6
Endurhæfingardeild	8	489		67		7,3
Barnadeild		789		451		1,7
Barnadeild, nýburastofa		107		32		3,3
Geðdeild-dagvist	1	561		130		4,3
Geðdeild-dagdeild	8	1.720		146		11,8
Samtals dagdeildir og nýburar	17	6.241	6	2.311		

* Fimm daga deild. Nýting reiknast m.v. 260 daga á ári. Rými eru ýmist nýtt sem legudeildarrúm eða dagdeildarrými.

Þrjú af rýmum barnadeildar eru skilgreind sem dagdeildarrými og bætt við einu rými fyrir nýburastofu.

Við útreikning á nýtingu þjónusturýma hefur ekki verið tekið tillit til tímabundinna lokana s.s. vegna sumarleyfa.

Meðalnýting rýma er reiknuð út frá samanlögðum legudögum dagdeilda og legudeilda þar sem rými dagdeilda

eru ekki tilgreind sérstaklega. Á endurhæfingardeild bættust við 8 þjónusturými í október.

Ferliverk (göngudeildarþjónusta)

	Viðtöl					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Barnalækningar	412	982	971	894	1.141	1.280
Bæklunarlækningar	2.004	1.801	1.992	1.999	1.954	1.852
Geðlækningar	169	753	1.599	1.858	1.807	1.970
Háls-, nef- og eyrnalækningar	733	686	619	588	549	854
Kvensjúkdómalækningar	803	1.250	1.577	1.198	1.182	1.060
Lyflækningar	2.012	1.969	1.985	2.177	2.190	2.555
Handlækningar	1.510	1.399	1.360	1.240	1.145	1.079
Svæfingalækningar	566	622	572	489	430	357
Öldrunarlækningar	22	86	79	90	105	76
Krabbameinslækningar	104	126	179	199	143	221
Endurhæfingarlækningar				18		
Samtals	8.209	9.674	10.933	10.750	10.646	11.304

	Einingar					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Augnlækningar	7.346	13.373	13.651	22.265	23.273	23.980
Barnalækningar	8.074	19.644	19.343	17.640	22.736	25.195
Bæklunarlækningar	115.821	106.215	108.629	110.760	107.923	122.945
Geðlækningar	5.874	26.970	36.067	40.753	39.377	44.130
Háls-, nef- og eyrnalækningar	37.622	39.520	41.589	37.550	34.631	46.775
Kvensjúkdómalækningar	55.144	79.636	80.021	75.811	79.289	75.464
Lyflækningar	104.836	112.505	113.096	124.495	130.454	156.508
Handlækningar	91.364	88.557	96.206	86.475	89.971	99.286
Svæfingalækningar	171.232	173.263	169.738	156.169	144.754	163.453
Öldrunarlækningar	450	1.744	1.592	1.822	1.720	1.542
Krabbameinslækningar	3.016	3.641	5.165	5.638	4.147	6.396
Endurhæfingarlækningar				630		
Samtals	600.777	665.068	687.097	680.007	678.275	765.674

Yfirlit um starfsemi FSA

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Sjúklingafjöldi, legudeildir	4.681	4.330	4.404	4.339	5.044	5.733
" dagdeildir	723	1.106	1.269	1.417	1.256	1.349
" nýburar	469	461	431	457	444	461
" innritunarmiðstöð					162	501
" samtals	5.873	5.897	6.104	6.213	6.906	8.044
Legudagafjöldi legudeildir	42.851	43.184	41.791	41.769	40.989	39.989
" dagdeildir	3.084	3.915	4.191	3.925	3.513	4.506
" nýburar	1.312	1.314	1.230	1.370	1.221	1.234
" innritunarmiðstöð					162	501
" samtals	47.247	48.413	47.212	47.064	45.885	46.230
Meðallegutími (dagar á legud.)	8,8	9,6	9,3	9,5	8,0	6,9
Skurðaðgerðir	3.494	3.377	3.428	3.467	3.683	3.906
Þar af gerviliðaaðgerðir	114	152	163	180	183	164
Fæðingar	441	443	418	430	410	424
Slysadeildarkomur	9.260	9.315	8.891	9.105	9.636	10.860
Alm. rannsóknir	185.885	201.986	189.757	197.078	204.872	216.213
Vefjarannsóknir, fjöldi glerja	11.713	12.013	10.776	8.213	8.491	9.231
Röntgenrannsóknir	21.803	22.305	21.897	22.322	22.091	23.418
Ómskoðanir á hjarta	573	575	741	880	875	859
Hjartarit	2.344	2.258	2.508	2.617	2.558	2.660
Heilalínurit	119	123	86	90	79	112
Áreynslurit	487	525	546	617	698	696
Öndunarmælingar	260	212	192	187	200	205
Holter rit	93	119	112	229	317	415
Speglanir	1.072	1.272	1.138	1.173	1.086	1.363
Stöðuheimildir	461,5	461,5	461,5	461,5	461,5	461,5
Setnar stöður (m. afleysingum)	493,0	505,7	495,6	488,8	477,9	484,2
Rekstrargjöld. á verðl. hvers árs (þús. kr) ..	2.297.504	2.638.574	2.827.956	3.099.320	3.194.997	3.375.344
Rekstrargjöld. föstu verðl.(þús. kr)	3.080.645	3.254.377	3.220.920	3.388.002	3.353.540	3.375.344

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

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

Heiti deilda sem táknuð
eru með bókstöfum:

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