

ÁRSSKÝRSLA

07

LANDSPÍTALI



# Efnisyfirlit

Þrjár nefndir um Landspítala	2	Klínísk gæðaverkefni	30
Ávarp forstjóra	3	Miðstöð lyfjaupplýsinga	31
Nýtt háskólasjúkrahús	4	Rafræn lyfjafyrirmæli	31
Hússkipan í nýjum spítala	6	<b>Betri upplýsingar um rekstur og starfsemi</b>	<b>32</b>
<b>Blóðbankinn á nýjum stað</b>	<b>8</b>	Íslenskar vigtir próaðar	32
Blóðbankahlaupið 2007	8	Úr Framtaki í Framsýn	32
<b>Afmæli</b>	<b>9</b>	Kassakerfi fyrir komugjöld sjúklinga	32
Barnaspítali Hringins 50 ára	9	Kennslu- og vísindakostnaður háskólasjúkrahússins greindur	33
Kleppur í 100 ár	9	Samþykktarferli og rafrænir gjaldareikningar	33
<b>Stefna og viddir</b>	<b>10</b>	Stýrðir deildalagerar	33
Svið/skrifstofur	11	Vöruhús gagna á LSH – Fæðingarskrá Íslands	33
Deildir/starfseiningar	11	<b>Mannauður</b>	<b>34</b>
<b>Ný vísindastefna</b>	<b>12</b>	Mönnun og starfsþróun	34
Háleit markmið	12	Á íslensku, pólsku og ensku	34
<b>Nærri þúsund nemendur</b>	<b>13</b>	Mönnun og mönnunarþörf hjúkrunar á LSH	34
Fjöldi í námi	13	Skrifstofa mannaúsmála	34
Ánægja með verklega námið	13	Könnun á starfsumhverfi LSH	35
Afburða árangur á bandarísku prófi læknanema	13	Stjórnun hjúkrunar og skipulag	35
Framhaldsmenntunarráð skipað	13	Fagræð hjúkrunar	35
<b>Skilvirkt flæði sjúklinga</b>	<b>14</b>	Hlaut bókmenntaverðlaun Tómasar Guðmundssonar	35
Endurbætur á húsnæði	15	Landakotsreitir í Heiðmörk	35
Skammverueining	15	Heilsuefling í eldhúsi og matsölum	36
Útskriftar- og öldrunarteymi	15	Heimsókn frá Færeyjum	36
Viðbragðsáætlun LSH	15	Heimsfrægur skurðlæknir í heimsókn	36
<b>Breytt skipulag á slysa- og bráðasviði</b>	<b>15</b>	Stjórnmalaflokkarnir spurðir um stefnumálin	36
<b>Göngudeildir, dagdeildir, heimaþjónusta</b>	<b>16</b>	Gjörgæsluhjúkrunarfræðingar í Fossvogi stofnuðu VON	36
Starfshópur um eflingu göngudeilda	16	Til undirbúnings nýju starfsmannafélagi	37
Samið um þjónustu göngudeildar gigtlækninga	16	Nýr orlofsbústaður í Heiðarbyggð við Flúðir	37
Þjónusta við langveika lungnasjúklinga	16	Vika hjúkrunar	37
Öldrunargeðþjónusta á göngudeild	16	Óskavaktaleið verður farin	37
Stuðningsviðtöl vegna heilablóðfalls	16	Fimm tindar á einni helgi	37
Hjúkrun í heimahúsum	17	Stórgjöf til styrktar vísindastarfseminni	37
Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða	17	<b>Þúsundir gengu gegn slysum</b>	<b>38</b>
Innskriftarmiðstöð	17	<b>Endurbætur og samningar</b>	<b>40</b>
<b>Dag- og göngudeild líknardeildar</b>	<b>18</b>	Eignir seldar til að bæta aðra aðstöðu	40
Stórgjöf Oddfellow reglunnar eflir líknardeildina í Kópavogi	18	Fæðingargangur endurbættur	40
<b>BUGL</b>	<b>19</b>	Læknar Landspítala í Íslensku alþjóðasveitina	40
Nýtt göngudeildarhús BUGL	19	Rannsóknastofnun um lyfjamál	40
BUGL í aðgerðaráætlun ríkisstjórnarinnar	19	Til endurhæfingar á Eir	40
<b>Nýjungar í klínískri meðferð</b>	<b>20</b>	Aukið samstarf við Fellsenda	40
Byltingarkenndur búnaður frá Sjóvá til göngubjálfunar	20	Bláa lónið og Landspítali í samstarf	40
Tímamótaaðgerðir með ígræðslu þindarraforva	21	Samningur um barnalækningar	40
Gervihjarta grætt í sjúkling	21	Álagi létt af bráðadeildum	40
Gjörgæsla með GÁT teymi	21	<b>Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2008</b>	<b>41</b>
Svæfingar vegna tannviðgerða barna	21	<b>Skipulag starfseminnar</b>	<b>42</b>
Stórakkin erfðaráðgjöf	21	Fræðigreinar í læknadeild	42
Nýburar heyrnarmældir	22	Fræðigreinar í hjúkrunarfræðideild	43
Byltunarnar greindar til að bæta meðferð	22	Sérgreinar lækninga á LSH	44
Nýr geislahermir tekinn í notkun	22	<b>LSH í tölum</b>	<b>46</b>
Farið að setja gerviliði í háls	23	Starfsemisupplýsingar LSH	47
Ný meðferð við hrörnun í augnbotnum	23	<b>Ársreikningur</b>	<b>65</b>
<b>Þátttaka sjúklinga og aðstandenda í meðferð</b>	<b>24</b>	Skýrsla framkvæmdastjórnar og staðfesting á ársreikningi	66
Þjónustukannanir til umbóta	24	Áritun endurskoðenda	67
Þjónusta á slysa- og bráðasviði	24	Rekstrarreikningur árið 2007	68
Sjúklingafræðsla	24	Efnahagsreikningur 31. desember 2007	69
Mál í myndum	24	Yfirlit um sjóðstreymi árið 2007	70
Gott útlit... betri liðan	24	Skýringar í ársreikningi	71
Menningarhæf þjónusta	25		
Fleiri lífsnýsnasöfn með starfsleyfi	25		
Fjölskylduhjúkrun á Landspítala	25		
Fjölskyldubrúin á geðsviði	25		
<b>Klínískir gagnagrunnar</b>	<b>26</b>		
<b>Klínískar leiðbeiningar</b>	<b>27</b>		
<b>Rafræn sjúkraskrá á LSH</b>	<b>28</b>		



# Dagur á Landspítala

Á venjulegum virkum degi

- er tekið á móti 255 sjúklingum á slysa- og bráðamóttökum
- koma 32 börn á bráðamóttöku Barnaspítala Hringins
- leggjast 75 sjúklingar inn á legudeildir
- koma 1.659 sjúklingar á dag- og göngudeildir
- fer sjúkrahústengd heimaþjónusta í 44 heimavitjanir
- eru 669 sjúklingar á legudeildum
- fæðast 9 börn
- fara 55 sjúklingar í skurðaðgerð
- eru 12 sjúklingar á gjörgæslu
- koma 20 sjúklingar í blóðskilun
- eru 63 sjúklingar svæfðir eða deyfðir af svæfingarlæknum og svæfingarhjúkrunarfræðingum
- eru gerðar 480 myndgreiningarrannsóknir
- fá 96 sjúklingar meðferð og viðtal hjá félagsráðgjöfum
- fá 464 sjúklingar meðferð hjá sjúkráþjálfurum og iðjupjálfum
- sinna prestar 16 sálgæslusamtölum
- mæta 250 manns í blóðtöku á rannsóknarsviði
- eru notuð sérhæfð sjúkrahúslyf fyrir 8,4 milljónir króna
- matreiðir eldhúsið fyrir 4.300 manns
- þvær þvottahúsið 4,6 tonn af þvotti
- falla til 4 tonn af sorpi
- svarar þjónustuborð upplýsingatæknisviðs 165 fyrirspurnum
- er svarað 1.823 símhringingum í símaveri
- eru 2.900 starfsmenn í vinnu



*„Landspítali er aðalsjúkrahús landsins og háskólasjúkrahús. Hann veitir sérhæfða sjúkrahúsbjónustu, m.a. á göngu- og dagdeildum, fyrir alla landsmenn og almenna sjúkrahúsbjónustu fyrir íbúa heilbrigðisumdæmis höfuðborgarsvæðisins.“*

*Í nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu sem samþykkt voru á Alþingi 17. apríl 2007 er hlutverki háskólasjúkrahússins lýst, grundvelli samstarfs við Háskóla Íslands og möguleikum til samstarfs við rannsóknar- og þróunarfyrirtæki.*

## Þrjár nefndir um Landspítala

Guðlaugur Þór Þórðarson heilbrigðisráðherra skipaði í október 2007 þrjár nýjar nefndir sem tengjast starfsemi Landspítala.

### Ráðgjafarnefnd um Landspítala

Níu manna ráðgjafarnefnd Landspítala er skipuð samkvæmt 20. grein laga um heilbrigðisþjónustu frá 1. september 2007. Nefndinni er samkvæmt lögnum ætlað að vera forstjóra Landspítala og framkvæmdastjórn hans til ráðgjafar og álits um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans og skipuð fulltrúum notenda þjónustu hans.

Anna Þrúður Þorkelsdóttir fyrverandi forstöðumaður

Friðrik Pálsson framkvæmdastjóri

Guðjón Sigurðsson formaður MND félagsins

Ingibjörg Pálmadóttir fyrverandi heilbrigðisráðherra, formaður

Óskar Örn Guðbrandsson framkvæmdastjóri Félags krabbameinssjúkra barna

Sigurrrós Kristinsdóttir 1. varaformaður Eflingar

Þórólfur Þórlindsson forstjóri Lýðheilsustöðvar

Valgerður Gunnarsdóttir forstöðumaður heilbrigðisupplýsinga, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins.

Vígús Bjarni Albertsson sjúkrahúsprestur, Landspítala

### Nefnd um málefni Landspítala

Sjö manna nefnd til að vera heilbrigðisráðherra til ráðgjafar um framtíðarstefnumótun spítalans auk þess að efla og styrkja eftirlit ráðherra með rekstri og þjónustu spítalans. Nefndinni er m.a. ætlað að skilgreina hlutverk Landspítala og gera tillögur um hvernig greina

megi að kjarnastarfsemi hans og önnur verkefni, athuga stjórnskipulag spítalans og gera úttekt á rekstrinum.

Grímur Sæmundsen forstjóri Bláa lónsins

Guðjón Magnússon framkvæmdastjóri hjá WHO

Hanna Katrín Friðriksson aðstoðarmaður heilbrigðisráðherra

Inga Dóra Sigfúsdóttir deildarforseti kennslufræði- og lýðheilsudeildar HR

Linda Bentsdóttir lögfræðingur hjá Invest

Margrét S. Björnsdóttir forstöðumaður Stofnunar stjórnsýslufræða og stjórn mála hjá HÍ

Vilhjálmur Egilsson framkvæmdastjóri Samtaka atvinnulífsins, formaður

### Nefnd um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana

Sjö manna nefnd sem er ætlað að efla og styrkja eftirlit með uppbyggingu fasteigna heilbrigðisstofnana og aðstöðu þeirra og rekstri fasteigna Landspítala og Sjúkrahússins á Akureyri. Nefndin á að vinna tillögur að framtíðarskipulagi fasteigna og annarrar aðstöðu innan heilbrigðiskerfisins í kjölfar þarfagreiningar. Hún hefur yfirumsjón með undirbúningi, hönnun og byggingu nýs háskólasjúkrahúss.

Árni Þór Sigurðsson alþingismaður

Bolli Héðinsson hagfræðingur

Bolli Kristinsson fjárfestir

Hanna Katrín Friðriksson aðstoðarmaður heilbrigðisráðherra

Inga Jóna Þórðardóttir, formaður

Margrét Sanders framkvæmdastjóri Deloitte á Íslandi

Þórir Kjartansson framkvæmdastjóri



# Ávarp forstjóra



Landspítali stendur á tímamótum. Að baki er sameining þriggja sjúkrahúsa og formleg stofnun háskólasjúkrahúss. Ný lög um heilbrigðisþjónustu tóku gildi í september 2007 og staðfesta þau að LSH er háskólasjúkrahús. Í þeim felast mörg tækifæri til að breyta starfsháttum á LSH og til þróunar á samstarfi við aðrar stofnanir. Framundan glittir í nýja spítalabyggingu sem miklar vonir eru bundnar við. En gler og steypa hvorki lækna né hjúkra, til þess þarf öfluga starfsemi byggða á fagmennsku, þekkingu, samstarfi fagstétta og gæðastjórnun. Þar stöndum við á traustum grunni en sífellt þarf að vera á varðbergi til að starfsemi og stjórnunarhættir séu á hverjum tíma í samræmi við bestu þekkingu og kröfur samtímans.

Meginmarkmið spítalans eru þrjú, að veita sjúklingum úrvals þjónustu, stuðla að árangursríkri menntun heilbrigðisstétta og stunda vísindi. Spítalinn þarf að standast alþjóðlegan samanburð og vera til fyrirmyndar. Náðst hefur frábær árangur í mörgum þáttum starfseminnar en betur má ef duga skal. Nauðsynlegt er að brjótast úr viðjum vanans og láta lausn verkefna ráða ferð fremur en formfestu þó að hún eigi vissulega sinn sess.

Flutningur starfseminnar í nýjan spítala kallar á endurskoðun á öllu verklagi og verkferlum. Aðlögun verkferla að framtíðarhúsnæði og þörfum sjúklinga verður forgangsverkefni næstu missera og ára um leið og framkvæmdir við nýbygginguna eiga sér stað. Í þeirri vinnu verður horft til þess að hagkvæm starfsemi ráði ferð með velferð sjúklinga í framsætinu og að byggt sé á bestu þekkingu sem völ er á. Samræma þarf verklag og draga úr óþarfa töfum í greiningu og meðferð sjúklinga. Miðla þarf þekkingu og reynslu milli sérgreina, deilda og sviða þannig að starfsemin verði gegnsærri en nú er.

Mörg verkefni eru í gangi sem horfa til framfara á LSH um þessar mundir. Nefnd um rafræna

sjúkraskrá og upplýsingatæknisvið hafa skilað frábæru starfi en áframhaldandi þróun rafrænnar sjúkraskrár hefur bein áhrif á öryggi sjúklinga, þróun gæðamála og vísindastarfsemi.

Vinna við framleiðslumælikerfið DRG hefur staðið í mörg ár en nú hafa stjórnvöld lýst áhuga á að taka upp breytilega fjármögnun starfseminnar að einhverju leyti. Þannig verða tengsl klínískra verka og fjármögnunar skýrari. Mikil þróunarvinna hag- og upplýsingasviðs mun ekki aðeins nýtast vel innan LSH heldur getur hún einnig nýst öðrum sjúkrastofnunum.

Gæðamál eru og verða lykillinn að því að starfsemi LSH haldi áfram að eflast. Forysta deildar gæðamála og innri endurskoðunar og samvinna við svið og deildir LSH hefur leitt til fjölmargra gagnlegra verkefna. Sérstaka athygli vekur innleiðing norrænna klínískra gagnagrunna sem veita okkur einstakt tækifæri til að bera starfsemi okkar saman við það sem best gerist á Norðurlöndum. Hér er á ferð öflugt tæki sem ryður okkur leið til árangurs.

Tæplega eitt þúsund nemendur stunda verklegt nám hér árlega og ný vísindastefna hefur verið sett fram af miklum metnaði. Fagna ber frumkvæði skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar við kostnaðargreiningu mennta- og vísindahlutverks LSH.

Mörg önnur verkefni mætti nefna svo sem átak um skilvirkt flæði sjúklinga og eflingu göngudeildarstarfsemi með formlegum samningum. Þetta er allt mikilvægt en kjarni starfseminnar er sá að sjúklingar leita til okkar með von um bata og betri líðan. Framlag allra þeirra sem taka á móti sjúklingum, lækna, líkna og hjúkra verður því alltaf miðja starfseminnar. Þann mikla mannaúð þarf áfram að styrkja og rækta.

Samskipti og samstarf innan LSH þarf að vera skýrara og skilvirkara en nú tíðkast. LSH er stór stofnun,

með flókna starfsemi og er þess eðlis að hún krefst mikilla formlegra samskipta svo sem við meðferð sjúklinga, sjúkraskráa, réttindamál sjúklinga, ýmis lagaleg mál, kjara- og ráðningarmál og fjölda samninga sem LSH hefur við aðrar stofnanir. Brýnt er að deildir og svið innan LSH eigi alltaf liðug og óformleg samskipti þegar þess er kostur til þess að flyta afgreiðslu mála.

Stjórnskipulagi LSH þarf að breyta til að einfalda ákvarðanatöku og færa hana nær þeim sem vinna við að lækna og hjúkra sjúklingum. Dreifstýring er nauðsynleg í fyrirtæki á borð við LSH sem statar af öflugum starfsmönnum með mikla menntun, sérhæfða þekkingu og oft ríka reynsluþekkingu.

Landspítali er sjúkrahús allra landsmanna. Tímamót eru uppspretta nýrra tækifæra og bjóða jafnframt upp á fjölmörg tækifæri til umbóta. Þá reynir á framsýni starfsmanna, vilja til umbóta, liðsheil og bjartsýni og að tími og orka starfsfólks LSH sé nýtt til jákvæðra breytinga: Brýnt er að starfsmenn og velunnarar Landspítala standi saman að umbótum því öflug starfsemi Landspítala er hagar okkar allra. Við erum sannfærð um að starfið á Landspítala muni áfram verða farsælt og að hér starfi bestu fagmenn af miklum metnaði sem ávallt hafa öryggi sjúklinga og úrvals þjónustu að leiðarljósi. Eða eins og segir í Kveðju Skírnis eftir Einar Benediktsson:

*Ög köstum burt þrjálinu' úr lærdómi landans,  
því lífið þarf vaxta af fjársjóðum andans  
og starfs, þar sem mætist hugur og hönd.*

Anna Stefánsdóttir og Björn Zoëga

# Nýtt háskólasjúkrahús

Með sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og ákvörðun um byggingu háskólaspítala á einum stað var lagður grunnur að því að byggt yrði nútímalegt háskólasjúkrahús landsmanna sem hefði nægjanlega burði sem slíkt hvað varðar stærð, fjölbreytileika í þjónustu og vísindalegan grunn. Háskóli Íslands áformaði að byggja upp húsnæði fyrir heilbrigðisvísindadeildir sínar og einnig var ákveðið að flytja starfsemi tilraunastofa Háskólans í meinafræði að Keldum í Vatnsmýrina. Gafst þá einstakt tækifæri til að skipuleggja samtímis á einum stað uppbyggingu LSH og heilbrigðisvísindadeildanna auk Keldna og samtvinna starfsemina.

## C.F. Möller

Undirbúningur að byggingu nýs háskólasjúkrahúss hefur gengið vel. Danska ráðgjafarfyritækið C.F. Möller hefur unnið sleitulaust að skipulagsvinnu samkvæmt verksamningi. Skilaði fyrirtækið frumhönnun hins nýja spítala í lok febrúar 2008 ásamt skipulagshönnun húsnæðis fyrir heilbrigðisvísindadeildir Háskóla Íslands og tilraunastofu Háskólans í meinafræði að Keldum.

## Stýrinférfnd

Stýrinférfnd LSH var skipuð af forstjóra í ágúst 2007. Hafði hún yfirumsjón með notendastarfi LSH og miðlaði álit og niðurstöðum til framkvæmdastjóra nýs háskólasjúkrahúss eftir því sem efni stóðu til. Nefndinni var einnig ætlað að greiða úr álitaefnum innan spítalans varðandi undirbúningsstarf nýbyggingarinnar og gera tillögur um tillöggun spítalastarfsins í nýju húsi. Nefndin byggði starf sitt á þarfagreiningarvinnu 44 hópa innan LSH. Liggur nú fyrir niðurstaða þessara aðila um fyrirkomulag allrar meginstarfsemi sjúkrahússins. Nefnd um byggingu nýs háskólasjúkrahúss fær síðan hóp utanáðkomandi aðila til að fara yfir niðurstöður áður en keppendur í hönnunarsamkeppni fá samkeppnislýsingu afhenta á miðju árinu 2008.

## Háskólasjúkrahúsið skilgreint

Í nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu er í fyrsta sinn ákvæði um háskólaspítala og Landspítali skilgreindur sem slíkur. Hlutverk hans er þar tilgreint. Nýtt ákvæði þar, umfram það sem viðtekið hefur verið áður, er að hann skal veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum. Sérfræðimenntun gerir nýjar kröfur til aðstöðu á sjúkrahúsinu, einkum hvað varðar aðstöðu til vísindarannsóka en einnig til nútímalegustu starfshátta svo sem öflugs dag- og göngudeildarstarfs. Háskólahlutverkið, þróun og rannsóknir, krefst ákveðinnar stærðar (critical mass) og kennsla og þjálfun stúdenta þarf stóran og fjölbreytilegan sjúklingahóp. Því er sameining sjúkrahúsanna í Reykjavík á einum stað forsenda þess að

hægt sé að mæta hinum nýju ákvæðum laganna. Sama gildir um þróun heilbrigðisfræðanna í átt að sífellt vaxandi sérhæfingu. Þrátt fyrir þetta er spítalinn sem háskólasjúkrahús mjög lítil.

## Planetree og gagnreynd hönnun

Í allri hönnunarvinnu er tekið mið af gagnreyndri þekkingu í hönnun sjúkrahúsa en það er fræðigreini sem byggist á vísindalegum rannsóknum og þróast hefur á seinni árum meðal arkitekta og verkfræðinga sem fást við hönnun sjúkrahúsa. Snýr þetta einkum að húsnæðis- og tæknilausnum sem stuðla að hagræðingu í starfi allra starfsmanna og hagkvæmstu lausnum er varða þjónustuferli sjúklinganna um spítalann. Hugmyndafræði Planetree samtakanna liggur sömuleiðis til grundvallar. Planetree eru bandarísk samtök sem aðstoða sjúkrahússtjórnendur víða um heim við hönnun sjúkrahúsa með áherslu á sjúklingamiðað umhverfi, hlýlegt og notalegt, einstaklingsherbergi með baði og salerni, góðri aðstöðu fyrir aðstandendur og góðu aðgengi að upplýsingum. Útfærsla arkitektanna hefur að mestu náð þessum markmiðum vel og víða frábærlega.

## Dagsbirta

Ein af hönnunarforsendum er að dagsbirtu njóti innandyrna í öllum rýmum þar sem sjúklingar eða starfsmenn dveljast. Stýrinférfnd taldi að í vissum tilvikum væri vel starfhæf eining og betra starfskipulag með góðu flæði sjúklinga og yfirsýn starfsmanna mikilvægari en yrtu kröfur um dagsbirtu. Kemur þetta gleggst fram í húsnæði slysa- og bráðamóttöku og myndgreiningar. Að mati stýrinfendar hefur þar náðst afburðagóð skipulagstillaga.

## Hagkvæmni

Skipulagsforsendur um rekstrarhagkvæmni hafa hvarvetna verið hafðar í huga. Gott dæmi eru tillögur um skipulag legudeilda þar sem allar vegalengdir sem starfsmenn þurfa að ganga við störf sín eru stuttar og yfirsýn góð. Annað gott dæmi um hagkvæma lausn er fyrirkomulag rannsóknarstofa spítalans og Háskólans í sambygðum húsum þar sem skyld starfsemi fléttast saman. Er líklegt að með þessu lagi náist besta nýting tækja og tæknibúnaðar auk mannaúts.

## Tækninýjungar

Tækninýjungar ýmsar munu leysa mannshöndina af hólmi. Sjálfvirk, miðlæg lyfjaskómmun mun ekki einasta spara dýrmætann mannafla heldur stóruka öryggi við umsýslu lyfja. Röppóstur innanhúss er ekki nýr af nálinni en eins og hann er nú gerður flytur hann öll viðkvæmstu sýni hvert sem vera skal í byggingunum með öruggum hætti. Annað

kerfi flytur sorp beint á sorpstöð. Sjálfvirkum flutningsvögnum er ætlað að ferðast með aðföng á deildir s.s. lín og mat. Verði einhver hluti spítalans óstarfhæfur af einhverjum ástæðum, t.d. vegna bruna, bilana í kerfum eða sýkinga, ráða öll tæknikerfi við að sjúkrahúsið sé rekið í sjálfstæðum hlutum. Vistvænar lausnir eru sjálfsgáðar.

## Legudeildir

Legudeildir eru byggðar upp af þrem nýu rúma þyrpingum. Deildirnar eru 14 í tveim krosslaga álum, samtals 368 rúm í einbýlum. Auðvelt verður að einangra hverja þyrpingu ef þarf að loka, t.d. vegna sýkinga, í stað þess að loka heilli deild eins og nú þarf að gera.

## Dag- og göngudeildir

Starfsemi dag- og göngudeilda er helsti vaxtarbroddur allra sjúkrahúsa á Vesturlöndum. Fjöldi legurýma á nýja spítalanum gerir ráð fyrir stóru aukinni starfsemi af því tagi sem létti verulega á innlagnarþörf sjúklinga. Fyrirkomulag dag- og göngudeilda í sérstöku húsi lofar mjög góðu um rekstrarlega hagkvæmni og er auk þess aðlaðandi og aðgengilegt fyrir sjúklinga. Enn hefur endanleg rýmisþörf fyrir dag- og göngudeildir ekki verið ákveðin.

## Til úrlausnar

Nokkra mikilvæga þætti þarf að skoða á næstu stigum hönnunar með betri lausnir í huga. Nefna má skurðstofur og gjörgæslur þar sem leita þarf betra innbyrðis skipulags. Vegast þar á krafan um dagsbirtu annars vegar og hagkvæmni þess að geta skipulagt starfsemina á stórum samfelldum fleti hins vegar. Meðgöngu- og kvennadeild var í upphafi ætlað að vera í núverandi kvennadeildarhúsi. Taka þarf til sérstakrar skoðunar staðsetningu skurðstofa fyrir bráðakeisara og leita þar góðrar lausnar.

## Breytt verkferli

Við stærðarákvörðun spítalans var gert ráð fyrir mjög breyttri áherslu hvað varðar þjónustu með styttingu legutíma og hlutfallslegri fækkun innlagna miðað við vaxandi mannfjölda og aldur þjóðarinnar. Á móti er gert ráð fyrir 80 rýmum á sjúklingahótelu samtengdu við spítalann og verulegri aukningu á dag- og göngudeildarstarfi sem styddi við meginstarfsemina. Til þess að svo megi verða þarf að endurhanna nánast alla verkferla í spítalastarfinu. Krefst það mikils undirbúnings og eftirfylgni. Innleiðingu slíkra breytinga þarf að vera lokið áður en flutt verður í nýbygginguna og þær festar í sessi.



Útlit á nýja háskólasjúkrahúsinu liggur ekki fyrir en hönnuðir C.F. Möller ráðgjafarfirmakerisins sem hafa unnið að skipulagi þess hafa sínar hugmyndir eins og hér sést. Í hönnunarsamkeppni sem ákveðið er að halda síðari hluta árs 2008 ræðst endanlega hvernig nýr Landspítala verður að innan sem utan.





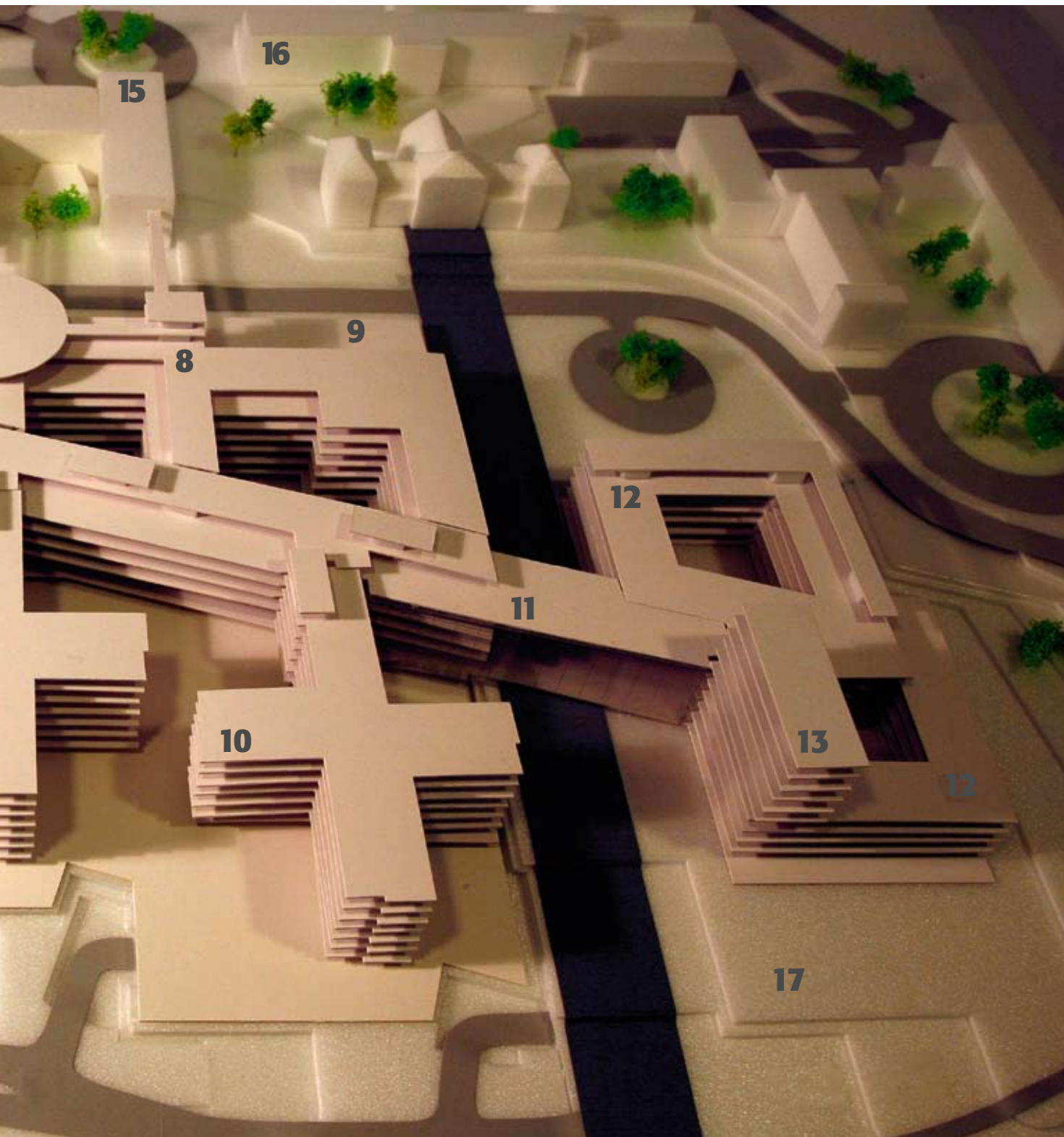
# Nýtt háskólasjúkrahús



## Húsaskipan í nýjum spítala

1. Keldur
2. Keldur
3. Tannlækningadeild, fyrirlestrasalir o.fl.
4. Skrifstofur heilbrigðisvísindadeilda, hjúkrunarfræði
5. Lyfjafræði, læknaeild, rannsóknarstofur HÍ
6. Bókasafn, fyrirlestrasalir, rannsóknarstofur LSH
7. Tengibygging, skrifstofur, matsalur og ýmis þjónusta
8. Meðferðarkjarni, skurðstofur, gjörgæslur, apótek o.fl.
9. Bráðamóttaka, myndgreining
10. Legudeildir
11. Aðalinngangur
12. Göngudeildarhús





Niðurröðun á starfsemi kann að taka einhverjum breytingum á lokastigum hönnunar.

- 13. Skrifstofur í hábyggingu
- 14. Barnspítali
- 15. Fæðingardeild
- 16. Sjúkrahótel
- 17. Bílastæðahús
- 18. Þyrlupallur

## Blóðbankinn á nýjum stað



### Blóðbankahlaupið 2007

Um 120 manns tóku þátt í árlegu Blóðbankahlaupi 14. júní sem var haldið í tilefni af Alþjóðlega blóðgjafadeginum. Hlaupnir voru þrjár kílómetrar um Laugardalinn sem skartaði sínu fegursta í blöðviðrinu þennan dag. Fyrstur í mark var Elvar Hjaltason. Á eftir var öllum hlaupurunum boðið fritt í sund.

Blóðbankinn hóf starfsemi í nýjum húsakynnum að Snorrabraut 60 mánudaginn 7. maí 2007.

Hann var stofnaður 1953 og var frá upphafi í gamla Blóðbankahúsinu á horni Barónsstígs og Eiríksgötu. Það húsnæði var fyrir löngu orðið alltof lítið og óhentugt fyrir starfsemina.

Nú hafa allar aðstæður fyrir starfsfólk og blóðgjafa gjörbreytt til batnaðar.

Á annari hæð er móttaka fyrir blóðgjafa ásamt bið- og kaffistofu og tveir bjartir salir, annar fyrir hefðbundnar blóðgjafir og hinn fyrir sérhæfða blóðhlutagjöf. Á jarðhæð fer fram framleiðsla blóðhluta, gæðaeftirlit og rannsóknir sem tengjast afgreiðslu og varðveislu blóðhlutabirgða. Þar er einnig aðstaða til framleiðslu og varðveislu á stofnfrumum vegna stofnfrumumeðferðar en sú starfsemi hófst síðla árs 2003. Á þriðju hæð eru rannsóknarstofur fyrir vefjaflokkun og starfsemi við beinmerggjafaskrá sem er í náinni samvinnu við Norðmenn. Á þriðju hæð er einnig mótuneyti starfsmanna. Hluti hæðarinnar

er nýttur undir skrifstofu framkvæmdanefndar vegna byggingar nýs háskólasjúkrahúss og byggingarsvið LSH.

Blóðbankinn annast blóðsöfnun, blóðhlutavinnslu, birgðahald og afgreiðslu blóðhluta á landinu. Hann samhæfir blóðbankaþjónustuna og sér til þess að öryggi bæði blóðgjafa og blóðþega sé tryggt. Frá maí 2007 hefur Blóðbankinn við Snorrabraut umsjón með blóðbankastarfsemi á Sjúkrahúsinu á Akureyri. Í Blóðbankanum er safnað um 15.000 blóðeiningum á ári og um 1.000 á Akureyri.

Blóðbankinn fékk fullkominn blóðsöfnunarbíl að gjöf frá Rauða krossinum sem tekinn var í notkun haustið 2002. Blóðsöfnunarbíllinn hefur reynst afar vel. Hann er með fjórum blóðgjafarökkjum og góðri aðstöðu fyrir blóðgjafa. Starfssvæðið hefur að mestu leyti verið á höfuðborgarsvæðinu og nágrennanbyggðum í u.þ.b. 100 kílómetra rás. Lengri ferðum út á land fjölgar stöðugt.



# Afmæli



## Barnaspítali Hringins 50 ára

Barnaspítali Hringins varð 50 ára 19. júní 2007 og var margt gert á árinu til að minnast afmælisins. Fimmtíu árum áður var lítil barnadeild opnuð á efstu hæð í Landspítalanum. Árið 1965 var starfsemin flutt um set innahúss og árið 2003 í nýjan Barnaspítala Hringins.

Á afmælisdaginn var vorhátíð fyrir börn á lóðinni. Fram komu Skoppa og Skrittla, Lalli töframaður, Hringur bangsi og hljómsveitin Studmenn. Kynnir var Felix Bergsson. Bangspítali sem var starfræktur reyndist afar vinsæll og þurftu margir bangsar meðferð og aðhlyningu. Grillmeistarinn sá um veitingar og Hringskonur um afmæliðskuna, Body Shop um andlitsmálun. Fjöldmörg börn komu í afmælisveisluna og hylltu afmælisbarnið.

Haft var samband við tjaldleigu og pantað stærsta og traustasta tjaldið sem þýldi a.m.k. 20 metra á sekúndu og öflugustu hitarar. Einhver minnst á dúnúlpuleigu en sú tillaga fékk ekki hljómgrunn. Talað var um ullarteppi og að hægt yrði að leita skjóls í anddyri Barnaspítalans undan slagveðrinu. Stungið var upp á að vera í sambandi við Hjálparveit skáta eða Flugbjörgunarsveitina. Þannig fór þó að lokum að tjaldið góða var eins og náttroll í afmælinu, tómt og einmanalegt en það átti í síli!

Fimmtíu ára afmælishátíð Barnaspítala Hringins var í Rúgbrauðgerðinni, Borgartúni 6, föstudaginn 2. nóvember þar sem horft var yfir sögu og starf og frumsýnd kynningarmynd um starfsemina. Daginn áður var málþing á sama stað um börn og barna-sjúkdóma.

Kvenfélagið Hringurinn hefur verið í fararbroddi styrktaraðila Barnaspítala Hringins um áratuga skeið. Í fyrstu styrktu Hringkonur kaup á rúmum og rúmfatnaði en undanfarið hafa þær lagt fram

verulega fjármuni til nýbyggingar og tækjakaupa. Í tilefni af 50 ára afmæli Barnaspítala Hringins færðu Hringkonur spítalanum að gjöf 50 milljónir króna. Féð verður notað í það að efla tækjabúnað Barnaspítala Hringins til þess að bæta þjónustu hans og til að auka öryggi sjúklinga.

## Kleppur í 100 ár

Kleppsspítali varð 100 ára 26. maí 2007 og var tímamótanna minnst með miklu afmælishaldi sem geðsvið LSH stóð fyrir. Þann dag var liðin öld síðan fyrsti sjúklingurinn lagðist þar inn. Haldin var tveggja daga alþjóðleg ráðstefna um geðheilbrigðismál á Grand hóteli Reykjavík sem fjöldi innlendra og erlendra fyrirlesara tók þátt í. Ráðstefnan nefndist Kleppur er víða - sjúkrahús í eina öld. Á afmælisdaginn var dagskrá fyrir almenning með skrudgöngu, lúðrasveitarleik og ávörpum. Í góða veðrinu var grillað undir lifandi tónlist og trúbadorinn KK flutti nokkur lög. Einnig sýndi hópur fjöllistamanna listir sínar. Handverkssýning var á verkum sjúklinga og fróðlegar upplýsingar í kynningarbásum hagsmunasamtaka sem láta sig málefni geðsjúkra varða. Reykjavíkurborg afhenti listaverkið Pilt og stúlku eftir Ásmund Sveinsson og var því fundinn staður framan við aðalbygginguna á Kleppi. Opið hús var á Kleppi, einnig á meðferðarheimilinu Laugarási 71 svo og að Hátúni 10A, deild 28.

Óttar Guðmundsson geðlæknir og rithöfundur ritaði bókina Kleppur í 100 ár sem JPV útgáfan gaf út í tilefni af aldarafmæli Kleppsspítala. Í bókinni er saga Klepps rakin og um leið sögð saga fólksins sem þar starfaði og sjúklinganna sem þar voru vist-aðir, svo og saga geðlækninga á Íslandi og þróun þeirra.





# Stefna og víddir

Aðferðafræði stefnumiðaðs árangursmats (BSC) var valin til þess að marka stefnu Landspítala árið 2006. Stefnan er sett fram í heildarstefnukorti spítalans og var unnin í nánú samstarfi við stjórnendur og starfsmenn. Byggt er undir stefnuna með stefnumótandi aðgerðum og henni fylgt eftir með árangursmælikvörðum í svokölluðu skorkorti. Aðferðafræðin er nátengd því verklagi sem notað er við greiningu og markmiðssetningu meðferðar og mat á meðferð sjúklinga. Sama aðferðafræði er notuð við gerð og framkvæmd stefnu Háskóla Íslands sem er einn nánasti samstarfsaðili LSH.

Stefnukortið lýsir megináherslum í stefnu spítalans innan skilgreindra vídda sem eru

þjónusta, vísindi og menntun, verklag, fjármál og mannauður. Hver vídd er auðkennd með ákveðnum lit í stefnukortinu sem auðveldar lestur þess og þeirra verkefna sem stuðla að því að ná markmiðum í daglegri starfsemi spítalans. Kortið er lesið neðan frá og upp. Þannig leggja mannauður og fjármál grunn að faglegri starfsemi sem leiðir af sér framúrskarandi þjónustu við sjúklinga. Vísindi og menntun eru síðan þættir sem ganga í gegnum allar víddir kortsins.

Árið 2007 var unnið að mörgum verkefnum sem miða að því að ná markmiðum stefnunnar. Á næstu blaðsíðum eru kynnt verkefni úr hverri vídd undir einkennislit víddarinnar.



Þjónusta	Vísindi, menntun og heilbrigðisþjónusta	
<b>Framúrskarandi þjónusta við sjúklinga byggð á vísindum og menntun</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Örugg, skjót þjónusta og jafnræði                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nýsköpun og sveigjanleiki</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Öflugar vísindarannsóknir sem standast alþjóðlegar kröfur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Framsýn menntun</li> <li>▶ Forysta í miðlun þekkingar</li> </ul>
Verklag	Vísindi, menntun og heilbrigðisþjónusta	
<b>Leiðandi samvinna og virk tengsl innan heilbrigðisþjónustu</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Heildræn, heilsueflandi starfsemi                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Skilgreindir verkferlar</li> <li>▶ Gagnreynd þekking</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Nýting vísindatækifæra</li> <li>▶ Þátttaka sjúklinga og aðstandenda í meðferð</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Hámarksöryggi</li> <li>▶ Áhættustjórnun</li> <li>▶ Öflug gæðavitund</li> <li>▶ Markviss skráning, öflug og notendavæn upplýsingakerfi</li> </ul>
Fjármál	Vísindi, menntun og heilbrigðisþjónusta	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Árangursrík fjármálastjórnun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Áreiðanlegar upplýsingar um rekstur og starfsemi</li> </ul>	
Mannauður	Vísindi, menntun og heilbrigðisþjónusta	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Framsækin forysta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Metnaðarfull liðsheild</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Öruggt og hvetjandi umhverfi</li> <li>▶ Markviss starfsþróun</li> <li>▶ Vellíðan í starfi</li> </ul>

# Hríslun stefnumiðaðs árangursmats á LSH 2007-2008

## Svið/skrifstofur

Öll svið og skrifstofur LSH hafa hafið vinnu við stefnumótun og framfylgd stefnu með aðferðafræði stefnumiðaðs árangursmats, nema rannsóknar-svið. Á því sviði hefur þó sýklafræðideild unnið ötullega að innleiðingu stefnumiðaðs árangursmats og er komin vel á veg með að gera það að virku stjórnæki í daglegri starfsemi þar sem árangurs-mælingar eru nýttar til ákvarðana varðandi nauðsynlegar aðgerðir og forgangsröðun þeirra. Geðsvið og slysa- og bráðasvið hafa endurskoðað sín stefnukort árlega eins og aðferðafræðin gerir ráð fyrir. Stefnukortin hafa tekið jákvæðum breytingum við þessa endurskoðun, orðið bæði hnitmiðaðri og markvissari. Mikilvægur þáttur í því að gera stefnu-miðað árangursmat að hagnýtu stjórnæki er að endurskoða stefnukortin árlega. Geðsvið og slysa- og bráðasvið hafa bæði byrjað að þróa skorkort eiginlegrar framkvæmdaáætlunar stefnu sinnar til að hafa yfirsýn yfir verkefni sem eru í gangi eða á að setja í gang. Þau eru jafnframt að þróa árangurs-mælingar, eða vísbendingar, til að meta árangur af því hvernig gengur að framfylgja markmiðum, skilgreina viðmið fyrir góðan og slæman árangur og hversu oft skuli mæla.

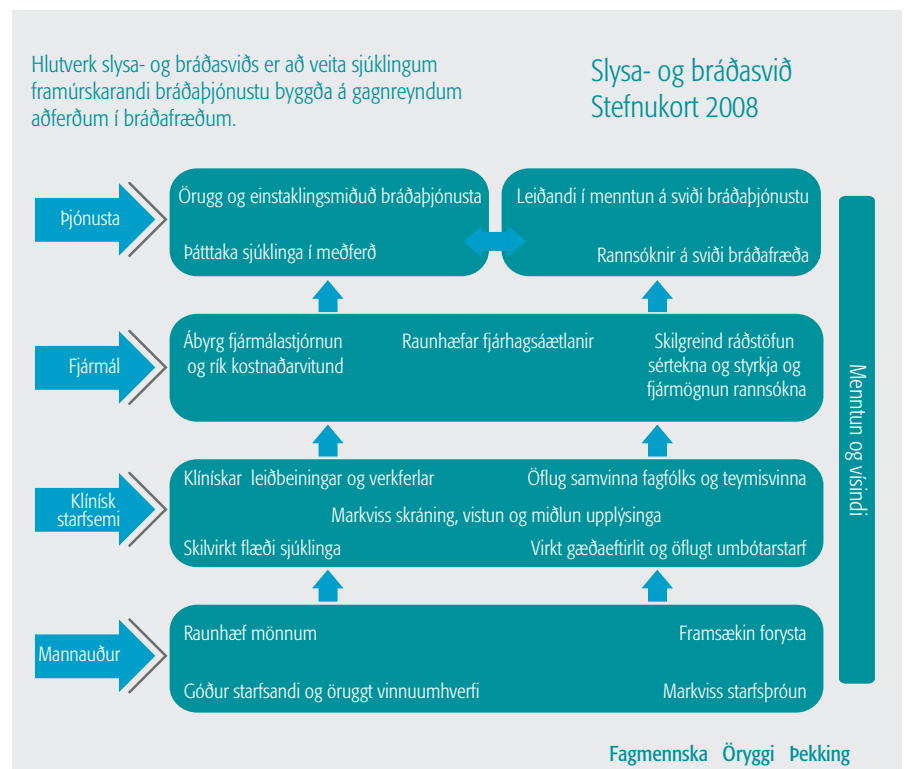
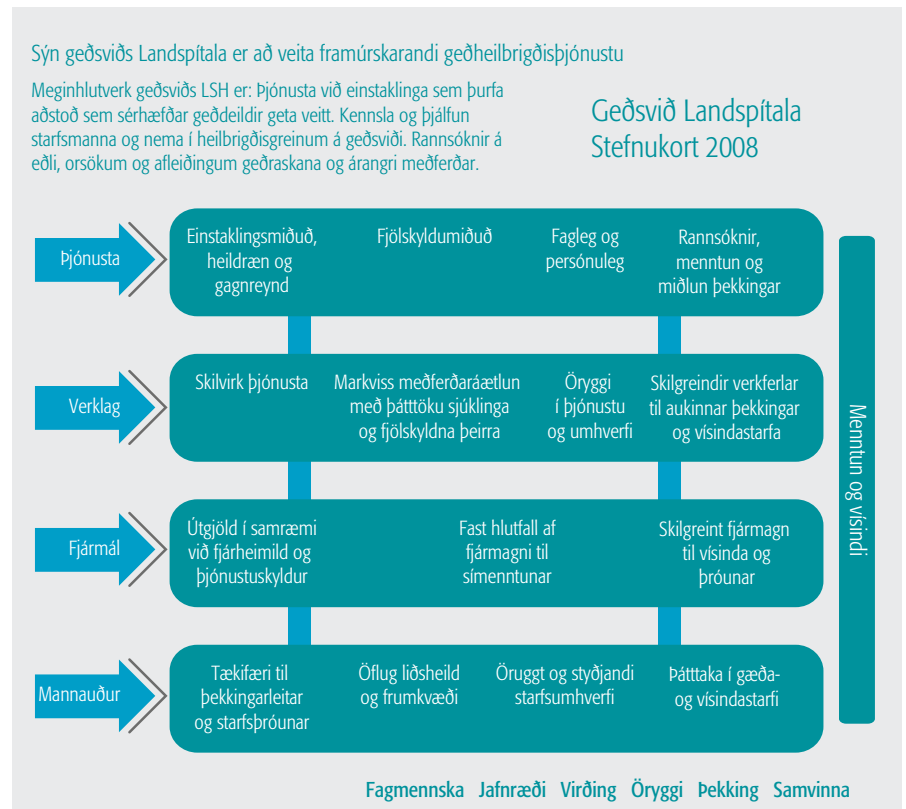
## Deildir/starfseiningar

Hríslun stefnumiðaðs árangursmats innan sviða og skrifstofa til deilda eða starfseininga hefur gengið nokkuð vel á sumum sviðum en hægar á öðrum. Á öllum sviðum eru þó einhverjar deildir eða einingar með samþykkt stefnukort og byrjaðar að þróa skorkort. Þau svið sem eru hvað lengst komin með innleiðingu stefnumiðaðs árangursmats á deildum eða starfseiningum eru t.d. geðsvið, öldrunar-svið og endurhæfingarsvið.

Á endurhæfingarsviði hefur verið unnið ötullega að hríslun síðastliðið ár. Fyrir liggur samþykkt stefnukort fyrir Grensás, Grensásstefnan svokallaða, auk þess sem vinna er í gangi við þróun skorkortsins. Þá hafa sjúkrahjálfarar á Grensási unnið hratt og vel frá hausti 2007 og starfa nú þegar samkvæmt samþykktu stefnukorti sem byggir á stefnukorti Grensáss en það svo aftur á stefnukorti endurhæfingar-sviðs. Sjúkraþjálfarar á Grensási eru jafnframt langt komnir með þróa sitt skorkort og byrjaðir að draga inn árangursmælingar fyrir markmiðin og forgangs-raða aðgerðum. Annað vel heppnað dæmi frá endurhæfingarsviði er legudeildin R-2. Samkvæmt stefnukorti deildarinnar er þar unnið eftir tveggja ára verkefnaáætlun að umbótum sem miða að því að R-2 verði fyrirmyndardeild á LSH. Í byrjun var unnið stefnukort sem byggir á stefnukorti Grensáss og sértækum áherslum í starfsemi R-2. Sex verkefnum var forgangsraðað sem byrjunarverkefnum og verður unnið að þeim fram að vori 2008. Haustið 2008 verður svo hugað að árangursmælingum og öðrum þáttum í skorkorti R-2.

Á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði hafa gjörgæsludeildirnar við Hringbraut og í Fossvogi unnið að sameiginlegri stefnumótun. Þær eru því

komnar með sameiginlegt stefnukort og skorkort og hafa þannig sameiginlegar lykilhærsur í stefnu sinni til framtíðar. Það á eftir að reynast þeim gott veganesti þegar kemur að flutningi deildanna í sameiginlegt húsnæði á nýjum spítala.



# Ný vísindastefna

## Háleit markmið

Öflugt vísindastarf er forsenda góðrar heilbrigðisþjónustu og menntunar heilbrigðisstétta. Landspítali setur sér að vinna ásamt öðrum vísinda- og heilbrigðisstofnunum að því að bæta heilbrigði þjóðarinnar með hagnýtingu vísindarannsókna og þekkingarmiðlun. Þetta er kjarni nýrrar vísindastefnu spítalans sem var samþykkt á fundi framkvæmdastjórnar LSH í apríl 2007. Þá stefnir Landspítali að því að vera árið 2012 eitt af fimm bestu háskóla-sjúkrahúsum á Norðurlöndum hvað varðar árangur og afköst í vísindarannsóknum.

Stefnt verður að því að LSH verði í fremstu röð alþjóðlega í heilbrigðisvísindum og eftirsóknarverður samstarfsaðili fyrir innendar og erlendar stofnanir og fyrirtæki. Til þess að ná þessu markmiði er nauðsynlegt að fjárframlag stjórnvalda til vísindarannsókna á LSH fylgi þeirri þróun sem er hjá norrænum háskóla-sjúkrahúsum og verði orðið 3% af veltu spítalans fyrir árið 2011.

Í ljósi þess að forsenda vísindalegra framfara við sjúkrahúsið eru öflug vísindaverkefni og framúrskarandi vísindamenn þá leggur LSH áherslu á að fjármagn skili sér í sem mestum mæli beint til vísindamanna og vísindaverkefna þeirra í formi vísindastyrkja byggt á samkeppnis-sjónarmiðum. Með þetta að leiðarljósi er stefnt að því að helmingur fjárframlags til vísindarannsókna fari til Vísindasjóðs LSH. Með slíkrri áherslu á samkeppnissjóði er gengið út frá því að vísindamenn spítalans sækja samsvarandi fjármagn til ytri samkeppnissjóða, bæði innlendra og erlendra. Gert er ráð fyrir því að nýting fjár til vísindarannsókna á LSH fari eftir árangursmati og samkeppni með jafningjamati.

Vísindastefnan er á vef spítalans [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is).



„Vísindastefna LSH er sjúkrahúsinu öllu mikilvæg. Háskóla-sjúkrahús er gríðarlega flókin stofnun þar sem hver þáttur starfseminnar er mikilvægur og öðrum háður. Grunnstoðir sjúkrahússins eru margar og er vísindastarfið tvímælalaust ein þeirra. Öflugt og metnaðarfullt vísindastarf er sómi slíkrar stofnunar því slíkt hefur áhrif á alla starfsemina og leiðir af sér betri þekkingu sem svo aftur leiðir af sér betri árangur við meðferð sjúkdóma og betri þjónustu við sjúklinga. Sé vísindastörfum sá sómi sýndur að til þeirra sé hvatt og þau studd líkt og kemur fram í stefnu sjúkrahússins er það hvatning fagfólki á öllum sviðum og skapar því greiða leið að vísindastörfum. Engin keðja er sterkari en veikasti hlekkurinn, vísindarannsóknir eru vissulega einn hlekkurinn í þessari keðju og því eiga kröfurnar um öflugt vísindastarf að vera miklar.“

*Yrsa B. Löve lækni*



„Ég er mjög ánægður með áherslu nýju vísindastefnunnar á styrkingu vísindasjóðs Landspítalans. Mestu skiptir að vísindastefnan endurspegli það að rannsóknarhópar og vísindaverkefni sjálf eru burðarás öflugrar vísindastefnu og því þarf að tryggja að sem mest fjármagn streymi beint til vísindaverkefna en á sama tíma séu gæðin tryggð með hefðbundinni samkeppni byggðri á mati okkar jafningja, vísindamanna sjálfrá. Enn fremur þarf LSH að hlúa að þeim vísindamönnum sem skara fram úr því þeir eru fyrirmyndir yngri vísindamanna og hjá þeim er besti grundvöllurinn fyrir menntun og þjálfun í rannsóknartengdu námi á okkar fræðisviði. Þessir afburða vísindamenn þrífast best í umhverfi þar sem öflugir samkeppnissjóðir eru til staðar.“

*Valgarður Sigurðsson frumulíffræðingur*





## Nærri þúsund nemendur

Samstarf Landspítala við menntastofnanir var aukið árið 2007. Á vegum skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar (SKVP) var stofnað framhaldsmenntunarráð, staðið að könnunum á ánægju meðal nemenda og stofnað til umræðu um fagmennsku.

### Fjöldi í námi

Hátt í 1000 nemendur eru í verklegu námi á Landspítala árlega. Í því eru ekki einungis kennd handtök og aðferðir heldur fer einnig fram mikilvæg félagsmótun og þróun fagvitundar. Starfsfólk þarf að hafa þekkingu á þeim þáttum sem hafa áhrif á nám í víðustu merkingu þess orðs. Á vegum Endurmenntunar HÍ hefur verið námskeið í boði um nám og kennslu á vettvangi sem var skipulagt af starfsmanni kennslu- og fræðasviðs SKVP.

### Ánægja með verklega námið

Líðan nemenda í verklegu námi hefur áhrif á námsárangur þeirra og starf. Undanfarin ár hefur kennslu- og fræðasvið þróað spurningalista til að meta ánægju nemenda með klínískt nám á Landspítala. Á honum eru 12 fullyrðingar sem tengjast reynslu og líðan nemenda í klínísku námi. Svarmöguleikarnir eru fimm, allt frá „Alveg ósammála“ í „Alveg sammála.“ Að auki er ein opin spurning þar sem nemendur geta skrifað athugasemdir um klíníska námið. Metið er rafrænt með Outcome vefkannakerfinu.

Kennslu- og fræðasvið hefur lagt áherslu á að kanna ánægju nemenda með verklegt nám, greina erfiðleika um leið og þeir koma upp og stuðla að lausn vandamála. Með könnunum meðal tveggja hópa

sjúkraliðanema, hjúkrunarfræðinema á öðru ári og læknakandidata hafa fengist mikilsverðar upplýsingar um viðhorf þeirra til námsins. Niðurstöðurnar sýna að nemendur eru ánægðir með verklegt nám á spítalanum. Sjúkraliðanemar frá tveimur skólum gáfu deildum þar sem þeir voru í klínísku námi 4,5 stig og 4,3 stig að meðaltali af 5 mögulegum. Hjúkrunarfræðinemar á öðru ári gáfu deildum þar sem þeir voru 4,1 stig að meðaltali af 5 mögulegum. Af læknakandidötum voru u.þ.b. 80% ánægðir með námið.

Niðurstöður voru greindar fyrir hverja deild þar sem nemar höfðu sótt verknám og þannig fékk starfsfólk svörum um kennslustörf sín á hverri einingu. Kvarti nemendur um vandamál í verklegu námi hefur kennslu- og fræðasvið haft forgöngu um að aðstoða deildir við að greina vandann og bæta úr. Á árinu 2007 var byrjað að bjóða upp á fræðslu á deildum um mikilvæga þætti í móttöku og vinnu með nemendum í verklegu námi.

### Afburða árangur á bandarísku prófi læknanema

Læknanemar á sjötta ári gengust í fyrsta sinn í maí 2007 undir staðlað bandarískt próf, Comprehensive Clinical Science Examination. Íslensku nemendurnir stóðu sig með afbrigðum vel og sums staðar betur en bandaríski samanburðarhópurinn sem prófið miðaðist við. Þessi árangur gefur óræka vísbendingu um gæði þeirrar klínísku kennslu sem nemendurnir hafa hlotið. Þar eiga langmestan hlut að máli starfsmenn Landspítala sem jafnframt eru kennarar læknadeildar og mikill fjöldi annarra starfsmanna spítalans sem hafa skapað það andrúmsloft kennslu og vísinda sem einkennir góðan háskólaspítala. Þá er ógetið aðkomu starfsmanna heilsugæslunnar.



### Nemendur úr framhaldsskólum og grunnnámi háskóla sem stunduðu klínískt nám á LSH 2007

	Fjöldi nemenda	Námspláss	Nemavikur	Meðallengd klínísku náms (dagar)
Hjúkrunarnemar frá HÍ	270	783	1.458	9,3
Hjúkrunarnemar frá HA	42	99	241	12,2
Hjúkrunarnemar - skiptinemar	13	13	94	36
Læknanemar frá HÍ	129	493	2.725	27,6
Læknanemar - skiptinemar	63	63	440	35
Sjúkrabjálfunarnemar - skiptinemar	1	1	8	40
Sjúkrabjálfunarnemar	18	28	192	34
Geislafræðinemar	15	22	82	19
Sálfræðinemar	17	17	73	21
Lífendafræðinemar	16	22	28	6
Iðjuþjálfunarnemar	4	4	26	33
Lyfjafræðinemar	47	47	115	12
Sjúkraliðanemar	280	317	803	12,7
Hjúkrunarritarnemar	5	5	93	93
Læknaritaranemar	3	3	40	66
Lyfjatækninemar	4	4	56	70
<b>Samtals / vegið meðaltal</b>	<b>927</b>	<b>1.921</b>	<b>6.474</b>	<b>17,3</b>

### Framhaldsmenntunarráð skipað

Nærri 30 doktorsnemar og á fimmta tug meistaranema tengjast spítalanum. Niutíu læknar stunda þar sérnám og 73 hjúkrunarfræðingar í diplómanámi á klínísku sérsviði. Fagfólk í fleiri heilbrigðisgreinum stundar framhaldsnám tengt spítalanum. Starfs hópur um framhaldsmenntun skilaði álitgerð í mars og framhaldsmenntunarráð var skipað í september. Ráðið á annars vegar að fjalla um sérnám í greinum heilbrigðisvísinda sem getur leitt til sérfræðiréttinda og hins vegar um framhaldsmenntun heilbrigðisstétta og rannsóknartengt framhaldsnám sem getur leitt til doktorsprófs, meistaraþrófs eða sérstaks prófskírteinis. Meðal hlutverka ráðsins er að undirbúa tengsl og samvinnu við erlendar stofnanir sem veita framhaldsmenntun, móta samræmda og staðlaða vottun náms og hafa eftirlit með gæðum námsins.

# Skilvirkt flæði sjúklinga



„Skilvirkt flæði“ er íslensk þýðing ensku orðtakanna „patient flow“ og „bed management“. Þau vísa til þess að ákveðið skipulag er á ferð sjúklinga frá komu á spítalann, meðan á dvöl stendur og að útskrift, sem byggir á sjúkdómi hans, ástandi og fyrirhugaðri meðferð auk greiningar á tölfræðilegum gögnum. Reynsla frá Bretlandi og Bandaríkjunum sýnir að óskilvirkt flæði sjúklinga er yfirleitt veigameiri ástæða fyrir bið og tregðu innan heilbrigðiskerfisins heldur en skortur á aðföngum á borð við húsnæði, tæki og mannafla.

Formaður stýrifyndar um flæði sjúklinga er Dagbjört Þyri Þorvarðardóttir deildarstjóri hjúkrunar- sveitar. Aðrir nefndarmenn eru Arnór Víkingsson sérfræðilæknir á lyflækningasviði I, Elísabet Guðmundsdóttir hjúkrunarfræðingur á hag- og upplýsingasviði, Kristín Kalmansdóttir viðskiptafræðingur á deild gæðamála og innri endurskoðunar, Kolbrún Gísladóttir hjúkrunardeildarstjóri á deild 11A og Tryggvi Þórir Egilsson sérfræðilæknir á öldrunarsviði. Auk þess var Hildur Helgadóttir hjúkrunarfræðingur skipuð í nefndina eftir að hún tók við starfi innlagnarstjóra í september 2007.

Framkvæmdastjórn LSH skipaði í desember 2006 nefnd til þess að ráðast í verkefnið „flæði sjúklinga“. Í erindisbréfi hennar kemur fram að tilgangur verkefnisins sé m.a. að veita rétta þjónustu á réttum stað á réttum tíma, samþætta verklag við inn- og útskriftir sjúklinga og að hámarka flæði og lágmarka bið sjúklinga.

## Meginmarkmið:

- Að tryggja öryggi sjúklinga m.a. með því að endurskoða og skýra verklag, bæta teymisvinnu og vinnuumhverfi, efla skráningu og auka samvinnu í heilbrigðisþjónustu.

## Helstu undirmarkmið:

- Draga úr flöskuhálsum sem valda bið hjá sjúklingum.
- Samræma og skýra verklag við innlagnir og útskriftir sjúklinga.
- Tryggja að enginn sjúklingur biði lengur en 4 tíma á bráðamóttöku eftir innlögn.
- Hindra innlagnir utan sjúkrastofu s.s. á göngum.
- Gera markvissar útskriftaráætlanir frá innlögn.
- Upplýsa sjúklinga og aðstandendur um áætlaðan útskriftardag eigi síðar en sólarhring frá innlögn.
- Útskrifa alla sjúklinga á viðeigandi þjónustustig án tafa.
- Stytta legutíma sjúklinga þar sem hægt er og við á.

## Staða innleiðingar í apríl 2008

Innleiðing á nýju verklagi hófst í mars 2007. Unnið er eftir innleiðingaráætlun sem nær til allra klínískra sviða spítalans. Innleitt er í fullu samráði við stjórnendur en nokkuð breytilegt er milli sviða/deilda á hvaða þáttum þarf að taka til að ná fram markmiðum verkefnisins.

**Lyflækningasvið I.** Reið á vadið og hefur hið nýja verklag verið tekið upp á öllum deildum að undanskildum hjartadeildum en þar er beðið uppsetningar á þráðlausu neti og fartölvum. Áætlaðir útskriftardagar eru ákveðnir fljótlega eftir innlögn og gerir það meðferðarvinnuna markvissari. Með nýju verklagi fer einnig minni tími í stofugang og fundarhöld sem leiðir m.a. til þess að starfsfólki gefst betri tími til að undirbúa útskriftir.

**Slysa- og bráðasvið.** Unnið hefur verið með starfsmönnum á slysa- og bráðadeild í Fossvogi að innleiðingu á breyttu verklagi við innlögn sjúklinga frá því í september 2007. Ný skammverueining á deildinni hefur bætt flæði sjúklinga og fækkað innlögnum. Innleiðing er ekki hafin á bráðamóttöku við Hringbraut.

**Öldrunarsvið.** Innleiðing á nýju verklagi hófst á öldrunardeild í Fossvogi í október 2007. Á Landakoti er hafin undirbúningsvinna en breytingar á verklagi verða þar með öðrum hætti en á bráðadeildum vegna ólíkrar starfsemi. Megináhersla verður lögð á að flyta innlögnum af bráðadeildum

á Landakoti þannig að endurhæfing geti hafist fyrr og spítaladvölin styst að sama skapi. Einnig verður unnið að samræmingu biðlista og breyttri aðkomu innlagnarstjóra að forgangs röðun innlagna á Landakoti.

**Lyflækningasvið II.** Undirbúningur hófst innan sviðsins á vормánuðum og eiginleg innleiðing í október 2007.

**Endurhæfingarsvið.** Í ársbyrjun 2008 var hafist handa við að innleiða nýtt verklag á endurhæfingarsviði. Þar er m.a. lögð áhersla á að vinna að markvissari og dreifðari inn- og útskriftum, bæta og efla fyrirkomulag um flæði sjúklinga frá bráðadeildum á Grensás og skilgreina meðaltímalengd á legu mismunandi sjúklingahópa.

## Vísendingar um árangur verkefnisins

Markvisst er fylgst með framgangi breytinga á vinnuferlum m.a. með mánaðarlegum mælingum á ýmsum tölfræðilegum breytum. Ekki er hægt að fullyrða um árangur ennþá þar sem verkefnið er stutt á veg komið. Þó eru komnar fram vísendingar um að meðallegutími sé að stytta á nokkrum deildum sem vinna eftir nýja verklaginu á lyflækningasviði I. Einnig hefur innlögnum fækkað af slysa- og bráðadeild í Fossvogi með tilkomu áðurnefndrar skammverueiningar. Þeim fjölga sem fá rými á deild innan 4 klst. þegar innlagnar er þörf sem er vísending um greiðara flæði inn á sjúkrahúsið.

## Næstu skref

Ætlunin er að hefja innleiðingu á skurðlækningasviði og svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði á vормánuðum 2008. Síðan tekur við innleiðing á geðsviði, barnasviði og kvennasviði. Stefnt er að því að verkefninu verði lokið í árslok 2008. Eftir það mun reglubundin eftirfylgni taka við og er það eitt af verkefnum stýrihópsins að vinna tillögur og leggja fram áætlun um hvar og hvernig slík eftirfylgni fer fram.



# Breytt skipulag á slysa- og bráðasviði



## Endurbætur á húsnæði

Unnið hefur verið að umtalsverðum endurbótum á húsnæði slysa- og bráðadeildar í Fossvogi og hefur aðstaða starfsmanna og sjúklinga á gönguvakt tekið stakkaskiptum. Við flutning kapellu og aðstandendaherbergis í viðbyggingu við G-2, þar sem skammverueining er, bættust við tvær skoðunarstofur. Öðrum skoðunarstofum verður lokað. Lager slysa- og bráðadeildarinnar er allur kominn á einn stað.

Bráðamóttaka 10D við Hringbraut býr við þröngan húsnæðiskost og því þurfa sjúklingar oft að dvelja á göngum. Á árinu 2007 var brugðið á það ráð að breyta biðstofu sjúklinga í tvær skoðunarstofur. Breytingin tókst vel og hefur aðstaða sjúklinga batnað til muna. Jafnframt var komið fyrir salerni inni á tveimur skoðunarstofum.

## Skammverueining

Skammverueining er ný á slysa- og bráðadeild en hún var opnuð í september 2007. Heitið er þýðing á hugtakinu "short stay unit" eða "clinical decision unit". Markmið með starfrækslu einingarinnar er að draga úr þörf á dvöl á legudeild jafnframt því að veita góða og örugga þjónustu. Að meðaltali leggjast 8 sjúklingar daglega inn á skammverueininguna og dvelja að meðaltali í rúmlega 14 klukkustundir. Sjúklingar eru á aldrinum 6 til 99 ára. Í 25% tilfella leggjast sjúklingar inn á legudeildir í kjölfar dvalar á einingunni. Líkur á innlögn aukast með aldri sjúklinga. Unnið er eftir verkferlum sem gerðir hafa verið fyrir um 20 heilsufarsvandamál (astma, blóðtappa í fæti o.s.frv.). Langflestir eru á einingunni til eftirlits og endurskoðunar á einkennum (36%) en lyfjæitranir (8%) og eftirlit eftir áverka (7,5%) koma í kjölfarið.

## Útskriftar- og öldrunarteymi

Innlagnarstjóri stýrir útskriftar- og öldrunarteymi LSH sem skipuleggur innlagnir af slysa- og bráðadeildum á aðrar deildir sjúkrahússins og leitast við að lágmarka legutíma sjúklinga eftir að meðferð á sérhæfðum deildum lýkur með útskriftaráætlunum. Útskriftar- og öldrunarteymið er mannað hjúkrunarfræðingum, félagsráðgjöfum, iðjubjálfa og öldrunarlæknum. Það hefur yfirsýn yfir og tengsl við flest öll útskriftarúrræði sem til eru fyrir sjúklinga LSH. Mikið og gott samstarf er við heimahjúkrun, félagsþjónustu, hjúkrunarheimili, „kragasjúkrahús“ og fleiri úrræði. Á árinu 2007 fengu 1.270 mál úrlausn á vegum teymisins eða að meðaltali 106 á mánuði samanborið við 1.125 mál á árinu 2006 eða 94 að meðaltali á mánuði. Hildur Helgadóttir tók við starfi innlagnarstjóra til tveggja ára frá 1. september 2007 af Sigríði Guðmundsdóttur sem fékk tveggja ára leyfi til að vera starfsmaður stýri-nefndar um skilvirkt flæði.

## Viðbragðsáætlun LSH

Unnið hefur verið að gerð viðbragðsáætlunar fyrir Landspítala undir forystu Brynjólfs Mogensen yfirlæknis. Áætlunin var samþykkt í framkvæmdastjórn og snýr að viðbragði spítalans við aðsteðjandi vá svo sem eitrunum, geislun eða farsóttum auk hópslysa og rýmingar á spítalanum. Fjöldmargir starfsmenn spítalans komu að gerð áætlunarinnar.



Sr. Jón Dalbú Hróbjartsson prófastur Reykjavíkur-prófastsdæmis vestra vígði nýja kapellu slysa- og bráðadeildar í Fossvogi 18. október 2007. Í tengslum við endurbætur á húsnæði deildarinnar var gamla kapellan, sem var vígð árið 2000, lögð af og nýrri komið fyrir á öðrum stað. Við hlið hennar er einnig vistleg stofa fyrir aðstandendur.



## Göngudeildir, dagdeildir, heimaþjónusta

Dag- og göngudeildarþjónusta Landspítala styrkist ár frá ári, innlögnum fækkar og legutími styttest, eins og að hefur verið stefnt. Markmiðið með því að efla dag- og göngudeildir er að eðlilegt flæði verði milli mismunandi þjónustustiga á LSH, þ.e. legu-, dag- og göngudeilda, til að bæta þjónustu við sjúklinga og hagræða í rekstri. Sjúklingar njóta stöðugt fjölbreyttari þjónustu án þess að til innlagnar þurfi að koma. Margir hópar langveikra sjúklinga fá til dæmis fjölþætta þjónustu á dag- og göngudeildum með símaráðgjöf, fræðslu og heima-  
vitjunum. Langveikum sjúklingum fjölgar með hækkandi meðalaldrir þjóðarinnar og um þriðjungur þeirra er með sjúkdóma í fleiri en einu líffærakerfi samtímis. Meiri dag- og göngudeildarþjónusta veldur því að framlag starfsfólks breytist. Þannig hefur til dæmis þjónusta hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á göngudeildum aukist um ríflega 14% á einu ári frá 2006.

### Starfshópur um eflingu göngudeilda

Framkvæmdastjórn Landspítala hefur skipað starfshóp um eflingu göngudeildarstarfs á spítalanum. Verkefni starfshópsins eru:

- a. að meta starfsemi allra sérgreina lækninga og annarra heilbrigðisstétta m.t.t. umfangs og eðlis göngudeildarþjónustu.
- b. að fylgja eftir stefnu spítalans um að fyrsta endurkoma í framhaldi af meðferð á spítalanum fari fram á göngudeildum hans. Áframhaldandi eftirlit ráðist af eðli sjúkdóms, kennslu eða vísindagildi og geti verið hvort heldur er innan spítalans eða utan.
- c. að tilraunir verði gerðar með afkastahvatningu á tiltekinni göngudeild(um), þar sem hvatning í formi fjármuna til uppbyggingar á aðstoðu, í þágu sjúklinga, mennta og vísinda verði leiðandi.
- d. að gera tillögu til forstjóra um að gerðir verði samningar um göngudeildarstarfsemi sem flestra eininga LSH fyrir árslok 2008. Nær þetta til göngudeilda sérgreina lækninga, göngudeilda sem reknar eru á ábyrgð hjúkrunarfræðinga, sjúkrahjálfa-  
ara eða annarra heilbrigðisstétta, þ.m.t. þverfaglegra göngudeilda.

### Samið um þjónustu göngudeildar gigtlækninga

Markmið tilraunasamnings til eins árs um þjónustu göngudeildar gigtlækninga á lyflækningasviði I er að efla þá starfsemi þannig að göngudeildin þjóni betur hlutverki sínu í starfsemi Landspítala. Flæði sjúklinga inn og út af spítalanum verði bætt án þess að draga úr heilsufarslegu öryggi þeirra eða skerða þjónustu. Samningurinn var undirritaður 12. desember 2007. Í honum er miðað við að 1.760 komur til læknis verði hluti af grunnstarfsemi göngudeildar gigtlækninga og starfsskyldum gigtlækninga, þ.e. 400 komur á hvert stöðugildi gigtlækna sem voru 4,4 við gildistöku samningsins. Umbunað er fyrir 1.500 komur umfram áðurnefndar 1.760 með sérstakri greiðslu í Vísinda- og göngudeildarsjóð gigtlækninga á Landspítala. Yfirlæknir gigtlækninga ákveður hvaða læknisverk teljast til starfsemi göngudeildar og falla undir ákvæði um sérstaka umbun. Einungis er umbunað fyrir læknisverk sem eru skilgreind sem viðfangsefni gigtlækninga. Til læknisheimsóknna á göngudeild teljast eingöngu komur þegar sérfræðilæknir hefur sannanlega talað við og skoðað sjúklinginn og skráð formlega það sem fram kom í læknisheimsókninni. Samningurinn nær ekki til komu sjúklinga sem innkallaðir eru vegna vísindaverkefna.

### Þjónusta við langveika lungnasjúklinga

Hjúkrunarstýrð göngudeild fyrir langveika lungnasjúklinga og fjölskyldur þeirra hefur verið starfrækt í tvö ár. Þar er veitt stuðningsmeðferð eftir útskrift sjúklinga af sjúkradeild, eftir komu á bráðadeild og einnig er vísað í þjónustuna lungnasjúklingum sem eru í þörf fyrir eftirfylgni án þess að til innlagnar hafi komið. Samskipti við sjúklinga og fjölskyldur eru ýmist í formi heima-  
vitjana, símtala eða heimsóknna á göngudeild. Megintilgangur þjónustunnar er að aðstoða sjúkling við að lifa með sjúkdómnum, veita fræðslu og ráðgjöf varðandi meðferð, hindra að sjúkdómurinn versni, koma í veg fyrir innlagnir á sjúkrahús og aðstoða sjúklinga við að nýta úrræði heilbrigðis-  
kerfisins. Lögð er áhersla á að mæta sjúklingum og fjölskyldum á þeirra forsendum og koma til móts við þarfir þeirra hverju sinni varðandi stuðning og eftirfylgni. Unnið er í þverfaglegri samvinnu við lækna, sjúkrahjálfa, iðjubjálfa, næringarráðgjafa, félagsráðgjafa og fleiri fagstéttir innan og utan stofnunarinnar.

### Öldrunargeðþjónusta á göngudeild

Markmið geðþjónustunnar er að veita fjölveikum öldruðum með geðræn vandamál þjónustu sem byggist á sérfræðipækningu á geðsjúkdómum og öldrunarfræði, þ.e. öldrunarlækningum og öldrunar-  
hjúkrun. Þessi nýja göngudeildarstarfsemi byggist á teymisvinnu, þar sem að málum hvers sjúklings koma öldrunargeðlæknir, geðhjúkrunarfræðingur með þekkingu og reynslu í öldrunarhjúkrun og sálfræðingur.

### Stuðningsviðtöl vegna heilablóðfalls

Stór hluti sjúklinga þjást af þunglyndi eftir heilablóðfall og aðstandendur verða einnig fyrir miklu áfalli í kjölfar sjúkdómsins. Þunglyndi hefur neikvæð áhrif á alla endurhæfingu hjá einstaklingnum og því hafa stuðningsviðtöl við sjúklinga og aðstandendur oft áhrif á líkamlegt ástand. Þessi göngudeildarþjónusta hófst á endurhæfingarsviði haustið 2006. Geðhjúkrunarfræðingur sinnir geðrænu mati í hlutastarfi, starfar með stuðningshópum og hefur viðtöl með hjónum, börnum og unglungum eða öðrum fjölskyldumeðlimum. Notuð er lausnamiðuð aðferð og hugræn atferlismeðferð.





## Hjúkrun í heimahúsum

Heimavítjanir hafa vaxið mjög á undanförunum árum og fjölbreytnin aukist að sama skapi. Líklegt er að auka megi þessa þjónustu umtalsvert, sérstaklega við langveika sjúklinga. Mikilvægt er að heimavítjanir séu skráðar og birtar sérstaklega í opinberum tölum LSH.

### Heimavítjanir hjúkrunarfræðinga árið 2006 og til loka júní 2007

	2006 (hálftr árið)	2007 jan- júní	Breyting*
Barnasvið	26 (13)	14	0%
Geðsvið	1.174 (587)	1.170	99%
Lyflækningasvið I	579 (290)	311	7%
Lyflækningasvið II	10.990 (5.495)	7.002	27%
Öldrunarsvið	20	50	
<b>Samtals</b>	<b>12.789 (6.395)</b>	<b>8.547</b>	<b>34%</b>

\* Fjölgun vitjana 2007 miðað við hálftr árið 2006.

Heimahlýning, sem fluttist til LSH árið 2006, og sjúkrahústengd heimajónusta hafa starfað lengst

og eru með flestar heimavítjanir. Þessar einingar eru báðar á lyflækningasviði II. Barnasvið er með einstaka heimavítjanir til krabbameinsveikra barna. Geðsvið er með ört vaxandi þjónustu í heimahögum vegna unglunga með geðræn vandamál og fjölskyldur þeirra. Einnig er starfandi vettvangsteymi á Kleppi sem sinnir langveikum geðfötludum einstaklingum í samfélaginu og fjölgar þeim heimavítjunum. Hjúkrunarfræðingar á lyflækningasviði I eru með heimavítjanir vegna súrefnisþjónustu og vegna langveikra lungnasjúklinga. Þá er hjúkrunarfræðingur af öldrunarsviði starfandi í heimavítjunum fyrir veika aldraða.

Mikilvægt er að heimavítjanir séu skráðar og birtar sérstaklega í opinberum tölum LSH.

## Sérhæfð heimajónusta fyrir veika aldraða

Sérhæfð heimajónusta fyrir veika aldraða er samstarfs- og tilraunaverkefni Landspítala og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins – Miðstöðvar heimahjúkrunar sem hófst 2006 og lýkur í september 2008. Tilgangur verkefnisins er að mæta óskum aldraða um að geta dvalið lengur heima

þrátt fyrir veikindi og að færri aldraðir sjúklingar þurfi að bíða á sjúkrahúsi eftir annarri þjónustu. Þverfaglegt teymi veitir þjónustuna og í því starfa öldrunarlæknir, sérfræðingur í öldrunarhjúkrun, iðjubjálfi og sjúkraliðar frá LSH og hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar frá Miðstöð heimahjúkrunar (MH). Stöðugildin voru 6,25 og 10 starfsmenn.

Frá áramótum og fram í miðjan júlí 2007 voru 66 sjúklingar í þjónustu teymisins, mest 23 en að meðaltali 13 sjúklingar hverju sinni.

## Innskriftarmiðstöð

Innskriftarmiðstöð er ein af göngudeildum spítalans. Fagfólk annast undirbúning sjúklings vegna fyrirhugaðrar innlagnar en þar er tekin sjúkraskrá, veitt fræðsla, nauðsynlegar rannsóknir gerðar og annað mat er þarf til að sjúkrahúsdvölin sjálf verði markviss og eins stutt og kostur er. Sviðin nota innskriftarmiðstöðina mismikið og æskilegt að sem flestar sérgreinar nýti sér slíka forvinnu til að skipuleggja meðferð sjúklings betur og stytta legutíma.



## Dag- og göngudeild líknardeildar



Við afhendingu viðbótarhúsnæðis líknardeildar: Magnús Pétursson forstjóri Landspítala, Guðlaugur Þór Þórðarson heilbrigðisráðherra, Gylfi Gunnarsson stórsír Oddfellowreglunnar á Íslandi, Dóra Halldórsdóttir hjúkrunardeildarstjóri líknardeildar og Valgerður Sigurðardóttir yfirlæknir líknardeildar.



„Lif og líkn“ heitir fræðslumynd sem Lífið, samtök um líknandi meðferð létu gera um líknarmeðferð á Íslandi. Sjónvarpið frumsýndi hana 25. nóvember 2007. Myndin veitir innsýn í störf þeirra sem vinna við líknarmeðferð og reynslu sjúklinga og aðstandenda þeirra. Páll Kristinn Pálsson kvikmyndagerðarmaður og Kvikmyndafélagið Ax önnuðust gerð hennar.

Oddfellow reglan á Íslandi kostaði myndina alfarið. Fræðslumyndbandið verður fjölfaldað og því dreift til bókasafna og sjúkrahúsanna.

### Stórgjöf Oddfellow reglunnar eflir líknardeildina í Kópavogi

Í nýju húsnæði líknardeildarinnar í Kópavogi er dagdeild fyrir einstaklinga sem þiggja líknandi meðferð og dvelja heima. Þar er lögð áhersla á forvarnarstarf, meðferð og eftirlit einkenna ásamt endurhæfingu til að viðhalda sjálfsbjargargetu og stuðla að sem mestum lífsgæðum. Dagdeildin er enn sem komið er opin einn dag í viku frá kl. 9:00 til 16:00. Göngudeild er opin einn morgun í viku en með því er leitast við að stuðla að tengslum sjúklinga við sérhæfða líknarþjónustu fyrr í sjúkdómsferlinu. Fimm daga deild er opin mánudaga til föstudaga með hvíldarinnlögnum og styttri legu til endurhæfingar og meðferðar erfiðra einkenna.

Þessa mikilvægu þjónustu getur líknardeildin veitt núna fyrst og fremst vegna viðbótarhúsnæðis sem Oddfellow reglan á Íslandi gaf Landspítala Stórsír Oddfellow reglunnar á Íslandi, Gylfi Gunnarsson, afhenti húsnæðið við hátíðlega athöfn 4. september 2007. Misserin á undan höfðu 212 Oddfellow félagar unnið samtals vel á þriðja þúsund stundir í sjálfböðastarfi við að endurgera ónotað húsnæði við hlið líknardeildarinnar til að koma þar upp dag-, göngu- og fimm daga deild. Slíkt er nýjung í starfsemi líknardeildar. Oddfellow reglan gaf á sínum tíma endurbætur á húsnæðinu sem líknardeildin var opnuð í árið 1999 og kapellu sem var vígð þar árið 2003.





## Nýtt göngudeildarhús BUGL

Langbráð nýbygging göngudeildar BUGL, barna- og unglingageðdeildar LSH, við Dalbraut verður tekin í notkun síðla árs 2008. Nýja húsnæðið stórbætur aðstæður sjúklinga og starfsfólks. Viðbyggingin er 1.244 fermetrar, tvær hæðir og kjallari. Með henni rýmkast mikið um göngudeildarþjónustuna, einkum vegna fjölgunar viðtals- og meðferðarherbergja. Á efri hæðunum tveimur verður móttaka og skrifstofur en í kjallara matsalur, geymslur og vinnuástaða. Nýja byggingin tengist núverandi húsi með glerjuðum tengigangi og ný innkeyrsla hefur verið gerð frá Dalbraut og þar verða bílastæði. Göngudeildin skiptist m.a. í almenna göngudeild, átraskanateymi, vettvangs- og bráðateymi og fjölskylduteymi.

Siv Friðleifsdóttir heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra tók fyrstu skóflustungu að nýbyggingunni 20. febrúar 2007. Þá voru jafnframt undirritaðir samningar við verktakafyrirtækið Framkvæmd ehf um að byggja húsið. Fjöldi fólks var viðstaddur, þar á meðal fulltrúar margra félagsamtaka sem hafa undanfarin ár gefið fé til BUGL í þjóðaráttaki vegna fyrirhugaðra endurbóta á húsnæði barna- og unglingageðdeildar. Fyrirhugað er að endurbætur á BUGL verði í fjórum áföngum, sá fyrsti er nýbygging göngudeildar, síðan nýbygging iðjubjálfunar og skóla, í þriðja lagi viðbygging og endurinnrétting innlagnardeilda og í fjórða lagi endurinnrétting sameiginlegs hluta göngu- og innlagnardeilda.

## BUGL í aðgerðaráætlun ríkisstjórnarinnar

Eitt af fyrstu verkum nýrrar ríkisstjórnar sem tók við völdum í maí 2007 var að leggja fram tillögu til þingsályktunar um aðgerðaáætlun til fjögurra ára til að styrkja stöðu barna og ungmenna. Sett var í forgang að vinna á biðlistum barna og ungmenna sem biða eftir greiningu hjá BUGL og Greiningar- og ráðgjafarstöð ríkisins. Í ágúst samþykkti ríkisstjórnin að verja 150 milljónum króna á næstu átján mánuðum til að stórauka þjónustu við börn og ungmenni með hegðunar- og geðraskanir. Leið barna og ungmenna að þjónustu sérfræðinga á sviði geðheilbrigðisþjónustu yrði gerð greiðari, starfsmönnum sem sjá um þjónustuna fjölgað, að samvinna þeirra sem veita þjónustuna yrði aukin, ráðgjafarhlutverk og þjónusta barna- og unglingageðdeildar og Miðstöðvar heilsuverndar barna eftl og þessum aðilum gert kleift að bregðast við brýnni þörf sem hefði skapast fyrir þjónustuna. Tæpur þriðjungur af fénu rann til BUGL. Gert var ráð fyrir því að fjölga þar starfsmönnum og efla ráðgjafarhlutverk BUGL til fyrsta og annars stigs þjónustuaðila, m.a. með því að ráða fræðslustjóra og fjölga ferðum starfsmanna BUGL á heilbrigðisstofnanir út um land. Nú hafa verið ráðnir fleiri starfsmenn til að sinna málum á biðlista en auk þess hefur fræðslustjóri tekið til starfa. Starfsmenn BUGL eru einnig í vaxandi mæli að flytja þekkingu á geðröskunum barna til heilbrigðisstofnana úti á landi og má í því sambandi nefna tilraunaverkefni með heilsugæslunni á Egilsstöðum.

Aðgerðaráætlunin hefur sannað gildi sitt sem sést m.a. á því að biðlistar hafa styst.





## Nýjungar í klínískri meðferð

### Byltingarkenndur búnaður frá Sjóvá til göngubjálfunar

Sjóvá færði endurhæfingardeildinni á Grensáasi í júní 2007 byltingarkenndan tölvustýrðan tækjabúnað til göngubjálfunar sjúklinga með lömum í fótum. Notuð er göngumylla með upphengi og ganga sjúklingar með aðstoð vélmennis. Búnaðurinn gefur færi á mun meiri þjálfun með auðveldari hætti en áður var mögulegt auk þess sem hægt er að hefja göngubjálfun fyrr en ella. Reynslan hefur verið mjög góð og búnaðurinn staðið undir öllum þeim væntingum sem til hans voru gerðar.



## Tímamótaaðgerðir með ígræðslu þindarrafvörva

Í maí 2007 voru í fyrsta sinn utan Norður-Ameríku gerðar tímamótaaðgerðir með ígræðslu þindarrafvörva í tvo einstaklinga með öndunarlömum af völdum mænuskaða. Bandaríski skurðlæknirinn Raymond P. Onders kom á Landspítala og leiðbeindi íslenskum samstarfsmanni sínum, Margréti Oddsdóttur, í aðgerðunum. Tilgangurinn var að losa sjúklinga með mjög mikla mænuskaða við að vera algjörlega háðir öndunarvél. Árangurinn var góður og leiddi til þess að hægt var að hætta að nota öndunarvélar.

Aðgerðirnar byggjast á nýrri tækni. Þindin er örvuð beint í stað eldri aðferða með taugaörvun. Rafskaut eru fest neðan frá í þindina gegnum kviðsjá. Í mars 2008 var sama aðgerð gerð á einstaklingi með MND sjúkdóminn, með góðum árangri. Alls höfðu þá 120 sjúklingar í heiminum fengið ígrædda slíka rafvörva



## Gervihjarta grætt í sjúkling

Gervihjarta var í fyrsta skipti grætt í sjúkling á Landspítala 9. maí 2007, 64 ára karlmann. Slík ígræðsla á hjálparhjarta var talin eina von sjúklingsins um bata og áframhaldandi líf. Báðar hliðar hjartans voru alvarlega bilaðar og maðurinn mjög langt leiddur, háður ósæðardælu til að viðhalda lífi þannig að tvísýnt var með árangur. Hjartaskurðaðgerðin, sem Bjarni Torfason stýrði, tókst í alla staði vel. Hjálparhjartað tók yfir vinstri hluta hjartans, þ.e. dældi úr vinstri slegli yfir í ósæð sjúklingsins. Hægra megin var komið fyrir skammtíma hjálparhjarta, Impella dælu, sem tók yfir starfsemi hægrri hluta hjartans, þ.e. dældi blóði frá hægra framhólfi yfir í lungnaslagæðina. Þannig tóku hjartadælar alfarið við hjartastarfsemi. Ljóst var að áframhaldandi líf sjúklingsins væri háð því að hægrri hluti hjartans næði sér í þeirri hvíld sem Impella dælan skapaði. Öllum til sárna vonbrigða fór ekki svo og maðurinn lést á niunda degi þrátt fyrir meðferðina.

Varanlega hjálparhjartað, HeartMate II, er lítil dæla, á stærð við þumalfinger, sem tengd er til stuðnings biluðu hjarta. Það sér um að dæla blóði úr biluðum vinstri slegli yfir í ósæðina og þannig út um líkamann. Gervihjartað dælir með jöfnum þrýstingi en ekki á taktvissan hátt, líkt og hjartavöðvinn. Þeir sem ganga með slíkt gervihjarta eru því ekki með puls eins og aðrir. Minningarsjóður Þorbjörns Árnasonar færði spítalanum á annan tug milljóna króna árið 2005 í framhaldi af áttakinu „Í hjartastað“ sem gerði þetta tímamótaverkefni í hjartalækningum á Íslandi mögulegt.

## Gjörgæsla með GÁT teymi

Starfsfólk gjörgæsludeildar við Hringbraut fékk árið 2006 styrk frá deild gæðamála og innri endurskoðunar til að prófa þjónustu sem nú er nefnd „gjörgæslulítil (GÁT)“.

Starfsemi hefur að markmiði að efla öryggi sjúklinga með því að veita starfsfólki legudeilda tafarlausa ráðgjöf og stuðning vegna mikri veikra

sjúklinga. Erlendis hafa slík teymi verið í þróun síðustu 15 ár og visbendingar liggja fyrir um að þau geti fækkað óvæntum innlögnum á gjörgæslu og jafnvel hjartastoppum þótt ekki hafi verið sýnt fram á það svo óyggjandi sé. Á legudeildum erlendis hefur þessi þjónusta verið talin mikilvæg vegna hækkandi aldurs sjúklinga, stöðugt flóknari meðferðar og styttingar legutíma. Á Landspítala eru sömu aðstæður fyrir hendi.

Eftir margvíslegan undirbúning sem fólst að stærstum hluta í fræðslu fyrir starfsfólk legudeilda hófst verkefnið þann 1. mars 2007 á fjórum deildum við Hringbraut þar sem bráðleiki sjúklinga var hár, þ.e. sjúklingar þörfuðust mikillar umönnunar; blóðmeinafræðideild 11G, skurðlækningadeildum 12G og 13G og hjartadeild 14G. Í fyrstu stóð til að bjóða GÁT til reynslu í 6 mánuði en vegna hvatninga starfsfólks legudeilda var þjónustunni haldið áfram í óbreyttu formi og í febrúar 2008 voru allar skurð- og lyflækningadeildir við Hringbraut teknar inn í verkefnið.

Að meðaltali voru um 11 útköll á mánuði fyrstu 8 mánuði GÁT þjónustunnar, flest á fyrri hluta morgunvaktar. Alls leiddu 55% útkalla til innlagnar sjúklings á gjörgæsludeild en í öðrum tilvikum var meðferð haldið áfram á legudeild. Viðbragðstími teymisins var innan við 5 mínútur í helmingi tilvika en markmiðið var 10 mínútur. Viðvera GÁT teymisins á deild var oftast um 20 mínútur (8-85 mínútur). Reynt verður að meta hvort starfsemi hafi leitt til fækkunar hjartastoppa og óvæntra gjörgæsluinnlagna

## Svæfingar vegna tannviðgerða barna

Landspítali tók að sér að annast tímabundið svæfingar á hraustum börnum sem þurfa að fara í aðgerð hjá tannlækni. Slíkar svæfingar höfðu áður farið fram á einkastofum tannlækna. Aðstæður til svæfinga voru hins vegar taldar betri á sjúkrahúsinu. Alllangur biðlisti hafði líka myndast eftir þessum

aðgerðum og verið gagnrýnt á opinberum vettvangi að þjónustan væri ekki nægilega góð. Spítalinn hljóp því undir bagga, í samstarfi við heilbrigðisráðuneytið, bæði með því að leggja til aðstöðu og starfsfólk til svæfinganna og hjálpa til við að vinna á biðlistanum. Um 170 börn fengu þessa þjónustu á LSH frá hausti til vors 2008. Starfsemi er nú komin í eðlilegt jafnvægi. Tannlæknar vinna að því að koma sér upp betri aðstöðu utan LSH þannig að líklegt er að spítalinn þjóni í framtíðinni, að þessu leyti, fyrst og fremst börnum sem eru fötluð eða í áhættu af einhverjum ástæðum.

## Stóraukin erfðaráðgjöf

Árið 2007 var um 340% aukning í erfðaráðgjöf miðað við árið á undan. Erfðaráðgjöf erfða- og sameindalæknisfræðideildar var endurskipulögð með tilkomu sérmenntaðs erfðaráðgjafa árið 2006. Erfðaráðgjafareiningin sinnir erfðaráðgjöf vegna krabbameina, meðgöngutengdri erfðaráðgjöf og almennri erfðaráðgjöf sem snýr að öllum erfðatengdum sjúkdómum. Mikil þörf er fyrir erfðaráðgjöf á öllum sviðum erfðasjúkdóma.

Líkt og í öðrum löndum hefur erfðaráðgjöf vegna krabbameina vaxið hraðast en um það bil helmingur tilfella í erfðaráðgjöf er á því sviði. Mikil samvinna er á milli erfða- og sameindalæknisfræðideildar og fósturgreiningardeildar vegna erfðaráðgjafar og erfðarannsóknna. Einnig er samvinna við lyflækninga-svið II vegna erfðaráðgjafar krabbameina. Aðrar deildir og utanaðkomandi læknar senda einstaklinga í vaxandi mæli í erfðaráðgjöf ásamt því að einstaklingar sjálfir leita eftir ráðgjöf.





### Nýburar heyrnarmældir

Öll börn sem fæðast á Landspítala á næstu tveimur árum verða heyrnarmæld í fimmdagaskoðun nýbura á göngudeild Barnaspítala Hringins, samkvæmt samstarfssamningi Heyrnar- og talmeinstöðvar Íslands (HTÍ) og LSH sem var undirritaður í mars 2007.

Hjúkrunarfræðingar barnasviðs sjá um mælingarnar en HTÍ um þjálfun starfsfólksins og leggur til tækjabúnað. Rúmlega 70% fæðinga á Íslandi eru á LSH. Til þessa hafa einungis börn sem talin eru í áhættuhópum verið heyrnarmæld, t.d. fyrirburar og börn með ættarsögu um heyrnarskerðingu eða heyrnarleysi, um 50 börn á ári. Á þessum tveimur árum verður hægt að meta kostnað, árangur og ávinning af heyrnarmælingunni og öðlast þekkingu sem gæti nýst til þess að ákveða hvort öll nýfædd börn á landinu verði heyrnarmæld.

Á árinu 2007 voru um það bil 1.900 börn heyrnarmæld. Börn sem einhverra hluta vegna næst ekki að mæla er vísað á HTÍ. Gera má ráð fyrir að það séu um 2 til 4% barna. Það þarf þó ekki að vera vísbending um heyrnarskerðingu, barnið þarf að vera rólegt meðan á mælingunni stendur og umhverfishávaði má heldur ekki vera of mikill. Fósturfita í hlust getur einnig komið í veg fyrir mælingu. Þegar fram í sækir má ætla að einungis um 1% barna þurfi að vísa áfram til HTÍ vegna þess að mæling hefur ekki tekist.

### Bylturarnar greindar til að bæta meðferð

Sjúkraþjálfarar á Landakoti hafa á undanföllum árum verið að þróa greiningar- og meðferðartækni fyrir aldraða sem glíma við óstöðugleika og byltur. Tæknin byggist á undangengnum rannsóknum Ellu Kolbrúnar Kristinsdóttur og Bergþóru Baldursdóttur og beinist að þjálfun skynkerfa líkamans og fallviðbragða. Árangur meðferðarinnar hefur verið mjög góður og leitt til vaxandi áhuga fagfólks á henni. Á árinu 2007 kynntu Ella Kolbrún og Bergþóra aðferðir sínar í formi margra fyrirlestra og veggspjalda innanlands og utan. Auk þess héldu þær þrjú heilsudags námskeið fyrir endurhæfingarfólk.

### Nýr geislahermir tekinn í notkun

Nýr geislahermir var formlega tekinn í notkun 12. nóvember 2007 á geislameðferðardeild krabbameinslækninga. Hann er af gerðinni Acuity iX frá fyrirtækinu Varian og fullkomlega samhæfur línuráðli sem var keyptur frá sama fyrirtæki árið 2004. Tækið kostaði um 55 milljónir króna og er mikilvægt við undirbúning sjúklunga fyrir geislameðferð. Það leysti af hólmi annað sem hafði verið í notkun í 25 ár. Í nýja geislaherminum er stafrænn búnaður og þrívíddar myndvinnsla í háum gæðaflokki. Með tækinu er hægt að staðsetja mein





af mikilli nákvæmni frá öllum hliðum og teikna það upp í þrívídd til þess að gera geislun nákvæmari og hlífa viðkvæmum svæðum í kring. Geislahermirinn nýtist öllum sjúklingum sem þurfa á geislameðferð að halda en þeir eru 550 til 600 á hverju ári.

Í K-byggingu á Landspítala er sérhæfð aðstaða fyrir geislameðferð með línuhröðlum, sú eina sinnar tegundar á Íslandi. Það húsnæði var tekið í notkun árið 1989 og hefur geislameðferð verið þar með tveimur háorku meðferðartækjum fyrir ytri geislameðferð, línuhraðli og kóbalttæki fram til ársins 1995 en með tveimur línuhröðlum frá árinu 1996. Tækjabúnaður fyrir innri geislameðferð var tekinn í notkun árið 1998.

### Farið að setja gerviliði í háls

Fyrsta aðgerðin hér á landi þar sem gerviliður er settur í háls var gerð í byrjun apríl 2007. Síðan hafa verið hátt í 40 aðgerðir með þessari tækni. Liðþófi eða diskur milli hálsliða á sjúklingi er fjarlægður vegna skemmdar (brjóskslos). Í staðinn er settur gervidiskur sem virkar eins og venjulegur diskur eða liðþófi. Aðgerðin er gerð hjá þeim sem eru 50 ára og yngri enda þörfin mest í þeim aldurshópi á hreyfanlegum liðþófa.

Fólk sem er með brjóskslos í hálsi er með mjög slæma verki í hendi eða höndum og jafnvel krafftliði eða krafftlaust í þeim. Nær allir eru frá vinnu fyrir

aðgerð en komast langflestir til vinnu fljótlega eftir hana enda orðnir verkjalausir. Sjúklingur sem fór í svona aðgerð gat t.d. ekki komið í eftirlit vegna þess að hann var við veiðar á togara í Norður-Íshafinu!

### Ný meðferð við hrörnun í augnbotnum

Hrörnun í augnbotnum er algengasta orsök blindu á Íslandi og í nágrennalöndum. Meira en helmingur blindra Íslendinga er með þennan sjúkdóm. Ný lyf hafa verið þróuð gegn þessum sjúkdómi og voru Íslendingar meðal fyrstu Evrópuþjóða til að taka þau í almenna notkun. Lyfjunum er sprautað inn í augað og þarf að endurtaka lyfjainndælinguna, gjarnan með mánaðar millibili.

Á árinu 2007 var slíki meðferð beitt í meira en 500 tilvikum. Þetta hefur aukið mjög álag á starfsfólk augndeildar, sérstaklega á skurðstofu. Vegna þessa var innréttuð ný augnskurðstofa á dag- og göngudeild augndeildar við Eiríksstöfu 37 og var hún tilbúin til notkunar haustið 2007.

Hin nýja meðferð við augnbotnahrörnun er bylting í meðferð þessa sjúkdóms. Hún mun draga úr eða koma í veg fyrir sjóntap hjá hundruðum Íslendinga á komandi árum og bæta lífsgæði þeirra verulega. Um leið eykur þessi nýja meðferð starfsemi og kostnað sjúkráðsins umtalsvert.





# Þátttaka sjúklinga og aðstandenda í meðferð

## Þjónustukannanir til umbóta

Markmið þjónustukannanna er að fá álit sjúklinga, aðstandenda eða starfsfólks á þeirri þjónustu sem Landspítali veitir. Með slíkar upplýsingar í höndunum er hægt að standa að umbótastarfi til að auka gæði og bæta árangur þjónustunnar.

Eftir að Outcome könnunarkerfið var tekið í notkun á LSH er hægt að standa á öruggan og einfaldan hátt að könnunum í tölvu eða með rafpósti. Hægt er að nota kerfið til kannana sem annars væru gerðar með pappír og penna. Ýmsar kannanir voru á spítalanum árið 2007 með Outcome bæði meðal þeirra sem nutu þjónustu LSH en einnig starfsfólks og nemenda. Ein slík könnun var gerð á slysa- og bráðasviði.

## Þjónusta á slysa- og bráðasviði

Gerð var viðhorfskönnun meðal viðskiptavina slysa- og bráðadeildar í Fossvogi vikuna 5. til 12. febrúar 2007. Þá leituðu rúmlega 1.000 manns á deildina og tóku 175 af þeim þátt í könnuninni. Um 40% þátttakenda voru á aldrinum 18 til 40 ára en um 34% á aldrinum 41 til 70 ára. Mikill meirihluti svarenda kom vegna slyss eða áverka en tæp 20% vegna veikinda. Kynjahlutfall þátttakenda var jafnt. Hægt var að svara bæði í tölvu og skriflega og voru viðskiptavinir deildarinnar spurðir hvort þeir vildu taka þátt þegar þeir voru að greiða fyrir meðferð að henni lokinni. Langflestir voru ánægðir með þjónustuna en helst var kvartað yfir bið eftir henni. Spurt var um þjónustu og aðstöðu á deild og töldu 80% sig hafa fengið góða þjónustu. Tæplega 90% aðspurðra fannst starfsfólkið koma fram við sig af virðingu og tæplega 60% að fylgst væri vel með ástandi sínu. Ein spurningin sneri að því hvort væri tekið nægilegt tillit til réttar til einkalífs og persónuverndar og hvort viðkomandi finndist hann geta talað við starfsfólkið í einrúmi þegar óskað var eftir því. Tæpum helmingi þátttakenda þótti málið ekki eiga við um sig en hinum helmingnum að þetta væri í lagi. Vandamálið virtist því ekki vera stórt í augum fólks.

Niðurstöður könnunarinnar verða notaðar til umbóta á slysa- og bráðasviði.

## Sjúklingafræðsla

Landspítali hefur markað þá stefnu að sjúklingar verði virkari þátttakendur í eigin meðferð. Fræðsla fyrir langveika sjúklinga og aðstandendur er mikilvægur þáttur í því ferli og fjölbreytileikinn mikill. Starfsmenn spítalans hafa tekið saman efni um ýmsa sjúkdóma sem er prentað og dreift til sjúklinga. Allir sjúklingar fá fræðslu í einhverri mynd á legu-, dag- eða göngudeild.

Kennslu- og fræðasvið stóð fyrir fjölfaglegu námskeiði um sjúklingafræðslu ætlað stjórnendum og starfsmönnum á LSH sem skipuleggja og sinna sjúklingafræðslu. Markmiðið var að bæta fræðslu til sjúklinga og aðstandenda þeirra og auka gæði fræðsluefnis sem gefið er út á LSH.

## Mál í myndum

Komin er út bókin „Mál í myndum“ sem vinnuhópur á vegum kennslu- og fræðasviðs á skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar setti saman í þeim tilgangi að auðvelda samskipti við sjúklinga, íslenska og erlenda, sem af ýmsum orsökum eiga erfitt með að tjá sig eða skilja hvað við þá er sagt. Bókin var forprófuð á nokkrum deildum spítalans á síðari hluta ársins 2007 og komu gagnlegar ábendingar fram. Mál í myndum er 38 síður og 21x21 cm að stærð. Bókin er byggð upp af teikningum eftir læknisfræðilegan teiknara og ljósmyndum. Efnisþættir eru: Líðan, lyf og rannsóknir, matur, athafnir daglegs lífs, fatnaður, meðganga, sængurlega, orðalisti á ýmsum tungumálum og aftast er stafrófið og klukka. Hver efnisþáttur bókarinnar er merktur með ákveðnum lit þannig að fljótlegt sé að finna það sem leitað er að. Blaðsíðurnar eru með þunnri plasthúð sem þolir sprittun sem sykingarvörn.

Verkefnið fékk styrk sem veittur var til klínískra gæðaverkefna á LSH 2006. Framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar styrkti það líka og gaf eina bók á hverja sjúkradeild spítalans. Myndirnar verða einnig á myndveitu bókasafns LSH, auk þess sem bókin „Mál í myndum“ er til sölu. Hún hentar ekki aðeins á Landspítala heldur einnig öðrum heilbrigðisstofnunum og í öldrunarþjónustu, svo dæmi sé tekið.

## Gott útlit...betri líðan

Iðjuþjálfun í Fossvogi byrjaði árið 2007 að bjóða upp á námskeiðið Gott útlit...betri líðan. Þetta er gjaldfrjálst námskeið fyrir konur í krabbameinsmeðferð og óháð vörumerkjum. Konur í krabbameinsmeðferð þurfa oft að horfast í augu og takast á við miklar útlitsbreytingar í kjölfar lyfjameðferðar. Líkamshár hverfa, húðin verður þurr, þar með talin slímhúðin, neglurnar lélegar og þyngdin getur sveiflast til vegna lyfja. Allt þetta getur haft neikvæð áhrif á sjálfsmýndina.

Námskeiðið Gott útlit...betri líðan varð til árið 1989 hjá CTFA stofnuninni (Cosmetic, Toiletry and Fragrance Association) sem eru góðgerðarsamtök innan snyrtivöruiðnaðarinnar í Bandaríkjunum. Það er haldið víða um heiminn og ávallt tengt sjúkráhusum.

Fagfólk endurhæfingar eftir krabbamein í Fossvogi hefur í samvinnu við nokkrar snyrtivörueildsölur haldið slík námskeið við góðan orðstír síðastliðið ár. Markmiðið er að bæta líðan og lífsgæði kvenna í krabbameinsmeðferð. Farið er yfir grundvallaratriði í umhirðu húðar, hárs og nagla og leiðbeint um förðun. Allar leiðbeiningar miðast við þarfir kvenna í krabbameinsmeðferð.





## Menningarhæf þjónusta

Á Landspítala er lögð áhersla á að veita erlendum sjúklingum bestu mögulega þjónustu eins og öðrum. Í lok árs 2007 hófst undirbúningur að því að efla hæfni starfsmanna í menningarhæfri þjónustu (Culturally competent care). Það er þekkt erlendis að minnihlutahópar, til dæmis innflytjendur, fá oft og tíðum lakari heilbrigðisþjónustu en aðrir. Mikilvægt er að slíkt gerist ekki meðal skjólstaðinga Landspítala. Því voru haldin námskeið og stofnaður leshópur og ætlunin er að halda áfram að efla þetta fræðslustarf.

## Fleiri lífsýnasöfn með starfsleyfi

Tvö lífsýnasöfn á rannsóknarsviði fengu starfsleyfi frá heilbrigðisráðherra á árinu 2007 en slíkt leyfi fékk lífsýnasafn Rannsóknastofu Háskólans í meinafræði árið 2002. Þetta eru sameiginlegt lífsýnasafn fyrir blóðmeinafræðideild, erfða- og sameindalæknisfræðideild, klíniska lífefnafræðideild og ónæmisfræðideild (LLR) og sameiginlegt lífsýnasafn fyrir sýkla- og veirufræðideild (LLSV).

Um rannsóknardeildir LSH fer mikill fjöldi lífsýna. Langstærstum hluta þeirra er fargað að loknum rannsóknum en nokkur hluti settur í geymslu í lífsýnasöfnum, fyrst og fremst vegna þjónustu við sjúklinga. Oft þarf að endurmæla eða endurgreina eldri sýni þegar nýir sjúkdómar koma upp eða sami sjúkdómur tekur sig upp á ný. Einnig eru lífsýni geymd vegna kennslu, gæðaverkefna eða aðferðapróunar. Fyrirhugað er að lífsýnasöfnin geti einnig varðveitt lífsýni fyrir vísindamenn LSH sem aflað hafa tilskilinna leyfa frá Persónuvernd og viðeigandi vísindasiðanefnd.

Verið er að koma upp rafrænu eftirlitskerfi með geymslum lífsýnasafna og úthlutaði LSH til þess gæðastyrk árið 2006. Einnig fékkst styrkur úr samevrópsku verkefni, CCPRB, en það beinist m.a. að góðum vinnuháttum í lífsýnasöfnum. Komið hefur verið upp upplýsingasiðu fyrir lífsýnasöfnin á vef LSH en lögbundið er að upplýsingar um lífsýnasöfn séu aðgengilegar lífsýnagjöfum.

## Fjölskylduhjúkrun á Landspítala

Að tillögu framkvæmdastjóra hjúkrunar ákvað hjúkrunarstjórn á vormánuðum 2007 að hefja innleiðingu fjölskylduhjúkrunar á öllum sviðum Landspítala. Ákvörðunin er í anda stefnu LSH að hafa sjúklinginn í fyrirrúmi og í samræmi við sýn og stefnu hjúkrunar að skjólstaðingar fái framúrskarandi þjónustu. Markmiðið með verkefninu er að auka gæði hjúkrunar og efla samstarf við sjúklinginn og fjölskyldu hans, svo og að efla skráningu og auka rannsóknir innan fjölskylduhjúkrunar.

Calgary fjölskyldumats- og meðferðarlíkanið er sú hugmyndafræði sem valin hefur verið til að innleiða fjölskylduhjúkrunina. Það er hannað og þróað af prófessor Lorraine Wright og samstarfsfólki hennar

við Calgary háskólann í Kanada. Megininntak hugmyndafræðinnar er að veikindi séu viðfangsefni fjölskyldunnar og að þau hafi áhrif á alla innan hennar á grundvelli viðhorfa og samskipta. Með góðri upplýsingaöflun, nærgætni og vel ígrunduðum samtölum við fjölskyldumeðlimi, þar sem þeir eru hvattir til að tjá sig um upplifun sína af bráða- og langvinnnum veikindunum, geti hjúkrunarfræðingur stuðlað að því að létta þjáningar fólks og breytt viðfangsefnum þess til að bæta líðan og heilsu.

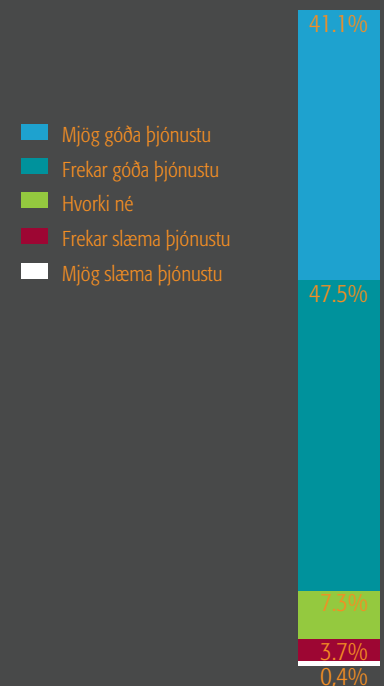
Verkefnisáætlun um fjölskylduhjúkrunina sem verkefnisstjóri og stýrihópur hafa unnið að, með dyggri aðstoð verkefnastjóra á deild gæðamála og innri endurskoðunar, var samþykkt af hjúkrunarstjórn í byrjun árs 2008. Verkefnið á að ná til allra hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og annarra starfsmanna innan hjúkrunar á klíniskum sviðum og vera stýrt af innleiðingarhópi á hverju sviðanna. Innleiðingin felst í fræðslu, þjálfun og stuðningi við hjúkrunarfræðinga á deildum. Árangurinn verður meðal annars mældur með úttektum á skráningu, mati á viðhorfum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra til fjölskylduhjúkrunar svo og því hvernig skjólstaðingar upplífa þann stuðning sem þeir fá í hjúkruninni. Áætlað er að verkefnið taki fjögur ár.

## Fjölskyldubrúin á geðsviði

Geðrænir erfiðleikar foreldra er þekktur og vel rannsakaður áhættuþáttur sem getur haft neikvæð áhrif á líðan, heilsu og þroska barna, sérstaklega þunglyndi, en þetta hefur legið nokkuð í þagnar-gildi. Þverfaglegur norrænn samráðsfundur um málefnið var í Finnlandi árið 2005 og sóttu hann fulltrúar frá geðsviði LSH. Í kjölfarið var myndaður íslenskur þróunarhópur til að vinna að málefniinu innan sviðsins. Í honum voru Vilborg G. Guðnadóttir og Eydis K. Sveinbjarnardóttir geðhjúkrunarfræðingar og Sigurður Rafn A. Levy sálfræðingur. Um tíma var einnig í hópnum Salbjörg Bjarnadóttir geðhjúkrunarfræðingur frá Landlækniseimbættinu. Þróunarhópurinn hefur unnið algert frumkvöðla-starf og er verið að festa verkefnið í sessi á LSH undir heitinu „fjölskyldubrúin“. Þjálfaðir hafa verið 16 fagmenn á geðsviði í fjölskyldubrúnni, félagsráðgjafar, hjúkrunarfræðingar, sálfræðingar og iðjupjálfar og útskrifuðust þeir 29. febrúar 2008. Um 30 fjölskyldur hafa notið stuðnings fjölskyldubrúarinnar á árunum 2006 til 2008. Náð samstarf er við fulltrúa frá hinum norrænu ríkjunum um þróun forvarna fyrir þessar fjölskyldur ásamt gerð og útgáfu fræðsluefnis og skipulag þjálfunar. Ber þar helst að nefna dr. Tytti Solantaus barna- og unglingageðlækni sem er höfundur finnskrar útgáfu stuðningsins og gæðamatstækja, svo og dr. William Beardslee barna- og unglingageðlækni sem hefur rannsakað áhrif stuðningsins á fjölskyldur og er auk þess höfundur þjálfunarefnis fyrir fagfólk. Þróunarhópurinn hefur staðið fyrir þýðingu á fræðslubæklingunum „Hvernig hjálpa ég barninu mínu?“ og „Hvað er að?“ og verið er að þýða þjálfunar-handbók og staðfæra gæðamatstæki.

Almenningur ber í ríki mæli traust til Landspítala samkvæmt könnun Capacent Gallup dagana 22. mars til 3. apríl 2007. Landsmenn eru auk þess ákaflega jákvæðir spítalanum, telja hann veita góða þjónustu, hafa góða reynslu af honum og segja að starfsfólkið leysi vel úr þeim málum sem lögð eru fyrir stofnunina. Um 90 prósent landsmanna sögðust til dæmis bera traust til Landspítala, 44 prósent mjög mikið og 46 prósent frekar mikið. Úrtakið í könnuninni var 1.350 manns af öllu landinu, handahófsvalið úr þjóðskrá. Þetta var símakönnun og svarhlutfallið 61,1%. Niðurstöður könnunarinnar í heild, með margs konar greiningu, eru birtar á upplýsingavef LSH. Sambærileg könnun um LSH var gerð árið 2004.

Telur þú að Landspítali veiti góða eða slæma þjónustu?



## Klínískir gagnagrunnar

Í klínískum gagnagrunnum er mikilvæg skráning á ástandi sjúklinga, meðferð og árangri meðferðar sem eykur gæði þjónustunnar. Með markvissri skráningu á gögnum má þróa gæðavísa sem er hægt að nota meðal annars til gæðaeftirlits og umbóta. Upplýsingar úr gagnagrunnum eru einnig mikilvægar fyrir rannsóknir og þróun meðferðar. Gagnagrunnarnir SCAAR og interRAI-MH voru teknir í notkun árið 2007.

### SCAAR

Árið 2007 var byrjað að færa gögn um allar kransæðþræðingar og kransæðavíkkunar á Íslandi í yfirgripsmikinn sænskan gagnagrunn, SCAAR (Svenska Coronar Angiografi och Angioplastik Registret) sem öll þræðingarstarfsemi í Svíþjóð tekur þátt í. Fyrir Landspítala var mikill fengur í því að ná samningi um skráningu í þennan virta gagnagrunn. Hann hefur sannað gildi sitt í gæðaeftirliti í áratugi og í vísindalegu tilliti með birtingu fjölmargra fræðigreina í virtum tímaritum. Vænt er mikils af notkun SCAAR hér og mikilvægt verkefni að þróa hann áfram með tilliti til íslenskra aðstæðna.

Tilgangur með því að tengjast SCAAR var að auka gæðaeftirlit, m.a. með því að geta skoðað starfsemitölur og árangursmælingar í rauntíma og stunda þannig símat á starfseminni, t.d. varðandi árangur nýrrar meðferðar. Einnig að bæta enn frekar öryggi sjúklinga, svo sem varðandi fylgikvilla þræðinga. Að auki var stefnt að því að verkefnið myndi bæta og flýta skráningu og færslu sjúkraskráa um þræðingar og víkkanir á spítalanum. Gæðagrunnurinn mun í framtíðinni einnig auðvelda vinnu við vísindaverkefni úr efniviðnum þótt það sé ekki megintilgangur skráningarinnar.

Með samstilltu átaki kransæðþræðingarteymis og forsvarsmanna SCAAR var lokið við að slá inn gögn frá 2007 nokkrum dögum eftir áramót. Rauntölur um kransæðþræðingar og víkkanir, árangur þeirra og eftirfylgni að útskrift á Landspítala vegna ársins 2007 lágu því fyrir snemma í janúar. Samtals voru 1.742 aðgerðir (kransæðþræðing, kransæðþræðing og kransæðavíkkun eða kransæðavíkkun eingöngu) á Íslandi á árinu 2007, á 1.684 einstaklingum. Átta hjartalæknar gerðu þessar aðgerðir.

Fyrsta samantekt á gögnum úr SCAAR fyrir árið 2007 var um fjölda og dreifingu starfseminnar yfir árið og helstu ástæður fyrir þræðingum og víkkanum. Samanburður við Svíþjóð liggur þegar fyrir að hluta varðandi árið 2007. Tölurnar benda til þess að full þörf sé á þeim fjölda þræðinga sem gerðar eru hérlandis. Frekari úrvinnsla mun veita ýtarlegri upplýsingar um árangur, lyfjanotkun, fylgikvilla og margt fleira.

### interRAI-MH

interRAI-MH (interRAI Mental Health and Care Planning System) er heildrænt gæðheilbrigðismat. Þessi gagnagrunnur er hliðstæður RAI mati sjúklinga sem dveljast í hjúkrunarrýmum og hefur verið í notkun á Íslandi síðan 1995. Gagnagrunnurinn er yfirgripsmikið staðlað mælitæki sem gefur upplýsingar um og metur þarfir, styrkleika og kjörþjónustustig innliggjandi geðsjúklinga 18 ára og eldri. Það getur einnig stutt við gerð meðferðaráætlna, kostnaðargreininga, árangursmælinga og gæðavísa. Innleiðing mælitækisins á geðsviði tók tvö ár og lauk í desember 2007.

Markmið með notkun interRAI-MH mælitækja er að safna upplýsingum í samvinnu við sjúklinga og aðstandendur til þess að gefa stjórnendum og öðrum sem annast meðferð yfirsýn yfir skipulagningu og þjónustu. Með notkun interRAI-MH er m.a. unnt að:

- meta og bæta gæði þjónustunnar út frá hlutlægum forsendum
- bera saman mismunandi sjúklingahópa og meðferðarform
- gera samanburð á deildum, sviðum og stofnunum innan heilbrigðisþjónustunnar á Íslandi
- gera samanburð á geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi og annarra landa
- skapa möguleika á rannsóknum á sviði heilbrigðisvísinda innan lands og í samvinnu við önnur lönd, þar sem hægt er að tengja saman þætti eins og gæði og eðli þjónustu, árangur meðferðar og kostnað við rekstur.





# Klínískar leiðbeiningar



„Klínískar leiðbeiningar (clinical guidelines) eru leiðbeiningar (ekki fyrirmæli) um verklag, unnar á kerfisbundinn hátt, til stuðnings starfsfólki í heilbrigðisþjónustu og almenningi við ákvarðanatöku við tiltekna aðstæður. Þær taka mið af bestu þekkingu á hverjum tíma og eru lagðar fram í því skyni að veita sem besta meðferð með sem minnstri áhættu án óhóflegs kostnaðar.“ (<http://www.landlaeknir.is/Pages/182>)

Í stefnu Landspítala er kveðið á um að efla notkun klínískra leiðbeininga og endurskoða þær reglulega. Markmið klínískra leiðbeininga er að veita gagnreynda meðferð sjúklingnum til hagsbóta. Við gerð þeirra hefur í flestum tilfellum verið stuðst við gagnreyndar erlendar leiðbeiningar og þær lagaðar að íslenskum aðstæðum.

Vinna við gerð klínískra leiðbeininga á Landspítala er m.a. studd af nefndum um klínískar leiðbeiningar og í samstarfi við fagfólk á stofnunum utan spítalans s.s. hjá Landlæknisembættinu og heilsugæslunni. Leiðbeiningar eru oft unnar með fjölfaglegum hópum til að tryggja breiðan, faglegan þekkingargrunn og faglega samstöðu. Þegar leiðbeiningarnar hafa verið gefnar út er mikilvægt að kynna þær, innleiða og meta árangur af notkun þeirra. Til dæmis var gerð formleg úttekt á fylgni við leiðbeiningar sem gefnar voru út 2004. Niðurstöður sýndu að útgáfa leiðbeininga er ekki nóg til tryggja að þær séu notaðar.

Á árinu 2007 var unnið að fjölda leiðbeininga m.a. um notkun lyfja og staðið að endurskoðun áður útgefinna klínískra leiðbeininga í læknisfræði á Landspítala. Náíð samstarf var við Landlæknisembættið um gerð klínískra leiðbeininga í læknisfræði og sitja tveir nefndarmanna í stýrihópi embættisins um þá vinnu.

**Byltuvarnir.** Í janúar 2007 komu út klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur. Fjölfaglegur hópur á spítalanum vann að gerð leiðbeininganna í tæp tvö ár. Leiðbeiningarnar voru sendar í rýni til ýmissa fagaðila innan LSH og Landlæknisembættisins fyrir útgáfu og unnið úr athugasemdum þeirra. Þær hafa nú verið innleiddar á mörgum deildum spítalans. Til að standa að innleiðingu leiðbeininganna um byltuvarnir og forþróa svonefnt Morse byltumat fékkst styrkur til gæðaverkefna. Í fyrri hluta innleiðingarinnar var Morse byltumatið, bæklingurinn, hjúkrunargreiningin „Hætta á byltu“ og gátlisti kynnt. Megináherslan í seinni hluta innleiðingarinnar var annars vegar á gerð skriflegra ráðlegginga vegna byltuatvika á deildum spítalans og hins vegar á eftirfylgd byltuvarna á deildum. Gerðar voru stikkprufur á öldrunardeildum Landakots og fjöldi byltna á árinu 2007 fenginn úr atvikskráningskerfi spítalans og borinn saman við árið 2006. Byltum, skráðum í atvikskráningskerfinu fjölgaði um 63 frá 2006 til 2007. Það má túlka sem vísbendingu um árangur innleiðingarinnar þar sem vitund fagfólks um byltur og skráningu þeirra jókst.

**Áhættumat og varnir gegn myndun þrýstingssára.** Þverfaglegur hópur á Landspítala og hjúkrunarfræðingur hjá Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins unnu að gerð klínískra leiðbeininga um áhættumat og varnir gegn myndun þrýstingssára (legusára). Hópurinn skipti með sér verkum en vann sameiginlega að lokafrágangi leiðbeininganna með stuðningi nefndar um gerð klínískra leiðbeininga í hjúkrun. Leiðbeiningarnar voru gefnar út í upphafi árs 2008.

**Notkun epóetínlyfja við blóðleysi hjá sjúklingum með illkynja sjúkdóma.** Leiðbeiningarnar byggja að miklu leyti á leiðbeiningum frá American Society of Hematology (ASH), American Society of Clinical Oncology (ASCO) og frá European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC). Leiðbeiningar um notkun epóetínlyfja við blóðleysi hjá sjúklingum með illkynja sjúkdóma voru unnar af læknum frá deild lyfjamála, krabbameinslækningsdeild og blóðmeinafræði.

Allar klínískar leiðbeiningar á Landspítala eru birtar á [www.landspitali.is](http://www.landspitali.is) og [www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is).

# Rafræn sjúkraskrá á LSH

Rafræn sjúkraskrá LSH er safn allra klínískra gagna sem varðveitt eru um hvern sjúkling er nýtur þjónustu sjúkráhusins. Slík gögn eru nauðsynleg undirstaða greiningar, meðferðar og eftirlits og skapa auk þess verðmæt tækifæri til gæðapróunar, kennslu, rannsóknna og kostnaðargreiningar svo dæmi séu nefnd. Uppbygging rafrænnar sjúkraskrár er meðal forgangsverkefna á LSH enda er stefnt að því að nýja háskólasjúkrahúsið verði pappírslaut.

Aðgang að rafrænni sjúkraskrá LSH fá starfsmenn sem þurfa á honum að halda vegna starfs síns. Jafnframt er virkt eftirlit með því að umgengni um sjúkraskrána sé í samræmi við gildandi aðgangsreglur.

Nefnd um rafræna sjúkraskrá hefur í samvinnu við upplýsingagætnisvið LSH mótað stefnu og framtíðarsýn fyrir uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár. Á myndinni til hægri sjást helstu verkefni er tengjast rafrænni sjúkraskrá á LSH. Hér er í stuttu máli greint frá þeim en þau eru mislangt á veg komin. Framgangur ræðst fyrst og fremst af fjárveitingum á hverjum tíma. Erlendar rannsóknir sýna ótvírátt að rafræn sjúkraskrá og nýting upplýsingagætni af þessum toga getur aukið mjög öryggi og gæði þjónustu og stuðlað að hagæðingu í rekstri þegar til lengri tíma er litið.

**1** Rafræn sjúkraskrá LSH byggist á mörgum sjálfstæðum einingum sem hver um sig þjónar sérhæfðum þörfum tiltekinna starfsemi innan spítalans. Oft er talað um slíkar sjúkraskrár sem einingabygðar (modular). Með því að velja slíka nálgun, fremur en að leita eftir einu sjúkraskrárkerfi, er auðveldara að mæta skráningarþörfum ólíkra starfseininga og starfsstétta á LSH. Þannig má líka skipta verkefninu í hæfilega áfanga í takt við aðstæður hverju sinni og endurnýja einstakar einingar sjúkraskrárinnar eftir því sem klínískar þarfir og kröfur kalla eftir. Síðast en ekki síst er þessi nálgun talin hagkvæmari og valda minni truflun á starfsemi en innleiðing eins heildstæðs kerfis í einu vettfangi.

LSH hefur undanfarið ár lagt áherslu á að setja upp hugbúnað til að þjóna sem flestum rekstrareiningum spítalans og gera starfsmönnum þannig mögulegt að skrá meginhluta klínískra gagna með rafrænum hætti. Segja má að sjúkráhusið hafi nú yfir að ráða hugbúnaði sem nýttist til rafrænnar vistunar sjúkraskráa að mestu leyti. Enn vantar þó veigamikla hluta svo sem til skráningar gagna á gjörgæsluleiðum. Hér eru dæmi um nokkur þeirra kerfa sem eru hluti rafrænnar sjúkraskrár á LSH og stutt skýring á notkun þeirra:

- LEGA – sjúklingabókhald
- ORBIT – undirbúningur og skipulagning skurðaðgerða
- Theriak Medication Management – rafræn lyfjafyrirmæli
- ARIA – rafræn umsýsla krabbameinslyfjameðferðar
- Astraia - hugbúnaður til fósturskimunar
- SAGA – hugbúnaður fyrir almennar sjúkraskrárupplýsingar

Samhliða uppbyggingu rafrænnar sjúkraskrár hefur verið unnið að tengingu ýmissa lækningagætna við skrána, svo sem myndgreiningartækja og ómskoðunartækja. Slíkum tengingum er að mestu lokið en alltaf þarf að huga að slíku þegar ný lækningagætni eru tekin í notkun.

**2** Á árinu 2007 hófst fyrir alvöru vinna við samtengingu eða samþættingu mismunandi eininga rafrænnar sjúkraskrár. Samþætting er lyklatríði í einingabygðri sjúkraskrá því með henni mynda mismunandi einingar og kerfishlutar starfræna heild. Gögn geta þá flust milli kerfishluta með skipulögðum hætti eftir því sem best hentar hverju sinni. Þannig dregur verulega úr tvískráningu gagna, gæði þeirra aukast og betri yfirsýn fæst. Sem dæmi má nefna að myndgreiningarrannsóknir má nálgast beint úr almenna sjúkraskrárkerfinu Sögu, svo og niðurstöður blóðrannsóknna. Annað dæmi er tenging Sögu við kerfið sem notað er við fósturskimanir (Astraia) en sú tenging flytur tiltekin gögn um konuna úr Sögu yfir í Astraia þegar að ómskoðun kemur. Þannig verða gögnin aðgengileg þar án þess að þurfi að slá þau inn aftur.

**3** Gögn í rafrænni sjúkraskrá má m.a. nýta til gæðaeftirlits, árangursmælinga og vísindarannsóknna. Til að auðvelda slíka úrvinnslu er unnið að uppbyggingu svokallaðs vöruhúss gagna. Vöruhús gagna er sérhæfður gagnagrunnur þar sem safna má saman skilgreindum gögnum úr ýmsum skráningarkerfum, flokka þau á ýmsa vegu og vinna úr þeim tölfraðilegar upplýsingar á tiltölulega einfaldan hátt. Unnt er að vinna tölfraðileg gögn beint úr mismunandi kerfiseiningum rafrænnar sjúkraskrár hverri fyrir sig en með vöruhúsi má hins vegar tengja og samnýta gögn úr ólíkum kerfiseiningum, skipuleggja sjálfvirka úrvinnslu (t.d. einu sinni á sólarhring) og skilgreina staðlaðar tölfraðiskýrslur sem upp færast í hvert sinn sem gögn eru færð í vöruhúsið. Sem dæmi um mögulega úrvinnslu í vöruhúsi má nefna athugun á tengslum biðtíma eftir innlögn annars vegar og árangurs meðferðar hins vegar (gögn úr SÖGU, LEGU, ORBIT og Theriak Medication Management) eða svokallaðar DRG rekstrarskýrslur sem upp færast mánaðarlega og stjórnmendur geta nálgast með auðveldum hætti.

**4** Aðgangur að rafrænni sjúkraskrá þarf að vera greiður þeim sem til þess hafa heimild en ómögulegur öðrum. Jafnframt er mikilvægt að náði eftirlit sé með notkun sjúkraskrána. Unnið er að smíði svokallaðar heilsugáttar til að stýra og jafnframt skrá alla umferð um skrána. Notandinn þarf þá aðeins að skrá sig einu sinni inn í sjúkraskrárkerfið þó svo hann nýti fleiri en eina kerfiseiningu (svo sem ORBIT, LEGU og Astraia). Jafnframt mun heilsugáttin skapa notendamiðað umhverfi í takt við þarfir hvers notanda. Þannig fá þeir sem þurfa á ORBIT að halda í sínu starfi (t.d. skurðlæknar og skurðhjúkrunarfræðingar) aðgang að því kerfi í gegnum heilsugáttina en það birtist ekki öðrum starfsmönnum í gáttinni.

**5** Stefnt er að því að gögn, kerfi og þekking innan spítalans geti nýst starfsmönnum annarra heilbrigðisstofnana í þágu sjúklinga. Á LSH hefur verið settur upp búnaður, Ljórinn, sem gerir heilbrigðisstarfsmönnum utan Landspítala kleift að nálgast gögn og kerfi á LSH í samræmi við reglur um slíkan aðgang. Með þeim hætti er mögulegt að nýta sérhæfðan búnað á LSH til meðferðar sjúklinga á öðrum heilbrigðisstofnunum og sjúkraskrárgögn til að styðja við meðferð viðkomandi sjúklinga þegar þeir fá hana utan LSH. Blóðbankinn á Sjúkrahúsinu á Akureyri (FSA) hefur í gegnum Ljórann aðgang að hugbúnaði á LSH sem notaður er við framleiðslu blóðs og blóðhluta. Unnið er að svipuðum aðgangi að kerfi til umsýslu krabbameinslyfjameðferðar (Aria). Það er sameign LSH og FSA og þarf eingöngu að setja kerfið upp á LSH þótt það verði notað á báðum sjúkráhusunum. Samnýtingin sparar fé og eykur gæði meðferðar því auðveldara verður að hafa heildaryfirlit yfir gögn sjúklinga sem þiggja meðferð á báðum stöðum. Unnið er að frekari þróun Ljórans í tengslum við flutning verkefna frá LSH til „kragasjúkrahúsanna“ á suðvesturhorni landsins.

**6** Almennur hefur vaxandi áhuga á aðgengi að eigin sjúkraskrárgögnum og þar með auknum möguleikum á þátttöku og virkni í eigin meðferð. Þessu vill Landspítali mæta með því að setja upp vefsvæði fyrir sjúklinga og aðstandendur þar sem hægt verði að sækja fræðslu, jafnvel bóka tíma á göngudeildum. Verkefnið hefur vinnuheitð Kvikan og er á frumstigi en ætlunin er að það tengist í framtíðinni nýjum upplýsingarvef LSH sem verður tekinn í notkun á árinu 2008.

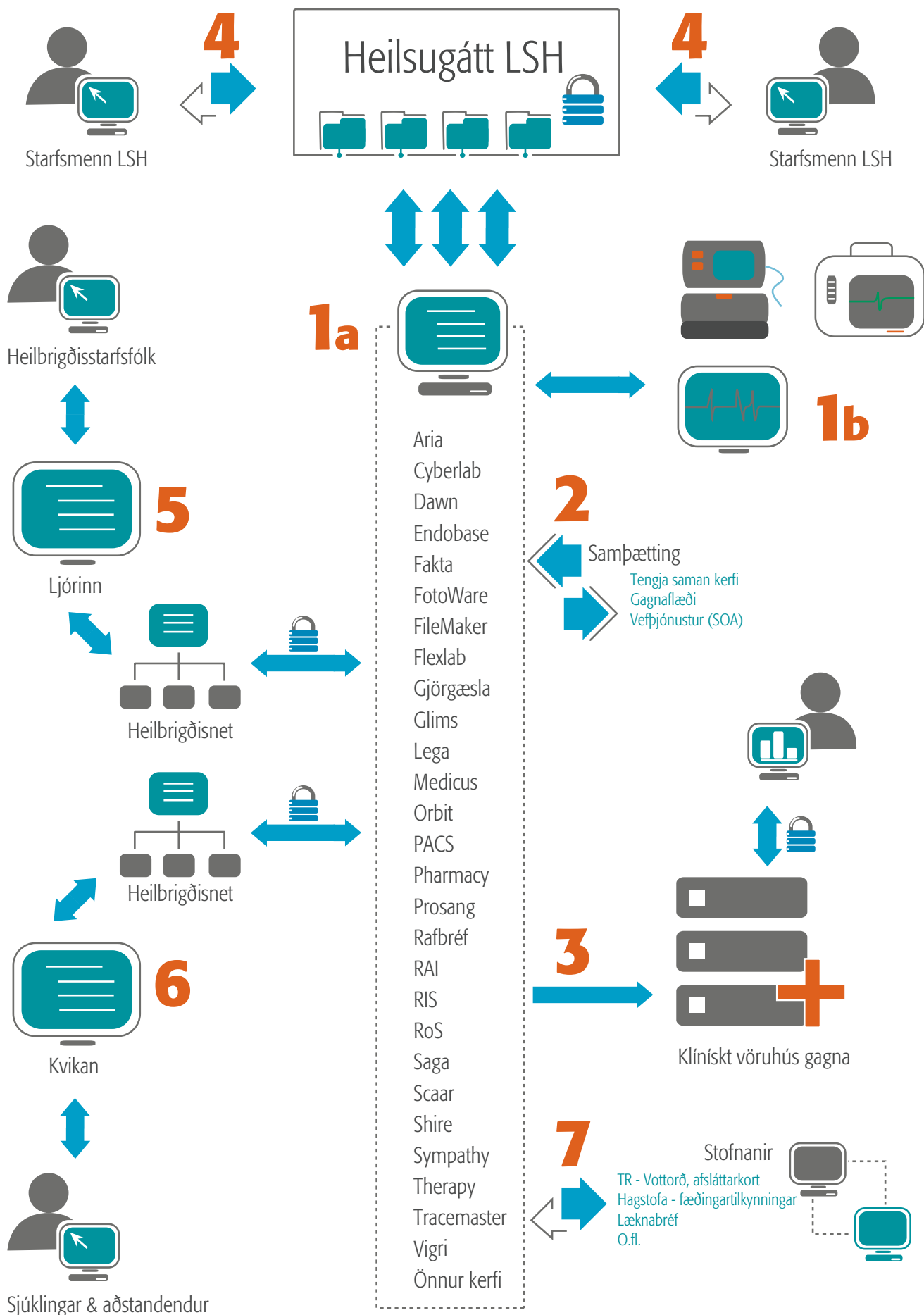
Verkefnið Ljórinn og Kvikan hafa verið unnin í náinni samvinnu við heilbrigðisráðuneytið og með fjárstuðningi frá því. Þess er vænst að þau verði vikkuð út síðar meir til að þjóna íslenskri heilbrigðisþjónustu almennt.

**7** Sjöunda verkefnið felst í uppbyggingu ýmissa rafrænna samskipta við aðrar stofnanir er þjóna sjúklingum, svo sem miðlunar lækna- og hjúkrunarbréfa milli LSH og annarra aðila, sjálfvirkri sendingu fæðingartilkynninga til Hagstofu og móttöku kennitalna nýbura þaðan og miðlunar gagna milli LSH og TR vegna vottorða og bótaréttar sjúklinga. Bryn þörf er á frekari þróun í þessa átt.



# RAFRÆN SJÚKRASKRÁ LSH

## FRAMTÍÐARSÝN



# Klínísk gæðaverkefni



Raunhæf gæða- og umbótaverkefni þarfnast öflugs stuðnings stjórnenda og hugvits fagfólks. Þó að þetta tvennt séu grundvallarþættir er ekki síður mikilvægt að hafa nauðsynlegan mannafla og fjármuni til þess að innleiða umbætur. Framkvæmdastjórn LSH ákvað árið 2006 að hvetja starfsmenn til þess að vinna á skipulagðan hátt að umbótum í klínísku starfi með því að veita gæðastyrki. Tuttugu og fimm milljónum af rekstrarfé spítalans var úthlutað í verkefni sem metin voru verðug gæðaverkefni af þar til skipaðri nefnd. Umsóknir voru 61, sótt var um 103 m.kr. og 31 verkefni hlaut gæðastyrk. Af þeim verkefnum voru 29 unnin árið 2007, 2 fóru ekki af stað samkvæmt fyrirbyggjandi verkefnaáætlun, 12 gengu mjög vel og 13 hægar en áætlað var. Eitt verkefnið tók nýja stefnu eftir greiningu á vandamáli en 3 gengu ekki sem skyldi. Tæplega helmingur verkefna sem gengu vel voru flokkuð sem frumgerðir, þ.e. voru tilraunaverkefni sem má yfirfæra á aðra starfsemi með eða án aðlögunar. Hér er fjórum mismunandi frumgerðum gerð stutt skil.

1. Starfsþróun - Innleiðing og þjálfun móttöku- hjúkrunarfræðinga á slysa- og bráðadeild (SBD). Keyptur var aðgangur að netnámskeiði sem lauk með prófi. Námskeiðið undirbjó hjúkrunarfræðinga fyrir opnun skammverueiningar á SBD. Þar sem símenntunarkröfur heilbrigðisfagfólks eru sífellt að verða meiri eru alþjóðleg námskeið sem taka má á Netinu mjög áhugaverður valkostur fyrir fagfólk LSH.
2. SCAAR – gagnagrunnur fyrir gæðamat og eftirfylgni á kransæðabráðingum. Upplýsingar í klínískum gagnasöfnum eru að mati sérfræðinga LSH og persónuverndar eðlilegur hluti af sjúkraskrá. Klínískir framkvæmdastjórn LSH telja erlend gagnasöfn sem hafa að geyma upplýsingar um meðferð og árangur verulega áhugaverð vegna þess að þar getur íslenskt heilbrigðiskerfi fundið raunhæfan samanburð.
3. Tækjadagur – Þróun aðferða við kennslu á flók-in tæki sem notuð eru við meðferð sjúklunga. Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið hélt þjálfunardag fyrir starfsfólk sitt þar sem settir voru upp básar með tækjum. Markmiðið var að starfsmenn öðluðust svokölluð „ökurétt-indi“ á tækin. Á sviðinu eru margir tugir tækja í daglegri notkun. Tæki verða sífellt flóknari og öryggi sjúklunga er undir því komið að starfsmenn kunni vel á þau. Flest svið Landspítala þurfa á tækjadegi að halda og hefur heilbrigðis-tæknisvið tekið að sér að kynna þetta verkefni víðar á spítalanum.
4. GÁT – Stuðningur gjörgæsluteymis við deildir. Vegna þróunar í hvers konar meðferð liggja sífellt fleiri alvarlega veikir sjúklingar á legudeildum. Markmið verkefnisins GÁT var að auðvelda sérfræðingum legudeilda að fá ráðgjöf hjá gjörgæsluteymi. Þannig fær sjúklingurinn markvissari hágæslumeðferð á deild eða kemst fyrr á gjörgæslu ef það er talið æskilegra. Verkefnið gekk svo vel að nú stendur til að fjölga þeim deildum sem koma inn í GÁT samvinnu á LSH.

Í ljósi góðs árangurs 2006 til 2007 var ákveðið að veita aftur klínísku gæðastyrki fyrir rekstrarárið 2008. Umsóknir voru 72 og sótt um rúmlega 177 m.kr. Til úthlutunar voru 25 m.kr. og veittir voru styrkir til 48 verkefna.

## Atvikaskráning og úrvinnsla atvika

Í nýjum lögum um heilbrigðisþjónustu er heilbrigðisstofnunum gert skylt að skrá atvik í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að tryggja að þau endurtaki sig ekki. Í lögnum er embætti landlæknis gert að kalla eftir yfirliti yfir atvik og verður það gert tvisvar á ári frá og með 2009. Á árinu 2007 voru skráð 1.866 atvik í atvikaskráningargrunn Landspítala. Aðeins er talið eitt atvik á hverja kennitölu þótt um röð atvika geti verið að ræða.

## Ferilgreining og úrvinnsla á atviki

Eins og áður var nefnt er tilgangur með atvikaskráningu er að leita skýringa á atvikum og koma í veg fyrir að þau endurtaki sig. Slík úrvinnsla er mikilvægur hluti af því að efla atvikaskráningu innan stofnana. Á deild gæðamála og innri endurskoðunar var á árinu 2007 unnin ferilgreining á atviki sem átti sér stað á Landspítala árið 2006. Markmiðið var að lýsa atvikinu, greina orsakir þess og koma með tillögur til umbóta. Í greiningarvinnunni var stuðst við aðferðafræði frá Socialstyrelsen í Svíþjóð (Risk- og händelseanalys, 2005). Aðferðin miðar að því að leita orsaka í „kerfum“ stofnunarinnar með því að spyrja af hverju, svara vegna hvers og spyrja síðan aftur af hverju. Þetta er endurtekið þar til rót vandans hefur verið greind. Orsaka er leitað í samskiptum og upplýsingamiðlun, menntun og færni, umhverfi, útbúnaði og tækni, aðferðum og verklagi og vörnum sem hafa verið byggðar inn í kerfið.

Við ferilgreiningu á atvikinu voru orsakir þess taldar liggja í:

- A. verklagi og aðferðum
- B. samskiptum og upplýsingum
- C. útbúnaði og tækni

Umbótatillögur voru settar fram og þær kynntar fyrir viðkomandi stjórnendum.

## Dregið úr atvikum tengdum lyfjameðferð

Á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði hefur verið sett af stað verkefni sem miðar að því að draga úr atvikum tengdum lyfjameðferð. Í fyrstu voru skráð atvik flokkuð og sett upp í orsakarit. Gert var klínískt áhættumat á skráðum atvikum og umbótaverkefnum forgangsraðað út frá því. Eitt af þessum umbótaverkefnum er innleiðing á sérstökum sprautum ætluðum til lyfjagjafa í magasondu. Það er þekktur áhættuþáttur bæði héraendis og erlendis að við lyfjagjöf í sondu geti gjafleið ruglast þannig að lyf ætlað til inntöku er gefið í æð.

## Flokkar atvikaskráningar

- 1 Óvænt andlát
- 2 Atvik tengd tækjabúnaði
- 3 Atvik tengd lyfjameðferð
- 4 Atvik tengd blóð- og/eða blóðhlutagjöf
- 5 Atvik tengd meðferð/rannsókn
- 6 Atvik tengd ofbeldi/átökum vegna sjúklings
- 7 Atvik tengd umhverfi/adstæðum
- 8 Atvik tengd meðferð sýna
- 9 Atvik tengd nálum/leggjum
- 10 Atvik tengd þjónustu
- 11 Atvik tengd eignatjóni
- 12 Annars konar atvik





## Miðstöð lyfjaupplýsinga

„Miðstöð lyfjaupplýsinga“ er gæðaverkefni sem hófst í sjúkrahúsapóteki Landspítala í desember 2007. Verkefnisáætlun var unnin í samvinnu við deild gæðamála og innri endurskoðunar. Þúið er að skilgreina markmið og hvernig meta skuli niðurstöður verkefnisins. Meginmarkmið þess er að efla öryggi og gæði í lyfjanotkun á Landspítala. Verkefnið hefur hlotið styrk sem klínískt gæðaverkefni frá Landspítala og styrk frá heilbrigðisráðuneytinu til gæðaverkefna í heilbrigðisþjónustunni.

Eitt af megin verkefnum lyfjafræðinga í sjúkrahúsapóteki Landspítala er að svara lyfjafræðilegum fyrirspurnum frá heilbrigðisstarfsfólki LSH og annarra heilbrigðisstofnana.

Markmið verkefnisins er að staðla vinnubrögð við úrvinnslu lyfjafræðilegra fyrirspurna og um leið auka gæði og öryggi þeirrar ráðgjafar sem veitt er. Það er gert með því að flokka fyrirspurnir, útbúa bakgrunnsspurningar sem notaðar eru til að tryggja réttan skilning á vandamálinu og veita þannig sem besta lyfjafræðilega ráðgjöf, skilgreina í hvaða gagnasöfnum er leitað og hvernig úrvinnsla er þannig að svarað sé á staðlaðan hátt. Allar fyrirspurnir og sú lyfjafræðilega ráðgjöf sem veitt er í framhaldinu verður skráð í gagnagrunn. Söfnun

lyfjafræðilegra fyrirspurna og úrvinnsla þeirra í gagnagrunn kemur í veg fyrir að sömu fyrirspurnir séu tvíunnar, tryggir rekjanleika þeirrar ráðgjafar sem apótekið veitir og gefur færi á að mæla það vinnuframlag lyfjafræðinga sem felst í því að svara lyfjafræðilegum fyrirspurnum.

Réttar, gagnreyndar upplýsingar og hvernig þeim er miðlað til lækna og hjúkrunarfræðinga er mikilvægur þáttur í því að tryggja rétta lyfjagjöf, koma í veg fyrir lyfjatengd vandamál og auka þar með öryggi sjúklinga.

## Rafræn lyfjafyrirmæli

Innleiðing rafrænna lyfjafyrirmæla er fyrsta skref í því að auka skilvirkni og öryggi lyfjaumsýslu á sjúkrahúsum. Verkefnið hófst á LSH fyrir nokkrum árum við lungnadeild A-6 í Fossvogi í formi tilraunar með hugbúnaðinn Theriak Medication Management-Therapy frá fyrirtækinu TM-Software. Árið 2006 hófst innleiðing á þeim deildum LSH sem njóta þjónustu sjúkrahúsapóteksins. Markmiðið er að öll lyfjafyrirmæli sjúklinga og upplýsingar um lyfjaofnæmi verði skráð og vistuð rafrænt. Rafræn skráning er mikilvæg til þess að auka eftirlit með öryggi og

gæðum lyfjafyrirmæla. Theriak hugbúnaðurinn getur til dæmis þá varað sjálfvirkt við ofnæmi og milliverkunum lyfja og þannig dregið úr líkum á rangri lyfjagjöf. Innleiðing rafrænna lyfjafyrirmæla er grundvöllur þess að hægt verði að taka upp rafræna lyfjaskömmtnun með vélmennum í náinni framtíð. Rafræn lyfjafyrirmæli auðvelda aðkomu lyfjafræðinga að lyfjafyrirmælum þar sem þeir eiga möguleika á að skoða, meta og greina lyfjatengd vandamál án þess að þurfa að mæta á deildina á hverjum degi. Apótekið stefnir að því að auka þjónustu sína bæði með aðkomu lyfjafræðinga á fleiri deildir og með því að skammta lyf í lyfjavagna og sjá um birgðastýringu lyfja á þeim deildum sem taka upp rafræn lyfjafyrirmæli.

Innleiðing rafrænna lyfjafyrirmæla er lokið á krabbameins- og blóðlækningadeildum, nýrna- og blóðskilunardeild, hjarta- og augnskurðdeild, þvægfæraskurðdeild, almennum skurðdeildum, skurðstofum/vökun og gjörgæslu við Hringbraut. Innleiðing er hafin við hjartadeildir og bráðamóttöku á Hringbraut. Með núverandi mannafla er stefnt að því að ljúka innleiðingu við bráðadeildir í Fossvogi árið 2009 og hefja innleiðingu á kvenna-, barna- og geðsviði í framhaldi af því.

## Betri upplýsingar um rekstur og starfsemi

Verkefnið „Breytt fjármögnun LSH“ hófst formlega árið 2000 eftir sameiningu Landspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Tímamót eru í verkefninu því ríkisstjórnin hefur ákveðið að taka upp breytilega fjármögnun að einhverju leyti. Á þessum sjö árum hefur verið hugað að ýmsum atriðum til að undirbúa jarðveginn fyrir breytta fjármögnun. Á árinu 2007 leiddi hag- og upplýsingasvið nokkur stór þróunarverkefni sem munu leggja grunninn að hagnýtri notkun DRG kerfisins til breyttrar fjármögnunar LSH. Má þar nefna útreikning á íslenskum vigtum DRG flokka og endurhönnun á upplýsingakerfinu Framtaki. Einnig var í samvinnu við skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar unnið að greiningu á kostnaði vegna háskólahlutverks LSH. Í samvinnu við heilbrigðisráðuneytið hefur að auki verið unnið að umfangsmiklum samanburði á klínískum og kostnaðarlegum þáttum DRG flokkunar við sambærileg sænsk sjúkrahús.

### Íslenskar vigtir þróaðar

Til að unnt sé að nota DRG framleiðslumælikerfi við áætlanagerð og fjármögnun í sjúkrahúspjónustu þarf það að endurspegla raunveruleikann, þ.e. íslenskt heilbrigðiskerfi hvað varðar samsetningu sjúklingahópa, veitta meðferð, legutíma og útskriftarmöguleika svo eitthvað sé nefnt. Með því að reikna DRG vigtir miðað við íslenskar aðstæður hefur LSH fært nær þeim áfanga að geta byggt fjármögnun spítalans að hluta til á DRG framleiðslukeyri.

Vigtir DRG flokka sýna hlutfallslegt vægi kostnaðar hvers flokks og eru því lýsandi fyrir meðalaðfanganotkun. Vigtirnar stýra verði flokkanna ásamt DRG einingarverði sem reiknað er árlega. Frá árinu 2003 hefur LSH notað „lánsvigtir“ frá Vestra-Gautalandi í Svíþjóð þar sem hér á landi voru ekki til nægileg gögn til að ráðast í vigtarútreikninga. Margt er líkt með heilbrigðisþjónustu á Íslandi og í Vestra-Gautalandi en ýmislegt ólíkt, s.s. umfang sérhæfingar og vægi háskólahlutverks stofnana. Verulegt ósamræmi var líka í vigtum fyrir dag- og göngudeildarflokka, svokallaðra DRG-O flokka, þar sem talning á komum á LSH er með öðrum hætti en í Svíþjóð. Ógerlegt er að leiðrétta vigtir einstakra flokka heldur þarf að skoða vigtir allra flokka í samhengi þar sem um innbyrðis hlutfall kostnaðar á milli flokka er að ræða. Framangreind atriði þrýstu æ meir á útreikning íslenskra vigta og árið 2007 var gagnagrunnur LSH orðinn nægilega umfangsmikill til að ráðast mætti í slíkt verkefni. Gerð sértækra vigta fyrir hvert land er nauðsynlegt skref í innleiðingu DRG enda hafa önnur lönd sem nota DRG jafnan reiknað eigin vigtir áður en kerfið er tekið í notkun til fjármögnunar.

Við útreikning íslenskra vigta var fylgt sömu aðferðafræði og Svíar hafa notað við slíka vinnu. Vigtir flokka eiga að endurspegla meðalaðfanganotkun, eða meðalkostnað, hvers flokks og því hafa mjög dýrar legur mikil áhrif þar á. Fyrir útreikning vigta eru slíkar legur (oft nefndar útlagar) því fjarlægðar til að draga úr breytileika kostnaðar innan DRG flokka og auka öryggi vigtarútreikninga.

### Úr Framtaki í Framsýn

Upplýsingakerfið Framtak er eitt af lykilverkfærum stjórnenda á LSH, bæði hvað varðar starfsemi og rekstur, og grunnur að breyttu fjármögnunarkerfi spítalans. Framtak safnar saman klínískum og

fjárhagslegum gögnum um alla sjúklinga sem meðhöndlaðir eru á LSH. Kerfið tengir fjárhagsleg gögn við DRG flokk hvers sjúklings. Þannig skapast grundvöllur til kostnaðargreiningar hvers DRG flokks. Slík kostnaðargreining, byggð á aðferðafræði verkgrundaðs kostnaðarreiknings (Activity Based Costing, ABC), hefur verið þróuð á LSH jafnhlíða DRG flokkun. Aðferðin byggist á þeirri hugmyndafræði að sjúklingar taki til sín mismunandi og ólík verkefni eftir eðli sjúkdóma og viðeigandi meðferðum sem hafa mismunandi kostnað í för með sér hverju sinni. Því er nauðsynlegt að skilgreina allan kostnað sem nákvæmast og dreifa honum á einstakar legur og komur. Hluta af kostnaði er hægt að tengja beint við kennitölur sjúklings. Öðrum kostnaði þarf að dreifa samkvæmt skilgreindum dreifireglum kerfisins.

Upplýsingar sem verða til við kostnaðargreiningu nýtast á marga vegu. Unnt er að skoða umfang og þróun þjónustu, bera saman framleiðni einstakra eininga og jafnvel einstakra starfsmanna og fylgjast með gæðum og árangri meðferðar, svo dæmi séu nefnd. Jafnframt auka þessar upplýsingar á kostnaðarvitund starfsmanna og gefa þeim t.d. færi á að fylgjast grannt með árangri sparnaðaraðgerða á sinni einingu. Síðast en ekki síst er hægt að bera árangur og kostnað meðferðar á LSH saman við það sem gerist erlendis.

Hönnun Framtaks hófst skömmu fyrir sameiningu Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Vinna er nú hafin við nýtt kerfi, Framsýn, sem mun leysa það eldra af hólmi. Framsýn verður hannað sem hluti af vöruhúsi gagna á LSH og verður einfaldara og öruggara í notkun. Framsýn mun skila enn betri upplýsingum til stjórnenda og gefa möguleika á að greina betur vinnuferla, hagræða í rekstri sem og að fylgjast með og auka gæði þjónustunnar.

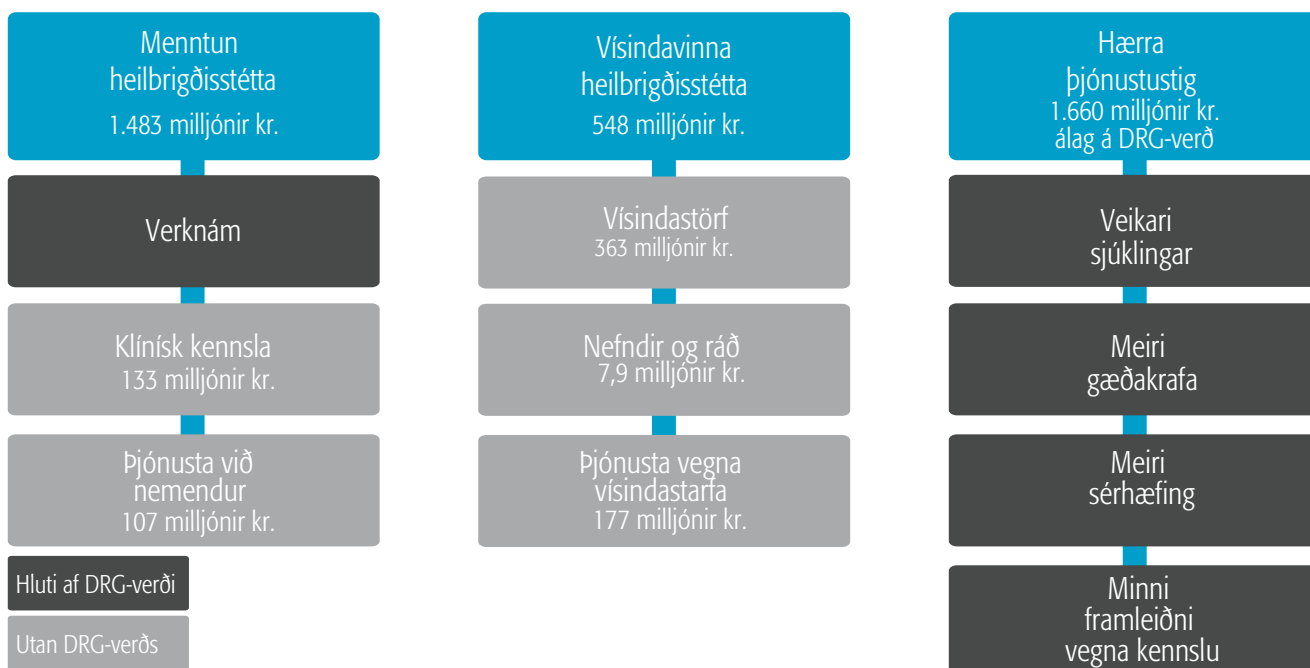
### Kassakerfi fyrir komugjöld sjúklings

Innleiðing á kassakerfi fyrir komugjöld sjúklings á slysa- og bráðadeild og göngudeildir stendur yfir. Um er að ræða móttökukerfi sem tengist Sögu kerfinu en er jafnframt bókhalds- og uppgjörskerfi fyrir komugjöldin. Með því minnkar til muna handvirk skráning og handvirk uppgjör á deildum spítalans, öryggi eykst í afstemmingu bókhalds og fjármuna og innheimta verður skilvirkari. Hér eftir geta sjúklingar til dæmis gert upp ógreidd komugjöld í sínum heimabanka og hægt verður að skipta tekjum á deildir sjúkrahússins.





## Háskólahlutverk LSH kostnaðargreining - 3.691 milljónir kr.



### Kennslu- og vísindakostnaður háskólasjúkrahússins greindur

Greining kostnaðar við kennslu- og vísindastarfsemi fyrir árið 2006 var umfangsmikið verk sem var unnið á vegum skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar og hag- og upplýsingasviðs árið 2007. Árið 2006 sóttu um 950 nemendur verklegt nám á LSH. Myndin sýnir helstu kostnaðarþætti vegna háskólahlutverks LSH (tegundir og umfang) og hvernig þeir tengjast DRG kostnaðarkerfinu. Kostnaður vegna nemenda í grunnnámi heilbrigðisvísinda ásamt vísindakostnaði verður tekinn út fyrir DRG kostnaðarkerfið.

### Samþykktarferli og rafrænar gjaldareikningar

Innleiðingu á rafrænu samþykktarferli gjaldareikninga sem berast LSH er að ljúka. Svíðsþjórar og aðrir ábyrgir á sviðum spítalans fá gjaldareikningana senda til sín rafrænt með mynd af viðkomandi reikningi og upplýsingum um bókun hans. Áritari getur samþykkt reikninginn rafrænt eða hafnað honum með viðeigandi athugasemd. Með þessum hætti hefur flæði gjaldareikninga á pappír um spítalann verið aflagt, til einföldunar fyrir flesta og til hagræðingar fyrir sjúkrahúsið. Jafnframt minnka til muna líkur á því að reikningur glatist. Næsta skref á þessu sviði felst í móttöku gjaldareikninga til LSH með rafrænum hætti frá birgjum. Nú þegar eru í gangi tilraunaverkefni hjá ríkinu en væntanlega mun spítalinn byrja móttöku slíkra rafrænna reikninga á vormánuðum 2008.

### Stýrðir deildalagerar

Unnið hefur verið að uppsetningu stýrðra lagera á deildum síðan um mitt ár 2005. Með þessu birgðakerfi skapast forsendur til að stýra pöntunum deilda að vörum sem hagkvæmt er að kaupa og forðast óþarfa birgðasöfnun. Starfsfólk með sérþekkingu velur vörur sem eiga að vera til á hverri deild í samráði við starfsfólk deildanna. Sölusaga gerir síðan kleift að ákveða magn hvernar vöru á lagernum. Allar vörur eru strikamerktar, merkisþjöld vöru sem þarf að panta eru sett á einn stað. Starfsmaður innkaupa- og vörustjórnunarviðs fer á hverja deild á ákveðnum tímum og skannar spjöldin. Þannig berst pöntun til miðlægs lagers sem er á Tunguhálsi. Vörur eru afgreiddar til deilda daginn eftir. Sá tími sem heilbrigðisstarfsfólk þurfti að verja til pantana og umsjár með lagernum sparast og gefst því meiri tími til umönnunar sjúklinga. Búið er að setja kerfið upp á 35 deildum en alls verður það sett upp á um 80 deildum og áætlað að verkinu ljúki fyrri hluta ársins 2009. Þrjú starfsmenn á innkaupa- og vörustjórnunarviði annast uppsetningu lageranna.

### Vöruhús gagna á LSH – Fæðingarskrá Íslands

Kvinnasvið LSH hefur um langt skeið annast gerð og umsýslu Fæðingarskrár Íslands fyrir hönd Landlæknisembættisins. Til að auðvelda úrvinnslu gagnanna og auka öryggi þeirra hafa öll gögn fæðingarskrár frá árinu 1982 nú verið vistuð í vöruhúsi gagna. Hægt er, með tilskilyldum leyfum, að senda margs konar fyrirspurnir í vöruhúsið varðandi fæðingar á Íslandi fyrir þetta tímabil, t.d. um fjölda fæðinga og barna m.a. eftir dagsetningu og tíma fæðingar. Einnig um fæðingarstað, sjúkdómsgreiningar barns eða móður við fæðingu, aðgerðir eða inngrip og lyfjagjöf við fæðingu. Einnig er hægt að skoða upplýsingar um móður, föður og starfsmenn er koma að fæðingunni. Ýmsar mælingar tengdar fæðingunni og meðgöngunni er að finna í vöruhúsinu svo sem lengd meðgöngu, lengd barns, þyngd og APGAR mælingu (mælikvarði á lífsmörk og almennt ástand barns við fæðingu). Jafnframt eru þar almennar upplýsingar svo sem hvort um fjölbura fæðingu var að ræða og hvort móðirin hafi átt börn fyrir.

Hér má sjá dæmi um einfalda úrvinnslu í vöruhúsinu. Leitað var eftir fjölda fæðinga á árinu 2006 fór saman fyrirburafæðing, einburi, höfuðstaða og keisaraskurður:

Heiti stofnunar	Fjöldi fæðinga
Sjúkrahúsið á Akureyri	2
Sjúkrah. og heilbr.st. á Akranesi	1
Landspítali, fæðingardeild 23A	44
Alls	47

# Mannauður

## Mönnun og starfsþróun

Landspítali hefur líkt og aðrar heilbrigðisstofnanir glímt við mönnunarvanda. Aukin áhersla hefur verið lögð á starfsþróun starfsmanna spítalans með margs konar aðgerðum til að auka getu, færni og áhuga þeirra.

Með starfsþróun stjórnenda er leitast við að efla liðsheild, samstöðu og fagmennsku í stjórnun og styrkja þannig innvið spítalans. Starfsþróun stjórnenda LSH hefur falist í námskeiði fyrir stjórnendur, svokölluðum stjórnendagrunni, og starfsdögum fyrir stjórnendur. Á starfsdögum er tæplega 300 fagstjórnendum boðið tvisvar á ári upp á fyrirlestra og umræður um stjórnun. Vorið 2007 var fjallað um ímynd LSH og um haustið var áherslan á fagmennsku og mannað. Niðurstöður könnunar meðal stjórnendanna sem gerð var haustið 2007 sýna að meirihluti stjórnenda telur að vel hafi tekist til með starfsdagana.

Sérstakur starfshópur um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra skilaði áfangaskýrslu árið 2007. Lögð er áhersla á að hvert svið hafi starfsþróunaráætlun og sett fram hugmynd að slíkrí áætlun. Í skýrslunni er lögð áhersla á aðlögun nýrra starfsmanna og gerð áætlun um hvernig hún geti farið fram. Starfsþróunarstjóri hjúkrunar hefur tekið viðtöl við nýtskrifaða hjúkrunarfræðinga, farið yfir aðlögun þeirra að starfinu, hvernig gangi að fóta sig í því og hvað megi betur fara. Nokkuð er líka um að hjúkrunarfræðingar og ljósmæður á Landspítala fái leiðsögn og ráð hjá starfsþróunarstjóra við að skipta um starf innan LSH.

Deild starfsþróunar og fræðslu á skrifstofu starfsmannamála og Sjúkraliðafélag Íslands fengu 900 þúsund króna styrk árið 2007 frá starfsmenntaráði félagsmálaráðuneytisins í verkefnið „Starfsþróun sjúkraliða á LSH“. Markmið með verkefninu var m.a. að greina þarfir sjúkraliða á Landspítala hvað varðar starfsþróun, stuðla að aukinni starfsánægju og festu í starfi og að fjölga sjúkraliðum á sjúkrahúsinu.

Lögð hefur verið áhersla á öflugna símenntun starfsmanna LSH sem tilheyra Eflingu - stéttarfélagi, SFR- stéttarfélagi í almannajónustu, Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar og Sjúkraliðafélagi Íslands. Í þeim tilgangi hafa verið haldin grunnnámskeið, valnámskeið og sérhæfð námskeið fyrir félagsmenn þessara stéttarféлага undir heitinu Möndull.

## Á íslensku, pólsku og ensku

Til að styðja við starfsþróun erlendra starfsmanna spítalans eru haldin starfstengd íslenskunámskeið. Þeim fjölgaði árið 2007 frá árinu áður og voru 8, þar af 5 á haustönn, bæði byrjenda- og framhaldsnámskeið. Samtals voru 136 þátttakendur frá 16 þjóðlöndum og Pólverjar fjölmennastir. Námskeiðin fara fram á dagvinnutíma starfsmanna þannig að þeir eru á launum á meðan. Auk þess voru 27 erlendir hjúkrunarfræðingar á íslenskunámskeiðum utan spítalans. Í fyrsta skipti var kynning um spítalann á pólsku fyrir erlenda starfsmenn sem tala

hana. Kynningarglærur voru á pólsku og túlkur á staðnum. Þátttakendur voru um 35. Þetta kom til viðbótar kynningu fyrir nýja erlenda starfsmenn á ensku sem hefur verið einu sinni til tvisvar á ári. Starfsmenn á skrifstofu starfsmannamála tóku líka þátt í þróunarverkefni undir stjórn Fræðslumiðstöðvar atvinnulífsins sem fólst í endurskoðun á kennsluefni í starfstengdri íslensku og gerð námskrár í íslensku fyrir útlendinga.

## Mönnun og mönnunarþörf hjúkrunar á LSH

Hag- og upplýsingasvið gerði vorið 2006 úttekt á mönnun í hjúkrun á LSH í þeim tilgangi að greina stöðu og leggja grunn að úrbótum varðandi mann-eklu og vinnuálag á legudeildum spítalans. Stjórnendur LSH brugðust þá við með ýmsum aðgerðum og var gerð úttekt á stöðu mála 2007, sú fyrsta eftir að þessar aðgerðir hófust.

Aukin þörf er fyrir hjúkrun á LSH sem meðal annars skýrist af aukinni starfsemi klínískra sviða og að nýjar meðferðir hafa verið teknar upp, nýjar dag- og göngudeildir tekið til starfa og sjúkrahústengdum heimavítjunum fjölgað. Hjúkrunarþörf sjúklinga á legudeildum hefur líka aukist og legutími styst. Aðsókn að spítalanum eykst jafnt og þétt, m.a. vegna fjölgunar íbúa hérlendis, vaxandi fjölda aldraðra svo og fjölgunar ferðamanna. Plássleysi og flæðisvandi hefur leitt til aukins álags og yfirvinnu.

Óverulegar breytingar hafa verið á heildarmönnun í hjúkrun síðastliðin 3 ár meðan hjúkrunarþörf hefur aukist umtalsvert á spítalanum. Meðalaldur er fremur hár innan hjúkrunar (>40 ár) og yngri hjúkrunarfræðingar, ljósmæður og sjúkraliðar á barneignaraldri (< 40 ára) voru að meðaltali í 6-10% lægra starfshlutfalli en aðrir starfsmenn.

Fyrirsjáanleg nýliðun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða vegur ekki upp á móti fjölda þeirra sem hverfa af vinnuarkaði á næstu árum og þaðan af síður til að mæta aukinni þörf fyrir hjúkrun.

Hlutfall hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra miðað við aðra starfsmenn hefur lækkað frá 2005 ef liðið er til fyrstu 4 mánaða hvers ár. Hlutfallið er undir 50% á nokkrum bráðadeildum og er það áhyggjuefni því ljóst er að góð mönnun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra er starfsemi nauðsynleg.

## Skrifstofa mannaúðsmála

Í september 2007 var skipaður starfshópur sem hafði það verkefni að koma með tillögur að nýju og heildstæðu skipulagi launa- og starfsmannamála á LSH. Starfshópurinn skilaði skýrslu til framkvæmdastjórnar í nóvember. Tillögurnar gerðu m.a. ráð fyrir því að skrifstofa starfsmannamála yrði endurskipulögð og hlutverk hennar eflt. Að því hefur verið unnið síðan og í tengslum við það var nafni skrifstofunnar breytt í skrifstofu mannaúðsmála 1. janúar 2008.



## Fagmennska í dag og alla daga

Sjúklingar og aðstandendur geta vænst þess að þeim sé sinnt af fagmennsku á Landspítala í fagmennsku felst:

- Virðing**  
Sjúklingurinn er í fyrirrúmi, viðhorf hans og óskir eru virtar. Starfsmenn bera virðingu fyrir skjólstæðingum, sjálfum sér og samstarfsmönnum.
- Umhyggja**  
Starfsmönnum er umhugað um velferð sjúklinga og gera sér far um að þeim líði eins vel á spítalanum og nokkur kostur er.
- Jafnræði**  
Sjúklingum er ekki mismunað eftir þáttum sem aðgreina þá sem einstaklinga, svo sem kynferði, trúarbrögðum eða skoðunum.
- Samvinna**  
Starfsfólkið hefur samráð við sjúklinga og virðir rétt þeirra til að taka ákvarðanir um eigin meðferð.
- Öryggi**  
Starfsmenn sjúkrahússins hafa öryggi sjúklinga, starfsmanna og umhverfis að leiðarljósi.
- Trúnaður og þagnarskylda**  
Allir starfsmenn spítalans eru bundnir þagnarskyldu um mál sjúklinga.
- Þekking**  
Heilbrigðisstarfsmenn búa yfir fagþekkingu sem þeir beita í starfi og miðla til sjúklinga, nemenda og samstarfsmanna.

Sjúklingurinn er í öndvegi

Í október var kastljósinu beint að fagmennsku sem er eitt af gildum Landspítala. Þá var fagmennska í sínum mörgu myndum kynnt með fræðsluerindum, veggspjöldum á fjölförnum stöðum og svo með flettikortum á borðum í matsölum og á deildum. Starfsfólk spítalans var hvatt til að ræða „Hvað er fagmennska í mínum huga?“ Á vef kennslu- og fræðasviðs voru tillögur að leiðum til að velta upp ýmsum flötum á fagmennsku frá sjónarhóli starfsmanna.



## Könnun á starfsumhverfi LSH

Unnið hefur verið að eftirfylgni könnunar á starfsumhverfi LSH sem fram fór meðal starfsmanna í desember 2006. Niðurstöður fyrir LSH í heild og svið spítalans eru aðgengilegar starfsfólki á heimavef spítalans. Niðurstöður fyrir deildir sviða voru sendar sviðsstjórum hvers sviðs fyrir sig. Jafnframt hefur starfsfólk skrifstofu mannauðsmála staðið fyrir fundum og kynningum með stjórnendum eða starfsfólki á ýmsum sviðum og deildum spítalans þar sem niðurstöðurnar hafa verið kynntar og úrlausnarefni rædd. Helstu styrkleikar og veikleikar í starfsumhverfinu voru skoðaðir sérstaklega með áherslu á mannauðspáttinn. Lögð var áhersla á ráðningarmál, gerð starfslýsinga, móttöku og þjálfun nýliða, starfsþróun, framkvæmd og eftirfylgni starfsmannasamtala, viðbrögð gegn einelti og stjórnunarhætti næsta yfirmanns.

Niðurstöður könnunarinnar sýndu margt jákvætt í starfsumhverfi spítalans og ýmislegt sem betur má fara. Helst má nefna að starfsánægja og ánægja með starfsanda innan LSH er örlítið minni borið saman við aðrar heilbrigðisstofnanir og ríkið í heild og hollusta starfsmanna spítalans er líka minni. Starfsfólk spítalans er ánægðara með sinn næsta yfirmann samanborið við aðrar heilbrigðisstofnanir og ríkið í heild. Hvað varðar starfsþróun þá er Landspítali sambærilegur við ríkið í heild en þegar sókn í fræðslu er skoðuð höfðu fleiri starfsmenn LSH sótt eða varið miklum eða töluverðum tíma í slíkt á undanförmum tveimur árum.

Ánægja með starfsaðstöðu er mun minni hjá LSH en öðrum heilbrigðisstofnunum og ríkinu í heild og að mati starfsmanna er álag og streita talsvert meiri á spítalanum. Þegar niðurstöður eru skoðaðar eftir sviðum spítalans sést talsverður breytileiki eftir hinum ýmsum þáttum starfseinnar.

## Stjórnun hjúkrunar og skipulag

Starfshópur framkvæmdastjóra hjúkrunar sem fjallaði um stjórnun hjúkrunar og vinnulag á sjúkrahúsinu skilaði tillögum árið 2007. Meginniðurstaða hans var að hjúkrunardeildarstjórar á LSH kalla eftir því að ábyrgð og völd fari saman. Af tillögum starfshópsins má nefna endurskoðun á starfslýsingu allra hjúkrunardeildarstjóra, aukinn stuðning við deildarstjóra, aðstoðardeildarstjórastaða verði aftur til, vaktstjórum verði fjölgað og aðstoð hjúkrunarritara við stjórnun aukin. Einnig er kallað eftir skilgreiningu á ábyrgð stjórnenda á rekstarþáttum og aðgengilegum upplýsingum um rekstarvörur og búnað. Lagt er til að skipulag þjónustu verði endurskoðað m.a. viðvera lækna á deildum, fjölgun sérfræðinga í hjúkrun, hágæsluhjúkrun á legudeildum og að sérhæfingu verði haldið innan deilda.

## Fagråd hjúkrunar

Fagråd hjúkrunar hafa verið skipuð á barnasviði, geðsviði, lyflækningasviði I, lyflækningasviði II og skurðlækningasviði. Í fagráði hjúkrunar sitja forstöðumaður fræðasviðs, sviðsstjóri hjúkrunar, sérfræðingar í hjúkrun og eftir atvikum hjúkrunarfræðingar í sérverkefnum sem starfa á viðkomandi sviði. Forstöðumenn fræðasviða hjúkrunar hafa verið ráðnir á flest klínisk svið í framhaldi af samstarfssamningi Háskóla Íslands og Landspítala.

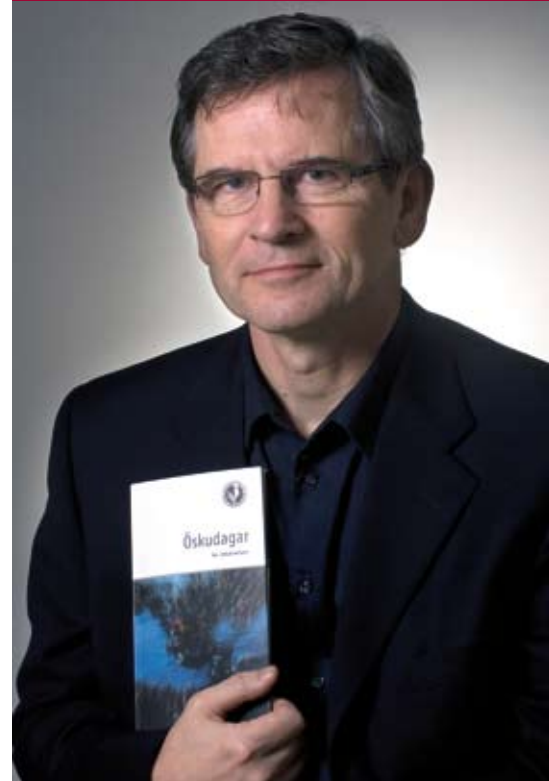
Hlutverk fagráða er að vera leiðandi og hafa yfirsýn yfir þróun hjúkrunar á sviðinu, taka þátt í stefnumótun hjúkrunar á sviðinu, greina faglegar þarfir í hjúkrun og ákveða áherslur og forgangsröðun verkefna, taka þátt í mótun starfsþróunar hjúkrunar, fjalla um rannsóknir og þróun á sínu sérsviði og efla samvinnu við aðrar sérgreinar hjúkrunar.

## Hlaut bókmenntaverðlaun Tómasar Guðmundssonar

Ari Jóhannesson læknir á Landspítala hlaut Bókmenntaverðlaun Tómasar Guðmundssonar árið 2007 fyrir ljóðabókina Öskudagar sem er frumraun höfundarins. Borgarstjóri afhenti verðlaunin 18. október í Höfða. Ari hafði aðeins fengist við skriftir af þessu tagi í fjögur ár en þetta voru þó ekki fyrstu viðurkenningar sem honum hlotnast fyrir ljóðagerð. Árið 2006 hlaut Ari viðurkenningu í samkeppni um ljóðstaf Jóns úr Vör fyrir ljóðið Uppskeru. Dómnefnd bókmenntaverðlaunanna sagði stíl Ara agaðan, myndrænan og einkennast af djúpum mannskilningi. Efnivið í sum ljóðanna sækir skáldið í reynslu sína í samskipti við sjúklinga vegna starfa sinna sem læknir.

## Landakotsreitir í Heiðmörk

Starfsmenn Landspítala og þeirra stofnana sem sameinuðust í honum hafa margir verið ötulir útvistarmenn og náttúruunnendur sem hafa farið græðandi hendi um landið. Árangur þessa sést til dæmis í svokölluðum Hrossabrekku fyrir ofan útivistarsvæðið á Hjallafliötum í Heiðmörk. Guðrún Marteinsson þáverandi hjúkrunarforstjóri Landakotsspítala hafði vorið 1982 gengist fyrir því að spítalinn fengi úthlutað svæði til gróðursetningar í Heiðmörkinni og þangað fór starfsmannaráð hans svo árlega í gróðursetningarferð. Þarna var gróðurnautt svæði og plönturnar lengi að taka við sér. Niels Chr. Nielsen aðstoðarmaður framkvæmdastjóra lækninga á Landspítala var á Landakoti á sínum tíma og tók þátt í skógræktinni þarna. Hann tók myndir þá og aftur sumarið 2007. Mikill er munurinn, merki Landakots næstum komið á kaf í gróðri!



1982



2007



## Heilsuefling í eldhúsi og matsölum

Hjá eldhúsi - matsölum á LSH hófst heilsuefling starfsfólks haustið 2007. Heilsueflingin er margþætt og felst m.a. í leiðsögn og hvatningu, reglulegum mælingum á heilsufari og ýmsum gjörðum til að bæta heilsuna. Markmiðið er að vekja starfsfólkið til umhugsunar um eigin heilsu til framtíðar, leiðbeina þeim um hvernig hver og einn getur stuðlað að bættri heilsu og hvetja alla til aukinnar hreyfingar. Einnig er markmiðið að leiðbeina starfsmönnum um hreyfingu sem hentar hverjum og einum miðað við aldur og bakgrunn. Skrifstofa mannauðsmála hefur stutt við heilsueflinguna, meðal annars með heilsufarsskoðun. Sjúkraþjálfun á LSH aðstoðar við það sem snýr að vinnuvernd starfsmanna.

Í heilsueflingunni er litið til blóðþrýstings, beinþéttni, næringar, reykingavarna, geðheilbrigðis og andlegar líðanar starfsmanna. Í boði hafa verið ýmsir fyrirlestrar og hreyfing. Ráðið hefur verið heilt með úrræði hafi komið fram vísbendingar um að þörf væri á, svo sem þegar blóðþrýstingur hefur mælst of hár eða beinþéttni neðan ráðlagðra marka. Starfsmennirnir hafa skráð hreyfingu sína frá degi til dags frá upphafi heilsueflingarinnar og þannig hafa allir getað fylgst með og stutt hver annan. Hópurinn tók svo þátt í Lífshlaupi ÍSÍ og Lýðheilsustöðvar.

Starfsmenn eldhúss - matsala eru um 140 talsins og um 70% þeirra af erlendum uppruna, frá tæplega 20 þjóðlöndum. Í heilsueflingunni eru allar upplýsingar settar fram á ensku, pólsku og tælensku auk íslensku og fræðsluerindi túlkuð eins og komið verður við.

## Heimsókn frá Færeyjum

Stjórnendur Landssjúkrahússins í Þórshöfn í Færeyjum og frá heilbrigðisráðuneytinu færøyska heimsóttu LSH 11. og 12. janúar 2007 til þess að fræðast um starfsemina og huga að samstarfsflötum. Gestirnir fóru auk þess í heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Á fyrri degi heimsóknarinnar hlýddu þeir á kynningu á LSH en á þeim seinni var farið um spítalann. Frá Landssjúkrahúsinu í Færeyjum komu Allan Skaalum forstjóri sjúkrahússins, Marín Vang hjúkrunarforstjóri, Tummas í Gardi lækningaforstjóri og Ingi Mittún Jacobsen starfsmannastjóri. Frá heilbrigðisráðuneytinu færøyska komu Poul Geert Hansen ráðuneytissjóri, Turid Arge deildarstjóri og Birna Steingrímsdóttir ráðgjafi. Gestirnir frá Færeyjum kynntu sér meðal annars geislameðferð á LSH í fylgd Vilhelminu Haraldsdóttur sviðsstjóra lækninga á lyflækningasviði II. Þar tóku á móti þeim Þórarinn E. Sveinsson yfirlæknir geislalækninga krabbameina og Garðar Mýrdal forstöðueðlisfræðingur á geislæðlisfræðideild.

## Heimsfrægur skurðlæknir í heimsókn

Heimsfrægur skurðlæknir, franskur prófessorinn Jean-Michel Dubernard, kom í heimsókn á Land-

spítala 5. mars 2007 ásamt eiginkonu sinni. Dubernard er frumkvöðull í líffæraígræðslum og varð fyrstur manna til að græða hendi á mann sem hafði misst hana. Hann vakti heimsathygli árið 2005 þegar hann græddi andlit á konu í kjölfar alvarlegs andlitsáverka. Dubernard átti viðræður við ýmsa stjórnendur á LSH og heimsótti þvágfæraskurðeild 13D þar sem Hrafnhildur Baldursdóttir hjúkrunardeildarstjóri og Eiríkur Jónsson yfirlæknir tóku á móti gestunum.

## Stjórnmalaflokkarnir spurðir um stefnumálin

Hjúkrunarráð og lækna ráð LSH sendu formönnum stjórnmalaflokka sem buðu fram til Alþingis í kosningum 12. maí 2007 bréf með átta spurningum sem óskað var svara við. Þetta var nýlunda í aðdraganda almennra kosninga. Allir flokkar brugðust vel við og voru svörin birt á upplýsingavef Landspítala. Vel má vera að einhverjir starfsmenn spítalans hafi valið framboðslista út frá þeim svörum sem þar komu fram. Meðal annars var spurt um afstöðu til nýbyggingarmála, manneklu í heilbrigðisstéttum, uppbyggingar á þjónustu hjúkrunarheimila, rekstrarvanda spítalans, einkareksturs, útboðsmála og fleira. Fulltrúar stjórnmalaflokkanna kynntu auk þess stefnumál sín á fjölmörgum fundum í húsakynnum spítalans, í samráði við starfsmannaráð.

## Gjörgæsluhjúkrunarfræðingar í Fossvogi stofnuðu VON

Hjúkrunarfræðingar á gjörgæsludeild Landspítala Fossvogi stofnuðu VON haustið 2007, félag til styrktar skjólstæðingum gjörgæsludeildarinnar, bæði sjúklingum og aðstandendum. Forsagan er sú að vorið 2007 skoraði gjörgæslan í Fossvogi á kollega sína við Hringbraut í Reykjavíkumaraþon Glitnis. Þátttakan fór fram úr björtustu vonum og saman hlupu gjörgæsludeildirnar báðar um 600 km. Glitnishlaupið er styrktarhlaup og því fannst hjúkrunarfræðingunum í Fossvogi kjörið að nýta kraftana og stofna styrktarfélag. Úr þessari áskorun varð til styrktarfélagið Von. Á aðventunni gaf félagið út jólakort sem 9 ára drengur, Nóni Sær Ásgeirsson, teiknaði á. Nóni Sær lenti í bílslysi árinu áður og lamaðist fyrir neðan mitti. Sjúklingar eins hann, sem gefast ekki upp þrátt fyrir mikið mótlati, gefa fólkinu sem annast þá mikinn styrk, hvatningu og tilgang og þarna hjálpaði hann til við að hjálpa öðrum.

Á dagskrá Vonar er að gefa út minningarkort, jólakort og einnig munu starfsmenn og velunnarar hlaupa og safna áheimum í Reykjavíkumaraþoni Glitnis í ágúst 2008.

Von hefur veitt tvo styrki frá stofnun félagsins. Nóni Sær fékk að gjöf tölvu og fylgihluti auk peningastyrks. Einnig var Tryggva Ingólfssyni afhentur styrkur til tækjakaupa en hann slasaðist alvarlega árið 2006 eftir fall af hesti.



## Til undirbúnings nýju starfsmannafélagi

Með nýjum heilbrigðislögum, sem tóku gildi 1. september 2007 brast lagagrundvöllur starfsmannaráðs LSH. Starfsmannaráð sjúkrahússins var stofnað árið 1973. Helstu verkefni þess hafa á síðustu árum verið að reka orlofsbústaði og leigja út til starfsmanna, skipuleggja ferðir af ýmsu tagi, svo sem fjallgöngur og fjölskylduferðir, sjá um ýmsa viðburði eins og aðventustundir, jólaböll og fjölskyldudaga og standa fyrir fræðslu- og kynningarfundum. Starfsmannaráð átti tvo fulltrúa í stjórnarnefnd spítalans en hún hvarf einnig með áður nefndum heilbrigðislögum. Það átti líka fulltrúa í ýmsum nefndum á vegum LSH, t.d. jafnréttisnefnd og öryggisnefnd.

Í ljósi þess að engin lagaleg skylda hvíldi lengur á Landspítala að starfrækja starfsmannaráð skipaði forstjóri LSH nefnd til þess að kanna hvort starfsmenn vildu sjálfir stofna með sér félag sem hefði svipuðu hlutverki að gegna og starfsmannaráð áður. Í könnun sem nefndin stóð fyrir var sá vilji staðfestur. Nýtt starfsmannafélag var síðan formlega stofnað 14. febrúar 2008.

## Nýr orlofsbústaður í Heiðarbyggð við Flúðir

Nýr orlofsbústaður starfsmanna Landspítala var tekinn í notkun í Heiðarbyggð í landi Ásatúns nærri Flúðum snemma árs 2007. Spítalabústaðirnir þar eru þar með orðnir fjórir. Starfsmannafélagið hefur umsjón með orlofsbúðunum en þau eru á Akureyri, Kirkjubæjarklaustri, í Skorradal, Úthlíð í Biskupsstungum, auk bústaðanna í Ásatúni. Þetta eru vinsælir dvalarstaðir starfsmanna LSH og fjölskyldna þeirra allan ársins hring.

## Vika hjúkrunar

Árleg „Vika hjúkrunar á Landspítala“ var haldin um miðjan maí 2007 en fræðslunefnd hjúkrunarráðs hefur umsjón með henni. Haldin voru tvö málþing um heilsuhvatningu starfsmanna á álagstímum og glæsileg veggspjaldasýning um gróskumikið starf og þjónustu hjúkrunarfræðinga prýddi ganga spítalans í tvær vikur. Framkvæmdastjóri hjúkrunar bauð starfsfólki í súpu og samveru í Fossvogi þar sem kvintett Jónínu Þ. Thorarensen hjúkrunarfræðings á Grensá lék ljúfa tóna. World Class bauð auk þess öllu starfsfólki spítalans í líkamsrækt í viku.

## Óskavaktaleið verður farin

Óskavaktaleiðin, þ.e. þegar starfsmenn velja að miklu leyti sínar vaktir, veitir mun meiri starfsánægju en eldri aðferðir. Það var niðurstaða vinnuhóps BHM, BSRB, KÍ og ASÍ um vaktavinnu starfsmanna sem kynnt var í júní 2007. Lilja Þorsteinsdóttir hjúkrunarfræðingur gerði könnun á notkun óskavaktaleiðar á legudeildum LSH og reyndist

hún vera notuð af meira en helmingi starfsmanna á 20% deilda. Til að ýta enn frekar undir hratt framkvæmdastjóri hjúkrunar af stað átaki í þessum málum og er stefnt að því að óskavaktaleið verði ríkjandi fyrirkomulag hjá hjúkrunarfræðingum.

## Fimm tindar á einni helgi

Sjö fræknir piltar gengu helgina 8. til 11. júní 2007 á 5 tinda, hæstu fjöll (utan jökla) hvert í sínum landshluta, til styrktar Sjónarhóli - ráðgjafarmiðstöð fyrir langveik og fötluð börn. Í hópnum voru tveir starfsmenn LSH, Ívar Magnússon og Ívar Þórólfs-son kerfisfræðingar á upplýsingatæknisviði. Tveir til viðbótar eru fyrrverandi starfsmenn á upplýsingatæknisviði, Leifur Dam Leifsson og Birgir Skúlason. Staðið var að landsöfnun í kringum þetta þar sem fjölmörg fyrirtæki styrktu Sjónarhól og almenningur gat lagt hönd á plóginn með því að hringja í sérstök símanúmer.

Fjöllin sem gengið var á voru Heiðarhorn á Vesturlandi (1.053), Kaldbakur á Vestfjörðum (998), Kerling á Norðurlandi (1.538), Snæfell á Austurlandi (1.833) og Hekla á Suðurlandi (1.491). Lagt var af stað frá Sjónarhóli kl. 16:00 föstudaginn 8. júní og menn voru aftur komnir í bæinn kl. 04:30 aðfaranótt mánudags eftir stanslausan akstur og fjallgöngu. Ferðin gekk vel og göngumenn voru þreyttir, svefnvana en ánægðir þegar komið var í bæinn. Samtals voru gengnir 49,84 kílómetrar í ferðinni, gönguþækkun var 4.894 metrar og göngutími alls 22 klukkustundir. Eknir voru rétt rúmí 2.200 kílómetrar um þessa helgi.

Heimildarmynd um ferðina var sýnd í tveimur hlutum á Skjá einum í janúar 2008. Alla ferðasöguna og margt fleira er hægt að finna á heimasíðu 5 Tinda, [www.5tindar.is](http://www.5tindar.is).

## Stórgjöf til styrktar vísindastarfsemi

Landspítali nýtur í mörgu stuðnings fólks, meðal annars í mikilsverðum gjöfum sem leiða til aukinnar þjónustu eða betri aðstæðna fyrir sjúklinga, aðstandendur og starfsmenn. Enn hefur samt verið lítið um fjárhagslegan stuðning einstaklinga eða fyrirtækja við vísindastarfið á spítalanum. Árið 2007 barst þó merkilegt framlag af því tagi þegar Bent Scheving Thorsteinsson færði LSH 30 milljónir króna að gjöf sem stofnfé í styrktar- og verðlaunagjöf. Forstjóri LSH tók við henni 4. júlí og þakkaði fyrir. Gefandinn kvaðst færa LSH gjöfina af gefnu tilefni og sem þakklæti fyrir frábæra umönnun hjartalækna og hjarta- og lungnaskurðlækna. Hlutverk og markmið Styrktar- og verðlaunagjöfs Bent Scheving Thorsteinsson er að veita styrki og verðlaun fyrir vísindaleg afrek, rannsóknir og ritgerðir og skylda starfsemi á sviði hjartalækninga og hjarta- og lungnaskurðlækninga. Fyrstu vísindamennirnir fá styrki úr sjóðnum á ársfundi LSH 2008.



Bent Scheving Thorsteinsson les upp gjafabréfið við hlið eiginkonu sinnar, Margaret Ritter Ross Wolfe. Hún er frá Bandaríkjunum og gjöfin var afhent á þjóðhátíðardegi Bandaríkjana.



Mannauður framtíðarinnar á Landspítala. Grunnskólanemar kynntu sér starfsemi Landspítala í maí 2007 og fjölmenntu í Hringasal. Þeir voru úr átta skólum, Hagaskóla, Breiðholtsskóla, Hjalla-skóla, Austurbæjarskóla, Álftamýrarskóla, Hvols-skóla, Grunnskólanum Hofsósi og Setbergsskóla. Skrifstofa starfsmannamála stóð fyrir kynningunni á spítalanum. Nokkrar starfsstéttir á LSH voru með sérstaka kynningu, þ.e. sjúkraliðar, hjúkrunarfræðingar, læknar og sjúkrapjálfarar. Krakkarnir voru mjög áhugasamir og spurðu margs um sjúkrahúsið enda getur það vel átt eftir að verða framtíðar vinnustaður þeirra.

## Púsundir gengu gegn slysum



Hjúkrunarfræðingar á Landspítala efndu til fjöldagöngu frá Landspítala Hringbraut að Landspítala Fossvogi þriðjudaginn 26. júní 2007 til að minnst þeirra sem farist hafa í umferðinni og sýna samhug og samstöðu með þeim sem slasast hafa alvarlega. Markmiðið var að vekja þjóðina til umhugsunar um alvarlegar afleiðingar hraðaksturs og þess að aka bíl undir áhrifum áfengis, fíkniefna eða lyfja. Þetta var ákaflega vel heppnuð ganga og mjög tillifningaþrungin. Hátt í fimm þúsund manns tóku þátt í henni í blíðskaparveðri. Gengið var frá sjúkrahilamóttökunni við Hringbraut að þyrlopallinum í Fossvogi. Bríet Birgisdóttir hjúkrunarfræðingur á gjörgæsludeild LSH ávarpaði göngufólk við upphaf ferðar og Anna Stefánsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar í göngulok. Slökki-

liðsmenn og sjúkraflutningamenn í björgunar-miðstöðinni í Skógarhlíð slógust í för með hópnum á leiðinni þar framhjá og mikill fjöldi annarra sýndi samstöðu með því að koma í gönguna. Hjúkrunarfræðingar báru 153 rauðar blöðrur fyrir þá sem slösuðust alvarlega en sjúkraflutningamenn svartar, 31 talsins, sem tákn fyrir þá sem létust í umferðinni á síðasta ári og var blöðrunum sleppt á áfangastað.

Þrjú hjúkrunarfræðingar á Landspítala áttu frumkvæði að göngu gegn slysum. Þær eru Bríet Birgisdóttir hjúkrunarfræðingur á gjörgæslu LSH, Anna I. Arnardóttir hjúkrunarfræðingur á almennri skurðeild og Soffía Eiríksdóttir á almennri skurðeild LSH. Þær kalla sig BAS hópinn ([www.bas.is](http://www.bas.is)) eftir upphafsstufum í nöfnum sínum.

Þessar dugmiklu konur láta að sönnu verkin tala í fræðslu- og forvarnarstarfi í heilbrigðis- og heilsueflingarmálum, eins og sést á vefnum þeirra. Auk þess voru þær tilnefndar til samfélagsverðlauna Fréttablaðsins og afrekskonur Léttbylgjunnar fyrir framtak sitt.

Fjölmarginir einstaklingar og hópar lögðu sín lóð á vogarskálur og lýstu stuðningi við gönguna gegn slysum eða lögðu annað gott til þannig að gangan tækist svo vel sem raun varð á. Þeirra á meðal var Jón Aðalbjörn Jónsson hjúkrunarfræðingur sem hannaði einkennismerki fyrir gönguna og gaf Landspítala.







# Endurbætur og samningar

## Eignir seldar til að bæta aðra aðstöðu

Rauðarástigur 31 var seldur árið 2007 en þar hefur lengi verið skrifstofustarfsemi á vegum Landspítala og áður Ríkisspítala. LSH er með í sinni umsjón fjölmargar eignir en þeim hefur samt fækkað nokkuð í kjölfar sameiningar sjúkrahúsanna í Reykjavík, m.a. í tengslum við hagræðingaraðgerðir og breytingar í starfsemi sem miða að því að þjappa henni meira saman við Hringbraut og í Fossvogi. Mörg dæmi má taka um þetta. Til dæmis var spítalinn allt þar til fyrir nokkrum árum með starfsemi í Gunnarsholti, á Vífilstöðum og í Arnarholti. Óskað hefur verið eftir heimild til sölu þeirra eigna sem eru ekki í fullri nýtingu og að söluandvirði verði notað til að skapa aðra aðstöðu og í brýn viðhaldsverkefni. Á árinu 2007 fékkst heimild til sölu skrifstofuhúsnæðisins að Rauðarástigi 31 og að söluandvirðið, um 260 m.kr, væri nýtt til uppbyggingar á aðstöðu fyrir Blóðbankann að Snorrabraut, endurnýjunar og stækkunar slysa- og bráðadeildar í Fossvogi og fleiri verkefna. Fleiri eignir væri hægt að selja og nota söluandvirði til framtíðaruppbyggingar LSH og annarra brýnna verkefna til að bæta aðstöðu á spítalanum þar til nýja háskólasjúkrahúsið verður tekið í notkun.

## Fæðingargangur endurbættur

Endurbætur á fæðingargangi stóðu yfir meira og minna allt árið 2007 og áætluð verklok eru í maí 2008. Deildin hefur verið með fulla starfsemi allan tímann og því hefur mikið verið brotið niður og byggt upp innanum fæðandi konur og önnur kafid starfsfólk. Allar fæðingarstofur og móttökuherbergi voru endurnýjuð, svo og skápar, barnaborð og raflagnir. Baðkörungur var komið fyrir á þremur fæðingarstofum. Snyrtingar voru útbúnar inn af öllum stofum, sameiginlegar fyrir tvær stofur í nokkrum tilfellum. Ein fæðingarstofa er útbúin sem fullgild einangrunarstofa fyrir konur með smitsjúkdóma. Vaktherbergi var málað og lagfært, ásamt kaffistofu starfsfólks. Svæði sem áður var býtibúr fæðingargangs verður nýtt af skurðstofunni svo í reynd fækkaði fermetrum deildarinnar en þó hefur öll aðstaða batnað til muna við framkvæmdirnar. Í mars 2008 gaf kvennadeild RKÍ deildinni nýtt fæðingarúm og Hringurinn sérútbúin barnaborð sem staðsett eru á nokkrum fæðingarstofum.

Þetta er aðeins eitt dæmi af því mikla endurbóta- starfi sem fer stöðugt fram á húsnæði Landspítala. Slíkt er nauðsynlegt enda er húsnæðið í mörgum tilfellum að sönnu komið til ára sinna.

## Læknar Landspítala í Íslensku alþjóðasveitina

Læknar á Landspítala taka þátt í starfi Íslensku alþjóðasveitarinnar, samkvæmt samningi Slysavarnafélagsins Landsbjargar og spítalans. Sveitin var stofnuð árið 1999 og fór það ár í sitt fyrsta útkall til Tyrklands í kjölfar jarðskjálftanna þar þegar meira en 18 þúsund manns létu lífið. Í sveitinni eru sérhæfðir rústabjörgunarmenn, læknir, bráðataeknar, sérfræðingar í eiturefnum, svo og fyrstu hjálpar- og fjar- skiptamenn. Samkvæmt samstarfssamningnum tryggir Landspítali að alltaf sé a.m.k. einn læknir til taks í útkallsliði Íslensku alþjóðasveitarinnar. Læknar LSH í sveitinni koma til með að taka þátt í fræðslu og æfingum sem skipulagðar eru og spítalinn mun einnig útvega og geyma læknisbúnað og lyf sem sveitin þarf á að halda hverju sinni.

## Rannsóknastofnun um lyfjamál

Stofnsamningur Rannsóknastofnunar um lyfjamál var undirritaður 25. apríl 2007 en Landspítali á aðild að honum ásamt Háskóla Íslands, heilbrigðisráðuneytinu og Landlækniseimbættinu. Stofnunin hefur að markmiði að auka rannsóknir og fræðslu um lyfjamál á Íslandi og alþjóðlega. Henni er ætlað að vera vettvangur rannsókna á sviði lyfjamála, einkum öllu sem lýtur að skynsamlegri lyfjanotkun, lyfjafaraldsfræði og lyfjahagfræði. Rannsóknastofnun um lyfjamál er einnig ætlað að miðla vísindalegri þekkingu um stefnumörkun og stjórnun lyfja og laða fræðimenn til starfa á þessu sviði.

## Til endurhæfingar á Eir

Markmið samstarfssamnings Eirar hjúkrunarheimilis, LSH og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis sem undirritaður var 25. apríl 2007 var að minnka bið aldraðra sjúklinga á bráðadeildum LSH eftir endurhæfingu. Samningurinn náði annars vegar til meðferðar og endurhæfingar aldraðra sjúklinga frá LSH sem leitað hafa á spítalann vegna beinbrota og hins vegar til meðferðar og endurhæfingar einstaklinga eldri en 75 ára sem hafa farið í liðskiptaaðgerð. Í samningnum var kveðið á um að Eir hjúkrunarheimili tæki við öldruðum sjúklingum frá LSH í 12 rými sem skilgreind voru í þetta tilraunaverkefni sem stendur til ársloka 2008.

## Aukið samstarf við Fellsenda

Samstarfssamningur Hjúkrunarheimilisins Fellsenda í Dölum og Landspítala um vistun langveikra, geðfatlaðra hjúkrunarsjúklinga frá LSH, mánaðarlegar vitjanir starfsmanna geðsviðs á Fellsenda og aðgengi starfsfólks hjúkrunarheimilisins að námskeiðum á spítalanum var undirritaður 20. apríl 2007. Til þessa hefur verið óformlegt samstarf stofnananna um vistun geðfatlaðra á Fellsenda.

Á hjúkrunarheimilinu eru eftir nýlega stækkun 28 mjög rúmgóð einbyli með snyrtingu og baði og önnur aðstaða og umhverfi er til fyrirmyndar.

## Bláa lónið og Landspítali í samstarf

Bláa lónið og Landspítali gerðu með sér samstarfssamning um rannsóknir og klíniska vinnu sem var undirritaður 11. september 2007. Í framhaldi af því var Jenna Huld Eysteinsdóttir læknir ráðin í hálfá stöðu á húðdeild og hálfá stöðu í Bláa lóninu og mun verða skráð í doktorsnám. Starfið felur í sér rannsóknir og klíniska vinnu fyrir Bláa lónið lækningalind þar sem veitt er meðferð við húðsjúkdómum og hins vegar klínískt starf á húðdeild LSH. Rannsóknarstarfið snýr að undirbúningi og vinnu við klíniska framhaldsrannsókn á lækningamætti Bláa lónsins sem nefnist „Áhrif Blue Lagoon meðferðar á psoriasis.“

Samningurinn við Bláa lónið er eitt margra dæma um samstarf spítalans við fyrirtæki og stofnanir á heilbrigðissviðinu sem gagnast báðum.

## Samningur um barnalækningar

Landspítali sendir sérfræðinga í barnalækningum á þriggja mánaða fresti á þrjár heilbrigðisstofnanir samkvæmt samningi spítalans og þeirra sem undirritaður var í ársbyrjun 2007. Þetta eru Heilbrigðisstofnun Ísafjarðarbæjar, Heilbrigðisstofnun Suðausturlands og Heilbrigðisstofnun Austurlands. Hlutverk sérfræðilæknanna er meðal annars sérfræðipjónusta á sviði barnalækninga, nýbura- eftirlit, ungbarnavernd og ráðgjöf varðandi heilsuvernd barna og unglinga.

## Álagi létt af bráðadeildum

Gripið var til aðgerða vorið 2007 til þess að létta álagi af bráðadeildum spítalans með samkomulagi við sjúkrahús og hjúkrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu og víðar um landið, svo og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Velferðarsvið Reykjavíkurborgar. Aðgerðir fólust meðal annars í því að breyta fimm daga deild á Landakoti í sjö daga deild. Sjúklingar sem dvöldu á fimm daga deildinni voru ýmist útskrifaðir heim til sín eða fengu þjónustu Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Í samvinnu við hjúkrunarheimili á höfuðborgarsvæðinu og víðar um landið voru þeim sem ekki voru færir um að útskrifast útveguð hjúkrunarrými. Sjúkrahúsin í nágrenni höfuðborgarsvæðisins hlupu auk þessa undir bagga og tóku við sjúklingum frá LSH sem lokið höfðu fyrstu bráðameðferð.



# Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2008



Stjórnarnefnd LSH á síðasta fundi sínum. Egill T. Jóhannsson, Margrét S. Björnsdóttir, Þórir Kjartansson, Margrét Sverrisdóttir og Dóra Lúðvíksdóttir. Esther Guðmundsdóttir og Birna Kr. Svavarsdóttir.

## Stjórnarnefnd

- Með lögum um heilbrigðisþjónustu sem tóku gildi 1. september 2007 var stjórnarnefnd sjúkrahússins lögð af. Birna Kr. Svavarsdóttir hjúkrunarforstjóri á Eir var síðasti formaður stjórnarnefndar LSH. Í lögunum er ákvæði um ráðgjafarnefnd um Landspítala sem skuli vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðgjafar og álits um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans. Í október 2007 skipaði heilbrigðisráðherra Ingibjörgu Pálmadóttur fyrrverandi heilbrigðisráðherra formann nefndarinnar. Um leið skipaði ráðherra tvær aðrar nefndir sem tengjast starfsemi Landspítala, þ.e. nefnd um málefni Landspítala undir forystu Vilhjálms Egilssonar framkvæmdastjóra Samtaka atvinnulífsins og nefnd um fasteignir, nýbyggingar og aðstöðu heilbrigðisstofnana undir forystu Ingu Jónu Þórðardóttur.

## Skipulag

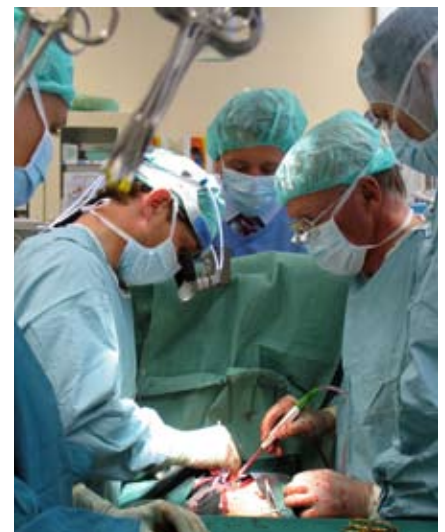
- Nýtt skipulag launa- og starfsmannamála á LSH var ákveðið í nóvember 2007. Skrifstofa starfsmannamála og launavinnsla á skrifstofu fjárfreiðna og upplýsinga sameinuðust í skrifstofu mannaúsmála um áramót 2007 og 2008.
- Deild lyfjamála er sérstök eining eða deild á lyflækningasviði II og starfar í nánum tengslum við sjúkrahúsapótek LSH, samkvæmt breyttri skipan lyfjamála á LSH sem framkvæmdastjórn samþykkti 30. janúar 2007. Deildin var áður hluti af apóteki sjúkrahússins og annast einkum umsýslu S-merktra lyfja.

## Stjórnendur

- Magnús Pétursson forstjóri lét af störfum 31. mars 2008. Við starfinu tóku sameiginlega Anna Stefánsdóttir framkvæmdastjóri hjúkrunar og Björn Zoëga framkvæmdastjóri lækninga og gegna því til 1. september eða þar til nýr forstjóri hefur verið ráðinn að loknu ráðningarkerfi.
- Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga fór í 5 ára leyfi frá því starfi 15. mars 2008 og tók við nýju starfi sem felst í því að

hafa yfirsjón með tilteknum verkefnum sem tengjast byggingu nýja háskólasjúkrahússins þ.e. læknisfræðilegri framkvæmdastjórn verkefns. Starf framkvæmdastjóra lækninga verður auglýst.

- Björn Zoëga tók við starfi sviðsstjóra lækninga á skurðlækningasviði 15. mars 2008. Hann leysti Jóhannes M. Gunnarsson af sem framkvæmdastjóri lækninga frá október 2007 til loka febrúar 2008. Að beiðni forstjóra LSH gegndi Jóhannes á þessum tíma formennsku í stjórnarnefnd LSH sem vann að því að ljúka frumáætlun um byggingu nýs háskólasjúkrahúss. Ólafur Baldursson sviðsstjóri kennslu- og fræðasviðs og Niels Chr. Nielsen aðstoðarmaður Jóhannesar voru aðstoðarmenn Björns þennan tíma. Við sviðsstjórarstarfi Ólafs tók á meðan Engilbert Sigurðsson yfirlæknir á geðsviði. Aron Björnsson yfirlæknir tauga- og skurðlækninga leysti Björn af sem sviðsstjóri lækninga á skurðlækningasviði.
- Aðalsteinn Pálsson sem var framkvæmdastjóri tækni og eigna í tvö ár í fjarveru Ingólfs Þórissonar sem gegnir framkvæmdastjórn við undirbúning nýja háskólasjúkrahússins, hvarf aftur í sitt fyrra starf sem sviðsstjóri byggingarsviðs 1. apríl 2008. Við af honum tók Björn Jónsson sviðsstjóri upplýsingatækisviðs.
- Páll H. Möller tók við starfi sviðsstjóra lækninga á skurðlækningasviði 15. mars 2008 þegar Björn Zoëga varð framkvæmdastjóri lækninga.
- Linda Kristmundsdóttir hjúkrunardeildarstjóri göngudeildar barna- og unglíngageðdeildar, BUGL, leysir Eyðisi Sveinbjarnardóttur af sem sviðsstjóri hjúkrunar á geðsviði frá 1. desember 2007 til 1. júní 2008.
- Þorbjörn Jónsson læknir í Blóðbankanum var kjörinn formaður læknaráðs á aðalfundi þess í maí 2007. Hann tók við af Friðbirni Sigurðssyni sem hafði gegnt formennskunni í fjögur ár.
- Jóhannes Pálmason yfirlögfræðingur LSH lét af störfum 31. mars 2008. Ekki hefur verið ráðið aftur í það starf.



Guðlaugur Þór Þórðarson, nýr heilbrigðisráðherra, kom í sína fyrstu heimsókn á Landspítala föstudaginn 8. maí 2007. Hann átti fund með framkvæmdastjórn spítalans og fór síðan í skoðunarferð á barna- og unglíngageðdeild við Dalbraut. Skömmu síðar fór ráðherrann með fylgdarliði víðar um spítalann til þess að kynna starfsemi, skoða aðstöðu starfsfólks og heyra hljóðið í því. Heilbrigðisráðherrann fékk meðal annars að fylgjast með opinni hjartaaðgerð.

# Skipulag starfseminnar

Fræðigreinar eru skipulagslegar einingar innan fræðasviða í læknaeild Háskóla Íslands. Í mörgum þessara fræðigreina eru starfsmenn LSH í forsvari. Hér er listi yfir fræðigreinar í læknaeild sem starfsmenn LSH eru í forsvari fyrir. Ef starfsmennirnir eru einnig forstöðumenn viðkomandi fræðasviðs kemur það fram í svigum.

## Læknaeild

Liffærafraeði - Hannes Petersen dósent

Lífefna- og sameindalífraeði - Jón Jóhannes

Jónsson dósent (forst.m. lífefna- og

sameindalífraeði)

Meinefnafraeði - Jón Jóhannes Jónsson dósent

Lífærameinafraeði - Jóhannes Björnsson prófessor

(forst.m. meinafraeði)

Myndgreining - Ásbjörn Jónsson dósent

Sýklafræði - Karl Kristinnsson prófessor (forst.m.

sýklafræði)

Veirufraeði - Arthúr Löve prófessor

Ónæmisfræði - Björn Rúnar Lúðvíksson prófessor

Almenn handlæknisfræði - Halldór Jónsson

(forst.m. handlæknisfræði)

Háls-, nef- og eyrnalæknisfræði - Hannes Petersen

dósent.

Þvagfæralæknisfræði - Guðmundur Geirsson

dósent.

Bæklunarlæknisfræði - Halldór Jónsson prófessor

Hjarta- og lungnaskurðlæknisfræði - Bjarni

Torfason dósent

Augnlæknisfræði - Einar Stefánsson prófessor.

Svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði - Gísli H.

Sigurðsson prófessor

Bráðalæknisfræði - Brynjólfur Mogensen dósent

Hjartalæknisfræði - Þórður Harðarson prófessor

(forst.m. alm. lyflæknisfræði)

Blóðfræði - Páll Torfi Ónundarson dósent

Smitsjúkdómalæknisfræði - Magnús Gottfreðsson

dósent

Gigtarlæknisfræði - Helgi Jónsson dósent

Nýrnalæknisfræði - Runólfur Pálsson dósent

Meltingarlæknisfræði - Bjarni Þjóðleifsson

prófessor

Innkirtlalæknisfræði - Gunnar Sigurðsson prófessor

Lungnalæknisfræði - Steinn Jónsson, dósent

Húð- og kynsjúkdómalæknisfræði - Jón Hj.

Ólafsson dósent.

Taugasjúkdómfræði - Elías Ólafsson prófessor

Krabbameinslæknisfræði - Helgi Sigurðsson

prófessor

Almenn geðlæknisfræði - Hannes Pétursson

prófessor (forst.m. geðsjúkdómfræði)

Sálarfræði - Jón Friðrik Sigurðsson dósent

Almenn barnalæknisfræði - Ásgeir Haraldsson

prófessor (forst.m. barnalæknisfræði)

Nýburafraeði - Atli Dagbjartsson dósent

Fæðingar- og meðgöngufræði - Reynir Tómas

Geirsson prófessor (forst.m. fæðingar- og

kvensjúkdómfræði)

Kvensjúkdómfræði - Jens A. Guðmundsson

dósent

Öldrunarlæknisfræði - Pálmi V. Jónsson dósent

Sjúkraþjálfun - Ella Kolbrún Kristinsdóttir

dósent (forst.m. endurhæfingarlæknisfræði/

sjúkraþjálfunar)

Læknisfræðileg endurhæfing - Gísli Einarsson

lektor

**Á deildum, sviðum og skrifstofum Landspítala er umfangsmikil og fjölbreytileg þjónusta við sjúklinga, aðstandendur, starfsmenn sjúkrahússins, nemendur heilbrigðisvísindagreina og landsmenn alla, hvort sem heldur er á sjúkradeildum eða stoðdeildum.**

## Skrifstofa forstjóra

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

## Skrifstofa mannaúsmála

Hlutverk skrifstofu mannaúsmála (SMM) er að styðja við mannaúsmálestefnu spítalans og framtíðarsýn. Stefna LSH í mannaúsmálum er metnaðarfull liðsheild, framsækin forysta og öruggt og hvetjandi umhverfi. Á skrifstofu mannaúsmála er unnið markvisst að því að efla starfsemi vinnuverndar og heilsueflingar á LSH. Lögð er áhersla á að vinnuumhverfi sé í samræmi við lög og reglur um vinnuvernd þannig að heilsuefling og vinnuvernd starfsmanna sé hluti af daglegum rekstri spítalans. Leitast er við að starfsfólk fái tækifæri til starfsþróunar með því að bjóða upp á endur- og símenntun í samstarfi við yfirmenn og stéttarfélag. Einnig er unnið að ráðgjöf fyrir stjórnendur og starfsmenn hvað varðar framkvæmd endur- og símenntunar starfsmanna. Mikilvægur þáttur skrifstofu mannaúsmála er gerð og túlkun kjarasamninga og samskipti við stéttarfélag með það að markmiði að fylgja eftir ákvæðum vinnuréttar og lögum um réttindi og skyldur starfsmanna. Launadeild ber ábyrgð á að starfsmenn stofnunarinnar fái greidd rétt laun á réttum tíma. Launaútreikningur, launaúrvinnsla og geymsla launagagna er í höndum launadeildar.

## Framkvæmdastjóri lækninga

Framkvæmdastjóri lækninga er yfirlæknir sjúkrahússins og hefur sem slíkur umsjón með mótun og framkvæmd læknisþjónustunnar í samstarfi við forstjóra, framkvæmdastjórn, sviðsstjóra, aðra stjórnendur lækninga og lækna ráð. Náð samstarf er líka við framkvæmdastjóra hjúkrunar um fjölbreytt málefni sem varða klíniska starfsemi sjúkrahússins frá degi til dags.

## Framkvæmdastjóri hjúkrunar

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

## Skrifstofa tækni og eigna

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

Byggingarsvið sér um rekstur fasteigna og lóða spítalans og breytingar og viðhald á húseignum og húskerfum LSH, auk skipulags- og þróunarmála varðandi byggingar. Eldhús - matsalir sjá til þess að sjúklingum, starfsmönnum og aðstandendum bjóðist öruggar og næringarríkar máltíðir í samræmi við þarfir þeirra. Heilbrigðistækni svið veitir ráðgjöf og ber ábyrgð á lækninga- og rannsóknartækjum og kerfum tengdum þeim. Ræstingarþjónusta hefur yfirumsjón með ræsti- og hreingerningarmálum á spítalanum. Upplýsingatækni (UTS) veitir þjónustu og ráðgjöf á sviði tölvumála og upplýsingavinnslu og sér um rekstur, þróun og innleiðingu á hugbúnaði, net- og fjarskiptakerfum auk gagnagrunna spítalans ásamt afritatöku. Enn fremur sér sviðið um símsvörun og símbúnað. Þvottahús - Dauðhreinsun sér um að útvega og þvo lín og framleiða og dauðhreinsa vörur sem eru notaðar í klíniskri starfsemi. Öryggi og flutningar tryggja öryggi sjúklinga, starfsmanna, gesta og annarra sem erindi eiga á LSH og annast flutninga um spítalann.

## Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga (SFU) fer með yfirstjórn fjármála og innkaupa Landspítala og ber ábyrgð á að upplýsingar um starfsemi og rekstur spítalans séu í samræmi við þarfir um áreiðanlega og virka upplýsingagjöf. Lögð er áhersla á hraða og vandaða þjónustu, gott skipulag, fagmannleg vinnubrögð og að veita góða þjónustu í hvívetna. Skrifstofan er skipulögð út frá verkefnum og fá starfsmenn verkefni sem þeir bera ábyrgð á frá upphafi til enda. Á SFU eru þrjú svið, auk skrifstofu framkvæmdastjóra. Á fjármálasviði eru helstu verkefni fjárhagsbókhald, bókhald innri viðskipta og birgðahalds, reikningskil og mánaðaruppgjör, fjárstýring og innheimta, auk ýmissa gæða- og þróunarverkefna. Á hag- og upplýsingasviði eru helstu verkefni söfnun, úrvinnsla og miðlun upplýsinga um starfsemi og rekstur LSH, uppbygging vöruhúss gagna, útgáfa Starfsemissupplýsinga LSH, þróun og innleiðing framleiðslumælikvarða, hagmál og áætlanagerð ásamt umsjón og þróun fjárhagskerfa. Á innkaupa- og vörustjórnunarsviði eru helstu verkefni tengd útbodum og samningum um innkaup fyrir hönd LSH, vörustjórnun og rekstur birgðastöðvar.



## Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar

Meginhlutverk skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar (SKVP) er að efla háskóla- og vísindastarf á LSH. Skrifstofan annast daglega umsjón og framkvæmd samstarfssamnings spítalans og Háskóla Íslands og annarra slíkra samninga sem gerðir eru um menntun og vísindastarf og gegnir hlutverki í framhaldsmenntun heilbrigðisvísindastétta. SKVP skipuleggur móttöku innlendra og erlendra nemenda auk erlendra hjúkrunarfræðinga. Einnig hefur skrifstofan yfirlit yfir nemendur og umsjón með fjölda kennslu- og fundarsala í byggingum LSH. Kennslu- og fræðasvið leitast við að skapa sem bestar aðstæður til kennslu, náms og fræðilegra starfa á spítalanum fyrir starfsmenn spítalans. Vísinda- og rannsóknarþjónusta skipuleggur aðstöðu og þjónustu fyrir vísindi og rannsóknir á LSH, hefur yfirsýn yfir vísinda- og rannsóknarstörf sem starfsmenn stofnunarinnar sinna og annast kynningar á þeim. Bókasafns- og upplýsingasvið styður við fagfólk, nemendur og almenning í þekkingarleit og annast öflun, gerð, framsetningu og varðveislu gagna á sviði heilbrigðisvísinda.

## Barnasvið

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

## Kvennasvið

Á kvennasviði er veitt sérhæfð heilbrigðisþjónusta fyrir konur í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og konur með vandamál vegna almennra og illkynja kvensjúkdóma. Veitt er viðtæk ráðgjöf til heilbrigðisstofnana og til almennings. Grunn- og framhaldsmenntun og rannsóknar- og vísindastarf um heilbrigði kvenna er mikilvægur hluti af starfsemi sviðsins. Framhaldsnám í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum ásamt ljósmæðranámi er ríkur þáttur í daglegu starfi á sviðinu. Meginstarfsemi er við Hringbraut en læknar eru einnig, samkvæmt sérstökum samningum, í hlutastarfi við krabbameinsskoðun í leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands, kvensjúkdómþjónustu á öldrunarsviði LSH og við skoðanir í Barnahúsi.

## Geðsvið

Geðsvið Landspítala veitir landsmönnum almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu. Hlutverk þess er að stuðla að bættri heilsu í samfélaginu og veita lækningu og hjúkrun sem byggir á sérhæfðum meðferðarleiðum geðheilbrigðisfræða. Móttaka bráðþjónustu og móttökuteymi göngudeildar við Hringbraut þjónar þeim sem eiga við bráða geðræna erfiðleika að stríða. Móttöku- og meðferðarþjónusta á deildum við Hringbraut er fyrir eldri en 18 ára. Þar er tekið á móti bráðveikum sjúklingum sem þurfa innlögn. Ýmis önnur þjónusta er í boði á geðsviði fyrir þá sem þurfa lengri dag- eða göngudeildar meðferð. Dag- og göngudeildarþjónusta er við Hringbraut fyrir fólk með átröskun. Fólk sem á við áfengis- og vímuefnavanda að etja fær þar líka sérhæfða dag-, göngudeildar- og legudeildarþjónustu. Barna- og unglिंगageðdeild BUGL skiptist í göngudeild og innlagnardeildir og sérhæfir sig í mati og meðferð á geðröskunum barna og unglिंगa ásamt kennslu, handleiðslu og rannsóknunum fagstétta sem þar eru. Auk þess veitir vettvangsteymi BUGL eftirfylgd eftir útskrift. Endurhæfingu er sinnt á endurhæfingardeildum á Kleppi, í Hátúni 10 og á endurhæfingu LR á Laugarásvegi 71 og Reynimel 55. Endurhæfing byggir á samvinnu sjúklings, fjölskyldu/aðstandenda og heilbrigðisstarfsfólks. Endurhæfingarmiðstöð er á Kleppi. Vettvangshjúkrunarteymi deildarinnar þjónar alvarlega veikum geðsjúklingum sem þurfa langtímameðferð. Á geðsviði er unnið að margvíslegum gæða- og þróunarverkefnum til að bæta þjónustu við landsmenn. Sérfræðingar sviðsins stunda auk greiningar- og meðferðar rannsóknir á geðröskunum og kennsla- og þjálfun heilbrigðisstétta er einnig snar þáttur í starfsemi. Samvinna er við erlendar heilbrigðis- og menntastofnanir og virkt samstarf við heilbrigðis- og menntastofnanir á Íslandi.

## Lyflækningasvið I

Á lyflækningasviði I er umfangsmikil starfsemi tíu sérgreina starfrækt á legu-, dag- og göngudeildum og rannsóknarstofum. Þjónusta við bráðveika sjúklinga er stærsta viðfangsefni sviðsins en langflestir sjúklingarnir koma frá bráðamóttökum sjúkrahússins. Starfsfólkið veitir sérhæfða heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga með gígtsjúkdóma, hjartasjúkdóma, húð- og kynsjúkdóma, innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, lungna- og ofnæmissjúkdóma, meltingarsjúkdóma, nýrnasjúkdóma, smitsjúkdóma og taugasjúkdóma. Viðfangsefni starfsmanna sviðsins ná því til margra algengustu og aðfrifaríkustu heilsufarsvandamála landsmanna og í mörgum tilfellum er sérhæfð þjónusta á sviðinu hvergi veitt annars staðar á landinu. Starfsemi lyflækningasviðs I fer fram á þremur stöðum, þ.e. í Fossvogi, við Hringbraut og í Þverholti. Komur á dagdeildir lyflækningasviðs I eru árlega um 14 þúsund og komur á göngudeildir um 81 þúsund. Nátegt þessari umfangsmiklu þjónustu er mikil kennslu- og fræðslustarfsemi fyrir starfsfólk en einnig háskólanemendur í læknisfræði, hjúkrunarfræði og fleiri greinum heilbrigðisvísinda. Umfangsmikið rannsóknarstarf vísindamanna á lyflækningasviði I nýtur alþjóðlegrar virðingar.

Fræðigreinar eru skipulagslegar einingar innan fræðasviða í hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands. Í mörgum þessara fræðigreina eru starfsmenn LSH í forsvari. Hér er listi yfir fræðigreinar í hjúkrunarfræðideild sem starfsmenn LSH eru í forsvari fyrir. Ef starfsmennirnir eru einnig forstöðumenn viðkomandi fræðasviðs kemur það fram í svigum.

### Hjúkrunarfræðideild

Geðheilsugæsla samfélagsins - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor  
Kynfræðsla - Sóley S. Bender dósent (forst.m. kynheilbrigðis)  
Hjúkrun skólabarna, unglunga og ungmenna - Guðrún Kristjánsdóttir (forst.m. barnahjúkrunar)  
Barna- og unglिंगageðhjúkrun - Páll Biering lektor  
Geðhjúkrunarráðgjöf og handleiðsla - Björg Guðmundsdóttir lektor  
Geðheilbrigði kvenna og sérstakra áhættuhópa - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor (forst.m. geðhjúkrunar)  
Kyngerfi og heilbrigði - Herdís Sveinsdóttir dósent (forst.m. hjúkrunar aðgerðasjúklinga)  
Hjúkrun sjúklinga með sár - Ásta Thoroddsen dósent  
Hjúkrun fólks með lungnasjúkdóma - Helga Jónsdóttir prófessor (forst.m. hjúkrunar langveikra fullorðinna)  
Stjórnun þekkingar og mannaúts - Birna G. Flyngrening lektor (forst.m. hjúkrunarstjórnunar)  
Forystuhlutverk í hjúkrun - Helga Bragadóttir lektor  
Sálfélagslegar þarfir sjúklinga með illkynja sjúkdóma og aðstandenda þeirra - Sigríður Gunnarsdóttir lektor (forst.m. krabbameinshjúkrunar)  
Framsetning þekkingar - Ásta Thoroddsen dósent (forst.m. upplýsingatækni í hjúkrun)  
Hjúkrun aldraðra á stofnunum - Ingibjörg Hjaltadóttir lektor (forst.m. öldrunarhjúkrunar)  
Yfirseta ljósmæðra í fæðingu (ljósmóðurfræði) - Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor (forst.m. fæðingarhjálfar)  
Næringarfræði (grunngrein) - Inga Þórsdóttir prófessor

## Sérgreinar lækninga á LSH

Sérgreinar lækninga á Landspítala eru 39 talsins, auk undirsérgreina og ýmissa sérstakra verkefna. Á ársfundi LSH 2007 var kynnt ákvörðun um skipulag sérgreina á spítalanum sem var tekin í kjölfar funda sem forstjóri, formaður læknaráðs, framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar, forseti læknadeildar ásamt aðstoðarmönnum höfðu átt með yfirlæknum, kennurum við læknadeild og sviðsstjórum lækninga á sviðum spítalans. Yfir eftirtöldum 39 sérgreinum og 31 sérstöku verkefni, auk fjögurra annarra verkefna, starfa yfirlæknar, alls 68 að tölu. Til viðbótar eru 6 prófessorar jafnframt yfirlæknar á spítalanum og 4 yfirlæknar eru yfirmenn undirsérgreina. Alls eru því 78 yfirlæknar starfandi á LSH. Yfirlæknar verða kenndir við sína sérgrein í titli, þ. e. yfirlæknir blóðlækninga, yfirlæknir þvagfæraskurðlækninga svo dæmi séu tekin. Aðrir yfirlæknar en þeir sem fara fyrir sérgrein eru þá yfirlæknar tilgreindrar starfsemi.

Augnlækningar	Innkirtla- og efna- skiptalækningar
Barnalækningar	Klínísk lífefnafræði
Barna- og unglínga-geðlækningar	Lungnalækningar
Barnaskurðlækningar	Lyflækningar krabbameina
Blóðbankafræði	Lýtalækningar
Blóðlækningar	Meinafræði
Blóðmeinafræði	Meltingarlækningar
Bráðalækningar	Myndgreining
Bæklunarskurðlækningar	Nýrnalækningar
Endurhæfingarlækningar	Ónæmisfræði
Erfða- og sameindalæk- isfræði	Skurðlækningar*
Fæðinga- og kven- sjúkdómalækningar	Smitsjúkdómalækningar
Geðlækningar	Svæfinga- og gjörgæslulækningar
Geislalækningar krabbameina	Sýklafræði
Gigtlækningar	Taugalækningar
Háls-, nef- og eyrnalæk- ningar	Veirufraði
Heila- og taugaskurðlækningar	Þvagfæraskurðlækningar
Hjartalækningar	Æðaskurðlækningar
Hjarta- og lungnaskurðlækningar	Öldrunarlækningar
Húð- og kynsjúkdómalækningar	

\*Skurðlækningar á brjóstum, innkirtlum, efri- og neðri meltingarvegi

## Lyflækningasvið II

Lyflækningasvið II þjónar aðallega sjúklingum með illkynja sjúkdóma. Meðferðin er fjölbreytt og felst m.a. í lyfja-, geisla-, einkenna- og líknarmeðferð. Á vegum sviðsins er rekin sjúkrahústengd heimabjónusta. Markmið hennar er að stytta legutíma á spítalanum, fækka endurkomum, gera sjúklingum kleift að vera heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð og minnka álag á bráðadeildir. Sjúkrahótel við Rauðarárstíg er fyrir einstaklinga sem þurfa að vera fjarri heimabyggð eða eru í endurhæfingu eftir sjúkráhusvist. Heimahlynning gerir sem flestum sjúklingum í líknandi meðferð mögulegt að vera sem lengst heima og starfar í nánum tengslum við líknardeild og líknaráðgjafarteymi. Teymið veitir ráðgjöf við meðferð og umönnun sjúklinga sem eru á líknandi meðferð á spítalanum og einnig til aðstandenda þeirra.

Dag- og göngudeildarstarfsemi er mikil. Á dagdeild fer meðal annars fram söfnun á stofnfrumum til ígræðslu. Megnið af lyfja- og geislameðferð er án innlagnar en sum lyfjameðferð er það flókin að ekki er hægt að gefa hana nema að leggja sjúklinginn inn.

Sjúkrahúsaþótek LSH útvegar og dreifir lyfjum um spítalann. Þar fer einnig fram blöndun vandmeðfarinna lyfja og næringarlausna í æð.

Deild lyfjamála annast umsýslu S-merktra lyfja bæði hvað varðar afgreiðslu umsókna og notkun lyfjanna.

## Skurðlækningasvið

Skurðlækningasviði tilheyra níu sérgreinar og næringarstofa spítalans. Veitt er almenn og sérhæfð þjónusta fyrir börn og fullorðna í öllum sérgreinum skurðlækninga nema barnaskurðlækningum sem staðsettar eru á barnasviði. Aðgerðir eru að jafnaði 13 til 14 þúsund árlega og biðlistar yfirleitt stuttir. Veitt er umfangsmikil göngudeildarþjónusta þar sem komur eru rúmlega 36 þúsund á ári. Dagdeildarstarfsemi er talsverð. Kennsla er ríkur þáttur starfseminnar og háskólanemendur og framhaldsmenntunarnemendur í verklegri þjálfun á öllum deildum. Tengsl eru við háskólaspítala víða erlendis um framhaldsnám, t.d. sérfræðinám í skurðlækningum. Rannsóknir eru mikið stundaðar þótt klíniska starfið á sviðinu sé þungamiðjan í daglegum verkefnum.

## Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið

Meginverkefni svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs er rekstur skurðstofa og tengdrar starfsemi ásamt gjörgæslu. Markmið sviðsins er að efla og þróa þjónustu við sjúklinga og aðstandendur þeirra með fagmennsku, virðingu og hagkvæmni að leiðarljósi.

Skurðstofur eru tuttugu í fjórum byggingum. Í Fossvogi eru átta skurðstofur og fara þar fram heila- og tauga, háls-, nef- og eyrna, æða-, lýta- og bæklunarskurðaðgerðir. Í aðalbyggingu við Hringbraut eru sjö skurðstofur þar sem fara fram almennar

skurðlækningar-, barna-, þvagfæra-, brjósthol- og augnaskurðaðgerðir. Í kvennadeildarhúsinu við Hringbraut eru að auki þrjár skurðstofur sem sinna kvensjúkdóma- og fæðingardeild auk skurðaðgerða vegna brjóstameina. Einnig eru tvær skurðstofur á dagdeild augnlækninga við Eiríksgötu.

Dauðhreinsun er í Fossvogi og við Hringbraut í tengslum við stóru skurðstofueiningarnar. Þar fer fram þökkun og dauðhreinsun varnings- og búnaðar. Svæfingadeildir eru við skurðstofueiningarnar í Fossvogi og við Hringbraut. Gjörgæsludeildir eru í Fossvogi og við Hringbraut. Vöknun eftir skurðaðgerðir fellur undir starfsemi þeirra.

## Slysa- og bráðasvið

Slysa- og bráðasvið er með mikla starfsemi í Fossvogi og við Hringbraut. Slysa- og bráðadeild í Fossvogi er helsta móttaka slasaðra á landinu en bráðamóttaka við Hringbraut er sérgreina móttaka, einkum fyrir sjúklinga með hjarta-, nýrnasjúkdóma eða krabbamein auk sjúklinga með kvíðverki eða þeirra sem þurfa á þvagfæraskurðlækningum að halda. Göngudeildarþjónusta er á G-3 í Fossvogi þar sem nú er starfrækt innskriftarmiðstöð. Innlagnarstjóri stýrir útskriftar- og öldrunarteymi LSH sem skipuleggur innlagnir af slysa- og bráðadeildum á aðrar deildir sjúkrahússins og aðstoðar við útskriftir af legudeildum LSH. Á skammverueiningu á slysa- og bráðadeild geta sjúklingar dvalið í allt að 24 klukkustundir undir umsjón slysa- og bráðalækna. Þar er gerð nánari greining, veitt frekari meðferð og stuðningur með það að markmiði að sjúklingurinn útskrifist heim. Á slysa- og bráðasviði hefur lengi verið skráning á slysum og sjúkdómum, orsökum þeirra og alvarleika. Læknisfræðileg ábyrgð sjúkraflutninga á höfuðborgarsvæðinu er í höndum sviðsins fyrir hönd LSH. Samstarf er gott við Neyðarlínuna, Slökkvilið höfuðborgarsvæðisins og Landhelgisgæslu Íslands um málaflökkinn en læknar sviðsins starfa ásamt áhöfn sjúkráþyrlu og neyðarbíls við björgun og flutning veikra og slasaðra. Neyðarmóttaka fyrir fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis og afallahjálpar fyrir þá er verða fyrir áföllum er starfrækt á slysa- og bráðadeild. Þar er einnig eitrunarmiðstöð LSH.

## Myndgreiningarsvið

Myndgreiningarsvið þjónar þeim sem þurfa myndgreiningarrannsókn, hvort sem þeir eru innliggjandi, koma frá bráðamóttökum, dag- og göngudeildum eða læknastofum og stofnunum utan LSH. Allar myndgreiningarrannsóknir eru á stafrænu formi. Röntgenlæknar túlka þær í vinnustöðvum og gefa röntgensvar. Rannsóknirnar eru varðveittar í stafrænum gagnageymslum. Röntgenrannsóknir á Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi og á Sjúkrahúsinu og heilsugæslustöðinni á Akranesi eru líka varðveittar í þeim og flestar skoðaðar og túlkaðar af röntgenlæknum LSH. Innlestur röntgensvara er á stafrænu formi þannig að læknaritarar geta skrifað þau óháð staðsetningu. Röntgenlæknar annast einnig rannsóknir, s.s. ómskoðanir og æðaþræðingar, og veita meðferð



í vaxandi mæli, t.d. vikkun þrenginga í æðum eða við að tæma graftarkýli og setja stoðnet í hollffær. Geislafræðingar eru fjölmennasta fagstéttin, þeir gera flestar rannsóknir og sinna jafnframt gæða- eftirliti og geislavörnum. Þrír yfirlæknar skipta með sér verkum, yfirlæknir stoðkerfismyndgreiningar, ísótópa og æðapræðinga, yfirlæknir myndgreiningar kviðarholssjúkdóma og krabbameinslækninga og yfirlæknir myndgreiningar barna, taugakerfis og brjóstholssjúkdóma. Sjúkraskrársafn LSH við Vesturhlíð er starfrækt af myndgreiningarsviði.

### Endurhæfingarsvið

Endurhæfingarsvið er með mjög fjölbætta starfsemi á sex starfsstöðvum og mikla þjónustu við sjúklinga á öðrum sviðum spítalans, allt frá gjörgæslu til göngudeildar. Læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, sjúkraþjálfarar, iðjuþjálfarar, þroskaþjálfarar, talmeinafræðingar, félagsráðgjafar, sálfræðingar og prestar veita þjónustu og ráðgjöf bæði sjúklingum og aðstandendum hver á sínu fagsviði. Einnig sinna ákveðnir starfsmenn sviðsins starfsmönnum spítalans svo sem sálfræðingar, prestar og starfsmannasjúkraþjálfarar. Legudeildir og dagdeild eru á Grensási. Deild R-2 sinnir aðallega sjúklingum með heilaskaða, mænuskaða, fjölværka, aflimun, nýja gerviliði og þeim sem þurfa endurhæfingu eftir langvarandi veikindi. Deild R-3 sinnir fyrst og fremst endurhæfingu sjúklinga eftir heilablóðfall. Dagdeildin er blönduð. Flestir sjúklinganna á Grensási koma beint frá bráðadeildum spítalans. Einnig er sinnt eftirfylgd og mati einstaklinga með skaða á heila og mænu. Í Kópavogi eru þrjár samþylsdeildir fyrir þroskahefta og fjölfatlaða einstaklinga. Þar er þroskaþjálfun fyrir vistmenn. Endurhæfingargöngudeild fyrir krabbameinsjúklinga er á B-1 í Fossvogi, fyrir hjartasjúklinga við Hringbraut og mænuskaðaða á Grensási. Sjúkraþjálfarar starfrækja auk þess fjölbætta göngudeild í Fossvogi, á Grensási, Hringbraut og Landakoti. Göngudeild sálfræðinga og félagsráðgjafa er á 11F við Hringbraut.

### Öldrunarsvið

Á öldrunarsviði LSH eru starfseiningar um bráðaöldrunarlækningar, þjónustu við einstaklinga með heilabilun, almennar öldrunarlækningar og skipulag, þróun og gæði. Auk þess hefur öldrunarsvið þjónustusamninga við nokkur hjúkrunarheimili og dagdeildir á höfuðborgarsvæðinu. Í Fossvogi er öldrunarlækningadeild þar sem er greining og meðferð bráðra sjúkdóma hjá öldruðum. Landakot er miðstöð öldrunarlækninga á LSH með göngudeild, dagdeild og legudeildum. Á dagdeild fá aldraðir sem þjást af margs konar sjúkdómum greiningu, meðferð og endurhæfingu. Á almennri göngudeild fá aldraðir og aðstandendur þeirra upplýsingar og leiðbeiningar, auk sjúkdómsgreiningar og meðferðar. Þar er líka byltu- og beinverndarmóttaka og minnismóttaka. Endurhæfing er þungamiðjan í starfi á tveimur fimm daga deildum og einni sjö daga deild. Heilabilunardeildir eru með sérhæfða meðferð og endurhæfingu fyrir einstaklinga með sjúkdóma sem valda skerðingu

á heilastarfsemi. Á líknardeild er meginstarfið hjúkrun sjúklinga með langt genginn sjúkdóm. Þá er rekin ein hjúkrunardeild fyrir sjúklinga í bið eftir hjúkrunarrými. Á öldrunarsviði er mikil fræðslu- og kennslustarfsemi og Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala í öldrunarfræðum (RHÖ) stendur þar fyrir rannsóknarstarfsemi.

### Rannsóknarsvið

Á rannsóknarsviði eru átta sérgreinar lækningarannsóknar, blóðmeinafræði, blóðgjafafræði, erfða- og sameindalækisfræði, klínísk lífefnafræði, líffærameinafræði, ónæmisfræði, sýklafræði og veirufraði. Sýkingavarnadeild tilheyrir því einnig. Meginhlutverk sviðsins er að bjóða upp á almennar og sérhæfðar þjónusturannsóknir á öllum sviðum lækningarannsóknar fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og læknastofur. Sérgreinarannsóknarstofur sviðsins eru jafnframt bakhjarl allra annarra lækningarannsóknarstofa á landinu. Á sviðinu starfa lífeindafræðingar, læknar, náttúrufræðingar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, ritarar og fleiri. Árlega berast rannsóknarstofunum um 700 þúsund sýni og gefnar eru út yfir 1,8 milljón niðurstöður. Fyrir utan rannsóknarstarfsemina koma sérgreinar rannsóknarsviðs að ýmsu öðru, svo sem söfnun stofnfrumna fyrir stofnfrumumeðferð á vegum Blóðbanka, rekstri blæðameiðstöðvar á vegum blóðmeinafræðideildar, ýmsum verkefnum á sviði réttarlækisfræði, ráðgjöf um erfðasjúkdóma á vegum erfða- og sameindalækisfræðideildar, framleiðslu sýkladeildar á sýklaættum, ráðgjöf um sýkingavarnir á vegum sýkla- og veirufraðideildar og læknar á ónæmisfræðideild veita umfangsmikla klíniska þjónustu. Blóðsöfnun og blóðvinnsla fer fram hjá Blóðbankanum við Snorrabraut. Rannsóknarsvið gegnir mikilvægu hlutverki við vísindarannsóknir í lækisfræði, þar er umtalsverð vísindastarfsemi og sviðið er mjög virkt í kennslu heilbrigðisstétta.



# LSH í tölum

Tafla 1	Lykiltölur LSH	47
Tafla 2	Legur eftir sviðum	47
Tafla 3	Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum LSH árið 2007 eftir sviðum	48
Tafla 4	Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga 2007	48
Tafla 5	Algengustu DRG flokkar á vefrænum deildum miðað við fjölda legudaga	48
Tafla 6	Algengustu DRG flokkar á geðdeildum miðað við fjölda legudaga	48
Tafla 7	Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga og aðgerða eftir sviðum	49
Tafla 8	DRG flokkunarniðurstöður („rtc“ kóði)	49
Tafla 9	Sjúklingaflokkun á legudeildum	49
Tafla 10	Dag- og göngudeildir - komur	50
Tafla 11	Slysa- og bráðþjónusta	50
Tafla 12	Flæði á slysa- og bráðadeildum	50
Tafla 13	Sjúkrahústengdar heimavítjanir	51
Tafla 14	Fæðingar	51
Mynd 1	Fæðingar á LSH 2007	51
Tafla 15	Líknarráðgjafarteymi	51
Tafla 16	Sálfræðiþjónusta	51
Tafla 17	Svæfingar/Deyfingar	52
Tafla 18	Skurðaðgerðir	52
Mynd 2	Fjöldi skurðaðgerða eftir flokkum	52
Tafla 19	Gjörgæsla	52
Tafla 20	Bjargráðsigræðslur	52
Tafla 21	Hjartarannsóknir og aðgerðir í hjartaþræðingu	52
Tafla 22	Rannsóknarsvið	53
Tafla 23	Skilunardeild	53
Tafla 24	Rannsóknarstofa í taugalífeðlisfræði	53
Tafla 25	Svefnrannsóknir	54
Tafla 26	Viðtöl og meðferðir sálfræðinga á geðsviði	54
Tafla 27	Sjúkra- og iðjubjálfun	54
Tafla 28	Félagsráðgjöf	54
Tafla 29	Sálgæsla presta og djákna	54
Tafla 30	Næringarstofa	54
Tafla 31	Nýir DRG flokkar í DRG 2008 fyrir endurhæfingarþjónustu á legudeildum	55
Tafla 32	Ófrágengnar sjúkraskrár 2007, allar legur	55
Tafla 33	Myndgreining	56
Tafla 34	Fjöldi á bið- og vinnulistum skurðaðgerða	56
Mynd 3	Fjöldi nokkurra aðgerða 2006 og 2007	56
Tafla 35	Sjúkrahúsapótek	56
Mynd 4	Hlutfallsleg skipting lyfjakostnaðar á LSH árið 2007	56
Tafla 36	Lyfjakostnaður LSH, án S-merktra lyfja	57
Mynd 5	Samanburður á kostnaði S-merktra lyfja	57
Tafla 37	Lyfjakostnaður LSH vegna S-merktra lyfja	57
Tafla 38	Fjöldi sjúklinga á LSH sem biða eftir varanlegri vistun utan LSH	58
Tafla 39	Fjöldi sjúklinga á LSH sem biða framhaldsúrræðis innan LSH	58
Mynd 6	Fjöldi legusjúklinga sem biða á LSH eftir varanlegri vistun utan spítalans	58
Tafla 40	Fjöldi útskrifta á hjúkrunarheimili	58
Tafla 41	Gæðavísar um flæði sjúklinga	59
Tafla 42	Klínískir gæðavísar	59
Tafla 43	Gæðavísar starfsmannamála	60
Tafla 44	Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum	60
Tafla 45	Starfsmenn á LSH með erlent ríkisfang	60
Mynd 7	Veikindahlutfall starfsmanna frá 1. júní 2005 til mars 2008	61
Tafla 46	Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir stéttarfélögum	61
Tafla 47	Starfsmannavelta eftir stéttarfélögum	62
Mynd 8	Heilsuvernd starfsmanna	62
Tafla 48	Fimm ára tölfræðilegt yfirlit	63
Tafla 49	Framlag ríkis til LSH 1999 - 2008 á verðlagi hvers árs	63
Tafla 50	Rekstraruppgjör Landspítala án fjármagnsliða	64



# Starfsemisupplýsingar LSH

Tafla 1 Lykiltölur LSH

	2007	2006	Breyting milli ára	Hlutfallsleg breyting
<b>Klínísk þjónusta</b>				
Fjöldi einstaklinga <sup>1)</sup> sem leituðu til LSH	102.663	100.046	2.617	2,6%
Fjöldi koma á göngudeildir <sup>2) 3)</sup>	328.694	274.585	54.109	19,7%
Fjöldi koma á dagdeildir <sup>2)</sup>	94.234	101.383	-7.149	-7,1%
Fjöldi koma á slysa- og bráðadeildir <sup>2)</sup>	93.054	90.589	2.499	2,8%
Fjöldi sjúkrahústengdra heimavítjana	16.008	10.990	5.018	45,7%
Fjöldi lega	27.535	27.943	-408	-1,5%
Fjöldi legudaga sjúklinga á legudeildum	244.274	255.259	-10.985	-4,3%
Meðallengd sjúkrahúslegu	8,9	9,1	-0,3	-2,9%
Meðalhjúkrunarþyngd (bráðleiki) sjúklinga	1,20	1,15	0,05	4,5%
Fjöldi fæðinga	3.128	3.074	54	1,8%
Fjöldi skurðaðgerða	14.113	14.475	-362	-2,5%
Fjöldi myndgreiningarrannsókna	122.277	118.763	3.514	3,0%
<b>Starfsmenn</b>				
Fjöldi starfsmanna með ótímabundna ráðningu í árslok	4.084	4.171	-87	-2,1%
Heildarfjöldi starfsmanna á skrá 2007 <sup>4)</sup>	4.989	4.870	119	2,4%
Meðalfjöldi dagvinnustöðugilda (ársverka) <sup>5)</sup>	3.885	3.843	41	1,1%
Starfsmannavelta	15,7%	13,9%	1,8%	12,9%
Veikindahlutfall (stöðugildi) <sup>6)</sup>	6,6%	6,6%	0,0%	0,0%

1) Þetta eru einstaklingar sem margir hverjir komu oft á spítalann, en hver einstaklingur er hér einungis talinn einu sinni. 2) Eingöngu taldar komur sjúklinga sem ekki liggja á LSH. 3) Komur á göngudeild vantaldrar árið 2006, með nýju upplýsingakerfi fást nú betri gögn. 4) Meðtalið fólk í launalausú leyfi, með tímabundna ráðningu, í starfsnámi og afleysingum. 5) Stöðugildi starfsmanna án barnsburðarleyfa, foreldraorlofs og launalausra leyfa. 6) Fjarvera vegna veikinda eða vinnuslysa starfsmanna sem hlutfall af stöðugildum (án veikinda barna).

Tafla 2 Legur eftir sviðum

	Fjöldi lega <sup>1)</sup>			Fjöldi legudaga			Meðallegutími		
	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára
Barnasvið	2.409	2.370	1,6%	13.267	13.078	1,4%	5,5	5,5	0,0%
Kvennasvið	5.070	5.199	-2,5%	12.896	13.819	-6,7%	2,6	2,7	-2,1%
Geðsvið	2.309	2.243	2,9%	55.878	58.408	-4,3%	24,2	26,0	-6,9%
Lyflækningasvið I	6.878	7.006	-1,8%	51.562	53.077	-2,9%	7,5	7,6	-1,4%
Lyflækningasvið II	1.281	1.323	-3,2%	12.915	12.283	5,1%	10,1	9,3	8,3%
Skurðlækningasvið	8.310	8.440	-1,5%	43.757	47.007	-6,9%	5,3	5,6	-4,9%
Öldrunarsvið	916	915	0,1%	38.212	39.335	-2,9%	41,7	43,0	-3,1%
Endurhæfingarsvið	362	447	-19,0%	15.787	18.252	-13,5%	43,6	40,8	6,8%
Legur á kvenna-, barna-, skurð- og lyflækningasviðum samtals	23.948	24.338	-1,6%	134.397	139.264	-3,5%	5,6	5,7	-1,8%
<b>Allar legudeildir samtals</b>	<b>27.535</b>	<b>27.943</b>	<b>-1,5%</b>	<b>244.274</b>	<b>255.259</b>	<b>-4,3%</b>	<b>8,9</b>	<b>9,1</b>	<b>-3,0%</b>

1) Hér eru legur birtar eftir sérgreinum sviða, ekki eftir legudeildum.

**Tafla 3 Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum LSH árið 2007 eftir sviðum<sup>1)</sup>**

	Fjöldi lega	Meðalvigt	DRG vigt heild	Meðallegulengd	Bráðleiki	Meðalaldur
Barnasvið	2.257	0,96	2.159	5,6	1,59	4,8
Kvennasvið	6.173	0,45	2.774	2,2	1,08	31,7
Geðsvið	3.376	1,79	7.094	28,7	1,15	37,1
Lyflækningasvið I	7.768	0,88	6.849	6,9	1,16	65,0
Lyflækningasvið II	1.145	1,22	1.676	10,2	1,17	62,1
Skurðlækningasvið	9.515	1,15	10.910	4,7	1,19	52,7
Endurhæfingarsvið	525	2,49	2.231	29,9	1,05	51,9
Öldrunarsvið	818	3,60	4.404	47,2	1,20	82,6
<b>Samtals</b>	<b>31.577</b>	<b>1,21</b>	<b>38.098</b>	<b>8,2</b>	<b>1,18</b>	<b>42,7</b>

1) Legur í DRG flokkum og stuttar legur í DRG-O flokkum (innskr.- útskr. sama dag) teknar saman.

**Tafla 4 Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga 2007**

Nr.	Heiti	Fjöldi lega	DRG vigt heild	Meðallegulengd	Bráðleiki	Meðalaldur
373	Fæðing um leggöng án aukakvilla	1.756	636	1,7	17,9	29,3
381O	Fósturlát, stutt meðferð	1.050	108	1,0	51,6	27,6
462	Endurhæfing, flókin	939	2.159	14,2	4,1	26,3
436B	Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla	716	724	14,0	5,4	40,4
372	Fæðing um leggöng með aukakvillum	582	375	3,0	31,1	29,3
426C	Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	556	974	22,9	4,3	30,7
215C	Aðrar aðgerðir á baki og hálsi án aukakvilla	492	303	1,9	57,4	50,6
125O	Blóðrásarraskanir, nema brátt hjartadrep, með hjartalegg án flókinna greiningar, stutt meðferð	480	156	1,0	113,3	64,5
209A	Liðskiptaaðgerðir á neðri útlím, fyrsta aðgerð	462	880	7,5	15,7	70,2
467	Aðrir þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand	435	390	8,9	14,0	39,1

**Tafla 5 Algengustu DRG flokkar á vefrænum deildum miðað við fjölda legudaga**

Nr.	Heiti	Legudagar	Fjöldi lega	Meðalvigt legu	Meðallegulengd	Bráðleiki	Meðalaldur
12	Hrönnunarraskanir í taugakerfi	11.298	215	1,33	52,5	1,18	73,8
462	Endurhæfing, flókin	10.786	330	1,93	32,7	1,01	58,2
014A	Heilablóðfall með aukakvillum	3.977	106	2,22	37,5	1,29	76,8
467	Aðrir þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand	3.753	425	0,33	8,8	1,12	39,7
014B	Heilablóðfall án aukakvilla	3.555	215	1,23	16,5	1,24	68,0
209A	Liðskiptaaðgerðir á neðri útlím, fyrsta aðgerð	3.459	462	1,90	7,5	1,08	70,2
88	Langvinnur teppulungnasjúkdómur	3.383	231	0,94	14,6	1,12	71,6
373	Fæðing um leggöng án aukakvilla	3.025	1.756	0,36	1,7	1,09	29,3
127	Hjartabilun og lost	3.019	274	1,16	11,0	1,13	77,7
87	Lungnabjúgur og öndunarferabilun	2.943	204	1,34	14,4	1,38	70,8

**Tafla 6 Algengustu DRG flokkar á geðdeildum miðað við fjölda legudaga**

Nr.	Heiti	Legudagar	Fjöldi lega	Meðalvigt legu	Meðallegulengd	Bráðleiki	Meðalaldur
430B	Geðklofi, 30-59 ára	20.296	261	1,63	77,8	1,12	43,8
426C	Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	12.725	554	1,45	23,0	1,11	30,7
436B	Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla	9.916	691	1,00	14,4	1,04	40,2



**Tafla 7 Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga og aðgerða eftir sviðum**

	2007		2006		2005	
	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða
Barnasvið	1,7	0,2	1,7	0,3	1,6	0,3
Kvennasvið	1,9	1,5	1,8	1,3	1,6	0,7
Geðsvið	1,7	0,0	1,6	0,0	1,8	0,0
Lyflækningasvið I	2,5	0,8	2,3	0,7	2,3	0,7
Lyflækningasvið II	1,7	0,0	1,7	0,0	2,3	0,0
Skurðlækningasvið	1,6	1,3	1,7	1,3	1,6	1,3
Endurhæfingarsvið	4,4	0,0	3,8	0,0	3,5	0,0
Öldrunarsvið	3,7	0,0	3,9	0,0	3,9	0,0
<b>Samtals</b>	<b>2,0</b>	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>	<b>0,7</b>

**Tafla 8 DRG flokkunarniðurstöður („rtc“ kóði)<sup>1)</sup>**

	2007		2006		2005		Viðmið
	Fjöldi lega	Hlutfall	Fjöldi lega	Hlutfall	Fjöldi lega	Hlutfall	
0 Eðlilegt	34.935	96,1%	36.219	95,8%	40.592	97,2%	100%
1 Engin aðalgreining	1.298	3,6%	1.503	4,0%	1.057	2,5%	0,0%
3 Kyn í ósamræmi við greiningu	0	0	1	0,0%	0	0	<1,0%
4 Sjúklingur of ungur fyrir greiningu	0	0	1	0,0%	1	0,0%	<1,0%
5 Sjúklingur of gamall fyrir greiningu	6	0,0%	1	0,0%	7	0,0%	<1,0%
7 Ekki samræmi milli sjúkdóms og aðgerðar	78	0,2%	77	0,2%	71	0,2%	<1,0%
8 Aðalgreining á ekki við	13	0,0%	14	0,0%	14	0,0%	<1,0%
A Skurðaðgerð vegna blóðæðaæxlis	5	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	<1,0%
<b>Samtals</b>	<b>36.335</b>	<b>100,0%</b>	<b>37.818</b>	<b>100,0%</b>	<b>41.744</b>	<b>100,0%</b>	

1) M.v. stöðu í sjúklingabókhaldbáttann 27. mars 2008.

**Tafla 9 Sjúklingaflokkun á legudeildum**

	Fjöldi sjúklingadaga	Fjöldi vinnuálagseininga jan. - des.		Meðalhjúkrunarþyngd (bráðleiki) sjúklinga jan. - des.			Meðalfjöldi flokkaðra sjúklinga í des. 07	Hjúkrunarklukkustundir fyrir hvern sjúkling á sólarhring í des. 2007		
		2007	2006	2007	2006	Breyting milli ára		Æskilegar <sup>1)2)</sup>	Veittar <sup>2)</sup>	Mismunur
Geðsvið <sup>3)</sup>	57.539	74.802	76.378	1,30	1,24	4,8%	10,8	7,2	6,2	-1,0
Barnasvið	13.394	20.325	22.238	1,52	1,53	-0,7%	9,9	9,3	9,2	-0,1
Kvennasvið <sup>4)</sup>	15.971	17.224	18.153	1,05	1,04	1,0%	10,0	4,5	6,4	1,9
Lyflækningasvið I	50.628	56.163	56.209	1,11	1,07	3,7%	18,0	6,3	5,9	-0,4
Lyflækningasvið II	12.720	14.569	14.169	1,15	1,13	1,8%	10,0	8,6	7,8	-0,8
Skurðlækningasvið	44.152	46.703	50.031	1,06	1,06	0,0%	13,5	6,4	6,7	0,3
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	4.089	15.396	16.032	3,77	3,82	-1,3%	5,1	-	-	-
Endurhæfingarsvið	10.462	11.559	12.564	1,10	1,05	4,8%	11,9	6,7	7,5	0,8
Öldrunarsvið	38.142	45.757	46.753	1,20	1,17	2,6%	14,9	5,9	6,1	0,3
<b>Samtals<sup>5)</sup></b>	<b>189.558</b>	<b>227.696</b>	<b>236.149</b>	<b>1,20</b>	<b>1,15</b>	<b>4,5%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

1) Æskilegar hjúkrunarkl. pr. sjúkling eru einungis reiknaðar út fyrir legusjúklinga en veittar hjúkrunarkl./sjúkl. eru bæði fyrir legu- og dagsjúklinga. 2) Frá nóv. 2006 eru hjúkrunarklukkustundir birtar sem vegin meðaltöl. 3) Sjúklingaflokkun nær einungis til legusjúklinga. 4) Bráðleiki og mönnunartölur kvennasviðs ná ekki til fæðingargangs og Hreiðurs. 5) Samtals bráðleiki er heildarfjöldi vinnuálagseininga / heildarfjöldi sjúklingadaga. Geðsvið er undanskilið í samtölum.

Tafla 10 Dag- og göngudeildir - komur

	Göngudeildir			Dagdeildir			Alls dag- og göngudeildir		
	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára
Barnasvið	11.751	11.070	6,2%	3.183	2.693	18,2%	14.934	13.763	8,5%
Kvennasvið	24.896	20.956	18,8%	6.769	7.176	-5,7%	31.665	28.132	12,6%
Geðsvið	50.657	42.657	18,8%	52.338	58.689	-10,8%	102.995	101.346	1,6%
Lyflækningasvið I	80.230	75.025	6,9%	13.890	14.791	-6,1%	94.120	89.816	4,8%
Lyflækningasvið II	23.603	21.817	8,2%	9.118	8.584	6,2%	32.721	30.401	7,6%
Skurðlækningasvið	36.664	33.215	10,4%	1.508	1.754	-14,0%	38.172	34.969	9,2%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	45	98	-	0	0	0,0%	45	98	-
Slysa- og bráðasvið	14.164	14.157	0,1%	0	0	0,0%	14.164	14.157	0,1%
Öldrunarsvið	2.293	2.322		4.720	5.080	-7,1%	7.013	7.402	-5,3%
Endurhæfingarsvið	19.177	18.834	1,8%	2.708	2.616	3,5%	21.885	21.450	2,0%
Heilsuvernd starfsmanna	1.457	1.579	-7,7%	0	0	0,0%	1.457	1.579	-7,7%
Rannsóknarsvið (blóðtökur) <sup>1)</sup>	63.757	32.855	-	0	0	0,0%	63.757	32.855	-
<b>Samtals</b>	<b>328.694</b>	<b>274.585</b>	<b>19,7%</b>	<b>94.234</b>	<b>101.383</b>	<b>-7,1%</b>	<b>422.928</b>	<b>375.968</b>	<b>12,5%</b>

1) Komur á göngudeild vantaldir árið 2006, með nýju upplýsingakerfi fást nú betri gögn.

Tafla 11 Slysa- og bráðapjónusta

	Fjöldi koma				Meðalfjöldi koma á dag		Fjöldi innlagna			Hlutfall innlagna		
	2007	2006	Breyting milli ára		2007	2006	2007	2006	2007-2006	2007	2006	Breyting milli ára
			Fjöldi	Hlutfall								
Bráðamóttaka Barnspítala Hringingsins	11.589	10.785	804	7,5%	31,8	29,5	983	982	1	8,5%	9,1%	-6,8%
Bráðapjónusta geðdeilda	9.192	8.570	622	7,3%	25,2	23,5	915	786	129	10,0%	9,2%	8,5%
Bráðamóttaka Hringbraut	12.122	11.892	230	1,9%	33,2	32,6	4.135	4.213	-78	34,1%	35,4%	-3,7%
Slysa- og bráðadeild í Fossvogi	60.151	59.342	809	1,4%	164,8	162,6	5.517	6.295	-778	9,2%	10,6%	-13,5%
Þar af; bráðavakt	14.401	14.280	121	0,8%	39,5	39,1	4.331	5.040	-709	30,1%	35,3%	-14,8%
og slysavakt (gönguvakt)	45.408	44.704	704	1,6%	124,4	122,5	1.172	1.233	-61	2,6%	2,8%	-6,4%
<b>Samtals</b>	<b>93.054</b>	<b>90.589</b>	<b>2.465</b>	<b>2,7%</b>	<b>254,9</b>	<b>248,2</b>	<b>11.550</b>	<b>12.276</b>	<b>-726</b>	<b>12,4%</b>	<b>13,6%</b>	<b>-8,4%</b>

Tafla 12 Flæði á slysa- og bráðadeildum

	Slysa- og bráðadeild í Fossvogi			Bráðamóttaka við Hringbraut			Barnspítali Hringingsins		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Heildarfjöldi koma	60.151	59.342	56.998	12.122	11.892	11.203	11.589	10.785	10.242
Meðaltími þeirra sem útskrifast heim (klst.)	3,7	3,4	4,3	9,0	9,2	10,5	3,3	3,9	2,8
Hlutfall innlagna, af öllum komum	9,2%	10,6%	8,8%	34,1%	35,4%	35,8%	8,5%	9,1%	9,8%
innlögn á deild innan 4 klst.	13,6%	14,3%	17,4%	28,9%	29,0%	32,4%	45,9%	52,4%	57,4%
meðaltími fyrir innlögn á deild <sup>1)</sup>	10,1	8,9	14,3	9,2	9,2	8,6	6,4	5,7	5,7

1) Skýring á lengingu tíma á slysa- og bráðadeild í Fossvogi: Ný sólarhrings gæsludeild (skammverueining) var opnuð á árinu 2007.



Tafla 13 Sjúkrahústengdar heimavitjanir

	Fjöldi sjúklinga 2007	Vitjanir		Breyting milli ára
		2007	2006	
<b>Sjúkrahústengd heimaþjónusta</b>				
Blóðþynningarmeðferð	188	1.305	940	38,8%
Sýklalyfjagjafir	231	4.615	2.673	72,7%
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	203	754	953	-20,9%
Sárameðferð	149	940	1.407	-33,2%
Stuðningsmeðferð v. krabbameinsmeðferðar	55	135	213	-36,6%
Ýmsar meðferðir / næringargjafir	88	533	492	8,3%
Eftirlit og stuðningur	7	13	197	-
<b>Samtals</b>	<b>921</b>	<b>8.295</b>	<b>6.875</b>	<b>20,7%</b>
<b>Heimahlýning</b>				
Skipulagðar heimavitjanir	-	3.962	3.730	6,2%
Bráðavitjanir	-	505	385	31,2%
<b>Samtals</b>	<b>-</b>	<b>4.467</b>	<b>4.115</b>	<b>8,6%</b>
<b>Sérhæfð heimaþjónusta veikra aldraðra <sup>1)2)</sup></b>				
	107	850	-	-
<b>Samtals</b>	<b>107</b>	<b>850</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Vettvangshjúkrun geðsviðs <sup>1)3)</sup></b>				
	56	2.039	-	-
<b>Vettvangsteymi BUGL <sup>1)</sup></b>	51	357	-	-
<b>Samtals</b>	<b>107</b>	<b>2.396</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Alls</b>	<b>1.135</b>	<b>16.008</b>	<b>10.990</b>	<b>45,7%</b>

1) Þetta er ný þjónusta á LSH og því ekki til tölur fyrir árið 2006. 2) Sjúkrahústengd heimaþjónusta veikra aldraðra er samstarfsverkefni LSH og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Hér eru einungis birtar tölur þess hluta sem LSH sinnir. 3) Hér eru einungis taldir vitjanir á heimili, vinnustað eða annað, einnig er veitt ráðgjöf, viðtöl og stuðningur gegnum síma.

Tafla 15 Líknarráðgjafarteymi<sup>1)</sup>

	2007
Fjöldi sjúklinga	281
Vitjanir til sjúklinga	724
<b>Helstu ástæður beiðna</b>	
Stuðningur við sjúklinga og aðstandendur	38
Útskriftaráætlun	52
Beiðni á líknardeild	153
Einkennameðferð	41
Stuðningur / ráðgjöf við starfsfólk	20

1) Ekki eru til samanburðarhæf gögn milli ára.

Tafla 16 Sálfræðiþjónusta

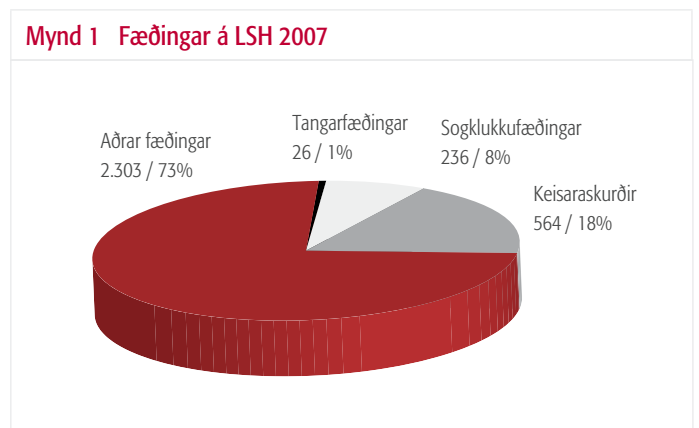
	Fjöldi		Breyting milli ára
	2007	2006	
Viðtöl og meðferðir	4.450	3.460	28,6%
Taugasálfræðileg athugun	2.020	2.080	-2,9%
Handleiðsla	355	165	-
Ráðgjöf	630	170	-
Námskeið og fyrirlestrar	2.250	1.480	-
<b>Samtals</b>	<b>9.705</b>	<b>7.355</b>	<b>32,0%</b>

Tafla 14 Fæðingar

	2007	2006	Breyting milli ára
Fjöldi fæðinga	3.129	3.074	1,8%
Hlutfall af fæðingum í landinu <sup>1)</sup>	69,6%	70,8%	-1,7%
Fjöldi barna	3.205	3.162	1,4%
Tvíburafæðingar	67	84	-20,2%
Þrjúburafæðingar	4	1	-
Hlutfall fjölburafæðinga	2,3%	2,8%	-
Hlutfall keisaraskurða	18,0%	18,4%	-2,0%

1) Fæðingar í landinu öllu árið 2007 voru 4.498, árið 2006 4.344.

Mynd 1 Fæðingar á LSH 2007



**Tafla 17 Svæfingar/Deyfingar**

	Í skurðaðgerð		Án skurðaðgerðar		Samtals		
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	Breyting milli ára
Fossvogur	5.056	5.018	669	527	5.725	5.545	3,2%
Hringbraut	4.410	4.306	1.628	1.596	6.038	5.902	2,3%
Kvennadeild	3.023	3.319	1.297	1.069	4.320	4.388	-1,5%
<b>Samtals</b>	<b>12.489</b>	<b>12.643</b>	<b>3.594</b>	<b>3.192</b>	<b>16.083</b>	<b>15.835</b>	<b>1,6%</b>

**Tafla 19 Gjörgæsla**

	Innlagnir		Legudagar			Meðallegutími	
	2007	2006	2007	2006	Breyting milli ára (legudagar)	2007	2006
Fossvogur	695	601	2.357	2.528	-6,8%	3,4	4,2
Hringbraut	625	643	1.901	1.880	1,1%	3,0	2,9
<b>Samtals</b>	<b>1.320</b>	<b>1.244</b>	<b>4.258</b>	<b>4.408</b>	<b>-3,4%</b>	<b>3,2</b>	<b>3,5</b>

**Tafla 18 Skurðaðgerðir**

	Fjöldi aðgerða		Breyting milli ára
	2007	2006	
Almennar skurðlækningar	2.226	2.100	6,0%
Augnskurðlækningar Hringbraut	346	323	7,1%
Barnaskurðlækningar	732	675	8,4%
Brjóstholsskurðlækningar	738	608	21,4%
Bæklunarskurðlækningar	2.464	2.394	2,9%
Háls-, nef- og eyrnaskurðlækningar	1.341	1.292	3,8%
Heila- og taugaskurðlækningar	724	835	-13,3%
Kvenskurðlækningar	2.894	3.058	-5,4%
Lýtaskurðlækningar	340	315	7,9%
Þvagfæraskurðlækningar	1.004	983	2,1%
Æðaskurðlækningar	298	352	-15,3%
Óflokkað og annað	4	2	-
<b>Samtals</b>	<b>13.111</b>	<b>12.937</b>	<b>1,3%</b>
Skurðaðg. á dagdeild augnskurðlækna.	1.002	1.538	-34,9%
Samtals m. dagskurðdeild	14.113	14.475	-2,5%
Inndæling lyfs í auga á dagd. augnskurðl. <sup>1)</sup>	765	151	-

1) Inndæling lyfs í glerhlaup auga hófst að marki í september 2006 en hefur nú farið mjög vaxandi. Þær aðgerðir hafa verið taldar sérstaklega frá ágúst 2007, en voru áður taldar með öðrum augnaðgerðum á dagdeild augnskurðlækninga.

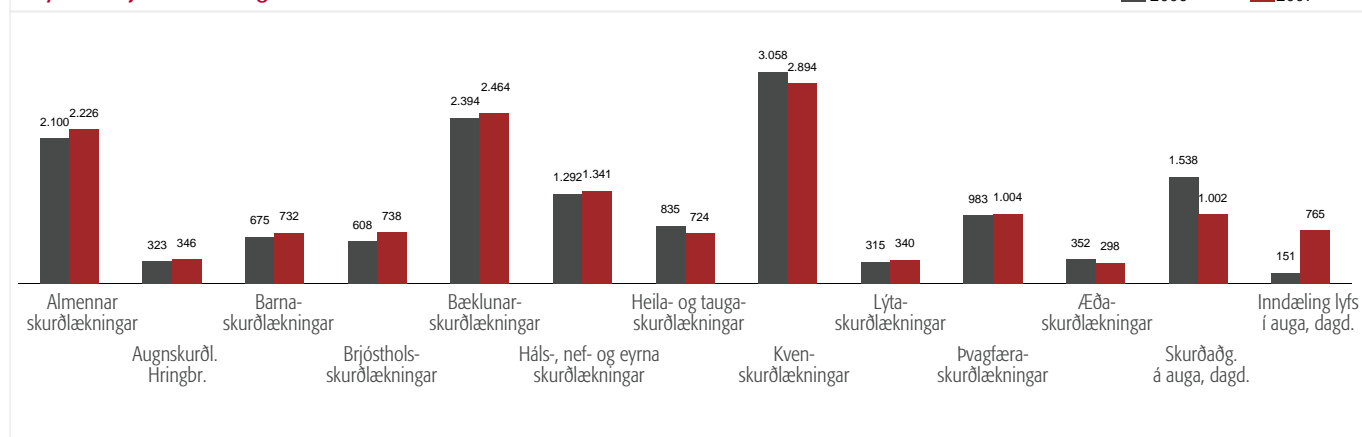
**Tafla 20 Bjargráðsigræðslur**

	Fjöldi aðgerða		Breyting milli ára
	2007	2006	
Bjargráðsigræðslur	30	20	50,0%

**Tafla 21 Hjartarannsóknir og aðgerðir í hjartaþræðingu**

	Fjöldi		Breyting milli ára
	2007	2006	
Hjartaþræðingar, þar af:	1.792	1.572	14,0%
Kransæðavíkkjanir	662	610	8,5%
Gangráðsigræðslur og -skiptingar	267	268	-0,4%
Brennsluaðgerðir (Ablationir)	84	88	-4,5%
Lokanir á opum milli forhöfða hjarta	23	26	-11,5%
Gangráðs- og bjargráðsmælingar	2.846	2.693	5,7%
Hjartalínurit	14.760	14.265	3,5%
Hjartaómanir	3.454	3.308	4,4%
Hjartasíritun (Holter)	1.513	1.518	-0,3%
Áreynslupróf	1.063	985	7,9%

**Mynd 2 Fjöldi skurðaðgerða eftir flokkum**





Tafla 22 Rannsóknarsvið

	Fjöldi rannsókna			Breyting milli ára	Fjöldi			Breyting milli ára
	2007	2006			2007	2006		
<b>Ónæmisfræði</b> <sup>1)</sup>	47.260	43.274		9,2%				
<b>Samtals</b>	<b>47.260</b>	<b>43.274</b>		<b>9,2%</b>				
<b>Blóðmeinafræði</b>	360.810	338.453		6,6%				
<b>Samtals</b>	<b>360.810</b>	<b>338.453</b>		<b>6,6%</b>				
<b>Klínísk lífefnafræði</b>	1.261.329	1.150.429		9,6%				
<b>Samtals</b>	<b>1.261.329</b>	<b>1.150.429</b>		<b>9,6%</b>				
<b>Erfða- og sameindalækisfræði</b>								
DNA - rannsóknir	600	481		24,7%				
Litningarannsóknir	655	700		-6,4%				
Nýburaskimun	4.561	4.456		2,4%				
Fósturskimun	3.162	2.966		6,6%				
Erfðaráðgjöf <sup>2)</sup>	536	187		-				
<b>Samtals</b>	<b>9.514</b>	<b>8.790</b>		<b>8,2%</b>				
<b>Veirufræði</b> <sup>3)</sup>								
Almennt blóðvatnspróf	14.344	-		-				
Ræktanir	11.843	-		-				
Kjarnasýrumögnun (PCR)	5.548	-		-				
Áhætturannsóknir	31.568	-		-				
<b>Samtals</b>	<b>63.303</b>	<b>-</b>		<b>-</b>				
Innsend sýni	18.576	-		-				
<b>Sýklafræði</b>								
Þvagæktanir	30.513	30.483		0,1%				
Blóðræktanir	11.444	10.394		10,1%				
Aðrar ræktanir	33.846	30.569		10,7%				
Klamydiu og lekanda PCR	22.981	23.034		-0,2%				
Blóðvatnspróf	13.313	12.060		10,4%				
Sérrannsóknir	5.995	9.277		-35,4%				
Næmispróf <sup>3)</sup>	22.567	-		-				
<b>Samtals</b>	<b>140.659</b>	<b>-</b>		<b>-</b>				
<b>Rannsóknastofa í meinafræði</b>								
Almennar vefjasneiðar	52.631	53.656		-1,9%				
Ýmsar sérlítanir (IP/IF/HK ofl.)	15.495	15.230		1,7%				
Flæðigreiningar	300	278		7,9%				
<b>Samtals</b>	<b>68.426</b>	<b>69.164</b>		<b>-1,1%</b>				
Sjúkrahúskrufningar	76	99		-23,2%				
Réttarkrufningar	190	217		-12,4%				
<b>Samtals</b>	<b>266</b>	<b>316</b>		<b>-15,8%</b>				
Innsend sýni	11.571	11.330		2,1%				
<b>Blóðbanki</b>								
<i>Blóðgjafar</i>								
Ferðir blóðbankabíls	78	93		-16,1%				
Heildarfjöldi nýrra blóðgjafa	2.169	2.222		-2,4%				
<i>Blóðhlutar</i>								
Rauðkornaþykki	13.113	13.932		-5,9%				
Hvitkornasiun á rauðkornaþykki	2.669	3.013		-11,4%				
Hlutfall rauðkornaþykkna, hvítkornasiuð í blóðbanka	20%	22%		-9,1%				
Rauðkornaþykki - ungbarnaeyning, hvítkornasiuð	250	245		2,0%				
Blóðflögubýkni frá BC, hvítkornasiuð	800	598		33,8%				
Blóðflögubýkni frá blóðfrumuskilju, hvítkornasiuð	848	602		40,9%				
<b>Samtals</b>	<b>17.680</b>	<b>18.390</b>		<b>-3,9%</b>				
<i>Þjónusta og rannsóknir</i>								
ABO RH flokkun	15.399	14.630		5,3%				
Krossprófað rauðkornaþykki	4.080	10.183		-				
Tölvufrataka á rauðkornaþykki <sup>4)</sup>	18.017	-		-				
BKS próf - blóðflokkaþing og skimun fyrir krosspróf	1.347	2.460		-45,2%				
BAS-próf blóðflokkaþing og skimun fyrir tölvufrátöku	8.154	7.245		12,5%				
Endursent rauðkornaþykki til blóðbankans	9.621	9.930		-3,1%				
Frátekið plasma <sup>4)</sup>	5.510	-		-				
Fráteknar blóðflögur <sup>4)</sup>	1.242	-		-				
<b>Samtals</b>	<b>63.370</b>	<b>44.448</b>		<b>-</b>				

1) Árið 2007 miðast talning við unnar rannsóknir, árið 2006 við umbeðnar rannsóknir. 2) Erfðaráðgjöf var stóraukin og endurskipulögð 1. júní 2006. 3) Ekki eru til sambærilegar tölur fyrir árið 2006 vegna innleiðingar nýrra tölvukerfa. 4) Ekki eru til sambærilegar tölur fyrir árið 2006.

Tafla 23 Skilunardeild

	Fjöldi meðferða			Breyting milli ára
	2007	2006		
Langvinn blóðskilun	5.730	5.549		3,3%
Bráð blóðskilun	684	604		13,2%
Blóðvöskvasipti	38	14		171,4%
Kviðskilun, þjálfun og eftirlit	244	196		24,5%
Símaráðgjöf	332	375		-11,5%
Annað	120	241		-50,2%
<b>Samtals</b>	<b>7.148</b>	<b>6.979</b>		<b>2,4%</b>

Tafla 24 Rannsóknarstofa í taugalífleðisfræði

	Fjöldi			Breyting milli ára
	2007	2006		
Heilarit	1.192	1.248		-4,5%
Vöðvarit	562	544		3,3%
Botox meðferðir vegna taugasjúkdóma	318	286		11,2%
Hálsæðaómanir	321	434		-26,0%
Hrífrít <sup>1)</sup>	166	93		78,5%
Síríti (heilarit yfir lengri tíma)	17	20		-15,0%
<b>Samtals</b>	<b>2.576</b>	<b>2.625</b>		<b>-1,9%</b>

1) Hrífrít er samheiti yfir mælingar á sjón-, skyn- og heyrnarhrifum.

**Tafla 25 Svefnrannsóknir**

	Fjöldi legudeild			Fjöldi göngudeild		
	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára
Næturmeiðing	329	325	1,2%	446	534	-16,5%
Innstilling á svefnöndunartæki	159	154	3,2%	413	496	-16,7%
Eftirlitsmæling v. svefnöndunartækis	281	326	-13,8%	82	108	-24,1%
Annað eftirlit og stuðningur	23	4	-	3.151	3.302	-4,6%
<b>Samtals</b>	<b>792</b>	<b>809</b>	<b>-2,1%</b>	<b>4.092</b>	<b>4.440</b>	<b>-7,8%</b>

**Tafla 26 Viðtöl og meðferðir sálfræðinga á geðsviði<sup>1)</sup>**

	Fjöldi		
	2007	2006	Breyting milli ára
Geðdeildir fyrir fullorðna	17.902	12.994	37,8%
Barna- og unglingsgeðdeildir	3.144	2.645	18,9%
<b>Samtals</b>	<b>21.046</b>	<b>15.639</b>	<b>34,6%</b>

1) Gögn 2006 fyrir tímabilið janúar-nóvember þ.e. ekki bárust tölur fyrir desember.

**Tafla 27 Sjúkra- og iðjubjálfun<sup>1)</sup>**

	Sjúkraþjálfun, komur			Iðjubjálfun, komur		
	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára
<b>Fossvogur</b>						
Legud. barnasvið	21	37	-43,2%	0	0	-
Legud. lyflækningasvið I	13.919	16.629	-16,3%	2.089	2.459	-15,0%
Legud. skurðlækningasvið	14.063	14.919	-5,7%	2.141	2.154	-0,6%
Legud. öldrunarsvið	5.537	5.295	4,6%	1.312	807	62,6%
Göngudeild	8.109	7.465	8,6%	1.106	944	17,2%
<b>Samtals</b>	<b>41.649</b>	<b>44.345</b>	<b>-6,1%</b>	<b>6.648</b>	<b>6.364</b>	<b>4,5%</b>
<b>Grensás</b>						
Legudeildir	14.448	15.066	-4,1%	6.005	5.944	1,0%
Göngudeild	4.010	4.181	-4,1%	273	317	-13,9%
<b>Samtals</b>	<b>18.458</b>	<b>19.247</b>	<b>-4,1%</b>	<b>6.278</b>	<b>6.261</b>	<b>0,3%</b>
<b>Hringbraut</b>						
Legud. barnasvið	1.703	1.762	-3,3%	0	43	-
Legud. kvennasvið	930	1.044	-10,9%	16	18	-11,1%
Legud. lyflækningasvið I	5.044	4.942	2,1%	1.055	688	53,3%
Legud. lyflækningasvið II	1.694	1.167	45,2%	404	428	-5,6%
Legud. skurðlækningasvið	7.874	7.340	7,3%	520	934	-44,3%
Göngudeild	2.941	3.399	-13,5%	303	275	10,2%
<b>Samtals</b>	<b>20.186</b>	<b>19.654</b>	<b>2,7%</b>	<b>2.298</b>	<b>2.386</b>	<b>-3,7%</b>
<b>Landakot</b>						
Legudeildir	16.286	15.037	8,3%	4.785	7.538	-36,5%
Göngudeild	1.663	1.517	9,6%	189	389	-51,4%
<b>Samtals</b>	<b>17.949</b>	<b>16.554</b>	<b>8,4%</b>	<b>4.974</b>	<b>7.927</b>	<b>-37,3%</b>
<b>Alls innliggjandi</b>	<b>81.519</b>	<b>83.238</b>	<b>-2,1%</b>	<b>18.327</b>	<b>21.013</b>	<b>-12,8%</b>
<b>Alls göngudeild</b>	<b>16.723</b>	<b>16.562</b>	<b>1,0%</b>	<b>1.871</b>	<b>1.925</b>	<b>-2,8%</b>
<b>Alls<sup>2)</sup></b>	<b>98.242</b>	<b>99.800</b>	<b>-1,6%</b>	<b>20.198</b>	<b>22.938</b>	<b>-11,9%</b>

1) Skráning yfirfarin í desember 2007, tölur hafa verið uppfærðar fyrir bæði árin.

2) Fækkun á komum milli ára tengist skorti á þjálfurum í starfi á LSH árið 2007, einkum í iðjubjálfun og einnig lengri meðferðatíma sjúklinga.

**Tafla 28 Félagsráðgjöf**

	Meðferðir/komur		
	2007	2006	Breyting milli ára
Barnasvið	1.727	1.713	0,8%
Kvennasvið	3.260	3.079	5,9%
Geðsvið	8.689	9.212	-5,7%
Lyflækningasvið I	2.659	3.026	-12,1%
Lyflækningasvið II	2.631	3.264	-19,4%
Skurðlækningasvið	1.110	1.243	-10,7%
Öldrunarsvið	3.125	2.913	7,3%
Endurhæfingarsvið	1.158	950	21,9%
<b>Samtals</b>	<b>24.359</b>	<b>25.400</b>	<b>-4,1%</b>

**Tafla 29 Sálsgæsla presta og djákna**

	Fjöldi		Breyting milli ára
	2007	2006	
Sálsgæslusamtöl	4.053	4.357	-7,0%
Fjölskyldufundir	406	477	-14,9%
Handleiðsla starfsmanna	238	290	-17,9%
Útköll	504	518	-2,7%
Helgistund við dánarbed	517	575	-10,1%
Guðsþjónustur, helgihald og kyrrðarstundir	473	640	-26,1%
Eftirfylgd	757	965	-21,6%
<b>Samtals</b>	<b>6.948</b>	<b>7.822</b>	<b>-11,2%</b>

**Tafla 30 Næringarstofa**

	Fjöldi viðtala		
	2007	2006	Breyting milli ára
Barnasvið	723	763	-5,2%
Kvennasvið	209	305	-31,5%
Geðsvið	665	603	10,3%
Lyflækningasvið I	2.748	2.687	2,3%
Lyflækningasvið II	692	721	-4,0%
Skurðlækningasvið	777	1.036	-25,0%
Slysa- og bráðasvið	-	30	-
Öldrunarsvið	609	641	-5,0%
Endurhæfingarsvið	426	449	-5,1%
Annað	471	624	-24,5%
<b>Samtals</b>	<b>7.320</b>	<b>7.859</b>	<b>-6,9%</b>



**Tafla 31 Nýir DRG flokkar í DRG 2008 fyrir endurhæfingarpjónustu á legudeildum**

DRG Nr.	MGH <sup>1)</sup>	Heiti
550A	23	Endurhæfing v heilablóðfalls, sj. kemst í bað með aðstoð, klæðist sjálfur, í hjólastól með aðstoð
550B	23	Endurhæfing v heilablóðfalls, aðstoð við bað, klæðist sjálfur, kemst ekki í hjólastól
550C	23	Endurhæfing v heilablóðfalls, aðstoð við bað, a.m.k. aðstoð við að klæðast, í hjólastól með aðstoð
550D	23	Endurhæfing v heilablóðfalls, aðstoð við bað, a.m.k. aðstoð við að klæðast, kemst ekki í hjólastól
550E	23	Endurhæfing v heilablóðfalls, sj. kemst ekki í bað
551A	23	Endurhæfing vegna mergslíðurseydningar, í hjólastól með aðstoð
551B	23	Endurhæfing vegna mergslíðurseydningar, kemst ekki í hjólastól
552A	23	Endurhæfing vegna vanda í mænu, sj. kemst um í hjólastól
552B	23	Endurhæfing vegna vanda í mænu, a.m.k. aðstoð við hjólastól, nærast með aðstoð
552C	23	Endurhæfing vegna vanda í mænu, a.m.k. aðstoð við hjólastól, nærast ekki sjálfur
553A	23	Endurhæfing vegna heilaskaða, sj. kemst í bað
553B	23	Endurhæfing vegna heilaskaða, sj. þarf a.m.k. aðstoð við að baðast
554A	23	Endurhæfing vegna heilaæxlis, í hjólastól með aðstoð
554B	23	Endurhæfing vegna heilaæxlis, sj. kemst ekki í hjólastól
555A	23	Endurhæfing vegna annars taugafræðilegs vanda, í hjólastól með aðstoð
555B	23	Endurhæfing vegna annars taugafræðilegs vanda, sj. kemst ekki í hjólastól
556A	23	Endurhæfing vegna blóðrásar- og öndunarfaravanda, sj. kemst um í hjólastól
556B	23	Endurhæfing vegna blóðrásar- og öndunarfaravanda, sj. þarf a.m.k. aðstoð við hjólastól
557A	23	Endurhæfing vegna bandvefssjúkdóma, a.m.k. aðstoð á salerni, hægðalosun eðlileg, í hjólastól með aðstoð
557B	23	Endurhæfing vegna bandvefssjúkdóma, a.m.k. aðstoð á salerni, hægðalosun eðlileg, kemst ekki í hjólastól
557C	23	Endurhæfing vegna bandvefssjúkdóma, a.m.k. aðstoð á salerni, vandamál tengd hægðalosun
557D	23	Endurhæfing vegna bandvefssjúkdóma, sj. kemst ekki á salerni, hægðalosun eðlileg
557E	23	Endurhæfing vegna bandvefssjúkdóma, sj. kemst ekki á salerni, vandamál tengd hægðalosun
558A	23	Aðrir áverkar, a.m.k. aðstoð á salerni, getur gengið
558B	23	Aðrir áverkar, a.m.k. aðstoð á salerni, a.m.k. aðstoð við göngu
558C	23	Aðrir áverkar, sj. kemst ekki einn á salerni
559A	23	Stýfing, í hjólastól með aðstoð
559B	23	Stýfing, kemst ekki í hjólastól
560A	23	Annað, kemst á salerni, félagsleg færni, gengur með aðstoð
560B	23	Annað, kemst á salerni, félagsleg færni, gengur ekki sjálfur
560C	23	Annað, kemst á salerni, þarf a.m.k. aðstoð við félagslega færni
560D	23	Annað, a.m.k. aðstoð á salerni, félagsleg færni
560E	23	Annað, a.m.k. aðstoð á salerni, a.m.k. aðstoð við félagslega færni

1) MGH: Megingreiningarhópar sem eru 25 yfirflokkar sjúkdóma í DRG flokkunarkerfinu.

**Tafla 32 Ófrágengnar sjúkraskrár 2007, allar legur**

	Fjöldi lega	Fjöldi ófrágenginna sjúkraskráa	Hlutfall
Barnasvið	2.257	37	1,6%
Kvennasvið	6.173	0	0,0%
Ceðsvið	3.376	28	0,8%
Lyflækningasvið I	7.768	435	5,6%
Lyflækningasvið II	1.145	355	31,0%
Skurðlækningasvið	9.515	497	5,2%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	7	5	71,4%
Endurhæfingasvið	525	30	5,7%
Öldrunarsvið	818	6	0,7%
Rjóður	670	1	0,1%
<b>Samtals</b>	<b>32.254</b>	<b>1.394</b>	<b>4,3%</b>

**Tafla 33 Myndgreining**

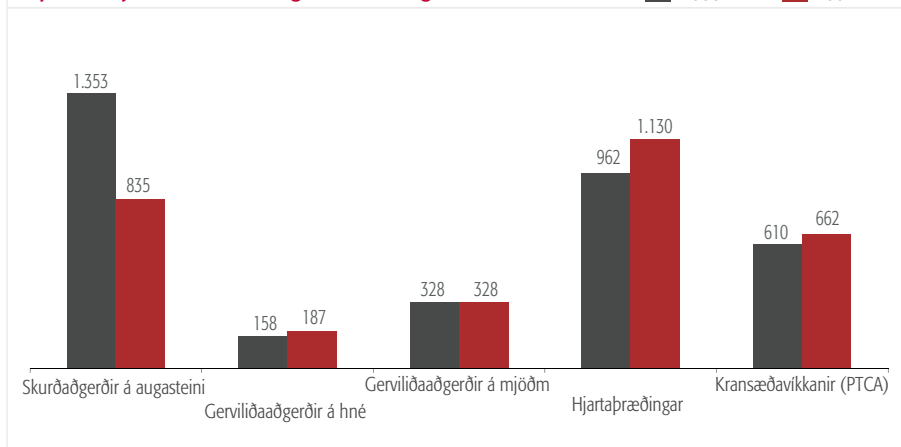
	Fjöldi rannsókna Fossvogi		Fjöldi rannsókna Hringbraut		Samtals		Breyting milli ára
	2007	2006	2007	2006	2007	2006	
Almennar röntgenrannsóknir	50.387	49.274	23.282	24.234	73.669	73.508	0,2%
Æðlaþræðingar og inngrip	871	1.152	56	64	927	1.216	-23,8%
Ísótoparannsóknir	2.176	2.325	0	0	2.176	2.325	-6,4%
Ómskoðanir	3.767	3.811	5.742	6.023	9.509	9.834	-3,3%
Segulómun	5.637	5.021	3.417	2.550	9.054	7.571	19,6%
Tölvusneiðmyndir	12.893	10.951	10.944	9.554	23.837	20.505	16,2%
Tölvusneiðmynda- og ómstýrðar ástungur	261	260	259	240	520	500	4,0%
Endursýning eldri rannsókna	1.263	1.953	1.322	1.351	2.585	3.304	-21,8%
<b>Samtals</b>	<b>77.255</b>	<b>74.747</b>	<b>45.022</b>	<b>44.016</b>	<b>122.277</b>	<b>118.763</b>	<b>3,0%</b>

**Tafla 34 Fjöldi á bið- og vinnulistum skurðaðgerða í einhverjum tilfellum eru meðtaldir þeir sjúklingar sem eiga bókaðan tíma eftir 10. janúar 2008**

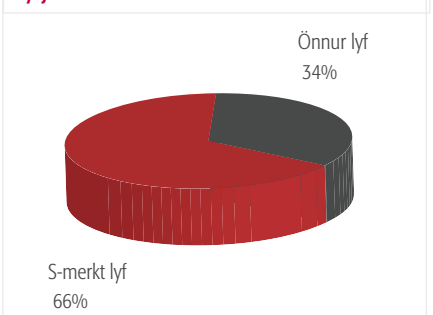
	Á biðlista lengur en 3 mán.		Biðlisti		Kynjaskipting		Fjöldi aðgerða		Meðalbið í mán. <sup>1)</sup>	
	2008	2007	2008	2007	Janúar 2008		2007	2006	2008	2007
	Janúar	Janúar	Janúar	Janúar	Karlar	Konur	Jan - des	Jan - des	Janúar	Janúar
Skurðaðgerðir á augasteini	952	453	1.240	671	463	777	835	1.353	17,8	6,0
Gerviliðaaðgerðir á hné	170	114	229	164	94	135	187	158	14,7	12,5
Gerviliðaaðgerðir á mjöðm	78	73	138	120	66	72	328	328	5,0	4,4
Aðgerðir á kvennasviði <sup>2)</sup>	23	13	32	87	-	32	411	-	0,9	-
Hjartaþræðingar	121	126	239	243	154	85	1.130	962	2,5	3,0
Kransæðavíkanir (PTCA)	1	0	5	6	4	1	662	610	0,1	0,1

1) Meðalbiðtími miðast við fjölda einstaklinga á bið- og vinnulistum í jan og fjölda aðgerða jan.- des. Bið eftir aðgerð hjá einstaka læknum getur verið lengri eða styttri. 2) Sambærileg gögn um aðgerðafjölda milli ára ekki fyrirliðgjandi vegna innleiðingar nýrra tölvukerfa.

**Mynd 3 Fjöldi nokkurra aðgerða 2006 og 2007**



**Mynd 4 Hlutfallsleg skipting lyfjakostnaðar á LSH árið 2007**



**Tafla 35 Sjúkrahúsapótek**

	2007	2006	Breyting milli ára
Krabbameinslyfjablöndur (skammtar)	13.956	12.448	12,1%
Næringarblöndur	6.650	7.587	-12,4%
<b>Samtals</b>	<b>20.606</b>	<b>20.035</b>	<b>2,9%</b>

Tafla 36 Lyfjakostnaður LSH, án S-merktra lyfja <sup>1)2)</sup>

	2007	2006	Mismunur 2007 - 2006	Breyting milli ára
Barnasvið	57.078	60.157	-3.079	-5,1%
Kvennasvið	29.877	31.728	-1.850	-5,8%
Geðsvið	59.316	70.542	-11.226	-15,9%
Lyflækningasvið I	223.136	216.287	6.849	3,2%
Lyflækningasvið II	155.661	146.011	9.650	6,6%
Skurðlækningasvið	146.679	126.755	19.924	15,7%
Svæfinga- gjörgæslu- og skurðstofusvið	297.108	261.041	36.067	13,8%
Slysa- og bráðasvið	46.972	43.632	3.340	7,7%
Myndgreiningarsvið	44.509	46.139	-1.630	-3,5%
Endurhæfingarsvið	24.558	28.071	-3.513	-12,5%
Öldrunarsvið	31.671	36.548	-4.877	-13,3%
Önnur svið og þjónusta	5.190	5.039	151	3,0%
<b>Samtals</b>	<b>1.121.756</b>	<b>1.071.949</b>	<b>49.807</b>	<b>4,6%</b>

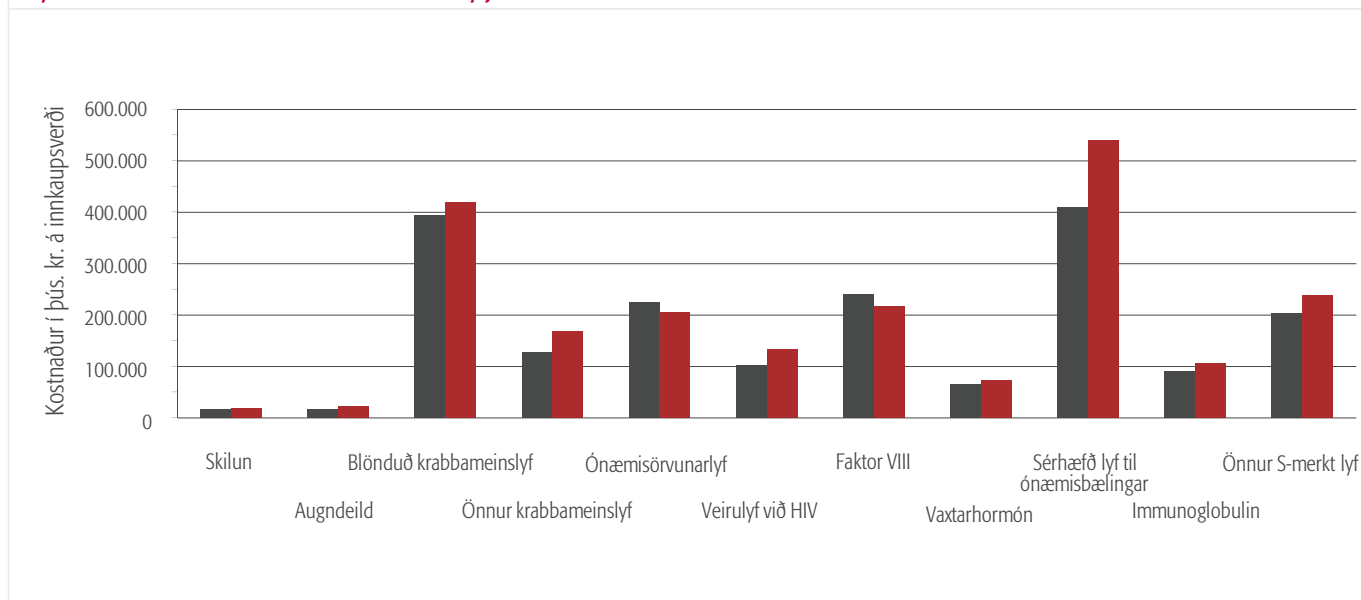
1) Fjárhæðir í þús. kr. 2) S-merkt lyf eru lyf eingöngu til sjúkrahúsnóta.

Tafla 37 Lyfjakostnaður LSH vegna S-merktra lyfja <sup>1)2)</sup>

	2007	2006	Mismunur 2007 - 2006	Breyting milli ára
Skilun	18.106	17.513	593	3,4%
Augndeild	22.283	16.565	5.718	34,5%
Blönduð krabbameinslyf	418.823	393.914	24.909	6,3%
Önnur krabbameinslyf	167.809	128.145	39.664	31,0%
Ónæmisörvunarlyf <sup>3)</sup>	205.989	224.389	-18.400	-8,2%
Veirulyf við HIV	132.821	102.277	30.544	29,9%
Faktor VIII <sup>4)</sup>	217.065	240.225	-23.160	-9,6%
Vaxtarhormón	73.563	65.390	8.173	12,5%
Sérhæfð lyf til ónæmisbælingar	538.982	409.318	129.664	31,7%
Immunoglobulín	106.342	91.363	14.979	16,4%
Önnur S-merkt lyf	238.851	203.118	35.733	17,6%
<b>Samtals S-merkt lyf</b>	<b>2.140.634</b>	<b>1.892.217</b>	<b>248.417</b>	<b>13,1%</b>

1) Fjárhæðir í þús. kr. 2) S-merkt lyf eru lyf eingöngu til sjúkrahúsnóta. Þau eru birt hér á innkaupsverði með álagi vegna lyfseðla. 3) Lyf við MS sjúkdómi o.fl. 4) Blóðstorkupáttur.

Mynd 5 Samanburður á kostnaði S-merktra lyfja





**Tafla 38 Fjöldi sjúklinga á LSH sem bíða eftir varanlegri vistun utan LSH**

	Lok janúar 2008			Kynjaskipting, allir		Fjöldi af höfuðborgarsvæðinu	Áætlaðir legudagar á ári <sup>1)</sup>	Áætlaðar ónýttar innlagnir á ári <sup>2)</sup>
	Fjöldi alls	Bið í 3 - 6 mán.	Bið lengri en 6 mán.	Karlar	Konur			
Legudeildir öldrunarsviðs	58	14	25	31	27	58	21.170	2.406
Geðsvið - aldraðir og með gilt vistunarmat <sup>3)</sup>	4	1	3	2	2	3	1.460	166
Geðsvið - bið e. búsetuúrræði	56	5	46	40	16	53	20.440	2.323
Endurhæfingarsvið	3	1	2	3	0	3	1.095	124
Lyflækningasvið I	11	1	2	7	4	11	4.015	717
Skurðlækningasvið	7	1	2	2	5	7	2.555	456
<b>Samtals</b>	<b>139</b>	<b>23</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>54</b>	<b>135</b>	<b>50.735</b>	<b>6.192</b>

1) Áætlaður fjöldi legudaga á ársgrunni m.v. núverandi fjölda sjúklinga í bið eftir varanlegri vistun. 2) Áætlaður fjöldi innlagna sem ekki nýtast á ársgrunni m.v. núverandi fjölda sjúklinga í bið eftir úrræði og meðallegutímann 8,8 daga á öldrunar-, endurhæfingar- og geðsviði, en 5,6 daga á lyflækninga- og skurðsviði. 3) Frá og með janúar 2006 eru tölur geðsviðs frá félagsráðgjafa á geðsviði.

**Tafla 39 Fjöldi sjúklinga á LSH sem bíða framhaldsúrræðis innan LSH**

	Lok janúar 2008			Þjónusta sem beðið er eftir			Áætlaðir legudagar á ári <sup>1)</sup>
	Fjöldi alls	Bið í 6 vikur - 6 mán.	Bið lengri en 6 mán.	Öldrunarsvið	Endurhæfing	Annað	
Lyflækningasvið I	7	5	1	5	1	1	2.555
Skurðlækningasvið	2	2	0	1	1	0	730
Öldrunarsvið	1	1	0	1	0	0	365
<b>Samtals</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3.650</b>

1) Áætlaður fjöldi legudaga á ársgrunni m.v. núverandi fjölda sjúklinga á bið eftir varanlegri vistun.

**Mynd 6 Fjöldi legusjúklinga sem bíða á LSH eftir varanlegri vistun utan spítalans**

Jan 2008	139
Sept 2007	122
Mái 2007	115
Mars 2007	112
Jan 2007	104
Nóv 2006	112
Sep 2006	112
Mái 2006	140
Mars 2006	128
Jan 2006	158

**Tafla 40 Fjöldi útskrifta á hjúkrunarheimili**

Árið 2007				Alls		Breyting milli ára
Jan-mars	Apríl-júní	Júlí-sept	Okt-des	2007	2006	
48	53	39	52	192	195	-1,5%

Tafla 41 Gæðavísar um flæði sjúklinga

	2007		2006	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Bráðamóttökur alls, innlagnir	11.550/93.054	12,4%	12.276/90589	13,6%
Útskrift innan 4 klst. frá komu	54.154/83.860	64,6%	54.595/82019	66,6%
Útskriftir af bráðageðdeildum,				
innan 7 daga	393/872	45,1%	280/678	41,3%
innan 30 daga	762/872	87,4%	549/678	81,0%
Meðallegutími á LSH	8,9	-	9,1	-
Útskriftir af legudeildum (legur yfir 12. klst),				
innan 3 daga	11.442/25.039	45,7%	12.322/26615	46,3%
innan 7 daga	18.244/25.039	72,9%	19.518/26615	73,3%
innan 30 daga	23.801/25.039	95,1%	25.327/26615	95,2%

Tafla 42 Klínískir gæðavísar

	2007 <sup>1)</sup>		2006		2005		2004		2003		Danmörk <sup>3)</sup>
	Fjöldi <sup>2)</sup>	Hlutfall	Fjöldi <sup>2)</sup>	Hlutfall	Fjöldi <sup>2)</sup>	Hlutfall	Fjöldi <sup>2)</sup>	Hlutfall	Fjöldi <sup>2)</sup>	Hlutfall	2005
<b>Aðgerðir</b>											
Kransæðaaðgerðir, andlát í legu innan 30 daga	2/142	1,4%	2/128	1,6%	5/142	3,5%	2/132	1,5%	6/140	4,3%	2,2% (5,6% <sup>4)</sup> )
Kransæðavikkun, andlát í legu innan 30 daga	4/588	0,7%	8/583	1,4%	9/618	1,5%	4/496	0,8%	4/598	0,7%	2,2%
þar af; eftir bráðaaðgerð	4/232	1,7%	7/234	3,0%	7/238	2,9%	4/220	1,8%	3/192	1,6%	-
eftir valaðgerð	0/356	0,0%	1/349	0,3%	2/380	0,5%	0/276	0,0%	1/406	0,3%	-
<b>Önnur meðferð</b>											
Heilablóðfall/blóðtappi, andlát í legu innan 30 daga	16/269	5,9%	26/254	10,2%	19/328	5,8%	25/391	6,4%	15/457	3,3%	6,4%
Heilablóðfall/heilablæðing, andlát í legu innan 30 daga	14/48	29,2%	8/49	16,3%	15/47	31,9%	20/49	40,8%	17/82	20,7%	23,6%
Hjartabilun, andlát í legu innan 30 daga	33/317	10,4%	26/276	9,4%	27/273	9,9%	24/282	8,5%	32/273	11,7%	-
Hjartadrep, andlát í legu innan 30 daga	14/401	3,5%	31/398	7,8%	25/393	6,4%	26/387	6,7%	33/378	8,7%	7,2%
þar af; með ST hækkun á hjartalínuriti	8/164	4,9%	12/163	7,4%	14/172	8,1%	17/234	7,3%	28/242	11,6%	-
án ST hækkana á hjartalínuriti	6/237	2,5%	19/235	8,1%	11/221	5,0%	9/153	5,9%	5/136	3,7%	-
<b>Fæðingar</b>											2007 <sup>5)</sup>
Spangarskurðir <sup>6)</sup>	264/2938	9,0%	308/2893	10,7%	-	-	-	-	-	-	Jan-apríl
Spangarrifur, III eða IV gráða <sup>6)</sup>	148/2938	5,0%	170/2893	5,9%	177/2872	6,2%	183/2790	6,6%	176/2652	6,6%	6,5%
Keisaraskurðir	564/3129	18,0%	570/3074	18,5%	498/3026	16,5%	509/2972	17,1%	553/2865	19,3%	3,3%
Sogklukkufæðingar <sup>6)</sup>	236/2938	8,0%	215/2893	7,4%	236/2872	8,2%	235/2790	8,4%	204/2652	7,7%	21,9%
Tangarfæðingar <sup>6)</sup>	26/2938	0,9%	28/2893	1,0%	53/2872	1,8%	47/2790	1,7%	35/2652	1,3%	9,6%
Fyrirburafæðingar	205/3129	6,6%	235/3074	7,6%	187/3026	6,2%	193/2972	6,5%	161/2865	5,6%	-
Burðarmálsdauði	9/3205	0,3%	16/3161	0,5%	18/3092	0,6%	22/3036	0,7%	12/2934	0,4%	0,7%

1) Tölur fyrir árið 2007 eru bráðabirgðatölur. 2) Athygli skal vakin á því að þar sem um er að ræða mjög fáa einstaklinga eru hlutföll illa marktæk til samanburðar milli ára og við önnur lönd. 3) Kvalitetsmaling í Sundheðsvænenet í Norden, 2007. 4) Áætluð dánartíðni í 8 Evrópulöndum skv. Euroscore (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation - euroscore.org). 5) Tölur af vef Sundhedsstyrelsen, 2.apríl 2007. www.sundhedsstyrelsen.dk. 6) Fyrirhugaðar fæðingar um leggöng.

**Tafla 43 Gæðavísar starfsmannamála**

	2007		2006		2005	
	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall	Fjöldi	Hlutfall
Starfsmannaveita á LSH <sup>1) 2)</sup>	649/4129	15,7%	576/4147	13,9%	575/4078	14,1%
Par af í stéttarfélögum með yfir 100 stm:						
Efling	72/322	22,4%	79/351	24,4%	90/327	27,4%
Félag ísl. hjúkrunarfræðinga og Ljósmeðrafélag Ísl.	148/1308	11,3%	124/1291	9,6%	118/1263	9,7%
Félag lífeindafræðinga	9/160	5,6%	8/160	5,0%	12/161	7,5%
Læknafélag Íslands	16/392	4,1%	22/392	5,6%	28/380	7,4%
SFR	241/848	28,7%	181/854	21,2%	165/822	20,1%
Sjúkraliðafélag Íslands	86/533	16,2%	88/531	16,6%	79/524	15,1%
Meðalveikindahlutfall <sup>3)</sup>	256/3885	6,6%	252/3843	6,6%	232/3906	5,9%

1) Fjöldi starfsmanna með ótímabundna ráðningu þ.e. undanskildir þeir sem eru í starfsnámi og afleysingum. Margir eru í hlutastarfi. 2) Starfsmannaveita er skilgreind sem hlutfall starfsmanna sem hættu störfum á árinu af meðalfjölda starfsmanna. 3) Hlutfall veikinda af heildarfjölda greiddra stöðugilda: Fjöldi skráðra veikindadaga umreiknað í stöðugildi / greidd stöðugildi. Fjarvistategundir: veikindi, veikindi vegna vinnuslyss og kauplaus veikindi.

**Tafla 44 Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum**

	Fjöldi starfsmanna meðaltal á mánuði <sup>1)</sup>			Greidd stöðugildi meðaltal á mánuði		
	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára
Barnasvið	244	226	7,9%	172	158	8,2%
Bókasafns- og upplýsingasvið	13	13	-2,5%	12	12	-0,6%
Byggingarsvið	57	60	-5,7%	50	54	-6,9%
Endurhæfingarsvið	313	309	1,3%	243	240	1,1%
Fjárhagslega sjálfstæðar einingar	67	65	3,3%	57	55	4,4%
Fjármálasvið	63	59	6,2%	53	50	5,3%
Geðsvið	622	622	0,0%	502	507	-1,0%
Hag- og upplýsingasvið	18	16	10,5%	13	14	-0,8%
Heilbrigðistæknisvið	20	18	7,2%	17	16	3,3%
Innkaupa- og vörustjórnunarsvið	18	18	3,8%	17	17	2,8%
Kennslu- og fræðasvið	13	12	4,8%	9	10	-4,6%
Kvennasvið	235	229	3,0%	161	157	2,7%
Lyflækningasvið I	616	582	5,9%	430	415	3,5%
Lyflækningasvið II	278	276	0,7%	208	210	-1,0%
Myndgreiningarsvið	137	148	-7,5%	120	117	2,2%
Rannsóknarsvið	360	366	-1,7%	300	299	0,2%
Rekstur á vegum SFU	8	10	-11,4%	6	7	-16,1%
Rekstur á vegum SKVP	4	4	0,0%	3	3	1,8%
Rekstur á vegum STE	332	325	2,0%	292	284	3,0%
Skrifstofa forstjóra	66	65	1,7%	52	52	-0,7%
Skurðlækningasvið	513	506	1,3%	367	369	-0,5%
Slysa- og bráðasvið	307	306	0,3%	211	214	-1,4%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	403	389	3,8%	328	320	2,5%
Upplýsingatæknisvið	67	69	-3,2%	59	64	-7,4%
Verkefni á vegum yfirstjórnar	6	1	-	4	0	-
Öldrunarsvið	277	272	2,1%	200	199	0,5%
<b>Samtals<sup>2)</sup></b>	<b>5.056</b>	<b>4.965</b>	<b>1,8%</b>	<b>3.885</b>	<b>3.843</b>	<b>1,1%</b>

1) Starfsmenn í launalausum leyfi birtast með í tölningu á fjölda starfsmanna. 2) Allir starfsmenn sem komið hafa á launaskrá meðtaldir, þ.m.t. sumarafleysingafólk. Sami starfsmaður getur verið að vinna á fleiri en einu sviði og er þá talinn oftar en einu sinni.

**Tafla 45 Starfsmenn á LSH með erlent ríkisfang**

	Fjöldi	
	2007	2006
Starfsmenn	340	289
Þjóðerni alls,	45	41
þar af sex fjölmennustu;		
Pólland	92	58
Filippseyjar	63	58
Danmörk	34	32
Tailand	20	24
Svíþjóð	18	10
Noregur	12	12
<b>Annað þjóðerni:</b>		
Afganistan	Holland	Portúgal
Albanía	Inndland	Rússland
Austurríki	Írland	Srí-Lanka
Bandaríkin	Ítalía	Slóvakía
Belgía	Júgóslavía	Spánn
Bosnía- Hersegóvína	Kenía	Serbía/ Svartfjallaland
Brasilía	Kína	Suður-Afríka
Bretland	Kólumbía	Suður-Kórea
Eþíópía	Lettland	Swiss
Finnland	Litháen	Úkraína
Frakkland	Mexíkó	Víetnam
Ghana	Nígíría	Þýskaland
Gínea	Nýja-Sjáland	



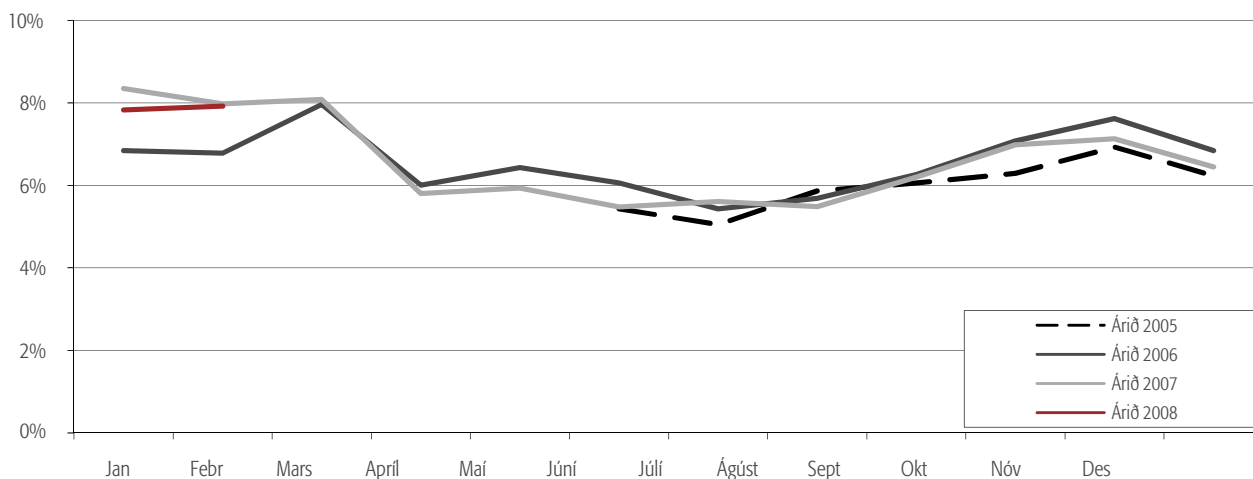
**Tafla 46 Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir stéttarfélögum**

	Fjöldi starfsmanna meðtalt á mánuði <sup>1)</sup>			Greidd stöðugildi meðtalt á mánuði		
	2007	2006	Breyting milli ára	2007	2006	Breyting milli ára
Efling stéttarfélag	434	420	3,3%	345	335	2,9%
Félag geislafræðinga	61	53	15,1%	53	45	17,2%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	1.221	1.203	1,5%	917	910	0,7%
Félag íslenskra náttúrufræðinga	74	65	13,8%	62	57	9,7%
Félag lifeindafræðinga	161	163	-1,2%	137	140	-1,6%
Iðjubjálfafélag Íslands	35	40	-12,5%	29	35	-17,6%
Iðnaðarmenn <sup>2)</sup>	34	35	-2,9%	33	34	-5,6%
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	48	51	-5,9%	43	47	-8,7%
Ljósmeðrafélag Íslands	105	101	4,0%	68	66	2,9%
Lyfjafræðingafélag Íslands	23	22	4,5%	18	18	3,0%
Læknafélag Íslands	610	576	5,9%	484	469	3,3%
Sálfræðingafélag Íslands	51	46	10,9%	45	40	12,6%
Sjúkrliðafélag Íslands	600	588	2,0%	434	435	-0,4%
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar	102	118	-13,6%	93	107	-12,7%
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1.195	1.166	2,5%	921	911	1,1%
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga	9	11	-18,2%	9	10	-8,5%
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	11	12	-8,3%	9	10	-4,6%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	53	49	8,2%	46	43	7,3%
Stéttarfélag sjúkraþjálfara	50	48	4,2%	40	37	7,1%
Tækni- og verkfræðingar	23	21	9,5%	22	21	6,5%
Útgarður, félag háskólamanna	65	56	16,1%	55	50	11,6%
Proskapbjálfafélag Íslands	9	10	-10,0%	7	8	-10,2%
Aðrir (kjaranefnd, verkstjórar, utan félaga o.fl.)	15	16	-6,3%	14	16	-14,7%
<b>Samtals <sup>3)</sup></b>	<b>4.989</b>	<b>4.870</b>	<b>2,4%</b>	<b>3.885</b>	<b>3.843</b>	<b>1,2%</b>

1) Starfsmenn í launalausu leyfi birtast með í talningu á fjölda starfsmanna. 2) Félag íslenskra rafvirkja, Félag rafeindavirkja, Múrarafélag Reykjavíkur, Sveinafélag pípuþingamanna og Trésmiðafélag Reykjavíkur. 3) Allir starfsmenn sem komið hafa á launaskrá meðtaldir, þ.m.t. sumarflýsingafólk.

**Mynd 7 Veikindahlutfall starfsmanna frá 1. júní 2005 til mars 2008**

Fjarvera vegna veikinda eða vinnuslysa starfsmanna sem hlutfall af stöðugildum (án veikinda barna)



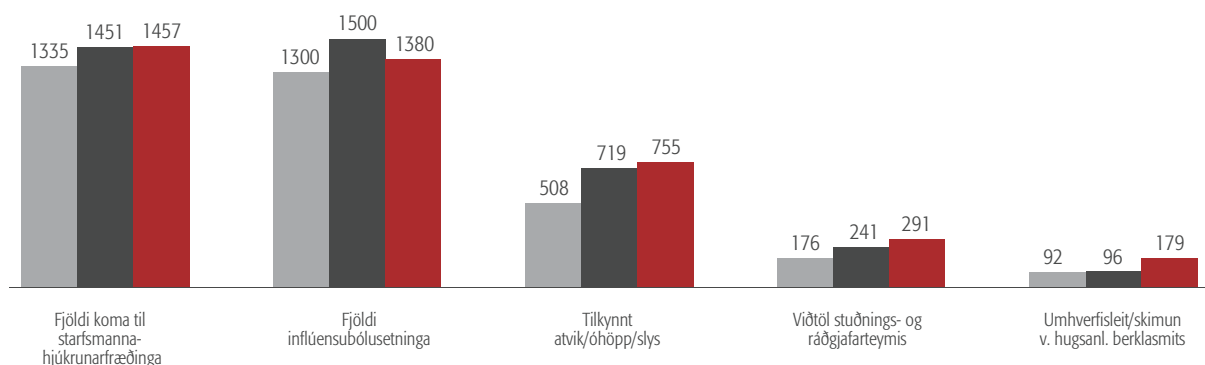
**Tafla 47 Starfsmannavelta eftir stéttarfélögum<sup>1)</sup>**

	Fjöldi starfsmanna		Fjöldi starfsmanna sem		Starfsmannavelta
	1. jan	31. des	hættu á LSH	höfu störf á LSH	
Efning stéttarfélag	314	328	72	86	22,4%
Félag geislafræðinga	54	59	10	15	17,7%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	1.204	1.200	139	135	11,6%
Félag íslenskra náttúrufræðinga	62	63	6	7	9,6%
Félag lífeindafræðinga	161	159	9	7	5,6%
Iðjuþjálfafélag Íslands	37	30	9	2	26,9%
Iðnaðarmenn <sup>2)</sup>	32	32	2	2	6,3%
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	48	40	9	1	20,5%
Ljósmeðrafélag Íslands	103	101	9	7	8,8%
Lyfjafræðingafélag Íslands	18	20	0	2	0,0%
Læknafélag Íslands	393	390	16	13	4,1%
Sálfræðingafélag Íslands	31	29	6	4	20,0%
Sjúkraliðafélag Íslands	537	522	86	71	16,2%
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar <sup>3)</sup>	107	93	10	0	10,0%
Starfsmannafélag ríkisstofnana	866	814	241	189	28,7%
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga	9	11	1	3	10,0%
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	11	11	0	0	0,0%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	47	47	9	9	19,1%
Stéttarfélag sjúkraþjálfara	46	42	6	2	13,6%
Tækni- og verkfræðingar	19	18	2	1	10,8%
Útgarður, félag háskólamanna	48	53	4	9	7,9%
Proskáþjálfafélag Íslands	13	11	2	0	16,7%
Aðrir (kjaranefnd, verkstjórar, utan félaga o.fl.)	13	11	1	0	8,3%
<b>Samtals</b>	<b>4.173</b>	<b>4.084</b>	<b>649</b>	<b>565</b>	<b>15,7%</b>

1) Starfsmannavelta er skilgreind sem hlutfall starfsmanna sem hættu störfum árið 2007 af meðalfjölda starfsmanna. Niðurstöður innihalda starfsmenn í virku starfi með ótímabundna ráðningu á tímabilinu 1. janúar 2007 til ársloka 2007. 2) Félag íslenskra rafvirkja, Félag rafeindavirkja, Múrarafélag Reykjavíkur, Sveinafélag pipulagningamanna og Trésmiðafélag Reykjavíkur. 3) 4 starfsmenn fluttust milli stéttarféлага.

**Mynd 8 Heilsuvernd starfsmanna**

■ 2005 ■ 2006 ■ 2007



**Tafla 48 Fimm ára tölfræðilegt yfirlit<sup>1)</sup>**

	2007	2006	2005	2004	2003
<b>Próun mannfjölda á höfuðborgarsvæðinu<sup>2)</sup></b>					
Íbúafjöldi	196.373	191.737	187.263	184.101	181.777
Fjölgun íbúa	2,42%	2,39%	1,72%	1,28%	1,07%
Fjöldi einstaklinga 70 ára og eldri	16.399	16.282	16.079	15.818	15.534
Hlutfall einstaklinga 70 ára og eldri	8,35%	8,49%	8,59%	8,59%	8,55%
Fjöldi einstaklinga 80 ára og eldri	6.351	6.127	5.873	5.681	5.485
Hlutfall einstaklinga 80 ára og eldri	3,23%	3,20%	3,14%	3,09%	3,02%
<b>Lykiltölur LSH<sup>3)</sup></b>					
Rekstrarkostnaður (ISK) <sup>4)</sup>	34.841.912	34.121.126	33.321.951	33.174.213	33.891.613
Launakostnaður	69%	70%	72%	72%	73%
Lyfjakostnaður (ISK) <sup>4)</sup>	3.215.442	2.985.232	2.703.718	3.013.533	2.877.112
Slysa- og bráðaðþjónusta - fjöldi koma <sup>5)</sup>	93.054	90.589	87.060	80.054	77.817
Fjöldi koma á göngudeildir <sup>6)</sup>	328.694	274.585	254.579	238.726	211.554
Fjöldi koma á dagdeildir <sup>6)</sup>	94.234	101.383	99.227	99.703	102.381
Sjúkrahústengdar heimavítjanir	16.008	10.990	6.419	6.389	6.011
Fjöldi legudaga <sup>7)</sup>	244.274	255.259	258.764	260.532	282.258
Fjöldi innlagna <sup>7)</sup>	27.535	27.943	31.060	31.583	31.687
Meðallegutími (dagar) <sup>7)</sup>	8,9	9,1	8,3	8,2	8,9
Meðalhjúkrunarþyngd (bráðleiki) sjúklinga	1,20	1,15	1,12	1,13	1,13
Meðal DGR vigt legudeildarsjúklinga	1,21	1,40	1,22	1,17	-
Fjöldi rúma	836	860	848	862	936
Skurðaðgerðir	14.113	14.475	14.957	14.675	14.453
Fæðingar	3.129	3.074	3.039	2.973	2.865
Myndgreiningar	122.277	118.763	110.542	105.856	106.794
Stöðugildi/ársverk	3.885	3.843	3.850	3.824	3.873

1) Í sumum tilfellum eru tölur ekki sambærilegar milli ára vegna mikilla breytinga á starfsemi LSH á tímabilinu. 2) Gögn frá Hagstofu Íslands. 3) Tölur úr ársskýrslum LSH. 4) Krónutölur á verðlagi ársins 2007. 5) Komur á slysa- og bráðadeildir vantaldar um innlagða sjúklinga árin 2002, 2003 og 2004, sem voru áætlaðar um 10% og er hér leiðrétt fyrir því. 6) Komur árið 2005 leiðréttar í október 2007 m.v. uppfærðar tölur í ársskýrslu 2006. 7) Legur undir 12 klst. á kvennasviði taldað sem dagdeildarkomur frá 2006, leiðrétt í desember 2007.

**Tafla 49 Framlag ríkis til LSH 1999 - 2008 á verðlagi hvers árs**

Ár	Framlag til LSH, sem % af heilbr.- útgjöldum skv. ríkisreikningi	Framlag til LSH, sem % af heildar- gjöldum ríkisins*	Framlag til LSH sem % af VLF
1999	36,26%	9,18%	2,80%
2000	36,53%	9,32%	2,75%
2001	36,27%	8,87%	2,69%
2002	36,48%	9,62%	2,96%
2003	36,63%	9,38%	3,04%
2004	33,89%	9,06%	2,75%
2005	34,54%	8,63%	2,68%
2006	33,43%	8,84%	2,54%
2007	34,40% <sup>1)</sup>	8,55%	2,74%
2008		7,62% <sup>2)</sup>	

\* Heildargjöld skv. fjárlögum og fjárukalögum 1) Áætlun 2) Skv. fjárlögum



**Tafla 50 Rekstraruppgjör Landspítala án fjármagnslíða**

SAMANBURÐUR MILLI ÁRA A FÖSTU VERÐLAGI 2007		fjárhæðir í þus.kr.									
		2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	
<b>Tekjur:</b>	<b>Tekjur alls:</b>	<b>2.866.908</b>	<b>2.385.458</b>	<b>2.360.800</b>	<b>2.194.269</b>	<b>2.253.553</b>	<b>2.317.414</b>	<b>1.639.679</b>	<b>1.308.299</b>	<b>1.345.117</b>	
<b>Gjöld:</b>											
Laun og launatengt gjöld		24.051.875 <sup>2,3</sup>	24.027.957	23.921.884	24.047.122	24.625.384	23.854.235	23.020.329	23.512.070	23.871.486	
Rekstrargjöld		8.694.305	7.866.044	7.501.856	7.231.742	7.547.772	7.020.977	6.934.857	6.693.677	6.491.330	
S-merkt líf		2.095.732	1.912.691	1.629.777	1.895.349	1.718.457	1.529.652	1.180.248	0	0	
<b>Rekstrargjöld samtals</b>	<b>34.841.912</b>	<b>33.806.672</b>	<b>33.053.517</b>	<b>33.174.213</b>	<b>33.891.613</b>	<b>32.404.864</b>	<b>31.135.434</b>	<b>30.205.748</b>	<b>30.362.816</b>		
Eignakaup		5	314.455	268.435	185.629	204.742	275.695	172.424	231.054	295.550	
Stofnkostnaður		844.192	607.385	774.230	814.817	1.122.375	2.161.038	1.511.572	1.197.848	1.272.211	
	<b>Gjöld alls:</b>	<b>35.686.104</b>	<b>34.728.511</b>	<b>34.096.182</b>	<b>34.174.659</b>	<b>35.218.730</b>	<b>34.841.597</b>	<b>32.819.430</b>	<b>31.634.650</b>	<b>31.930.578</b>	
	Gjöld umfram tekjur án fjármagnslíða	(32.819.196)	(32.343.053)	(31.735.582)	(31.980.390)	(32.965.177)	(32.524.182)	(31.179.750)	(30.326.351)	(30.585.461)	
	Hlutafélag breyting raunkostnaðar milli ára	1,5%	1,9%	-0,8%	-3,1%	1,3%	4,1%	2,7%	-0,9%	100,0%	
	Gjöld umfram tekjur án S-mektra lífa, og án stofnkostn. og gjalda til Barnaspítala Hringssins	(30.723.464)	(30.430.363)	(30.105.605)	(30.085.041)	(30.989.687)	(30.407.886)	(29.641.944)	(30.072.543)	(30.585.461)	
	Þróun gjalda á verðlagi 2007- árið 1999 sett á 100%	100,5%	99,5%	98,4%	98,4%	101,3%	99,4%	96,9%	98,3%	100,0%	
	<b>Breyting án S-mektra lífa og stofnkostn. við Barnaspítala</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,1%</b>	<b>-3,0%</b>	<b>1,9%</b>	<b>2,5%</b>	<b>-1,5%</b>	<b>-1,7%</b>	<b>100,0%</b>	

1. Vísitala neysliverðs án húsn. hækkadi: 1999 - 2000 um 3,6%, 2000 - 2001 um 6,8%, 2001 - 2002 um 4,6%, 2002 - 2003 um 0,7%, 2003 - 2004 um 2,1%, 2004 - 2005 um 0,9%, 2005 - 2006 um 4,8%, og 2006 - 2007 um 2,5%. 2. Launavísitala opinb. starfsm. og bankam. hækkadi: 2001 - 2002 um 9,9%, 2002-2003 um 5,6%, 2003 - 2004 um 5% og 2004 - 2005 um 6,6%. 3. Launavísitala opinberra starfsmanna hækkadi: 2005 - 2006 um 10,3% og 2006 - 2007 um 10,4%. 4. Vísitala byggingarkostnaðar hækkadi: 1999 - 2000 um 3,1%, 2000 - 2001 um 6,2%, 2001 - 2002 um 7,3%, 2002 - 2003 um 3,3%, 2003 - 2004 um 4,3%, 2004 - 2005 um 5,3% og 2005 - 2006 um 8,6% og 2006 - 2007 um 9,1%. 5. Eignakaup (mínunháttar) telst með rekstrargjöldum í uppgjöri 2007

ÁRSREIKNINGUR

07

LANDSPÍTALI

# Skýrsla framkvæmdastjórnar og staðfesting á ársreikningi

Landspítali (LSH) starfar skv. lögum um heilbrigðisþjónustu, nr. 40/2007, lögum um réttindi sjúklinga, nr. 74/1997, læknaögum nr. 53/1988, hjúkrunarlögum nr. 8/1974, stjórnáslögum nr. 37/1993, upplýsingalögum nr. 50/1996, lögum um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997, og öðrum lögum, reglugerðum og stjórnvaldsfyrirmælum, sem snerta kunna spítalann í heild eða einstaka þætti í starfsemi hans.

Landspítali er þekkingarfyrtæki og þjónustustofnun í þágu sjúklinga og alls almennings. Spítalinn hefur þrífættu hlutverki að gegna, þ.e. þjónusta við sjúklinga, menntun í heilbrigðisvísindum og rannsóknir. Spítalinn leggur jafnframt áherslu á velferð starfsmanna sinna. Á árinu 2007 störfuðu um 4.989 manns á LSH í um 3.885 stöðugildum eða ársverkum.

Á árinu 2007 var ársveltan um 36.172 m. kr. Rekstrargjöld voru 436 m. kr. umfram sértekjur og ríkisframlag ársins. Þegar tekið hefur verið tillit til viðbótar ríkisframlags vegna uppsafnaðs rekstrarhalla fyrri ára var hins vegar tekjuafgangur að fjárhæð 341 m. kr. Samkvæmt efnahagsreikningi nemur ójafnað eigið fé spítalans um 436 m. kr. í árslok 2007.

Starfandi forstjórar staðfesta ársreikning Landspítala fyrir árið 2007 með undirritun sinni fyrir hönd framkvæmdastjórnar.

Reykjavík, 15. apríl 2008.

  
Anna Stefánsdóttir  
s. forstjóri

  
Björn Zoëga  
s. forstjóri



# Áritun endurskoðenda

## Til Landspítala og Heilbrigðisráðuneytis.

Við höfum endurskoðað meðfylgjandi ársreikning Landspítala fyrir árið 2007. Ársreikningurinn hefur að geyma skýrslu stjórnenda, rekstrarreikning, efnahagsreikning, yfirlit um sjóðstreymi, upplýsingar um mikilvægar reikningsskilaaðferðir og aðrar skýringar.

### Ábyrgð stjórnenda á ársreikningnum

Stjórnendur eru ábyrgir fyrir gerð og framsetningu ársreikningsins í samræmi við lög um ársreikninga og fjárreiður ríkisins. Samkvæmt því ber þeim að skipuleggja, innleiða og viðhalda innra eftirliti sem varðar gerð og framsetningu ársreiknings þannig að hann sé í meginatriðum án verulegra annmarka. Ábyrgð stjórnenda nær einnig til þess að beitt sé viðeigandi reikningsskilaaðferðum og mati miðað við aðstæður.

### Ábyrgð endurskoðenda

Ábyrgð okkar felst í því álitum sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarinnar. Endurskoðað var í samræmi við góða endurskoðunarvenju og ákvæði laga um Ríkisendurskoðun. Samkvæmt því ber okkur að fara eftir settum siðareglum og skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg víska fáiast um að ársreikningurinn sé án verulegra annmarka.

Endurskoðunin felur í sér aðgerðir til að staðfesta fjárhæðir og aðrar upplýsingar í ársreikningnum. Val endurskoðunaraðgerða byggir á faglegu mati endurskoðandans, meðal annars á þeirri áhættu að verulegir annmarkar séu á ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér mat á þeim reikningsskila- og matsaðferðum sem gilda um A-hluta stofnanir og stjórnendur nota við gerð ársreikningsins og framsetningu hans í heild.

Við teljum að við endurskoðunina hafi verið aflað nægjanlegra og viðeigandi gagna til að byggja álit okkar á.

### Álit

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af afkomu Landspítalans á árinu 2007, efnahag hans 31. desember 2007 og breytingu á handbæru fé á árinu 2007, í samræmi við lög um ársreikninga og fjárreiður ríkisins.

Ríkisendurskoðun, 15. apríl 2008.

  
Sigurður Þórðarson  
ríkisendurskoðandi

  
Brynja Pétursdóttir  
endurskoðandi

# Rekstrarreikningur árið 2007

	Skýring	2007	2006
<b>Tekjur</b>			
Þjónustutekjur .....	13	1.997.057	1.686.753
Aðrar tekjur .....	14	869.851	640.688
		<u>2.866.908</u>	<u>2.327.441</u>
<b>Tekjur samtals</b>			
<b>Gjöld</b>			
Laun og launatengd gjöld .....	15	24.051.875	21.759.289
Vörunotkun .....	16	7.089.236	6.395.567
Aðkeypt þjónusta og leigugjöld .....	17	2.864.131	2.787.594
Annar rekstrarkostnaður .....	18	836.670	664.552
		<u>34.841.912</u>	<u>31.607.002</u>
Stofnkostnaður og endurbætur .....	19	844.192	556.511
		<u>35.686.104</u>	<u>32.163.513</u>
<b>Gjöld samtals</b>			
Tekjuhalli án fjármagnsliða .....		(32.819.196)	(29.836.072)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld) .....	20	(144.709)	(37.184)
		<u>(32.963.905)</u>	<u>(29.873.256)</u>
<b>Tekjuhalli fyrir ríkisframlag</b>			
Ríkisframlag .....	10, 21	33.304.717	29.583.107
		<u>33.304.717</u>	<u>29.583.107</u>
<b>Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins</b>			
	10	<u>340.812</u>	<u>(290.149)</u>

# Efnahagsreikningur 31. desember 2007

Eignir	Skýring	2007	2006
<b>Áhættufjármunir</b>			
Hlutabréf . . . . .	22	2.500	2.500
<b>Veltufjármunir</b>			
Vörubirgðir . . . . .	6, 23	510.818	507.690
Skammtímakröfur . . . . .	7, 24, 25	1.122.656	854.792
Handbært fé . . . . .	8	21.990	13.038
Veltufjármunir		1.655.464	1.375.520
<b>Eignir samtals</b>		<b>1.657.964</b>	<b>1.378.020</b>
<b>Skuldir og eigið fé</b>			
<b>Eigið fé</b>			
<b>Höfuðstóll:</b>			
Höfuðstóll í ársbyrjun . . . . .		(776.995)	(486.846)
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins . . . . .		340.812	(290.149)
Ójafnað eigið fé	10	(436.183)	(776.995)
<b>Annað eigið fé:</b>			
Framlag til eignamyndunar . . . . .		180.494	180.494
Annað eigið fé		180.494	180.494
Eigið fé samtals		(255.689)	(596.501)
<b>Skuldir</b>			
<b>Skammtímaskuldir</b>			
Ríkissjóður . . . . .	26	11.173	12.299
Viðskiptaskuldir . . . . .	11, 27	1.902.480	1.962.222
Skammtímaskuldir		1.913.653	1.974.521
<b>Eigið fé og skuldir samtals</b>		<b>1.657.964</b>	<b>1.378.020</b>
Eignir utan efnahagsreiknings . . . . .	30		
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings . . . . .	31		



# Yfirlit um sjóðstreymi árið 2007

<b>Rekstrarhreyfingar</b>	<b>2007</b>	<b>2006</b>
Veltufé frá rekstri:		
Tekjuafgangur (halli) . . . . .	340.812	(290.149)
<b>Veltufé frá rekstri</b>	<u>340.812</u>	<u>(290.149)</u>
 <b>Breyting á rekstartengdum eignum og skuldum:</b>		
Birgðir, (hækkun) . . . . .	(3.128)	(127.105)
Skammtímakröfur, (hækkun) . . . . .	(267.864)	(28.190)
Viðskiptaskuldir, (lækkun) . . . . .	(59.742)	424.623
	<u>(330.734)</u>	<u>269.328</u>
<b>Handbært fé frá rekstri</b>	<u>10.078</u>	<u>(20.821)</u>
 <b>Fjármögnunarhreyfingar</b>		
Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð:		
Framlag ríkissjóðs . . . . .	(33.304.717)	(29.583.107)
Greitt úr ríkissjóði . . . . .	33.303.591	29.594.948
<b>Fjármögnunarhreyfingar</b>	<u>(1.126)</u>	<u>11.841</u>
 Hækkun (lækkun) á handbæru fé . . . . .	8.952	(8.980)
 Handbært fé í ársbyrjun . . . . .	<u>13.038</u>	<u>22.018</u>
<b>Handbært fé í lok ársins</b>	<u><u>21.990</u></u>	<u><u>13.038</u></u>

# Skýringar í ársreikningi

## Reikningsskilaaðferðir

### 1. Grundvöllur reikningsskila

Ársreikningur Landspítala fyrir árið 2007 er gerður í samræmi við lög um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997, lög um ársreikninga, nr. 3/2006, og reglugerð um framsetningu og innihald ársreikninga, nr. 696/1996.

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

### 2. Bókhald og fjármál

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

### 3. Skattar

Landspítali greiðir ekki tekjuskatt.

### 4. Skráning tekna

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

### 5. Skráning gjalda

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

### 6. Vörubirgðir

Vörubirgðir eru metnar á kostnaðarverði á grundvelli birgðatalninga, að teknu tilliti til niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara.

### 7. Skammtímakröfur

Skammtímakröfur á skuldunauta eru færðar í efnahagsreikning á nafnverði að teknu tilliti til niðurfærslu vegna áætlaðs taps á útistandandi kröfum.

### 8. Handbært fé

Handbært fé samanstendur af reiðufé í sjóðum og bankainnstæðum.

### 9. Lífeyrisskuldbinding

Lífeyrisskuldbinding vegna núverandi og fyrrverandi starfsmanna stofnunarinnar er áhvilandi. Í samræmi við reikningsskilavenju A-hluta ríkissjóðs er þessi skuldbinding þó ekki færð í ársreikninginn þar sem heildarskuldbinding ríkisstofnana er færð í einu lagi hjá ríkissjóði.

## 10. Eigið fé

Ójafnað eigið fé spítalans vegna hallareksturs liðinna ára nam í upphafi árs 776.995 þús. kr. Á árinu 2007 fékk spítalinn sérstaka viðbótarfjárveitingu á fjárákalogum að sömu fjárhæð vegna uppsafnaðs halla fyrri ára. Engu að síður er þeirri reikningsskilaaðferð beitt að allt rekstrarframlag ríkisins skv. fjárlögum og fjárákalogum 2007 er fært í rekstrarreikning ársins. Gerð er grein fyrir breytingu eigin fjár á árinu 2007 í meðfylgjandi sundurliðun.

### Ójafnað eigið fé LSH 31.12.2007

Ójafnað eigið fé 1. janúar 2007		(776.995)
Rekstrarhalli fyrir ríkisframlag	(32.963.905)	
Ríkisframlag ársins	32.527.722	
	<b>Rekstrarhalli ársins</b>	(436.183)
Viðbótar ríkisframlag vegna uppsafnaðs rekstrarhalla fyrri ára	776.995	
	Tekjuafgangur ársins	340.812
		<b>340.812</b>
	<b>Ójafnað eigið fé 31. desember 2007</b>	<b>(436.183)</b>

## 11. Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru færðar á nafnverði.

## Sundurliðanir og skýringar

### 12. Starfsþáttgreining

Samkvæmt stjórnskipulagi sjúkrahússins á árinu 2007 skiptist það í 15 aðskildar rekstrareiningar. Viðhalds- og stofnkostnaður, tækjakaup og kostnaður vegna S-merktra lyfja er meðtalinn í kostnaði utan sviða. Kostnaður rekstrareininga spítalans á árinu 2007 greinist sem hér segir:

#### Kostnaður rekstrareininga LSH

	2007	2006
Yfirstjórn/skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga	1.124.008	1.048.917
Skrifstofa tækni og eigna	4.632.974	4.304.853
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	230.815	212.665
Barnasvið	1.370.267	1.186.057
Kvennasvið	1.162.954	1.051.101
Geðsvið	3.049.480	2.806.551
Lyflækningasvið 1	4.121.899	3.732.783
Lyflækningasvið 2	1.665.765	1.533.332
Skurðlækningasvið	3.094.162	2.805.319
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	3.690.130	3.327.211
Slysa- og bráðasvið	1.802.357	1.638.257
Myndgreiningarsvið	1.149.408	1.074.001
Endurhæfingarsvið	1.460.707	1.326.477
Öldrunarsvið	1.421.147	1.304.444
Rannsóknarsvið LSH	2.807.271	2.543.941
	32.783.344	29.895.909
Utan sviða	2.902.760	2.267.604
	<b>Samtals 35.686.104</b>	<b>32.163.513</b>



### 13. Þjónustutekjur

Þjónustutekjur í rekstrarreikningi fela í sér tekjur spítalans af eiginlegri heilbrigðisþjónustu til einstaklinga, annarra sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, auk leigu á ýmsum hjálpartækjum vegna sjúkdóma. Tekjur af þjónustu hækka frá árinu 2006 um 18,4%. Mest er hækkunin vegna tekna af rannsóknum og vegna hjálpartækja. Hækkun tekna af rannsóknum skýrist bæði af aukinni starfsemi og gjaldskrárhækkunum.

	2007	2006
Rannsóknir	952.996	784.352
Komur á göngudeildir og bráðadeildir	428.364	379.983
Daggjöld og tekjur af ósjúkratryggðum sjúklingum	189.537	157.726
Sérfræðiþjónusta, önnur	287.312	254.096
Hjálpartæki, seld þjónusta	138.848	110.596
<b>Samtals</b>	<b>1.997.057</b>	<b>1.686.753</b>

### 14. Aðrar tekjur

Aðrar tekjur spítalans samanstanda af ýmsum tekjuliðum, öðrum en tekjum af eiginlegri heilbrigðisþjónustu. Greiðsla ríkisins vegna reksturs sjúkrahótelis er nú tilgreind með sértekjum, en var áður færð sem hluti ríkisframlags í rekstrarreikningi. Þessi breyting skýrir þá hækkun sem verður á framlögum opinberra aðila.

Selt fæði	97.996	107.794
Rannsókn- og þróunarverkefni	160.076	53.847
Önnur seld þjónusta	114.716	95.801
Framlög opinberra aðila	232.314	138.828
Framlög og gjafir	60.491	32.109
Vörusala	75.989	105.384
Leigutekjur	99.613	82.324
Sala eigna	1.178	1.826
Aðrar tekjur	27.478	22.775
<b>Samtals</b>	<b>869.851</b>	<b>640.688</b>

### 15. Laun, launatengd gjöld og starfsmannamál

Launagjöld Landspítala hækka um 10,5% frá fyrra ári. Sú hækkun skýrist meðal annars af fjölgun ársverka og af hækkunum fyrir áhrif breytinga á kjarasamningum. Sundurlíðun launa og launatengdra gjalda á árinu 2007 er sem hér segir:

Dagvinnulaun	13.502.546	12.214.827
Yfirvinna	2.856.439	2.543.645
Álagsgreiðslur	3.086.030	2.794.791
Önnur laun	511.998	460.240
Launatengd gjöld	4.094.862	3.745.786
<b>Samtals</b>	<b>24.051.875</b>	<b>21.759.289</b>

Ársverk starfsmanna Landspítala voru 3.885 að meðaltali á árinu 2007, en þau voru til samanburðar 3.845 á árinu 2006. Fjölgun hefur því orðið á stöðugildum á árinu. Á árinu 2007 voru 4.989 starfsmenn að meðaltali að störfum í hverjum mánuði á spítalanum í mismunandi starfshlutfalli, en til samanburðar var sá fjöldi 4.868 á árinu 2006. Miðað er við alla starfsmenn sem verið hafa á launaskrá, bæði dagvinnufólk og tímavinnufólk.

## 16. Vörunotkun

Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir hinum ýmsu liðum vörukaupa, að teknu tilliti til birgðabreytinga þar sem við á. Vörunotkunin hækkar um 11% á milli ára. Rannsóknarvörur hækka mest sem skýrist af aukinni starfsemi auk verðhækkana. Í skýringu nr. 23 má sjá vörubirgðir í lok árunna 2006 og 2007.

	2007	2006
Lækninga- og hjúkrunarvörur	1.912.451	1.741.425
S-merkt lyf	2.095.732	1.866.172
Önnur lyf	1.119.710	1.046.456
Rannsóknarvörur	568.590	425.433
	5.696.483	5.079.486
Matvæli	521.846	517.742
Tæki, áhöld, varahlutir	283.659	236.660
Orkugjafar	232.490	225.285
Tímaritaáskrift, bækur og skrifstofuvörur	156.939	142.508
Byggingavörur	67.762	64.177
Lín, fatnaður og hreinlætisvörur	130.057	129.709
	1.392.753	1.316.081
<b>Samtals</b>	<b>7.089.236</b>	<b>6.395.567</b>

## 17. Aðkeypt þjónusta og leigugjöld

Aðkeypt þjónusta og leigugjöld nema samtals 2.864 m. kr. á árinu 2007. Þessi liður hækkar um 3% milli ára. Stærstu kostnaðarliðirnir eru ýmis konar aðkeypt sérfræðiþjónusta og verkkaup, auk húsaleigu og annarra leigu- og leyfisgjalda.

Sérfræðiþjónusta	853.846	808.586
Verkkaup	689.049	685.758
Leigu- og afnotagjöld	606.565	615.947
Ferðir, fundir, risna o.fl.	250.876	259.749
Aðkeyptur akstur	212.373	192.306
Flutningaþjónusta	100.822	91.297
Annað	150.600	133.951
<b>Samtals</b>	<b>2.864.131</b>	<b>2.787.594</b>

## 18. Annar rekstrarkostnaður

Annar rekstrarkostnaður samanstendur meðal annars af fasteignagjöldum og öðrum opinberum gjöldum, framlögum til rannsókna og kaupum á ýmsum búnaði og minniháttar tækjum. Kostnaðurinn hækkar um 26% milli ára. Ein helsta skýring hækkunarinnar felst í lögbundinni hækkun fasteignagjalda á sjúkrahús.

Opinber gjöld og tryggingar	243.450	136.255
Framlag til rannsókna	107.577	113.574
Minniháttar eignakaup	394.130	306.807
Ýmiss óreglulegur kostnaður	91.513	107.916
<b>Samtals</b>	<b>836.670</b>	<b>664.552</b>

## 19. Stofnkostnaður og endurbætur

Stofnkostnaður spítalans felur í sér nýkaup á margs konar tækjabúnaði og á fasteignum, ásamt endurbótum á húseignum og lóðum.

	2007	2006
Tækjakaup	226.460	223.063
BUGL – nýbygging	104.108	55.525
Endurnýjun skilunardeildar 13 A-B	12.870	66.137
Snorrabraut 60, innréttingar og fleira	130.548	17.009
Fæðingardeild, 23A, endurinnrétting	66.685	1.320
Endurnýjun lyflækningadeildar 13 E	0	86.717
Endurnýjun slysa- og bráðadeildar	143.798	0
Innrétting húðdeildar	83.662	0
Annað	76.061	106.740
<b>Samtals</b>	<b>844.192</b>	<b>556.511</b>

## 20. Fjármunatekjur og fjármagnsgjöld

Erfið greiðslustaða Landspítala vegna rekstrarhalla og uppsafnaðs halla undanfarinna ára leiðir til þess að spítalinn þarf oft sinnis að greiða birgjum dráttarvexti vegna vanskila. Greiðslustaðan á árinu 2007 leiddi til verulegrar hækkunar dráttarvaxta miðað við árið 2006. Vaxtatekjur spítalans eru einkum af kröfum á skuldunauta. Þær kröfur, þ. á m. vaxtakröfur, eru færðar niður í árslok vegna þekkrar eða metinnar tapsáhættu, sbr. skýringu nr. 25.

Vaxtatekjur	59.589	41.402
Gengismunur	1.016	(7.955)
Vaxtagjöld	(205.314)	(70.631)
<b>Samtals</b>	<b>(144.709)</b>	<b>(37.184)</b>

## 21. Fjárheimildir og rekstur

Á fjárlögum ársins 2007 voru Landspítala ætlaðar 31.040 m. kr. í ríkisframlag. Með launabótum, millifærslum og á fjáraukalögum 2007 hækkuðu fjárheimildir vegna rekstrar ársins um 1.488 m. kr. Fjárheimildir Landspítala á árinu 2007 voru því samtals að fjárhæð 32.528 m. kr. Að auki var veitt framlag á fjáraukalögum að fjárhæð 777 m. kr. vegna halla fyrri ára.

	Fjárlög	Fjárheimildir	Rekstur ársins 2007	Mismunur
Laun og launatengd gjöld	(23.097.500)	(23.878.655)	(24.051.875)	(173.220)
Önnur rekstrargjöld og vextir	(9.316.400)	(10.164.411)	(10.934.746)	(770.335)
Stofnkostnaður og endurbætur	(526.000)	(786.486)	(844.192)	(57.706)
Sértekjur	1.899.800	2.301.830	2.866.908	565.078
<b>Mismunur gjalda og sértekna</b>	<b>(31.040.100)</b>	<b>(32.527.722)</b>	<b>(32.963.905)</b>	<b>(436.183)</b>
Ríkisframlag vegna halla fyrri ára		(776.995)		776.995
<b>Samtals</b>	<b>(31.040.100)</b>	<b>(33.304.717)</b>	<b>(32.963.905)</b>	<b>340.812</b>



## 22. Hlutabréf

Hlutafjäreign er hlutur Landspítala í Rannsókn- og háskólaneti Íslands hf.

## 23. Vörubirgðir

Bókfært verðmæti vörubirgða spítalans stendur nokkurn veginn í stað á milli árunna 2006 og 2007. Birgðir í árslok 2007 eru metnar á kostnaðarverði, eftir 7,5 % niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara.

	2007	2006
Lækninga- og hjúkrunarvörur	150.486	151.867
Lyf	148.618	154.340
Rannsóknar- og röntgenvörur	180.312	169.448
Rekstrarvörur	13.418	19.430
Matvæli	17.984	12.605
	<b>Samtals</b>	<b>507.690</b>

## 24. Skammtímakröfur

Skammtímakröfur eru einkum vegna seldrar þjónustu til Tryggingastofnunar ríkisins, heilbrigðisstofnana og almennings. Í meðfylgjandi töflu eru tilgreindar útistandandi kröfur spítalans á helstu flokka skuldunauta í árslok.

	2007	
Heilbrigðisstofnanir	363.715	
Tryggingastofnun ríkisins	270.858	
Einstaklingar	255.959	
Fyrirtæki og ýmsar stofnanir	215.252	
Aðrar kröfur	148.323	
	<b>Kröfur samtals</b>	1.254.107
Niðurfærsla krafna		( 131.451)
	<b>Staða í árslok</b>	<b>1.122.656</b>

## 25. Niðurfærsla viðskiptakrafna

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

Niðurfærslureikningur 1. janúar 2007	115.292
Gjaldfærðar afskrifaðar tapaðar kröfur 2007	(85.291)
Framlag í niðurfærslureikning 2007	101.450
Niðurfærslureikningur 31. desember 2007	<b>131.451</b>

## 26. Ríkissjóður

Í efnahagsreikningi er greiðslustaða Landspítala við ríkissjóð tilgreind sérstaklega. Þessi staða sýnir mismun á milli ríkisframlags og greiðslna úr ríkissjóði til spítalans. Í árslok nam skuld spítalans við ríkissjóð rúmum 11 m. kr. Staða og hreyfingar í þessum viðskiptum við ríkissjóð voru sem hér segir:

	<b>2007</b>
Staða 1. janúar 2007	(12.299)
Ríkisframlag	33.304.717
Greiðslur	(33.303.591)
Staða 31. desember 2007	<b>(11.173)</b>

## 27. Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru að stórum hluta vegna lyfjakaupa og annarra vörukaupa frá birgjum.

## Önnur mál

## 28. Fimm ára rekstraryfirlit

Í meðfylgjandi yfirliti er gerð grein fyrir þeirri þróun sem orðið hefur í rekstrarafkomu og efnahag spítalans á árunum 2003 til 2007. Fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs.

	<i>Fjárhæðir í m.kr.</i>	<b>2007</b>	<b>2006</b>	<b>2005</b>	<b>2004</b>	<b>2003</b>
<b>Rekstur</b>						
Tekjur		2.867	2.327	2.185	2.074	2.124
Gjöld		(34.987)	(31.644)	(28.127)	(27.051)	(26.774)
Stofnkostnaður og eignakaup		(844)	(556)	(903)	(824)	(863)
	Gjöld umfram tekjur	(32.964)	(29.873)	(26.845)	(25.801)	(25.513)
Ríkisframlag samtals		33.305	29.583	27.391	25.512	25.594
	Tekjuafgangur (halli) ársins	341	(290)	546	(289)	81
<b>Efnahagur</b>						
Áhættufjármunir		3	3	3	3	3
Veltufjármunir		1.655	1.375	1.229	1.152	1.100
	Eignir samtals	1.658	1.378	1.232	1.155	1.103
Höfuðstóll		(436)	(777)	(487)	(1.032)	(746)
Annað eigið fé		180	180	180	180	180
Skammtímaskuldir		1.914	1.975	1.539	2.007	1.669
	Eigið fé og skuldir samtals	1.658	1.378	1.232	1.155	1.103

## 29. Sérsjóðir

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

Þessa sérsjóði má í meginráttum flokka í tvennt:

### *Sjóðir með sérstaka staðfesta skipulagsskrá*

Í þessum flokki eru 52 sjóðir. Þeirra á meðal má nefna Landspítalasjóð, Vísindasjóð LSH, Berklaveikisjóð Þorbjargar og Tækjakaupasjóð barnasviðs. Bankareikningar

sem tilheyra þessum sjóðum eru samtals 47 og innstæða í árslok 2007 nam samtals 306.768 þús. kr.

#### Rannsókn- og vísindasjóðir

Fjöldmargir einstaklingar eru skráðir fyrir sérsjóðum er tengjast ýmsum sjálfstæðum rannsóknar- og vísindaverkefnum. Fjöldi bankareikninga vegna þessara sjóða er 186. Innstæður á einstökum bankareikningum eru mjög mismunandi, eða allt frá fáeinum þúsundum króna til 23 m. kr. Samtals voru innstæður á þessum reikningum í árslok 2007 um 296.570 þús. kr.

### 30. Eignir utan efnahagsreiknings

Fasteignir og aðrir varanlegir rekstrarfjármunir Landspítala eru ekki eignfærðir í efnahagsreikningi, sem er í samræmi við ákvæði um A-hluta stofnanir í lögum um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997. Í meðfylgjandi sundurliðun er tilgreint fasteigna- og brunabótamat þeirra fasteigna, sem tilheyra spítalanum í árslok 2007.

	Fasteignamat	Brunabótamat
Hringbraut	9.937.908	8.873.473
Fossvogur	5.210.235	5.209.875
Landakot	1.447.600	1.363.990
Kópavogur	1.133.640	730.880
Kleppur	925.452	981.690
Vífilsstaðir	786.089	845.206
Grensás	695.950	739.850
Arnarholt	194.659	366.840
Tunguháls	440.400	351.000
Sumarhús starfsmanna	127.239	163.682
Aðrar eignir	1.610.792	1.330.159
<b>Samtals</b>	<b>22.509.964</b>	<b>20.956.645</b>

Aðrir varanlegir rekstrarfjármunir LSH utan efnahagsreiknings eru fyrst og fremst ýmis konar tæki og háþróaður búnaður, sem tengist starfsemi spítalans. Í skýringu nr. 31 má til hliðsjónar sjá þær skuldbindingar sem hvíla á LSH í árslok vegna kaupa á margs konar tækjabúnaði. Haldin er eignaskrá í samræmi við ákvæði laga.

### 31. Skuldbindingar utan efnahagsreiknings

#### Orlof og annar launatengdur frítímaréttur

Óúttekið áunnin orlof starfsmanna fyrir tímabilið maí til desember 2007 hefur verið reiknað sérstaklega, en er ekki fært í ársreikninginn. Þá hafa gjöld vegna sérstaks frítökuréttar starfsmanna einnig verið áætluð en eru óbókuð. Þetta er hvorutveggja í samræmi við reikningsskilavenju stofnana ríkisins. Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir skuldbindingum spítalans vegna áunnins orlofs og annarra réttinda starfsmanna til frítöku í árslok 2007. Þessar skuldbindingar eru tilgreindar að meðtöldum launatengdum gjöldum.

	31/12/2007	31/12/2006
Sumarorlof	1.620.552	1.437.461
Hvildartímafrí	446.720	556.456
Vaktafrí og annar áunninn frítími	180.100	176.546
<b>Samtals</b>	<b>2.247.372</b>	<b>2.170.463</b>



## Samningar

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

	Skuldbinding	Til greiðslu:		
	31/12/2007	2008	2009	2010
Tölvubúnaður	246.717	113.601	82.580	50.537
Annar tækjabúnaður	662.235	192.511	151.971	113.709
Samtals vegna tækja	908.952	306.112	234.551	164.246
Hugbúnaðar- og þjónustusamningar	634.142	223.945	216.088	194.109
<b>Samtals</b>	<b>1.543.094</b>	<b>530.057</b>	<b>450.639</b>	<b>358.355</b>

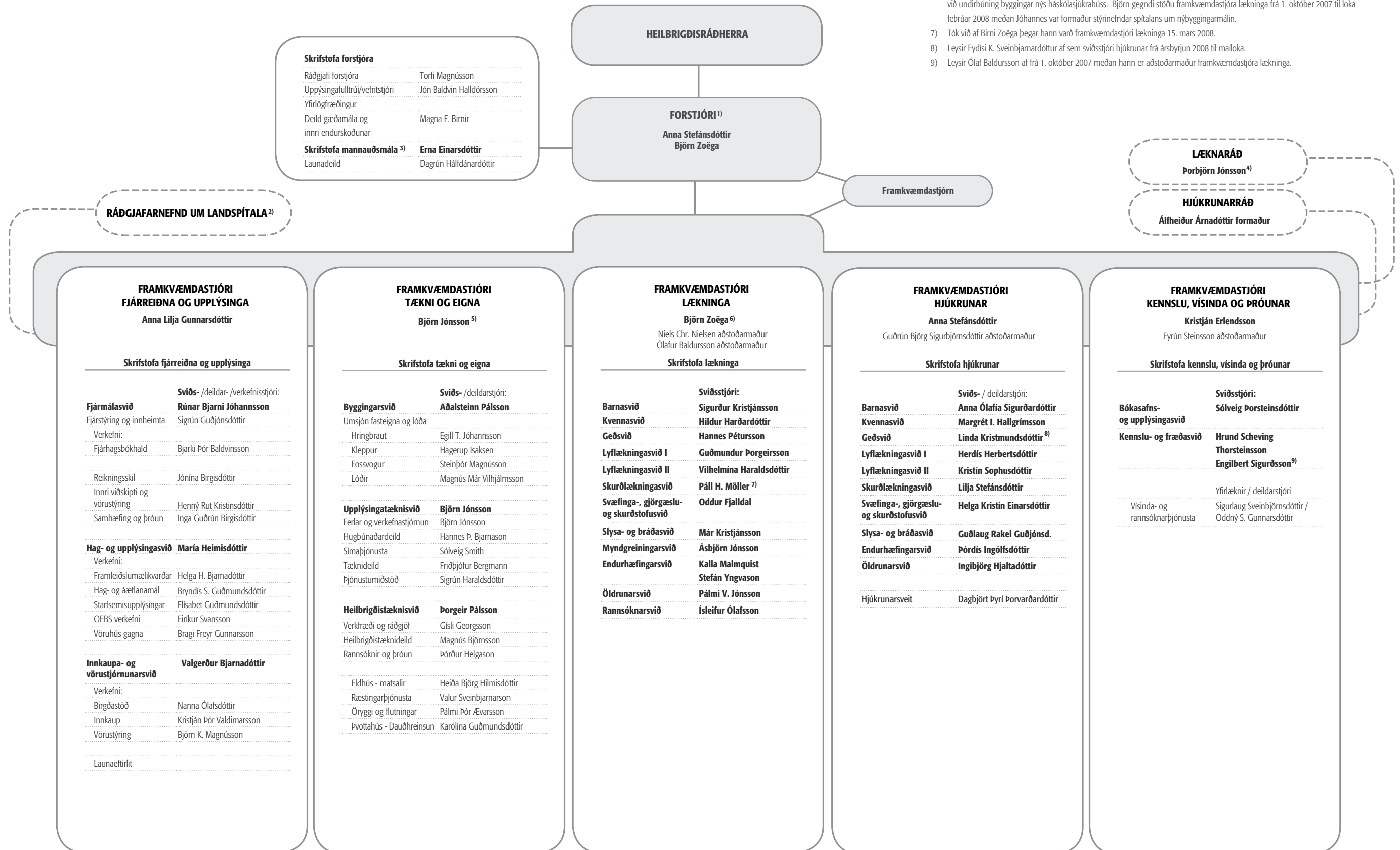
## Húsaleiga

Landspítalinn hefur gert nokkra húsaleigusamninga við leigusala, með mismunandi samningstíma eða uppsagnarfresti. Fjárhagslegar skuldbindingar spítalans vegna þessa næstu þrjú árin nema um 560,8 m. kr. að núvirði í árslok 2007.

# Landspítali

## Skipurit - maí 2008

- Magnús Pétursson forstjóri lét af starfi 31. mars 2008. Anna Stefánsdóttir og Björn Zoëga gegna forstjórastarfinu sameiginlega til 1. september 2008 eða þar til nýr forstjóri hefur verið ráðinn.
- Stjórnarnefnd LSH lagðist af þegar ný heilbrigðislög tóku gildi 1. september 2007. Samkvæmt lögnum starfar ráðgjafarnefnd um Landspítala sem er forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðgjafar og álits um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans.
- Launamál fluttust frá skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga til skrifstofu starfsmannamála um áramót. Með breyttu og auknu hlutverki skrifstofunnar var heiti hennar breytt í skrifstofu mannauðsmála.
- Tók við formennsku í lækna ráði af Friðbirni Sigurðssyni í maí 2007.
- Tók við af Aðalsteini Pálssyni 1. apríl 2008 þegar hann fór til fyrra starfs sem sviðsstjóri byggingarsviðs eftir að hafa leyst Ingólf Þórisson af í tvö ár sem framkvæmdastjóri tækni og eigna. Kristján Guðlaugsson gegndi sviðsstjórastarfinu.
- Tók við starfinu 15. mars 2008 þegar Jóhannes M. Gunnarsson fór í 5 ára leyfi til þess að gegna læknisfræðilegri framkvæmdastjórn við undirbúning byggingar nýs háskólasjúkrahúss. Björn gegndi stöðu framkvæmdastjóra lækninga frá 1. október 2007 til loka febrúar 2008 meðan Jóhannes var formaður stýrinféðar spítalans um nýbyggingarmálin.
- Tók við af Birni Zoëga þegar hann varð framkvæmdastjóri lækninga 15. mars 2008.
- Leysir Eydisi K. Sveinbjarnardóttur af sem sviðsstjóri hjúkrunar frá ársbyrjun 2008 til maíloka.
- Leysir Ólaf Baldursson af frá 1. október 2007 meðan hann er aðstoðarmaður framkvæmdastjóra lækninga.



SKIPURIT HEILBRIGÐISÞJÓNUSTU LANDSPÍTALA - MAÍ 2008

1 BARNASVIÐ

Sigurður Kristjánsson sviðsstjóri lækninga		Anna Ólafía Sigurðardóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Lýflækningar barna I	Árni V. Þórsson	Barnadeild 22E	Snjólaug Sigurbjörnsdóttir (sett)
Lýflækningar barna II	Gunnar Jónasson	Dagdeild 23E	Auður Ragnarsdóttir
		Göngudeild 20D/20E	Auður Ragnarsdóttir
Bráðamóttaka barna		Bráðamóttaka 20D	Ingileif Sigfúsdóttir
Nýburalækningar	Atli Dagbjartsson	Vökudeild 23D	Ragnheiður Sigurðardóttir
Barnaskurðlækningar	Þráinn Rósmundsson	Barnaskurðeild 22D/B-5	Fríða Ó. Ólafsdóttir

2 KVENNASVIÐ

Hildur Harðardóttir sviðsstjóri lækninga		Margrét I. Hallgrímsson sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Meðganga og fæðing	Hulda Hjartardóttir (sett)	Fæðingardeild 23A	Guðrún Eggertsdóttir
		Hreiðrið 23B	Rósa Bragadóttir
		Meðgöngudeild 22B	Birna G. Jónsdóttir (sett)
		Sængurkvennadeild 22A	Rannveig Rúnarsdóttir
		Fósturgreiningardeild 22A	María Hreinsdóttir
Kvensjúkdómar	Jens A. Guðmundsson	Kvenlækningadeild 21A	Hanna Kr. Guðjónsdóttir
		Móttaka kvenna 21A	Elisabet Ólafsdóttir

3 GEÐSVIÐ

Hannes Pétursson sviðsstjóri lækninga		Linda Kristmundsdóttir (sett)	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri/umsjónarm.	
Almennar geðlækningar I	Engilbert Sigurðsson	Deild 32A	Þórhalla Viðisdóttir
Almennar geðlækningar II	Þórður Sigmundsson	Deild 32C	Eyrún Thorstensen
Almennar geðlækningar III	Tómas Zoëga	Deild 33C	María Einisdóttir
Framhaldsmeðferð og endurhæfing	Halldór Kolbeinsson	Skaf/Læknabústaðir	Elias Jón Sveinsson
		Deild D12	Anna Sigríður Þórðardóttir
		Deild D11 + D13	Diana Lis Franksdóttir
		Deild D14	Ingibjörg Einarsdóttir
		Deild D15	Helga Jörgensdóttir
		Deild Hátúni	Guðrún Blöndal
		Reynimelur	Magnús Ólafsson
		Laugarásvegur	Magnús Ólafsson
		Dag- og göngudeild Kleppi	Dröfn Kristmundsdóttir
Feril- og bráðþjónusta	Halldóra Ólafsdóttir	Göngudeild 31E/31C	Guðrún Ulfhildur Grímsdóttir
		Dagdeild Hvítbandi	Guðrún Ulfhildur Grímsdóttir
Vímuefna meðferð	Andrés Magnússon (settur)	Deild 33A	Ragnheiður A. Narfadóttir
		Göngudeild 32E/31A Teigur	Katrín Guðjónsdóttir
Barna- og unglíngageðlækningar	Guðrún B. Guðmunds. (sett)	Unglingadeild	Vilborg G. Guðnadóttir
		Barnadeild	Vilborg G. Guðnadóttir
		Göngudeild BUGL	Unnur H. Steingrimsdóttir (sett)

4 LYFLÆKNINGASVIÐ I

Guðmundur Þorgeirsson sviðsstjóri lækninga		Herdis Herbertsdóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Taugalækningar	Elias Ólafsson	Deild B-2	Margrét Rögn Hafsteinsd. (sett)
Smitsjúkdómalækningar	Magnús Gottfreðsson (settur)	Deild A-7	Stefanía Arnardóttir
Lungnalækningar	Þórarinn Gíslason	Deild A-6	Alda Gunnarsdóttir
Önæmislækningar	Davíð Gíslason	Göngudeild lungna-, ónæmis- og gigtarsjúkdóma A-3	Guðrún M. Halldórsdóttir
Efnaskipta- og innkirtlalækn.	Gunnar Sigurðsson		
Göngud. efnaskiptasjúkdóma	Ástráður Hreiðarsson		
Nýrnalækningar	Runólfur Pálsson	Skilunardeild 13B	Margrét Ásgeirsdóttir
Gigtarlækningar	Kristján Steinsson	Deild B-7	Þóra Árnadóttir
Hjartalækningar	Gestur Þorgeirsson	Deild 14E	Unnur Sigtryggisdóttir
		Deild 14G	Kristín Sigurðardóttir
		Hjarta- og æðabráðing 10AB	Sigurlaug Magnúsdóttir
Húð- og kynsjúkdómalækningar	Jón Hjaltalin Ólafsson	Göngudeild húð- og kynsjúkdóma	Emma Björg Magnúsdóttir
		Húð- og lýflækningadeild A-2	María Vigdís Sverrisdóttir
Meltingarlækningar	Bjarni Þjóðleifsson	Smitsjúkd.- og innkirtlad. A-7	Stefanía Arnardóttir
		Speglunardeild 11D/A-3	Herdis Ástráðsdóttir
		Meltingar- og nýrnadeild 13E	Hildur Þóra Hallbjörnsdóttir
		Göngudeild 10E	Brynja Björk Gunnarsd. (sett)

5 LYFLÆKNINGASVIÐ II

Vilhelmina Haraldsdóttir sviðsstjóri lækninga		Kristín Sophusdóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir/forstöðumaður:		Deildarstjóri:	
Lýflækningar krabbameina	Sigurður Björnsson	Deild 11E	Steinunn Ingvarsdóttir
		Dag- og göngudeild 11B	Gunnhildur Magnúsdóttir
Geislalækningar	Þórarinn Sveinsson	Göngudeild 10K	Guðrún Sigurðardóttir
Geislæðlisfræði	Garðar Mýrdal	Geislæðlisfræðideild	Jónína Helga Jónsdóttir
Blóðlækningar	Hlíf Steingrimsdóttir	Deild 11G	Ingibjörg Fjólinsdóttir
Líknardeild	Valgerður Sigurðardóttir	Líknardeild Kópavogi	Dóra Halldórsdóttir
		Sjúkrahústengd heimþjón.	Þórgunnur Hjalladóttir
		Sjúkrahótel Rauðarárstíg	Bryndís Konráðsdóttir
		Heimahlýning	Sigrún L. Magnúsdóttir
Sjúkrahúspótek	Inga J. Arnardóttir		
Deild lyfjamála	Sigurður B. Þorsteinsson		

6 SKURÐLÆKNINGASVIÐ

Páll H. Möller (settur)		Lilja Stefánsdóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Almennar skurðlækningar	Páll H. Möller (settur)	Deild 12G	Elín María Sigurðardóttir
		Deild 13G	Erla Dögg Ragnarsdóttir
Augnlækningar	Einar B. Stefánsson	Dag og göngudeild Eiríksgrata 37	Sigurborg Sigurjónsdóttir
Æðaskurðlækningar	Elín Hanna Laxdal	Deild B-6	Bjarnveig Pálsdóttir
Þvagfæraskurðlækningar	Eiríkur Jónsson	Deild 13D	Hrafnhildur Baldursdóttir
		Göngudeild 11A	Kolbrún Gísladóttir
Lýtalækningar	Jens Kjartansson	Lýtadeild A-4	Ingibjörg Nielsen
Bæklunarskurðlækningar	Yngvi Ólafsson	Deild B-5	Eyrún Ólafsdóttir (sett)
		Deild A-5	Sólveig Sverrisdóttir
Háls-, nef- og eyrnalækningar	Hannes Petersen	Deild A-5	Sólveig Sverrisdóttir
		Göngudeild B-3	Bára P. Þórgrímsdóttir
Heila- og taugaskurðlækningar	Aron Björnsson	Deild B-6	Bjarnveig Pálsdóttir
Hjarta- og lungnaskurðlækn.	Bjarni Torfason	Deild 12E	Þóra Kr. Björnsdóttir (sett)
Skurðstofur Fossvogi	Björn Zoëga		
Skurðstofur Hringbraut	Guðjón Birgisson (settur)		
Næringarstofa	Inga Þórsdóttir forstöðumaður		

7 SVÆFINGA-, GIÖRGÆSLU- OG SKURÐSTOFUSVIÐ

Oddur Fjalldal sviðsstjóri lækninga		Helga Kristín Einarsdóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Svæfing Fossvogi	Sigurbergur Kárason	Svæfing	Ríkka Mýrdal
Gjörgæsla Fossvogi	Kristinn Sigvaldason	Gjörgæsla og vöknun	Kristín I. Gunnarsdóttir
Svæfing Hringbraut	Gísli Vigfússon	Svæfing	Margrét Jónsdóttir
Gjörgæsla Hringbraut	Alma D. Möller	Gjörgæsla og vöknun	Gunnhildur Davíðsdóttir (sett)
Svæfing kvennadeilda	Aðalbjörn Þorsteinsson	Svæfing	Svanfríður Magnúsdóttir
Svæfing og gjörgæsla	Gísli H. Sigurðsson		
		Skurðstofur kvennadeilda	Ólöf G. Björnsdóttir
		Skurðstofur E-5	Ingibjörg Helgadóttir
		Dauðhreinun E-5	Guðríður Vestmann
		Skurðstofur 12CD	Erlin Óskarsdóttir
		Dauðhreinun 12CD	Unnur Guðmundsdóttir

8 SLYSA- OG BRÁÐASVIÐ

Már Kristjánsson sviðsstjóri lækninga		Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildar-/verkefnisstjóri:	
Slysa- og bráðadeild Fv.	Ófeigur Þorgeirsson	Slysa- og bráðadeild	Ragna Gústafsdóttir
Bráðamóttaka Hb.	Davíð O. Arnar	Bráðamóttaka 10D	Anne Mette Pedersen
Göngudeild G-3	Einar Hjaltason	Göngudeild G-3	Jóna Kristjánsdóttir
Utanspítalaþjónusta	Jón Baldursson	Utanspítalaþjónusta	Bára Benediktsdóttir
Slysa- og bráðadeild	Brynjólfur Mogensen	Neyðarmóttaka v. nauðgana	Eyrún B. Jónsdóttir

9 MYNDGREININGARSVIÐ

Ásbjörn Jónsson sviðsstjóri		
Yfirlæknir/forstöðumaður:		Deildarstjóri:
Stoðkerfi, ísótópar og æðabráðing	Jón Guðmundsson	
Kviðarholts- og krabbameinslækningar	Pétur H. Hannesson	
Barna-, taugakerfis- og brjóstholssjúkdómar	Ólafur Kjartansson	
Röntgendeild		Hansína Sigurgeirsdóttir
Sjúkraskrársafn	Jóna Guðmundsdóttir	

10 ENDURHÆFINGARSVIÐ

Sviðsstjórar: Kalla Malmquist sjúkrahjálffari, Stefán Yngvason læknir og Þóris Ingólfssdóttir hjúkrunarfræðingur			
Yfirlæknir/forstöðumaður:		Deildarstjóri:	
Endurhæfing/hæfing	Gísli Einarsson	Deild R-2	Hulda Bergvinsdóttir
		Deild R-3	Sigríður Guðmundsdóttir (sett)
Sjúkraþjálfun		Hæfing Kópavogi	Sigríður Harðardóttir
Fossvogi	Sara Hafsteinsdóttir	Vistunardeild Kópavogi	Kristín Magnúsdóttir
Grensási	Sigrún Knútsdóttir		
Hringbraut	Anna Harðardóttir		
Landakoti	Jóhanna Óskarsdóttir		
Iðjuþjálfun			
Fossvogi	Kristín Einarsdóttir		
Grensási	Sigrún Garðarsdóttir		
Hringbraut	Finnur Bárðarson		
Landakoti	Rósa Hauksdóttir		
Félagsráðgjöf	Vigdís L. Jónsdóttir		
Sálfræðiþjónusta	Eiríkur Örn Arnarson		
Talþjálfun	Síríður Magnúsdóttir		
Sálgæsla presta og djákna	Sigfinnur Þorleifsson		

11 ÖLDRUNARSVIÐ

Pálmi V. Jónsson sviðsstjóri lækninga		Ingibjörg Hjaltadóttir sviðsstjóri hjúkrunar	
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Almennar öldrunarlækningar	Ólafur Þór Gunnarss. (settur)	Líknardeild L-5	Bryndís Gestsdóttir
		Deild L-2	Lúðvík Gröndal
		Deild L-3	Anna Sigríður Indriðadóttir
		Deild K-2	Gerður Baldursdóttir
		Deild K-1	Borghildur Árnadóttir
		Dagdeild L-0	Anna Guðmundsdóttir
		Móttaka og endurkoma L-0	Guðrún Karlsdóttir
Heilabilun	Jón G. Snædal	Deild L-4	Gerður Sæmundsdóttir
Bráðaöldrunarlækningar	Jón Eyjólfur Jónsson	Deild B-4	Sigrún Lind Egilsdóttir
Skipulag, þróun og gæði	Ársæll Jónsson		

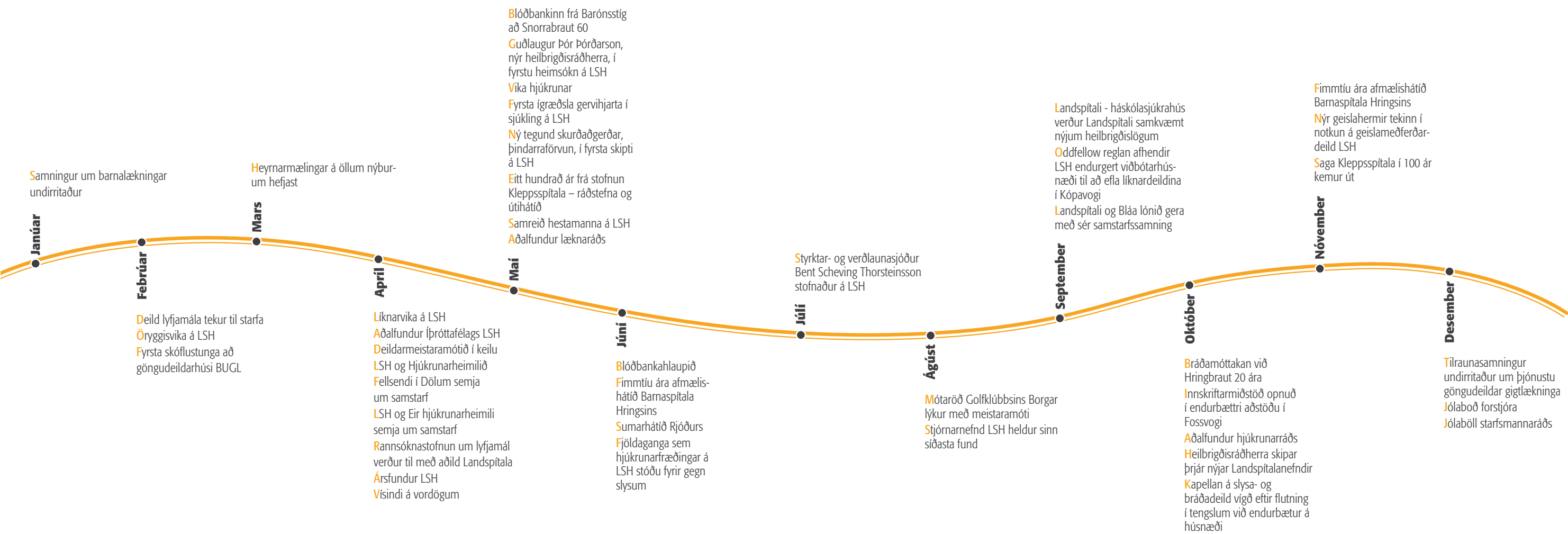
12 RANNSÓKNARSVIÐ

Ísleifur Ólafsson sviðsstjóri			
Yfirlæknir:		Deildarstjóri:	
Blóðbanki	Sveinn Guðmundsson		
Blóðmeinafræðideild	Páll Torfi Ónundarson		
Erfða- og sameindalækni.	Jón Jóhannes Jónsson		
Klínísk lífenafræðideild	Ísleifur Ólafsson		
Önæmisfræðideild	Björn R. Lúðvíksson (settur)		
Rannsóknarst. í meinafræði	Jóhannes Björnsson		
Sýklafræðideild	Karl G. Kristinsson		
Sýkingavarnir	Ólafur Guðlaugsson	Sýkingavarnardeild	Sigríður Antonisdóttir
Veirufræðideild	Árthur Löve		

KLÍNISK SVIÐ Í HEFDBUNDNUM REKSTRI

KLÍNISK SVIÐ MEÐ ÞJÓNUSTUSAMNING EÐA TEKUR AF ÚTSELÐRI ÞJÓNUSTU





## Gjafir

Landspítali á mikið undir velvilja og gjafmildi fólks. Á hverju ári sýna félög, fyrirtæki og einstaklingar hug sinn til starfseminnar með því að færa sjúkrahúsinu gjafir sem gagnast sjúklingum, aðstandendum og starfsmönnum vel. Það er ómetanlegt að njóta slíks stuðnings og fyrir hann þakkar starfsfólk LSH af heilum hug.

[www.landspitali.is](http://www.landspitali.is)

Útgefandi:  
Landspítali í apríl 2008

Ritstjórn:  
Jón Baldvin Halldórsson ritstjóri  
Auðna Ágústsdóttir  
Vigdís Hallgrímsdóttir

Hönnun og umbrot:  
Árni Collett

Ljósmyndun:  
Inger Helene Bóasson  
Anna Ellen Douglas  
Þórdís Erla Ágústsdóttir  
Jón Baldvin Halldórsson  
Atli Rúnar Halldórsson  
og fleiri

Prentun:  
Prentmet

