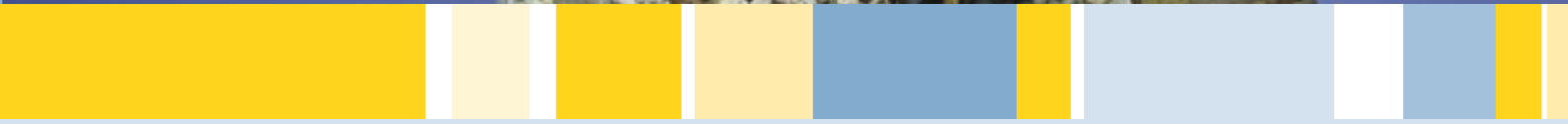


LANDSPÍTALI - HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

2004



Á VENJULEGUM VIRKUM DEGI Á SPÍTALANUM:

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

EFNISYFIRLIT

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

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

MYNDVERK Í ÁRSSKÝRSLU

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

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

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

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

ÁVARP FORMANNS STJÓRNARNEFNDAR

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

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

Viðfangsefni í starfsemi spítalans voru fjölbreytt og umfangsmikil á árinu 2004. Áætlun um rekstur LSH og kostnað er eitt af vandasömum verkefnum stjórnenda spítalans en fjárheimildirnar byggja á tillögum sem kynntar voru stjórnvöldum. Þættir eins og auknar lífslíkur, flókin sérfræðiþjónusta, fólksfjölgun á höfuðborgarsvæðinu og tæknipróun hafa áhrif á fjárlagabeidi LSH.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

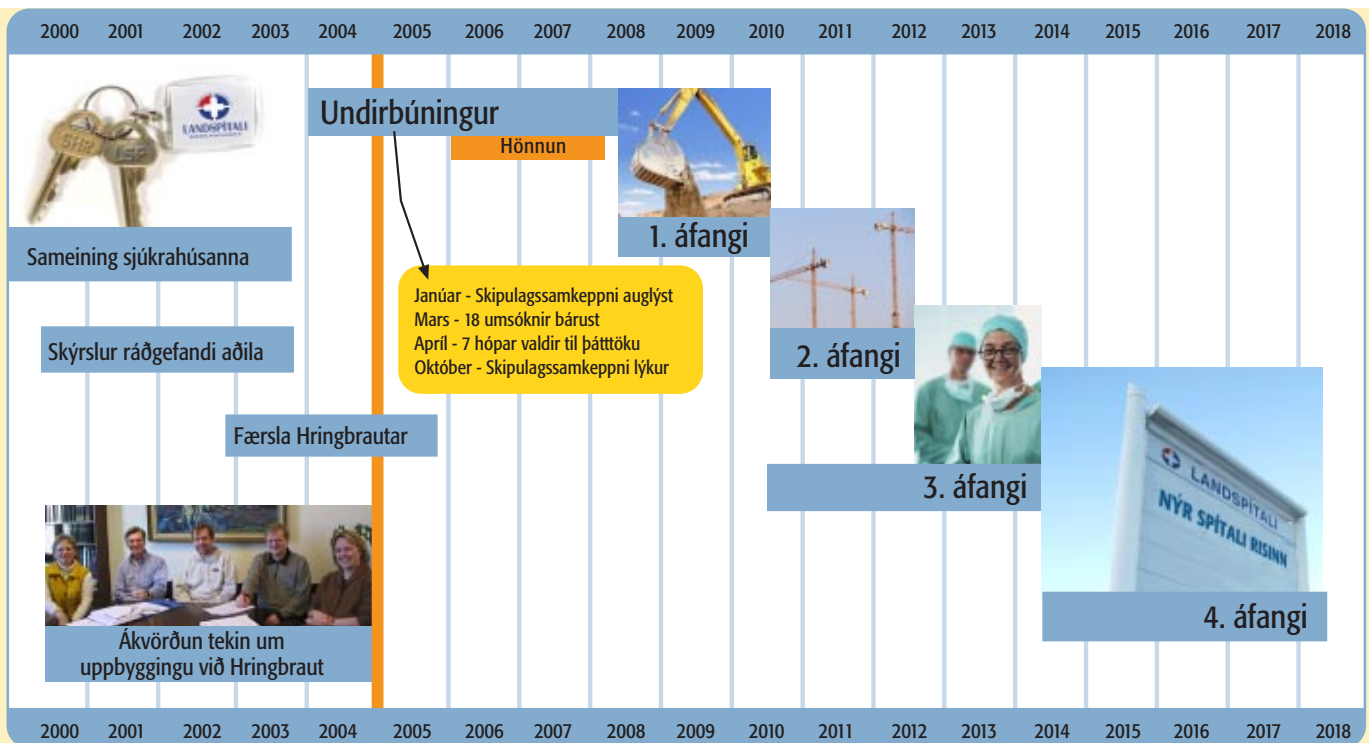
Landspítali - háskólasjúkrahús nýtur góðrar ímyndar í samfélaginu, eins og staðfest hefur verið í könnun. Með framúrskarandi þjónustu, jákvæðu viðhorfi til vinnustaðarins og góðri samvinnu innan stofnunar um lausn daglegra vandamála og ágreiningsefna viðhalda starfsmenn LSH þessari góðu ímynd.

Deild gæðamála og innri endurskoðunar

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



UNDIRBÚNINGUR AÐ BYGGINGU NÝS SJÚKRAHÚSS



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

ÞESS VEGNA ÞARF NÝTT SJÚKRAHÚS!

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

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

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

Þarfir, réttindi og kröfur sjúklinga hafa stóruakist en víða liggja sjúklingar á fjölbýlum og mörg dæmi eru um það að örfá salerni og baðherbergi séu á stórum legudeildum. Slíkar aðstæður stuðla mjög að útbreiðslu skæðra spítalasykinga sem breiðast út milli sjúklinga og starfsfólks og hafa valdið faröldrum á sjúkrahúsinu. Nýtt sjúkrahús þarf að vera með einbýlum og snyrti-ástöðu fyrir hvert rúm.

SAMIÐ VIÐ REYKJAVÍKURBORG



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

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

Jón Kristjánsson heilbrigðisráðherra og Þórolfur Árnason borgarstjóri undirrituðu samkomulagið um Hringbrautarlóðina á fundi með blaða- og fréttamönnum í húsnæði dagdeildar á efstu hæð Barnaspítala Hringins. Með þeim á myndinni eru Ragnheiður Haraldsdóttir skrifstofustjóri í heilbrigðisráðuneytinu og Björn Ingi Sveinsson borgarverkfræðingur.

Ljósmynd: mbl.is



Lóðin er um 22 hektarar og byggingar gætu orðið um 196 þúsund m² að grunnfleti. Í samkomulagi Reykjavíkurborgar og Landspítala - háskólasjúkrahúss felst m.a að Umferðar- miðstöðvarreitir er orðinn hluti af lóð sjúkrahússins og gert ráð fyrir að þar verði hús sem tengjast starfsemi LSH og Háskóla Íslands. Reykjavíkurborg tekur þátt í nauðsynlegri uppbyggingu bílastæða og bílastæðahúsa innan lóða LSH í samráði við samningsaðila og ver til þess allt að 500 m.kr. Fyrsti hluti þeirrar framkvæmdar verður við færslu Hringbrautar árið 2005 með því að Reykjavíkurborg stendur fyrir og kostar gerð bílastæða á lóð LSH, samkvæmt skipulagi og í samráði við spítalann, fyrir allt að 50 m.kr.

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

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

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

Nálægð við háskólasamfélagið treystir undirstöður þekkingarsköpunar á sjúkrahúsinu og skapar um leið frjóan jarðveg þar til kennslu nemenda í heil- brigðisvísindagreinum.

MARKVISS UNDIRBÚNINGUR

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

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

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

Áætlun um helstu tímasetningar

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

SKÝRSLA STÝRINEFNDAR NOTENDAVINNU

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

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

Stýrinefnd notendavinnu:

Kristján Erlendsson sviðsstjóri á kennslu- og fræðasviði, formaður
Aðalsteinn Pálsson sviðsstjóri byggingarsviðs
Elín J.G. Hafsteinsdóttir sviðsstjóri hjúkrunar á skurðlækningasviði
Gísli H. Sigurðsson prófessor, yfirlæknir á svæfinga-,
gjörgæslu- og skurðstofusviði
Guðmundur I. Bergþórsson sviðsstjóri innkaupa- og vörustjórnunarsviðs
Helga Bjarnadóttir hjúkrunarfræðingur og verkefnastjóri
á skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga var ritari nefndarinnar

Úr erindisbréfi stýrinefndar notendavinnu:

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

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

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

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

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

RÍKISENDURSKOÐUNARSKÝRSLA Í NÝTT LJÓS EFTIR RÝNI

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

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

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

HEILBRIGÐISRÁÐHERRA KÍNA Í HEIMSÓKN



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

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

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

STÓRUM ÁFANGA RAFRÆNNAR SJÚKRASKRÁR AÐ LJÚKA

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

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

SAGA og samþætting

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

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

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

Rafræn lyfjafyrirmæli auka öryggið

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

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



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

Sympathy

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

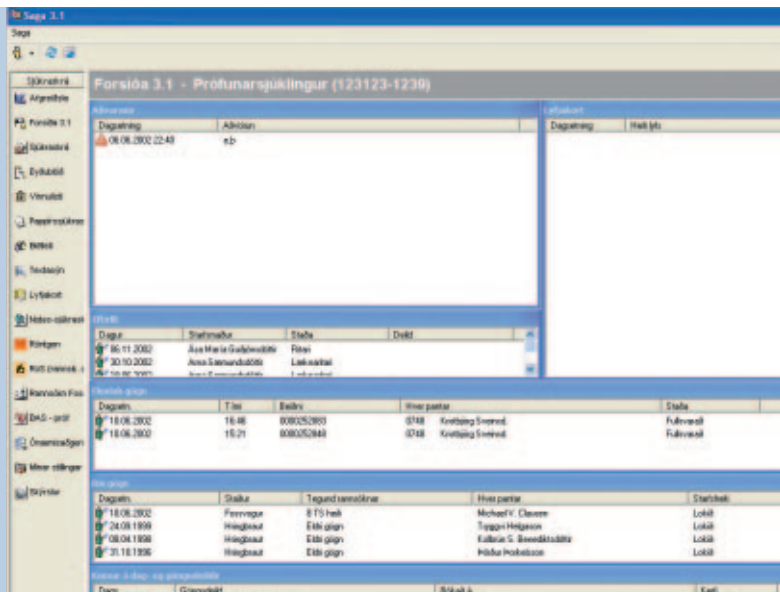
Aukinn tæknibúnaður

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

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

NÝ FORSÍÐA SÖGU

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





Eftirtaldir starfsmenn voru á ársfundi LSH 2004 heiðraðir fyrir vel unnin störf:

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

Fjarverandi þegar myndin var tekin:

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

ÚTSKRIFTAR- OG ÖLDRUNARTEYMI

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

Meginverkefni:

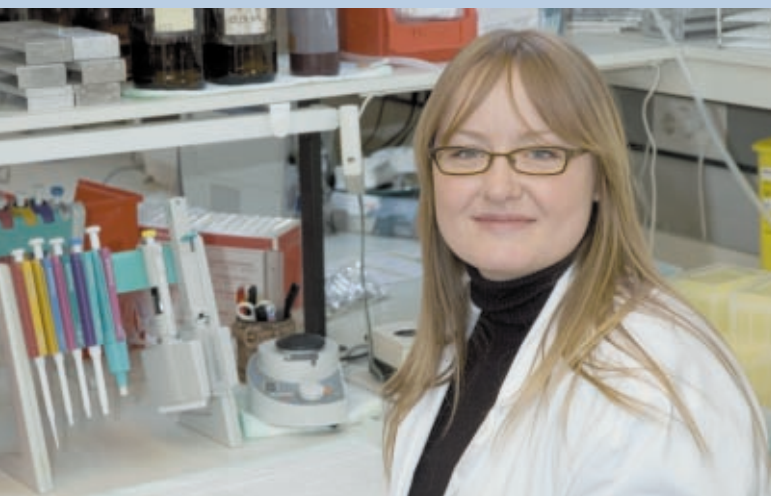
- að lágmarka legutíma sjúklinga eftir að meðferð á sérhæfðum deildum er lokið
- að gegna samræmingarhlutverki í flóknum útskriftum
- að tryggja að þjónustan verði veitt þar sem sérþekking er í samræmi við heilsufar og þörf einstaklingsins fyrir hana
- að stýra flæði sjúklinga og hraða ferli þeirra frá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

VEFVEITA STE

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

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

UNGUR OG EFNILEGUR VÍSINDAMAÐUR



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

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

Stefna skrifstofu starfsmannamála (SST) er að stuðla að öryggi, jafnrétti og vellíðan allra starfsmanna á LSH, styrkja þá í því að veita bestu heilbrigðisþjónustu sem völ er á hverju sinni og gera þeim kleift að sinna þriðjættu hlutverki LSH, þjónustu við sjúklinga og aðstandendur, kennslu heilbrigðisstétta og rannsóknum og vísindum.

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

Kleppur

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

Landakot

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

Kópavogur

- Rjóður - Innréttað heimili fyrir langveik börn en verkefnið var kostað af Velferðarsjóði barna.
- Blokkín, áður sambýli fatlaðra, var seld.

Hringbraut

- 31A - Húsnæði innréttað til göngudeildarstarfsemi fyrir vímuefnaeðferð sem var áður á Flókagötu 29. Um er að ræða heildarendurnýjun húsnæðis.
- Eldhús - Unnið við 1. áfanga endurbóta á framleiðslueldhúsi og brunahólfun í kjallara.
- 23A - Innréttað ný skurðstofa og vöknun á skurðstofugangi í kvennadeildahúsi.
- 11A - Innrétting á húsnæði fyrir nýjan nýrnasteinbrjót.
- 10K - Innrétting húsnæðis fyrir nýjan línuhraðal.
- 12CD - Breytingar á skurðstofu 2 vegna uppsetningar á nýju þvagfæraskurðborði.
- 10E - Lagfæringar á göngudeild 10E, innrétting á vinnuherbergi, endurbætur á blóðtökuaðstöðu og fjölgun skoðunarherbergja.
- 10W - Stækkun á aðstöðu apóteks.
- Utanhússviðhald á „gamla spítalanum“.

Fossvogur

- G-álma - Endurnýjun á þaki álmunnar og reist 690 m² viðbygging á þremur hæðum með tæknirými á 1. hæð, stækkun slysa- og bráðadeildar á 2. hæð og rými fyrir nýtt segulómtæki á 3. hæð.
- E-álma - Uppsetning á sprinklermiðstöð. Hluti af viðbyggingarverkefnum við E-álmum sem hófust á árinu 1997 með viðbyggingum til norðurs og viðbyggingu skrifstofuhæðar E-7.
- A-4 - Lokið við innréttingu á 1. áfanga lýtalækningadeildar á A-4 þar sem sett var upp aðstaða fyrir tvær brunaeinangrunarstofur, bað/aðgerðarstofu og tvö einbýli fyrir deildina.
- B-5 - Lokið við lagfæringar fyrir bæklunarskurðlækningadeild þar sem var áður barnadeild.
- A-7 - Flutningur bókasafns af C-14 á A-7 og fundarsalar af A-7 á E-7.
- E-5 - Innréttað búningaáðstaða skurðlækningadeildar með það að markmiði að bæta hana og stýra betur umferð á skurðgangi, m.t.t. hreinna og óhreinna svæða.
- Eldvarnir - Unnið að eldvörnum, brunahólfunum í B-álmum og uppsetningu útljósra fyrir rýmingarleiðir.
- Birkiborg - Endurbætur á vélasal, stækkun á vararaffli o.fl.

BARNASPÍTALINN FÉKK LIVERPOOLTREYJU



Barnaspítali Hringingsins varð áritaðri leikmannstreyju ríkari þegar fulltrúar Liverpoolklúbbsins á Íslandi komu færandi hendi. Leikmenn Liverpool fótboltafélagsins leikárið 2003 - 2004 höfðu ritað nöfn sín á treyjuna. Henni var komið fyrir í ramma undir gleri og nú þýðir hún vegg í unglíngaherberginu. Leikmenn Liverpool árita aðeins saman á leikmannstreyju í góðgerðarskyni, gjarnan til sjúkrahúsa.

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

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

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

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

Skrifstofan tryggir að gæði þjónustunnar séu innan skilgreindra gæðaviðmiða og enn fremur tryggir hún sjúkrahúsinu sérfræðipækkingu á þeim sviðum sem hún starfar á.

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

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

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

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

Upplýsingatæknisvið (UTS) veitir þjónustu og ráðgjöf á sviði tölvumála og upplýsingavinnslu. Jafnframt sér upplýsingatæknisvið 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 (THVDA) sér um að þvo, afgreiða og endurnýja allt lín fyrir Landspítala - háskólasjúkrahús og fleiri stofnanir. Dauðhreinsun sér um að framleiða og dauðhreinsa pakka ásamt því að vera birgðastöð og dreifingaradili fyrir einnota dauðhreinsaðar vörur.

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





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

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

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

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

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

Íslenskur sjúkráþjálfari í Kabúl

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



SÝNINGIN ÉG

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

List og menning er áberandi á Barnspítala Hringins. Auk reglulegra myndlistarsýninga er þar t.d. menningarhorn í hádeginu á miðvikudögum á veturna með fjölbreyttum tónlistarflutningi. Menningarhornið er í anddyrinu, þar sem veitingastofa Hringins er, og allir velkomnir.

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

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

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

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

Í skipuritinu er verkaskipting milli sviða endurskoðuð með það að markmiði að auka samfellu í verkferlum og skilvirkni. Ekki síður er lögð áhersla í nýju skipuriti á að auka völd og ábyrgð starfsmanna og gefa þeim færi til þroska og vaxtar.

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

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

Á hag- og upplýsingasviði eru helstu verkefni söfnun, greining og veiting upplýsinga, birting Stjórnunarupplýsinga LSH, þróun og innleiðing framleiðslu-mælikvarða, hagnál og rekstrareftirlit.

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



INGILEIF JÓNSDÓTTIR FÉKK VERÐLAUN ÚR NÝJUM SJÓÐI



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

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

Stofnendur ákváðu að þessu sinni sjálfir hver hlýti verðlaunin en nutu ráðgjafar ýmissa, einkum Helgu Ögmundsdóttur prófessors við læknadeild. Við val á verðlaunahafa var, auk vísindaverðleika, áskilið að vísindamaðurinn væri enn fullvirkur í vísindastarfi og hefði verið ötull kennari nemenda á ýmsum stigum rannsóknarnáms.

NÝ GÖNGUÞJÁLFUN

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

Ingileif Jónsdóttir:

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

Helstu vísindastörf og rannsóknarverkefni:

- Hlutdeild ónæmiskerfisins í tilurð og meingerð psoriasis
- Rannsóknir á grundvallarþáttum í ónæmissvörum við bólusetningu í músum og mönnum
- Samspil hýsils og sýkils; ónæmissvör, pneumókokkar og sýklalyfjaónæmi
- Klínískar rannsóknir á próteintengdum fjölskykrubóluefnum gegn pneumókokkum í ungbörnum, smábörnum og fullorðnum í áhættuhópum
- Öryggi bóluefnanna, myndun og virkni mótefna, áhrif á bólfestu pneumókokka í nefkoki, á sýklalyfjanotkun og tíðni eyrnabólgu

heilblóðfallssjúklinga en með gönguþjálfun í upphengi fæst eðlilegra göngumynstur en í göngugrind. Búnaðurinn fékkst með stuðningi tækjakaupa-sjóðs Rannís vegna doktorsverkefnis sjúkraþjálfara, VÍS og sjúkraþjálfunarskorar H.Í.

LSH TEKUR VIÐ REKSTRI SJÚKRAHÓTELS

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

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

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

FÓTBOLTALIÐIÐ MEÐ GULL



Karlalið LSH sigraði í fótbolta á Norrænu sjúkrahúsléikunum 19. til 22. ágúst 2004 í Málmey í Svíþjóð. Það þurfti að sönnu harðfylgi til því úrslitaleikurinn fór í framlengingu, vítaspyrnukeppni og úrslit réðust loks í bráðabana.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



NEYÐARLÍNAN OG SPÍTALINN VINNA SAMAN



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

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

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

GERVILUNGA Í NÝJU HLUTVERKI Á GJÖRGÆSLUDEILD

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

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

NÝ HÓPMEÐFERÐ Í TALPJÁLFUN

Hópmeðferð, í umsjá talmeinafræðinga á Grensá, hófst árið 2004 fyrir karlmenn á vinnufærum aldri sem höfðu orðið fyrir heilaskaða með truflunum á tjáskiptagetu og samskiptafærni. Í meðferðinni er reynt að efla orðminni, auka getu og færni í hópamræðum og þjálfá sameiginlega laus verkefna. Fljótlega kom í ljós að þátttakendur nýttu einnig öll tækifæri sem upp komu til að ræða

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

SAMFYLKINGARÞINGMENN SKOÐUÐU SJÚKRAHÚSIÐ



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

Heimsókninni lauk með tveggja klukkustunda fundi þingflokksins með framkvæmdastjórn LSH. Þingmennirnir lýstu mikilli ánægju með heimsóknina. Sérstaka athygli gestanna vakti góður starfsandi, jákvætt viðhorf til starfs og uppbyggingarhugur þótt víða væri þröngt um starfsemi og starfsmenn. Þuríður Erla Sigurgeirsdóttir yfirlyfjafræðingur og Valgerður Bjarnadóttir yfirmaður lyfjaþjónustu sýndu samfylkingarfólki starfsemi á sínum vettvangi eins og svo margir aðrir gerðu hjá sér.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ALTARISTAFLA HELGUÐ Á KLEPPI



Sandra Ásgeirsdóttir á milli Dönu Franksdóttur deildarstjóra og Sólveigar Baldursdóttur myndhöggvara við altarástöfluna þegar hún var helguð.

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

Ávarp Söndru Ásgeirsdóttur við athöfnina:

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

REGLUR UM MERKINGAR SJÚKLINGA Á LSH

Eftirfarandi reglur gilda um merkingar sjúklinga á LSH frá 2004:

1. Allir sjúklingar sem til LSH leita skulu merktir.
Er þetta gert í því skyni að auka öryggi þeirra.
2. Merkja skal sjúklinga strax við komu. Setja skal úlnliðsband á hægri úlnlið sjúklinga sem fara í skurðaðgerð og merkt aukaúlnliðsband skal fylgja á skurðstofu. Reynist af einhverjum ástæðum nauðsynlegt að fjarlægja úlnliðsband skal strax setja nýtt, annað hvort á úlnlið sjúklings eða ökkla. Ef ógerlegt reynist að merkja sjúkling skal ástæðu þess getið í gögnum hans.
3. Merkja skal sjúklinga á göngudeildum fari þeir í einhverja ifarandi meðferð eða rannsóknir.
4. Undanþegnir meginreglu um merkingar sjúklinga á LSH eru
 - a. sjúklingar er sækja þjónustu á göngudeild dvelji þeir þar skemur en 2 klukkustundir og fari ekki út af deild til rannsókna/aðgerða.
 - b. sjúklingar á öllum deildum geðsviðs.

FYRIRSPURNAR- OG ÁBENDINGARKERFI STE

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

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

MARGIR SÓTTU OPIÐ HÚS Á LANDAKOTI



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

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

Á opna húsinu á Landakoti gat fólkið farið í blóðþrýstingsmælingar, blóðsykursmælingu, jafnvægmælingu og beinþéttimælingu á hæl og margir nýttu sér það. Stafaganga var kennd og margvíslegt fræðsluefni lá frammi um félagsleg mál og heilsufar á efri árum.

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

Með hjúkrun á Landspítala - háskólasjúkrahúsi (LSH) er leitast við að standa undir þrífættu hlutverki hans, þ.e. þjónustu við þá einstaklinga sem til Landspítala leita, kennslu nemenda og visindastarfi í hjúkrun. Sýn hjúkrunar á LSH tekur mið af þrífættu hlutverki hans þar sem leitast er við að veita hjúkrun sem er árangursrík en samræmist jafnframt siðareglum hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra. Enn fremur er leitast við að hjúkrunin endurspeglit í faglegri umhyggju fyrir sjúklingnum og aðstandendum hans, virðingu fyrir lífinu, réttindum og mannhelgi einstaklingsins. Að sama skapi er stunduð öflug þekkingarþróun innan hjúkrunar- og ljósmóðurfræðinnar í samvinnu við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands en einnig við aðrar deildir háskólans sem og aðrar mennta- og rannsóknarstofnanir. Stefna hjúkrunar á Landspítala - háskólasjúkrahúsi er að hjúkrun sé í auknum mæli byggð á gagnreyndri þekkingu.

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

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

Á Landspítala starfa u.þ.b. 1200 hjúkrunarfræðingar og ljósmæður. Það er á ábyrgð framkvæmdastjóra hjúkrunar, í nánú samstarfi við aðra stjórnendur í hjúkrun, að manna hjúkrunarþjónustuna og tryggja að fagleg þekking og færni þeirra sem að hjúkruninni starfa sé fullnægjandi. Því hefur framkvæmdastjóri hjúkrunar einsett sér að efla starfsþróun og mannauðsstjórnun í hjúkrun, stuðla að auknu framboði endur- og símenntunar á spítalanum í samstarfi við kennslu- og fræðasvið spítalans og að eiga samstarf við hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands um framhaldsnám fyrir hjúkrunarfræðinga og ljósmæður. Með tilkomu meistaranáms í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands hafa skapast möguleikar til mikillar eflingar sérfræðipækkingar í hjúkrun. Slík þekking er nauðsynleg m.a. til þess að efla sérhæfða hjúkrunarþjónustu á dag- og göngudeildum spítalans. Með aukinni sérfræðipækkingu í hjúkrun er lögð áhersla á hið sérstæða framlag hjúkrunar til sjálfstæðrar meðferðar sjúklinga og þar með eru hjúkrunarfræðingum sköpuð tækifæri til náms á sérsviði. Efling hjúkrunarstarfs á göngudeildum er mikilvægt viðfangsefni til næstu ára svo nálgast megi það markmið Landspítala að stytta legutíma enn frekar en einnig til þess að stuðla að bættri þjónustu við sjúklinga sem notið hafa meðferðar innan spítalans.

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

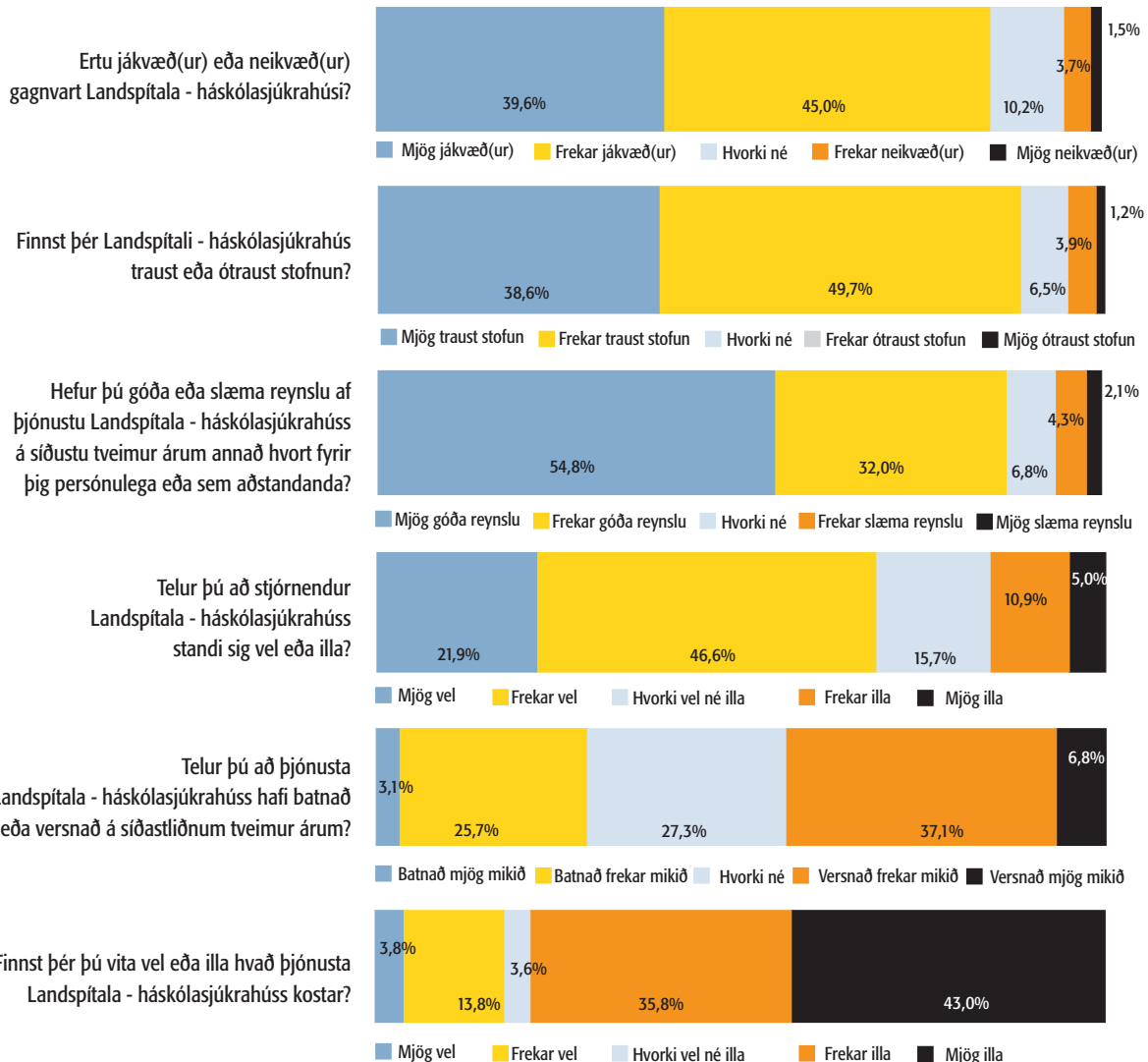
Framkvæmdastjóri hjúkrunar á mikilvægt samstarf við hjúkrunarfræðideild og er það í samræmi við samstarfssamning Landspítala og Háskóla Íslands. Þetta samstarf hefur þegar skilað umtalsverðum árangri hvað varðar þróunar- og visindastarf innan spítalans og eftt allt samstarf hjúkrunarfræðideilda við hjúkrunarstarfið á spítalanum. Rannsóknarstofnun í hjúkrunarfræði er samstarfsverkefni hjúkrunarfræðideilda Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss og situr fulltrúi Landspítala þar í stjórn. Forstöðumenn fræðasviða í hjúkrunarfræði hvetja til rannsókna og styðja við bakið á ungum visindamönnum sem stunda rannsóknir innan veggja Landspítala.



JÁKVÆÐ ÍMYND Í GALLUP KÖNNUN

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

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



OPÍÐ HÚS Á KVENNASVIÐI

Starfsfólk kvennasviðs sýndi starfsemi þess með því að opna húsakynninn fyrir almennungi laugardaginn 13. mars 2004 milli kl. 13:00 og 15:00. Þar var kynnt fjölbreytt starfsemi á sviðinu. Deildir kvennasviðsins voru opnar og starfsfólkið tilbúið að svara spurningum og veita fræðslu um starfsemina. Meðal annars gátu gestir horft á skjái á skurdstofu og fræðst og fylgst með sérfræðingum þar meðan þeir líktu eftir alvöru kviðsjáraðgerðum. Nýr upplýsingavefur kvennasviðs var opnaður í tilefni dagsins. Á honum er hægt að kynna sér starfið á sviðinu og nálgast fjölbreytt fræðsluefni, til dæmis varðandi meðgöngu, brjóstagjöf, getnaðarvarnir og fóstureyðingar.

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

Á Barnaspítala Hringins er veitt fjölbreytt þjónusta við börn og unglínga að 18 ára aldri. Þverfagleg teymi, skipuð læknum, hjúkrunarfræðingum og öðru heilbrigðisstarfsfólki sinna skjólstaðingum ýmissa sérviða. Þverfagleg teymi veita margs konar sértæka þjónustu, m.a. við börn með sykursýki, krabbamein, hjartasjúkdóma, taugasjúkdóma, svefnvandamál, nýrnasjúkdóma, meltingarfærasjúkdóma, ofnæmissjúkdóma og ónæmissjúkdóma. Á Barnaspítala Hringins er vökudeild sem er gjörgæsla fyrir nýbura og fyrirbura. Einnig er þar eina barnaskurðeild landsins þar sem börnum sem þurfa sjúkráhusvist vegna ýmissa skurðaðgerða njóta þjónustu.

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

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

Göngudeild 20E vex stöðugt fiskur um hrygg. Þar fer fram ýmis þjónusta, greining sjúkdóma og meðferð ásamt eftirliti með skjólstaðingum spítalans.

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

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

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

Á barnadeild 22E dvelja börn og unglíngar að 18 ára aldri. Þetta er blönduð lyflækningadeild þar sem veitt er sérhæfð þjónusta við börn með krabbamein, hjarta-, tauga-, nýrna- og meltingarfærasjúkdóma, auk barna með sýkingar. Flestar innlagnir eru bráðainnlagningar. Á deildinni eru þó allmörg börn sem þurfa að dvelja í lengri tíma vegna flókinnna vandamála og erfiðrar meðferðar.

Fyrirburar og veikir nýburar dvelja á vökudeild 23D þar sem er nýbura-gjörgæsla. Flest barnanna koma beint eftir fæðingu en nán tengsl eru milli vökudeildar og kvennasviðs. Deildin þjónar börnum af öllu landinu og veitir bráðþjónustu allan sólarhringinn allt árið.

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

Á Barnaspítala Hringins er rekin röntgenstofa í samstarfi við myndgreiningarþjónustu LSH. Sjúkraþjálfarar sinna börnum og unglíngum á deildum barnaspítalans og hafa þar aðstöðu til sjúkraþjálfunar. Þá eru félagsráðgjafar og prestur starfandi í tengslum við Barnaspítala Hringins. Í húsinu er kapella þar sem foreldrar, skjólstaðingar og starfsfólk geta notið samvista og kyrrðar.

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



ER ÞITT HANDTAK HREINT?



Sýkingavarnadeild blés til mikillar sóknar gegn spítalasykingum á árinu 2004 með fræðsluferð. Athygli fólks var sérstaklega beint að gildi handhreinsunar í sýkingavörnum undir yfirskriftinni Er þitt handtak hreint? Ýmsum áróðursgögnum var komið fyrir á deildum og göngum spítalans, gefið út sérblað Spítalaplúsins um sýkingavarnir og dreifibréf sent á deildir. Myndað var tenglanet, þ.e. fenginn einn hjúkrunarfræðingur á hverri sjúkraedeild til að vera sérstakur tengiliður milli starfsfólks sýkingavarnadeilda og viðkomandi sjúkraeilda.

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

Ónæmismyndun eykst hjá bakteríum

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

Nóróveiran hægr á ferðinni

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

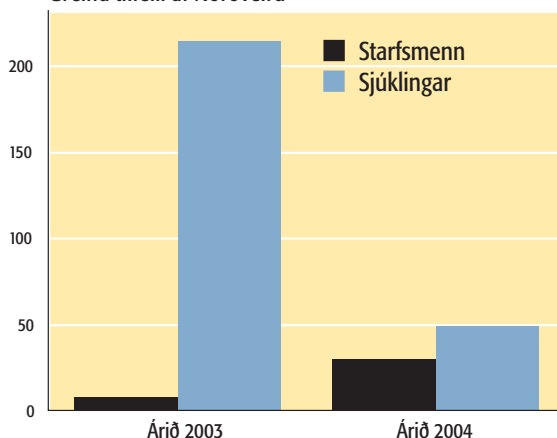
Fyrsti faraldur af völdum Nóróveirunnar hófst í árslok 2002. Í þeim faraldri greindust 214 sjúklingar og 8 starfsmenn. Því má segja að tekist hafi að halda henni í skefjum. Til mikils er að vinna því veiran veldur oft niðurgangi og uppköstum með alvarlegum afleiðingum.

MÓSA tilfellum fjölga aftur á LSH

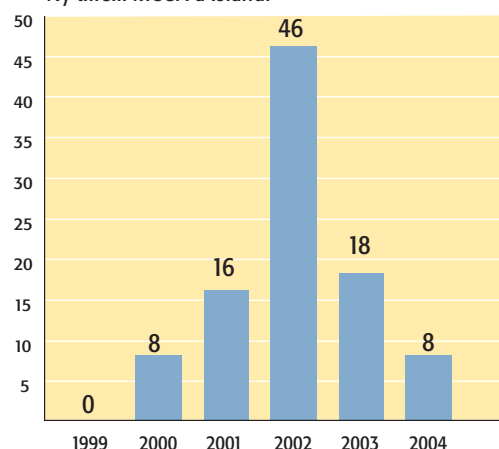
Aftur seig heldur á ógæfuhlið varðandi MÓSA tilfelli á spítalanum eftir að þeim hafði fækkað áður. Alls greindust fimm einstaklingar á LSH með MÓSA, fjórir starfsmenn og einn sjúklingur. Aðeins einn af þeim hafði ekki tengsl við erlend sjúkrahús. Innan sjúkrahússins tókst að koma í veg fyrir dreifingu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

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

Greind tilfelli af Nóróveiru



Ný tilfelli MÓSA á Íslandi



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

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

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

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

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

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

Á skurðstofum kvennadeilda er sinnt sérhæfðum og almennum skurðaðgerðum í kviðar- og grindarholi. Árið 2004 voru brjóstaaðgerðir kvenna á vegum skurðlækningasviðs fluttar yfir á skurðstofurnar og liggja konurnar á kvenlækningadeild 21A. Kviðsjáraðgerðir hafa þróast áfram og legspeglunaraðgerðum fjölgað í stað hefðbundinna útskafsáðgerða. Helstu aðgerðir á skurðstofum kvenna eru kviðarholsspeglanir vegna verkja, æxla eða utanlegsþungana, aðgerðir vegna líffærasígs, s.s. legsígs og blöðrusígs, einnig fóstureyðingar, legútsköf, keiluskurðir, legnám, með og án brotnáms eggjastokka, og keisaraskurðir.

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

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

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

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

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



FYRSTU AKADEMÍSKU NAFNBÆTURNAR



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

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

SAMSTARF VIÐ ST. FRANCISKUSSPÍTALA STYKKISHÓLMI

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

Fjöldi sjúklinga bíður að jafnaði á LSH eftir vistun í hjúkrunarrými að lokinni sérhæfðri meðferð á spítalanum. Hins vegar hafa sjúkurrúm á SFS losnað vegna aukinnar heimahjúkrunar á þjónustuvæði spítalans. Samstarf sjúkrahúsanna kemur því báðum vel.

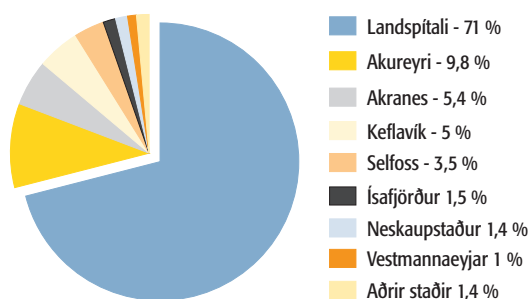
Útskriftar- og öldrunarteymi LSH annast samskiptin við St. Franciskusspítala. Fimm rúm eru þar til tímabundinna afnota fyrir sjúklinga frá LSH sem biða eftir hjúkrunarheimilisvist og tvö fyrir lengri vistun.

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

FÆÐINGAR OG FÆDD BÖRN Á LANDINU

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

Hlutfallsleg skipting fæðinga á Íslandi



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

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

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

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

Undirbúningur að frekari uppbyggingu barna- og unglíngageðdeildar við Dalbraut heldur áfram og er þess vænst að framkvæmdir við stækkun húsnæðis hefjist síðla árs 2005. Komum á göngudeildina þar fjölgar stöðugt og fjölbreytni í meðferð eykst ár frá ári, svo sem með reiðistjórnunarnámskeiði fyrir börn og hópmeðferð við þunglyndis- og kvíðaröskunum hjá unglíngum. Innlagdir á legudeildir BUGL hafa aldrei verið fleiri en árið 2004 en meðallegu-tími stýttist. Á Kleifarvegi var framhaldsmeðferðardeild fyrir börn sem var lokað 1. júní 2004 og starfsemin flutt á Dalbraut. Geðlæknar og hjúkrunarfræðingar BUGL veita ráðgjöf og sinna vaktþjónustu á Stuðlum og Vogu, samkvæmt þjónustusamningi, og veitt er sálfræðiþjónusta á barnaspítalanum af sálfræðingum deildarinnar og öðrum fagaðilum eftir þörfum.

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

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

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

Læknaritara á geðsviði koma að fjölþættum verkefnum auk hefðbundinnar gagnaskráningar, t.d. þróun rafrænnar sjúkraskrár á sviðinu, DRG umhverfis í göngudeild, vísindastörfum og kennslu í sjúkraskrárforritinu Sögu.

Hjúkrunarfræðingar starfa á öllum deildum geðsviðs, auk þess vinna verkefnisstjórar innan hjúkrunar að rannsóknar- og þróunarverkefnum fyrir sviðið. Sérfræðingar á geðsviði stunda umfangsmikið vísinda- og rannsóknarstarf samhliða klíniskum störfum, oft í alþjóðlegri samvinnu. Kennsla- og þjálfun heilbrigðisstétta er líka snar þáttur starfsemi fagstétta geðsviðs.



NÝR MJÖLNIR SANNAR SIG STRAX Í STEINBROTI



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

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

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

NÝ STEFNA OG VERKLAGSREGLUR Í INNKAUPAMÁLUM LSH

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

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

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

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

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

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

FRAMHALDSNÁM Í ALMENNUM LYFLÆKNINGUM



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

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

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

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

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

Lyflækningasvið I hefur að markmiði að sinna bráðum kransæðatilfellum nánast jafnóðum og nær allir sjúklingar með bráða kransæðastíflu, um 130 árlega, eru meðhöndlaðir með bráðri kransæðavíkkun. Tíminn frá því að sjúklingarnir koma á sjúkrahúsið þar til hjartaþræðing hefst er að meðaltali um 37 mínútur. Slíkur viðbragðstími er með því skemmsta sem þekkt og mjög mikilvægur gæðastaðall því tímalengdin frá kransæðastíflu þar til æðin er opnuð aftur skiptir sköpum um afdrif bæði í bráð og lengd. Biðlistar eftir hjartaþræðingum voru nánast horfnir snemma árs 2004. Þeir lengdust aftur í kjölfar umfangsmikilla sparnaðaraðgerða á spítalanum en unnið er að því að ná biðlistunum niður í viðunandi lengd.

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

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

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





Síðanefnd stjórnsýslurannsóknna/almennra rannsókna á LSH var skipuð í mars 2004 og starfar í nánum tengslum við síðanefnd LSH.

Í erindisbréfi síðanefndar stjórnsýslurannsóknna/almennra rannsókna kemur fram að hún „...fjallar um allar rannsóknarbeiðnir og rannsóknaráætlanir, sem ekki falla undir síðanefnd LSH, sem skipuð er skv. lögum um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.“ Einnig kemur fram að: „Tilgangur nefndarinnar er að leiðbeina, meta og veita samþykki fyrir rannsóknum sem fram eiga að fara innan spítalans, frá siðfræðilegu og vísindalegu sjónarmiði og gæta þannig hagsmuna þátttakenda og um leið stofnunarinnar. Niðurstöðum nefndarinnar má áfrýja til forstjóra LSH.“

Í nefndinni eru:

Erna Einarsdóttir sviðsstjóri skrifstofu starfsmannamála, formaður.

-varamaður: Svava Þorkelsdóttir deildarstjóri, skrifstofu starfsmannamála. Jóhannes Pálmason yfirlögfræðingur.

-varamaður: Oddur Gunnarsson lögfræðingur, skrifstofu starfsmannamála. Gunnar Helgi Kristinsson prófessor, félagsvísindadeild H.Í.

-varamaður: Ómar H. Kristmundsson lektor.

Ritari nefndarinnar er Karólína Sveinsdóttir.

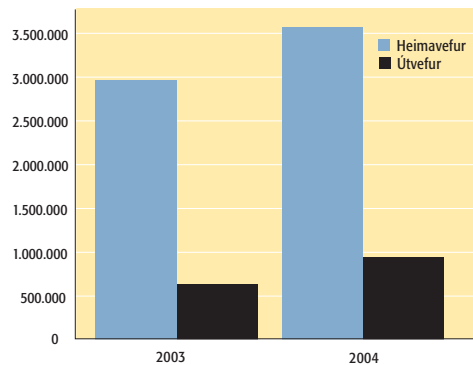
NÝIR VEFIR Á WWW.LANDSPITALI.IS

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

- Vefur endurhæfingarsviðs opnaður með upplýsingum um fjölbreytta starfsemi sem tilheyrir því víða á LSH.
- Vefur kvennasviðs opnaður með upplýsingum um starfsemi deilda og fjölmargt fræðslufeni sem tengist m.a. barneignum, ófrjósemi, getnaðarvörnum og fóstureyðingum.
- Vefur um klínískar leiðbeiningar í lækisfræði á LSH opnaður. Þar eru komnar leiðbeiningar um bráðan alvarlegan astma, meðferð með rauðkornaþykki, varnandi sýklalyfjagjöf fyrir skurðaðgerðir, myndgreiningarrannsóknir og sjálfsvígisáættu og ógnandi hegðun.
- Vefur rannsóknarstofu í gigtjúkdómum opnaður með upplýsingum um starfsemina og rannsóknir á gigtjúkdómum.

- Heildarvefur rannsóknarsviðs er smám saman að verða til. Lokið var við uppsetningu á vefjum fyrir þrjár af deildum hennar, blóðmeinafræðideild, klíníská lífefnafræðideild og ónæmisfræðideild.
- Vefur skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga endurbættur til að auka þjónustu við notendur og leggja grunn að enn frekari uppbyggingu hans.
- Vefur hjúkrunar endurnýjaður og bættur verulega með miklum fróðleik um hjúkrun á sjúkrahúsinu og starfsemi spítalans yfirleitt.
- Vefur læknaáráðs LSH endurnýjaður. Á honum er meðal annars fróðleikur um skipulag læknaáráðs og starfsemi.

Flettingar á vef LSH



SVÍADROTTNING Í HEIMSÓKN

Sylvía Svíadrottning heimsótti Barnspítala Hringins 7. september 2004 á fyrsta degi opinberrar heimsóknar sænsku konungshjónanna til Íslands. Drottningin hafði óskað sérstaklega eftir því að fá að kynna sér starfsemi barnspítalans og í heimsókninni sýndi hún öllu sérstakan áhuga og spurði margs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

Landakot

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

Líknardeild Kópavogi

Dýna með stjórnþúnaði til varnar legusárum.

Taugalækningadeild B-2

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

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

RANNSÓKNASTOFNUN Í HJÚKRUNARFRÆÐI

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

Hlutverk er:

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

- c) að styðja kennslu og þjálfun í vísindalegum vinnubrögðum og veita hjúkrunar- og ljósmóðurfræðinemum í framhaldsnámi, lausráðnum kennurum og ungum vísindamönnum aðstöðu og búnað til rannsóknarstarfa eftir því sem kostur er
- d) að stuðla að samstarfi við innlenda og erlenda rannsóknaraðila á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og sterkum tengslum við heilbrigðisstofnanir, atvinnu- og þjóðlíf
- e) að sinna þjónustuverkefnum á sviði hjúkrunar- og ljósmóðurfræði
- f) að gangast fyrir ráðstefnum, námskeiðum og fyrirlestrum í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði og miðla niðurstöðum rannsókna á þeim fræðasviðum
- g) að veita upplýsingar og ráðgjöf varðandi rannsóknir í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði.



TÖFRATEPPIÐ!

Kvinnadeild Reykjavíkurdeildar Rauða kross Íslands færði sjúkrabjálfun á Landspítala Fossvogi að gjöf göngugreiningartæki af gerðinni GAITRite Analysis System.

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

Þetta töfrateppi býður upp á viðtæka notkun til rannsókna og styrkir þannig vísindalegan þátt starfsmanna, t.d. að meta áhrif lyfja á göngugetu parkinsonsjúklinga.

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

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

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

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

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

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

Fossvogur:

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

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

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

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

Hringbraut:

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

Lýtalækningadeild á 13A. Ábyrg fyrir aðgerðum vegna alls konar lýta, meðfæddra útlitsgalla, uppbyggingar brjósta, húðkrabbameina og allra meiri háttar brunasára á landinu. Starfsfólkið veitir mikla ráðgjafarþjónustu við aðrar greinar skurðlækningasviðs.

Þvagfæraskurðdeild á 13D. Nær öll þjónusta við sjúklinga með þvagfæra-vandamál. Á deild 11A (þvagfærarannsóknadeild) er umtalsverð göngu-deildarþjónusta og þar er steinbrjóturinn Mjólnir staðsettur.

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

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





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

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

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

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

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

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

Aðgerðin er gerð í gegnum fimm lítil göt á kviðnum með hjálp kviðsjár. Sjúklingarnir eru nokkuð hressir alveg frá fyrsta degi, fara á fætur að kveldi aðgerðardags og heim á þriðja degi eftir aðgerð. Árangur hefur verið góður því 90% sjúklinga missa u.þ.b. 80 - 90% af yfirþyngdinni og flestir fara niður að kjörþyngd eftir eitt og hálf til tvö ár. Sjúklegri offitu fylgja margvislegir fylgisdjúkdómar svo sem of há blóðþrýstingur, sykursýki, kæfisvefn, vélindabakflæði, of há blóðfita, hjarta- og æðasjúkdómar, geðdeyfð og félagsfælni.

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

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

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

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



Skilyrði fyrir aðgerð

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

Það sem þarf er m.a.:

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

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

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

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

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

Dauðhreisunardeildir eru starfræktar í Fossvogi og við Hringbraut. Þar fer fram þökkun og dauðhreisun verkfæra, aðgerðabakka og annarra sérþakkinga. Þær þjóna öllum spítalanum þótt megnið af starfsemi sé í þágu skurðstofanna.

Stöðugt er unnið að gæðapróun og fékk sviðið styrk frá heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytinu á árinu 2004 til að vinna að frekari uppbyggingu gæðastarfsins. Aukin umræða um hugmyndafræði gæðastjórnunar og vinnsla gæðaskjala á sviðinu hefur skilað sér í aukinni gagnrýnni hugsun starfsmanna og gæðavitund hefur eflst. Umbætur hafa orðið á sviðinu í kjölfar þessarar vinnu. Vegur þar einna þungast sameining og endurskoðun verklags og aðferða við Hringbraut og í Fossvogi. Þetta hefur oft verið þungur róður en árangur náðst og í dag eru margar sameiginlegar verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar gefnar út í rafrænni gæðahandbók sviðsins.

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



FYRSTA ÁRIÐ MEÐ ÍGRÆÐSLU EIGIN STOFNFRUMNA



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

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

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

LÆKNINGATÆKI, ÚTBOÐ, KAUP OG UPPSETNING

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

- Endurnýjun á tölvusneiðmyndatæki (CT) fyrir myndgreiningarþjónustu á Hringbraut. Uppsetning og gangsetning í apríl.
- Nýtt segulómtæki (MRI) fyrir myndgreiningarþjónustu í Fossvogi. Leigusamningur í júní, uppsetning í nóvember, gangsetning í desember.
- Endurnýjun á nýrnasteinbrjóti fyrir þvagfæraeild á Hringbraut. Uppsetning og gangsetning í september.
- Nýtt þvagfæraröntgenskurðborð fyrir þvagfæraeild á Hringbraut. Samningur í júní. Uppsetning og gangsetning í september.
- Endurnýjun á línuhraðli fyrir geislameðferð krabbameina á Hringbraut. Samningur í júní, uppsetning í ágúst og september. Gangsetning í október.
- Nýjar hjálparöndunarlíkur fyrir sjúklinga á göngudeild lungnadeildar, 85 vélar komu á árinu.

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

NÝRNAFLUTNINGAR GANGA VEL



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



NÝJA HÓPSLYSAÁÆTLUNIN REYND



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

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

Æfingin var mjög umfangsmikil. Hátt á sjötta hundrað manns tóku þátt í henni, frá björgunarsveitum, lögregluembættum, Flugmálastjórn, flugrekendum, heilbrigðisstofnunum, slökkviliðum, rannsóknarnefnd flugslysa, Rauða krossi Íslands ásamt sóknarprestum og fleirum. Mikilvægur hluti af undirbúningi æfingarinnar var viðamiklæð fræðsluhald á slysa- og bráðasviði og fleiri sviðum LSH um hópslys og hópslysaáætlunina, svo og hjá Flugmálastjórn og fleirum.

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

VIÐBRAGÐSSTJÓRN LSH

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

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

um alla áður nefnda hættuflokka er varðar spítalann, gera tillögur um starfsreglur í þeim efnum og kynna áætlunina innan og utan spítalans. Útfærslu á einum hluta viðbragðsáætlunar er lokið, þ.e. hópslysaáætlun sem er orðin virk í starfsemi.

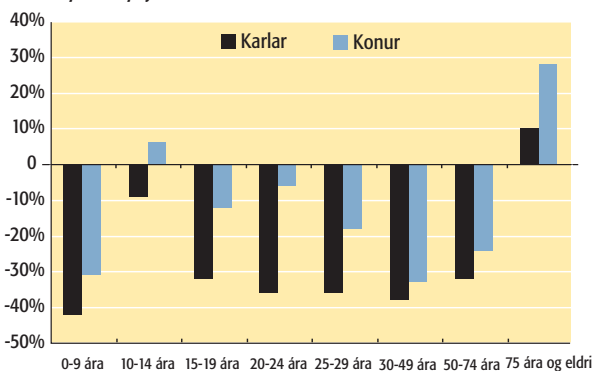
Viðbragðsstjórn LSH er hlekkur í skipulegri uppbyggingu almannavarna í landinu, sbr. lög um almannavarnir, ásamt því að vera tenging sjúkrahússins við Almannavarnir ríkisins.

SLYSUM Í HÖFUÐBORGinni FÆKKAR

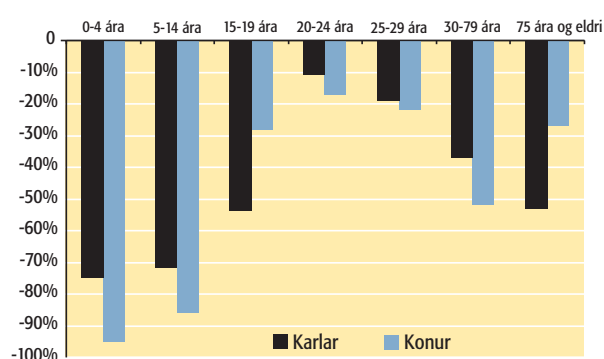
Á árunum 1974 til og með 2003 hafa komið rúmlega 469 þúsund slasaðir með lögheimili í Reykjavík á slysa- og bráðadeild. Að teknu tilliti til kyn- og aldursstöðlunar hefur orðið mjög jákvæð breyting þegar á heildina er lítið. Slysum meðal karla hefur fækkað um 35% og um 21% hjá konum.

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

Slys í Reykjavík í 30 ár



Innlagnir úr umferðarslysum í Reykjavík í 30 ár



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

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

Verið er að þróa frekari bjónustu lyfjatækna við deildir spítalans sem miðar að því að þeir sjái um birgðir á deildum undir umsjá lyfjafræðings. Gerður er lyfjalisti fyrir deildir og annast lyfjatæknar pantanir og birgðastýringu. Markmiðið er að léttu þessari vinnu af hjúkrunarfræðingum, fækka pöntunum og gera birgðahaldið markvissara og um leið ódýrara. Þessi bjónusta er nú á sex deildum og ætlunin að fjölga þeim. Skammtað er í lyfjavagna fyrir fjórar deildir spítalans. Frekari skömmtun lyfja helst í hendur við aukna tölvu- og vélvæðingu. Fjölskömmtun lyfja til sjúklinga á öldrunarsviði og á tveimur deildum geðsviðs er keypt að.

Lyfjafræðingar veita klíniska bjónustu á fjórum deildum spítalans jafnframt því sem regluleg klínísk bjónusta er veitt á öllu öldrunarsviðinu. Unnið er að því að endurmeta og endurskipuleggja klínísku bjónustuna með það að markmiði að fleiri deildir njóti hennar.

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

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

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

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



Jónas Ragnarsson



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

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

Umtalsverður styrkur til kæfisvefnrannsókna LSH

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

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

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

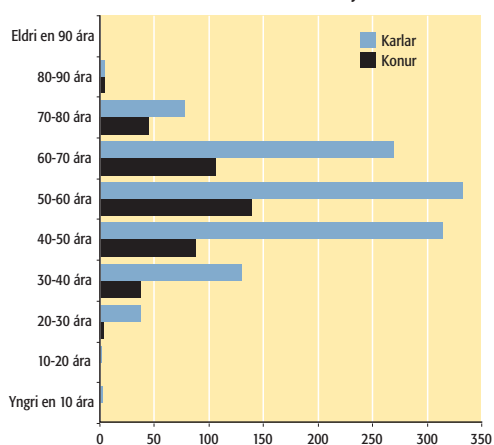
Til stendur að skoða og meta á þriðja þúsund manns á næstu 5 árum með tilliti til kæfisvefns. Rannsóknin felst í því að leita upplýsinga um erfðabætti, fylgikvilla tengda hjarta-, æða- og efnaskiptasjúkdómum og nákvæmu mati á efra loftvegi með aðstoð segulómætkni og ómskoðunar af nefhóli.

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

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

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

Notendur svefnöndunartækja í árslok 2004



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

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

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

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

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

Mikil þróun í notkun stafrænnar tækni varð með tilkomu myndplötukerfis árið 2003. Þar með eru röntgenrannsóknir komnar á stafrænt form sem er forsenda áframhaldandi uppbyggingar stafræns myndvistunar- og samskiptakerfis. Í lok árs 2004 var ákveðið að ljúka uppbyggingu þess kerfis á LSH sem mun bjóða upp á mun hraðari og skilvirkari þjónustu í filmuláusu umhverfi.

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

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

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



Jónína Friðfinsdóttir



Halldóra Hallgrímsdóttir



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

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

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

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

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

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

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

NÆRING HEILABLÓÐFALLSSJÚKLINGA TIL SKOÐUNAR

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

eiga í erfiðleikum með að nærast og því er gerð næringarleiðbeininga sem þessara mikilvægt brautryðjendastarf á sviði hjúkrunar. Stefnt er að því að samstarfsverkefninu ljúki árið 2007.

Í HJARTASTAÐ

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

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

BREYTINGAR Á SKURÐSTOFUM KVENNADAILDA



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



LÍNUHRAÐALL TIL GEISLAMEÐFERÐAR Á KRABBAMEINI



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

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

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

ÖRYGGISNEFND LSH

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

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

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

Öryggisnefnd LSH 2004 - 2006

Svava Þorkeldsdóttir deildarstjóri, formaður
Aðalsteinn Pálsson sviðsstjóri,
Brynja Guðmundsdóttir meinataeknir
Bryndís Ólafsdóttir hjúkrunarfræðingur
Ásvaldur Kristjánsson rafeindavirki
Hagerup Ísaksen umsjónarmaður
Ólafur Baldursson lækni

Hlutverk öryggisnefndar

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

NÝTT ÞVAGFÆRASKURÐARBORÐ



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

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

Vinnuaðstaða starfsfólks gjörbreyttist við komu nýja borðsins. Áður þurfti að keyra færanlegu röntgen-tæki inn á stofuna við mikil þrængsli. Í tenglum við komu borðsins var stofan endurhönnuð og innréttingar endurnýjaðar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Endurskoðun á skipulagi

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

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

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

Forstjóra-, framkvæmdastjóra- og sviðsstjórnarskipti

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

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

Ný stjórnarnefnd

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

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



Á rannsóknarsviði Landspítala - háskólasjúkrahúss eru átta sérgreinar lækningarannsóknar. Þær eru blóðmeinafræði, erfða- og sameindalækisfræði, líffærameinafræði, blóðgjafafræði, klínísk líffænafræði, ónæmisfræði, sýklafræði og veirufræði. Sýkingavarnadeild tilheyrir einnig sviðinu enda er starfsemi hennar nátengd sérgreinum þess.

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

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

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

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

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

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



Blóðbankinn

Blóðbankinn hefur það meginhlutverk að fullnægja þörfum sjúkrahúsa á landinu fyrir blóð og blóðhluta. Um 9 þúsund Íslendingar gefa reglulega blóð og leitast er við að stækka hópinn. Blóði er safnað í höfuðstöðvunum við Barónsstíg og með blóðbankabílunum sem Rauði kross Íslands gaf til starfseminnar árið 2002. Blóðbankinn framleiðir sérhæfða blóðhluta, svo sem rauðkornaþykknir, plasma (blóðvökva) og blóðflögubýkkni, enn fremur nýburaeiningar fyrir börn á vökudeild, blóðskiptablóð fyrir nýbura og hvítkornasíða blóðhluta fyrir valinn hóp sjúklinga. Blóðflokkun sjúklinga og blóðgjafa er framkvæmd í þjónusturannsóknunum, ásamt krossprófun og mótefnaskimun. Starfsemin er vottuð samkvæmt alþjóðlega gæðastaðlinum ISO-9002 og merkingar blóðhluta fylgja alþjóðlega ISBT128-staðlinum. Blóðbankinn hefur verið virkur þátttakandi í verkefnum sem tengjast stofnfrumuígæðslu og nýrna-ígæðslum með blóðfrumuskiljum (afæresis), vinnslu, gæðaeftirliti og frystingu þeirra. Blóðbankinn hóf árið 2004 skráningu á sjálfbóðaliðum í stofnfrumugjafaskrá (beinmergs-gjafaskrá) sem verður hluti af norsku skránni. Með slíkum skrá er leitast við að auðvelda leit að einstaklingum með sama eða líkan vefjaflokk og hjá sjúklingi sem þarf á stofnfrumum að halda. Á vefnum www.blodbankinn.is er mikill fróðleikur fyrir blóðgjafa, nemendur og alla áhugasama um blóðbankastarfsemi, auk handbókar fyrir heilbrigðisstarfsfólk. Og Vodafone er aðalstyrktaraðili kynningarstarfs blóðbankans.

Blóðmeinafræðideild

Blóðmeinafræðideild starfar í Fossvogi og við Hringbraut. Hún rannsakar blóðfrumur, líkamsvökva og blóðstorknun og sinnir þannig greiningu blóðmeina, þ.e. frumubundinna blóðsjúkdóma og blóðstorknunarvandamála. Rannsóknastofur eru blóðfrumugreinar, flæðifrumusjá, smásjárrannsóknir blóðs og beinmergjá, stofnfrumurannsóknir, þvag- og vökvannsóknir og storkurannsóknir. Veitt er ráðgjöf vegna greiningarvandamála og á deildinni er jafnframt blæðara- og storkumeinamiðstöð LSH sem greinir og meðhöndlar (í samvinnu við Barnspítala Hringins) blæðara og veitir ráðgjöf vegna blóðstorkuvandamála og blóðsegavarna. Kennsla læknanema og meinatækninema fer fram á deildinni og vísindarannsóknir eru vaxandi þáttur í starfseminni.

Erfða- og sameindalæknisfræðideild

Erfða- og sameindalæknisfræðideild (ESD) hóf starfsemi þann 1. janúar 2003 í kjölfar endurskipulagningar rannsóknarstofnunar LSH. Deildin skiptist í eftirfarandi starfsvið: Lífefnaerfðafræði og skimun þ.m.t. nýburaskimun og fósturskimun, sameindaerfðafræði, klínísk erfðafræði/erfðaráðgjöf og lífupplýsingatækni. Ráðgjert er að litningarannsóknardeild sameinist ESD enda

starfsvið náskyld. ESD tengist lífefna-, meinafna- og erfðalæknisfræðasviði læknadeildar H.Í. Auk þjónustu er erfða- og sameindalæknisfræðideild vettvangur kennslu og vísindarannsókna. Unnið hefur verið að ýmsum skipulagsmálum fyrir deildina auk húsnæðimála og aðstöðu. Nýtt upplýsingakerfi, Shire, sem er sérstaklega gert fyrir starfseminna er komið í notkun. Einnig hefur verið keyptur nýr tækjábúnaður til sérhæfðra rannsókna í lífefnaerfðafræði og til stökkbreytingaskimunar. Erfðaráðgjöf hefur verið eflað með breyttu upplýsingakerfi og opnaður upplýsingavefur um starfseminna á www.landspitali.is.

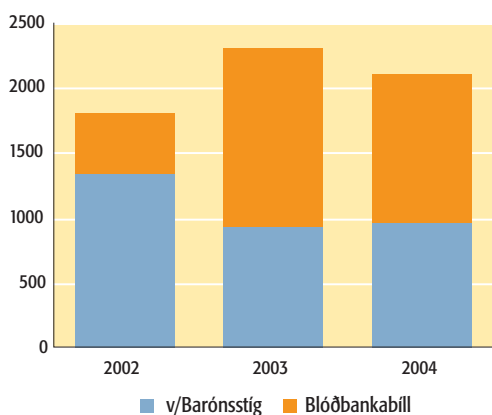
Klínísk lífefnafræðideild

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

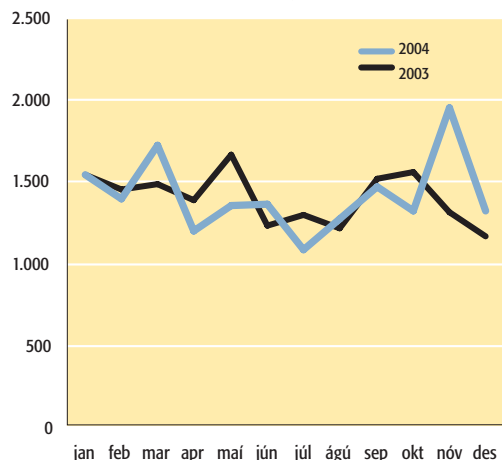
Ónæmisfræðideild

Ónæmisfræðideild annast þjónusturannsóknir og klíníska ráðgjöf fyrir greiningu og meðferð á sjúklingum með sjúkdóma sem rekja má til bilana eða truflana á starfsemi ónæmiskerfisins. Helstu sjúkdómaflokkar eru ofnæmissjúkdómar, sjálfsofnæmissjúkdómar, ónæmisbilanir og æxli í ónæmiskerfinu. Þjónustan er á landsvísi í samstarfi við sérdeildir sjúkrahúsa og sérfræðinga og heilsugæslulækna utan sjúkrahúsa. Kennslu njóta nemendur í læknisfræði, hjúkrunarfræði, lyfjafræði, líffræði og meinatækni.

Nýir blóðgjafar



Heimsóknir í blóðbanka og blóðbankabíllinn



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

Rannsóknarstofa í meinafræði

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

Sýkingavarnadeild

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

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

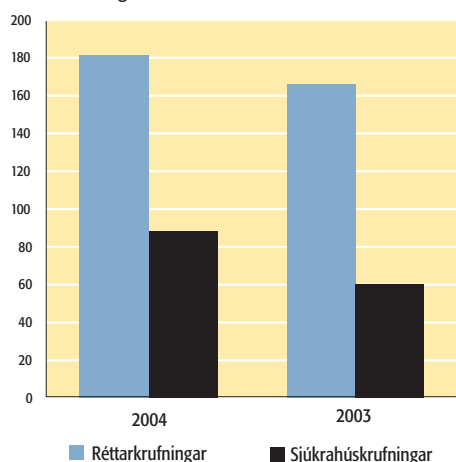
Sýklafræðideild

Sýklafræðideild hefur það meginverkefni að annast þjónusturannsóknir á sviði sýklafræði fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og sjálfstætt starfandi lækna. Um er að ræða greiningar á bakteríu-, sveppa- og snikjudýrasýkingum, ásamt faglegri ráðgjöf á þessum sviðum. Unnið er að fjölmörgum verkefnum sem tengjast lýðheilsu, sýkingavörnum, kennslu, fræðslu og vísindarannsóknnum. Stofngreiningadeild var sett á fót árið 2003 til að mæta þörf fyrir stofngreiningar baktería og sveppa í kjölfar hópsýkinga hér á landi og vinna að greiningu sýkinga með sameindalíffræðilegum aðferðum. Samvinna er við embætti sóttvarnalæknis um skráningu bakteríu- og snikjudýrasýkinga. Formleg gæðastýring er í samræmi við ISO staðal fyrir læknisfræðilegar rannsóknarstofur og unnið markvisst að faggildingu fyrir helstu rannsóknir deildarinnar á næstu árum. Sérfræðingar og meinataeknar kenna sýklafræði við lækna-, lyfjafræði- og hjúkrunarfræðideildir H.Í. og við meinataeknideild TÍ. Starfsemi sýklafræðideildar er til húsa á Landspítalalóðinni við Barónsstíg og í Ármúla 1a.

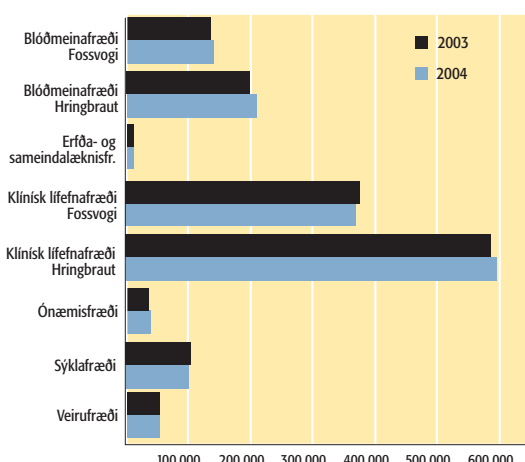
Veirufræðideild

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

Krufningar



Rannsóknir



ÖLL MATREIÐSLA KOMIN Í ELDHÚSIÐ VIÐ HRINGBRAUT



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

RÆSTING Á LSH

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

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

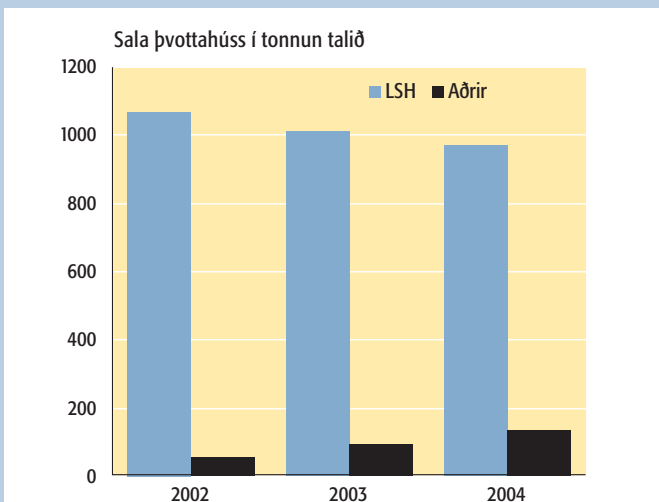
bættist við fullkomin gróþvottavél sem léttir mjög uppþvott á pottum og áhöldum. Við sameininguna voru allir verkferlar endurskipulagðir og stöðugildum fækkaði um 16 sem eru nú 140. Við breytingarnar hefur afkastageta aukist til muna og hægt er að stíga næsta skref í bættri þjónustu sem er að taka upp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

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

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

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

ÞVOTTAHÚS Í HÁUM GÆÐAFLOKKI



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

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

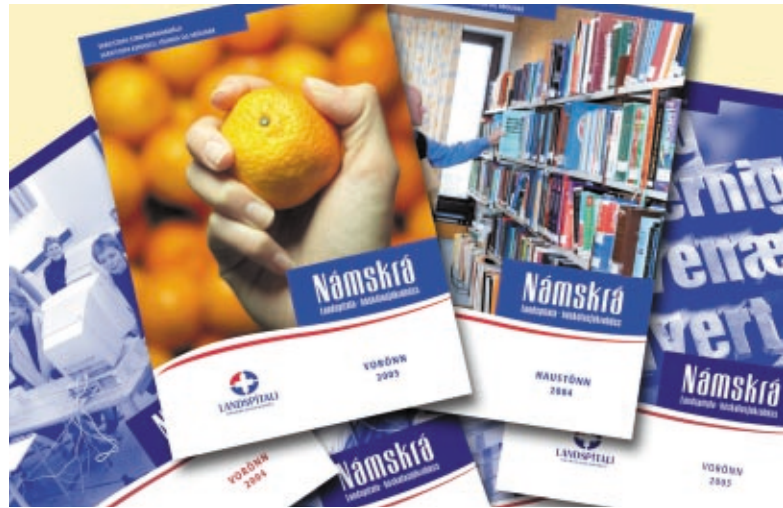
NÁMSKRÁ LSH VITNAR UM FJÖLBREYTT FRÆÐSLUHALD

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

Markmið Námskrár LSH er:

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

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



LAGT TIL AÐ EFLA FERLIVERKASTARFSEMINA

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

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

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

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

Helstu tillögur ferliverkanefndarinnar:

- Allar sérgreinar LSH, sem veita sjúklingum meðferð með beinum samskiptum, skulu hafa göngudeildarmóttöku til að veita sérhæfða þjónustu. Lögð verði áhersla á uppbyggingu göngu- og dagdeilda til að stytta sjúkrahúsvist og auka möguleika á hagræðingu í rekstri LSH.

- Allir læknar er sinna sjúklingum á legudeildum spítalans skulu jafnframt hafa tilgreindar starfsskyldur á göngudeildum. Skyldur annarra starfsmanna í þessu tilliti skulu ákvarðaðar í samræmi við skipulag starfseininga. Skilgreint verði í starfslýsingum þeirra starfsmanna spítalans er sinna störfum á göngudeild hvert starfshlutfall viðkomandi sé vegna göngu-deildarvinnunnar.
- Eftirlit sem nauðsynlegt er innan eins mánaðar frá útskrift fari að jafnaði fram á vegum spítalans og einnig eftirlit vegna fylgikvilla meðferðar á LSH. Hafi sjúklingur verið í langvarandi eftirliti utan sjúkrahússins er hins vegar eðlilegt að eftir útskrift verði áframhaldandi eftirliti að jafnaði vísað áfram til sama aðila.
- Æskilegt er að sjúklingi sem leitar til spítalans vegna sérhæfðra vandamála gefist kostur á áframhaldandi meðferð á spítalanum ef hann vill.
- Leitad verði eftir því við heilbrigðisfyrirvöld að fjármögnun vegna göngu-deildarþjónustu á LSH verði breytt og upp teknar verktengdar greiðslur til spítalans vegna göngudeildarverka í stað árlegra heildargreiðslna.
- Dagdeildarmeðferð verði skilgreind sem hluti þeirrar starfsemi LSH sem fjármögnuð er innan ramma fjárveitinga spítalans.
- Uppbygging sérhannaðs húsnæðis fyrir ferliverkastarfsemi verði eitt af forgangsverkefnum við hönnun og byggingu nýs húsnæðis spítalans. Húsnæðið verði í nánum tengslum við legudeildarhúsnæði spítalans, rannsóknardeildir og myndgreiningardeildir og ætlað fyrir bráðamóttöku, göngu- og dagdeildir og minni háttar skurðaðgerðir.

NÝ GREINING MEÐ NÝJUM TÆKJUM

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

Lionsklúbburinn Víðarr í Reykjavík færði, ásamt 18 öðrum Lionsklúbbum á landinu, spítalanum að gjöf rafleiðnigreini með flóknum tölvubúnaði sem gerir kleift að kortleggja rafleiðni í hölfum hjartans með mikilli nákvæmni. Slík kortlagning er forsenda þess að unnt sé að beita brennslumeðferð við ýmsum erfiðum rafrufnunum í gátta- og slegilsvef hjartans og markar því upphaf að nýjum möguleikum til meðferðar.

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



INNKAUP Á LYFJUM



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

LYFJAKYNNINGAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ÁHÆTTUMAT VEGNA FRUMUHEMJANDI LYFJA



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

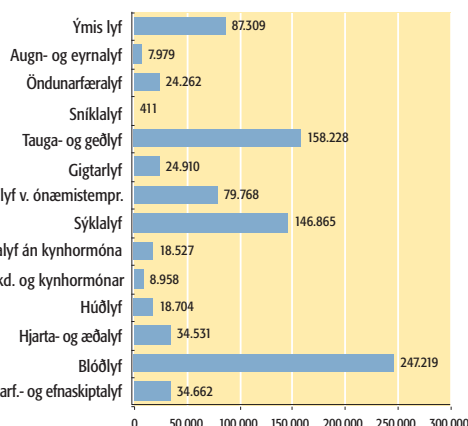
Fjármunir til að standa undir kostnaði við umsýslu lyfja, svo og aðra lyfjapjónustu sem veitt er, munu nú koma frá deildum spítalans eða úr miðlægum sjóðum hans þar eð sá kostnaður hverfur ekki þótt reikningshaldsaðferðum sé breytt.

LYFJALISTI

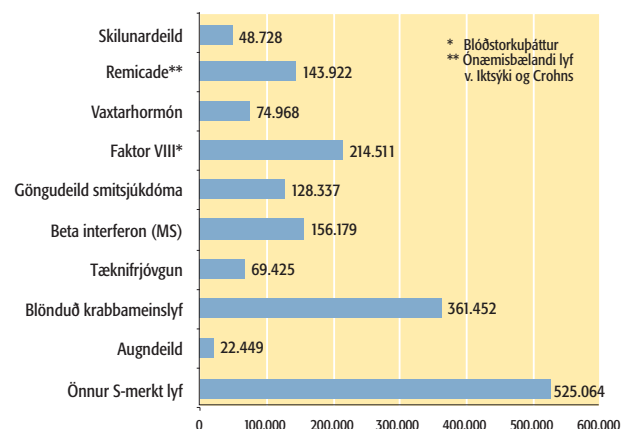
Allir starfsmenn hafa aðgang að lyfjalista Landspítala - háskólasjúkrahúss á heimavæf spítalans en hann var fyrst birtur árið 2004. Í þessari fyrstu útgáfu eru upplýsingar um lyfjaform, pakkningar og verð en síðar eiga að fylgja upp-

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

Lyfjakostnaður á deildir 2004

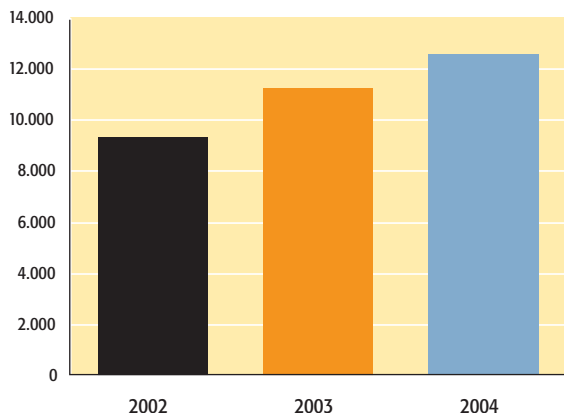


S-merkt lyf



NÝ DAGDEILD BLÓÐ- OG KRABBAMEINSLÆKNINGA

Komur á dagdeild blóð- og krabbameinslækninga



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

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

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

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

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

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

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

ENDURHÆFING FYRIR KRABBAMEINSSJÚKA

Göngudeild flutt í Fossvog á B-1

Göngudeild endurhæfingar krabbameinssjúklinga fluttist úr Kópavogi á B-1 í Fossvogi í júníbyrjun 2004. Þar starfa nú tveir sjúkrajálfarar, iðjubjálfi, aðstoðarmaður og móttökuritari.

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

Ný göngudeild á 11F við Hringbraut

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

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

Aðstaða fyrir fundi og teymisvinnu mun einnig verða á deildinni.

KYNNTU SÉR HJÚKRUN Í EDINBORG



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

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

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



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

Segulómtækið

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

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

Segulómun

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

BYGGT VIÐ G-ÁLMU

Framkvæmdir hófust í apríl 2004 við viðbyggingu G-álmunnar í Fossvogi. Hún er við sunnanverða álmuna þar sem slysa- og bráðadeild er til húsa, samtals um 690 m² að stærð á þremur hæðum. Keflavíkurverktakar luku fyrsta áfanganum á haustdögum, þ.e. að steypa upp húsið, ganga frá því að utan og endurnýja þakið á G-álmunni allri. Í öðrum áfanga var nýja segulómtækinu komið fyrir á G-3, í nýbyggingunni sem reis ekki hvað síst til að koma því sem haganlegast fyrir. Segulómtækið er fyrirferðarmikið, þungt og gerir kröfur til sérhæfðs húsnæðis. Herbergið sem það er í þarf að vera skermað fyrir áhrifum segulsins og útvarpsbylgna til að tækið hafi ekki truflandi áhrif á umhverfið eða umhverfið á tækið. Þá var lokið við uppsetningu á loftræsti- og lagnakerfum á G-1 sem þjóna mun allri G-álmunni til framtíðar. Áformað er að þriðja áfanga húsbýggingarinnar, innréttingu á G-2, ljúki árið 2006. Þar verður aukin og bætt aðstaða fyrir slysa- og bráðadeild ásamt gæsludeild. Áætlað er að viðbyggingin kosti um 160 milljónir króna.



HEILSUVERND OG HEILSUEFLING STARFSMANNA



Heilsueflingarátak

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

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

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

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

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

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

Í upphafi þjálfunar:

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

ENDURLÍFGUNARBÚNAÐUR TIL ÆFINGA

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

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

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

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



UNGBARNAVOG FRÁ MAREL

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

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

Hugmynd að smíði vogarinnar kviknaði þegar einn starfsmanna Marels, sonur Guðrúnar G. Eggertsdóttur yfirljósmóður, eignaðist þar stúlku árið 2002. Vogin frá Marel er mjög nákvæm og auk þess með áföstan mæli til þess að mæla lengd barnsins.

Á myndinni er Guðrún G. Eggertsdóttir að vigta og mæla litla stúlku sem kom í heiminn þann 12. apríl 2005 og fékk nafnið Anna Prät.

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

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

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

Starfsfólki fækkað

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

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

Mikil mótmæli

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

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

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

Mynd: Myndavefur Mbl.is

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

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

Ráðgjöf og aðstoð

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

Hliðarráðstafanir og eftirlit

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



BIÐLISTARNIR SKREPPA SAMAN

Á skurðlækningasviði er markvisst unnið að því að stytta biðlista, enda eru þeir tímasekkja, sagði Aron Björnsson sviðsstjóri lækninga í viðtali í Morgunblaðinu 7. desember 2004 þar sem fjallað var um mann sem hafði komist aftur til vinnu hálfum sólarhring eftir brjóskaðgerð. Aron sagði jafnframt að það hefði tekist að fjölga aðgerðum og draga úr rekstrarkostnaði sviðsins og þakkaði það öfluggu og hæfu starfsfólki þar sem allir hefðu lagst á eitt við að ná þeim markmiðum.

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

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

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

Biðlistar - í mánuðum

Aðgerðaheiti	2005	2004	2003
Skurðaðgerðir á augasteini	10,6	12,9	10,7
Úrnám hálskirtla	6,7	4,2	7,8
Aðgerðir v/vélindabakflæðis og þindarslits	7,6	12,2	24,2
Gerviliðaáðgerðir á hné	6,5	7,7	13,2
Gerviliðaáðgerðir á mjöðm	4,8	2,9	7,9
Aðgerðir til brjóstaminnkunar	26,7	25,4	65,6
Skurðaðgerðir á maga v. offitu	10,9	7,1	24,7
Æðahnútaaðgerðir	4,0	4,9	7,6
Aðgerðir á blöðruhálskirtli	1,9	1,2	1,2
Brottnám hveks um þvagrás	1,9	1,2	1,3

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

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

SJÚKLINGAR Í LÍKNARMEÐFERÐ METNIR

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

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

VÍFILSSTAÐIR LEYSA ÚR VANDA

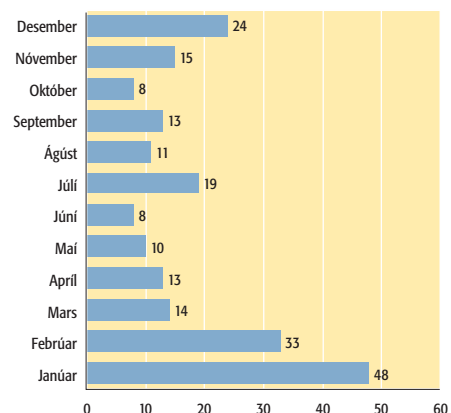
Sjúklingum á öldrunarsviði sem biðu varanlegar vistunar annars staðar fækkaði umtalsvert á árinu 2004 eða úr 112 í 57.

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

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

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

Úthlutanir hjúkrunarrýma til skjólstaðinga LSH 2004



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

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



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

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

STUÐNINGUR EFTIR ÁLAG EÐA ÁFALL

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

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

SJÁLFVIRKAR INSÚLÍNDÆLUR

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

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

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



YFIR ÞÚSUND NEMENDUR Á LSH Á EINU ÁRI



Um 1100 nemendur voru í klínísku námi eða starfsþjálfun á Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2004. Frá Háskóla Íslands og Háskólanum á Akureyri komu samtals 653 hjúkrunarfræðinemar á LSH. Læknanemar frá Háskóla Íslands eru við klínískt nám þrjú síðustu læknánámsárin á LSH og hafa þeir verið um 40 á ári. Aðrir sem komu til náms á sjúkrahúsinu voru 222 sjúkraliðanemar, 13 geislafræðinemar, 10 læknarítanemar og 15 hjúkrunarmóttökuritarar. Frá Háskólanum á Akureyri komu 6 nemar í iðjuþjálfun. Einnig komu 25 sálfræðinemar, 9 nemar í félagsráðgjöf og 18 nemar í sjúkraþjálfun. Árið 2004 voru líka á LSH 18 nemar í matartækni og 4 í þroskaþjálfun.

Erlendir nemar sækja talsvert í að koma í klínískt nám á LSH. Árið 2004 voru á spítalanum 10 norrænir hjúkrunarfræðinemar í nemendaskiptum á vegum hjúkrunarfræðideildar H.Í. Þeir dvöldu á LSH í 23 daga að meðaltali. Þrír þýskir og einn franskur hjúkrunarfræðinemi komu á LSH á eigin vegum og dvöldu hér í námi í 31 dag að meðaltali. Aðsókn erlendra læknanema hefur aukist mjög síðustu ár. Árið 2004 komu 44 erlendir læknanemar sem skiptinemar á LSH og voru þeir að meðaltali í 6 vikur á spítalanum. Erlendu læknanemarnir koma flestir frá Þýskalandi, Englandi og Norðurlöndum, í þessari röð.

FRÆÐASVIÐ HJÚKRUNARFRÆÐIDEILDAR H.Í.

Fræðasvið tengd heilsugæslu og öðrum heilbrigðisstofnunum

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

Fræðasvið í grunngreinum

Heilsufélagsfræði	Rúnar Vilhjálmsson prófessor
Lifeðlisfræði	Jón Ólafur Skarphéðinsson prófessor
Fósturfræði	Guðrún Pétursdóttir dósent
Næringarfræði	Inga Þórsdóttir prófessor

Fræðasvið í heilsugæslu en enginn hefur skilgreint sem sitt fræðasvið

Umhverfisheilbrigði
Vinnuvernd
Heilsufar samfélagshópa

Fræðasvið hjúkrunar sem endurspeglast í starfsemi við heilbrigðisstofnanir

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

STOFNSKRÁ FYRIR ALLA NEMA



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

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

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

Liffærafræði, forstöðumaður: Hannes Blöndal
forsvarsmáður líffærafræði: Hannes Blöndal prófessor
forsvarsmáður frumlíffærafræði: Helga M. Ögmundsdóttir prófessor

Lífefna- og sameindalíffærafræði, forstöðumaður: Jón Jóhannes Jónsson
forsvarsmáður lífefnafræði: Jón Jóhannes Jónsson dósent
forsvarsmáður meinafræði: Jón Jóhannes Jónsson dósent
forsvarsmáður sameindalíffærafræði: Eiríkur Steingrímsson rannsóknaprófessor
forsvarsmáður erfðalækisfræði: Reynir Arngrímsson dósent

Lífæðlisfræði/eðlisfræði, forstöðumaður: Stefán B. Sigurðsson
forsvarsmáður lífæðlisfræði: Stefán B. Sigurðsson prófessor
forsvarsmáður lækisfræði/eðlisfræði: Brynjar Karlsson dósent

Meinafræði, forstöðumaður: Jóhannes Björnsson.
forsvarsmáður líffærameinafræði: Jóhannes Björnsson prófessor
forsvarsmáður réttarlækisfræði: Gunnlaugur Geirsson prófessor

Myndgreining, forstöðumaður: Ásbjörn Jónsson dósent

Lyfja- og eiturefnafræði, forstöðumaður: Magnús Jóhannsson
forsvarsmáður lyfjafræði: Magnús Jóhannsson prófessor
forsvarsmáður eiturefnafræði: Jakob Kristinsson dósent

Sýklafræði, forstöðumaður: Karl Kristinsson
forsvarsmáður sýklafræði: Karl Kristinsson prófessor
forsvarsmáður veirufæði: Arthúr Löve prófessor

Ónæmisfræði, forstöðumaður: Helgi Valdimarsson
forsvarsmáður ónæmisfræði: Helgi Valdimarsson prófessor

Blóðfræði, forsvarsmáður blóðfræði: Páll Torfi Öndurson dósent

Handlækisfræði, forstöðumaður: Jónas Magnússon
forsvarsmáður almennrar handlækisfræði: Jónas Magnússon prófessor
forsvarsmáður háls-, nef og eyrnalækisfræði: Hannes Petersen dósent
forsvarsmáður þvagfæralækisfræði: Guðmundur Víkar Einarsson dósent
forsvarsmáður bæklunarlækisfræði: Halldór Jónsson prófessor
forsvarsmáður hjarta- og lungnaskurðlækisfræði: Bjarni Torfason dósent
forsvarsmáður æðaskurðlækisfræði: Stefán E. Matthíasson dósent

Augnækisfræði, forstöðumaður: Einar Stefánsson prófessor

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

Bráðalækisfræði, forstöðumaður: Brynjólfur Mogensen dósent

Almenn lyflækisfræði, forstöðumaður: Þórður Harðarson
forsvarsmáður hjartalækisfræði: Þórður Harðarson prófessor
forsvarsmáður smitsjúkdómalækisfræði: Magnús Gottfredsson dósent
forsvarsmáður gigtarlækisfræði: Helgi Jónsson dósent
forsvarsmáður nýrnalækisfræði: Runólfur Pálsson dósent
forsvarsmáður meltingarlækisfræði: Bjarni Þjóðleifsson prófessor
forsvarsmáður innkirtlalækisfræði: Gunnar Sigurðsson prófessor
forsvarsmáður lungnalækisfræði: Steinn Jónsson dósent
forsvarsmáður húð- og kynsjúkdómalækisfræði: Jón Hj. Ólafsson dósent

Taugasjúkdómafræði, forstöðumaður: Elías Ólafsson prófessor

Krabbameinslækisfræði, forstöðumaður: Helgi Sigurðsson dósent

Heilbrigðis- og faraldsfræði, forstöðumaður: Vilhjálmur Rafnsson prófessor

Heimilislækisfræði, forstöðumaður: Jóhann Ág. Sigurðsson prófessor

Geðsjúkdómafræði, forstöðumaður: Hannes Pétursson.
forsvarsmáður almennrar geðlækisfræði: Hannes Pétursson prófessor
forsvarsmáður sálarfræði: Eiríkur Örn Arnarson dósent
forsvarsmáður barna- og unglingageðlækisfræði:

Barnalækisfræði Ásgeir Haraldsson, forstöðumaður.
forsvarsmáður almennrar barnalækisfræði: Ásgeir Haraldsson prófessor
forsvarsmáður nýburafræði: Atli Dagbjartsson dósent

Fæðingar- og kvensjúkdómafræði, forstöðumaður: Reynir Tómas Geirsson
forsvarsmáður fæðingar- og meðgöngufæði:
Reynir Tómas Geirsson prófessor
forsvarsmáður kvensjúkdómafræði: Jens A. Guðmundsson dósent

Öldrunarlækisfræði, forstöðumaður: Pálmi V. Jónsson dósent

Endurhæfingarlækisfræði/sjúkraþjálfun,
forstöðumaður: Ella Kolbrún Kristinsdóttir
forsvarsmáður sjúkraþjálfunar: Ella Kolbrún Kristinsdóttir dósent.
forsvarsmáður lækisfræðilegrar endurhæfingar: Gísli Einarsson lektor

KYNNINGAR UM SPÍTALANN

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

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





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

Aukin notkun RAI-MH mats

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

Samvinna Hugarafis og gæðaráðs geðsviðs

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

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

Bráðamóttaka geðsviðs

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

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

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

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

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

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

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

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

Mannauður skv. starfsmannastefnu LSH	Fjármál	Verklag innri starfsemi	Þjónusta
Vinnuumhverfi og aðstæður stuðli að öryggi og velliðan starfsfólks	Hagkvæm nýting fjármuna með hliðsjón af megin markmiðum stofnunarinnar	Samræmt þverfaglegt mat/greining á einstaklingnum og meðferð/ráðgjöf samkvæmt því	Sérhæfð, gagnreynd, einstaklingsmiðuð og aðgengileg þjónusta sem tekur mið af mismunandi menningarlegum bakgrunni
Stuðla að markvissu upplýsinga-streymi og að starfsmenn þekki réttar boðleiðir	Fjármagn og tími til rannsókna og nýsköpunar í starfsemi sé tryggt	Námstækifæri fyrir nemendur í heilbrigðisgreinum	Þjónusta þar sem siðferðilegur og lagalegur réttur einstaklings er virtur og öryggi hans og annarra tryggt í samræmi við lög
Starfsfólki er gefið tækifæri á starfsþróun með markvissri fræðslu og þjálfun	Samanburður við hliðstæða starfsemi erlendis	Sjúklingar og aðstandendur fá fræðslu og upplýsingar til að geta tekið þátt í bataferli	Fjölskyldumiðuð nálgun Markvisst mat á fræðslu- og stuðningsþörfum fjölskyldna
Starfsfólk hvatt til og því skapaðar aðstæður til þátttöku í rannsókna-, vísinda- og gæðastarfi		Öflugt rannsóknar- og nýsköpunarstarf	Árangursríkt samstarf við aðrar stofnanir og hagsmunahópa í samfélaginu sem veita geðsjúkum þjónustu
Jafnréttisáætlun LSH framfylgt			
Lögð áhersla á að starfsfólk fái reglubundinn stuðning og handleiðslu við krefjandi störf			

Stefnumótun og markmiðasetning fyrir geðsvið

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

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

Meginhlutverk er þrens konar:

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

Hvítabandið

Dagdeild á 1. hæð:

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

Hópmeðferðardeild á 2. og 3. hæð:

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





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

Starfsemin

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

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

Aukinn samrekstur á göngudeild og dagdeild

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

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

Hvers vegna sérstök vímuefnadeild?

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

Meðferð eins og lyfjagjöf, hjúkrun og sálfræðimeðferð er sérhæfð og aðeins á færi heilbrigðisstétta. Það hefur líka lengi verið ljóst að mikil skörun er á milli fíknivandamála og annarra geðraskana. Bæði eykur fíknivandi líkur á geðröskunum svo sem þunglyndi og kvíða en einnig getur neysla hafist eða aukist vegna geðrænna einkenna.

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



Könnun meðal sjúklinga göngudeildar

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

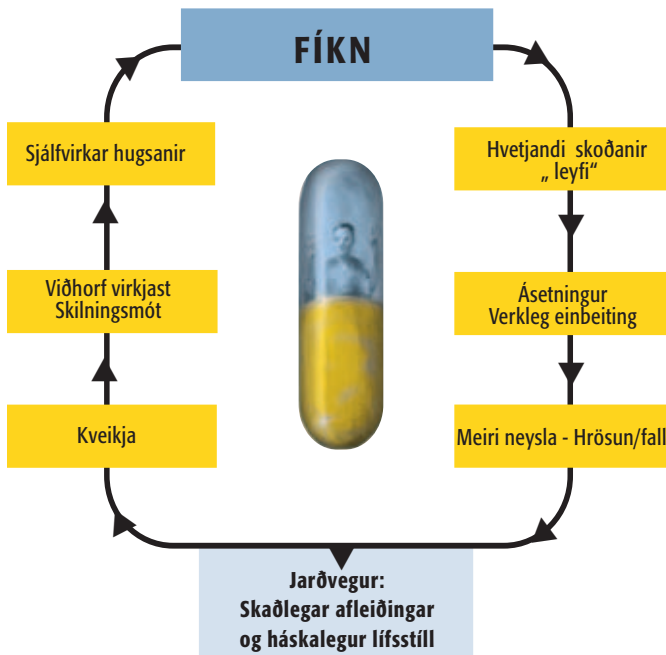
Sjúklingar göngudeildar áfengis eiga við margvísleg félagsleg og sálræn vandamál að stríða. Stór hluti kvennanna, sem könnunin náði yfir, virðist illa staddur, í vítahring kynbundins ofbeldis og fíknar. Þau vandamál hverfa ekki þó sjúklingurinn nái þeim árangri í meðferð á göngudeild að hætta áfengis-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

Aukin hjúkrunarþjónusta

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

Með tilkomu nýs hópmeðferðarherbergis við Hringbraut, býðst sjúklingum í áfengis meðferð að sækja hóptíma í slökun og heilbrigðisfræðslu. Einnig verður hjúkrunarfræðingur með fastan viðtalstíma og boðið verður upp á heilbrigðiseftirlit.

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



Breyttar áherslur

Talsverðar breytingar hafa átt sér stað á starfsemi vímuefnadeildarinnar undanfarið og eru þær bæði fólgnar í breyttri meðferðarnálgun og breyttu starfsfyrirkomulagi.

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

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

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

Þau meðferðarúræði geta einnig nýst þeim sjúklingum vímuefnadeildanna sem glíma við aðrar geðraskanir eða sálræna erfiðleika, auk vímuefnavandans, og þurfa meðhöndlun við samhliða eða í kjölfar vímuefnameðferðarinnar. Í slíkum tilvikum er kostur að nálgast vandamálin á sama eða svipaðan hátt.

10 algengustu sjúkdómsgreiningar í fíknimeðferð á fjölkvilladeild 33A og á Teigi

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



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

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

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



Búsetuþörf geðfatlaðra

53 einstaklingar með geðfötlun vistaðir á deildum geðsviðs LSH
63 einstaklingar með geðfötlun í búsetuþjónustu á vegum SSR
63 einstaklingar njóta stuðnings frá Félagsþjónustunni
og félagsráðgjöfum geðsviðs LSH á svokölluðum vernduðum heimilum

(Vinnuhópur um búsetuþörf geðfatlaðra á vegum Svæðisskrifstofu um málefni fatlaðra í Reykjavík (SSR) – Apríl 2004)

Útskrifaðir eignist heimili

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

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

Meðallegutími rúmir 3 mánuðir

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

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

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

Flutt úr Arnarholti

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

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

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

Sérhæfð geðdeild

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

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

Vettvangsteymi

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

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

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

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



Stýrihópur vettvangsteymis:

Björg Karlsdóttir yfirfélagsráðgjafi, Kristófer Þorleifsson aðstoðaryfirlæknir og Margrét Eiríksdóttir geðhjúkunarfræðingur

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

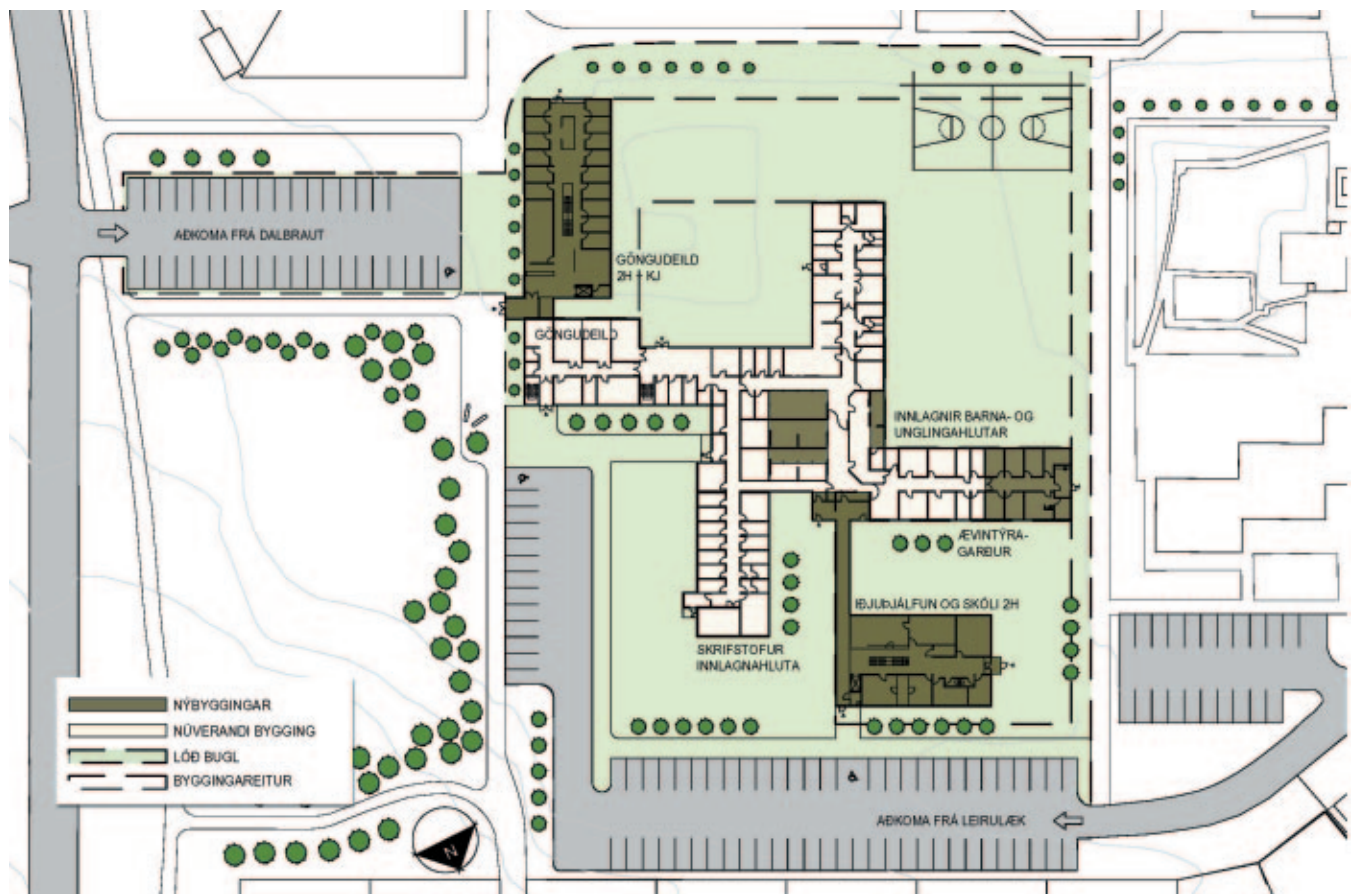
Búseta fyrir geðfatlaða í forgang hjá svæðisstjórnunum

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

10 algengustu sjúkdómsgreiningar á endurhæfingardeildum (legu- og dagdeildir)

ICD-10	Fjöldi innlagna	Fjöldi einstaklinga	Legudagar	Meðallegutími
F20.0	395	395	22.444	56,82
F41.1	309	309	1.385	4,48
F33.1	287	287	2.015	7,02
F60.3	216	216	1.732	8,02
F33.2	201	201	2.329	11,59
F60.9	188	188	2.796	14,87
F10.2	173	173	5.441	31,45
F40.1	155	155	1.942	12,53
F34.1	132	132	1.370	10,38
F34.1	124	124	1.264	10,19

ÞJÓNUSTA VIÐ GEÐSJÚKA - BUGL



Skipulagstillaga febrúar 2005

Þjóðaráttak um BUGL

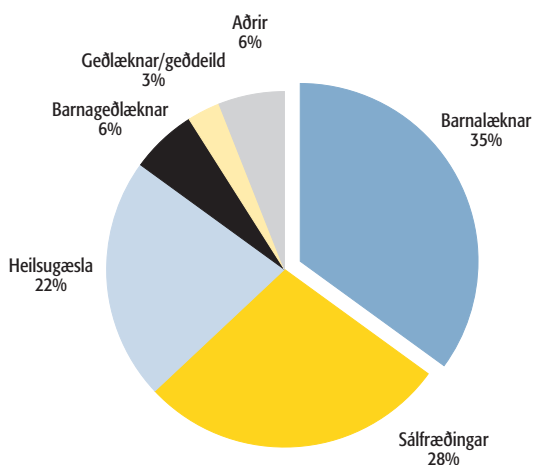
Uppbygging barna- og unglingsgeðdeildar (BUGL) er eitt af forgangsverkefnum stjórnenda á Landspítala - háskólasjúkrahúsi. BUGL hefur lengi verið í þróingu húsnæði við Dalbraut en nú stendur til að byggja við húsin þar og er þess vænt að framkvæmdir við fyrsta áfanga, göngudeildarhúsnæðið, geti hafist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

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

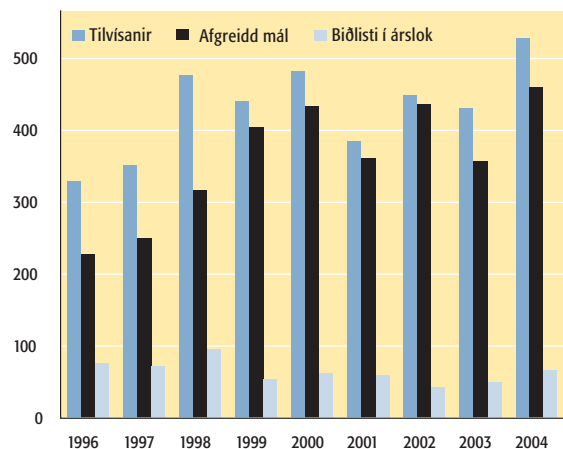
Það hefur greinilega komið í ljós að landsmenn eru tilbúnir að leggja sitt af mörkum til þess að tryggja framgang áttaksins. Mörg félagsamtök og einstaklingar haft lagt því lið með drjúgu framlagi og sýnt eindreginn vilja til þess að halda stuðningi áfram. Hringskonur gáfu til dæmis 50 milljónir króna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

Enn vantar samt mikið til þess að tryggja fjármögnunina og hlýtur það að teljast verðugt verkefni að létta þar undir og stuðla þannig að bættri þjónustu við börn og unglinga sem þurfa á BUGL að halda.

Tilvísendur á BUGL



Tilvísanir og afgreidd mál



Skipulag BUGL

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

Fjölpætt menntun fagstétta

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

Námskeið í félagslegum samskiptum

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

Punglyndi unglunga

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

Hópmeðferð við kvíðaröskunum barna

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

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

Iðjuþjálfun

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

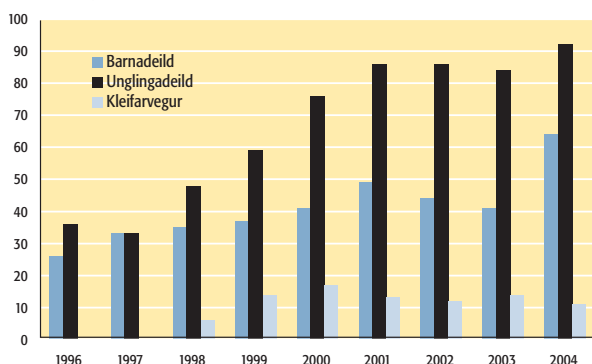
Á vegum iðjuþjálfunar er skólafærni könnuð, losað um spennu með slökun, tekist á við átröskun og skort á sjálfstrausti og félagslegri færni með hópinnu og leitað ögrandi verkefna með ævintýraferðum.

Tilraun með heimaþjónustuteymi

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

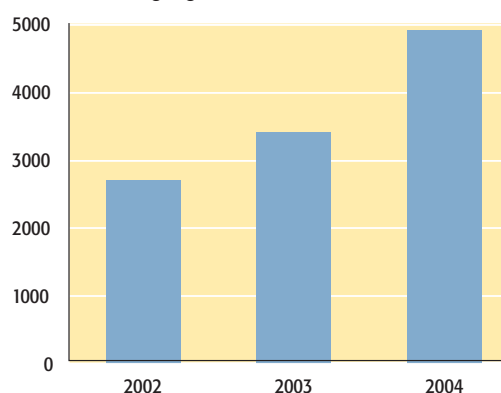
Fyrst um sinn er markhópur teymisins börn og unglingar sem eru að útskrifast af legudeildum BUGL en áætlað er að beina sjónum að fleiri skjólstæðingahópum ef vel tekst til. Gagnsemi tilraunaverkefnisins verður metin, m.a. með mælingum á viðhorfum foreldra og NOC (Nursing Outcomes Classification) árangursmælingum.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

Innlagnir á BUGL



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

Komur á göngudeildir BUGL



Komum í göngudeild BUGL fjölgaði um nær þriðjung árið 2004 auk þess sem fjölbreytni meðferðarúrræða jókst.

FERÐIR STARFSMANNA

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



Hornstrandaferð

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



VORÆFINGAR GÖNGUKLÚBBSINS



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

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

Jónsmessunótt

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



Strútsstigur

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



FJÖLSKYLDUFERÐ Í ÞÓRSMÖRK

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

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

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



DRG – FRAMLEIÐSLUMÆLIKVARÐAR Í ÞJÓNUSTU LSH

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

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

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

Betri skráning

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

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

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

Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga

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

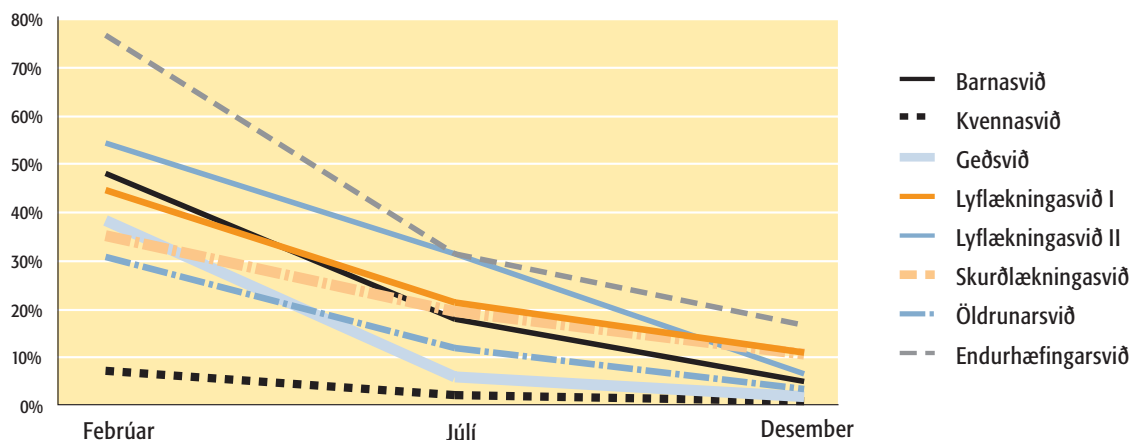
Skráning og villur í flokkum

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

Skráning og villur í flokkum

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

Hlutfall ófrágenginna sjúkraskráa árið 2004



Stuðningur í upplýsingakerfum

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

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

DRG á sviðum LSH

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

DRG á sviðum

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

Ráðstefna um breytta fjármögnun

Þriðja árlega ráðstefna LSH um framleiðslumælikvarða í heilbrigðisþjónustu, Auðlegð í heilbrigðisþjónustu, var haldin á Grand hótelinu í nóvember 2004. Birgir Jakobsson læknir, sjúkrahúsförstjóri í Sviþjóð, og Jugna Shah ráðgjafi frá Bandaríkjunum voru gestafyrirlesarar en auk þeirra voru nokkrir stjórnendur af LSH með athyglisverða fyrirlestra. Megináhersla ráðstefnunnar var á breytta fjármögnun í ferliþjónustu, eða DRG flokkun fyrir dag- og göngudeildir, sem og notkun DRG til fjármögnunar og stjórnumar. Um 180 manns sóttu ráðstefnuna sem tókst mjög vel í alla staði.

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

Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga

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

Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda sjúklinga

DRG heiti	Fjöldi lega	Meðalaldur	Bráðleiki	Meðallegudagar
Eðlileg fæðing, stutt meðferð	1.436	30	1,12	1,0
Óflokkanlegt og ófráegngnar sjúkraskrár	1.433	57	1,21	10,7
Sjúkdómar eða raskanir í vöðva- og beinakerfi, stutt meðferð þættir sem hafa áhrif á ástand og önnur tengsl við heilbr.þjónustu, stutt meðferð	1.191	46	1,05	1,0
Hugraskanir, geðlæggðargerðar	1.171	39	0,99	1,0
	1.161	37	1,03	18,0

Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda legudaga

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

Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda legudaga

DRG heiti	Fjöldi lega	Legudagar	Meðallegud.	Bráðleiki	Meðalaldur
Geðrof	1.005	40.825	40,6	1,11	41
Hugarraskanir - geðlæggðargerðar	1.161	20.943	18,0	1,03	37
Óflokkanlegt og ófráegngnar sjúkraskrár	1.433	15.297	10,7	1,21	57
Hrönnunarraskanir í taugakerfi	277	14.475	52,3	1,05	75
Endurhæfing, flókin	459	11.963	26,1	0,99	60



Algengustu DRG flokkar miðað við heildarkostnað

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

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

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

Algengustu DRG flokkar miðað við heildarkostnað

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

DRG flokkun á endurhæfingarsviði

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

Nýir DRG flokkar fyrir geðsvið

Svíar hafa þróað 28 nýja DRG flokka fyrir geðsvið sem koma í stað 14 eldri flokka. Ýmsar rannsóknir hafa á undanförunum árum gefið vísbendingu um litla einsleitni innan DRG flokka á geðsviði, m.a. nýleg meistaranámsrannsókn frá H.Í. á sambandi hjúkrunarþyngdar sjúklinga á geðsviði LSH og DRG flokka.

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

Nýju sænsku flokkarnir eru þróaðir út frá svipuðum forsendum og rannsóknar-niðurstöður sýndu, þ.e. sumir eru aldurskriptir og aðrir eru háðir aukasjúkdóms-greiningum. LSH hefur ákveðið að prófa nýju flokkana fyrir bráðadeildir geðsviðs á árinu 2005. Á árinu verður einnig unnið að flokkun fyrir dag- og göngudeildir geðsviðs en þörf er m.a. á endurskoðun á aðgerðar- og meðferðar-kóðum fyrir sviðið.

Gæðavísar

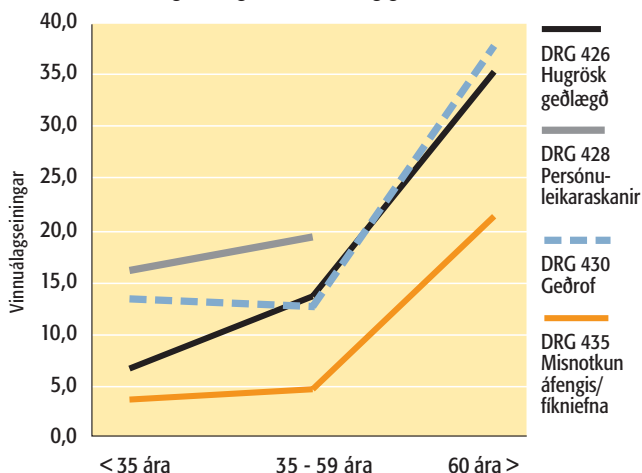
Á LSH er verið að þróa ákveðna gæðavisa sem m.a. byggjast á sjúkdóms-greiningum og/eða meðferðarkóðum. Sem dæmi má nefna þvagfærasykingu (N39.0) án þess að lega tilheyri megingreiningarhópum 9 (Sjúkdómar og raskanir í nýra og þvagvegi) og 14 (Sjúkdómar og raskanir í þungun, barnsburði og sængurlegu)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

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

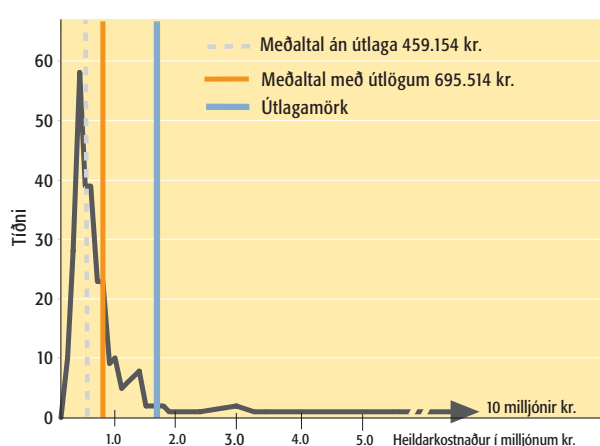
Gæðavísar

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

Vinnuálagseiningar eftir aldri og geðröskun



014B Heilablóðfall án aukakvilla (með útlögum)



Meðalkostnaður eftir sviðum

Heiti sérgreinar	Meðalkostn. á legu
Barnasvið	
Almennar barnalækningar	303.190
Nýburalækningar	465.189
Barnaskurðlækningar	278.314

Kvennasvið

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

Lyflækningasvið I

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

Lyflækningasvið II

Blóðlækningar	787.523
Krabbameinslækningar	600.823

Skurðlækningasvið

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

Meðalkostnaður á sjúkling eftir þjónustuflokkum

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

Greiningarverkefni með framleiðslumælikvarða

Útlagaverkefni

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

Afdrif sjúklunga

Greining á kostnaði eftir afdrifum sjúklunga leiðir í ljós að þeir sjúklingar sem flytjast á aðra deild eða stofnun eru marktækt dýrari en t.d. þeir sem útskrifast heim. Hér spilar að sjálfsögðu inn í bið eftir viðeigandi úrræði, t.d. hjúkrunarheimili, sbr. myndina Afdrif og innlagnardagur.

Innlagnardagur

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

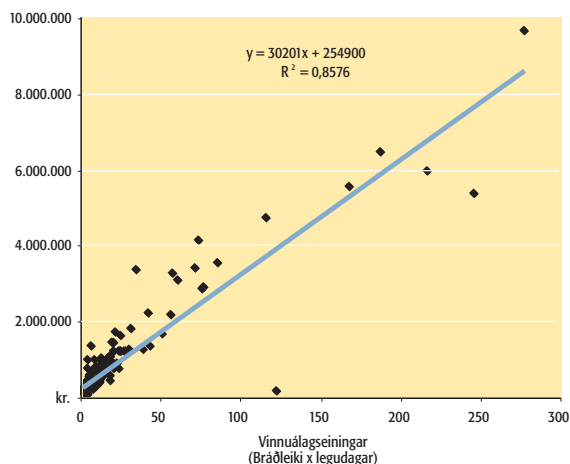
Vinnuálagseiningar í hjúkrun

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

Afdrif og innlagnardagur

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

Fylgni heildarkostn. við legudag og vinnuálagseiningar



Íslenskar vigtir

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

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

Íslenskar vigtir

DRG flokkur

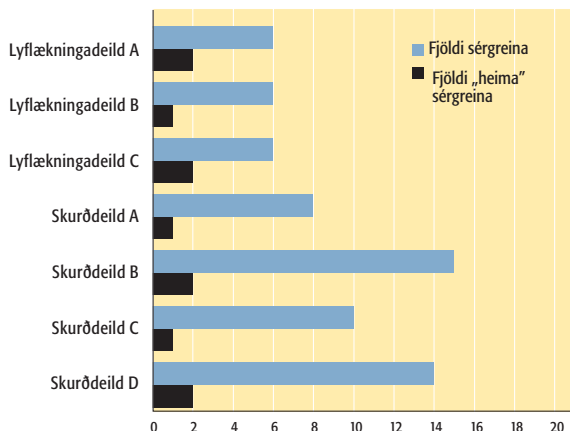
Heiti flokks

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

Fjöldi sérgreina á legudeildum

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

Fjöldi sérgreina á legudeildum



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

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

DRG flokkun á dag- og göngudeildum

Hlutfall stuttrar meðferðar

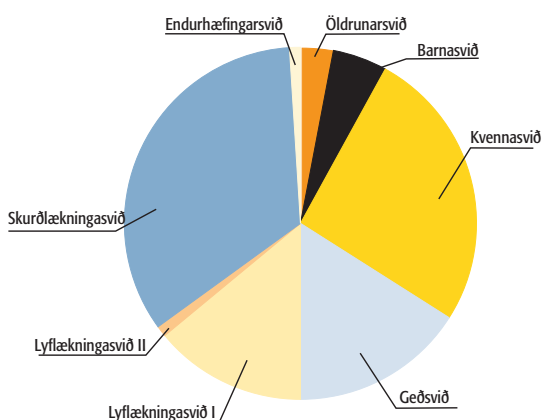
Með DRG flokkun er unnt að sjá hlutfall skammlegu- og ferlisjúklinga (dag-sjúklinga) af heildarfjölda lega á deildum spítalans. Þetta hlutfall er aðeins breytilegt eftir sviðum en fer almennt vaxandi. Hér er sýnt hlutfall skammlegu- og ferlisjúklinga á bráðadeildum LSH 2004 skipt eftir sviðum. Gæsludeild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

Hlutfall DRG-O í bráðastarfsemi*

	Fjöldi alls	Fjöldi DRG-O	Hlutfall DRG-O af heild
Skurðlækningasvið	10.494	4.332	41,3%
Kvennasvið	8.130	5.639	69,4%
Lyflækningasvið I	10.183	3.998	39,3%
Barnasvið	2.951	1.603	54,3%
Lyflækningasvið II	1.133	220	19,4%
Samtals:	32.891	15.792	48,0%

* Án endurhæfingar-, öldrunar- og geðsviða

Hlutfallsleg skipting DRG-O flokka eftir sviðum



Skýrsla stjórnarnefndar LSH og staðfesting ársreiknings

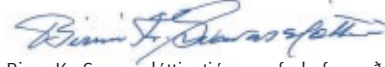
Landspítali - háskólasjúkrahús (LSH) starfar skv. heilbrigðislögum nr. 97/1990, lögum um réttindi sjúklunga nr. 74/1997, læknalögum nr. 53/1988, hjúkrunarlögum nr. 8/1974, stjórnsýslulögum nr. 37/1993, upplýsingalögum nr. 50/1996, fjárreiðulögum nr. 88/1997 og öðrum lögum, reglugerðum og stjórnvaldsfyrirmælum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

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

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

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

Reykjavík, 14. apríl 2005



Birna Kr. Svavarsdóttir stjórnarnefndarformaður



Jóhannes M. Gunnarsson forstjóri

Esther Guðmundsdóttir
Margrét K. Sverrisdóttir
Egill T. Jóhannsson

Pórir Kjartansson
Margrét S. Björnsdóttir
Már Kristjánsson

ÁRITUN ENDURSKOÐENDA

Til stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss

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


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

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

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

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

Ríkisendurskoðun, 14. apríl 2005



Sigurður Þórðarson ríkisendurskoðandi

REKSTRARREIKNINGUR ÁRIÐ 2004

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

Fjárhæðir eru í þús. króna

EFNAHAGSREIKNINGUR 31. DESEMBER 2004

Eignir	Skýring	2004	2003
Áhættufjármunir:			
Hlutfé	10	2.500	2.500
Veltufjármunir:			
Skammtímakröfur	12	644.143	620.949
Birgðir	11	347.339	367.340
Handbært fé		161.501	111.939
	Veltufjármunir	1.152.983	1.100.228
Eignir alls		1.155.483	1.102.728
Eigið fé og skuldir			
Eigið fé			
Höfuðstóll:			
Höfuðstóll í ársbyrjun		(745.681)	(826.536)
Endurmat flutt á höfuðstól		2.400	
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins		(289.128)	80.855
	Höfuðstóll 15	(1.032.409)	(745.681)
Annað eigið fé:			
Framlag til eignamyndunar		180.494	180.494
	Annað eigið fé	180.494	180.494
	Eigið fé	(851.915)	(565.187)
Skuldir			
Skammtímaskuldir:			
Ríkissjóður	14	53.967	34.496
Viðskiptaskuldir	13	1.953.431	1.633.419
	Skammtímaskuldir	2.007.398	1.667.915
Eigið fé og skuldir alls		1.155.483	1.102.728

Fjárhæðir eru í þús. króna

YFIRLIT UM SJÓÐSTREYMI ÁRIÐ 2004

Rekstrarhreyfingar	2004	2003
<i>Veltufé frá rekstri:</i>		
Tekjuafgangur (halli)	(289.128)	80.855
Veltufé frá rekstri	<u>(289.128)</u>	<u>80.855</u>
 Breyting á rekstrartengdum eignum og skuldum:		
Birgðir, lækkun (hækkun)	20.000	(119.503)
Skammtímakröfur, lækkun (hækkun)	(23.194)	(81.030)
Viðskiptaskuldir, (lækkun) hækkun	320.013	61.938
	<u>316.819</u>	<u>(138.595)</u>
Handbært fé frá rekstri	<u>27.691</u>	<u>(57.740)</u>
 Fjármögnunarhreyfingar		
<i>Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð:</i>		
Framlag ríkissjóðs.	(25.511.833)	(25.594.115)
Greitt úr ríkissjóði	25.533.704	25.621.719
Fjármögnunarhreyfingar	<u>21.871</u>	<u>27.604</u>
 Hækkun (lækkun) á handbæru fé	<u>49.562</u>	<u>(30.136)</u>
 Handbært fé í ársbyrjun	<u>111.939</u>	<u>142.075</u>
Handbært fé í lok ársins	<u><u>161.501</u></u>	<u><u>111.939</u></u>

Fjárhæðir eru í þús. króna

Reikningsskilaaðferðir**Grundvöllur reikningsskila**

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

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

Skattar

Landspítali - háskólasjúkrahús greiðir hvorki tekju- né eignarskatt.

Skráning tekna

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

Skráning gjalda

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

Vörubirgðir

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

Skammtímakröfur

Skammtímakröfur eru færðar á nafnverði.

Handbært fé

Handbært fé samanstendur af peningum í sjóðum og bankainnstæðum.

Lífeyrisskuldbinding

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

Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru færðar á nafnverði.

Orlof

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

Bókhald og fjármál

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

Fjárheimildir og rekstur

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

Fjárheimildir og rekstur

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

Fjárhæðir eru í þús. króna

Starfsþáttgreining

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

Fasteignir og aðrar eignir utan efnahagsreiknings

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

Starfsþáttgreining

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

Landspítali - háskólasjúkrahús

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

Fjárhæðir eru í þús. króna

Þjónustutekjur

	2004	2003
Rannsóknir	604.568	648.033
Komugjöld	348.775	315.584
Sérfræðiþjónusta, önnur	200.549	238.119
Hjálpartæki, seld þjónusta	78.960	86.455
	1.232.852	1.288.191

Aðrar tekjur

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

Laun og launatengd gjöld

	2004	2003
Dagvinnulaun	10.310.965	9.920.955
Yfirvinna	3.199.257	3.058.209
Álagsgreiðslur	1.844.702	1.783.524
Önnur laun	156.838	399.942
Launatengd gjöld	3.014.505	2.913.055
	18.526.267	18.075.685

Vörukaup

	2004	2003
Lækninga- og hjúkrunarvörur	1.499.739	1.515.753
S-merkt lyf	1.747.839	1.551.975
Lyf	1.031.159	1.046.406
Rannsóknarvörur	503.185	493.797
	4.781.922	4.607.931
Matvæli	437.203	436.839
Tæki, áhöld, varahlutir	192.108	200.362
Orkugjafir	187.788	221.393
Tímaritaáskrift, bækur og skrifstofuvörur	174.050	172.084
Byggingarvörur	73.790	82.133
Lín, fatnaður og hreinlætisvörur	130.508	146.373
	1.195.447	1.259.184
Alls	5.977.369	5.867.115

Sundurliðanir**1. Þjónustutekjur**

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

2. Aðrar tekjur

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

3. Laun og launatengd gjöld

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

4. Vörukaup

Á árinu 2004 námu vörukaup spítalans 5.977 m.kr. sem er hækkun frá fyrra ári um 110 m.kr. eða um 1,9%. Þar af var kostnaður vegna lækninga- og hjúkrunarvara um 1.500 m.kr. sem er lækkun frá fyrra ári um 16 m.kr. eða líðlega 1%. Þá hækka rannsóknarvörur um tæplega 10 m.kr. frá fyrra ári. Lyfjakostnaður nam alls 2.779 m.kr. og hækkaði um 181 m.kr. eða um 7%. Önnur vörukaup námu 1.195 m.kr. og hafa lækkað frá fyrra ári um tæpar 64 m.kr. eða 5,1%.

Fjárhæðir eru í þús. króna

5. Aðkeypt þjónusta

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

6. Annar rekstrarkostnaður

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

7. Eignakaup

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

8. Stofnkostnaður

Á árinu 2004 námu útgjöld vegna stofnkostnaðar og meiri háttar viðhalds 653 m.kr. sem er lækkun um 209 m.kr. Þessi lækkun stafar að mestu vegna Barnaspítala Hringins eða um 255 m.kr.

9. Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)

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

10. Hlutfé

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

Aðkeypt þjónusta

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

Annar rekstrarkostnaður

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

Eignakaup

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

Stofnkostnaður

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

Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)

	2004	2003
Vaxtatekjur	27.729	37.615
Vaxtagjöld	(135.256)	(145.072)
	(107.527)	(107.457)

Fjárhæðir eru í þús. króna

Birgðir

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

Ríkissjóður

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

Höfuðstóll

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

Fjárhæðir eru í þús. króna

11. Birgðir

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

12. Skammtímaskröfur

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

13. Viðskiptaskuldir

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

14. Ríkissjóður

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

15. Höfuðstóll

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

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

	2004	2003	2002	2001
Rekstur				
Tekjur	2.074	2.124	2.129	1.440
Gjöld	(27.051)	(26.774)	(24.381)	(21.489)
Eignakaup	(824)	(863)	(1.855)	(1.196)
Gjöld umfram tekjur	(25.801)	(25.513)	(24.107)	(21.245)
Ríkisframlag	25.512	25.594	24.197	20.758
Tekjuafgangur (halli) ársins	(289)	81	90	(487)
Efnahagur				
Áættufjármunir	3	3	3	0
Veltufjármunir	1.152	1.100	938	981
Eignir alls	1.155	1.103	941	981
Höfuðstóll	(1.032)	(746)	(826)	(881)
Annað eigið fé	180	180	180	175
Skammtímaskuldir	2.007	1.669	1.587	1.687
Eigið fé og skuldir alls	1.155	1.103	941	981

Samanburður eftir árum á föstu verðlagi

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

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

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

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

Skipting rekstrarkostnaðar 2004

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

Fjárhæðir eru í þús. króna

Sérgreind vörukaup

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

Launagjöld 2004

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

Fjárhæðir eru með launatengdum gjöldum.

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

Fjárhæðir eru í þús. króna

Starfsfólki fækkar

Meðalfjöldi starfsmanna á Landspítala - háskólasjúkrahúsi var tæplega 4.800 árið 2004 en var rúmlega 4.900 árið 2003 sem er tæplega 2% fækkun. Meðalfjöldi stöðugilda var rúmlega 3.820 árið 2004 en var ríflega 3.870 árið 2003. Fækkunin er 1,3%. Fækkunin er í raun meiri ef tekið er tillit til breytingar á rekstrarformi Sjúkrahúsapóteksins ehf. en starfsemi þess var breytt vorið 2003, heitir nú lyfjapjónusta og er hluti af almennum rekstri LSH.

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

Fjöldi starfsmanna og ársverka hjá LSH eftir sviðum

m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

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

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

Fjöldi starfsmanna og ársverka hjá LSH eftir starfsstéttum

m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

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

Rúmum fækkar og legutími styttest

Skráðum legurýmum spítalans hefur fækkað um 74 eða tæp 8% frá fyrra ári. Rúmum hefur fækkað mest á geðdeildum með breyttri þjónustu.

Meðallegutími styttest

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

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

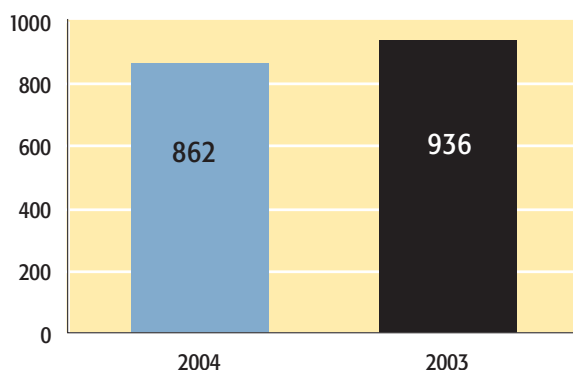
Komum á slysa- og bráðamóttökur spítalans fjölga

Nýkomum á slysa- og bráðamóttökur spítalans fjölgaði um 3,5% frá fyrra ári. Aukningin er mest í bráðþjónustu geðdeilda eða um 15,5%.

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

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

Skráð legurými



Legudeildir

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

Komur á slysa- og bráðamóttökur

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

1) Og fleira er m.a. komur í áfallahjál, neyðarmóttöku og blóðprufu v/gruns um ölvunarakstur.

Komum á dag- og göngudeildir fjölgað eins og stefnt var að

Komur á dag- og göngudeildir lýsa fjölda ferlisjúklinga sem spítalinn annast. Komum á dagdeildir hefur fækkað lítillega eða um 0,4% á einu ári, aðallega vegna breytinga á geðsviði.

Komum á göngudeildir spítalans fjölgaði verulega, eða um 12,5%, sem er í samræmi við stefnu spítalans um að auka dag- og göngudeildarþjónustu.

Skurðaðgerðum fjölgað

Árið 2004 voru aðgerðir á skurðstofum spítalans 14.675 og hefur fjölgað um 1,5% á einu ári. Skurðaðgerðum fjölgaði í flestum sérgreinum en þó aðallega í augnlækningum, æðaskurðlækningum og almennum skurðlækningum.

Skurðaðgerðum fækkaði í kvenlækningum, háls-, nef- og eyrnalækningum og lýtalækningum. Ferliverkaaðgerðum í augnlækningum fjölgaði um 17,2%.

Röntgenrannsóknir

Röntgenrannsóknir hefur fjölgað um 0,1% á einu ári. Tölvusneiðmyndir hefur fjölgað með tilkomu nýs og fullkominis tækis í Fossvogi.

Dagdeildir - fjöldi koma

	2004	2003
Barnasvið	3.695	2.865
Kvennasvið	7.984	8.001
Geðsvið	61.992	68.151
Lyflækningasvið I	11.553	10.373
Lyflækningasvið II	6.813	6.251
Skurðlækningasvið	1.969	950
Öldrunarsvið	5.502	5.254
Endurhæfingarsvið	2.291	340
Dagdeildir samtals	101.799	102.185

Göngudeildir - fjöldi koma

	2004	2003
Barnasvið	8.704	5.513
Kvennasvið	12.759	13.292
Geðsvið	37.632	34.808
Lyflækningasvið I	60.724	54.892
Lyflækningasvið II	15.854	14.868
Skurðlækningasvið	34.075	29.667
Slysa- og bráðasvið	12.308	13.018
Öldrunarsvið	2.419	2.255
Endurhæfingarsvið	24.421	21.461
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	199	101
Rannsóknarstofnun LSH	28.069	20.822
Skrifstofa starfsmannamála (Heilsuvernd)	974	944
Göngudeildir alls	238.138	211.641

Skurðaðgerðir

	2004	2003
Almennar skurðlækningar	2.234	2.054
Augnlækningar	348	309
Barnaskurðlækningar	699	661
Brjóstholsskurðlækningar	597	599
Bæklunarlækningar	2.339	2.320
Háls-, nef- og eyrnalækningar	1.419	1.454
Heila- og taugaskurðlækningar	725	699
Kvenlækningar	3.118	3.317
Lýtalækningar	290	379
Pvagfæraskurðlækningar	1.058	1.069
Æðaskurðlækningar	426	380
Óflokkað og annað	13	10
Samtals án augnaðg. Eiríksg.	13.266	13.251
Augnaðgerðir á Eiríksgötu (ferliverk)	1.409	1.202
Samtals	14.675	14.453

Röntgenrannsóknir

	2004	2003
Almennar röntgenskoðanir	70.966	70.915
Æðaþræðingar og inngrip	1.571	1.602
Hjartaþræðingar og inngrip	2.828	3.032
Ísótóparannsóknir	2.593	2.679
Ómskoðanir	9.816	10.770
Segulómun	2.173	1.843
Tölvusneiðmyndir	16.351	15.004
Tölvusneiðmynda- og ómstýrðar ástungur	381	380
Upphengingar	4.312	4.705
Samtals	110.991	110.930

Rannsóknarstofur

Rannsóknir	2004	2003
Sýklafræðideild	101.712	106.052
Veirufraeðideild	53.172	53.569
Ónæmisfræðideild	40.691	38.570
Klínísk lífefnafræði - Hb	597.730	588.832
Erfða- og sameindalæknisfræði	11.277	10.538
Blóðmeinafræðideild - Hb	208.655	198.447
Klínísk lífefnafræði - Fv	371.633	378.315
Blóðmeinafræðideild - Fv	140.922	136.265
Rannsóknir alls	1.525.792	1.510.588

Beiðna-/sýnafjöldi alls **568.185** **561.148**

Blóðbanki - þjónusta og rannsóknir

Rauðkornabykkni	13.699	13.493
Blóðflögubýkkni f. BC - hvítkornasíð	440	698
Blóðflögubýkkni f. blóðskilju - hvítkornasíð	629	454
ABO RH flokkun	14.552	14.873
Krosspróf	22.977	22.284
BKS próf - blóðflokkakontrol og skimun	9.708	9.904

Rannsóknarstofa í meinafræði

Réttarkrúfningar	181	166
Sjúkrahúskrúfningar	88	60
Krúfningar alls	269	226

Vefjarannsóknir	12.113	11.000
Sérrannsóknir	438	778
Vefjarannsóknir alls	12.551	11.778

Aukin notkun rauðkornabykknis og rannsóknnum fjölgar

Notkun rauðkornabykknis frá blóðbanka eykst frá fyrra ári um 1,5%. Rannsóknnum fjölgaði á flestum deildum rannsóknarsviðs, nema sýklafræðideild, klínískri lífefnafræði í Fossvogi og á veirufraeðideild.

Krúfningum hefur fjölgað um 19% frá fyrra ári, rannsóknnum í erfða- og sameindalæknisfræði um 7% og vefjarannsóknnum um 6,6%.

Hjartaþræðingum fækkar

Hjartaþræðingum fækkaði um 7,2% frá fyrra ári, aðallega vegna lengri sumarlokana og fjárskorts. Kransæðavíkkunum fækkaði einnig um 10,5%. Biðlisti lengdist í kjölfar fækkunar á aðgerðum og veitti heilbrigðisráðuneyti viðbótarfjármagn til kaupa á fleiri hjartaþræðingum og kransæðavíkkunum á árinu 2005.

Raflífeðlisfræðilegum rannsóknnum, gangráðsmælingum, hjartaómunum og hjartasíritunum fjölgaði frá fyrra ári en öðrum aðgerðum fækkaði.

Fæðingum fjölgar en tíðni keisaraskurða lækkar

Fæðingum á LSH fjölgaði um 2,4% frá fyrra ári en nýburum fjölgaði minna vegna færri fjölburafæðinga. Tíðni keisaraskurða lækkaði úr 19,3% í 17,6% frá fyrra ári eða um rúm 9%.

Hlutfall fæðinga á LSH af heildarfjölda fæðinga á Íslandi hækkar enn. Það var 71,0% árið 2004 en 70,2% árið 2003.

Hjarta- og æðapræðing / hjartarannsókn

	2004	2003
Hjartaþræðingar	931	1.003
Kransæðavíkkarir	556	621
Raflífeðlisfr. rannsóknir	105	63
Gangráðsgræðslur	174	203
Aðrar gangráðsaðgerðir	13	2
Gangráðsmælingar	2.257	1.551
Hjartalínurit	12.460	13.769
Hjartaómanir	2.990	2.780
Hjartasíritun (Holter)	1.904	1.822
Áreynslupróf	880	930

Fæðingar á LSH

	2004	2003
Fjöldi fæðinga	2.973	2.865
Hlutfall fæðinga á Íslandi	71,0%	70,2%
Fjöldi barna	3.036	2.934
Fjöldi tvíburafæðinga	63	65
Þríburafæðingar	0	2
Hlutfall fjölburafæðinga	2,1%	2,3%
Hlutfall keisaraskurða	17,6%	19,3%

Bráðleiki

Sjúklingaflokkunarkerfi í hjúkrun, sem notað er á öllum legudeildum spítalans, mælir bráðleika sjúklinga sérhverrar legudeildar sem og mönnunarþörf.

Bráðleiki, eða hjúkrunarálag meðalsjúklings, fer vaxandi. Er það í takt við þróun í öðrum löndum. Stytting meðallegutíma á stóran þátt í því að sjúklingar sem liggja á hverjum tíma eru veikari en þegar meðallegutíminn var lengri. Eðli málsins samkvæmt kallar það einnig á meiri mönnun deilda.

Sjúkrahústengd heimaþjónusta eykst enn

Vitjunum sjúkrahústengdrar heimaþjónustu fjölgaði um 6,3% frá fyrra ári. Þessi þjónusta hefur stöðugt verið að aukast undanfarin ár. Vitjunum fjölgaði í blóðþynningarmeðferð, til sýklalyfjagjafa, í sárameðferð og til ýmissa meðferða t.d. næringarmeðferðar í æð. Hjúkrun hjartabílaðra bættist við þjónustu sjúkrahústengdrar heimaþjónustu á árinu 2004.

Iðjuþjálfun

Iðjuþjálfar veittu inniliggjandi sjúklingum og dagdeildarsjúklingum rúmlega 13.000 meðferðir árið 2004. Það er 1,2% aukning frá fyrra ári. Jafnframt veita iðjuþjálfar göngudeildarþjónustu.

Umtalsverð aukning í sjúkraþjálfun

Sjúkraþjálfarar veittu inniliggjandi sjúklingum og dagdeildarsjúklingum rúmlega 73.000 meðferðir árið 2004. Meðferðum hefur fjölgað um rúmlega 32% frá árinu 2003. Aukinn fjöldi meðferða sjúkraþjálfara stuðlar að styttri legutíma.

Bráðleiki

	2004	2003
Barnasvið	1,32	1,37
Kvennasvið	1,05	1,01
Lyflækningasvið I	1,08	1,06
Lyflækningasvið II	1,11	1,10
Skurðlækningasvið	1,03	1,02
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	3,59	3,52
Öldrunarsvið	1,11	1,11
Slysa- og bráðasvið	0,99	0,97
Endurhæfingarsvið	0,98	0,96
Geðsvið	1,25	1,20

Sjúkrahústengd heimaþjónusta

	2004	2003
Blóðþynningarmeðferð	1.264	1.177
Sýklalyfjagjafir	2.513	2.363
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	474	698
Sármeðferð	1.558	1.182
Stuðningsmeðferð v/krabbameinsmeðf.	155	227
Stuðningur/eftirlit	72	176
Ýmsar meðferðir, næring í æð o. fl.	327	188
Hjúkrun hjartabílaðra	26	0
Samtals	6.389	6.011

Iðjuþjálfun

	2004	2003
Barnasvið	39	31
Kvennasvið	18	22
Geðsvið	0	2
Lyflækningasvið I	1.784	1.503
Lyflækningasvið II	324	403
Skurðlækningasvið	1.398	1.281
Öldrunarsvið	4.552	3.902
Endurhæfingarsvið	4.955	5.765
Samtals	13.070	12.909

Sjúkraþjálfun

	2004	2003
Barnasvið	2.184	620
Kvennasvið	1.024	1.182
Geðsvið	63	9
Lyflækningasvið I	17.343	12.867
Lyflækningasvið II	1.961	1.866
Skurðlækningasvið	19.298	7.699
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðst.svið	126	71
Slysa- og bráðasvið	123	98
Öldrunarsvið	15.058	12.343
Endurhæfingarsvið	15.614	18.835
Hvildarinnlagnir	637	
Samtals	73.431	55.590

Lyfjakostnaður

Lyfjaflokkar	2004	2003
A - Meltingafæra- og efnaskiptalyf	34.662	37.043
B - Blóðlyf	247.219	265.318
C - Hjarta- og æðalyf	34.531	41.754
D - Húðlyf	18.704	20.065
G - Þvagfæra-, kynsjúkdóma og kynhormón	8.958	9.468
H - Hormónalyf önnur en kynhormónar	18.527	20.953
J - Sýklalyf	146.865	138.673
L - Æxlishefjandi og lyf til ónæmistemperunar	79.768	75.129
M - Gigtarlyf	24.910	26.393
N - Tauga- og geðlyf	158.228	160.013
P - Sniklalyf	411	551
R - Öndunarfæralyf	24.262	23.213
S - Augn- og eyrnalyf	7.979	7.241
V - Ýmis lyf	87.309	93.189
Lyfjakostnaður á deildir LSH samtals	892.333	919.000
Lyf frá lyfjaveri - lyfjaskömmtnun	42.242	40.351
S-merkt lyf	2004	2003
Skilunardeild	48.728	42.955
Augndeild	22.449	19.757
Blönduð krabbameinslyf	361.452	343.332
Tæknifríðgun	69.425	74.740
Beta interferon (MS)	156.179	150.292
Göngudeild smitsjúkdóma	128.337	111.747
Faktor VIII*	214.511	242.218
Vaxtarhormón	74.968	77.968
Remicade**	143.922	82.873
Önnur S-merkt lyf	525.064	401.267
Samtals S-merkt lyf	1.745.036	1.547.150
Lyfjakostnaður samtals	2.679.611	2.506.501

* Blóðstorkupáttur

Lyfjakostnaður á LSH

Lyfjafjónusta LSH seldi lyf fyrir tæpa 2,7 milljarða króna árið 2004 sem er tæplega 7% hækkun á einu ári. Rúmlega 65% af þeim kostnaði er vegna S-merktra lyfja en í þeim flokki eru öll nýjustu og oft dýrustu lyfin. Kostnaður hefur lækkað vegna vaxtarhormóna, faktor VIII (blóðstorkupáttar) og tæknifríðgunar. Kostnaður vegna annarra S-merktra lyfja hefur aukist frá fyrra ári. Hlutfall S-merktra lyfja í lyfjakostnaði spítalans hefur hækkað um rúmlega 3% frá fyrra ári.

Hlutfall lyfja sem eru í lyfjaskömmtnun hjá lyfjaveri er óbreyttur frá fyrra ári eða 1,6% af heildarlyfjakostnaði LSH.

Lyfjakostnaður á deildum LSH hefur minnkað og er hlutfallið nú þriðjungur af lyfjakostnaði spítalans en var tæplega 37% árið 2004. Lyfjakostnaður hefur lækkað í flestum ATC - lyfjaflokkum, nema sýklalyf, æxlishefjandi og lyf til ónæmistemperunar, öndunarfæralyf og augn- og eyrnalyf.

Efnisyfirlit í Stafrófsröð

A

Altaristafla helguð á Kleppi	20
Á rannsóknarsviði	48
Áhættumat vegna frumuhemjandi lyfja	52
Árangur offituaðgerða vekur athygli erlendis	34
Ársreikningur 2004	77
Ávarp formanns stjórnarnefndar	4

B

Barnspítalinn fékk Liverpooltreyju	12
Barnasvið	23
Biðlistarnir skreppa saman	58
Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2005	46
Breytingar á skurðstofum kvennadeilda	42
Byggt við G-álmu	55

D

DRG – Framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH	72
---	----

E

Efnahagsreikningur 31. desember 2004	79
Endurhæfing fyrir krabbameinssjúka	54
Endurhæfingarsvið	45
Endurlífgunarbúnaður til æfinga	56
Er þitt handtak hreint?	24

F

Ferðir starfsmanna	70
Fjölskylduferð í Þórsmörk	71
Fótboltaliðið með gull	16
Framhaldsnám í almennum lyflækningum	28
Framkvæmdastjóri hjúkrunar	21
Framkvæmdastjóri lækninga	19
Fræðasvið hjúkrunarfræðideildar H.Í.	60
Fræðasvið læknaeildar H.Í.	61
Fyrirspurnar- og ábendingarkerfi STE	20
Fyrsta árið með ígræðslu eigin stofnfrumna	36
Fyrstu akademísku nafnbæturnar	26
Fæðingar og fædd börn á landinu	26

G

Geðsvið	27
Gervilunga í nýju hlutverki á gjörgæsludeild	18

H

Heilbrigðisráðherra Kína í heimsókn	8
Heilsuvernd og heilsuefling starfsmanna	56
Helstu rekstrartölur	86
Húsnæðið endurbætt	12

I

Ingileif Jónsdóttir fékk verðlaun úr nýjum sjóði	16
Innkaup á lyfjum	52

J

Jákvæð ímynd í Gallup könnun	22
------------------------------	----

K

Kvennasvið	25
Kynningar um spítalann	61
Kynntu sér hjúkrun í Edinborg	54

L

Lagt til að efla ferliverkastarfeðmi	51
Línuhraðall til geislameðferðar á krabbameini	44
LSH tekur við rekstri sjúkrahótelis	16
Lyfjakynningar	52
Lyfjalisti	53
Lyfjapjónusta	39
Lyflækningasvið I	29
Lyflækningasvið II	31
Læknabréfin send rafrænt	59
Lækningatæki, útboð, kaup og uppsetning	36

M

Margir sóttu opið hús á Landakoti	20
Markviss undirbúningur	7
MND félagið sýnir ræktarsemi og gjafmildi	32
Myndgreiningarþjónusta	41

N

Námskrá LSH vitnar um fjölbreytt fræðsluhald	51
Neyðarlínan og spítalinn vinna saman	18
Ný dagdeild blóð- og krabbameinlækninga	54
Ný forsiða SÖGU	9
Ný greining með nýjum tækjum	51
Ný göngupjálfun	16
Ný hópmeðferð í talpjálfun	18
Ný stefna og verklagsreglur í innkaupamálum LSH	28
Nýir vefir á www.landspitali.is	30
Nýja hópslysaáætlunin reynd	38
Nýr Mjólnir sannar sig strax í steinbroti	28
Nýrnaflutningar ganga vel	36
Nýtt þvagfæraskurðarborð	44
Næring heilblóðfallsjúklinga til skoðunar	42

O

Opið hús á kvennasviði	22
------------------------	----

R

Rannsóknarsvið	47
Rannsóknastofnun í hjúkrunarfræði	32
Reglur um merkingar sjúklunga á LSH	20
Rekstrarreikningur árið 2004	78
Ríkisendurskoðunarskýrsla í nýtt ljós eftir rýni	8
Rjóður opnað	42
Ræsting á LSH	50

S

S-merkt lyf	53
Samfylkingarþingmenn skoðuðu sjúkrahúsið	18
Samíð við Reykjavíkurborg	6
Samstarf við St. Franciskusspítala Stykkishólmi	26
Segulómtæki tekið í notkun	55
Siðanefnd stjórnsýslu- og almennra rannsókna	30
Sjálfvirkar insúlíndælar	59
Sjúklingar í líknarmedferð metnir	58
Sjúkrarúm til Afganistans	14
Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga	15
Skrifstofa forstjóra	5
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	17
Skrifstofa starfsmannamála	11
Skrifstofa tækni og eigna	13
Skurðlækningasvið	33
Skýringar með ársreikningi	81
Skýrsla stýrinfendar notendavinnu	8
Slysa- og og bráðasvið	37
Slysum í höfuðborginni fækkar	38
Starfsmenn heiðraðir	10
Stofnskrá fyrir alla nema	60
Stórum áfanga rafrænnar sjúkraskrár að ljúka	9
Stuðningur eftir álag eða áfall	59
Svefnrannsóknir á LSH	40
Sviadrottning í heimsókn	30
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	35
Sýningin Ég	14

T

Töfrateppið!	32
--------------	----

U

Umfangsmiklar aðgerðir til samdráttar í rekstri	57
Undirbúningur að byggingu nýs sjúkrahúss	6
Ungbarnavog frá Marel	56
Ungur og efnilegur vísindamaður	10
Útskriftar- og öldrunarteymi	10

V

Vefveita STE	10
Viðbragðsstjórn LSH	38
Vífilsstaðir leysa úr vanda	58
Voræfingar gönguklúbbsins	70

Y

Yfir þúsund nemendur á LSH á einu ári	60
Yfirlit um sjóðstreymi árið 2004	80
Yfirlitstölur	88

Þ

Þess vegna þarf nýtt sjúkrahús!	6
Þjónusta við geðsjúka	62
Þjónusta við geðsjúka - BUGL	68
Þjónusta við geðsjúka - endurhæfing	66
Þjónusta við geðsjúka - vímuefnadeild	64
Þvottahús í háum gæðaflokki	50

Ö

Öldrunarsvið	43
Öll matreiðsla komin í eldhúsið við Hringbraut	50
Öryggisnefnd LSH	44

TÖFLUR OG SKÝRINGAMYNDIR

Greind tilfelli Nóróveiru	24	DRG Vinnuálagseiningar eftir aldri og geðröskun	74
Ný tilfelli MÓSA á Íslandi	24	DRG 014B heilablóðfall án aukakvilla	74
Hlutfallsleg skipting fæðinga á Íslandi	26	DRG Meðalkostnaður eftir sviðum	75
Flettingar á vef LSH	30	DRG Afdrif og innlagnardagur	75
Slys í Reykjavík í 30 ár	38	DRG Fylgni heildarkostnaðar við legudag og vinnuálagseiningar	75
Innlagnir úr umferðarslysum í Reykjavík í 30 ár	38	DRG Íslenskar vigtir	76
Notendur svefnöndunartækja í árslok 2004	40	DRG Hlutfall DRG-O í bráðastarfsemi	76
Nýir blóðgjafar	48	DRG Fjöldi sérgreina á legudeildum	76
Heimsóknir í blóðbanka og blóðbankabílinn	48	DRG Hlutfallsleg skipting DRG-O flokka eftir sviðum	76
Krufningar	49	Samanburður tekna og gjalda 2000 - 2004	86
Rannsóknir	49	Skipting rekstrarkostnaðar 2004	86
Sala þvottahúss í tonnum talið	50	Sérgreind vörukaup	87
Lyfjakostnaður á deildir 2004	53	Launagjöld 2004	87
S-merkt lyf	53	Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum	88
Komur á dagdeild blóð- og krabbameinslækninga	54	Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir starfsstéttum	88
Úthlutanir hjúkrunarrýma til skjólstæðinga LSH 2004	58	Skráð legurými	89
Geðsvið Algengustu sjúkdómsgreiningar á móttökudeildum	62	Legudeildir	89
Geðsvið Algengustu sjúkdómsgreiningar í fíknimeðferð	65	Komur á slysa- og bráðamóttökur	89
Geðsvið Algengustu sjúkdómsgreiningar á endurhæfingardeildum	67	Dagdeildir fjöldi koma	90
Geðsvið BUGL Tilvísendur	68	Göngudeildir fjöldi koma	90
Geðsvið BUGL Tilvísanir og afgreidd mál	68	Skurðaðgerðir	90
Geðsvið BUGL Innlagnir	69	Röntgenrannsóknir	90
Geðsvið BUGL Komur á göngudeildir	69	Rannsóknarstofur	91
DRG Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga	72	Hjarta- og æðapræðing/hjartarannsókn	91
DRG Skráning og villur í flokkum	72	Fæðingar á LSH	91
DRG Hlutfall ófrágenginna sjúkraskráa árið 2004	72	Bráðleiki	92
DRG á sviðum	73	Sjúkrahústengd heimaþjónusta	92
DRG Algengustu flokkar miðað við fjölda sjúklinga	73	Iðjubjálfun	92
DRG Algengustu flokkar miðað við fjölda legudaga	73	Sjúkraþjálfun	92
DRG Algengustu flokkar miðað við heildarkostnað	74	Lyfjakostnaður	93
DRG Gæðavísar	74		