



Landspítali háskólasjúkrahús 2006

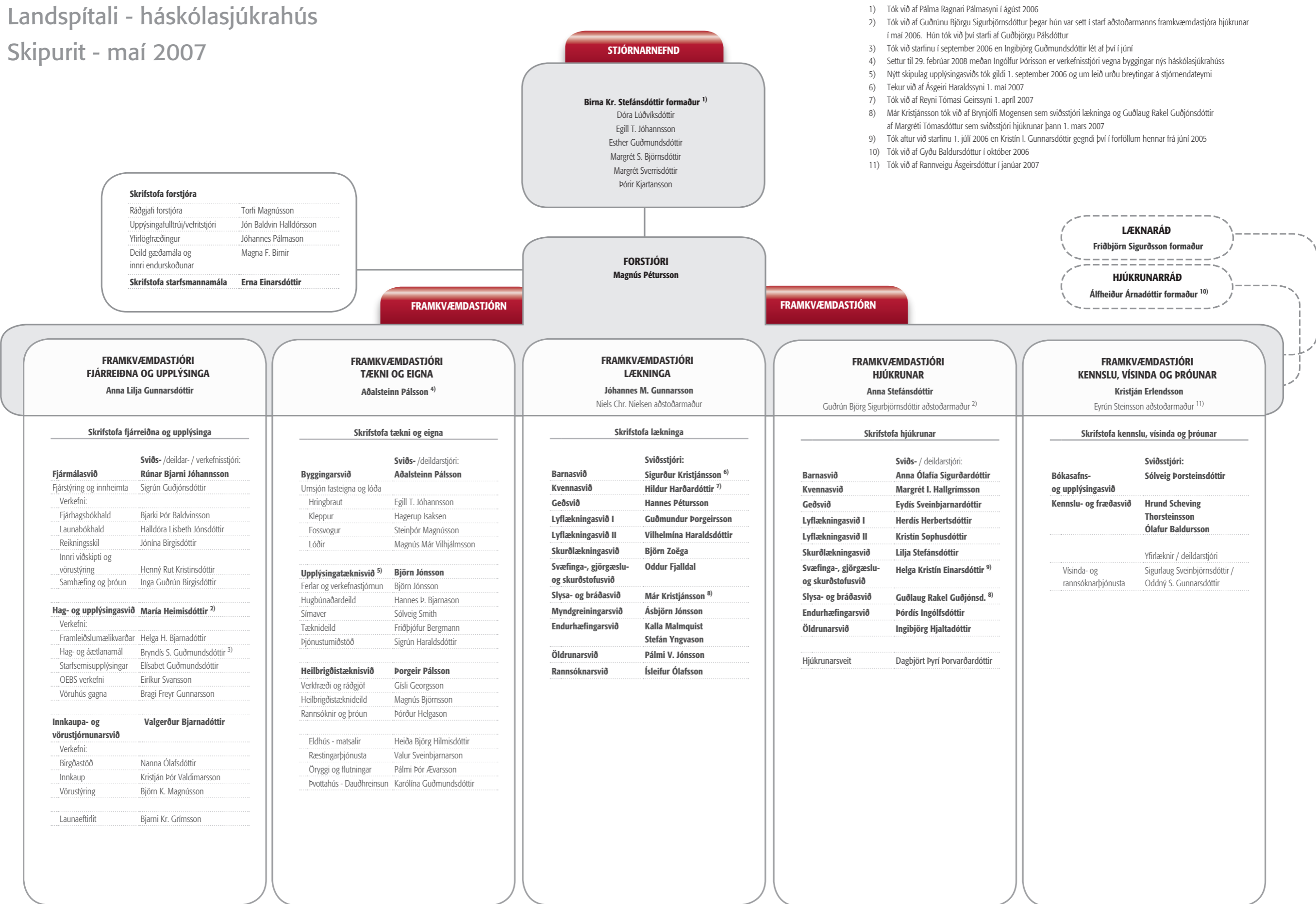
Efnisyfirlit

Horft til framtíðar	3	Vika hjúkrunar 2006	32
Ávarp formanns stjórnarnefndar	4	Nýr formaður hjúkrunarráðs	32
Ávarp forstjóra LSH	5	Mat og meðferð við vanlíðan	33
Nýtt háskólasjúkrahús	6	Hágæsluþjónusta á barnaspítalanum	33
Þarfagreining vegna nýs háskólasjúkrahúss	9	SSR tók við Flókaagötunni	33
Áætlun um byggingu nýs háskólasjúkrahúss	9	Viðbragðsáætlun LSH	33
Samstarfssamningur Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss	10	Fjarröntenggreining	33
Mikilvægt samstarf við önnur sjúkrahús og skóla	13	Nýtt segulómtæki við Hringbraut	34
Góðir gestir	13	Nýr vefur LSH	34
Aðgerðir til að tryggja mönnun í hjúkrun	14	Gjörningur í kjallara	34
Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða	15	Margar fyrirspurnir vegna eitrunar	34
Starfsfólk ráðið í yfirsetur	15	Bætt aðstaða fyrir skurðaðgerðir á dagdeild	35
Hjúkrunarsveit LSH	15	Ný prófessorsstaða krabbameinslækningum	35
Landspítali í nýjum lögum	16	Próun hjúkrunarskráningar	35
		BUGL stækkað	35
		Styrkjandi stjórnun	35
		Öryggisvottun sem miklu skiptir	36
Lækningarannsóknir	17	Innskriktarmiðstöð í Fossvogi	36
		Vísindi á vordögum	36
		Nýjar deildir	36
		Í samvinnu við notendur	36
Það gerðist á		Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2007	37
Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2006	23	Hjartaskurðlækningar í 20 ár	37
Endurlífgunarmál endurskipulögð	25	Jólakúlurnar þrjár	37
Reynt að uppræta mengun vegna frumuhemjandi lyfja	25	Skokkað með Mörthu	38
Þjónusta geðsviðs færð nær skjólstæðingum	26	Blóðbankinn að Snorrabraut 60	38
Barnalist	26		
Göngudeild og dagdeild fyrir átrúskunarsjúklinga	26		
Vökudeild í 30 ár	26		
Nýtt skipulag mæðravendrar	26		
Út í samfélagið	27		
Smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar	27		
Með þökkum fyrir frábær störf	27		
Forseti Alþjóðafélags lækna	27		
Af starfsmönnum	28		
Fleira af starfsmannamálum	29		
Stórgjafir í þágu barna	30		
Gjaldskyld skammtímabílastæði	30		
Rafræn röntgendeild	30		
Göngudeild sykursjúkra og göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma	30		
Nýr heilbrigðisráðherra	31		
Íslendingar urðu 300 þúsund	31		
Spítalapúlsinn í iðjuþjálfun geðsviðs	31		
Hringur	31		
Klínísk gæðaverkefni fengu 25 milljónir	32		
Handbók í lyflæknisfræði	32		
Niels R. Finsen í gífsi	32		
		Skipulag starfseminnar	39
		LSH í tölum	45
		DRG - Framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH	47
		Gæðavísar	53
		Starfsemissupplýsingar LSH	54
		Ársreikningur	
		Landspítala - háskólasjúkrahúss árið 2006	65
		Staðfesting stjórnarnefndar og forstjóra	66
		Áritun endurskoðenda	67
		Rekstrarreikningur árið 2006	68
		Efnahagsreikningur 31. desember 2006	69
		Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006	70
		Skýringar í ársreikningi	71



Landspítali - háskólasjúkrahús

Skipurit - maí 2007



- 1) Tók við af Pálma Ragnari Pálmasyni í ágúst 2006
- 2) Tók við af Guðrúnu Björgu Sigurbjörnsdóttur þegar hún var sett í starf aðstoðarmanns framkvæmdastjóra hjúkrunar í maí 2006. Hún tók við því starfi af Guðbjörgu Pálsdóttur
- 3) Tók við starfinu í september 2006 en Ingibjörg Guðmundsdóttir lét af því í júní
- 4) Settur til 29. febrúar 2008 meðan Ingólfur Þórisson er verkefnisstjóri vegna byggingar nýs háskólasjúkrahús
- 5) Nýtt skipulag upplýsingasviðs tók gildi 1. september 2006 og um leið urðu breytingar á stjórnendateymi
- 6) Tekur við af Ásgeiri Haraldssyni 1. maí 2007
- 7) Tók við af Reyni Tómasi Geirssyni 1. apríl 2007
- 8) Már Kristjánsson tók við af Brynjólfi Mogensen sem sviðsstjóri lækninga og Guðlaug Rakef Guðjónsdóttir af Margrét Tómasdóttur sem sviðsstjóri hjúkrunar þann 1. mars 2007
- 9) Tók aftur við starfinu 1. júlí 2006 en Kristín I. Gunnarsdóttir gegndi því í forföllum hennar frá júní 2005
- 10) Tók við af Gyðu Baldursdóttur í október 2006
- 11) Tók við af Rannveigu Ásgeirsdóttur í janúar 2007

Dagur á spítalanum

Á venjulegum virkum degi á spítalanum

- er tekið á móti 248 sjúklingum á slysa- og bráðamóttökum
- koma 29 börn á bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins
- leggjast 80 sjúklingar inn á legudeildir
- koma 1.416 sjúklingar á dag- og göngudeildir
- fer sjúkrahústengd heimaþjónusta í 19 heimavitjanir
- eru 700 sjúklingar á legudeildum
- fæðast 9 börn
- fara 57 sjúklingar í skurðaðgerð
- eru 11 sjúklingar á gjörgæslu
- koma 20 sjúklingar í blóðskilun
- eru 62 sjúklingar svæfðir eða deyfðir af svæfingarlæknum og hjúkrunarfræðingum
- eru gerðar 466 myndgreiningarrannsóknir
- fá 100 sjúklingar meðferð og viðtal hjá félagsráðgjöfum
- er 1.201 sjúklingur í meðferð hjá sjúkráþjálfurum og iðjuþjálfum
- fá 14 manns viðtal og meðferð hjá sálfræðingum
- sinna prestar 17 sálgæslusamtölum
- mæta 129 manns í blóðtöku á rannsóknarsviði
- eru notuð lyf fyrir 8,1 milljón króna
- matreiðir eldhúsið fyrir 4.518 manns
- þvær þvottahúsið 4,5 tonn af þvotti
- falla til 4 tonn af sorpi



GILDI LSH

Ötult starf var unnið í heildarstefnumótun LSH 2004 - 2005 undir slagorðunum vísindi, menntun og heilbrigðisþjónusta og síðan hefur henni verið fylgt eftir markvisst. Þegar stefnumótunin lá fyrir gátu stjórnendur sviða tryggt nauðsynlegan samhljóm og lagt áherslu á sérstöðu sína í stefnukortum og framkvæmdaráætlunum þeirra. Það sama hefur gilt um þær deildir innan sviða sem hafa hafið vinnu undir merkjum stefnumiðaðs árangursmats. Innan heildarstefnumótunar eru nokkrar undirstefnur s.s. vísindastefna, umhverfisstefna og starfsmannastefna.

Mannauður er sjúkrahúsinu mikils virði því hann er grundvöllur þess sem sjúkrahúsið byggir á. Starfsmannastefna LSH gerir ráð fyrir því að sjúkrahúsið hafi hæft, áhugasamt og vel þjálfað starfsfólk sem axlar ábyrgð og sýnir frumkvæði í starfi og geti þannig tekið virkan þátt í þjónustu og þróun LSH. Í starfsmannastefnunni er útfært hvernig mannauðs markmiðum skuli náð með sameiginlegu átaki allra. Gert er ráð fyrir að starfsfólk þekki framtíðarsýn, hlutverk og heildarstefnu LSH ásamt því að taka þátt í stefnumótunarvinnu á sinni einingu. Lögð er áhersla á að bragur sjúkrahússins einkennist af þeim gildum er starfsfólkið hefur sjálft valið en þau eru samnefnari allra starfsmanna sjúkrahússins:

FAGMENNSKA

er þýðing á enska orðinu „professionalism“. Hugtakið grundvallast á faglegri þekkingu og birtist sem fagleg framkoma; gagnvart sjúklingum einkennist hún af virðingu, umhyggju og nærgætni; gagnvart samverkafólki af miðlun þekkingar, virðingu, heiðarleika og trausti og gagnvart samfélaginu af þjónustu, menntun og vísindastarfi.

JAFNRÆÐI

táknar að allir þegnar samfélagsins séu jafnir. Þeir sem leita til LSH fá þjónustu á grundvelli þarfa sinna óháð þáttum sem aðgreina þá sem einstaklinga. Starfsmenn LSH njóta jafnræðis í starfi.

VIRÐING

táknar virðingu fyrir sjúklingum og aðstandendum. Starfsmönnum er umhugað um velferð sjúklinga og aðstandenda. Sjúklingurinn er í fyrirrúmi, viðhorf hans og óskir eru virtar. Starfsmenn bera virðingu fyrir sjálfum sér og samstarfsmönnum sínum.

ÖRYGGI

Sjúkrahús eru áhættusvæði. Þess vegna hafa starfsmenn LSH öryggi sjúklinga, starfsmanna og umhverfis að leiðarljósi.

ÞEKKING

Þekking er hornsteinn heilbrigðis. LSH er þekkingarsetur sem byggir tilvist sína á að starfsfólk búi yfir og afli sér þekkingar. Þekkingaröflun er leið til að takast á við framtíðina.



Horft til framtíðar

Með mikilli endurskipulagningu á öllu starfi Landspítala - háskólasjúkrahúss undanfarin ár hefur verið lagður grunnur að nýrri sókn. Horft hefur verið til framtíðar og leitast við að tryggja að háskólasjúkrahúsið geti mætt stöðugt aukinni þörf landsmanna fyrir þjónustu við sjúklinga.

Stefnan hefur verið mótuð, hlutverkið skilgreint í lögum og verkferlar endurnýjaðir. Þjónustan verður fjölbreyttari ár frá ári og vísindastarfið eflist. Með samningum við Háskóla Íslands og fleiri menntastofnanir innanlands og utan er lagður grunnur að góðri menntun og þjálfun heilbrigðisstétta.

Nýtt háskólasjúkrahús hefur lengi verið fjarlægur draumur þótt þörfin væri augljós og brýn. Undirbúningur nýbyggingar er á góðum skriði.

Ávarp formanns stjórnarnefndar

Á starfstíma núverandi stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss hefur mörgu hnikað áfram. Fyrst ber að nefna stuðning almennings í landinu við ákvörðun stjórnvalda um byggingu nýs háskólasjúkrahúss, þróun nýrrar lög-gjafar um heilbrigðisþjónustu, aukin gæði þjónustunnar og að háskólahlut-verk starfsmanna spítalans fær sífellt meira rými í starfseminni.

Það var heillavænleg ákvörðun stjórnvalda að ákveða að byggja nýtt háskóla-sjúkrahús. Umfangsmikil undirbúningsvinna hefur nú þegar farið fram og stefnt er að því að hefja framkvæmdir á lóðinni árið 2008. Framundan eru mikil tækifæri fyrir starfsmenn stofnunarinnar að undirbúa metnaðarfulla starfsemi í nýjum spítala. Miklar framfarir hafa orðið í læknavísindum sem og öðrum heilbrigðisvísindagreinum. Öllum er ljóst að Landspítali hefur búið við afar þröngan húsnæðiskost á sama tíma og auknar kröfur eru gerðar á öllum sviðum heilbrigðisþjónustunnar. Þótt undirbúningur að byggingu nýs spítala sé kominn á fullt skrið má ekki gleymast að núverandi húsnæðisaðstæður eru afar bágbornar. Stjórnvöld, jafnt sem starfsmenn spítalans, þurfa að sýna því skilning og brúa verður bilið eins vel og kostur er þar til tekst að flytja í nýjan spítala.



Ný lög um heilbrigðisþjónustu í landinu taka gildi 1. september næstkomandi. Sú löggjöf var talsvert umdeild en að minnu mati náðist farsæl niðurstaða. Það hefur komið fram í málf lutningi stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss að setja þurfi spítalanum skýrt hlutverk og skýr markmið. Hlutverk hans sem meginsjúkrahúss landsmanna, menntastofnunar og vísindaseturs hefur nú verið markað í landslögum. Um það er í megindráttum góð samstaða. Önnur atriði sem varða sjúkrahúsið kunna að vera umdeild. Virkt samstarf er nú við Háskóla Íslands á mörgum sviðum og sífellt fjölgar sameiginlegum starfs-mönnum þessara mikilvægu stofnana. Í nýjum heilbrigðislögum er einmitt skýrt betur hið alhliða háskólahlutverk sjúkrahússins fyrir heilbrigðisstéttir.

Hvað heilbrigðisþjónustu spítalans við almenning í landinu varðar finnst mér eftirtektarvert hvað þjónustan hefur batnað á mörgum sviðum. Biðlistar eftir aðgerðum á sjúkrahúsinu voru áður umkvörtunarefni en þeir eru nú mun þolanlegri. Starfsemin fer líka vaxandi á dag- og göngudeildum eins og stefnt hefur verið að. Almenningsur þekkir vel mikilvægi þjónustunnar enda heimsækir þriðjungur landsmanna spítalann árlega. Réttmætt er samt að spyrja sig hvert við viljum stefna. Að minnu mati er það eitt brýnasta viðfangsefni heilbrigðisþjónustunnar um þessar mundir að finna skynsamlega skiptingu og samvinnu milli opinberra stofnana sem veita heilbrigðisþjónustu og einkaaðila, þar sem Landspítali er fremstur meðal jafningja.

Að fleiru þarf að hyggja þrátt fyrir góðar framfarir á flestum sviðum spítalaþjónustunnar. Eitt er það að tími er kominn til þess að finna nýjan farveg fyrir tekjumyndun spítalans. Ekki verður lengur við það unað að starfsemin taki breytingum, eflist og vaxi án samræmis við fjárveitingar til sjúkrahússins. Ófull-komin tekjumyndun er farin að standa starfseminni fyrir þrífum. Undanfarin ár hefur hún aukist en á sama tíma hafa fjárframlög nánast staðið í stað að raungildi. Íbúum höfuðborgarsvæðisins og öldruðum hefur fjölgað en aldraðir er sá hópur samfélagsþegna sem þarfnast einna mestrar heilbrigðisþjónustu. Þrátt fyrir þröngan fjárhagsramma er reynt að mæta þessum auknu kröfum um þjónustu af fyllsta þrótti. Í því hefur starfsfólk spítalans unnið þrekvirki og ber sérstaklega að þakka fyrir það.

Ánægjulegt hefur verið að fylgjast með því hve margir landsmenn hafa sýnt Landspítala - háskólasjúkrahúsi vinarhug í gegnum árin. Það kemur til dæmis berlega í ljós í greinum dagblaða, áheitum og gjöfum af ýmsum toga hversu margir eru velviljaðir spítalanum. Þetta er þakkarvert og minnir á mikilvægi áframhaldandi samstarfs sjúkrahússins við velunnara og hollvini. Ég tel að rödd almennings eigi ætíð að fá óskipta athygli okkar sem stöndum að heilbrigðis-þjónustunni því sjúkrahúsið starfar í þágu okkar allra.

Starfstíma núverandi stjórnarnefndar LSH fer senn að ljúka. Af því tilefni vil ég sérstaklega þakka öllum sem hafa starfað í nefndinni og þeim fjölmörgu sem hafa lagt henni lið með því að koma á fundi hennar og deila með nefndarmönnum sköðunum sínum, innsæi og þekkingu á hinum ýmsu málum sem spítalann varðar. Ég vil á þessum tímamótum óska nýrri ráðgjafarnefnd og stjórnendum spítalans velfarnaðar og heilla á komandi árum í því að takast á við það framsækna verkefni að móta og þróa nýtt háskólasjúkrahús sem verður megin sjúkrahús landsmanna og heitir frá og með haustinu Landspítali.

Binnur Þ. Gunnarsson

Ávarp forstjóra LSH

Starfsemi Landspítala - háskólasjúkrahúss er ávallt viðburðarík. Árið 2006 var þar engin undantekning.

Mótuð hefur verið heildarstefna fyrir LSH. Slíkt hefur reynt einkafyrirtækjum og fjölmörgum opinberum stofnunum vel, bæði hér á landi og erlendis. Starfsmennirnir völdu sjálfir megingildi sjúkrahússins sem eru fagmennska - jafnræði - virðing - öryggi - þekking. Í anda þessara gilda vilja þeir starfa. Spyrja má hvaða gildi heitstrengingar sem felast í stefnumótun hafa fyrir LSH. Ég tel þær ótvírætt hafa það því för án fyrirheits hentar ekki jafn margbrotinni stofnun og Landspítala. Einu ári eftir að stefnan var mörkuð og kynnt er fróðlegt að skoða hvernig hefur til tekist en stikla verður á stóru.

Ítrekað hefur verið kallað eftir skilgreiningu á hlutverki LSH og hafa starfsmenn lagt sitt af mörkum til þess. Hlutverkið hefur nú verið skilgreint í nýjum heilbrigðislögum og því ber sérstaklega að fagna. Lögín munu að mínu mati hafa mikil áhrif á starf sjúkrahússins. Flestar ef ekki allar starfseiningar hafa síðan verið að marka sér stefnu samkvæmt þeim meginviðmiðum sem sett eru fyrir sjúkrahúsið í heild. Þetta er ánægjulegt og ég hvet alla til þess að taka þátt í því verki. Mikið hefur verið unnið að því að bæta það sem nefnt hefur verið flæði sjúklinga í sjúkrahúsinu. Starfsmenn hafa unnið að því og leitað hefur verið til nágrannasjúkrahúsa og hjúkrunarheimila um samstarf. Nú þegar hefur greiðst úr ýmsum flækjum fyrir vandaða vinnu en að mörgu fleiru þarf að hyggja. Aðstaða sjúklinga og starfsmanna er víða bágborin. Undirbúningur nýs Landspítala er í fullum gangi. Starfsmenn LSH hafa lagt mjög mikið af mörkum í undirbúningi og við mótnun hins nýja spítala. Það ber að þakka og minna á um leið að allir þurfa að leggjast á árar til þess að þetta þarfaverk fái greiðan framgang.

Loks vil ég nefna að ný sýn á vísindastarf og framhaldsmenntun hefur verið til endurskoðunar. Mörgum þykir sú stefna metnaðarfull og háleit. Það er hún vissulega og þess vegna er hún góð og eftirtektarverð.

Erfiðast spítalanum um þessar mundir er að manna lífsnauðsynlega starfsemi. Treglega reynist að ráða fólk til starfa. Óhóflegt vinnuálag hefur verið á fjölda starfsmanna sem ekki verður unað við til langframa. Að ýmsu þarf að huga til að bregðast við, menntun heilbrigðisstarfsfólks er eitt, samkeppnishæfni opinberra stofnana á vinnumarkaði annað. Það er ánægjulegt að kennsla í hjúkrunarfræði í HÍ og HA hefur verið styrkt en þörf er á slíku í fleiri heilbrigðisgreinum. Stundum er sagt að spítalinn greiði ekki samkeppnishæf laun við aðrar opinberar stofnanir, hvað þá einkafyrirtæki. Hann á hins vegar erfitt um vik að víkja frá þeim samningum sem fjármálaráðgjafi og hlutaðeigandi stéttarfélag hafa gert. Hitt er bersýnilegt að spítalinn er alls ekki ónæmur fyrir þeim aðstæðum sem nú eru á vinnumarkaði. Þar er keppt um vinnuáfl og LSH getur ekki setið hjá. Í því ljósi verður að fjalla um starfsemi spítalans, bæði þjónustu hans og rekstrarafkomu.

Skyllt er að víkja fáum orðum að deilum um stjórnun og stjórnkerfi sjúkrahússins. Sem kunnugt er var leitað álits umboðsmanns Alþingis á stöðu yfirlækna og valdmörkum þeirra. Samkvæmt greinargerð hans er engum blöðum um það að fletta að stjórnskipulag spítalans á bæði að vera löglegt og þénugt fyrir starfsemina. Í meginatriðum virðist svo vera. Að mati læknaáráðs spítalans hefur gætt óvissu um stöðu sérgreina læknisfræðinnar og yfirlækna þeirra. Óheppilegt er að óvissa ríki í þessum efnum og því var í framhaldi af fjölmönnum fundi lækna ákveðið að efna til vinnu og freista þess að marka sérgreinum sjúkrahússins fastari sess og stöðu. Þar þarf að hafa að leiðarljósi þjónustu við sjúklinga, menntunarskyldur og rannsóknarstarf háskólasjúkrahússins.

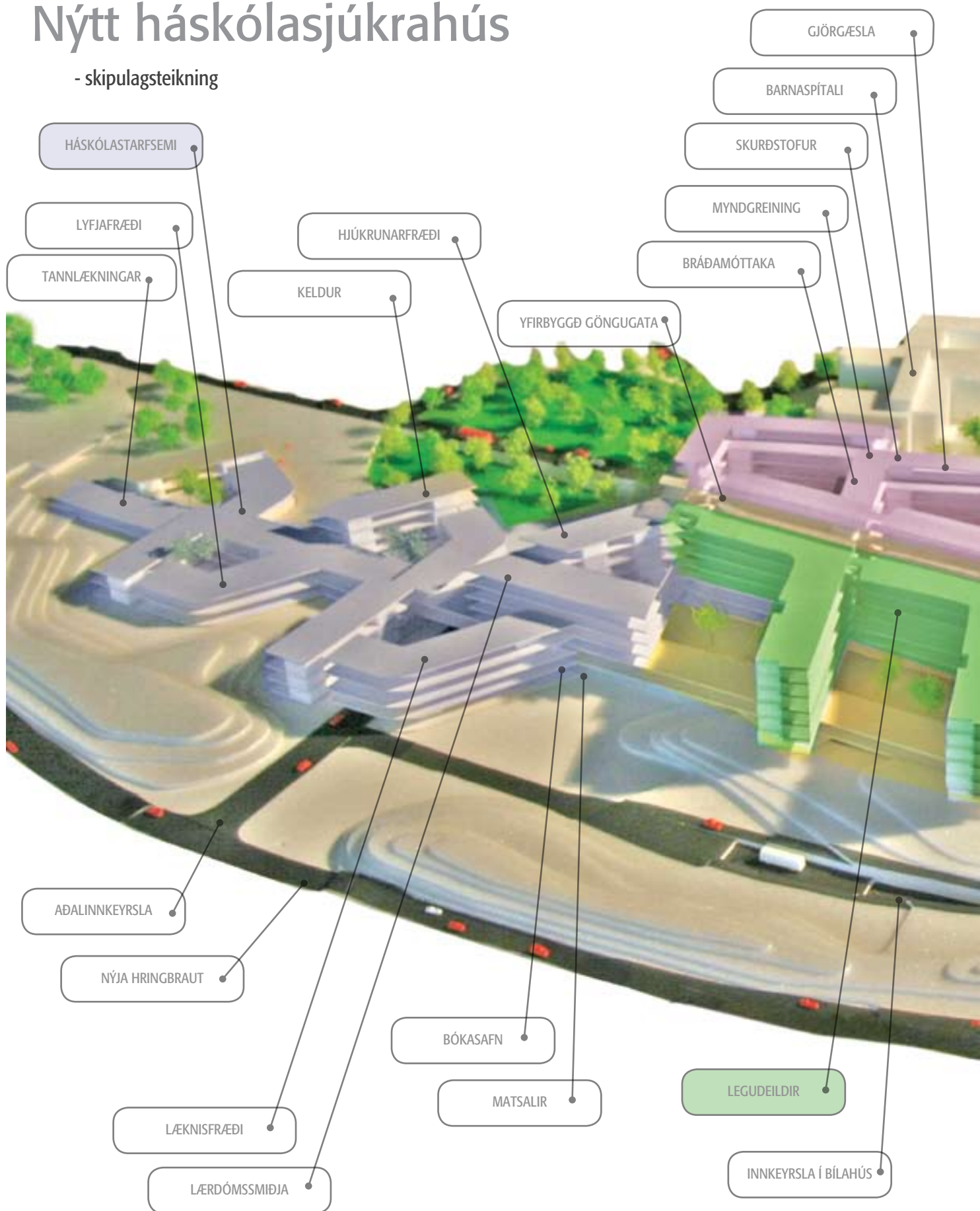
Fjölmíðlar fjölluðu um stöðu og starf LSH af nokkrum þrótti á sl. ári. Það er ánægjulegt því þjónusta spítalans varðar alla landsmenn og stofnunin er á sinn hátt kjarni heilbrigðiskerfisins. Sitt sýnist samt hverjum varðandi þessa umræðu, sumum finnst hún stundum lítið snúast um heilbrigðismál. Fjölmíðlar eiga hins vegar að vera færir um það að vinsa kjarnann frá hisminu og það er þeirra að stýra vandaðri og upplýstri samfélagsumræðu um starfsemi háskólasjúkrahússins og heilbrigðismál landsmanna yfirleitt til aðhalds og uppbyggingar. Slík umræða er lítil hér á landi og ekki nægilega frjó. Starfsmenn háskólasjúkrahússins vilja slíka umræðu. Því hefur verið haldið fram að þeir séu heftir í því að láta álit í ljósi varðandi málefni LSH. Fyrir því eru engin rök.

Á liðnu ári hefur margt gagnmerkt verið unnið á sjúkrahúsinu og starfsmenn staðið skyldu sína af mikilli þryði. Fyrir þetta vil ég þakka sem og stjórnvöldum fyrir góðan stuðning við það sem er gert á LSH.



Nýtt háskólasjúkrahús

- skipulagsteikning





Barnalækningar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar (barnalækningar)	2.042	1.600
Legusjúklingar (nýburalækningar)	506	375
Legudagar (barnalækningar)	11.615	7.661
Legudagar (nýburalækningar)	5.034	4.815
Göngudeildarkomur (barnalækningar)	9.324	13.600
Göngudeildarkomur (nýburalækningar)	2.500	2.523
Dagdeildarkomur (barnalækningar)	2.483	3.500
Dagdeildarkomur (nýburalækningar)	441	577

Kvenlækningar	Árið 2005	Árið 2025
Fæðingar	3.024	3.500
Legusjúklingar (fæðingar)	4.400	3.745
Legusjúklingar (kvenlækningar)	3.055	2.350
Legudagar (fæðingar)	9.100	10.000
Legudagar (kvenlækningar)	5.000	3.760
Göngu- og dagdeildarkomur (fæðingar)	12.700	18.000
Göngudeildarkomur (kvenlækningar)	8.828	12.000

Geðlækningar (bráðþjónusta)	Árið 2005	Árið 2025
Legudagar	1.309	1.600
Dagdeildarkomur	10.989	13.400
Göngudeildarkomur	20.203	24.700
Bráðakomur	7.047	8.600
Legudagar vegna vímuefna og afeitrunar	4.958	6.000
Dagdeildarkomur vegna vímuefna og afeitrunar	5.723	7.000
Göngudeildarkomur vegna vímuefna og afeitrunar	7.842	9.600
Legusjúklingar - börn og unglingar	143	112
Dagdeildarsjúklingar / börn og unglingar	1.101*	2.214
Göngudeildarsjúklingar / börn og unglingar	5.400	6.000
Göngudeildarkomur / börn og unglingar	5.400	6.000

* Í þessum dæmum um horfur í þjónustu nokkurra sérgreina er stuðst við rauntölur ársins 2005 nema þar sem merkt er með stjörnu, þar er miðað við 2003.

Hjartalækningar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	2.050	2.734
Legudagar	10.360*	14.500
Göngudeildarkomur	11.875*	20.085
Dagdeildarkomur	810	1.537

Lungnalækningar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	1.245	2.103
Legudagar	8.566	13.478
Göngudeildarkomur vegna svefnrannsóknna	6.051	9.300
Göngudeildarkomur / aðrar	4.280	6.700

Krabbameinslækningar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar (blóðsjúkdómar)	520	800
Legusjúklingar (lyflækningar)	628	923
Legudagar (blóðsjúkdómar)	3.916	5.561
Legudagar (lyflækningar)	5.012	7.389
Göngudeildarkomur (blóðsjúkdómar)	3.250	8.500
Göngudeildarkomur	10.000	26.000
Dagdeildarkomur (blóðsjúkdómar)	1.694	4.494
Dagdeildarkomur	5.841	15.000
Geislameðferð (Accelerator)	9.352	11.409
Göngudeildarkomur (geislameðferðir)	8.500	10.370

Almennar skurðlækningar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	2.790	2.330
Legudagar	13.581	15.773
Göngudeildarheimsóknir	2.417	3.685
Dagdeildarkomur	143*	1.760

Bæklunarlækningar	Árið 2005	Árið 2025
Legusjúklingar	1.811*	2.197
Legudagar	9.067*	12.384
Göngudeildarkomur	9.539*	13.012

Parfagreiðing vegna nýs háskólasjúkrahúss

Samkvæmt helstu niðurstöðum þarfagreiðingar vegna nýs Landspítala á Hringbrautarlóð verða í honum 604 legurúm, þar af 87 á geðdeildum en 517 á sómáttiskum legudeildum (líkamlegir sjúkdómar). Núna eru 212 sómáttisk legurúm í Fossvogi og 267 við Hringbraut þannig að sómáttiskum rúmum þarf að fjölga um 38. Þessu til viðbótar verður 80 rúma sjúkrahótel á Hringbrautarlóðinni. Helstu ástæður fyrir fjölgun rúma er aukinn mannfjöldi og fjölgun aldraðra. Á móti kemur að með þróun meðferðarúrræða er talið mega draga úr rúmafjölda. Allar sjúkrafstofur verða rúmgóð einbyli með sér snyrtingu.

Háskólinn þarf samtals 35.000 fermetra í nýju háskólasjúkrahúsi fyrir heilbrigðisvísindaeildir sínar, svo sem lækisfræði, hjúkrunarfræði, geislafræði, lífeindafræði, lyfjafræði, sjúkralþjálfun, ljósmóðurfraði, næringarfræði og tannlækningar, svo og Tilraunastöð Háskóla Íslands í meinafræði að Keldum. Heilbrigðisvísindaeildirnar verða staðsettar víða á lóðinni, innan hinna eiginlegu sjúkrahúsvegga en aðallega í sérbyggingum á Umferðarmiðstöðvarreitnum. Jafnframt er gert ráð fyrir sameiginlegu rými Landspítala og Háskólans í lærdómssmiðju (learning center) þar sem verður m.a. bókasafn, fyrirlestrasalir, farnibúðir, mötuneyti og aðstaða fyrir litlar ráðstefnur.

Hátt í þrjú hundruð starfsmenn Landspítala - háskólasjúkrahúss og Háskóla Íslands unnu að þarfagreiðingunni í 44 hópum. Sú vinna hófst formlega 1. febrúar 2006 með fundi í Borgarleikhúsinu og fylgdi í kjölfar umfangsmikillar vinnu notendahópa á LSH. Í byrjun var farið yfir starfsemistölur í sérgreinum á árunum 2004 og 2005 og áætlanir um starfsemi eftir allt að 20 ár út frá mannfjöldaspá, aldursamsetningu þjóðarinnar og áætlaðri þróun í meðferðarúrræðum. Einnig var stuðst við reiknilíkan sem notað hefur verið við hönnun sambærilegra sjúkrahúsa erlendis þar sem aðstæður eru líkar því sem er hér á landi. Þannig var fundin húsnæðisþörf fyrir almenn og sérstök rými. Þessari fyrstu fundarlotu lauk í byrjun mars. Með niðurstöður úr þessu í farteskinu settu sérfræðingar C.F. Möller, vinningshafanna í skipulagssamkeppni um Hringbrautarlóð, saman drög að þarfagreiðingu fyrir nýjan spítala með lista yfir öll herbergi og rými.

Önnur fundarlotta var um mánaðamót apríl og maí var þá farið yfir þarfagreiðingardrögin og mánuði síðar lögðu notendahóparnir lokahönd á þau af sinni hálfu. C.F. Möller samræmdi síðan og endurskoðaði gögnin og skilaði nýjum drögum að þarfagreiðingunni til framkvæmdanefndar um byggingu háskólasjúkrahússins síðsumars. Við þeim tóku rýnihópar sem skipaðir voru á LSH og HÍ. Verkefni starfshóps sjúkrahússins var meðal annars að fara yfir allar forsendur um starfsemi sem þarfagreiðingin byggði á, staðla um stærðir rýma og þær óskir sem fram komu um nálægð deilda. Þessari rýni lauk skömmu fyrir júl og út frá þeirri vinnu voru ákveðnar þær stærðir sem taldar voru upp hér fremst og gerðar ýmsar breytingar á upphaflegu skipulagstillögunni. Jóhannes M. Gunnarsson framkvæmdastjóri lækninga var formaður rýnihóps sjúkrahússins, aðrir í honum voru Aðalsteinn Pálsson framkvæmdastjóri tækni og eigna, Friðbjörn Sigurðsson formaður læknaáðs, Gyða Baldursdóttir formaður hjúkrunaráðs, Kolbrún Gísladóttir hjúkrunarfræðingur, Margrét I. Hallgrímsson sviðsstjóri hjúkrunar og Tómas Guðbjartsson sérfræðilæknir. Háskólinn var á sama hátt með rýnihóp sem í voru Kristján Erlendsson framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar á LSH og varadeildarforseti læknaeildar, Guðmundur R. Jónsson framkvæmdastjóri rekstrar- og framkvæmdasviðs HÍ og Sigurlaug Laufdal rekstrarstjóri læknaeildar og tannlæknaeildar HÍ. Hóparnir störfuðu í samvinnu við Ingólf Þórisson verkefnisstjóra byggingar nýs háskólasjúkrahúss.

Fjölgun sjúklinga er fyrirsjáanleg. Það kemur skýrt fram í þeim dæmum sem sýnd eru á síðunni hér við hliðina úr þarfagreiðingunni fyrir nokkrar sérgreinar á spítalanum. Um leið verður að gera ráð fyrir fjölgun í röðum heilbrigðisstétta að einhverju marki.

LSH er einhver stærsta og virkasta sjúkralþjónustu- og framhaldsmenntunarfstofnun landsins. Samþáttun kennslu, vísinda og þjónustu við sjúklinga í daglegu starfi fer stöðugt vaxandi og hin nýja spítalabygging er nauðsynleg til að sækja fram og standast samkeppni við erlenda háskóla.

Áætlun um byggingu nýs háskólasjúkrahúss

- Vinnu við deiliskipulag lokið á árinu 2007
- Mati á umhverfisáhrifum framkvæmda lokið á árinu 2007 með staðfestri matsskýrslu
- Hönnunarteymi valið á árinu 2007
- Tillögur útfærðar á árunum 2007 og 2008 varðandi m.a. tæknimál og búnað
- Nauðsynlegar heimildir fengnar á árinu 2008 varðandi bygginguna og tímasetningu framkvæmda
- Framkvæmdir við 1. áfanga, þ.e. bílageymslu, götur og lagnir, hefjast árið 2008 og lýkur árið 2010
- Framkvæmdir hefjast við 2. áfanga, þ.e. fyrri hluta nýbyggingar, á árinu 2009 og lýkur árið 2014

Samstarfssamningur Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss

Á ársfundi Landspítala - háskólasjúkrahúss 27. apríl 2006 var undirritaður nýr samstarfssamningur milli LSH og Háskóla Íslands (HÍ) sem tók við af samningi sem gerður var árið 2001. Nýi samningurinn markar stefnu fyrir áframhaldandi samstarf LSH og HÍ við uppbyggingu þjónustu, kennslu og rannsókna í greinum heilbrigðisvísinda og öðrum skyldum greinum.

Sem háskólasjúkrahús tekur LSH að sér að vera vettvangur fyrir og þátttakandi í klínískri menntun nemenda HÍ í læknisfræði, hjúkrunarfræði og öðrum þeim greinum sem stundaðar eru á sjúkrahúsinu, þ.e. ljósmóðurfræði, lyfjafræði, sjúkrapjálfun, tannlæknisfræði, sálfræði, félagsráðgjöf, næringarfræði, lífeindafræði, geislafræði og eftir atvikum fleiri greinum. Til þessa veitir háskólasjúkrahúsið nemendum og starfsmönnum HÍ aðstöðu til klíníks náms og rannsókna. Með sama hætti veitir HÍ sérmenntuðum heilbrigðisstarfsmönnum LSH akademískar nafnbætur sem í senn tryggja gagnkvæmni í starfstengslum milli aðila og viðurkenningu á samþættingu kennslu, rannsókna og klínískrar þjónustu.

Aðilar samnings eru sammála um að skilgreina og skipuleggja sameiginlega klínískt nám í heilbrigðisvísindagreinum sem kenndar eru við HÍ og stundaðar á LSH. Menntunin verði þannig í senn samfelld og heildstæð frá grunnnámi til rannsóknartengds framhaldsnáms eða annars sérhæfðs náms. Í þessu skyni muni þeir leita samkomulags við aðrar heilbrigðis- og menntastofnanir um að nýta þá þekkingu og aðstöðu sem þar er fyrir hendi, hvort sem er innan einstakra heilbrigðisumdæma, á landsvísu eða erlendis.

Markmið samningsins er að efla spítalann og háskóladeildirnar þannig að fræðileg og verkleg kennsla og menntun heilbrigðisstétta á Íslandi sé sambærileg því sem best gerist á hliðstæðum stofnunum erlendis. Lögð er áhersla á uppbyggingu vísindarannsókna en þær eru einn af hornsteinum góðrar þjónustu við sjúklinga. M.a. er stefnt að uppbyggingu sameiginlegra rannsóknarstofa eða rannsóknarstofnana sem síðar er gert ráð fyrir að þróist í sérstakt lífvísindasetur sem ætluð verði framtíðaraðstaða í nýju húsnaði spítala og háskóla.

Stefnunefnd hefur meðal annars það hlutverk að móta stefnu HÍ og LSH í sameiginlegum málum stofnananna. Í henni sitja rektor HÍ og forstjóri LSH ásamt fleirum. Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar á LSH (SKVP)

og stjórnsýsla HÍ (akademísk stjórnsýsla og deildarforsetar) fara síðan með daglega framkvæmd samningsins.

Nám í heilbrigðisvísindagreinum í HÍ skiptist í grunnnám og framhaldsnám þar sem áherslan er á akademískt rannsóknarstarf. LSH er vettvangur klínískrar kennslu í heilbrigðisvísindagreinum og framhaldsnáms. Slik kennsla er órjúfanlegur þáttur í daglegu starfi á deildum. Með klínískri kennslu er átt við kennslu sem byggist á skoðun og meðferð sjúklinga og meðhöndlun persónutengdra heilsufarsupplýsinga.

Mörkuð er stefna um uppbyggingu framhaldsmenntunar með stofnun framhaldsmenntunarráðs LSH og HÍ, undir forystu LSH. Því er m.a. ætlað að ákveða fyrirkomulag starfsþjálfunar að loknu háskólaprófi, diplómánáms og framhaldsmenntunar til sérfræðiviðurkenningar. Þannig munu þeir sem hyggja á framhaldsmenntun geta stundað námið í auknum mæli á Íslandi þótt áfram sé gert ráð fyrir því að hluti framhaldsnámsins fari fram erlendis.

Meðal nýrra samningsatriða er ákvæði um meiri tengingu tannlækna-deildar HÍ við LSH en verið hefur. Kennarar tannlæknaeildarinnar munu m.a. kenna tannlæknanemum inni á spítalanum og jafnframt meðhöndla sjúklinga sem liggja á spítalanum. Einnig verður samstarf LSH við lyfjafræðideild aukið þannig að lyfjafræðinemum verði tryggð þjálfun og menntun á sjúkrahúsinu.

Áfram er lögð áhersla á sameiginleg starfsmannamál og málefni nemenda. M.a. munu aðilar í sameiningu áætla þann fjölda nemenda í heilbrigðisvísindagreinum sem nauðsynlegt er að mennta til að mæta þörfum íslensks samfélags í framtíðinni. Jafnframt er gert ráð fyrir því að sérstaklega verði skoðað hvernig skilgreina skuli starfsskyldur og verkefni þeirra starfsmanna sem vinna bæði hjá LSH og HÍ. Við undirritun samningsins voru rúmlega 80 starfsmenn með ráðningarsamning við báða aðila. Gert er ráð fyrir tvenns konar starfstengslum háskólanna við sjúkrahúsið. Annars vegar er háskólamaður, með gerð sérstaks ráðningarsamnings við LSH, ráðinn til starfa á sjúkrahúsinu samhliða háskólastarfinu. Hins vegar er háskólamañni veitt tiltekin aðstaða á sjúkrahúsinu, án ráðningarsamnings við LSH, þ.e. „tengd staða“. Háskólamaður sem hefur slíka stöðu fær nauðsynlega aðstöðu á LSH til að geta sinnt kennslu- og rannsóknarhlutverki sínu og



stjórnun þeirra þátta. Háskólamaður getur svo haft frekari starfstengsl við LSH en felast í „tengdri stöðu“ með því að hann er ráðinn sérstaklega í starf sem auglýst er og ráðið í af LSH samhliða og að teknu tilliti til háskólastarfsins og þess umsækjanda sem í það er ráðinn.

Fræðigrein er grunneining í skipulagi og stjórnun kennslu og rannsókna í heilbrigðisvísindadeildum HÍ. Forsvarsmenn fræðigreina skipuleggja kennslu í samráði við viðkomandi forstöðumann fræðasviðs í HÍ og hins vegar skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar á LSH, sviðsstjóra á LSH, yfirlækna og deildarstjóra og aðra ábyrgðarmenn klínískrar þjónustu á sjúkrahúsinu. Fræðasvið eru stærri skipulagslegar/stjórnunarlegar einingar innan HÍ og er á hverju fræðasviði ein eða fleiri fræðigreinar. Fræðasvið eru skilgreind af háskóladeildum. Hvert fræðasvið heilbrigðisvísinda lýtur forstöðu kennara við HÍ er hefur, ásamt forsvarsmönnum fræðigreina og öðrum kennurum, umsjón með skipulagi kennslu og rannsókna á fræðasviðinu. Forstöðumaður fræðasviðs tekur þátt í almennri stefnumótun spítalans og mótar stefnu og afstöðu síns fræðasviðs um vísindarannsóknir og uppbyggingu klínískrar þjónustu innan LSH. Forsvarsmenn fræðigreina og forstöðumenn fræðasviða í HÍ sjá til þess að áður en nemendur hefja klínískt nám á LSH hafi þeir hlotið nægjanlegan undirbúning til að geta sinnt námi sínu.

Fræðigrein og fræðasvið innan heilbrigðisvísindagreina tengjast að jafnaði einhverri sérgrein/deild og sviði á LSH. Yfirlæknar og sviðsstjórar skulu ásamt öðrum klínískum yfirmönnum á LSH, í samráði við forsvarsmenn fræðigreina og forstöðumenn fræðasviða í HÍ, sjá til þess að viðunandi aðstaða sé til kennslu og rannsókna innan síns sviðs. Í samstarfssamningnum er tekið fram að æskilegt geti verið að sami einstaklingur gegni bæði starfi forsvarsmanns fræðigreinar í heilbrigðisvísindadeild HÍ og starfi stjórnunarlegs yfirmanns á LSH.

Forsvarsmáður fræðigreinar ber ábyrgð á kennslu læknadeildar innan LSH og skipulagi háskólastarfseminnar á spítalanum í viðkomandi fræðigrein og tekur þátt í faglegri mótun klínísku starfseminnar. Yfirlæknar sérgreina taka þátt í að skipuleggja framkvæmd kennslu í samráði við forsvarsmann viðkomandi fræðigreinar í HÍ, forstöðumann fræðasviðsins í HÍ, skrifstofu kennslu, vísinda og þróunar á LSH og viðkomandi sviðsstjóra á LSH. Innan hjúkrunarfræðideildar ber forstöðumaður fræðasviðs ábyrgð á og skipuleggur kennslu í grunn- og framhaldsnámi hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á viðkomandi fræðasviði.

Í samstarfssamningi HÍ og LSH er gert ráð fyrir því að greina kostnað sem til verður á LSH vegna menntunar heilbrigðisstarfsmanna en slíkt hefur ekki verið reynt áður. Þetta var síðan gert með skýrslu sem unnin var 2006. Hún nefnist „Hvað kostar að vera háskólasjúkrahús?“ og er á www.landspitali.is. Miðað var við árið 2005 og skólaárið 2004 - 2005. Áætlaður heildarkostnaður vegna hlutverks LSH sem háskóla- og menntunarsjúkrahúss fyrir þetta tímabil er metinn 3,3 milljarðar króna eða tæplega 11% af heildarrekstrarkostnaði LSH. Í sambærilegum kostnaðargreiningum erlendis hefur menntunarkostnaður, þ.e. kostnaður vegna launaðs sérfræði-, framhalds- og starfsnáms, klínískrar kennslu og þjónustu við nemendur verið talinn beinn kostnaður. Þessi kostnaður nam um 1.300 m.kr. eða 40% af háskóla-kostnaði LSH. Vísindakostnaður og álag vegna hlutverks LSH sem háskóla- og landssjúkrahúss, þ.e. hærra þjónustustigs og minni afkasta á kennslutíma, hefur verið talinn óbeinn kostnaður og nam tæplega 2.000 m.kr. eða 60% af heildarkostnaði.

LSH - nemar í grunnnámi

Fjöldi

Hjúkrunarnemar	298
Hjúkrunarnemar erlendir	23
Geislafræðinemar	18
Sjúkraliðanemar	250
Læknarnemar	177
Iðjuþjálfunarnemar	12
Sálfræðinemar	9
Félagsráðgjafarnemar.	12
Lífeindafræðinemar.	5
Sjúkraþjálfunarnemar.	37
Læknarítarnemar	8
Hjúkrunar- og móttökurítarnemar.	6
Ljósmæðranemar.	20
*Aðrir nemar	77
Samtals:	952

* Nemar sem voru skemur en eina viku á LSH



Fræðigreinar í heilbrigðisvísindadeildum HÍ sem starfsmenn LSH eru í forsvari fyrir

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

Læknisfræðideild

Líffærafræði - Hannes Blöndal prófessor (forst.m. líffærafræði)

Lífefna- og sameindalífirfræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent (forst.m. lífefna- og sameindalífirfræði)

Lífefnafræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent

Meinefnafræði - Jón Jóhannes Jónsson dósent

Líffærameinafræði - Jóhannes Björnsson prófessor (forst.m. meinafræði)

Myndgreining - Ásbjörn Jónsson dósent (forst.m. myndgreiningar)

Sýklafræði - Karl Kristinnsson prófessor (forst.m. sýklafræði)

Veirufræði - Arthúr Löve prófessor

Ónæmisfræði - Björn Rúnar Lúðvíksson dósent (forst.m. ónæmisfræði)

Almenn handlæknisfræði - Margrét Oddsdóttir prófessor

Háls-, nef- og eyrnalæknisfræði - Hannes Petersen dósent

Þvagfæralæknisfræði - Guðmundur Geirsson dósent

Bæklunarlæknisfræði - Halldór Jónsson prófessor

Hjarta- og lungnaskurðlæknisfræði - Bjarni Torfason dósent

Heila- og taugaskurðlæknisfræði - Garðar Guðmundsson aðjúnt

Lýtalæknisfræði - Jens Kjartansson aðjúnt

Barnaskurðlæknisfræði - Þráinn Rósmundsson aðjúnt

Augnlæknisfræði - Einar Stefánsson prófessor (forst.m. augnlæknisfræði)

Svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði - Gísli H. Sigurðsson prófessor (forst.m. svæfinga- og gjörgæslulæknisfræði)

Bráðalæknisfræði - Brynjólfur Mogensen dósent (forst.m. bráðafræði)

Hjartalæknisfræði - Þórður Harðarson prófessor (forst.m. alm. lyflæknisfræði)

Blóðfræði - Páll Torfi Ónundarson dósent

Smitsjúkdómalæknisfræði - Magnús Gottfreðsson dósent

Gigtarlæknisfræði - Helgi Jónsson dósent

Nýrnalæknisfræði - Runólfur Pálsson dósent

Meltingarlæknisfræði - Bjarni Þjóðleifsson prófessor

Innkirtlalæknisfræði - Gunnar Sigurðsson prófessor

Lungnalæknisfræði - Steinn Jónsson dósent

Húð- og kynsjúkdómalæknisfræði - Jón Hj. Ólafsson dósent

Taugasjúkdómafræði - Elías Ólafsson prófessor (forst.m. taugasjúkdómafræði)

Krabbameinslæknisfræði - Helgi Sigurðsson prófessor (forst.m. krabbameinslæknisfræði)

Almenn geðlæknisfræði - Hannes Pétursson prófessor (forst.m. geðsjúkdómafræði)

Sálarfræði - Jón Friðrik Sigurðsson dósent

Almenn barnalæknisfræði - Ásgeir Haraldsson prófessor (forst.m. barnalæknisfræði)

Nýburafræði - Atli Dagbjartsson dósent

Fæðingar- og meðgöngufræði - Reynir Tómas Geirsson prófessor (forst.m. fæðingar- og kvensjúkdómafræði)

Kvensjúkdómafræði - Jens A. Guðmundsson dósent

Öldrunarlæknisfræði - Pálmi V. Jónsson dósent (forst.m. öldrunarlæknisfræði)

Sjúkraþjálfun - Ella Kolbrún Kristinsdóttir dósent (forst.m. endurhæfingarlæknisfræði/sjúkraþjálfunar)

Læknisfræðileg endurhæfing - Gísli Einarsson lektor

Hjúkrunarfræðideild

Geðheilsugæsla samfélagsins - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor (forst.m. geðhjúkrunar)

Kynheilbrigðisþjónusta - Sóley S. Bender dósent (forst.m. kynheilbrigðis)

Hjúkrun skólabarna, unglínga og ungmenna - Guðrún Kristjánsdóttir (forst.m. barnahjúkrunar)

Barna- og unglíngageðhjúkrun - Páll Biering lektor

Hjúkrun einstaklinga í endurhæfingu - Þóra B Hafsteinsdóttir lektor (forst.m. endurhæfingarhjúkrunar)

Geðheilbrigði kvenna og sérstakra áhættuhópa - Jóhanna Bernharðsdóttir lektor (forst.m. geðhjúkrunar)

Kyngervi og heilbrigði - Herdís Sveinsdóttir dósent (forst.m. hjúkrunar aðgerðasjúklinga)

Hjúkrun sjúklinga með sár - Ásta Thoroddsen dósent

Hjúkrun fólks með lungnasjúkdóma - Helga Jónsdóttir prófessor (forst.m. hjúkrunar langveikra fullorðinna)

Viðbótarmeðferð í hjúkrun - Þóra Jenný Gunnarsdóttir lektor

Stjórnun þekkingar og mannauðs - Birna G. Flygenring lektor (forst.m. hjúkrunarstjórnunar)

Forystuhlutverk í hjúkrun - Helga Bragadóttir lektor

Sálfélagslegar þarfir sjúklinga með illkyna sjúkdóma og aðstandenda þeirra - Sigríður Gunnarsdóttir lektor (forst.m. krabbameinshjúkrunar)

Framsetning þekkingar - Ásta Thoroddsen dósent (forst.m. upplýsingatækni í hjúkrun)

Uppgötvun þekkingar - Connie Delaney prófessor

Hjúkrun aldraðra á stofnunum - Ingibjörg Hjaltadóttir lektor

Yfirseta ljósmæðra í fæðingu (ljósmóðurfræði) - Ólöf Ásta Ólafsdóttir lektor (forst.m. fæðingargjálpar)

Næringarfræði (grunngrein) - Inga Þórsdóttir prófessor

Mikilvægt samstarf við önnur sjúkrahús og skóla

Á LSH er lögð rík áhersla á gott samstarf við önnur sjúkrahús og heilbrigðisstofnanir hér á landi. Slíkt samstarf er nauðsynlegt í framtíðarskipulagi heilbrigðisþjónustunnar í landinu. Landspítali - háskólasjúkrahús (LSH) og Fjórðungssjúkrahúsið á Akureyri (FSA) hafa með sér samstarfssamning sem miðar að því að styrkja uppbyggingu beggja spítala í heilbrigðisþjónustu, kennslu- og fræðslumálum, rannsóknum, starfsmannamálum og upplýsingatækni.

Þessi samningur var gerður árið 2002 og hittast stjórnendur sjúkrahúsanna reglulega á samstarfsfundum. Tveir svipaðir samstarfssamningar voru gerðir árið 2005, annar við Sjúkrahúsið og heilsugæslustöðina á Akranesi (SHA), hinn við Heilbrigðisstofnun Suðurlands. Samstarfið við þessi tvö sjúkrahús hefur meðal annars leitt til þess að LSH þjónar þeim nú varðandi myndgreiningu sem reynst hefur báðum aðilum farsælt.

Samstarfssamningur um kennslu og þjálfun

Nemendur á starfsmenntabrautum á heilbrigðissviði Fjölbrotaskólans við Ármúla/Heilbrigðisskólans (FÁ) fá kennslu og þjálfun á LSH samkvæmt samstarfssamningi milli sjúkrahússins og skólans sem tók gildi árið 2006.

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar (SKVÞ) sér sjúkraliða- og lyfjatækninemum í verknámi fyrir námsrýmum eftir því sem kostur er hverju sinni og veitir jafnframt upplýsingar um starfsþjálfunarrými í samræmi við námskrár nemenda í læknaritarnámi, nemenda í hjúkrunar- og móttökurítun, nemenda í sjúkraliðanámi og í framhaldsnámi sjúkraliða. Þetta eru um 120 nemendur á ári.

Samstarfssamningur við Háskólann á Akureyri

Landspítali - háskólasjúkrahús og Háskólinn á Akureyri hafa gert með sér samstarfssamning um klíniska kennslu og leiðsögn nemenda sem stunda nám við heilbrigðisdeild skólans og um rannsóknir á heilbrigðissviði. Samningurinn var undirritaður á Akureyri 7. júní 2006.

Að meðaltali hafa 45 - 60 nemendur heilbrigðisdeildarinnar stundað klínískt nám árlega á LSH á hinum ýmsu sérsviðum, s.s. skurðlækningasviði, lyflækningasviðum, barnasviði og geðsviði. Fjölmargir starfsmenn LSH hafa um árabíl komið að leiðsögn nemenda HA. Kennarar og nemendur hafa átt gott samstarf á sviði rannsókna við starfsfólk og sjúklinga á LSH.

Góðir gestir

Formlegt og óformlegt samstarf LSH og annarra háskólasjúkrahúsa erlendis vex stöðugt og birtist með margvislegum hætti, meðal annars í klínísku starfi, vísindum, tækniþróun, kennslu, fræðslu og stjórnun.

Það færir í vöxt að forystumenn erlendra háskólasjúkrahúsa komi hingað til þess að kynna sér starfseminna á LSH og hugmyndir um framtíðaruppbyggingu sjúkrahússins.

Margar slíkar heimsóknir voru árið 2006. Stjórnendur heilbrigðismála í Calgary fylki í Kanada og læknaeildar Calgary háskóla voru til dæmis hér um mánaðamót ágúst og september. Unnið hefur verið að því að efla samskipti þessara aðila og þau tengsl hafa verið staðfest með undirritun samstarfssamnings.

Hópur stjórnenda frá Stradini háskólasjúkrahúsinu í Ríga í Lettlandi var í heimsókn á LSH nokkrum dögum síðar til þess að fræðast um starfsemi, rekstur og framtíðaráform LSH í þjónustu, byggingarmálum og tækni.

Undir lok september kom svo sendinefnd frá Minnesota háskóla í Bandaríkjunum, ræddi við starfsmenn á LSH og í HÍ og heimsótti margar aðrar stofnanir til þess að fá sem gleggsta mynd af íslenskum heilbrigðismálum.



Aðgerðir til að tryggja mönnun í hjúkrun

Háskólasjúkrahúsínu er nauðsynlegt að tryggja mönnun allra starfa til þess að viðhalda góðri þjónustu bæði nú og í framtíðinni. Að undanfögnu hefur ekki reynst með öllu þrautalaust að manna stöður, meðal annars vegna þenslu í samfélaginu og harðrar samkeppni um vinnuafli. Stærstur er vandinn þó varðandi hjúkrunina og sá mönnunarvandi hefur verið til sérstakrar skoðunar.

Mannekla í hjúkrun hefur verið viðvarandi á mörgum deildum LSH undanfarið ár en á vormánuðum árið 2006 var hún orðin það mikil að gripa þurfti til aðgerða, til dæmis varð að leita til danskrar starfsmannaleigu eftir hjúkrunarfræðingum vegna sumarflæysinga. Við athugun komu í ljós nokkrir þættir sem hafa sérstaklega áhrif á mönnun í hjúkrun. Settar voru fram tillögur til úrbóta í skýrslu um vandann og brugðist við af hálfu stjórnenda á LSH, eins og lýst er hér á eftir. Skorturinn á hjúkrunarfræðingum og sjúkraliðum hefur verið rakinn meðal annars til þenslu á vinnumarkaði, aukinnar starfsemi, mikillar yfirvinnu og þar með auknum fjarvistum starfsmanna. Hjúkrunarráð hélt opinn fund um erfitt ástand á spítalanum í apríl og var töluvert fjallað um hann í fjölmiðlum. Í framhaldi af honum var skipuð nefnd heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis, embættis landlæknis, Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga, Háskóla Íslands og LSH. Vinna nefndarinnar leiddi meðal annars til þess að nemendum í hjúkrunarfræðideild var fjölgað á skólaárinu 2006 - 2007 um 25 þannig að 105 hjúkrunarfræðinemar gætu hafið nám á vormisseri 2007.

Breytingar á starfsemi LSH

Frá sameiningu spítalanna árið 2000 hefur verið stefnt að því að færa starfsemi af legudeildum yfir á dag- og göngudeildir þar sem við á. Fyrir marga sjúklingahópa er sú þjónusta talin jafn árangursrík eða betri og er auk þess hagkvæmari. Á legudeildum LSH hefur skráðum legurýmum fækkað verulega og var rúmanýting á mörgum legudeildum um og yfir 100% á fyrstu mánuðum ársins 2006. Starfsemi legudeilda hefur því ekki dregist saman í takt við aukna starfsemi dag- og göngudeilda eins og vænst var, auk þess sem greina má aukna þörf fyrir hjúkrun hjá stækkandi sjúklingahópi. Ný og aukin klínísk starfsemi á LSH hefur tekið til sín yfir 100 störf hjúkrunarfræðinga, ljósmæðra og sjúkraliða á síðastliðnum 5 árum, að hluta til frá legudeildum.

Ytri þættir

Íbúum á Íslandi hefur fjölgað jafnt og þétt undanfarið ár, umfram mannfjöldaspá Hagstofunnar. Áætlað var að Íslendingar yrðu 300 þúsund árið 2008 en þeir eru nú þegar orðnir nærri 310 þúsund. Gistinóttum ferðamanna á hótelum hefur fjölgað um tæp 200 þúsund frá 2001 (31%). Fjölgunin kallar á aukna þjónustu LSH.

Aukin þörf fyrir hjúkrun

Hjúkrunarþyngd (bráðleiki) innliggjandi sjúklinga hefur aukist jafnt og þétt sem kallar á meiri mönnun í hjúkrun. Einnig veldur styttri legutími sjúklinga hraðari veltu og auknu vinnuálagi á legudeildum. Auk þessa má glögg greina hækkandi aldur sjúklinga sem leiðir af sér fleiri langvinna sjúkdóma og flóknari lyfjameðferðir.

Starfsmannatengdir þættir

Árið 2005 var meðalfjöldi starfa (stöðugilda) hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra á LSH 939. Meðalaldur (41-50 ár) og starfsaldur var hár en breytilegur milli sviða. Við skoðun á fjarvistum á legu- og bráðadeildum reyndist raunviðvera vera 77%. Ýmis starfsmannatengd réttindi, s.s. aldur, orlof og veikindaréttur geta valdið ýmsum erfiðleikum við mönnun vakta. Til að tryggja umönnun sjúklinga þarf oftast að mæta fjarvistum starfsmanna með yfirvinnu.

Úrbætur

Í skýrslunni um mönnunarvanda í hjúkrun eru settar fram fjórar megin- tillögur til úrbóta. Í fyrsta lagi að endurskoða og skipuleggja starfsemi deilda og starfsumhverfi í tengslum við mönnunarþörf í hjúkrun. Í öðru lagi að nota vinnuálagsvísa og starfsemistölur til að meta og áætla mönnunarþörf í hjúkrun. Í þriðja lagi að gera heildaráætlun fyrir mönnunarþörf spítalans í tengslum við núverandi starfsemi og til framtíðar í samræmi við stefnumótun hans. Í fjórða lagi að skilgreina betur þjónustustig LSH og auka samvinnu við aðrar heilbrigðisstofnanir. Samhliða gerð skýrslunnar var gripid til aðgerða.

Þær fólust m.a. í því að

- hjúkrunarsveit hóf störf haustið 2006.
- starfsþróunarstjóri hjúkrunar var ráðinn í júní 2006.
- hópur um starfsþróun hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra hóf störf í lok ágúst 2006.
- hjúkrunarriturum var fjölgað.
- ákveðið var að auka blóðsýnatökutíma rannsóknarsviðs.
- ákveðið var að kaupa uppfærslu á sjúklingaflokkunarkerfi í hjúkrun m.a. til flokkunar á fæðingardeildum og dagdeildum.
- verkefni um stýrt flæði sjúklinga var hafið, m.a. til að bæta vinnuferla, minnka vinnuálag og auðvelda inn- og útskriftir sjúklinga.
- sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða var sett á laggimar haustið 2006.
- vinnuhópur var skipaður um samstarf heimahjúkrunar á höfuðborgarsvæðinu og LSH.
- vinna að samstarfssamningum við Grund, Ás, Fellsenda og Eir.
- ráða starfsmenn í tímavinnu til að annast yfirsetur á legudeildum.
- undirbúningur hófst að úttækt á mönnunarþörf LSH í heild.

Erlendar rannsóknir hafa sýnt að vanmönnun í hjúkrun getur haft alvarleg áhrif á afdrif og heilsufar sjúklinga. Rétt mönnun getur meðal annars dregið úr eða komið í veg fyrir ótímabær dauðsföll, sýkingar á sjúkrahúsum, hjartaáföll, legusár og mörg önnur alvarleg atvik s.s. stunguóhöpp. Vítahringur yfirvinnu og þreytu rofnar líka sem hefur jákvæð áhrif á gæði þjónustunnar.

Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða

Sérhæfð heimaþjónusta fyrir veika aldraða hófst í lok september 2006. Þetta er samstarf LSH og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins (HH) og nær að jafnaði til 20 sjúklinga á hverjum tíma. Meðferð og umönnun sjúklings fer fram heima hjá honum í samvinnu við fjölskyldu og önnur úrræði sem eru í boði fyrir aldraða. Þjónustan er veitt í allt að þrjú mánuði en í 3 vikur að lágmarki, síðan útskrifast fólk í heimahjúkrun eða á hjúkrunarheimili. Í þverfaglegu teymi þjónustunnar eru frá LSH öldrunarlæknir, klínískur sérfræðingur í öldrunarhjúkrun, iðjubjálfi og sjúkraþjálfari og frá Miðstöð heimahjúkrunar (MH) hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar og félagsliðar. Þjónustan er veitt allan sólarhringinn en unnið í samvinnu við Miðstöð heimahjúkrunar og vakthafandi öldrunarlækni á LSH um kvöld, helgar og nætur.

Með sérhæfðri þjónustu fyrir veika aldraða er leitast við að mæta óskum aldraða um að dvelja lengur í heimahúsi þrátt fyrir veikindi og um leið að færri sjúklingar í hópi aldraða þurfi að bíða á LSH eftir annarri þjónustu. Fyrsti sjúklingurinn útskrifaðist frá LSH í sérhæfðu heimaþjónustuna 9. október 2006 og til áramóta höfðu 20 notið hennar. Þjónustudagar voru rúmlega 18 á einstakling. Þrjú útskrifuðust í heimahjúkrun, tveir á hjúkrunarheimili, tveir í hvíldarinnlagnir og fjórir á deildir LSH.

Starfsfólk ráðið í yfirsetur

Haustið 2006 var ákveðið að ráða nokkra starfsmenn í tímavinnu til að annast yfirsetur á legudeildum spítalans á fjögurra tíma vöktum en undirbúningur hafði staðið yfir um nokkurt skeið. Þetta er einn liður í því að mæta mönnunarvanda á deildum. Undirbúningshópur skipulagði námskeið, gerði starfslýsingu og hannaði sérstakt skráningarblað fyrir yfirsetur/gátir. Leitað var til nemenda í heilbrigðisgreinum í Háskóla Íslands og gáfu átta einstaklingar kost á sér í þetta verkefni. Starfsmennirnir sóttu 8 tíma námskeið þar sem farið var í helstu þætti sem hafa ber í huga þegar setið er yfir órólegum sjúklingum eða þegar sjúklingar þurfa séstaka gát. Starfsmenn í yfirsetu eru undir stjórn vakthafandi hjúkrunarfræðings og ábyrgir gagnvart honum. Starfsmaður í yfirsetu ber ábyrgð á að gæta sjúklings og tryggja öryggi hans. Hann skráir meðal annars upplýsingar um liðan og viðbrögð sjúklings á þar til gert skráningarblað og tilkynnir hjúkrunarfræðingi strax ef breyting verður á ástandi hans. Deildarstjóri hjúkrunarveitar LSH hefur umsjón með starfsemi.



Sjúklingaflæði betur stýrt

Flæði sjúklinga er mikilvægt verkefni á LSH sem hófst árið 2006. Flæði sjúklinga snýst um það að tryggja öryggi sjúklinga, endurskoða og skýra verklag, bæta skráningu, efla teymisvinnu, draga úr kostnaði og auka samvinnu í heilbrigðisþjónustu. Tilgangurinn er að bæta árangur og gæði þjónustu LSH með þrennum hætti, þ.e. veita rétta þjónustu á réttum stað á réttum tíma, samþætta verklag við inn- og útskriftir sjúklinga og í þriðja lagi hámarka flæði og lágmarka bíð sjúklinga. Snemma árs 2006 var skipaður starfshópur um stýrt flæði sjúklinga. Í skýrslu hans er bent á margt sem betur mætti fara, til dæmis að sjúklingar bíða á bráðamóttökum eftir innlögn, beðið er eftir þjónustu við hæfi, gangainnlagnir eru tíðar, útskriftaráætlanir eru ófullkomnar og ófullnægjandi samvinna er um útskrift sjúklings við hann sjálfan, aðstandendur og aðrar stofnanir innan heilbrigðiskerfisins. Settar eru fram margar tillögur, meðal annars um að samhæfð heildarstjórn verði á innlögnum á spítalann, sjúklingar verði ekki lengur en 4 klukkustundir á bráðamóttökum, útskriftardagur verði áætlaður strax við komu sjúklings, meginþungi útskrifta verði milli kl. 10:00 og 13:00 og að LSH hafi forgang að a.m.k. helmingi hjúkrunarheimilisryma á höfuðborgarsvæðinu. Undir lok ársins skipaði forstjóri stýringefnd um flæði sjúklinga til þess að vinna næstu tvö árin að úrbótum í anda áður nefndrar skýrslu, í fyrstu með tilraunaverkefnum á lyflækningasviði I og slysa- og bráðasviði.

Hjúkrunarsveit LSH

Hjúkrunarsveit, sem ákveðið var vorið 2006 að setja á stofn, hefur það hlutverk að leggja þeim deildum lið sem verst eru staddir hverju sinni varðandi mönnun eða þegar tímabundið álag kemur upp á deild. Hjúkrunarsveitin tók til starfa í september og var skipuð 5 reyndum hjúkrunarfræðingum í 3,8 stöðugildum. Hjúkrunarfræðingarnir sátu vikulengt námskeið og síðan tók við þjálfunartími á bráðadeildum LSH. Starfsemi sveitarinnar hófst á þjónustu við skurðlækningasvið, lyflækningasvið I, slysa- og bráðasvið og svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið. Markmið með starfsemiinni er að tryggja öryggi sjúklinga, draga úr álagi á hjúkrunarfræðinga, bæta mönnun og auka möguleika hjúkrunarfræðinga til starfsþróunar. Ávallt er einn hjúkrunarfræðingur sveitarinnar á viðbragðsvakt að morgni alla virka daga, auk þess að taka vaktir eftir pöntunum frá deildum. Frá október til desember 2006 afgreiddi hjúkrunarsveitin 196 pantaðar vaktir eða 42% af þeim vöktum sem pantaðar voru og 63 viðbragðsvaktir.



Landspítali í nýjum lögum

Alþingi Íslendinga samþykkti ný lög um heilbrigðisþjónustu á síðasta starfsdegi sínum 17. apríl 2007. Lögin taka gildi 1. september 2007. Háskóla-sjúkrahúsið heitir Landspítali samkvæmt nýju lögunum sem er hér skilgreint í fyrsta skipti. Tuttugasta greinin fjallar um Landspítala. Í henni er hlutverki háskólasjúkrahússins lýst, grundvelli samstarfs við HÍ og möguleikum til

samstarfs við rannsóknar- og þróunarfyrirtæki. Þar kemur líka fram að stjórnun Landspítala breytist þannig að ekki er lengur gert ráð fyrir stjórnar-nefnd heldur 9 manna ráðgjafarnefnd. Fjöl margar aðrar greinar laganna varða líka starfsemi Landspítala með beinum eða óbeinum hætti.

20. gr. Landspítali.

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

Hlutverk hans er að:

- 1. veita heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma samræmist skyldu slíks sjúkrahúss, m.a. sérfræðiþjónustu í nær öllum viðurkenndum greinum læknisfræði, hjúkrunarfræði og eftir atvikum öðrum greinum heilbrigðisvísinda sem stundaðar eru hér á landi, með aðgengi að stoðdeildum og rannsóknadeildum,*
- 2. annast starfsnám háskólanema og framhaldsskólanema í heilbrigðisgreinum í grunn- og framhaldsnámi,*
- 3. stunda vísindarannsóknir á heilbrigðisviði,*
- 4. veita háskólamenntuðum starfsmönnum sérmenntun í heilbrigðisgreinum,*
- 5. gera fagfólki kleift að sinna fræðastörfum við Háskóla Íslands eða aðra háskóla og veita háskólamönnum aðstöðu til þess að sinna rannsóknum og öðrum störfum við sjúkrahúsið,*
- 6. starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísu.*

Ráðherra skal skipa níu manns og jafnmarga til vara í ráðgjafarnefnd Landspítala til fjögurra ára í senn. Nefndin skal vera forstjóra og framkvæmdastjórn til ráðgjafar og álits um þjónustu, starfsemi og rekstur spítalans. Skal nefndin m.a. fjalla um árlegar starfs- og fjárhagsáætlanir spítalans og langtíma stefnu hans. Nefndin skal m.a. skipuð fulltrúum notenda þjónustu spítalans. Formaður skal í samráði við forstjóra boða til upplýsinga- og samráðsfunda eftir því sem þurfa þykir og eigi sjaldnar en tvisvar á ári.

Landspítali og Háskóli Íslands skulu gera með sér samning um samstarf sem kveði m.a. á um rétt fulltrúa háskólans til setu á fundum framkvæmdastjórnar. Landspítali og Háskóli Íslands skulu setja verklagsreglur um málefni starfsmanna sem hafa starfsskyldur gagnvart báðum stofnununum. Reglurnar skulu staðfestar af ráðherra og birtar.

Landspítala er heimilt með samþykki ráðherra að eiga aðild að rannsóknar- og þróunarfyrirtækjum sem eru hlutafélög, sjálfseignarstofnanir eða félög með takmarkaða ábyrgð og stunda framleiðslu og sölu í því skyni að hagnýta og þróa niðurstöður rannsókna sem spítalinn vinnur að hverju sinni. Forstjóri Landspítala fer með eignarhlut spítalans í slíkum fyrirtækjum.

Ráðherra getur í reglugerð kveðið nánar á um starfsemi Landspítala og þá þjónustu sem honum ber að veita.



Lækningarannsóknir

Lækningarannsóknir eru órjúfanlegur þáttur í nútíma heilbrigðisþjónustu. Þær eru notaðar við sjúkdómsgreiningu, meðferð sjúkdóma, mat á horfum og í skimun eftir sjúkdómum meðal heilbrigðra. Í hnotskurn felast lækningarannsóknir í því að draga fram upplýsingar úr lífsýnum sem koma að gagni við heilbrigðisþjónustu. Mikilvægt er að þær séu réttar, gefnar innan ákveðinna tímamarka og að túlkun þeirra sé rétt.

Ýmis klínísk starfsemi tengist líka lækningarannsóknnum með ýmsum hætti. Auk þess er kennsla nema í hjúkrunar-, lífeinda- og læknisfræði veigamikill þáttur í starfsemi rannsóknardeilda á háskólasjúkrahúsi. Samhliða rannsóknarþjónustu og kennsluhlutverkinu er þar líka kröftugt vísindastarf. Starfsfólk rannsóknardeilda LSH gegnir einnig mikilvægu hlutverki í sýkingavörnum og lýðheilsu fyrir landið allt og veitir ráðgjöf um ýmis fagleg málefni til annarra sjúkrastofnana.



Starfsmenn

Á deildum rannsóknarsviðs LSH eru um 360 starfsmenn. Fjölmenningar eru lífeindafræðingar, læknar og náttúrufræðingar. Á sviðinu starfa einnig hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, skrifstofumenn, lyfjafræðingar og erfðaráðgjafar. Litil nýliðun síðustu árin hefur verið áhyggjuefni. Hún skýrist mest af aukinni samkeppni um starfsfólk, einkum frá líftækni- og lyfjafyrirtækjum, og aðhaldsaðgerðum innan heilbrigðiskerfisins. Til dæmis er meðalaldur lífeindafræðinga á sumum rannsóknardeildum yfir 50 ár. Á næstu árum þarf þess vegna átak í því að mennta fólk til rannsóknarstofustarfa.

Rannsóknardeildir LSH eru mjög virkar í kennslu heilbrigðisstétta, fyrst og fremst læknanema og lífeindafræðinema en nemar á ýmsum öðrum fræðasviðum fá einnig kennslu. Þar starfa 6 prófessorar við læknadeild Háskóla Íslands og 11 dósentar, flestir við læknadeild. Kennsla í lífeindafræði hófst við geisla- og lífeindafræðiskor HÍ haustið 2005 og starfar lektor og námsbrautarstjóri þeirrar skorar á rannsóknarsviði. Fjöldmargir starfsmenn taka að sér stundakennslu og á rannsóknardeildum eru sérstakar stöður kennslulífeindafræðinga sem skipuleggja og sinna kennslu lífeindafræði- og læknanema.

Lífsýni

Gífurlegur fjöldi lífsýna berst rannsóknardeildum LSH daglega, blóð- og þvagsýni eru algengust, einnig má nefna stök úr sári, mænuvökva, saursýni, liðvökva, blóðmergsýni, vefjabita og jafnvel heil líffæri. Þar sem lífsýnin og aðferðirnar við að rannsaka þau eru fjölbreytilegar er meðferð sýnanna og ferlið frá sýnatöku að lokaniðurstöðu mjög mismunandi.

Þegar blóðsýni er safnað þarf að vita fyrirfram hvaða rannsókn á að gera á því. Í sýnatökgjösum geta verið efni sem ýmist örva blóðstorkun eða að þau koma í veg fyrir hana. Blóðsýni sem tekið er til blóðfrumutalninga eða storkurannsókna má ekki storkna en meirihluti sýna sem fara til lífefnarannsókna eiga að storkna fyrir rannsókn. Fyrir rannsókn á flestum storku- og lífefnarannsóknum þarf að skilja blóðkorn frá blóðvökvum í sérstökum skilvindum. Storkun blóðs og aðskilnaður blóðkorna og blóðvökva tekur yfirleitt um það bil 30 mínútur og er þá sjálf rannsóknin eftir. Starfsfólk sjúkrahæilda verður að hafa þann tíma í huga þegar beðið er eftir rannsóknarniðurstöðum í bráðatilvikum.

Þegar sýni er sent til greiningar á erfðasjúkdómi þarf fyrst að draga erfðaefnið út úr kjörnum hvítum blóðkorna. Rannsóknaraðferðir í erfðafræði eru óhemju næmar. Því þarf að gæta ítrustu varkárni við vinnslu sýnisins þannig að það fái ekki í sig erfðaefni frá öðrum sýnum eða jafnvel þeim sem vinnur verkið. Algengast er að erfðaefnið sé rannsakað með svokölluðu fjölliðunarhvarfi. Valinn hluti erfðamengisins er þá fjölfaldaður þannig að hann verði sýnilegur í rafrætti. Til að greina erfðagalla eða breytileika í kjarnsýrum sjúklinga eru ýmist notuð svokölluð skerðiensím, bræðslumarksgreiningar eða niturbasaraðgreiningur.

Sýnataka og meðferð lífsýnis sem fer til sýklarannsókna ræðst af því hvaða sýkla á að greina. Mörgum sýnum þarf að halda við líkamshita þar til þau komast á rannsóknarstofur en þvagsýni sem fara í ræktun eru geymd í kæli ef sending tefst. Reynt er að koma sýnum í ræktunareiti eins fljótt og hægt er til þess að hraða rannsókninni. Notkun aðferða sameindaerfðafræðinnar til greiningar á örverum fer vaxandi. Þannig er hægt að greina smit hraðar og með meiri næmni en áður.

Sýni til meinafræðirannsókna geta verið allt frá örsmáum vefjabitum til heilla líffæra. Útlit, gerð og áferð þeirra er skráð áður en þau eru hert (fixation) í formalíni. Að lokinni herðingu eru sýnin steipt í paraffín og áhugaverðustu hlutar þeirra skornir í hárfínar sneiðar sem eru festar á smásjargler. Skurðsýnin eru lituð með mismunandi litarefnum eftir því um hvað sýni er að ræða og eftir hverju er verið að leita. Við sumar skurðaðgerðir er brýnt að fá meinafræðilega greiningu á vef meðan sjúklingur liggur á skurðarborðinu. Þá er gerður frystiskurður á vefjasýni, sneiðar lagðar á gler og þær rannsakaðar með hraði.

Hluti lífsýna frá rannsóknardeildum er geymdur til lengri tíma í sérstökum lífsýnabanka. Varðveisla er nauðsynleg til þess að rekja þróun og breytingar á sjúkdómi og til að rannsaka sýnin frekar, jafnvel með öðrum aðferðum ef þarf.

Tæki og tækni

Nútíma rannsóknarstofur þurfa að vera vel búnar rannsóknartækjum. Rannsóknartækni hefur breyst mjög mikið síðustu áratugina og sjálfvirkni og afköst tækja aukist til muna. Öll stærri rannsóknartæki eru nú búin stríkamerkjalesurum og beinum tviátta tölvutengingum við rannsóknarstofutölvukerfi.



Öll lífsýni sem berast rannsóknardeildum eru skráð í slík tölvukerfi og þau gefa þeim ákveðin númer sem eru tengd kennitölu sjúklings. Þegar strikamerki sýnisins hefur verið lesið í rannsóknartæki sendir tölvubúnaður fyrirspurn til rannsóknarstofutölvukerfisins um hvaða rannsóknir eigi að gera. Tölvukerfið gefur rannsóknartækinu upplýsingar um hvaða rannsóknir hafa verið pantaðar og eru þær framkvæmdar á sjálfvirkan hátt. Þegar niðurstöður eru tilbúnar og samþykktar af lífeindafræðingum eru þær færðar í gagnagrunn rannsóknarstofukerfisins. Gífurlegur fjöldi er fluttur þannig á rafrænan hátt og handvirkur innsláttur hafður í lágmarki.

Tækjabúnaður rannsóknardeilda er afar fjölbreytilegur. Sem dæmi má nefna blóðkornateljara sem mæla blóðrauðann, telja hvít og rauð blóðkorn og gera deilitalningu á hvítum blóðkornum, blóðflokunartæki, storkurannsóknartæki, blóðskiljur, efnagreini fyrir almennar lífefnarannsóknir, hormónarannsóknartæki, blóðgasmæla, gas- og vökvaskiljur, hárfæðaradráttartæki, þjarka af ýmsu tagi, geislateljara, lyfjamæla, tæki til að mæla prótein og mótefni, PCR-tæki, nitrubasaraðgreina, öflöguraðara og massagreina. Í rekstri háskólasjúkrahúsa fara að jafnaði 3 - 5% af rekstarfé til fjárfestinga í nýjum búnaði. Þessi tala hefur verið innan við 1% á LSH.

Upplýsingakerfi

Vegna ólíkra þarfa ségreina eru fimm mismunandi rannsóknarstofutölvukerfi í notkun á LSH. Blóðmeina- og klínísk lífefnafræðideild nota Flexlab, sýkla-, veiru- og ónæmisfræði Glims, rannsóknarstofa í meinafræði Sympathy, erfða- og sameindalæknisfræðideild Shire og blóðbanki Prosang kerfið. Flexlab hefur verið tengt rafrænu rannsóknarbeiðna- og svarakerfi sem nefnist Ros. Önnur tölvukerfi rannsóknarstofa eiga að tengjast Ros kerfinu. Einnig er stefnt að aukinni samþættingu við sjúkraskrárkerfi.

Með samningi LSH og Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins um rannsóknarþjónustu voru allar heilsugæslustöðvar á höfuðborgarsvæðinu tengdar við Ros. Tengingin veitir heilsugæslulæknum aðgang að rannsóknarniðurstöðum sinna sjúklunga samdægurs. Rafræn beiðna- og svarakerfa eru til mikils hagræðis. Þau auka öryggi í skráningu gagna og innan fárra ára verður að mestu leyti hætt að að prenta rannsóknarsvör á pappír. Það kallar á breytt vinnubrögð bæði á rannsóknardeildum og á sjúkra- og göngudeildum.



Skilyrði fyrir pappírslausum samskiptum með rannsóknarniðurstöður eru meðal annars að hægt sé að greina þann sem tekur við rannsóknarsvari og að viðkomandi kvitti fyrir að hafa skoðað svarið með rafrænum hætti.

Annað öryggisatriði sem snertir rannsóknarvinnu er rétt og greinileg merking sjúklunga á sjúkradeildum. Víða erlendis tíðkast að merkja sjúklunga ekki aðeins með nafni og kennitölu heldur einnig strikamerkjum. Við blóðsýnatökur og lyfja- og blóðhlutagjafir nota starfsmenn strikamerkjalesara til að stemma saman sjúkling, rannsóknarbeiðni, sýnatökuglös og einnig lyfjakammta og blóðhluta sem gefa á sjúklingi. Slíkt kerfi strikamerkinga útilokar nánast möguleika á að rugla saman sjúklingum við blóðsýnatökur, lyfjagjafir og ekki síst við inngjöf blóðhluta.

Gæðastjórnun

Á rannsóknardeildum LSH hefur um árabíl verið unnið ötullega að gæðamálum og ítarlegt gæðaeftirlit verið fastur þáttur í starfsemi. Unnið hefur verið að formlegum vottunum og faggildingum á rannsóknarsviði og nokkrar vottanir eru þegar í höfn. Blóðbankinn hefur verið í fararbroddi en stór hluti af starfsemi hans var vottaður samkvæmt ISO:9001 árið 2000 og nú hefur þjónusta við sjúklunga og eigin stofnfrumuvinnsla bæst við. Hluti af starfsemi veirufræðideildar hefur verið vottaður samkvæmt WHO staðli og fósturskimun erfða- og sameindalæknisfræðideildar er vottuð af Fetal Medicine Foundation. Sýklafræðideild er langt komin í undirbúningi sínum að vottun ætagerðar og faggildingum rannsókna samkvæmt ISO:15189 líkt og klínísk lífefnafræðideild, blóðmeinafræðideild og erfða- og sameindalæknisfræðideild. Á veirufræðideild, ónæmisfræðideild og rannsóknarstofu í meinafræði er verið að rita gæðahandbók til að undirbúa faggildingum.

Undirbúningur fyrir vottun og faggildingum er tímafrekt ferli sem kallar á aðkomu allra starfsmanna við ritun gæðahandbókar, stefnumótun, áhættumat starfa og rekstrar og að tryggja öryggi og fylgni við kröfur gæðakerfisins.



Viðtæk og fjölbreytt starfsemi

Réttarlæknisfræði

Rannsóknarstofa í meinafræði hefur fyrir hönd LSH annast réttarrannsóknir í umboði yfirvalda lögreglu- og dómsmála. Slíkar rannsóknir falla vel að öðrum svipuðum verkefnum við sjúkrahúsið og hafa létt undir með hérlendum yfirvöldum. Sums staðar í nágrennalöndum er slík starfsemi rekin óháð sjúkrahúsum. Réttarrannsóknir eru algengari á Íslandi en víðast annars staðar. Til dæmis koma riflega 10% allra dauðsfalla ár hvert til réttarrannsóknar sem er margfalt herra hlutfall en í flestum nágrennalanda okkar. Ein skýring er sú að þessum rannsóknum hefur verið vel sinnt hér og afdráttarlaus niðurstaða fæst í langflestum tilvikum. Það getur verið álitamál hvert sé æskilegt hlutfall réttarrannsókna af þeim dauðsföllum sem verða þegar sjúklingur er ekki undir eftirliti læknis. Hins vegar er tvímælaust styrkur fyrir réttaröryggi hvernar þjóðar og áreiðanleika faraldsfræðilegra upplýsinga að þetta hlutfall sé sem hæst. Leitast hefur verið við að taka hér upp nýjungar í réttarlæknisfræði og líffærameinafræði og er þeim beitt eins og þörf krefur. Aðeins einn sérfræðilæknir starfar nú við réttarlæknisfræði á LSH sem telst vart fullnægjandi enda hefur ítrekað þurft að leita til annarra landa eftir réttarlæknum til verkefna hér.

Gæði segavarna

Árangur og öryggi segavarna með blóðþynningarlyfjum (kúmarínum, Kóvar®) byggir á því að mælingum á storkutíma sjúklinga (INR) sé haldið innan ákveðinna markgilda. Á blóðmeinafræðideild hefur verið borinn saman tíminn sem sjúklingar með gáttatif, bláæðasega og gervihjartalokur eru innan ráðlagðra markmiða í meðferð, annars vegar hjá 941 sjúklingi sem kom til skömmtunar á 8 vikna tímabili árið 2006, hins vegar hjá 241 sambærilegum sjúklingi sem rannsakaður var árið 1992. Úttektin sýndi að á 14 ára tímabili varð tölfraðilega marktæk aukning á hlutfalli þess tíma þegar sjúklingar voru innan meðferðarmarka. Þetta gilti fyrir alla hópa sjúklinga, þ.e. þá sem voru með gáttatif, bláæðasega og gervihjartalokur. Hlutfall þess tíma þegar sjúklingar voru með svo lág INR-gildi að ávinningur af segavörnum er enginn (INR < 1.5) minnkaði úr 7% í 1%. Hlutfall þess tíma þegar sjúklingar voru með svo há INR-gildi að það valdi blæðingarhættu (INR > 4.0) minnkaði úr 2,8% í 0,4%. Úttektin sýndi að meðferðar-

markgildum segavarna LSH er mun betur náð árið 2006 heldur en árið 1992. Þessi góði árangur til betri segavarna má skýra með innleiðingu á sérstöku tölvukerfi til skömmtunar á blóðþynningarlyfjum, breyttri mönnum segavarna og nákvæmari mælingum.

Blóðbankaþjónusta á landsvísu - Evróputilskipun

Í maí 2006 setti heilbrigðisráðherra nýja reglugerð (nr. 441/2006) um söfnun, meðferð, varðveislu og dreifingu blóðs. Hún byggir á tilskipun Evrópuþingsins og Evrópuráðsins um setningu gæða- og öryggisstaðla fyrir söfnun, prófun, vinnslu, geymslu og dreifingu blóðs og blóðhluta úr mönnum.

Samkvæmt reglugerðinni skal LSH starfrækja blóðbanka sem hefur með höndum blóðbankaþjónustu á landsvísu. Gert er ráð fyrir útbúi á Akureyri til blóðsöfnunar og blóðhlutavinnslu og að sjúkrahúsið þar og LSH geri þjónustusamning um starfsemina. Reglugerðin miðar að því að skapa samhæða blóðbankaþjónustu á landsvísu, að tryggja nægilegan fjölda blóðgjafa, nægilegar blóðhlutabirgðir á hverjum tíma og dreifingu blóðhluta eftir þörfum innanlands þannig að landið sé sjálfbært með tilliti til blóðhluta og aðgengi landsmanna jafnt. Hún miðar einnig að því að blóðhlutar séu gefnir af fúsum og frjálsum vilja og án endurgjalds og að öryggi blóðþega og blóðgjafa sé tryggt.

Blóðbankaþjónustan þarf að uppfylla margvísleg skilyrði. Til dæmis að starfsfólk sem tekur beinan þátt í söfnun, prófun, vinnslu, geymslu og dreifingu blóðs eða blóðhluta úr mönnum hafi menntun og hæfi til að vinna þessi verk, það fái þjálfun sem er viðeigandi og að hún sé endurnýjuð reglulega. Þá skal blóðbankinn hafa gæðakerfi í samræmi við ítarlegar leiðbeiningar sem gilda á Evrópska efnahagssvæðinu. Fyllsta öryggis skal ávallt gæta við vinnslu með blóð til að koma í veg fyrir útbreiðslu smitsjúkdóma í samræmi við leiðbeiningar Alþjóða heilbrigðismálastofnunarinnar. Öll aðstaða, búnaður og vinnsla með blóð og blóðhluta skal vera samkvæmt reglum um góða framleiðsluhætti í lyfjagerð (GMP). Með reglubundnum hætti skal eftirlitsaðili gera úttekt á blóðstöðvum til að ganga úr skugga um að farið sé í öllum atriðum að grundvallarreglum um góða framleiðsluhætti í lyfjagerð.



Af ónæmisfræðideild

Þjónusturannsóknir á ónæmisfræðideild felast í greiningu sjúkdóma í ónæmiskerfi. Það snýr bæði að því sem er of og van í þessu mikilvæga varnar- og eftirlitkerfi líkamans. Með blóðprufu er hægt að greina hvort einstaklingur sé líklegur til þess að hafa annars vegar ofnæmi fyrir t.d. frjókornum eða hvort ónæmiskerfið er farið að ráðast á eigin vef eins og sést í ýmsum innkirtla-, nýrna- og gigtarsjúkdómum. Á deildinni fer einnig fram nákvæm greining á starfshæfni og eiginleikum þeirra frumna og ferla er einkenna ónæmissvar. Þannig er bæði hægt að meta hæfni frumna til að drepa sýkla og eiginleika þeirra til endursvars gegn gömlum sýkingum. Á ónæmisfræðideild starfa fjórir læknar sem einnig sinna hefðbundnum klínískum skyldum gagnvart einstaklingum með sjúkdóma í ónæmiskerfi, svo sem ofnæmi, astma, sjálfsofnæmi og meðfædda ónæmisgalla. Á deildinni eru fjórir sérfræðingar með kennslustöður við HÍ auk stundakennara. Hún er þannig leiðandi í kennslu og þjálfun verðandi lífeindafræðinga, líffræðinga, lyfjafræðinga, hjúkrunarfræðinga og lækna í rannsóknaraðferðum og hlutverki ónæmisfræðinnar. Vísindamenn á deildinni birta árlega fjölda vísindagreina og halda fyrirlestra um rannsóknir sínar bæði innanlands og utan. Árið 2006 voru veittar um 54 milljónir króna til þessara rannsókna úr samkeppnisjóðum. Styrkir komu m.a. frá Vísindasjóði LSH, HÍ, Rannís, Evrópusambandinu og NIH í Bandaríkjunum. Í flestum tilfellum er um fjölþjóðleg rannsóknarverkefni að ræða þar sem m.a. er unnið að bólusetningarleiðum um slímhúðir, orsökum sjálfsofnæmissjúkdóma, fæðuofnæmi og þróun nýrra greiningarleiða ónæmissvars.

Ný rannsókn: NT-pro-BNP

Klínísk lífefnafræðideild hóf fyrir nokkru mælingar á hormóninu NT-pro-Brain Natriuretic Peptid (NT-pro-BNP) í blóði. Hormónið er myndað af vöðvafrumum hjartans og eykst myndun þess verulega við aukningu á rúmmáli blóðs í hjartanu og þan á frumurnar. NT-pro-BNP hefur kröftug þvagræsandi áhrif í nýrum með auknum útskilnaði á natríum og einnig lækkun á blóðþrýstingi. Mæling á NT-pro-BNP er fyrst og fremst notuð til að greina hjartabilun. Klínísk ábending fyrir að gera rannsóknina getur ýmist verið að greina og fylgjast með þróun hjartabilunar eða greina orsök bráða öndunarerfiðleika. Í nýlegri bandarískri rannsókn voru klínísk og hagræn áhrif þess að nota NT-pro-BNP skoðuð til að greina orsök bráða

öndunarerfiðleika. Niðurstöður sýndu að slíkt bætti lífslíkur sjúklinga, fækkaði legudögum og lækkaði heildarkostnað sjúkraregunnar. Þótt NT-pro-BNP sé hlutfallslega dýr rannsókn er klínískur og hagræn árangur mikill. Á komandi árum má búast við verulegri aukningu í notkun hennar.

Stofnfrumur safnað í blóðbankanum

Stofnfrumur blóðmyndandi vefs er að finna í beinmerg. Þær hafa þann eiginleika að geta endurmyndað sjálfa sig og að þroskast yfir í allar frumugerðir blóðsins, þar með talda blóðflögur, allt í samræmi við þarfir líkamans á hverjum tíma. Stofnfrumur hafa lengi verið notaðar til lækninga, til dæmis í meðferð sjúklinga með hvítblæði og meðfædda eða áunna ónæmisgalla. Sjúklingar hafa þá fengið nýjar stofnfrumur úr beinmerg skyldmennis. Einnig er hægt er að taka stofnfrumur úr sjúklingnum sjálfum í sjúkdómshléi (remission), frysta og gefa síðan aftur eftir háskammta lyfjameðferð. Með þessu móti er hægt að gefa miklu stærri skammt af lyfjum, eyða öllum blóðmyndandi vef og þar með því sem hugsanlega er eftir af illkynja frumum (háskammtalyfjameðferð með stofnfrumustuðningi).

Algengast er að einangra stofnfrumur úr blóði eftir tilfærslu þeirra úr merg í blóð, í flestum tilfellum með því að gefa sjúklingi frumuvaxtaþætti sem losa um stofnfrumur í mergnum þannig að þær berast út í blóðið. Þegar stofnfrumurnar hafa náð ákveðnum fjölda í blóðinu er þeim safnað. Blóðið er leitt úr sjúklingi í gegnum legg sem tengdur er bláæð á hálsi hans. Það fer síðan í gegnum skilvindu þar sem hvítu frumurnar eru skildar frá og safnað í sérstakan poka. Þeim rauðu og sem mestu af blóðflögnum er skilað til baka í blóð sjúklings. Stundum þarf að endurtaka þetta ferli. Þegar söfnun líkur fer frumupokinn í vinnslu sem felur í sér gæðaeftirlit og undirbúning fyrir frystingu í fljótandi köfnunarefni. Þegar kemur að gjöf eru frumurnar snöggþíddar, áður nefnt gæðaeftirlit endurtekið og frumur gefnar sjúklingi.

Fyrsta söfnun og vinnsla af þessu tagi var á LSH í desember 2003. Þetta er samstarfsverkefni blóðlækningadeildar og blóðbanka. Í lok árs 2006 höfðu 33 sjúklingar lokið slíkri meðferð. Fyrstu niðurstöður benda til árangurs í takt við það sem gerist í nágrannalöndum okkar.



Mósar - greining með PCR

Methicillín ónæmir *Staphylococcus aureus* (MÓSAr) sýklar hafa náð gifurlegri útbreiðslu um allan heim og stór hluti þeirra er fjölonæmur. MÓSAr hafa lengi valdið vanda á sjúkrahúsum en á síðustu árum hafa þeir fjölgað sér hratt utan þeirra. Ísland, hin norrænu ríkin og Holland eru einu löndin sem hafa náð að halda MÓSA í skefjum. Stefna þessara landa byggir á skipulagðri sýnatöku til MÓSA leitar hjá sjúklingum í áhættuhópum, einangrun meðan enn er grunur eða víska um að þeir beri MÓSA, meðhöndlun allra sýkinga, skimun þeirra sem komist hafa í snertingu við MÓSA bera og upprætingu bakteríunnar.

Á árinu 2006 voru á sýklafræðideild LSH rannsökuð 4.587 skimunarsýni frá 2.458 einstaklingum og 550 umhverfissýni. Þannig greindust 14 einstaklingar með MÓSA með skimræktunum og 24 einstaklingar „óvænt“ í klínískum sýnum (samaltals 38 einstaklingar en voru 33 árið 2005). Stofnagreiningar (arfgerðargreiningar) hafa verið gerðir á MÓSA þessara sjúklinga sem hafa gefið upplýsingar um tengsl stofnanna innbyrðis og við þekktar erlenda MÓSA klóna. Slíkar upplýsingar eru afar mikilvægar fyrir sýkingavarnir. Núverandi greiningaraðferð er ræktun sem tekur a.m.k. 2 - 3 daga. Á meðan þarf sjúklingur sem grunaður er um MÓSA smit að dvelja í einangrun með tilheyrandi óþægindum og álagi. Nýjar aðferðir eru í þróun en þær byggja á sameindafræðilegum grunni og geta gefið niðurstöður mun fyrr en ræktun. Sýklafræðideild LSH fylgist náið með þróuninni með það í huga að stytta svartíma öllum til hagsbóta.

Af veirum

Á veirufraeðideild fer fram greining margra veirusjúkdóma og hún þjónar öllu landinu þótt flest sýni koma frá deildum LSH. Snar þáttur í starfsemiinni er greining alnæmisveirunnar (HIV) og lifrabólguveira. Í nágrennalöndunum hefur HIV komist í hópa sprautufikla og margir sýkst við að nota sömu nálarnar. Hérlendis greindist HIV smit meðal fíkla í lok árs 2006 og verður tíminn að leiða í ljós hve margir hafa sýkst af völdum þessa. Einnig fór að bera á lifrabólguveiru B sýkingum í sömu hópum. Lifrabólguveira C er all útbreidd meðal fíkla hérlendis og greinast nokkrir sýktir í hverjum mánuði.

Á veturna ber hæst nokkrar sýkingar. Er þar fyrst að nefna respiratory syncytial veiru (RSV) sem sýkir fyrst og fremst yngstu kynslóðina og venjulega influensu sem gengur árisst og getur lagst á alla árganga en er oft skæðust í þeim yngstu og elstu. Árið 2006 var faraldurinn fremur vægur miðað við mörg fyrri ár. Mikið var rætt um fuglaflensu sem hefur breiðst um heiminn, smitað milljónir fugla og nokkra tugi manna og margir þeirra hafa látist. Hingað til lands hefur veiran ekki borist svo vitað sé en til er viðbragðsáætlun ef hún eða annar vágæstur kemur. Veirufraeðideildin hefur komið sér upp tækjum og aðferðum við að greina fuglaflensu í mönnum. Hvergi hefur enn komið upp faraldur meðal manna og óvist hvort slíkt gerist. Á árinu 2006 bar nokkuð á uppkasta- og niðurgangspæst af völdum caliciveira, einkum af nóróveirueit. Þessar sýkingar eru oft skæðar á sjúkrahúsum, einkum öldrunardeildum og hefur þurft að loka sjúkrahúsum vegna þeirra.

Erfðagreining, ráðgjöf og nýburaskimun

Erfðaefnisrannsóknir eru gerðar í þeim tilgangi að finna sjúkdómsvaldandi breytingar í erfðaefni, á litningum eða genum. Þær eru gerðar á einstaklingum með sjúkdómseinkenni, einkennalausum einstaklingum með fjölskyldusögu um erfðasjúkdóma (forspárrannsóknir) og þegar grunur er um A-litnings- eða kynlitningstengda breytingu í erfðaefni viðkomandi einstaklings (arfberarannsóknir). Einnig eru gerðar fósturrannsóknir ef fjölskyldusaga, skoðun eða samþætt líkindamat gefur tilefni til. Erfða- og sameindalæknisfræðideild annast erfðaráðgjöf á meðgöngu, almenna erfðaráðgjöf vegna erfðasjúkdóma og erfðaráðgjöf krabbameina. Sú starfsemi vex hratt og ljóst að þörfin er mikil. Talsvert álag getur fylgt því að fá niðurstöður úr rannsóknum. Þær upplýsingar eru oft hinar mikilvægustu í lífi einstaklingsins og nauðsynlegt að ráðþegi og fjölskylda hans fái stuðning í því ferli.

Við nýburaskimun er skimað fyrir alvarlegum meðfæddum sjúkdómum hjá nýfæddum börnum. Frá árinu 1972 hefur verið skimað fyrir tveimur sjúkdómum, fenykjetónmigu (phenylketonuria) og vanstarfsemi skjaldkirtils (congenital hypothyroidism). Innan skamms verður tekinn í notkun raðmassagreinar fyrir nýburaskimun en með honum má greina fjölda efna-skiptasjúkdóma í einu og sama filterpappírssýninu.

Það gerðist á Landspítala - háskólasjúkrahúsi árið 2006



Úr viðburðadagatali 2006

Þrjú hundruð þúsundasti Íslendingurinn fæddist á LSH	Janúar	Nýtt segulómtæki á Landspítala Hringbraut
Vökudeild 30 ára Skilunardeild formlega opnuð eftir flutning í eldhúsbygginguna við Hringbraut	Febrúar	Upphafsfundur vegna þarfagreiningar nýs háskólasjúkrahúss
Nýr heilbrigðisráðherra í fyrstu heimsókn á LSH Ný göngudeild og dagdeild opnuð fyrir átröskunarsjúklinga	Mars	Göngudeild sykursjúkra í ný húsakynni Ný göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma opnuð
Ársfundur LSH Stofnanasamningur LSH og BHM samflots undirritaður	Apríl	Samstarfssamningur HÍ og LSH undirritaður
Vísindi á vordögum		Aðalfundur lækna ráðs
Vika hjúkrunar		Akademískar nafnbætur veittar
Árleg samreið hestamanna á LSH Voræfingar göngufólks LSH á fjöll hefjast	Mái	Smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar í notkun
Opinn fundur um nýtt háskólasjúkrahús í Ráðhúsinu	Júní	Vefurinn www.haskolasjukrahus.is um nýtt háskólasjúkrahús opnaður
Ákveðið að blóðbankinn flytjist að Snorrabraut 60	Júlí	
Afhentar 25 milljónir til klínískra gæðaverkefna Hjúkrunarsveit LSH tekur til starfa	Ágúst	Meistaramót LSH í golfi
Svæðisskrifstofa málefna fatlaðra tók við Flóka götu 29 - 31 af geðsviði Innskriktarmiðstöð opnuð í Fossvogi	September	Sérhæfð þjónusta fyrir veika aldraða hefst Starfsfólk ráðið í yfirsetu á legudeildum
Skurðstofa fyrir minni háttar aðgerðir opnuð í Fossvogi og stækkuð dagdeild	Október	Starfsemisupplýsingar LSH í nýjum búningi Aðalfundur hjúkrunarráðs
Fótboltamót starfsmanna	Nóvember	Árleg ráðstefna um nýja framleiðslu- mælikvarða í heilbrigðisþjónustu
Skrifstofur teknar í notkun fyrir starfsmenn svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviðs og skurðlækningasviðs Jólaboð forstjóra	Desember	Bygging göngudeildarhúss fyrir BUGL boðin út Jólaböll starfsmannaráðs

Endurlífgunarmál endurskipulögð

Endurlífgunarmál á LSH hafa verið endurskipulögð og styrkt frá grunni af nefnd sem komið var á fót vorið 2004 undir forystu Davíðs O. Arnar yfirlæknis. Bylgja Kærnested hjúkrunarfræðingur hefur verið starfsmaður nefndarinnar.

Endurlífgunarnefndin gerði viðbragðsáætlun fyrir allar deildir LSH og tók í þeim tillit til ólíkrar starfsemi deilda og mismunandi þekkingar og tækjabúnaðar. Veggspjöld með viðbragðsáætlunum voru gerð og hengd upp á deildum. Settir voru lágmarksstaðlar um bráðabúnað til endurlífgunar bæði á legu- og göngudeildum LSH. Dregið var úr notkun á bráðatöskum sem höfðu verið notaðar á legu- og göngudeildum í mörg ár en lögð áhersla á bráðavagna sem komið yrði með á vettvang við bráðautköll í Fossvogi og við Hringbraut. Í þeim er staðlað innihald með öllu sem þarf til endurlífgunar. Bráðavagnarnir eru staðsettir á 14E og 21A við Hringbraut og á gjörgæsludeild í Fossvogi. Fullbúnar bráðatöskur með stöðluðu innihaldi eru einnig til taks á þessum stöðum ef þörf krefur. Allur tækjabúnaður sem LSH átti til endurlífgunar var yfirfarinn og samræmdur, samsetning endurlífgunarteyma í Fossvogi og við Hringbraut endurskoðuð og hlutverkaskipan allra skilgreind en vel á annað hundruð útköll eru árlega á LSH. Skerpt var á símsvörum við bráðautköllum þannig að nú skráir símavakt öll útköll, hverjir hafa svarað og kallar aftur í þá sem ekki hafa svarað innan 45 sekúndna frá bráðautkalli.

Endurlífgunarnefndin skoðaði einnig viðbrögð við bráðatilfellum annars staðar á LSH og í framhaldi af því hefur verið komið fyrir sjálfvirkum hjartarafstuðtækjum á Landakoti, Grensási, Kleppi, sjúkrahótel, geðdeild, augndeild, í blóðbanka, blóðbankabil, blóðskilunardeild og fyrir sjúklingaflutninga. Viðbragðsáætlanir eru einnig fyrir hendi komi eitthvað upp í þeim byggingum LSH sem eru fjarri Hringbraut og Fossvogi.

Endurlífgunarnefndin skilgreindi hvaða starfsmenn LSH þyrftu að hafa góða þekkingu í sérhæfðri endurlífgun. Nefndin hefur annars staðið að fjölbreyttri kennslu í endurlífgun fyrir starfsfólk LSH. Öllum sem eru í endurlífgunarteymum LSH er gert að sækja námskeið í sérhæfðri endurlífgun samkvæmt stöðlum endurlífgunarnefndar. Stefnt er að því að árlega verði kennsla á hverri deild í viðbrögðum við bráðum upþakomum og grunnendurlífgun.

Tekið var í notkun nýtt skráningarblað vegna endurlífgunartilrauna til að hægt sé að meta árangur af þessu starfi á LSH. Að lokum var sett upp vefsíða um endurlífgunarmál á LSH og er ýmiss fróðleikur um starf nefndarinnar aðgengilegur þar.

Endurlífgunarnefnd LSH skipa Davíð O. Arnar, Bára Benediksdóttir, Gísli Engilbert Haraldsson, Guðmundur Klemensson, Hrunn Scheving Thorsteinsson, Jón Baldursson og Sigríður Bína Olgeirsdóttir.



Reynt að uppræta mengun vegna frumuhemjandi lyfja

Á lyflækningasviði II hefur í þrjú ár verið unnið að því að uppræta mengun vegna lyfjaleifa í umhverfinu.

Verkefnið byrjaði árið 2004 með áhættumati. Mengunarmælingar fylgdu í kjölfarið árið 2005 og sýndu að töluvert var eftir af leifum þar sem var farið um með frumuhemjandi lyf. Mengunin var umtalsverð og rakin til ýringar við lyfjablöndun. Til að minnka ýringuna var tekið í notkun lokað kerfi við blöndunina, svokallað PhaSeal®.

Í mars 2006 var mengunarmælingin endurtekin. Þá var enn nokkuð um mengun af völdum lyfjanna í umhverfinu en umtalsvert minni og jafnvel nær engin utan á tilbúnum lyfjablöndum eins og verið hafði. Helst var enn að finna mengun þar sem farið var um með lyfjaglös frá framleiðendum. Þetta er þekkt vandamál og mörg lyfjafyrirtæki reyna að lágmarka lyfjaleifar sem berast með lyfjaglösum til að halda mengun í lágmarki og þar með auka öryggi starfsmanna.

Í áhættumatinu frá 2004 kom líka fram að vinnuumhverfið var ekki nægilega gott og það vantaði skýrari verklagsreglur og vinnuleiðbeiningar fyrir umgengni við frumuhemjandi lyf. Einnig þyrfti að skipuleggja betur þjálfun og sí- og endurmenntun starfsmanna. Nokkuð var líka um það að á sumum vinnustöðvum þar sem frumuhemjandi lyf eru meðhöndluð væri notkun persónuhlifa ábótavant.

Á lyflækningasviði II er nú leitast við að bæta úr með verklagsreglum og vinnuleiðbeiningum. Vinnuástaða hefur líka verið bætt á mörgum stöðum.

Þjónusta geðsviðs færð nær skjólstæðingum

Í teymisvinnu er leitast við að færa starfsemi geðsviðs nær sjúklingnum, bæði með heimaþjónustu og auknu samstarfi við nánasta fjölskyldufólk einstaklingsins. Dæmi um þetta er starf tveggja vettvangsteyma.

Vettvangshjúkrunarteymi sem vinnur í tengslum við vettvangsteymi á göngudeild að Kleppi sinnir vaxandi fjölda einstaklinga sem þurfa ótímabundinn stuðning og ráðgjöf. Þjónustan er sniðin að þörfum einstaklinga með alvarlega geðsjúkdóma sem hafa átt við siendurtekin veikindi að stríða. Markmiðið er að auka lífsgæði hjá alvarlega geðsjúkum og fjölskyldum þeirra.

Vettvangsteymi BUGL veitir skjólstæðingum fylgd eftir útskrift. Hlutverk teymisins er að aðstoða skjólstæðing og fjölskyldu hans við að nýta heima í daglegu lífi þá færni sem áunnist hefur á deild. Með markvissri eftirfylgni tekst þannig oft að stytta legutíma, koma í veg fyrir endurinnlögn og viðhalda árangri af meðferð.



Barnalíst

„Abstrakt“ er þema myndlistarsýningar sem opnuð var í október 2006 á Barnaspítala Hringins. Þetta er þriðja sýningin á þessum stað á verkum listasmíðjunnar Gagns og gamans sem var starfrækt á hverju sumri frá 1988 til 2004 í Menningarmiðstöðinni Gerðubergi. Myndirnar eru eftir börn og er þannig lýst: „Verkin á sýningunni eiga það

sameiginlegt að standa ekki fyrir annað en akkúrat það sem við sjáum - liti og form. Hér er ekki um að ræða hest eða hund sem er svo frjálsega málaður að hann getur verið hvað sem er, heldur er hugsunin á bak við verkin laus frá hlutveruleikanum. Liturinn, hreyfingin og gleðin við að mála ræður ferðinni“.

Göngudeild og dagdeild fyrir átröskunarsjúklinga

Ný göngudeild og dagdeild fyrir átröskunarsjúklinga var opnuð í tengslum við ferli- og bráðamóttöku geðsviðs LSH við Hringbraut í febrúar og mars 2006. Heilbrigðisráðuneytið veitti sérstakt fjármagn til þess að bæta þjónustu við átröskunarsjúklinga. Í átröskunarteymi vinna 9 fagaðilar saman að málefnum átröskunarsjúklinga undir stjórn geðlæknis. Um 100 átröskunarsjúklingar fengu meðferð á göngudeildinni árið 2006 og 13 dagdeildarmeðferð. Dagdeild felur í sér ástundun 4 - 7 klst. á dag alla virka daga. Markmið meðferðar eru að minnka sálræn og líkamleg einkenni, bæta næringarástand, auka almenna virkni og bæta sjálfsmynd. Mest er unnið í hópum en einnig er boðið upp á einstaklingsviðtöl og fjölskyldumeðferð.

Vökudeild í 30 ár

Vökudeild Barnaspítala Hringins varð 30 ára 2. febrúar 2006. Af því tilefni var haldin afmælishátíð í Hringisal. Þar var rakin saga vökudeilda og fluttir fræðilegir fyrirlestrar um ýmislegt í starfsemi, svo sem um innlagnir í 30 ár, fyrirbura, sýkingar hjá nýburum, liðan foreldra og fleira. Á hátíðinni var frumsýnd stutt kynningarmynd um vökudeildina sem er sjúkradeild fyrir fyrirbura og nýbura sem þurfa á sérhæfðri meðferð að halda.

Nýtt skipulag mæðraverndar

Skipulag mæðraverndar á höfuðborgarsvæðinu breyttist í nóvember 2006 þegar Miðstöð mæðraverndar var flutt í annan bæjarhluta frá Heilsvendrarstöðinni.

Ekki var unnt að færa sérfræðilæknisþjónustuna frá stoðþjónustunni á kvennasviði LSH og því ákveðið að skapa aðstöðu til að konur sem skilgreindar hafa verið með áhættuþætti sæktu mæðravernd til LSH í sérhæft eftirlit fæðingarlækna og ljósmæðra. Gert var ráð fyrir að heilbrigðar þunguðar konur sæktu mæðravernd til nærliggandi heilsugæslustöðva í stað þess að vera í miðlægrri mæðravernd.

Þessi breyting gekk vel og var komin á góðan rekkspöl við árslok. Konur með áhættuþætti koma til ráðgjafar, áætlanagerðar um mæðravernd og til undirbúnings fæðingar í mæðravernd LSH en eru að öðru leyti í mæðravernd á heilsugæslustöðvum. Þær konur sem þurfa mikla sérfræðiráðgjöf koma alfarið í eftirlitið á LSH.

Út í samfélagið

Geðsvið LSH leggur áherslu á það að sem flestum sjúklingum sem hafa getu til sé gert kleift að búa úti í samfélaginu í stað þess að vera langdvölum á stofnun. Nokkrir áfangar náðust í því árið 2006. Einstaklingar sem höfðu flutt á Flókagötu 29 og 31 í kjölfar lokunar Arnarholts fengu sambýli sem rekið er af Svæðisskrifstofu málefna fatlaðra í Reykjavík (SSR). Einnig fluttist rekstur sambýlis við Esjugrund yfir til SSR en það var rekið samkvæmt þjónustusamningi. Fleiri langdvalarsjúklingar verða undirbúnir til búsetu á sambýli og notuð tvö hús á lóð Klepps til þess. Fyrstu sjúklingarnir fluttu inn í byrjun nóvember 2006.

Átaki í búsetumálum fyrir geðfatlaða var hrundið af stað árið 2006 í samræmi við stefnuýfirlýsingu ríkisstjórnarinnar og þá ákvörðun að verja einum milljarði króna til að leita búsetuúrræða og bæta þjónustu við geðfatlaða. Framkvæmdasjóður fatlaðra leggur auk þess hálfan milljarð í verkefnið. Skipaður var starfshópur í búsetumálum geðfatlaðra innan geðsviðs og er hlutverk hans m.a. þátttaka í stefnumótun í þessum málum og gerð úttekta á þörfum og aðstæðum geðfatlaðra sem eru í þjónustu sviðsins. Þverfagleg samvinna er um skipulag, framkvæmd og úrvinnslu verkefnisins í samráði og samvinnu við verkefnisstjóra félagsmálaráðuneytis og svæðisskrifstofur málefna fatlaðra. Í henni er tekið mið af nýrri hugmyndafræði um aðbúnað og þjónustu við geðfatlaða.

Smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar

Nýr smásjár- og staðsetningarbúnaður fyrir skurðlækningar var tekinn í notkun á heila- og taugaskurðlækningadeild í Fossvogi vorið 2006. Þetta er hvort tveggja byltingarkenndur búnaður sem staðsetur og veitir nýja sýn á það smæsta og opnar að því vandrataðar leiðir. Þannig stuðla tækin að bættum árangri í meðferð. Smásjár er eitt helsta vinnutæki heilaskurðlækna og notuð við um það bil 600 aðgerðir á ári bæði á baki og heila. Nýja skurðsmásjain, frá fyrirtækinu Carl Zeiss Surgical, gerir ósýnilega hluti sýnilega svo undravert má telja. Hún leysti af hólmi 11 ára gamla smásjár frá Zeiss sem notuð hafði verið í um það bil 6.000 aðgerðum.

Samhliða var komið upp fullkomnu vídeó/sjónvarpskerfi á skurðstofu heilaskurðlækninga sem er tengt smásjári en hún er með innbyggðri stafrænni vídeóupptökuvél af fullkomnustu gerð.

Nýtt tölvustýrt staðsetningartæki (Navigation tæki) frá Medtronic gerir skurðaðgerðir síðan nákvæmari og markvissari. Tæknin er ný hér á landi og nýtist einkum í heila- og taugaskurðlækningum, bæklunarskurðlækningum og háls-, nef- og eyrnaskurðlækningum. Til dæmis er hægt að staðsetja lítið æxli með nákvæmni upp á allt að millimetra djúpt í heila og eftir atvikum fjarlægja það með meira öryggi en áður. Þetta gerir kleift að gera aðgerðir á sjúklingum hér sem áður þurftu að fara erlendis.



Með þökkum fyrir frábær störf

Veistu ef þú vin átt
þann er þú vel trúir
og vilt þú af honum gott geta
geði skaltu við þann blanda
og gjöfum skipta
fara að finna
oft

Svo segir í Eddukvæðum Hávamála og þessi texti blasir nú við sem listaverk uppi á vegg við stígapall nærri aðallyftum á 1. hæð á Landspítala Hringbraut. Sjúkraliðafélag Íslands gaf LSH listaverkið í tilefni af 40 ára afmæli félagsins.

Kristín Á. Guðmundsdóttir formaður Sjúkraliðafélagsins og Magnús Pétursson forstjóri LSH afhjúpuðu verkið við athöfn 17. nóvember 2006. Það var samstarfsverkefni Guðjóns Davíðs Jónssonar grafíks hönnuðar og Soffíu Árnadóttur grafíks hönnuðar og sérhæfðs leturskrifara og Antons Helga Jónssonar ljóðskálds og textahöfundar, auk gefendanna. Sjúkraliðafélag Íslands ákvað að veita starfsmönnum Landspítala - háskólasjúkrahúss með þessum hætti viðurkenningu "... fyrir frábær störf á erfiðum tímum sem tekið hefur á þolrif allra þeirra sem vinna við sjúkrahúsið."

Forseti Alþjóðafélags lækna

Jón G. Snædal yfirlæknir á öldrunarsviði LSH var kjörinn formaður Alþjóðafélags lækna á aðalfundi þess í Pílanesberg í Suður-Afríku 14. október 2006. Formennskunni gegnir hann starfsárið 2007 til 2008. Samtökin World Medical Association (WMA) voru stofnuð árið 1947 til þess að styrkja siðfræðilegan grundvöll lækna í heiminum og hindra þátttöku þeirra í mannréttindabrotum og annarri mannlegri niðurlægingu og ofbeldi gegn fólki sem einkenndi styrjaldartímana. Um 9 milljónir lækna eru í samtökunum úr 90 læknafélögum, þar á meðal Læknafélagi Íslands.

Gengið alla leið til reykleysis

Allt árið 2006 var starfsmönnum sem þessu óskuðu veittur stuðningur við að hætta að reykja. Þetta var liður í undirbúningi þess að Landspítali - háskólasjúkrahús yrði reyklusinnustaður 1. janúar 2007. Starfshópur forstjóra hafði umsjón með þessu átaki sem var kallað „Göngum alla leið“. Meðal annars var boðið upp á reykleysisnámskeið fyrir starfsmenn, lækkað verð á nikótínlyfjum í apóteki og reyklusar deildir á sjúkrahúsinu fengu viðurkenningarskjöl og ávaktakörfu.

Starfstengd íslenskunámskeið

Starfstengd íslenskunámskeið fyrir erlenda starfsmenn á LSH hafa verið í boði frá árinu 2000. Á LSH eru um 250 starfsmenn með erlent ríkisfang eða um 5% starfsmanna. Þjóðernin eru um 40. Árið 2006 sóttu um 100 erlendir starfsmenn á LSH starfstengd íslenskunámskeið, bæði byrjenda- og framhaldsnámskeið. Námskeiðin eru styrkt af menntamálaráðuneytinu, Eflingu og SFR, stéttarfélagi í almannaþjónustu og haldin á dagvinnutíma á LSH.



Möndull

Möndull er nýtt fyrirkomulag endur- og símenntunar fyrir starfsmenn LSH í Eflingu - stéttarfélagi, SFR - stéttarfélagi í almannaþjónustu, Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar og Sjúkraliðafélagi Íslands sem fór af stað í ársbyrjun 2006. Áhersla er lögð á að fræðslan nýtist starfsmönnum í starfi.

Möndulnámskeiðin skiptast í grunnnámskeið, valnámskeið og sérhæfð námskeið. Dæmi um sérhæfð námskeið eru námsleið I - III fyrir aðstoðarmenn í umönnun á geðsviði og námskeið fyrir aðstoðarmenn á deild. Um 150 manns sóttu Möndulnámskeið á árinu 2006.

Starfsmenn í íþróttum

Það er talsvert íþróttalíf á háskólasjúkrahúsinu og menn etja kappi hver við annan. Tuðrur unnu alla sína leiki og urðu deildarbikarmeistarar kvenna í innanhússfótbolta Íþróttafélags LSH í íþróttahúsi Verzlunarskóla Íslands hinn 4. nóvember 2006. Lið 12E bar sigurorð af UTS Hringbraut í úrslitaleik þar sem sigurmarkið var skorað þegar ein mínúta var eftir! Karlaliðin voru 8 og var keppt í tveimur riðlum, kvennaliðin voru 4.

Ólafur R. Ingimarsson varð golfmeistari LSH árið 2006 með forgjöf og Martyn Knipe í höggleik. Meistaramót LSH í golfi var haldið í Grafarholti 22. ágúst og mættu 45 golfarar til leiks. Sigurvegararnir fengu til varðveislu farandbikara sem Golfklúbburinn Borg á LSH og sjúkrahúsið gáfu.

Verðlaun fyrir uppvas

Chadaporn Moonkham og Songmuang Aron Wongwan, starfsmenn eldhúss - matsala á LSH, urðu í 2. og 3. sæti í Íslandsmeistarakeppninni í uppvasi sem haldin var á sýningunni Matur 2006. Þau tryggðu sér um leið rétt til þátttöku á Norðurlandameistaramóti í uppvasi sem fór fram í Stokkhólmi í apríl.

Fjallaferðir

Voræfingar göngufólks á LSH eru á hverju ári á vormanuðum. Árið 2006 var gengið á þriðjudagskvöldum og lagt af stað kl. 18:00. Hver gengur eftir sinni getu, allar ferðir eru óformlegar, engin formleg fararstjórn, allir eru velkomnir og fólk er hvatt til þess að koma sér í gott form fyrir enn meiri afrek yfir sumarið.

Fjöllin í nágrenni höfuðborgarinnar draga göngufólkið á LSH og gesti þess til sín á vorin, Esja, Vífilfell, Móskaðshnúkar og fleiri. Starfsmannaráð annast skipulagningu voræfinga göngufólks í samstarfi við frumkvöðlahóp þessara gönguferða.

Fleira af starfsmannamálum

Samstarf við stéttarfélög

Vinna við gerð og endurskoðun stofnanasamninga fer fram í samvinnu við fulltrúa stéttarfélag starfsmanna LSH á vettvangi samstarfsnefnda. Stéttarfélög og kjarahópar innan LSH eru nú 29 talsins. Endurskoðun stofnanasamninga hefur staðið yfir frá hausti 2005. Vorið 2007 hafa öll stéttarfélög starfsmanna LSH nema eitt, sem hafa kjarasamninga þar sem gert er ráð fyrir stofnanasamningum, lokið endurskoðun þeirra. Undirritaður var sam- eiginlegur stofnanasamningur við BHM vorið 2006. Hann nær til allfresta BHM félaga á LSH auk þriggja annarra, alls 14 stéttarfélag starfsmanna á LSH með um 1.850 félagsmenn. Undir lok ársins 2007 hefst undirbúningur fyrir næstu samningalotu miðlægra kjarasamninga sem allir renna út í lok mars og apríl 2008.

Vinnuvernd

Vinnuvernd er samheiti yfir allar aðgerðir og ráðstafanir sem stuðla að heilbrigði og öryggi á vinnustað. Hún felur í sér að fylgst er með þekktum áhættuþáttum í vinnuumhverfi eins og hávaða, lýsingu, smithættu, meðferð eiturefna og að líkamsbeiting starfsmanna sé eins rétt og tök eru á „Óáþreifanlegir“ þættir í vinnuumhverfinu, svo sem stjórnun, skipulag, samskipti og boðleiðir eru einnig hluti af vinnuverndarstarfi. Á skrifstofu starfsmannamála er unnið markvisst að því að efla starfsemi heilsu- eflingar og vinnuverndar á LSH. Starfsmannastefna LSH gefur tóninn í vinnuverndarmálum spítalans, yfirskrift hennar er „Velferð starfsfólks - Virðing í samskiptum“.

Markmið vinnuverndar er að

- stuðla að því að vernda starfsfólk gegn hvers konar heilsuvá eða heilsutjóni sem stafað getur af vinnu þess eða vinnuskilyrðum.
- stuðla að því að vinnu sé hagað þannig að starfsfólk fái verkefni við hæfi og starfsumhverfi sé aðlagð sem best hverjum einstaklingi.
- draga úr fjarvistum frá vinnu vegna veikinda og slysa með því að auka öryggi og viðhalda heilsu starfsfólks á vinnustað.
- stuðla að andlegri og líkamlegri vellíðan starfsfólks.
(Vinnueftirlit ríkisins, 2004).

Starfsmannaheilsuvernd

Allt nýráðið starfsfólk á að fara í heilbrigðisviðtal til starfsmannahjúkrunarfræðings á göngudeildum sjúkrahússins í Fossvogi eða við Hringbraut. Í heilbrigðisviðtali er frætt um heilsu- og vinnuvernd. Komur til starfsmannahjúkrunarfræðinga voru 1.579 árið 2006. Gerðar voru þrjár skimanir vegna hugsanlegs berklasmits þar sem 96 starfsmenn voru berklaprófaðir. Um 1.500 starfsmenn voru bólusettir vegna influensu haustið 2006.



Rafræn slysa- og atvikaskráning

Markviss slysa- og atvikaskráning er hluti af gæðaeftirliti. Skrifstofa starfsmannamála hefur umsjón með slysa- og atvikaskráningu á LSH og árið 2006 var henni komið á rafrænt form. Öll atvik eru nú sett undir einn hatt, slys, eignatjón eða stunguóhöpp. Skráningin auðveldar starfsfólki sem lendir í slysum og öðrum óhöppum að tryggja réttindi sín. Á árinu 2006 bárust 719 tilkynningar um atvik. Einnig bárust 376 tilkynningar um atvik þar sem starfsfólk hafði orðið fyrir ofbeldi af hálfu sjúklinga. Úrvinnsla vegna vinnu- tengdra atvika sem skrifstofa starfsmannamála hefur haft umsjón með fluttist út á svið spítalans um áramót.

Stuðnings- og ráðgjafarteymi

Tólf fagaðilar með sérstaka þekkingu og reynslu af aðstoð, meðferð og stuðningi við einstaklinga eða hópa mynda þverfaglegt stuðnings- og ráðgjafarteymi starfsmanna LSH. Það hefur tvíþætt hlutverk, annars vegar að starfsfólk fái faglegan stuðning og handleiðslu við krefjandi störf, hins vegar að styrkja starfsfólk sem stendur frammi fyrir álagi eða áföllum sem hefur veruleg áhrif á líðan eða starfsgetu. Á árinu 2006 bárust teyminu 79 erindi.

Áhættumat starfa

Áhættumat snýst um öryggi og heilbrigði starfsmanna á vinnustað og er hluti af virku gæða- og umbótarstarfi sem nær bæði til áþreifanlegra og sálfélaglegs þátta í vinnuumhverfi. Leiði áhættumat í ljós óæskilegt álag eða hættur í vinnuumhverfi skal gera skriflega áætlun um forvarnir og heilsuvernd. Kveðið er á um þetta í lögum um aðbúnað, hollustuhætti og öryggi á vinnustöðum. Í áætlun um forvarnir skal síðan koma fram lýsing á því hvernig hættum og þeirri áhættu sem þeim fylgir skuli mætt, svo sem með skipulagi vinnunnar, fræðslu, þjálfun, vali á tækjum, efnum eða efnablöndum, notkun öryggis- eða hlífðarbúnaðar, innréttingum á vinnustað eða öðrum forvörnum. Vinna við gerð áhættumats starfa stendur yfir á LSH. Frumgerð að vinnuumhverfismati klínískra deilda er í mótun og verið að semja verklagsreglur um gerð áhættumats.

Stórgjafir í þágu barna

Fólki er einkar annþ um hag barna sem eru sjúklingar á LSH. Margt vitnar um það, svo sem sjálfboðaliðastarf í þágu þeirra og fjölmargar gjafir, stórar og smáar, til dæmis til sjúklinga og skjólstæðinga á Barnaspítala Hringins. Árnína Guðmundsdóttir var yfirhjúkrunarkona þar frá 1957 - 1984. Hún gaf barnaspítalanum árið 2006 íbúð að Eskihlíð 6b sem komin er í notkun fyrir aðstandendur sjúklinga.

Dánarþú Sigríðar Kristjánsdóttur var líka fært Barnaspítala Hringins árið 2006 að verðmæti um 18 milljónir króna. Þá lést á árinu einn af tryggustu velunnurum barnaspítalans, Friðrik Elías Sigtryggsson. Allar eigur hans renna í Friðrikssjóð sem styrkir starfsemi Barnaspítala Hringins. Síðast en ekki síst er stórgjöf Jóhannesar í Bónus og barna hans, 300 milljónir króna til uppbyggingar hágæslu.



Eins er um barna og unglíngageðdeild. Einstaklingar og félagsamtök hafa fært henni margar kærkomnar gjafir að undanförmu. Þær eiga eftir að nýttast vel til þeirrar uppbyggingar hjá BUGL sem er hafin við Dalbraut.



Gjaldskyld skammtímabílastæði

Til þess að bæta aðgengi sjúklinga og aðstandenda að sjúkrahúsinu og auka þannig öryggi þeirra voru bílastæði næst aðalinnangi á Landspítala Fossvogi og Landspítala Hringbraut gerð gjaldskyld frá og með 1. ágúst 2006. Um leið var starfsfólki LSH og gestum sem þurfa að vera í lengri tíma á staðnum vegna vinnu sinnar eða af öðrum ástæðum bent á að leggja á stæðum nær lóðarmörkum, fjær inngöngum. Í tengslum við flutning Hringbrautar hefur bílastæðum á Landspítala Hringbraut fjölgað verulega. Bílastæðasjóður Reykjavíkurborgar hefur umsjón með gjaldskyldu bílastæðunum við LSH og hefur þetta fyrirkomulag reynst vel.

Rafræn röntgendeild

Röntgenlæknar staðfesta nú röntgensvör með rafrænni undirskrift í stað þess að nota pappír. Byrjað var á því 15. september 2006 og 1. mars 2007 var alveg hætt að senda út röntgensvör á pappír innan LSH enda öll svör vistuð í upplýsingakerfi röntgendeildarinnar. Þegar svar hefur verið staðfest með rafrænni undirskrift er tilkynning um að komið sé lokasvar við röntgerannsókn send með tölvupósti á lækna LSH. Læknarnir geta lesið svarið á vefnum eða hlustað á upptöku með úrlestri röntgenlæknisins. Þeir geta einnig skoðað myndirnar á vefnum og þurfa ekki að fara á röntgendeildina til þess, eins og þegar filmurnar voru notaðar.

Þá hefur verið unnið að innleiðingu á stafrænum röntgenbeiðnum í stað pappírabeiðna. Flestar þessara beiðna innan LSH eru orðnar rafrænar og berast því strax til röntgendeildarinnar. Það þarf þá ekki að biða eftir að einhver komi með beiðnina eða sendi hana í innanhússpósti. Þessar breytingar í rafræna átt flyta fyrir allri vinnu og eru liður í því að bæta flæði sjúklinga á spítalanum. Með þeim hefur öll umsýsla með pappír og flutningur pappírsgagna minnkað verulega á röntgendeildinni. Það eykur bæði öryggi og hagkvæmni og er auk þess umhverfisvænt!

Göngudeild sykursjúkra og göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma

Formleg opnun göngudeildar sykursjúkra og nýrrar göngudeildar innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma í nýjum húsakynnum var í mars 2006 á 3. hæð í G-álmú á Landspítala Fossvogi. Göngudeild sykursjúkra fluttist þangað í ársbyrjun frá almennri göngudeild 10E við Hringbraut.

Hlutverk göngudeildar sykursjúkra hefur frá upphafi verið að greina sykursýki, ákvarða meðferð og veita hinum sykursjúka og aðstandendum hans stuðning og alhlíða fræðslu um sjúkdóminn.

Ný göngudeild innkirtla- og efnaskiptasjúkdóma, í sömu húsakynnum, veitir sérhæfða þjónustu í vandasömum tilfellum m.a. sjúklingum með heiladinguls-, skjaldkirtils- og nýrnahettusjúkdóma. ásamt sjúklingum með beinþynningu og blóðfituþrulanir.

Nýr heilbrigðisráðherra

Fyrsta embættisverk hjá Siv Friðleifsdóttur, nýjum heilbrigðisráðherra, var að koma í heimsókn á Landspítala - háskólasjúkrahús. Hún tók við embætti að morgni þriðjudagsins 7. mars 2006 og kom síðdegis á Barnaspítala Hringins. Ráðherra skoðaði fyrst húsið með heimafólki og sat síðan fund með framkvæmdastjórninni þar sem farið var yfir ýmis mál sem tengjast rekstri og starfsemi LSH. Siv hefur lagt sig fram um það að kynnast starfseminni á LSH sem best. Fljótlega eftir þetta fór hún í heimsókn á hverja deild sjúkrahússins af annarri til þess að kynna sér starfið og ræða við fólk. Hún sá hversu víða er þröngt um starfsemina og heyrði um leið að starfsfólkið hefur miklar væntingar um úrbætur þegar nýja sjúkrahúsið ris. Það fór svo aldrei hátt en Siv leit inn til starfsfólksins á slysa- og bráðadeild í Fossvogi á gamlárskvöld, spjallaði við það áður en erillinn varð mestur og færði því konfektkassa!

Íslendingar urðu 300 þúsund

Þrjú hundruð þúsundasti Íslendingurinn fæddist á fæðingardeild LSH 9. janúar 2006. Litli drengurinn var 3.480 grömm og 52 sentimetrar. Foreldrarinn eru Erla María Andrésdóttir og Haraldur Arnarson frá Keflavík og þetta var fyrsta barn þeirra.

Daginn eftir komu Halldór Ásgrímsson forsætisráðherra og Hallgrímur Snorrason hagstofustjóri í heimsókn og afhentu foreldrunum skjal sem staðfesti að með fæðingu litla drengsins þeirra væru Íslendingar orðnir 300 þúsund. Í árslok gaf Hagstofan út að landsmenn hefðu verið 307.261 hinn 1. desember. Jafn mikið hefði fólki ekki fjölgað hér á landi á einu ári frá miðbiki sjöunda áratugarins og að í engu öðru Evrópulandi væri fjölgun jafn mikil og hér um þessar mundir.

Spítalapúlsinn í iðjubjálfun geðsviðs

Fréttabréf sjúkrahússins, Spítalapúlsinn, eru nú fjölfaldað af sjúklingum í starfsendurhæfingu hjá iðjubjálfun á geðsviði. Það gerðist í nóvember 2006 þegar fjölrítun LSH, sem iðjubjálfun á geðsviði hefur lengi verið með á 31C í geðdeildahúsinu við Hringbraut, fékk nýja ljósritunarvél. Um leið urðu þau tímamót að Spítalapúlsinn fékk lit. Hann kom fyrst út árið 2000 og hefur þar til nú verið svarthvítur.

Spítalapúlsinum er dreift innan LSH en allir geta skoðað hann á slóðinni www.landspitali.is. Fjölrítun LSH veitir deildum sjúkrahússins margs konar þjónustu varðandi fjölföldun prentefnis, svo sem ljósritun, fjölrítun, heftun og gormun.

Fjölrítunin er starfsendurhæfing fyrir einstaklinga sem stefna út á almennan vinnumarkað. Hún hefur verið stökkpallur fyrir marga til að komast aftur í fyrri störf, hefja starfsferil sinn eða sem undirbúningur náms. Sex til átta einstaklingar hafa hverju sinni tækifæri til þess að vera þar í bjálfun.



Hringur

Hringur er kátur og góðlátlegur hvítabjörn sem venur komur sínar á Barnaspítala Hringins til að stytta börnunum stundir, fræða þau um ólíklegustu hluti í umhverfi sínu og ræða við þau um spítalann.

Þar sem Hringur er hin mesta óheillakráka þá kennir hans sér iðulega meiðsla og er óspar á að tala um þau. Hann lendir því oft í hrókasamræðum við krakkana um meiðsli, verki eða tæki og tól sem notuð eru innan spítalans. Hringur leggur hins vegar mikið upp úr því að hvetja börnin og treysta læknum og hjúkrunarfólki til að þau nái skjótum bata sameiginlega. Hann er líka oft kallaður til með stuttum fyrirvara þegar mikið liggur við, enda telur Hringur sig gegna sérstöku hlutverki aðeins fyrir börnin á Barnaspítala Hringins.

Hugmyndin að Hring er fengin frá Ingólfi Erni Guðmundssyni og Önnu Mörtu Ásgeirsdóttur. Hugmyndin varð að veruleika í kjölfar þess að gestir í brúðkaupi þeirra lögðu í sérstakan sjóð í stað þess að gefa brúðgafjafir og veittu verkefnum þannig brautargengi. Ýmsir fleiri hafa síðan veitt fjárhagslegan stuðning. Útfærslan hefur verið unnin í nánú samstarfi við lækna og hjúkrunarfólk á Barnaspítala Hringins. Auk þess teiknaði Jón Hámundur fyrstu útlitstillögur, Guðmundur Þór Kárasón gerði drög að hönnun búnings og Björgvin Franz Gíslason mótaði persónueinkenni Hring. Endanleg hönnun og útfærsla á hugmyndinni var unnin af bandaríska brúðgerðar-meistararum Mary Robinette Kowal.

Við endanlega gerð búningsins var mikil áhersla lögð á hönnunarlega þætti sem miða að því að sá sem gæðir hann lifi eigi auðvelt með samskipti við börn.

Klínísk gæðaverkefni fengu 25 milljónir

Magnús Pétursson forstjóri afhenti 31 styrk til klínískra gæðaverkefna á LSH í Hringstal 18. ágúst 2006. Framkvæmdastjórn ákvað að veita slíka styrki og nýbreytnin féll í góðan jarðveg því helmingi fleiri umsóknir bárust en hægt var að verða við.

Við mat á umsóknum var fylgt vinnureglum sem úthlutunarnefnd setti. Megin áhersla var lögð á það að styrkja verkefni sem tengdust öflugri gæðavitund og markvissu eftirliti með meðhöndlun sjúklinga, hámarksöryggi og markvissri áhættustjórnun og í þriðja lagi upplýsingum til sjúklinga með það að markmiði að stuðla að þátttöku þeirra í meðferð. Haft var að leiðarljósi að styrkirnir væru færri en upphæðirnar hærri og að veita forgang þverfaglegum verkefnum þar sem fleiri en ein fagstétt tæki þátt í skipulögðum vinnuhópi um verkefnið.



Einnig var miðað við að veita styrki til verkefna sem gætu talist frumgerðir (prótótypur), þ.e. að ætla mætti að verkferli og úrlausnir væru færarlegar yfir á fleiri meðferðarform, starfsstöðvar eða vinnuferli innan LSH.



Handbók í lyflæknisfræði

Í þriðju útgáfu handbókar í lyflæknisfræði, sem kom út árið 2006, eru dregnar saman á einn stað aðgengilegar og hagnýtar leiðbeiningar um skynsamlega nálgun og meðferð vandamála í lyflækningum þar sem mið er tekið af aðstæðum á Íslandi. Aðaláherslan er á algeng eða bráð

vandamál og reynt eftir megni að samræma kröfur um knappan texta en jafnframt tæmandi efnistöð. Ritstjórar Handbókar í lyflæknisfræði voru Ari J. Jóhannesson og Runólfur Pálsson læknar á LSH. Landspítali - háskóla-sjúkrahús styrkti verkið en Háskólaútgáfan annast útgáfu og dreifingu.

Niels R. Finsen í gífsi

Geislameðferðardeild LSH hefur eignast gífsafsteypu myndar af Nielsi R. Finsen lækni og Nóbelsverðlaunahafa eftir dönsku myndlistarkonuna Inge Ebstrup. Aðeins tvær slíkar afsteypur eru til, hin er á Nielsen-Finsen stofnuninni á Ríkisspítalanum í Kaupmannhöfn. Dóttir listakonunnar, Hanne Finsen, afhenti myndina.

Niels var af íslenskum ættum. Hann nam við læknadeild Háskólans í Kaupmannahöfn og beindist áhugi hans fljótt að áhrifum ljóss á sjúkdóma, ekki síst á lupus vulgaris, þ.e. húðberkla. Honum tókst að lækna húðberkla með meðferð sinni og kom þá upp Ljósastofnun Finsens á Austurbrú í Kaupmannahöfn. Þar smíðaði Niels mörg rannsóknar- og meðferðartæki sín sjálfur.

Fyrsta vísindagrein hans birtist árið 1893 en tíu árum síðar voru honum veitt Nóbelsverðlaunin fyrir frumkvöðlavinnu sína til lækninga á húðberklum og krabbameini í húð með geislun. Ári síðar lést Niels aðeins 43 ára aldri.

Vika hjúkrunar 2006

Styrkur, árvekni, umhyggja var yfirskrift árlegrar viku hjúkrunar á LSH dagana 8. til 12. maí 2006. Hún var sett með opnun veggspjaldasýningar þar sem hjúkrunarfræðingar og ljósmæður kynntu þjónustu sína og faglega þróun. Sýningin var á fjölsóttum svæðum við Hringbraut og í Fossvogi. Meðal annarra dagskrárlíða á viku hjúkrunar voru málþing um hugmyndafræði Planetree samtakanna bandarísku varðandi heilsusamlegt sjúkrahús fyrir sjúklinga og starfsmenn, um reykleysismeðferð á LSH og það þriðja var um samskipti. Á kynningarvikunni var einnig gönguferð um Öskjuhlíð, hópslökun og dagskráin "Næg mönnun bjargar mannslífum" á vegum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga á alþjóðadegi hjúkrunarfræðinga 12. maí.

Nýr formaður hjúkrunarráðs

Álfheiður Árnadóttir ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur, deildarstjóri á meðgöngudeild LSH, var kjörin formaður hjúkrunarráðs á aðalfundi þess 19. október 2006. Hún tók við af Gyðu Baldursdóttur sem hafði gegnt formennskunni síðastliðin fjögur ár.

Mat og meðferð við vanlíðan

Þverfaglegur hópur starfsfólks á lyflækningsviði II og endurhæfingarsviði LSH vinnur að gerð klínískra leiðbeininga um mat og meðferð á vanlíðan hjá einstaklingum með krabbamein og illkynja blóðsjúkdóma. Markmiðið er að stuðla þannig að bættri líðan sjúklinga og markvissari nýtingu úrræða á LSH. Vinnuhópurinn hefur unnið að þýðingum og staðfæringu á erlendum leiðbeiningum, skimunartæki og fræðslubæklingi ætluðum sjúklingum og aðstandendum auk þess sem hann hefur staðið fyrir prófun á skimunartækinu í úrtaki 149 íslenskra sjúklinga. Unnið hefur verið með starfsfólki á LSH sem mun nota leiðbeiningarnar og verkefnið hefur verið kynnt reglulega. Liður í því var vel sótt málþing LSH, Geðlæknafélags Íslands, Félags krabbameinslækna og Fagdeildar krabbameinshjúkrunarfræðinga um sálfélaglega þætti og krabbamein þann 17. mars 2007 þar sem sérstakur gestur var dr. Jimmie Holland en hún er frumkvöðull í samþættingu sálfélaglegrar meðferðar við aðra meðferð illkynja sjúkdóma. Frekari prófanir á klínisku leiðbeiningunum og innleiðing þeirra fer í hönd auk þess sem árangur af notkun þeirra verður metinn. Verkefnið hefur fengið styrki úr gæðasjóðum LSH og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytisins.

Hágæsluþjónusta á barnspítalanum

Feðginin Jóhannes Jónsson, Jón Ásgeir Jóhannesson og Kristín Jóhannesdóttir færðu höfðinglega gjöf í mars 2006 þegar tilkynnt var að þau ætluðu að leggja allt að 300 milljónir króna til styrktar Barnaspítala Hringins næstu 5 árin, þ.e. 60 milljónir ár hvert. Gjöfin tengdist undirbúningi þess að auka hágæsluþjónustu á barnspítalanum enda sífellt veikari börn sem dvelja á deildum hans. Því þarf hágæsla að vera meiri þegar álag er mest og nauðsyn krefur. Með hágæsludeild er átt við deild þar sem að jafnaði eru vistaðir mikið veikir sjúklingar sem þurfa meiri vöktun, umönnun og meðferð en venjulega er unnt að veita á almennri legudeild. Þar er þörf á sérhæfðum tækjabúnaði og meiri mönnun en á legudeildum og því er slík þjónusta kostnaðarsamari. Líta má á hágæsludeild sem millistig milli almennrar legudeildar og gjörgæsludeildar. Hágæslueining barnaspítalans er staðsett á barnadeild 22E. Hjúkrunarfræðingar og sjúkraliðar deildarinnar hafa fengið fræðslu og þjálfun varðandi hjúkrunarmedferð barna sem þarfnast hágæslu. Þessi þjónusta er viðbót í starfsemi Barnaspítala Hringins og eykur enn frekar öryggi veikustu barnanna.

SSR tók við Flólagötunni

Tímamót urðu í starfsemi sambýlisins að Flólagötu 29 - 31 í september 2006 þegar svæðisskrifstofa málefna fatlaðra í Reykjavík (SSR) tók við henni af geðsviði LSH. Á vormánuðum var ákveðið að SSR tæki við sambýlinu og unnu margir starfsmenn geðsviðs og svæðisskrifstofunnar síðan markvisst að því að sú breyting yrði sem greiddust. Íbúarnir 12 voru svo útskrifaðir fimmtudagskvöldið 31. ágúst og að morgni 1. september tók við starfsemi inni nýr starfshópur frá SSR.



Viðbragðsáætlun LSH

Unnin hefur verið ný viðbragðsáætlun fyrir sjúkrahúsið undir forystu Brynjólfs Mogensen sviðsstjóra. Viðbragðsstjórn LSH var skipuð í febrúar 2006. Í henni eru starfsmenn sem gegna ákveðnum starfsskyldum á spítalanum á hverjum tíma, þ.e. framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar, framkvæmdastjóri tækni og eigna og sviðsstjórar slysa- og bráðasviðs. Viðbragðsstjórnin hefur það hlutverk að fara með heildarstjórnun og samþæfingu á öllu því sem snertir viðbragðs-áætlun LSH. Hún á til dæmis að meta aðstæður, afla upplýsinga, vinna úr þeim og miðla, tryggja virkni og samstarf þeirra sem að málinu koma og veita þeim almennan stuðning sem glíma við eiginlega atburði.

Viðbragðsáætlun LSH nær til eitrana, farsóttu, geislavár, hópslysa og rýmingar. Viðbragðsstig í henni eru fjögur, þ.e. undirbúningsstig, viðbúnaðarstig, virkjunarstig og neyðarstig.

Fjarröntengreining

Röntgenlæknar LSH sinna myndgreiningarþjónustu fyrir röntgendeildir Heilbrigðisstofnunar Suðurlands á Selfossi og Sjúkrahússins og heilsugæslustöðvarinnar á Akranesi. Flestar rannsóknirnar þaðan eru skoðaðar og túlkaðar á LSH, þ.e. fjarröntengreining. Einnig fara læknar LSH á þessa staði til að sinna staðbundnum verkefnum s.s. ómskoðunum.

Allar röntgenrannsóknir á þessum stöðum eru fluttar sjálfvirk með öruggu háhraðaneti og vistaðar í stafrænum myndgæmslum LSH. Með því sparast umtalsverðir fjármunir en mikilsverðara er að þjónustan við sjúklinga batnar þar sem hún verður mun hraðari og aðgengi að eldri gögnum getur komið í veg fyrir endurtekna rannsóknir og óþarfa inngrip.

Nýtt segulómtæki við Hringbraut

Nýtt segulómtæki var tekið í notkun á Landspítala Hringbraut í janúar 2006 og er nú í fyrsta sinn boðið upp á segulómþjónustu bæði þar og í Fossvogi. Tækin eru sömu gerðar, þ.e. er 1,5 Tesla Siemens Avanto.

Á báðum stöðum er hægt að gera allar algengustu segulómrannsóknir en vegna fylgihluta með tækinu við Hringbraut eru hjartarannsóknir og rannsóknir á brjóstum þar. Rannsóknur hefur fjölgað mikið með fjölgun tækjanna. Nýjar ábendingar, svo sem segulómun af lífur og gallvegum, endaparmi og blöðruhálskirtli hafa fest sig í sessi.

Segulómrannsókn á brjóstum er nýjung hér á landi. Þetta er viðbótar-rannsókn við núverandi myndgreiningaraðferðir og fer ábendingum þessarar rannsóknar fjölgandi.

Segulómánir af hjarta hafa til þessa eingöngu verið gerðar hjá Hjartavernd.



Nýr vefur LSH

Skipulögð undirbúningsvinna vegna endurnýjunar á upplýsingavef LSH hófst með þarfragreiningu sem ráðgjafar-fyrirtækið Sjá ehf. annaðist í nánu samstarfi við starfsmenn sjúkrahúsins. Í henni var leitað sjónarmiða fjölda fólks á sjúkrahúsinu um það hvernig nýr vefur spítalans eigi að verða hvað varðar efnistöð og virkni. Stýrinefnd vann úr þeim gögnum sem komu út úr þarfragreiningunni og þau voru lögð til grundvallar í útboði vegna kaupa á nýju vefumsjónarkerfi vorið 2007. Í kjölfarið hefst eiginleg vefsmiði.



Gjörningur í kjallara

Þrjú ungir listamenn frömdu listrænan gjörning í norðurkjallara Eiríksstaða í lok ágúst 2006.

Þetta voru myndlistarnemarnir Styrmir Gunnarsson, Arnar Ásgeirsson og Magnús Leifsson sem máluðu þar einn vegg kjallarans til að ylja starfsmönnum um hjartarætur og þeim fjölmörgu gestum sem sækja heim hof þekkingargyðjunnar. Þarna er kennsluástaða skrifstofu starfsmannamála, deild gæðamála og innri endurskoðunar, launaæfirlitið og upplýsinga-tæknisvið.

Myndin hefur skemmtilega skírskotun til fyrsta háskólaumhverfisins sem stofnað var í lundi ólifutríáa í Grikklandi hinu forna og til þekkingar, heilunar, lækninga og hjúkrunar. Í miðju hofsins svifur Nemo Nemini. Hann er hægt að skoða í mörgum pörtum eða sem eina heild eins og umvafinn naflastrengur gefur til kynna að vænlegast sé til árangurs enda viðfangs-efnið viðkvæmt eins og óvarið hjarta sýnir.

Margar fyrirspurnir vegna eitrunar

Eitrunarmiðstöð LSH skráði 958 fyrirspurnir á árinu 2006, talsvert fleiri en árið áður. Af fyrirspurnunum voru 45% vegna lyfja og 53% vegna annarra efna, almennar fyrirspurnir voru 2%. Vísa þurfti 164 á sjúkrahús.

Rétt rúmur helmingur fyrirspurna var vegna barna 6 ára og yngri. Í 659 tilfellum var um óhapp að ræða, í 55 var ástæðan sjálfsvígðstíllraunir, 42 misnotkun og 102 tilfelli voru rakin til rangrar lyfjanotkunar. Langalgengast var að eitrunin hefði orðið við inntöku. Ef litið er á fjölda fyrirspurna eftir mánuðum voru flestar skráðar í júní og júlí og færstar í maí og september.

Starfsemi eitrunarmiðstöðvar LSH er margþætt en eitt af helstu hlutverkum hennar er að veita upplýsingar um eitranir og eiturefni og ráðgjöf um viðbrögð og meðferð þegar eitranir verða. Símanúmerið er 543 2222.

Bætt aðstaða fyrir skurðaðgerðir á dagdeild

Ný skurðstofa sem ætluð er fyrir minni háttar skurðaðgerðir var tekin í notkun á deild E-4 í Fossvogi í byrjun október 2006. Auk þess var rýmum á dagdeild A-4 fjölgað um helming, úr fjórum í átta. Talsverður fjöldi slíkra skurðaðgerða hefur á síðustu árum farið fram á skurðstofum í Fossvogi en ljóst að einfaldara skurðstofuumhverfi nægði fyrir margar þeirra. Því var mikilvægur áfangi að taka í notkun skurðstofu sem einungis er ætlað þetta hlutverk.

Með nýrri aðstöðu má efla og bæta þjónustu við sjúklinga samhliða því að einfalda verkferla í tengslum við minni háttar skurðaðgerðir. Á árinu 2006 nýttu alls 542 sjúklingar sér þjónustu dagdeildarinnar. Stefnit er að því að auka umfang hennar á næstu árum.

Ný prófessorsstaða í krabbameinslækningum

Meðhöndlun sjúklinga með krabbamein er ört vaxandi þáttur í starfsemi LSH enda fjölgar krabbameinssjúklingum árlega um 4%. Ný prófessorsstaða í krabbameinslækningum við læknaeild HÍ, sú fyrsta á því sviði, varð til árið 2006 og er merki um aukna áherslu á vægi krabbameinslækninga innan sjúkrahússins.

Helgi Sigurðsson var ráðinn prófessor krabbameinslækninga og jafnframt yfirlæknir við háskólasjúkrahúsið. Prófessorsstaðan byggir á samkomulagi milli HÍ og LSH. Frumkvæðið að styrkingu krabbameinslækninga sem fræðigreinar innan læknaeildar kom frá framkvæmdastjórn LSH og var grundað á samkomulagi þar um í stefnunefnd HÍ og LSH.

Þróun hjúkrunarskráningar

Hjúkrunarskráning er komin í sjúkrákrarferfið Sögu en ekki hjúkrunarskráning á legudeildum. Að því er hins vegar stefnt.

Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður eru einu starfsstéttirnar á legudeildum sem ekki skrá í rafræna sjúkrá. Þróunarhópur um hjúkrunarskráningu er að störfum og hefur hann meðal annars unnið að því að skilgreina hvað rafræn hjúkrunarskráning þarf að innihalda, svo sem upplýsingaskrá hjúkrunar, hjúkrunargreiningar, markmið, áætlun, framvindu og útkomumælingar.

Lögð er áhersla á að stuðningur við ákvarðanatöku verði innbyggður í upplýsingaskrána, t.d. þegar ákveðin einkenni eru skráð þá komi ábendingar um greiningu og jafnvel tillögur um hjúkrunarmeðferð.



BUGL stækkað

Fyrsti áfangi viðbyggingar við núverandi húsnæði barna- og unglíngageðdeildar BUGL við Dalbraut var boðinn út undir loks árs 2006. Húsið verður tvær hæðir og kjallari, 1.244 m² að stærð og því verður skilað fullbúnu í maí 2008. Á 1. hæð verður móttaka göngudeildar, viðtals- og meðferðarherbergi og á 2. hæð skrifstofur starfsmanna og viðtalsaðstaða. Í kjallara verður starfmannamötuneyti, vinnuherbergi, tæknirými og fleira. Vegna nýja hússins verður gerð ný aðkoma frá Dalbraut með bílastæðum og gengið frá lóð við húsið.

Áætlaður kostnaður við nýbygginguna nemur tæpum 340 milljónum króna. Félagasamtök hafa stutt við áform um uppbyggingu á BUGL með myndarlegum gjöfum og má þar helst nefna Kvenfélagið Hringinn, Barnaheill, Thorvaldsenskonur, Kiwanismenn, Lionsmenn, kvenfélagasamtök auk margra annarra. Kleifarvegur 15 var einnig seldur til að fjármagna verkfernið en hann var á sínum tíma gefinn til þessa málaflökks.

Styrkjandi stjórnun

Styrkjandi stjórnun er samstarfsverkefni með þátttöku hjúkrunardeildarstjóra, sviðsstjóra hjúkrunar og ráðgjafa á lyflækningasviði I og kvennasviði sem hófst haustið 2005. Megininntak verkefnisins eru styrkjandi samskipti og ígrundun en einnig þátttaka í rannsókn með áherslu á fræðslu og jafningjastuðning. Sigrún Gunnarsdóttir hjúkrunarfræðingur hefur umsjón með verkefninu. Haustið 2006 hófst þátttaka lyflækningasviðs II og skurðlækningasviðs í verkefninu en lyflækningasvið I og kvennasvið halda áfram jafningjastuðningi með breyttum áherslum. Árangur verkefnisins er metinn og benda fyrstu niðurstöður til þess að deildarstjórar hafi eflst í starfi og til einkað sér styrkjandi stjórnunarhætti. Verkefnið var kynnt á hjúkrunarþingi haustið og verður kynnt á ráðstefnum héraendis og erlendis á árinu 2007.

Öryggisvottun sem miklu skiptir

Landspítali - háskólasjúkrahús er fyrsta heilbrigðisstofnun á Íslandi og fyrsta háskólasjúkrahúsið á Norðurlöndum sem fær öryggisvottun skv. öryggisstaðlinum ISO 27001 frá Bresku staðlastofnuninni BSI.

Unnið hefur verið að þessu frá haustinu 2002 en þá setti heilbrigðisráðuneytið af stað tilraunaverkefni um innleiðingu upplýsingaöryggis hjá íslenskum heilbrigðisstofnunum. Þrjár deildir af sex á upplýsingatæknisviði hlutu vottun í byrjun árs 2006 og í byrjun 2007 fékkst vottun fyrir aðrar deildir sviðsins. Nú er öll starfsemi upplýsingatæknisviðs vottuð samkvæmt ISO 27001 öryggisstaðlinum.

Öryggisvottun af þessu tagi skiptir alla landsmenn miklu. Ávinningur spítalans felst í öruggara rekstrarumhverfi í upplýsingatækni, staðfestingu á því að notast er við viðurkenndar öryggisreglur, bættri öryggisvitund, skilvirkari stjórnun og starfsreglum, betri skilningi á því hvar nauðsynlegt er að bæta öryggi, minni líkum á tjóni og síðast en ekki síst betri nýtingu á fjármunum sem varið er til að bæta vernd upplýsinga.



Innskriftarmiðstöð í Fossvogi

Innskriftarmiðstöð var opnuð í Fossvogi í september 2006 á göngudeild G-3. Þangað koma fullorðnir sem fara í valaðgerð á skurðlækningasviði í Fossvogi. Innskriftir fyrir börn koma í kjölfarið þegar húsnæði hefur verið endurbætt. Börn sem fara í bæklunaraðgerðir koma þó á innskriftarmiðstöðina frá byrjun. Markmið með innskrift á innritunarmiðstöð er að auðvelda sjúklingi aðkomu og undirbúning fyrir valaðgerð, tryggja öryggi sjúklings, tryggja skilvirka þjónustu og að biðtími sjúklings verði sem stytur, einfalda vinnu þess starfsfólks sem að innskrift kemur og að minnka álag á legudeildum og stytta legutíma.

Vísindi á vordögum

Vísindi á vordögum voru 18. og 19. maí 2006. Gunnar Sigurðsson prófessor og yfirlæknir á efnaskipta- og innkirtlasjúkdómadeild LSH var sæmdur viðurkenningunni heiðursvísindamaður LSH á árinu 2006. Ungur vísindamaður ársins var útnefndur Valgarður Sigurðsson náttúrufræðingur. Báðir fluttu fyrirlestra um rannsóknir sínar á dagskrá í Hringisal. Þar flutti Hannes Pétursson prófessor og sviðsstjóri lækninga á geðsviði einnig fyrirlestur um rannsóknir á geðrofssjúkdómum, þróun, stöðu og horfur. Úthlutað var styrkjum úr Vísindasjóði LSH, alls tæpum 50 milljónum króna.

Seinni daginn var veggspjaldasýning í K-byggingu. Þar var kynning á Myndveitu LSH sem er rafrænt varðveislusafn, sérhannað til að vista, varðveita og miðla myndum sem ljósmyndarar spítalans hafa tekið. Einnig var kynning á nýjum vísindavef. Hirsla - Landspítali e-Repository er sérhannað safn til að vista, varðveita og miðla vísinda- og fræðsluefni sem háskólamentaðir starfsmenn spítalans hafa gefið út samhliða vinnu sinni eða námi við LSH.

Nýjar deildir

Nýrnadeild var opnuð í maí 2006 en stefnt er að því að hún verði í fyllingu tímans 22 rúma lyflækningadeild fyrir sjúklinga með sjúkdóma í meltingarfærum og nýrum. Deildin var í fyrstu á gangi hjartadeildar 14G en fluttist í byrjun september á 13E við Hringbraut. Þar eru legurými fyrir u.þ.b. 11 nýrnasjúklinga en meltingarsjúklingar hafa verið áfram tímabundið á A-7 í Fossvogi. Hjartadeild 14E/G var formlega skipt í tvær deildir í maí 2006, hjartadeild E á gangi 14E og hjartadeild G á gangi 14G.

Í samvinnu við notendur

Fulltrúi notenda var ráðinn við geðsvið í mars 2006. Ráðning hans markaði tímamót því það hafði ekki áður verið ráðinn starfsmaður úr hópi fyrirverandi notenda þjónustunnar til þess að leggja gott til starfseminnar. Tilgangur með ráðningunni var meðal annars að efla notendabekkingu á geðsviði LSH, bæta imynd og þjónustu þess, sýna fram á að fyrirverandi notendur eigi fullt erindi í vinnu með fagfólki á geðheilbrigðisstofnun, auka samvinnu við notendur þjónustu geðsviðs LSH og auka formlega samvinnu gæðaráðs sviðsins við notendur.

Breytingar á skipulagi og stjórnun til vors 2007

Birna Kr. Svavarsdóttir hjúkrunarforstjóri á Eir var skipuð formaður stjórnar-nefndar LSH í ágúst 2006 þegar Pálmi Ragnar Pálmason verkfræðingur baðst lausnar frá formennskunni.

Nýtt skipulag upplýsingatæknisviðs tók gildi 1. október 2006. Þrjár hugbúnaðardeildir voru sameinaðar í eina, hugbúnaðardeild, stoðdeild var lögð niður og verkefnum dreift á aðrar deildir, tækniþjónusta varð tækni-deild, þjónustuver varð þjónustumiðstöð og til varð einingin ferlar og verk-efnastjórnun.

Starfsemi krabbameinsmiðstöðvar LSH var hætt í árslok 2006 og hluti af verkefnum hennar færður undir lyflækningsvið II.

Aðalsteinn Pálsson var vorið 2006 settur framkvæmdastjóri tækni og eigna þegar Ingólfur Þórisson tók að sér að stýra vinnu við þarfagreiningu nýs spítala og endurskoðun á fyrirliggjandi skipulagstillögum.

Ísleifur Ólafsson tók við starfi sviðsstjóra rannsóknarsviðs í janúar 2006 þegar Ólafur Steingrímsson lét af því og varð yfirlæknir á sýklafræðideild.

Ófeigur T. Þorgeirsson yfirlæknir slysa- og bráðadeildar var settur í starf sviðsstjóra lækninga á slysa- og bráðasviði frá og með október 2006 til mars 2007 í fjarveru Brynjólfs Mogesen.

Sviðsstjóraskipti urðu á slysa- og bráðasviði 1. mars 2007. Már Kristjánsson tók við af Brynjólfi Mogesen sem sviðsstjóri lækninga og Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir af Margréti Tómasdóttur sem sviðsstjóri hjúkrunar.

Hildur Harðardóttir yfirlæknir tók við starfi sviðsstjóra lækninga á kvenna-sviði 1. apríl 2007 af Reyni Tómasi Geirssyni prófessor sem verður áfram yfirlæknir á kvennasviði og forstöðumaður fræðasviðsins fæðingar- og kvensjúkdómfræði.

Sigurður Kristjánsson er sviðsstjóri lækninga á barnasviði frá 1. maí 2007. Ásgeir Haraldsson prófessor, sem hefur gegnt því starfi, verður áfram yfir-læknir á barnasviði og forstöðumaður fræðasviðsins barnalæknisfræði.

Kristín I. Gunnarsdóttir gegndi störfum sviðsstjóra hjúkrunar á svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusviði frá ágúst 2005 til júlí 2006 í fjarveru Helgu Kristínar Einarsdóttur.

Álfheiður Árnadóttir ljósmóðir og hjúkrunarfræðingur var kjörin formaður hjúkrunarráðs í október 2006. Hún tók við af Gyðu Baldursdóttur sem hafði gegnt formennskunni í 4 ár.

María Heimisdóttir læknir tók í júní 2006 við starfi sviðsstjóra hag- og upp-lysingasviðs á skrifstofu fjárreiðna og upplýsinga af Guðrúnu Björgu Sig-urbjörnsdóttur.

Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir var sett í starf aðstoðarmanns framkvæmda-stjóra hjúkrunar á LSH í júní 2006. Hún tók við af Guðbjörgu Pálsdóttur.

Eyrún Steinsson tók við starfi aðstoðarmanns Kristjáns Erlendssonar fram-kvæmdastjóra kennslu, vísinda og þróunar í janúar 2007 af Rannveigu H. Ásgeirsdóttur.



Hjartaskurðlækningar í 20 ár

Haldið var upp á 20 ára afmæli hjartaskurðlækninga á Íslandi þann 14. júní 2006. Fyrsta aðgerðin var á Landspítalanum þann dag árið 1986. Aðgerð-inni stýrði Þórir Arnórsson læknir en þetta var kransæðaskurðaðgerð og gekk farsælega.

Fyrsti sjúklingurinn, Valgeir Vilhjálmsson, var heiðursgestur afmælisins. Frá upphafi hafa verið gerðar um 4.000 opnar hjartaskurðaðgerðir á Íslandi, í fyrstu kransæðaskurðaðgerðir eingöngu en síðar enn flóknari aðgerðir og þá bæði á börnum og fullorðnum. Árangur hefur verið með því besta sem gerist miðað við erlendar hjartaskurðeildir.

Jóla kúlurnar þrjár

Jóla kúlur með einkennismerki LSH eru orðnar einkennandi jóla skraut á sjúkrahúsinu. Nú eru komnar allar tegundirnar þrjár sem til stóð að gera.

Árið 2004 var jóla kúlan silfurlituð, ári síðar rauð og sú sem kom fyrir jólin 2006 var blá. Sögu jóla kúlanna má rekja til ársins 2002 í tölvu hönnuðar sjúkrahússins. Þar varð til jóla kúla en aðeins sem mynd á jóla kort sem voru gerð á spítalanum. Ýmsir starfsmenn spítalans spurðust þá fyrir um það hvort hægt væri að fá kúluna til skreytinga. Svo var að sjálfsgöðu ekki enda kúlan ekki til nema í rafrænum búningi og á prenti. Áhuginn var hins vegar rífaður upp tveimur árum síðar og ákveðið að uppfylla óskirnar og búa til alvöru jóla kúlur fyrir LSH. Þær hafa síðan reynst vinsælt skraut sem hangir víða uppi í húsnæði spítalans um jól starfsmönnum, sjúklingum og gestum til ánægju.

Skokkað með Mörthu

Sjúkraþjálfun á vegum endurhæfingarsviðs LSH hófst á Kleppi í september 2006.

Áhersla er lögð á hóþjálfun af ýmsu tagi bæði úti og inni. Sem dæmi má nefna hlaup, teygju-, styrktar-, öndunar-, jafnvægis-, einbeitingaræfingar og jafnvel dans, jóga hugleiðslu og slökun. Auk hópastarfs er boðið upp á fræðslu eða kynningu og einstaklingsmeðferð.

Landskunnur hlaupari, Martha Ernsts dóttir sjúkraþjálfari, annast sjúkraþjálfunina á Kleppi. Hún á það til að færa þjálfunina úr húsi og bregða sér út með sjúklingana að skokka!

Blóðbankinn að Snorrabraut 60

Blóðbankinn við Barónsstíg flyst að Snorrabraut 60 í Reykjavík vorið 2007.

Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið og fjármálaráðuneytið heimiluðu LSH að taka húsið þar á leigu af Snorrabraut 60 ehf. Húsið stóð autt en þarna hefur á síðustu árum verið rekin rannsóknarstarfsemi á vegum Urðar Verðandi Skuldar (UVS) og Skátabúðin var þar líka áður.

Starfsemi blóðbanka hefur lengi búið við mikil þrengsli en nú rætist úr. Húsið er alls um 1.650 fermetrar. Blóðbankinn verður í stærstum hluta þess en það verður einnig nýtt fyrir aðra starfsemi á vegum LSH og framkvæmdanefnd um byggingu nýs háskólasjúkrahúss.





Skipulag starfseminnar

Deildir, svið og skrifstofur framkvæmdastjórnar eru helstu einingar í stjórnskipulagi Landspítala - háskólasjúkrahúss, auk stjórnarnefndar. Á þeim er veitt mjög umfangsmikil og fjölbreytileg þjónusta við sjúklinga, aðstandendur, starfsmenn sjúkrahússins, nemendur heilbrigðisvísindagreina og landsmenn yfirleitt hvort sem heldur er á sjúkradeildum eða stoðeildum.

Skrifstofur framkvæmdastjórnar eru 6 og klínísk svið 12 talsins. Í framkvæmdastjórn LSH eru forstjóri sjúkrahússins og fimm framkvæmdastjórar; framkvæmdastjóri fjárreiðna og upplýsinga, framkvæmdastjóri tækni og eigna, framkvæmdastjóri lækninga, framkvæmdastjóri hjúkrunar og framkvæmdastjóri kennslu, vísinda og þróunar.

Skrifstofa forstjóra

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

Skrifstofa starfsmannamála

Hlutverk skrifstofu starfsmannamála (SST) er að styðja við mannauðs stefnu spítalans með því að skapa forsendur varðandi öryggi, jafnrétti, vellíðan og ánægju í starfi. Stefna LSH í mannauðsmálum er metnaðarfull líðsheild, framsækin forysta og öruggt og hvetjandi umhverfi. Framtíðarsýn spítalans er að starfsfólki verði skapaðar aðstæður til starfsþróunar og að spítalinn verði leiðandi í þjónustu, menntun og vísindum. Til að viðhalda þeirri þróun sem á sér stað innan LSH hefur verið lögð fram fræðslustefna þar sem áhersla er lögð á sí- og endurmenntun starfsfólks sem aftur leggur grunn að öflugri líðsheild. Á skrifstofu starfsmannamála er unnið markvisst að því að efla starfsemi vinnuverndar og heilsueflingar á LSH. Lögð er áhersla á að vinnuumhverfi sé í samræmi við lög og reglur um vinnuvernd þannig að heilsuefling og vinnuvernd starfsmanna sé hluti af daglegum rekstri spítalans.

Mikilvægur þáttur í starfsemi skrifstofu starfsmannamála er gerð og túlkun kjarasamninga og samskipti við stéttarfélög með það að markmiði að fylgja eftir ákvæðum vinnuréttar og lögum um réttindi og skyldur starfsmanna.

Framkvæmdastjóri lækninga

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

Framkvæmdastjóri hjúkrunar

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

Skrifstofa tækni og eigna

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

Byggingarsvið sér um rekstur fasteigna og lóða spítalans og breytingar og viðhald á húseignum og húskerfum LSH, auk skipulags- og þróunarmála varðandi byggingar. Eldhús - matsalir sjá til þess að sjúklingum, starfsmönnum og aðstandendum bjóðist öruggar og næringarrikar máltíðir í samræmi við þarfir þeirra. Heilbrigðistæknisvið veitir ráðgjöf og ber ábyrgð á lækninga- og rannsóknartækjum og kerfum tengdum þeim. Ræstingarþjónusta hefur yfirumsjón með ræstingar- og hreingerningarmálum á spítalanum. Upplýsingatæknisvið veitir þjónustu og ráðgjöf á sviði tölvumála og upplýsingavinnslu. Þvottahús - Dauðhreinsun sér um að útvega og þvo lín og framleiða og dauðhreinsa vörur sem eru notaðar í klínískri starfsemi. Öryggi og flutningar tryggja öryggi sjúklinga, starfsmanna, gesta og annarra sem erindi eiga á LSH og annast flutninga um spítalann.



Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga

Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga (SFU) fer með yfirstjórn fjármála og innkaupa Landspítala - háskólasjúkrahúss og ber ábyrgð á að upplýsingar um starfsemi og rekstur spítalans séu í samræmi við þarfir um áreiðanlega og virka upplýsingagjöf. Lögð er áhersla á hraða og vandaða þjónustu, gott skipulag, fagmannleg vinnubrögð og að veita deildum spítalans góða þjónustu í hvívetna. Skrifstofan er skipulögð út frá verkefnum og fá starfsmenn verkefni sem þeir bera ábyrgð á frá upphafi til enda.

Á SFU eru þrjú svið, auk skrifstofu framkvæmdastjóra og launaeftirlits. Á fjármálasviði eru helstu verkefni fjárhagsbókhald, bókhald innri viðskipta og vörustýringar, launabókhald, reikningsskil og fjárstýring, auk ýmissa þróunarverkefna. Á hag- og upplýsingasviði eru helstu verkefni söfnun, úrvinnsla og miðlun upplýsinga um starfsemi og rekstur LSH, uppbygging vöruhúss gagna, útgáfa Starfsemisupplýsinga LSH, þróun og innleiðing framleiðslumælikvarða, hagmál og áætlanagerð ásamt umsjón og þróun fjárhagskerfa. Á innkaupa- og vörustjórnunarsviði eru helstu verkefni tengd útboðum og samningum um innkaup fyrir hönd LSH, vörustjórnun og rekstur birgðastöðvar.

Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar

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



Barnasvið

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

Kvennasvið

Á kvennasviði er sérhæft heilbrigðisþjónusta fyrir konur í meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og konur með almenna og illkynja kvensjúkdóma. Veitt er viðtæk ráðgjöf til heilbrigðisstofnana og almennings, meðal annars um brjóstgjöf, getnaðarvarnir og vegna fóstureyðinga. Megin starfsemin er við Hringbraut en læknar eru einnig í hlutastarfi við krabbameinsskoðun í leitarstöð Krabbameinsfélags Íslands, kvensjúkdómaþjónustu á öldrunarsviði LSH og við skoðanir í Barnahúsi. Kennslu-, fræðslu-, rannsóknar- og vísindastarf um heilbrigði kvenna er mikilvægt í starfsemi kvennasviðs. Framhaldsnám í fæðingar- og kvensjúkdómalækningum og ljósmæðranám er ríkur þáttur í daglegu starfi á kvennasviði.

Geðsvið

Geðsvið veitir landsmönnum almenna og sérhæfða geðheilbrigðisþjónustu.

Geðdeildir fyrir fullorðna: Göngudeild geðsviðs við Hringbraut, þrjár almennar bráðamóttökudeildir (32A, 32C og 33C) og fjölkvilladeild (33A) við Hringbraut sinna bráðamóttöku og skammtíma meðferð. Tvö gæslurými eru við Hringbraut (32CB). Starfsmenn sinna auk þess samráðs-



kvaðningum á öðrum deildum sjúkrahússins. Göngudeild á Kleppi og endurhæfingardeildir á Kleppi (12, 13A, 14, 15 og 36) sinna endurhæfingu og langtíma meðferð ásamt deild í Hátúni 10 (28), Laugarásvegi (26) og meðferðarheimili að Reynimel (24). Sérhæfðar dagdeildir eru á Hvítabandi, Hátúni og Hringbraut (31A-Teigur og dagdeild átröskunar) og við Klepp er endurhæfingarmiðstöð sem nær yfir þá starfsemi sem áður féll undir dagdeild, göngudeild, iðjubjálfun og Bergiðju. Vettvangsteymi sér alvarlega langveikum geðsjúkum fyrir samfelldu eftirliti, ráðgjöf og stuðningi eftir útskrift af deild.

Geðdeildir eru fyrir börn og unglina á BUGL við Dalbraut. Á göngudeild og legudeild er veitt bráðþjónusta, meðferð og eftirfylgd. Fagfólk á BUGL sinnir ráðgjöf á Stuðlum og Vogu og lækna sinna auk þess vaktþjónustu þar samkvæmt þjónustusamningi. Veitt er sálfræðiþjónusta á Barnaspítala Hríngsins af sálfræðingum deildarinnar og öðrum fagaðilum eftir þörfum.

Sérfræðingar á geðsviði stunda auk greiningar- og meðferðarstarfa rannsóknir á geðröskunum og kennsla- og þjálfun heilbrigðisstétta er einnig snar þáttur í starfsemi sviðsins.

Lyflækningasvið I

Á lyflækningasviði I er umfangsmikil starfsemi tíu sérgreina á legu-, dag- og göngudeildum og rannsóknarstofum. Þjónusta við bráðveika sjúklinga er stærsta viðfangsefni sviðsins en langflestir sjúklingarnir koma frá bráðamóttökum sjúkrahússins. Starfsfólk veitir sérhæfða heilbrigðisþjónustu fyrir fólk 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 afdrífarkustu heilsufarsvandamála landsmanna og í mörgum tilfellum er sérhæfð þjónusta á sviðinu hvergi veitt annars staðar á landinu. Starfsemi lyflækningasviðs I fer fram á fjórum stöðum, þ.e. í Kópavogi, Þverholti, Fossvogi og við Hringbraut. Komur á dagdeildir lyflækningasviðs I eru árlega um 15 þúsund og komur á göngudeildir um 68 þúsund. Nátegt þessari umfangsmiklu þjónustu er mikil kennslu- og fræðslustarfsemi fyrir starfsfólk en einnig háskólanema í læknisfræði, hjúkrunarfræði og fleiri greinum heilbrigðisvísinda. Umfangsmikið rannsóknarstarf vísindamanna á lyflækningasviði I nýtur alþjóðlegrar virðingar.



Lyflækningasvið II

Lyflækningasviði II þjónar aðallega sjúklingum með illkynja sjúkdóma. Meðferðin er fjölbreytt og felst m.a. í lyfja-, geisla-, einkenna- og líknar meðferð. Á vegum sviðsins er rekin sjúkrahústengd heimabjónusta fyrir höfuðborgarsvæðið. Markmið hennar er að stytta legutíma á spítalanum, fækka endurkomum, gera sjúklingum kleift að vera heima þrátt fyrir sérhæfða meðferð og minnka álag á bráðadeildir. Sjúkrahótel er við Rauðarárstíg fyrir einstaklinga sem þurfa að vera fjarri heimabyggð eða eru í endurhæfingu eftir sjúkrahúsvist. Heimahlygning gerir sem flestum sjúklingum í líknandi meðferð mögulegt að vera sem lengst heima og starfar í nánnum tengslum við líknardeild og líknarráðgjafarteymi. Teymið veitir aðstoð í meðferð og umönnun sjúklinga sem eru í líknandi meðferð og aðstandendum þeirra. Dag- og göngudeildarstarfsemi er mikil. Á dagdeild fer meðal annars fram söfnun á stofnfrumum til ígræðslu. Megnið af lyfja- og geislameðferð er án innlagnar en sum lyfjameðferð er það flókin að ekki er hægt að veita hana nema að leggja sjúklinginn inn. Sjúkrahúsapótek LSH útvegur og dreifir lyfjum um spítalann. Deild lyfjamála annast umsýslu S-merktra lyfja bæði hvað varðar afgreiðslu umsókna og notkun lyfjanna.

Skurðlækningasvið

Skurðlækningasviði tilheyrir níu sérgreinar og næringarstofa spítalans. Veitt er almenn og sérhæfð þjónusta fyrir börn og fullorðna í öllum sérgreinum skurðlækninga nema barnaskurðlækningum sem staðsettar eru á barnasviði. Aðgerðir eru að jafnaði 10 til 11 þúsund árlega og biðlistar yfirleitt stuttir. Veitt er umfangsmikil göngudeildarþjónusta þar sem komur eru u.þ.b. 34 þúsund á ári. Dagdeildarstarfsemi er talsverð. Kennsla er ríkur þáttur starfseminnar 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 mikið stundaðar þótt klíniska starfið á sviðinu sé þunga- miðjan í daglegum verkefnum.



Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið

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

Skurðstofur eru nítján í fjórum byggingum. Í Fossvogi eru átta skurðstofur og fara þar fram heila- og tauga, háls-, nef- og eyrna, æða-, lýta- og bæklunarskurðaðgerðir. Í aðalbyggingu við Hringbraut eru sjö skurðstofur þar sem fara fram almennar skurðlækningar, barna-, þvagfæra-, brjósthol- og augnskurðaðgerðir. Í kvennadeildahúsi við Hringbraut eru að auki þrjár skurðstofur sem sinna kvenna-, og fæðingardeild auk skurðaðgerða vegna brjóstameina. Einnig er skurðstofa á dagdeild augnlækninga við Eiríksgötu þar sem eru fyrst og fremst gerðar augasteinsaðgerðir.

Dauðhreinsum er í Fossvogi og við Hringbraut í tengslum við stóru skurðstofueiningarnar þar sem fer fram þökkun og dauðhreinsum varnings og búnaðar. Svæfingadeildir eru við skurðstofueiningarnar í Fossvogi og við Hringbraut. Gjörgæsludeildir eru í Fossvogi og við Hringbraut. Vöknun eftir skurðaðgerðir fellur undir starfsemi þeirra.

Slysa- og bráðasvið

Slysa- og bráðasvið er með mikla starfsemi í Fossvogi og við Hringbraut sem vex ár frá ári. Slysa- og bráðadeild í Fossvogi er helsta móttaka slasaðra á landinu en bráðamóttaka við Hringbraut er sérgreinamóttaka, einkum fyrir sjúklinga með hjarta-, nýrnasjúkdóma eða krabbamein auk sjúklinga með kvíðverki eða þeirra sem þurfa á þvagfæraskurðlækningum að halda.

Göngudeildarþjónusta er á G-3 í Fossvogi þar sem nú er starfrækt innskriftarmiðstöð. Þar eru sjúklingar rannsakaðir og undirbúnir fyrir innlagnir vegna skurðaðgerða. Innlagnarstjóri stýrir útskriftar- og öldrunarteymi LSH sem skipuleggur innlagnir af slysa- og bráðadeildum á aðrar deildir sjúkrahússins. Sérgreinar spítalans nýta gæsludeildir sviðsins fyrir sjúklinga sem þurfa þjónustu í 24 stundir eða skemur. Á slysa- og bráðasviði hefur lengi verið skráning á slysum og sjúkdómum, orsökum þeirra og alvarleika.

Læknisfræðileg ábyrgð sjúkraflutninga á höfuðborgarsvæðinu er í höndum sviðsins fyrir hönd LSH. Samstarf er gott við Neyðarlínuna, Slökkvilið

höfuðborgarsvæðisins og Landhelgisgæslu Íslands um málaflokkinn en læknar sviðsins starfa ásamt áhöfn sjúkraþyrilu og neyðarbíls við björgun og flutning veikra og slasaðra. Neyðarmóttaka fyrir fórnarlömb kynferðislegs ofbeldis og áfallahjálpi fyrir þá er verða fyrir áföllum er starfrækt á slysa- og bráðadeild. Þar er einnig eitrunarmiðstöð LSH.

Myndgreiningarsvið

Myndgreiningarsvið þjónar þeim sem þurfa myndgreiningarrannsókn, hvort sem þeir eru inniliggjandi, frá bráðamóttökum, dag- og göngudeildum eða læknastofum og stofnunum utan LSH. Allar myndgreiningarrannsóknir eru á stafrænu formi. Röntgenlæknar túlka þær í vinnustöðvum og gefa röntgensvar. Rannsóknirnar eru varðveittar í stafrænum gagnageymslum. Röntgenrannsóknir á Heilbrigðisstofnun Suðurlands á Selfossi og á Sjúkrahúsinu og heilsugæslustöðinni á Akranesi eru líka varðveittar í þeim og flestar skoðaðar og túlkaðar af röntgenlæknum LSH. Innlestur röntgensvara er á stafrænu formi þannig að læknaritarar geta skrifað þau óháð staðsetningu. Röntgenlæknar annast einnig rannsóknir, s.s. ómskoðanir og æðaþræðingar, og veita meðferð í vaxandi mæli, t.d. vikun þrenginga í æðum eða við að tæma graftarkýli og setja stoðnet í holliffæri. Geislafræðingar eru fjölmennasta fagstéttin, þeir gera flestar rannsóknir og sinna jafnframt gæðaeftirliti og geislavörnum. Þrjár yfirlæknar skipta með sér verkum, yfirlæknir stoðkerfismyndgreiningar, ísótópa og æðaþræðinga, yfirlæknir myndgreiningar kvíðarholssjúkdóma og krabbameinslækninga og yfirlæknir myndgreiningar barna, taugakerfis og brjóstholssjúkdóma. Sjúkraskrársafn LSH við Vesturhlíð og er starfrækt af myndgreiningarsviði.

Endurhæfingarsvið

Endurhæfingarsvið er með mjög fjölbætta starfsemi á sex starfsstöðvum og mikla þjónustu við sjúklinga á öðrum sviðum spítalans, allt frá gjörgæslu til göngudeildar. Læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, sjúkrapjálfarar, iðjupjálfar, þroskarpjálfar, talmeinafræðingar, félagsráðgjafar, sálfræðingar og prestar veita þjónustu og ráðgjöf bæði sjúklingum og aðstandendum hver á sínu fagsviði. Einnig sinna ákveðnir starfsmenn sviðsins starfsmönnum spítalans svo sem sálfræðingar, prestar og starfsmannasjúkrapjálfarar. Legudeildir og dagdeild eru á Grensá. Deild R-2 sinnir aðallega sjúklingum með heilaskaða, mænuskaða, fjölværka, aflimun, nýja gerviliði og þeim



sem þurfa endurhæfingu eftir langvarandi veikindi. Deild R-3 sinnir fyrst og fremst endurhæfingu sjúklinga eftir heilablóðfall. Dagdeildin er blönduð. Flestir sjúklinganna á Grensási koma beint frá bráðadeildum spítalans. Einnig er sinnt eftirfylgd og mati einstaklinga með skaða á heila og mænu. Í Kópavogi eru þrjár sambýlisdeildir fyrir þroskahefta og fjölfatlaða. Þar er þroskabjálfun fyrir vistmenn. Endurhæfingargöngudeild fyrir krabba-meinssjúklinga er á B-1 í Fossvogi, fyrir hjartasjúklinga við Hringbraut og mænuskaðaða á Grensási. Sjúkraþjálfarar starfrækja auk þess fjölþætta göngudeild í Fossvogi, á Grensási, Hringbraut og Landakoti. Göngudeild sálfræðinga og félagsráðgjafa er á 11F við Hringbraut. Nýjung í starfsemi er sjúkraþjálfun á Kleppi sem hófst síðari hluta árs 2006.

Öldrunarsvið

Á öldrunarsviði LSH eru starfseiningar um bráðaöldrunarlækningar, þjónustu við einstaklinga með heilabilun, almennar öldrunarlækningar og skipulag, þróun og gæði. Auk þess hefur öldrunarsvið þjónustusamninga við nokkur hjúkrunarheimili og dagdeildir á höfuðborgarsvæðinu. Í Fossvogi er öldrunarlækningadeild þar sem er greining og meðferð bráðra sjúkdóma hjá öldruðum.

Landakot er miðstöð öldrunarlækninga á LSH með göngudeild dagdeild og legudeildum. Á dagdeild fá aldraðir sem þjást af margs konar sjúkdómum greiningu, meðferð og endurhæfingu. Á almennri göngudeild fá aldraðir og aðstandendur þeirra upplýsingar og leiðbeiningar, auk sjúkdómsgreiningar og meðferðar. Þar er líka byltu- og beinverndarmóttaka og minnismóttaka. Endurhæfing er þungamiðjan í starfi á tveimur fimm daga deildum og einni sjö daga deild. Heilabilunardeildir eru með sérhæfða meðferð og endurhæfingu fyrir einstaklinga með sjúkdóma sem valda skerðingu á heilastarfsemi. Á líknardeild er meginstarfið hjúkrun sjúklinga með langt genginn sjúkdóm. Þá er rekin ein hjúkrunardeild, m.a. fyrir skammtímainnlagnir.

Á öldrunarsviði er mikil fræðslu- og kennslustarfsemi og Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Landspítala - háskólasjúkrahúss í öldrunarfræðum (RHLÖ) stendur þar fyrir rannsóknarstarfsemi.

Rannsóknarsvið

Á rannsóknarsviði eru átta sérgreinar lækningarannsóknar, blóðmeinafræði, blóðgjafafræði, erfða- og sameindalæknisfræði, klínísk lífefnafræði, líffæra-meinafræði, ónæmisfræði, sýklafræði og veirufræði. Sýkingavarnadeild tilheyrir því einnig. Meginhlutverk sviðsins er að bjóða upp á almennar og sérhæfðar þjónusturannsóknir á öllum sviðum lækningarannsóknar fyrir LSH, aðrar heilbrigðisstofnanir og læknaustofur.

Sérgreinarannsóknarstofur sviðsins eru jafnframt bakhjarl allra annarra lækningarannsóknarstofa á landinu. Á sviðinu starfa lífeindafræðingar, lækna, náttúrufræðingar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, ritara og fleiri. Árlega berast rannsóknarstofunum um 650 þúsund sýni og gefnar eru út yfir 1,6 milljón niðurstöður. Fyrir utan rannsóknarstarfsemina koma sérgreinar rannsóknarsviðs að ýmsu öðru, svo sem söfnun stofnfrumna fyrir stofnfrumumeðferð á vegum blóðbanka, rekstri blæðaramiðstöðvar á vegum blóðmeinafræðideilda, ýmsum verkefnum á sviði réttarlæknisfræði, ráðgjöf um erfðasjúkdóma á vegum erfða- og sameindalæknisfræðideilda, framleiðslu sýkladeilda á sýklaætum, ráðgjöf um sýkingarvarnir á vegum sýkla- og veirufræðideilda og lækna á ónæmisfræðideild veita umfangsmikla klíniska þjónustu. Blóðsöfnun og blóðvinnsla fer fram hjá blóðbankanum.

Rannsóknarsvið gegnir mikilvægu hlutverki við vísindarannsóknir í læknisfræði, þar er umtalsverð vísindastarfsemi og sviðið er mjög virkt í kennslu heilbrigðisstétta.





LSH í tölum

Hér eru helstu tölfræðilegar upplýsingar er lýsa þjónustu og starfsemi spítalans. Fjallað er um framleiðslumælikvarða (DRG) sem notaðir eru á LSH. Þeir skapa möguleika á að skoða starfsemina út frá fjölmörgum sjónarhornum, svo sem þróun í tíðni algengra sjúkdóma- og meðferðarflokka. Einnig má nýta þá til samanburðar við önnur sjúkrahús, t.d. á Norðurlöndum.

Sagt er frá þátttöku LSH í norrænni þróun framleiðslumælikvarða fyrir endurhæfingarþjónustu og birtar upplýsingar um nokkra gæðavísa sem þróaðir hafa verið m.a. á Norðurlöndum. Stefnt er að reglulegri birtingu slíkra gæðavísa fyrir spítalann.

Teknar eru saman yfirlitstölur um starfsemi spítalans svo sem fjölda innlagna, fjölda koma á dag- og göngudeildir, umfang heimaþjónustu, starfsmannamál o.s.frv. Gögnin eru sett fram með sama hætti og í mánaðarlegu upplýsingahefti LSH er nefnist Starfsemisupplýsingar LSH.

Auk þess eru birtar yfirlitstölur um opinber framlög til spítalans, rekstur hans og starfsemi aftur til ársins 1999.

DRG - Framleiðslumælikvarðar 47

Mynd 1 - Dæmi um DRG flokkun	47
Tafla 1 - Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum	48
Tafla 2 - Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda lega	49
Tafla 3a - Algengustu DRG flokkar á vefrænum deildum	49
Tafla 3b - Algengustu DRG flokkar á geðdeildum	49
Tafla 4 - Meðalfjöldi skráðra sjúkdómsgreininga og aðgerða á legudeildum	50
Tafla 5 - Algengustu hjúkrunarmedferðir á bráðamóttöku barna	50
Mynd 2 - Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga 2005 og 2006	50
Tafla 6 - Niðurstöður DRG flokkunar	50
Tafla 7 - Ófrágengnar sjúkraskrár	50
Tafla 8 - Fjöldi útlaga og kostnaður	51
Tafla 9 - Komur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi	51
Tafla 10 - Komur á bráðamóttöku við Hringbraut	51
Tafla 11 - Komur á bráðamóttöku Barnaspítala Hringingsins	51
Mynd 3 - Komur á bráðamóttöku	51
Tafla 12 - Nýir DRG flokkar í þróun fyrir legusjúkl. í endurhæfingu	52
Tafla 13 - Núverandi DRG flokkun legusjúklinga í endurhæfingu	52

Gæðavísar 53

Tafla 1 - Andlát sjúklings í legu - innan 30 daga frá innlögn	53
Tafla 2 - Nauðungarinnlagnir á geðsjúkrahús	53
Tafla 3 - Ungbarnadauði	53

Starfsemissupplýsingar 54

Tafla 1 - Starfsemi LSH - lykiltölur	54
Tafla 2 - Legur eftir sviðum	54
Tafla 3 - Dag- og göngudeildir - komur	55
Tafla 4 - Slysa- og bráðþjónusta	55
Tafla 5 - Sjúklingaflokkun á legudeildum	55
Tafla 6 - Rannsóknarsvið	56
Tafla 7 - Hjarta- og æðarannsóknir	56
Tafla 8 - Fæðingar á LSH	56
Tafla 9 - Skurðaðgerðir	56
Tafla 10 - Skilunardeild	56
Tafla 11 - Sjúkrahústengd heimaþjónusta	56
Tafla 12 - Svefnrannsóknir	57
Tafla 13 - Svæfingar / deyfingar	57
Tafla 14 - Gjörgæsla	57
Tafla 15 - Myndgreiningarsvið	57
Tafla 16 - Sálgæsla presta og djákna	58
Tafla 17 - Sjúkraþjálfun	58
Tafla 18 - Næringarstofa	58
Tafla 19 - Sálfræðiþjónusta	58
Tafla 20 - Iðjuþjálfun	58
Tafla 21 - Félagsráðgjöf	58
Tafla 22 - Lyfjakostnaður - án S-merktra lyfja	59
Mynd 1 - Hlutfallsleg skipting lyfjakostnaðar	59
Mynd 2 - Kostnaður við S-merkt lyf	59
Tafla 23 - Lyfjakostnaður vegna S-merktra lyfja	59
Mynd 3 - Fjöldi einstaklinga á bið- og vinnulistum skurðlækningasviðs	60
Tafla 24 - Fjöldi á bið- og vinnulistum eftir aðgerðum	60
Mynd 4 - Fjöldi sjúklinga sem beðið hafa á legudeildum LSH eftir varanlegri vistun	60
Tafla 25 - Legusjúklingar - bið eftir varanlegri vistun	60
Tafla 26 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir stéttarfélögum	61
Tafla 27 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum	61
Tafla 28 - Starfsmannavelta á LSH	62
Tafla 29 - Starfsmenn með erlent ríkisfang	62
Tafla 30 - Framlag ríkis til LSH 1999 - 2007 á verðlagi hvers árs	63
Tafla 31 - Fimm ára tölfræðilegt yfirlit	63
Tafla 32 - Rekstraryfirlit 1999 - 2006	64

DRG - Framleiðslumælikvarðar í þjónustu LSH

DRG kerfið (e. Diagnosis Related Groups), sem er alþjóðlegt, sjúkdóma-miðað flokkunarkerfi, hefur nú verið notað á LSH í nokkur ár. Það byggir í meginráttum á flokkun skráðra sjúkdómsgreininga og aðgerða eða meðferða allra útskrifaðra sjúklinga. Meginreglan er að læknisfræðilega líkir sjúklingar, sem jafnframt nýta álíka „auðlindir“, flokkast í einn af 720 flokkum kerfisins. Hver sjúkdómflokkur hefur ákveðna hlutfallslega vigt sem er reiknuð út frá kostnaði meðalsjúklings á LSH. Verð DRG flokka byggist á þeirri vigt og árlegu DRG einingarverði, sjá [mynd 1](#). DRG framleiðslumælikvarða er hægt að nota til fjármögnunar þjónustunnar, að hluta til eða að öllu leyti. Í dag eru allar legur flokkaðar með DRG kerfinu eftir að sjúklingar hafa útskrifast af sjúkrahúsinu. Í [töflu 1](#) eru niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum klínískra sviða LSH árið 2006. Þar má sjá mismunandi framleiðslu eftir klínískum sviðum, annars vegar sem fjölda lega og hins vegar sem DRG einingar miðað við vigt DRG flokka á hverju sviði. Einnig má sjá mismunandi meðallegutíma, bráðleika eða hjúkrunarþyngd sjúklinga og meðalaldur.

Framleiðslan, mæld í DRG einingum, er mest á stærstu sviðum spítalans, þ.e. á skurðlækningasviði, lyflækningasviði I og geðsviði. Fyrir utan öldrunar-, geð- og endurhæfingarsvið, þar sem dagvigtir eru notaðar í stað hefðbundinna DRG vigta, er DRG meðalvigt hæst á skurðlækningasviði eða 1,4 einingar. Það endurspeglar hlutfallslega mikla auðlindanotkun eða dýrar legur. Kostnaður við skurðaðgerðir ræður þar mestu um. Bráðleiki er hæstur á barnasviði en meðallegutími og meðalaldur er hæstur á öldrunar-sviði eða 83 ár. Meðalaldur á öldrunarsviði fer hækkandi en hann var 82 ár árið 2005. Meðalaldur sjúklinga á geðsviði fer aftur á móti lækkandi og er nú 37 ár. Meðalaldur á geðsviði var 38 ár árið 2005.

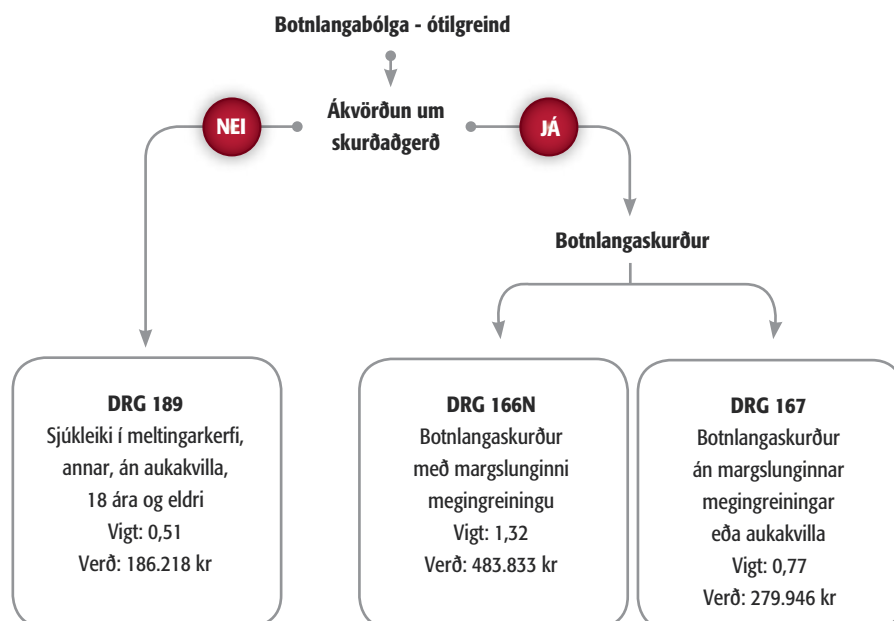
DRG flokkun gefur möguleika á að skoða framleiðslu spítalans út frá ýmsum sjónarhornum. [Taflla 2](#) sýnir algengustu DRG flokka miðað við fjölda lega.

DRG flokkur 373 Eðlileg fæðing án aukakvilla er algengasti DRG flokkurinn í leguþjónustu á LSH árið 2006. Næstu tveir flokkar koma úr geðþjónustu spítalans eða DRG 436B Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla og DRG 426C Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára. [Töflur 3a/b](#), sýna algengustu DRG flokka á almennum legudeildum annars vegar og geðdeildum hins vegar miðað við fjölda legudaga. Sá DRG flokkur sem telur flesta legudaga á almennum legudeildum er DRG 012 Hröfnunarraskanir í taugakerfi, með rúmlega 12.500 legudaga alls. Þar er meðallegutími 50 dagar í 252 legum. Þessar tölur gefa ákveðna vísbendingu um vanda við útskriftir. Á geðdeildum spítalans er DRG flokkur 430B Geðklofi, 30 - 59 ára, með langfesta legudaga eða rúmlega 30.000 alls. Í yfirliti frá geðdeildum, sem nær bæði yfir bráðameðferð og endurhæfingarmeðferð, eru einnig legudagar dagdeildarmeðferða.

Skráning er eitt af lykilatriðum áreiðanlegrar DRG flokkunar. Í hverri legu eða dvöl sjúklings eru sjúkdómsgreiningar og undirliggjandi sjúkdómar sem áhrif hafa á meðferðina skráðar, sem og fylgikvillar. Aðgerðir og veittar meðferðir eru einnig skráðar. Gæði skráningar eru víða metin með hliðsjón af meðalfjölda skráðra sjúkdómsgreininga á hvern sjúkling. [Taflla 4](#) sýnir samanburð á meðalfjölda skráðra sjúkdómsgreininga og meðferða eftir sviðum. Á mörgum sviðum hefur meðalfjöldi sjúkdómsgreininga hækkað frá fyrra ári en einnig lækkað á nokkrum. Í heildina stendur sú tala í stað en hækkar þegar kemur að skráningu meðferða/aðgerða. Bætt skráning á dag- og göngudeildum hefur líklega áhrif á það. Mikill hagur er af bættri skráningu sjúkdómsgreininga og meðferða. Fyrir utan mikilvægið vegna DRG flokkunar má nefna rannsóknarlegt gildi og vinnslu gæðavisa fyrir starfsemi LSH.

Viða er farið að skrá hjúkrunarmeðferðir samkvæmt flokkunarkerfi NIC (e. Nursing Intervention Classification) á dag- og göngudeildum og er unnt að tengja þá skráningu við DRG flokkun. Í [töflu 5](#) má sjá algengustu skráðu hjúkrunarmeðferðir á bráðamóttöku barna 2006.

Mynd 1 - Dæmi um DRG flokkun



Fylgst er með gæðum skráningar mánaðarlega og villur í skráningu eru leiðréttar eins fljótt og unnt er. [Tafla 6](#) sýnir niðurstöðu DRG flokkunar 2006, eins og staðan var þann 27. mars 2007. Flokkun gekk eðlilega í um 96% tilvika en aðalsjúkdómsgreiningu vantaði (sjúkraskrá er ófrágengin og þar með legan óflokkuð) í 4,4% tilvika. Aðrar villur í skráningu og flokkun voru sjaldgæfar. Þetta er aðeins hærra tala en árið áður en við lokaflokkun gagna 2005 voru 2,5% lega óflokkaðar. Þess má geta að gögn frá 2006 verða flokkuð aftur við lokun bókhalds LSH.

Sjúkraskrár sem ekki er gengið frá með viðeigandi sjúkdómsgreiningar- og meðferðakóðum fá ekki rétta DRG flokkun og lenda í villuflokki kerfisins, DRG 470 Legur í villuflokki og ófrágengnar sjúkraskrár. Sá flokkur hefur vigtina 0,0 og gefur því engar tekjur. [Tafla 7](#) sýnir hlutfall ófrágenginna sjúkraskráa yfir allt árið 2006, eins og staðan var 27. mars 2007, eftir sviðum. Vert er þó að geta þess að einstaka sérgreinar innan sviða standa sig mjög vel og margar eru með allar sjúkraskrár frágengnar fyrir 2006.

Útlagar í sjúkráhusþjónustu eru legur sem skera sig úr, annað hvort vegna óvenju langs legutíma eða óvenju mikils kostnaðar. Þessar legur fara upp fyrir sett viðmiðunarmörk fyrir legutíma og kostnað. Ástæðuna má í sumum tilfellum rekja til langlegusjúklinga þar sem orsökina er gjarnan vistunarvandi eða langvarandi og erfið veikindi. Ástæðan getur einnig verið óvanalega kostnaðarsöm meðferð. Hvort tveggja er eðlilegur hluti af starfsemi háskólasjúkrahúss. Útlagar eru skilgreindir sem þau tilvik þar sem kostnaður er hærra en hjá 95% allra tilvika í viðkomandi DRG flokki. Þetta eru sömu viðmið og notuð eru í öðrum vestrænum löndum. Ýmsar greiningar hafa verið gerðar á útlögum. [Tafla 8](#) sýnir fjölda og kostnað útlaga og hlutfall af heildarfjölda og heildarkostnaði sviða. Útlagar eru ekki reiknaðir á endurhæfingar- og öldrunarsviðum vegna þess að dagvigtir sem þar eru notaðar byggjast á raunkostnaði.

Inn- og útskriftarvandi sjúklinga á legudeildum LSH er þekkt vandamál. Vinnuhópur er nú að störfum sem hefur það markmið að skoða og bæta flæði sjúklinga gegnum spítalann. Nota má DRG gagnagrunninn til að fá upplýsingar um gegnumstreymi sjúklinga. T.d. má fá upplýsingar um flæði sjúklinga inn og út af spítalanum, eða á milli deilda, á auðveldan hátt. [Töflur 9, 10 og 11](#) gefa yfirsýn yfir komur sjúklinga á slysa- og bráðamóttökur LSH

og hlutfall sjúklinga sem innskrifast á legudeild í kjölfarið. Eins og töflurnar sýna hefur komum á slysa- og bráðamóttökur fjölgað jafnt og þétt síðustu 3 ár. Fjöldi sjúklinga sem innskrifast á legudeild eftir umönnun á slysa- og bráðadeildum hefur aftur á móti ekki hækkað hlutfallslega (tölur frá Fossvogi gefa ekki nógu skýra mynd af þessu þar sem ekki var unnt að greina á milli koma vegna slysa og bráðveikra sjúklinga). Þessir sjúklingar dvelja nú lengur á slysa- og bráðadeildum en áður og hlutfallslega færri sjúklinga er unnt að flytja á legudeild innan 4 klst. frá komu á spítalann 2006. Á sama tíma hefur meðaltími flestra þeirra sem útskrifast heim að lokinni meðferð á slysa- og bráðadeild í Fossvogi og á bráðamóttöku við Hringbraut styst. Bendir þetta tvennt bæði til vaxandi álags vegna erfiðleika við að flytja sjúklinga inn á legudeildir spítalans og til aukinnar skilvirkni hvað varðar þá er snúa til síns heima að meðferð lokinni.

DRG flokkunarkerfið er í stöðugri endurskoðun hjá Norrænni miðstöð flokkunarkerfa og eru gerðar breytingar á flokkunarreglum kerfisins árlega í takt við aðra þróun í heilbrigðisþjónustunni. Á árinu 2006 voru helstu verkefni endurskoðun á DRG flokkum fyrir almenna dag- og göngudeildarþjónustu sem og á geðsviði. Á árinu var einnig fram haldið vinnu við þróun NordDRG framleiðslukerfis fyrir legudeildarsjúklinga í endurhæfingu og tók LSH virkan þátt í þeirri vinnu. Starfshópur lauk grunnvinnu við val á heppilegum klínískum upplýsingum til þessara nota. Auk aðalsjúkdómsgreiningar var talið mikilvægt að umfang færniskerðingar, mælt með FIM mælitæki (Functional Independence Measures), hefði vægi við DRG flokkun sjúklinga. FIM mælitækið er notað á legudeildum endurhæfingarsviðs LSH og er hluti af sjúkraskrárkerfinu Sögu. Aukin færniskerðing hefur alla jafnan í för með sér umfangsmeiri og þar með kostnaðarsamari endurhæfingarþjónustu. Grunnlíkanið var prófað á endurhæfingardeildum Landspítala Grensási m.t.t. kostnaðardreifingar. Niðurstaðan var áhugaverð en hægt var að greina á milli um 13 flokka með umtalsverðan mun í legudögum og heildarkostnaði. Hér er um mikla breytingu að ræða frá þeirri flokkun sem gildir í dag um þjónustu á endurhæfingardeildum en hún grundvallast á aðeins einum DRG flokki. Í [töflu 12](#) má sjá tillögu að nýjum DRG flokkum fyrir endurhæfingu en gögnin eru frá legudeildum endurhæfingarsviðs LSH. [Tafla 13](#) sýnir sömu gögn flokkuð með DRG flokkara 2006. Stefnt er að því að taka upp nýja flokka fyrir endurhæfingu árið 2008.

Tafla 1 - Helstu niðurstöður DRG flokkunar á legudeildum LSH árið 2006 eftir sviðum

Legur í DRG flokkum og stuttar legur í DRG-O flokkum (inn- og útskrift sama dag) teknar saman.	Fjöldi lega	Meðal DRG vígt	DRG einingar	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
Barnasvið	2.405	0,97	2.333	4,8	1,61	4
Kvennasvið	6.636	0,61	4.048	2,2	1,08	32
Geðsvið	4.150	1,53	6.350	28,0	1,13	37
Lyflækningasvið I	8.252	0,85	7.014	6,9	1,13	65
Lyflækningasvið II	1.276	1,12	1.429	9,5	1,15	61
Skurðlækningasvið	9.983	1,40	13.976	4,8	1,21	53
Endurhæfingarsvið	628	3,46	2.173	36,7	1,02	54
Öldrunarsvið	804	6,44	5.178	53,8	1,15	83
Samtals	37.818	1,12	42.502	8,7	*)	43

1) Vegið meðaltal bráðleika er að finna í töflu 31.

Tafla 2 - Algengustu DRG flokkar miðað við fjölda lega 2006

		Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
373	Eðlileg fæðing án aukakvilla	1.769	0,61	1,8	1,09	30
436B	Áfengis- og/eða vímuefnamisnotkun, án aukakvilla	779	0,33	13,4	1,08	40
426C	Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	743	0,64	16,5	1,08	34
215C	Aðrar aðgerðir á baki og hálsi, án aukakvilla	610	1,63	2,1	1,02	50
372	Fæðing um leggöng, með aukakvillum	569	0,87	3,0	1,09	29
209A	Liðskiptaaðgerðir á neðri útlím, fyrsta aðgerð	445	2,59	7,4	1,08	70
125	Blóðrásarraskanir, nema brátt hjartadrep, með hjartalegg, án flókinnar greiningar	444	0,87	2,4	1,04	64
426A	Geðhvörf, yngri en 60 ára	427	1,47	26,9	1,12	43
467	Aðrir þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand	395	1,50	12,4	1,12	44
462	Endurhæfing, flókin	393	3,42	27,6	1,00	61

Tafla 3a - Algengustu DRG flokkar á vefrænum deildum miðað við fjölda legudaga

		Legudagar	Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
012	Hrörnunarraskanir í taugakerfi	12.541	252	5,84	50	1,13	74
462	Endurhæfing, flókin	10.841	392	3,42	28	1,00	61
467	Aðrir þættir sem áhrif hafa á heilbrigðisástand	4.668	387	1,51	12	1,09	45
014B	Heilablóðfall, án aukakvilla	4.412	202	2,3	22	1,18	68
088	Langvinnur teppulungnasjúkdómur	4.249	226	2,22	19	1,11	73
127	Hjartabilun og lost	3.863	230	1,36	17	1,09	78
082	Æxli í öndunarfærum	3.602	241	2,07	15	1,17	66
429A	Vefrænar geðraskanir, með aukakvillum	3.481	47	8,35	74	1,11	83
431A	Þroskahefting (vitsmunaleg)	3.436	5	35,11	687	1,00	22
087	Lungnabjúgur og öndunarfærabilun	3.393	277	1,51	12	1,28	70

Tafla 3b - Algengustu DRG flokkar á geðdeildum miðað við fjölda legudaga

		Legudagar	Fjöldi lega	Meðal DRG vigt	Meðallega	Bráðleiki	Meðalaldur
430B	Geðklofi, 30-59 ára	30.159	273	7,56	110	1,08	44
426C	Aðrar raskanir á hugarástandi, yngri en 60 ára	12.200	731	0,64	17	1,08	33
426A	Geðhvörf, yngri en 60 ára	11.502	427	1,47	27	1,12	43

Tafla 4 - Meðalfjöldi skráðra sjúkdómsgreininga og aðgerða á legudeildum

	2006		2005	
	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða	Meðalfj. greininga	Meðalfj. aðgerða
Barnasvið	1,66	0,29	1,59	0,26
Kvennasvið	1,81	1,30	1,65	0,72
Geðsvið	1,62	0,01	1,77	0,01
Lyflækningasvið I	2,33	0,74	2,31	0,66
Lyflækningasvið II	1,72	0,02	2,27	0,03
Skurðlækningasvið	1,65	1,32	1,65	1,29
Endurhæfingarsvið	3,83	0,00	3,54	0,00
Öldrunarsvið	3,92	0,02	3,87	0,03
Samtals	1,93	0,89	1,90	0,70

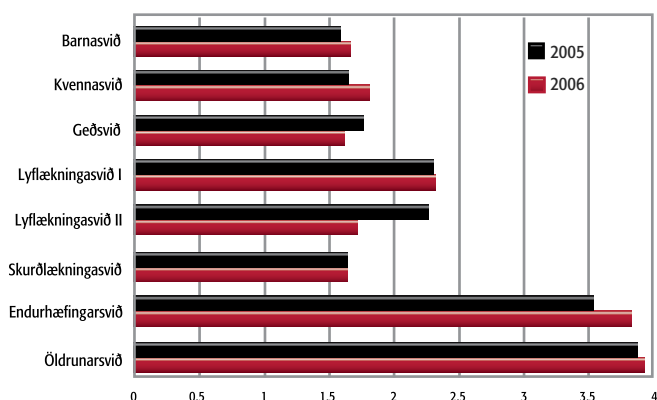
Tafla 5 - Algengustu hjúkrunarmedferðir á bráðamóttöku barna

Heiti	NIC	Fjöldi skráninga 2006
Mæling lífsmarka	6.680	8.832
Móttaka við komu	7.310	8.747
Meðferð sýna	7.820	1.532
Lyfjagjöf um munn	2.304	399
Andlegur stuðningur	5.270	214
Lyfjagjöf í endaparm	2.315	186
Lyfjagjöf til innöndunar	2.311	166
Lyfjagjöf í æð	2.314	148
Eftirlit með sjúklingi	6.650	134
Vökvagjöf í æð	4.200	132
Meðferð vegna hita	3.740	127
Lyfjagjöf í vöðva	2.313	110
Meðferð vegna hægðatregðu	450	67

Tafla 6 - Niðurstöður DRG flokkunar

Miðað við stöðu í sjúklingabókhaldbann 27. mars 2007.	2006	
	Fjöldi lega	Hlutfall
Flokkun tæknilega rétt	32.527	95,4%
Engin aðalgreining	1.513	4,4%
Kyn í ósamræmi við greiningu	1	0,0%
Sjúklingur of ungur fyrir greiningu	1	0,0%
Sjúklingur of gamall fyrir greiningu	1	0,0%
Ekki samræmi milli sjúkdóms og aðgerðar	77	0,2%
Aðalgreining á ekki við	14	0,0%
Samtals	34.134	100,0%

Mynd 2 - Meðalfjöldi sjúkdómsgreininga 2005 og 2006 eftir sviðum



Tafla 7 - Ófrágengnar sjúkraskrár eftir sviðum, allar legur

Miðað við stöðu í sjúklingabókhaldbann 27. mars 2007.	Fjöldi lega	Ófrágengnar sjúkraskrár	Hlutfall
Barnasvið	2.405	26	1,1%
Kvennasvið	6.636	0	0,0%
Geðsvið	4.150	35	0,8%
Lyflækningasvið I	8.252	821	9,9%
Lyflækningasvið II	1.276	213	16,7%
Skurðlækningasvið	9.983	345	3,5%
Endurhæfingarsvið	628	67	10,7%
Öldrunarsvið	804	6	0,7%
Samtals	34.134	1.513	4,4%

Tafla 8 - Fjöldi útlaga og kostnaður

	Heildarfjöldi lega 2006	Fjöldi útlaga 2006	Hlutfall útlaga 2006	Hlutfall útlagakostnaðar af heildar DRG kostnaði sjúklinga
Barnasvið	2.405	159	6,6%	25,8%
Kvennasvið	6.636	280	4,2%	14,4%
Geðsvið	4.150	217	5,2%	38,8%
Lyflækningasvið I	8.252	396	4,8%	24,3%
Lyflækningasvið II	1.276	78	6,1%	30,1%
Skurðlækningasvið	9.983	639	6,4%	22,9%
Samtals	22.719	1.130	5,0%	25,6%

Ekki reiknað fyrir endurhæfingarsvið og öldrunarsvið.

Tafla 9 - Komur á slysa- og bráðadeild í Fossvogi

	2006	2005	2004
Heildarfjöldi koma	59.328	56.998	54.042
Meðallengd heimsóknar þeirra sem útskrifast heim (mín)	206	261	263
Fjöldi sem innskrifast á legudeild	6.294	5.003	4.588
Hlutfall af heildarfjölda	10,6%	8,8%	8,5%
Hlutfall sem flyst á legudeild innan 4 klst.	14,3%	17,4%	16,8%
Meðallengd heimsóknar á slysa- og bráðadeild (mín)	537	858	1.070

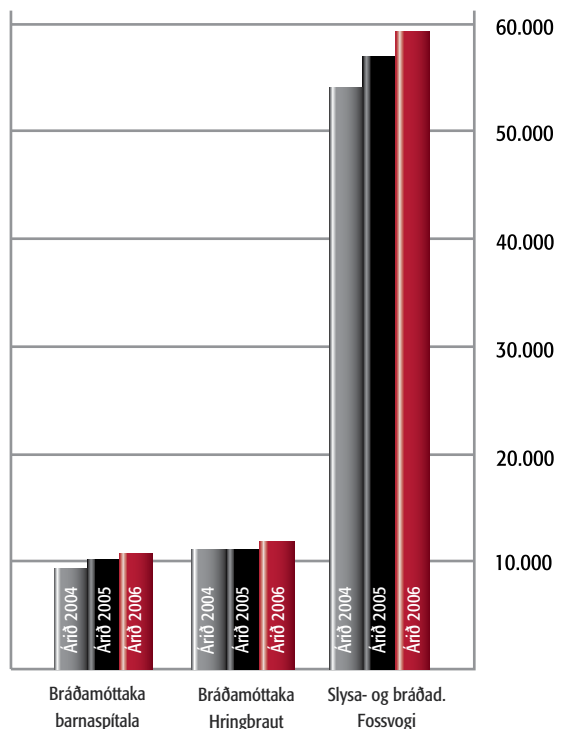
Tafla 10 - Komur á bráðamóttöku við Hringbraut

	2006	2005	2004
Heildarfjöldi koma	11.861	11.203	11.160
Meðallengd heimsóknar þeirra sem útskrifast heim (mín)	555	630	536
Fjöldi sem innskrifast á legudeild	4.065	4.009	4.086
Hlutfall af heildarfjölda	34,3%	35,8%	36,6%
Hlutfall sem flyst á legudeild innan 4 klst.	29,0%	32,4%	34,9%
Meðallengd heimsóknar á bráðamóttöku (mín)	553	517	481

Tafla 11 - Komur á bráðamóttöku Barnaspítala Hringins

	2006	2005	2004
Heildarfjöldi koma	10.784	10.242	9.395
Meðallengd heimsóknar þeirra sem útskrifast heim (mín)	235	168	175
Fjöldi sem innskrifast á legudeild	982	1.007	1.078
Hlutfall af heildarfjölda	9,1%	9,8%	11,5%
Hlutfall sem flyst á legudeild innan 4 klst.	52,4%	57,4%	52,0%
Meðallengd heimsóknar á bráðamóttöku (mín)	340	339	357

Mynd 3 - Komur á bráðamóttökur



Tafla 12 - Nýir DRG flokkar í þróun fyrir legusjúklinga í endurhæfingu

Drög, heiti lauslega þýdd á íslensku.	FIM flokkar	Fjöldi lega 2006	Meðallega	Legudagar
A - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A000	4	148	593
B - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A100	5	134	672
C - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A101	6	94	563
D - Heilablóðfall og innanskúmsblæðingar	A111	11	28	312
Mænuskaðar og mænusjúkdómar	C111	4	18	73
Áverkar innan höfukúpu	H000	3	122	366
Aðrir sjúkdómar tengdir blóðrásar- og öndunarfarakerfum	I000	6	34	202
A - Aðrir áverkar	G000	4	75	301
B - Aðrir áverkar	G110	8	39	312
Afstýfing, ekki vegna áverka (Primary Group D)	D111	5	66	331
A - Annað	X000	13	89	1.163
B - Annað	X110	6	22	130
C - Annað	X111	6	25	148
12 flokkar með færri en 3 tilfelli		16	38	633
Samtals:		97	60	5.799

Tafla 13 - Núverandi DRG flokkun legusjúklinga í endurhæfingu

	FIM flokkar	Fjöldi lega 2006	Meðallega	Legudagar
462 Endurhæfing, flókin	já	97	60	5.799
Samtals:		97	60	5.799

Gæðavísar

Landspítali - háskólasjúkrahús hefur á undanförunum árum tekið þátt í samnorrænum vinnuhópi um þróun og gerð gæðavísa innan heilbrigðisþjónustunnar. Markmiðið er að nota gæðavísana til samanburðar á veittri heilbrigðisþjónustu. Gæðavísarnir eru skilgreindir sem hvers konar árangursmæling sem gefur vísbendingu um gæði veittrar þjónustu. Forsendur þeirra byggja á alþjóðlegum viðmiðum og gagnreyndri þekkingu.

Í töflum hér að neðan eru dæmi um gæðavísa sem vinnuhópurinn hefur unnið að. Fyrir utan upplýsingar um ungbarnadauða í töflu 3 eru allar tölur fyrir Ísland fengnar frá LSH. Tölur um ungbarnadauða koma úr fæðingarskrá Íslands. Í vor mun vinnuhópurinn skila skýrslu um þá gæðavísa sem hann hefur aflað gagna um. Jafnframt mun hann leggja til að unnið verði áfram að þróun gæðavísa sem nota má til frekari samanburðar.

Tafla 1 - Andlát sjúklings í legu - innan 30 daga frá innlögn

	Danmörk	Finnland	Grænland	Noregur	Svíþjóð	Ísland	Ísland
Heilablóðfall/heilablæðing	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2006
	25,4%	21,5%	25,0%	18,5%	18,6%	30,6%	18,4%
Heilablóðfall/blóðtappi	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2006
	6,9%	9,9%	12,1%	7,9%	8,4%	5,8%	10,3%
Hjartadrep	2004	2005	2005	2005	2005	2005	2006
	6,5%	16,0%	30,0%	7,9%	8,3%	6,4%	8,0%
Kransæðavíkkun	2005	2005				2005	2006
	2,2%	1,7%	-	-	-	1,4%	1,4%
Kransæðaskurðlækningar	2005	2005		2005		2005	2006
	2,2%	2,5%	-	1,1%	-	2,2%	1,6%

Tafla 2 - Nauðungarinnlagnir á geðsjúkrahús

	Danmörk	Finnland	Grænland	Noregur	Svíþjóð	Ísland	Ísland
Hlutfall af innlögnum	2005	2005		2005		2005	2006
	20,5%	32,2%	-	29%	-	5,7%	5,2%
Fjöldi á hverja 1000 íbúa	2005	2005		2005		2005	2006
	0,93	1,96	-	2,20	-	0,35	0,28

Tafla 3 - Ungbarnadauði

	Danmörk	Finnland	Grænland	Noregur	Svíþjóð	Ísland	Ísland
Hlutfall af lífandi fæddum börnum	1996 - 2002	1996 - 2002	2000 - 2002	1998	1996 - 2002	2005	2006
	3,6	3,6	10,0	2,2	2,3	1,6	0,9

Starfsemissupplýsingar LSH

Í lykiltölum um starfsemi LSH árið 2006 sést að þeim fjölga sem leita eftir þjónustu LSH. Komum sjúklinga á dag- og göngudeildir, svo og slysa- og bráðamóttökur hefur fjölgað talsvert og er það sama þróun og á fyrri árum. Jafnframt hefur vitjunum sjúkráústengdrar heimaþjónustu fjölgað. Sjúklingar sem þurfa innlög eru að jafnaði veikari en áður, eins og fram kemur í hærri hjúkrunarþyngd (bráðleika). Þeir liggja nú að meðaltali nokkuð lengur á sjúkráhusinu en árið 2005. Á sama tíma hefur innlögnum þó fækkað og legudögum einnig en í minna mæli. Skurðaðgerðum fækkar frá 2005 en fæðingum fjölga og myndgreiningarránsóknum verulega líka. Upplýsingaheftið Stjórnunarupplýsingar LSH gekk í endurnýjun lífdaga haustið 2006 eftir að hafa komið út mánaðarlega í 6 ár. Framsetningu efnis var breytt til þess að veita almenningi og starfsmönnum spítalans

sem besta sýn á starfsemina. Til þess að undirstrika það var heitinu breytt í Starfsemissupplýsingar LSH. Stjórnendur LSH vilja með þessari útgáfu upplýsa starfsmenn og almenning um starfsemina af kostgæfni enda er hún í almannabágu. Stærstur hluti Starfsemissupplýsinga LSH er talnaefni um spítalann en hverju hefti er nú fylgt úr hlaði með „sjónarhorni“ og auk þess er „í brennidepli“ fjallað um valin málefni úr spítalastarfinu hverju sinni. Á árinu 2006 var í brennidepli mönnum í hjúkrun, líknarmedferð á LSH, nýrnaigræðslur og gæðamál rannsóknarsviðs. Þessi nýbreytni hefur fallið í góðan jarðveg bæði innan LSH og utan, eins og sést á áhuga starfsmanna, fjölmiðla og fleiri á efninu. Starfsemissupplýsingar LSH eru birtar á upplýsingavefnum www.landspitali.is. Einnig er hægt að fá heftið í áskrift með því að senda tölvupóst á hlifthor@landspitali.is.

Tafla 1 - Starfsemi LSH - lykiltölur

	2006	2005	Breyting	Breyting %
Fjöldi einstaklinga ¹⁾ sem leituðu til LSH	94.379	92.535	1.844	2,0%
Fjöldi koma á göngudeildir ²⁾	259.047	254.579	4.468	1,8%
Fjöldi koma á dagdeildir	101.943	99.227	2.716	2,7%
Fjöldi koma á slysa- og bráðadeildir ²⁾	90.522	87.060	3.462	4,0%
Fjöldi heimavítjana sjúkráústengdrar heimaþjónustu	6.875	6.419	456	7,1%
Fjöldi innlagna á legudeildir	29.147	31.049	-1.902	-6,1%
Fjöldi legudaga sjúklinga á legudeildum	255.497	258.758	-3.261	-1,3%
Meðallengd sjúkráhuslegu	8,8	8,3	0,4	5,2%
Meðalhjúkrunarþyngd (bráðleiki) sjúklinga	1,18	1,13	0,06	5,3%
Fjöldi fæðinga	3.074	3.039	35	1,2%
Skurðaðgerðir	14.626	14.957	-331	-2,2%
Myndgreiningarránsóknir	118.769	110.542	8.227	7,4%

1) Hér eru taldir einstaklingar sem margir hverjir komu oft á spítalann en hver þeirra er einungis talinn einu sinni.

2) Eingöngu komur sjúklinga sem ekki liggja á LSH.

Tafla 2 - Legur eftir sviðum

Hér eru legur birtar eftir sérgreinum sviða, ekki eftir legudeildum.	Fjöldi lega		Breyting	Fjöldi legudaga		Breyting	Meðallegutími		Breyting
	2006	2005	á einu ári	2006	2005	á einu ári	2006	2005	á einu ári
Barnasvið	2.416	2.257	7,0%	13.260	12.204	8,7%	5,5	5,4	1,5%
Kvinnasvið	5.987	6.633	-9,7%	14.167	14.603	-3,0%	2,4	2,2	7,5%
Gæðsvið	2.246	2.330	-3,6%	58.372	59.081	-1,2%	26,0	25,4	2,5%
Lyflækningasvið I	7.051	7.952	-11,3%	53.221	53.983	-1,4%	7,5	6,8	11,2%
Lyflækningasvið II	1.319	1.265	4,3%	12.241	11.534	6,1%	9,3	9,1	1,8%
Skurðlækningasvið	8.747	9.130	-4,2%	46.699	46.630	0,1%	5,3	5,1	4,5%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	20	22	-9,1%	40	19	-	2,0	0,9	-
Öldrunarsvið	916	905	1,2%	39.333	41.184	-4,5%	42,9	45,5	-5,6%
Endurhæfingarsvið	445	555	-19,8%	18.164	19.520	-6,9%	40,8	35,2	16,1%
Legudeildir aðrar en legudeildir gæð-, öldrunar- og endurhæfingarsviðs	25.540	27.259	-6,3%	139.628	138.973	0,5%	5,5	5,1	7,8%
Legudeildir samtals	29.147	31.049	-6,1%	255.497	258.758	-1,3%	8,8	8,3	6,0%

Tafla 3 - Dag- og göngudeildir - komur

	Göngudeildir		Breyting	Dagdeildir		Breyting	Alls		Breyting
	2006	2005	á einu ári	2006	2005	á einu ári	2006	2005	á einu ári
Barnasvið	10.759	9.329	15,3%	2.715	2.933	-7,4%	13.474	12.262	9,9%
Kvennasvið	22.130	15.278	44,8%	7.579	7.187	5,5%	29.709	22.465	32,2%
Geðsvið	40.756	40.878	-0,3%	58.667	58.838	-0,3%	99.423	99.716	-0,3%
Lyflækningasvið I	68.346	68.388	-0,1%	14.869	12.815	16,0%	83.215	81.203	2,5%
Lyflækningasvið II	19.355	17.877	8,3%	8.591	7.675	11,9%	27.946	25.552	9,4%
Skurðlækningasvið	33.309	34.609	-3,8%	1.831	2.230	-17,9%	35.140	36.839	-4,6%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	99	191	-48,2%	-	-	-	99	191	-48,2%
Slysa- og bráðasvið	13.219	13.174	0,3%	-	-	-	13.219	13.174	0,3%
Öldrunarsvið	2.337	2.511	-6,9%	5.080	5.246	-3,2%	7.417	7.757	-4,4%
Endurhæfingarsvið	14.325	19.583	-26,8%	2.611	2.303	13,4%	16.936	21.886	-22,6%
Heilsuvernd starfsmanna	1.557	1.302	19,6%	-	-	-	1.557	1.302	19,6%
Rannsóknarsvið (blóðtökur)	32.855	31.459	4,4%	-	-	-	32.855	31.459	4,4%
Samtals	259.047	254.579	1,8%	101.943	99.227	2,7%	360.990	353.806	2,0%

Tafla 4 - Slysa- og bráðabjónusta

	Fjöldi koma		Breyting	Meðalfjöldi koma á dag		Fjöldi innlagna	Innlagna hlutfall
	2006	2005	á einu ári	2006	2005	2006	
Bráðamóttaka Barnaspítala Hringins	10.784	10.242	5,3%	29,5	28,1	982	9,1%
Bráðabjónusta geðdeilda	8.549	8.617	-0,8%	23,4	23,6	313 ¹⁾	3,5%
Bráðamóttaka Hringbraut	11.861	11.203	5,9%	32,5	30,7	4.065	34,3%
Slysa- og bráðadeild í Fossvogi	59.328	56.998	4,1%	162,5	156,2	6.294	10,6%
Samtals	90.522	87.060	4,0%	248,0	238,5	11.343	12,5%

1) Með fyrirvara um breytta skráningu.

Tafla 5 - Sjúklingaflokkun á legudeildum

Meðtaldir eru aukavaktir og aðkeypt hjúkrunarþjónusta.	Janúar - desember 2006				Desember 2006		
	Fjöldi		Bráðleiki		Hjúkrunarklst. á hvern sjúkling ^{1) 2)}		
	Sjúklinga-dagar	Vinnuálags-einingar	Desember 2006	Desember 2005	Æskilegar	Raun-verulegar	Mismunur
Barnasvið	14.511	22.238	1,53	1,43	8,1	9,3	1,2
Kvennasvið ³⁾	16.907	18.153	1,04	1,05	5,0	6,4	1,4
Geðsvið ⁴⁾	60.472	80.134	1,33	1,35	7,8	6,5	-1,3
Lyflækningasvið I	52.381	56.208	1,07	1,07	6,4	5,8	-0,6
Lyflækningasvið II	12.593	14.169	1,13	1,12	8,8	7,9	-0,9
Skurðlækningasvið	47.193	50.031	1,06	1,05	6,3	6,5	0,2
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	4.192	16.032	3,82	3,71	24,7	22,2	-2,5
Öldrunarsvið	39.880	46.753	1,17	1,13	6,1	6,3	0,2
Slysa- og bráðasvið ⁵⁾	3.916	3.916	1,00	1,00	8,8	-	-
Endurhæfingarsvið	11.960	12.564	1,05	0,97	7,0	8,2	1,2

1) Æskilegar hjúkrunarklst. á hvern sjúkling eru einungis reiknaðar út fyrir legusjúklinga en raunverulegar hjúkrunarklst. á hvern sjúkling eru bæði fyrir legu- og dagsjúklinga.

2) Frá nóvember 2006 eru hjúkrunarklukkustundir birtar sem vegin meðaltöl.

3) Bráðleiki og mönnunartölur kvennasviðs ná ekki til fæðingargangs og Hreidurs.

4) Sjúklingaflokkun nær einungis til legusjúklinga.

5) Ein deild, gæsludeild í Fossvogi, raunmönnum er ekki skráð.

Tafla 6 - Rannsóknarsvið

	Fjöldi		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Ónæmisfræði	41.171	40.106	2,7%
Blóðmeinafræði	338.453	324.766	4,2%
Klínísk lífefnafræði	1.150.429	1.071.323	7,4%
Erfða- og sameindalækisfræði ¹⁾	8.790	8.379	4,9%
Veirufraði	52.358	53.337	-1,8%
Sýklafræði ²⁾	121.298	115.065	5,4%
Rannsóknarstofa í meinafræði	83.116	79.498	4,6%
Rannsóknarstofa í meinafræði - krufningar	303	265	14,3%
Blóðbanki - blóðhlutar	18.393	17.748	3,6%
Blóðbanki - þjónusta og rannsóknir	69.955	56.123	24,6%

1) Erfðaráðgjöf var endurskipulögð 1. júní 2006 og því talið frá þeim tíma.

2) Tölur án næmisprófa, ekki eru til samanburðarhæfar tölur fyrir 2005 vegna innleiðingar nýrra tölvukerfa.

Tafla 7 - Hjarta- og æðarannsóknir

	Fjöldi		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Hjartaþræðingar	1.572	1.708	-8,0%
Þar af kransæðavíkkunar	610	636	-4,1%
Gangráðsigræðslur og skiptingar	268	214	25,2%
Ablationir ¹⁾	88	74	18,9%
Amplatz æðgerðir ²⁾	26	-	-
Gangráðsmælingar	2.693	2.520	6,9%
Hjartalínurit	14.265	13.481	5,8%
Hjartaómanir	3.308	3.041	8,8%
Hjartasíritun (Holter)	1.518	1.491	1,8%
Áreynslupróf	985	888	10,9%

1) Aðgerð í þræðingu vegna hjartsláttartruflana.

2) Nýtt - ekki til tölur fyrir árið 2005. Lokun á opi milli forhólfra hjarta í þræðingu.

Tafla 8 - Fæðingar á LSH

	2006	2005
Fjöldi fæðinga á LSH	3.074	3.039
Hlutfall af fæðingum í landinu ¹⁾	69,6%	
Fjöldi barna	3.162	3.109
Tvíburafæðingar	84	59
Þrjúburafæðingar	1	3
Hlutfall fjölburafæðinga	2,8%	2,0%
Hlutfall keisaraskurða	18,4%	14,9%

1) Fæðingar í landinu öllu árið 2006 voru 4.414.

Tafla 9 - Skurðaðgerðir

	Fjöldi aðgerða		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Almennar skurðlækningar	2.100	2.304	-8,9%
Augnlækningar	323	341	-5,3%
Barnaskurðlækningar	675	675	0,0%
Brjóstholsskurðlækningar	608	631	-3,6%
Bæklunarlækningar	2.394	2.284	4,8%
Háls-, nef- og eyrnalækningar	1.292	1.383	-6,6%
Heila- og taugaskurðlækningar	835	795	5,0%
Kvenlækningar ¹⁾	3.058	3.275	-6,6%
Lýtalækningar	315	336	-6,3%
Þvagfæraskurðlækningar	983	1.025	-4,1%
Æðaskurðlækningar	352	390	-9,7%
Óflokkað og annað	2	6	-66,7%
Alls	12.937	13.445	-3,8%
Augnaðgerðir dagdeild	1.689	1.512	11,7%
Samtals	14.626	14.957	-2,2%

1) Aðgerðir vegna fóstureyðinga voru alls 626 árið 2006 en 684 árið 2005.

Tafla 10 - Skilunardeild

	Fjöldi meðferða ¹⁾		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Langvinn blóðskilun	5.549	5.918	-6,2%
Bráð blóðskilun	604	175	-
Blóðvöskvaskipti	14	50	-72,0%
Kviðskilun, þjálfun og eftirlit	196	191	2,6%
Símaráðgjöf	375	378	-0,8%
Annað	241	152	58,6%
Samtals	6.979	6.864	1,7%

1) Bætt skráning sýnileg í tölum og þær því illa samanburðarhæfar.

Tafla 11 - Sjúkrahústengd heimaþjónusta

	Fjöldi vitjana		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Blóðþynningarmeðferð	940	1.392	-32,5%
Sýklalyfjagjafir	2.673	2.452	9,0%
Hjúkrun eftir aðgerð á brjóstum	953	556	71,4%
Sárameðferð	1.407	1.047	34,4%
Stuðningsmeðf. v/krabbameðf.	213	229	-7,0%
Stuðningur eða eftirlit	197	260	-24,2%
Önnur hjúkrunarmeðferð	492	483	1,9%
Samtals	6.875	6.419	7,1%

Tafla 12 - Svefnrannsóknir

	Fjöldi legudeild		Breyting á einu ári	Fjöldi göngudeild		Breyting á einu ári
	2006	2005		2006	2005	
Næturmeiðing	312	272	14,7%	554	520	6,5%
Innstilling á svefnöndunartæki	146	161	-9,3%	505	371	36,1%
Eftirlitsmeiðing v. svefnöndunartækis	339	285	18,9%	112	64	75,0%
Samtals	797	718	11,0%	1.171	955	22,6%

Tafla 13 - Svæfingar / deyfingar

	Vegna skurðaðgerða		Án skurðaðgerða		Samtals		Breyting á einu ári
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	
Fossvogur	5.018	4.939	527	703	5.545	5.642	-1,7%
Hringbraut	4.256	4.330	1.596	1.301	5.852	5.631	3,9%
Kvennadeild	3.319	3.308	1.069	1.172	4.388	4.480	-2,1%
Samtals	12.593	12.577	3.192	3.176	15.785	15.753	0,2%

Tafla 14 - Gjörgæsla

	Innlagnir		Legudagar		Meðallegutími	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Fossvogur	600	668	2.162	2.117	3,6	3,2
Hringbraut ¹⁾	646	868	1.904	1.962	2,9	2,3
Samtals	1.246	1.536	4.066	4.079	3,3	2,7

1) Samanburður á fjölda sjúklinga á gjörgæslu við Hringbraut er ómarktækur vegna breyttrar skráningar.

Tafla 15 - Myndgreiningarvið

	Fjöldi rannsókna Fossvogi		Fjöldi rannsókna Hringbraut		Samtals		Breyting á einu ári
	2006	2005	2006	2005	2006	2005	
Almennar röntgenrannsóknir	49.274	46.783	24.233	23.767	73.507	70.550	4,2%
Æðapræðingar og inngríp	1.152	1.235	64	79	1.216	1.314	-7,5%
Hjartaþræðingar og inngríp	6	13	0	0	6	13	-53,8%
Ísótóparannsóknir	2.325	2.361	0	0	2.325	2.361	-1,5%
Ómskoðanir	3.811	3.347	6.023	6.440	9.834	9.787	0,5%
Segulómun	5.021	4.626	2.550	35	7.571	4.661	62,4%
Tölvusneiðmyndir	10.952	9.848	9.554	7.686	20.506	17.534	16,9%
Tölvusneiðmynda- og ómstýrðar ástungur	260	238	240	217	500	455	9,9%
Endursýning eldri rannsókna	1.953	2.486	1.351	1.381	3.304	3.867	-14,6%
Samtals	74.754	70.937	44.015	39.605	118.769	110.542	7,4%

Tafla 16 - Sálgæsla presta og djákna

	Fjöldi		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Salgæslusamtöl	4.357	4.113	5,9%
Fjölskyldufundir	477	331	44,1%
Handleiðsla starfsmanna	290	237	22,4%
Útköll	518	463	11,9%
Helgistund við dánarbeið	575	501	14,8%
Guðspjónustur, helgihald og kyrrðarstund	640	687	-6,8%
Eftirfylgd	965	1.068	-9,6%
Samtals	7.822	7.400	5,7%

Tafla 19 - Sálfræðiþjónusta

	Fjöldi		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Viðtöl og meðferðir	3.460	3.020	14,6%
Taugasálfræðileg athugun	2.080	2.200	-5,5%
Handleiðsla ¹⁾	165	600	-
Ráðgjöf	170	110	54,5%
Námskeið og fyrirlestrar	1.480	960	-
Samtals	7.355	6.890	6,7%

1) Breytt skráning á árinu 2006.

Tafla 17 - Sjúkraþjálfun

	Meðferðir		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Barnasvið	1.781	1.259	41,5%
Kvennasvið	1.035	1.007	2,8%
Geðsvið	29	42	-31,0%
Lyflækningasvið I	21.134	17.927	17,9%
Lyflækningasvið II	1.102	1.381	-20,2%
Skurðlækningasvið	21.808	21.742	0,3%
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	-	-	-
Öldrunarsvið	18.864	16.498	14,3%
Endurhæfingarsvið	13.199	14.703	-10,2%
Göngudeildir og hópmeðferðir	12.596	16.706	-24,6%
Samtals	91.559	91.275	0,3%

Tafla 20 - Iðjuþjálfun

	Meðferðir		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Barnasvið	43	46	-6,5%
Kvennasvið	18	18	0,0%
Geðsvið ¹⁾	8	10	-20,0%
Lyflækningasvið I	3.226	3.443	-6,3%
Lyflækningasvið II	409	420	-2,6%
Skurðlækningasvið	3.134	3.069	2,1%
Öldrunarsvið	7.480	6.692	11,8%
Endurhæfingarsvið	5.973	6.604	-9,6%
Göngudeildir og hópmeðferðir	1.423	2.554	-44,3%
Samtals	21.714	22.856	-5,0%

1) Iðjuþjálfun geðsviðs er talin með dag- og göngudeildarkomum geðsviðs.

Tafla 18 - Næringarstofa

	Fjöldi viðtala		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Barnasvið	763	1.253	-39,1%
Kvennasvið	305	253	20,6%
Geðsvið	603	537	12,3%
Lyflækningasvið I	2.687	3.216	-16,4%
Lyflækningasvið II	721	714	1,0%
Skurðlækningasvið	1.036	1.036	0,0%
Slysa- og bráðasvið	30	31	-3,2%
Öldrunarsvið	641	541	18,5%
Endurhæfingarsvið	449	466	-3,6%
Annað	624	143	-
Samtals	7.859	8.190	-4,0%

Tafla 21 - Félagsráðgjöf

	Meðferðir/komur ¹⁾		Breyting á einu ári
	2006	2005	
Barnasvið	1.713	1.077	59,1%
Kvennasvið	3.079	2.259	36,3%
Geðsvið	9.212	8.735	5,5%
Skurðlækningasvið	1.243	845	47,1%
Lyflækningasvið I	3.026	1.994	51,8%
Lyflækningasvið II	3.264	2.621	24,5%
Endurhæfingarsvið	950	866	9,7%
Öldrunarsvið	2.913	2.654	9,8%
Samtals	25.400	21.051	20,7%

1) Bætt skráning sýnileg í tölum og þær því illa samanburðarhæfar.

Tafla 22 - Lyfjakostnaður - án S-merktra lyfja ^{1) 2)}

Lyfjakostnaður sviða	2006	2005	Breyting á einu ári
Barnasvið	60.199	62.145	-3,1%
Kvennasvið	31.744	27.128	17,0%
Geðsvið ³⁾	69.615	60.697	14,7%
Lyflækningasvið I	215.241	206.957	4,0%
Lyflækningasvið II	146.183	126.158	15,9%
Skurðlækningasvið	126.812	124.511	1,8%
Svæfinga-, gjörgæslu og skurðstofusvið	261.159	240.481	8,6%
Myndgreiningarsvið	46.140	39.092	18,0%
Slysa- og bráðasvið	43.640	37.665	15,9%
Öldrunarsvið ³⁾	36.556	23.820	53,5%
Endurhæfingarsvið ³⁾	28.079	20.977	33,9%
Önnur svið og þjónusta	5.043	6.604	-23,6%
Samtals	1.070.412	976.234	9,6%

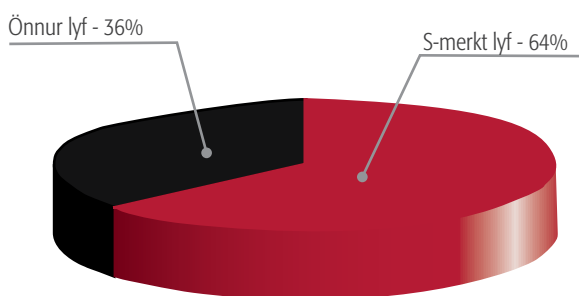
- 1) Fjárhæðir í þús. kr.
- 2) S-merkt lyf eru lyf eingöngu til sjúkrahússnota.
- 3) Vélskömmtuð lyf voru keypt beint inn á þessi svið jan.-sept. árið 2005 en ekki í gegnum sjúkrahúsapótek LSH og koma því ekki fram í tölum hér.

Tafla 23 - Lyfjakostnaður vegna S-merktra lyfja ^{1) 2)}

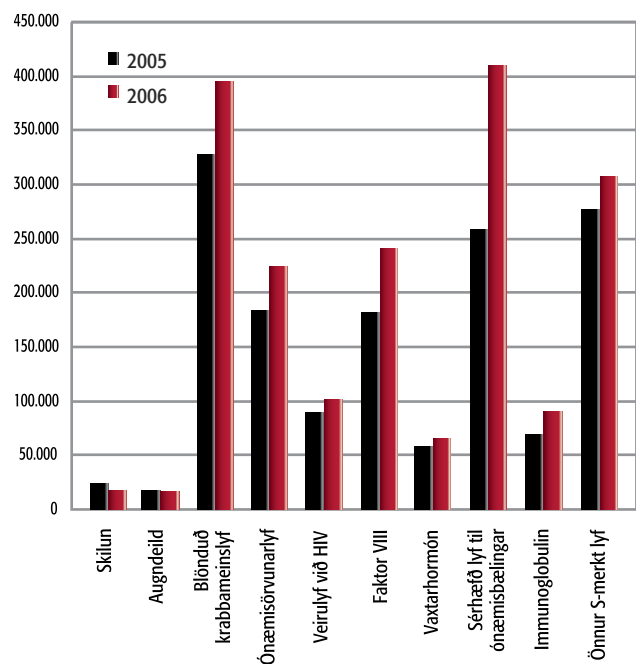
	2006	2005	Breyting á einu ári
Skilun	17.513	24.074	-27,3%
Augndeild	16.565	18.062	-8,3%
Blönduð krabbameinslyf	393.914	327.275	20,4%
Ónæmisörvunarlyf ³⁾	224.389	184.594	21,6%
Veirulyf við HIV	102.280	89.899	13,8%
Faktor VIII ⁴⁾	240.225	180.941	32,8%
Vaxtarhormón	65.390	58.280	12,2%
Sérhæft lyf til ónæmisbælingar	409.849	258.803	58,4%
Immunoglobulín	91.363	68.941	32,5%
Önnur S-merkt lyf	307.334	277.519	10,7%
Samtals	1.868.822	1.488.388	25,6%

- 1) Fjárhæðir í þús. kr.
- 2) S-merkt lyf eru lyf eingöngu til sjúkrahússnota, þau eru birt hér á innkaupsverði en á fullu verði í rekstraruppgjöri.
- 3) Lyf við MS sjúkdómi o.fl.
- 4) Blóðstorkupáttur.

Mynd 1 - Hlutfallsleg skipting lyfjakostnaðar á LSH árið 2006

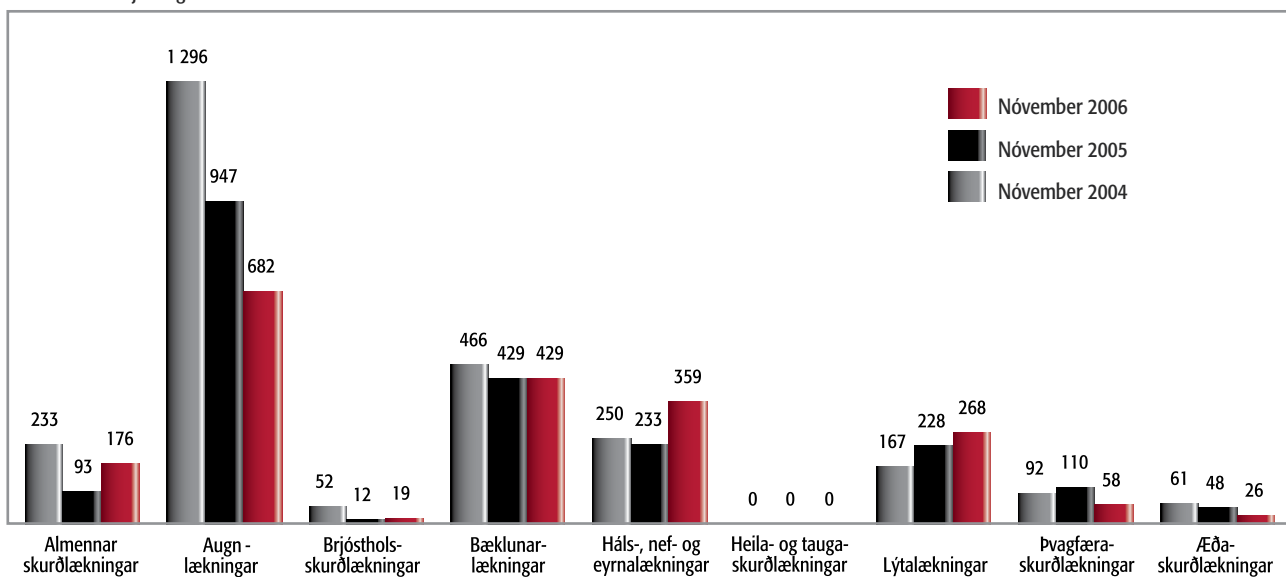


Mynd 2 - Kostnaður við S-merkt lyf



Mynd 3 - Fjöldi einstaklinga á bið- og vinnulistum skurðlækningsviðs

Meðtaldir eru sjúklingar sem áttu bókaðan tíma eftir 15. nóvember 2006.



Tafla 24 - Fjöldi á bið- og vinnulistum eftir aðgerðum

Staðan 22. janúar 2007, meðtaldir eru sjúklingar sem eiga bókaðan tíma eftir 22. janúar 2007.	2007		2006		Fjöldi aðgerða ¹⁾		Meðalbið í mán. ²⁾	
	Bið lengri en 3 mán.	Janúar	Bið lengri en 3 mán.	Janúar	2006	2005	2007	2006
					Jan - nóv	Jan - nóv	Janúar	Janúar
Skurðaðgerðir á augasteini	453	671	604	816	1.353	1.297	5,5	6,9
Gerviliðaaðgerðir á hné	114	164	69	123	158	171	11,4	7,9
Gerviliðaaðgerðir á mjöðm	73	120	53	116	328	331	4,0	3,9
Aðgerðir á kvennasviði ³⁾	13	87	34	88	-	-	-	-
Hjartaþræðingar	126	243	74	163	962	1.072	2,3	1,7
Kransæðavíkkunar (PTCA)	0	6	1	8	610	636	0,1	0,1

1) Fjöldi skurðaðgerða er talinn eftir aðalskurðaðgerð.

2) Meðalbiðtími miðast við fjölda einstaklinga á bið- og vinnulistum í janúar og fjölda aðgerða jan.- nóv. árið áður. Bið eftir einstaka læknum getur verið lengri eða styttri.

3) Þeir sem eru á biðlista kvennasviðs og ekki hafa fengið tíma. Ekki hægt að vinna tölur um fjölda aðgerða og biðtíma vegna innleiðingar skurðstofukerfis.

Mynd 4 - Fjöldi sjúklinga sem beðið hafa á legudeildum LSH eftir varanlegri vistun



Tafla 25 - Legusjúklingar - bið eftir varanlegri vistun

	Janúar 2007	
	Karlar	Konur
Legudeildir öldrunarsviðs	22	24
Geðsvið - aldraðir og með gilt vistunarmat ¹⁾	5	4
Geðsvið - bið eftir búsetuúrræði	34	9
Endurhæfingarsvið	1	0
Lyflækningasvið I	2	1
Skurðlækningasvið	1	1
Samtals ²⁾	65	39

1) Frá og með janúar 2006 eru tölur geðsviðs frá félagsráðgjafa á geðsviði.

2) Auk þessa hóps hafa 19 sjúklingar á lyflækningasviði I og 10 sjúklingar á skurðlækningasviði lokið meðferð og bíða þar framhaldsúrræða.

Tafla 26 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir stéttarfélögum m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna á launaskrá á mánuði		Greidd stöðugildi meðaltal á mánuði	
	2006	2005	2006	2005
Efling stéttarfélag	420	429	335,8	347,6
Félag geislafræðinga	53	51	45,5	43,5
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	1.206	1.204	912,0	928,7
Félag íslenskra náttúrufræðinga	65	58	56,6	51,3
Félag lífeindafræðinga	163	167	139,7	141,4
Iðjubjálfafeðlag Íslands	40	40	37,3	35,3
Iðnaðarmenn ¹⁾	35	37	34,5	36,4
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	51	45	47,6	42,2
Ljósmeðrafélag Íslands	101	95	65,9	63,7
Lyfjafræðingafélag Íslands	22	21	17,7	18,2
Læknafélag Íslands	578	558	470,0	460,7
Sálfræðingafélag Íslands	46	39	47,9	40,6
Sjúkraliðafélag Íslands	590	575	435,2	438,5
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar	118	133	107,0	119,3
Starfsmannafélag ríkisstofnana	1.167	1.097	914,9	895,7
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga	11	12	9,6	9,8
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	12	12	10,0	10,6
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	49	48	43,5	41,6
Stéttarfélag sjúkrahjálfa	48	46	37,4	37,3
Stéttar- og kjarafélög verk- og tæknifræðinga	21	20	20,5	18,8
Útgarður, félag háskólamanna	56	44	52,6	41,2
Proskabjálfafeðlag Íslands	10	11	8,2	8,9
Aðrir (kjaranefnd, verkstjórar, utan félaga o.fl.)	16	20	16,3	18,2
Samtals	4.878	4.762	3.865,6	3.849,3

1) Félag íslenskra rafvirkja, Félag rafeindavirkja, Múrarafélag Reykjavíkur, Sveinafélag pipulagningamanna og Trésmiðafélag Reykjavíkur.

Tafla 27 - Fjöldi starfsmanna og ársverka eftir sviðum m.v. alla starfsmenn sem hafa komið á launaskrá

	Meðalfjöldi starfsmanna á launaskrá á mánuði		Greidd stöðugildi meðaltal á mánuði	
	2006	2005	2006	2005
Yfirstjórn / Skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga	164	164	145	146
Skrifstofa tækni og eigna	536	539	474	472
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	29	32	25	26
Barnasvið	227	211	159	155
Kvennasvið	229	227	157	156
Geðsvið	623	591	518	507
Lyflækningasvið I	583	577	416	422
Lyflækningasvið II	274	265	207	202
Skurðlækningasvið	509	493	370	371
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	390	380	320	325
Slysa- og bráðasvið	308	283	214	205
Myndgreiningarsvið	135	135	117	120
Endurhæfingarsvið	309	302	241	238
Öldrunarsvið	271	275	199	209
Rannsóknarsvið	355	341	300	289
Krabbameinsmiðstöð LSH	5	8	4	4
Után sviða - óreglulegir liðir	0	2	0	1
Samtals¹⁾	4.946	4.823	3.866	3.849

1) Sami starfsmaður getur verið í starfi á fleiri en einu sviði og telst þá oftár en einu sinni.

Tafla 28 - Starfsmannavelta á LSH ¹⁾

	Fjöldi starfsmanna sem hættu 2006	Fjöldi starfsmanna		Starfs- mannavelta
		01.01.2006	31.12.2006	
Eflling stéttarfélag	79	331	317	24,38%
Félag geislafræðinga	2	50	54	3,85%
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga	116	1.187	1.198	9,73%
Félag íslenskra náttúrufræðinga	1	54	59	1,77%
Félag lífeindafræðinga	8	158	162	5,00%
Iðjuþjálfafélag Íslands	3	36	37	8,22%
Iðnaðarmenn ²⁾	4	34	31	12,31%
Kjarafélag viðskipta- og hagfræðinga	14	48	46	29,79%
Ljósmaðrafélag Íslands	8	95	102	8,12%
Lyfjafræðingafélag Íslands	4	19	18	21,62%
Læknafélag Íslands	22	391	393	5,61%
Sálfræðingafélag Íslands	6	33	32	18,46%
Sjúkraliðafélag Íslands	88	529	533	16,57%
Starfsmannafélag Reykjavíkurborgar	18	124	108	15,52%
Starfsmannafélag ríkisstofnana	181	844	864	21,19%
Stéttarfélag bókasafns- og upplýsingafræðinga	3	12	9	28,57%
Stéttarfélag háskólamanna á matvæla- og næringarsviði	0	10	11	0,00%
Stéttarfélag íslenskra félagsráðgjafa	2	42	46	4,55%
Stéttarfélag sjúkrapjálfa	5	47	46	10,75%
Stéttar- og kjarafélög verk- og tæknifræðinga	0	17	19	0,00%
Útgarður, félag háskólamanna	6	43	47	13,33%
Proskabþjálfafélag Íslands	2	13	13	15,38%
Aðrir (kjaranefnd, verkstjórar, utan félaga o.fl.)	4	18	13	25,81%
Samtals	576	4.135	4.158	13,89%

1) Starfsmannavelta - útreikningur: Hættir á tímabili / (starfandi í upphafi tímabils + starfandi í lok tímabils / 2). Niðurstöður innihalda starfsmenn í virku starfi með ótímabundna ráðningu á tímabilinu 1.1.2006 til 31.12.2006.

2) Félag íslenskra rafvirkja, Félag rafeindavirkja, Múrarafélag Reykjavíkur, Sveinafélag pipulagningamanna og Trésmiðafélag Reykjavíkur.

Tafla 29 - Starfsmenn með erlent ríkisfang

		Í árslok 2006	
Þjóðerni	Fjöldi	Spánn	
Filippseyjar	58	Albanía	2
Pólland	58	Gínea	2
Danmörk	32	Kólumbía	2
Tailand	24	Serbía og Svartfjallaland	2
Noregur	12	Slóvakía	2
Svíþjóð	10	Sviss	2
Þýskaland	9	Írland	2
Kína	8	Afganistan	1
Litháen	6	Bosnía-Hersegóvína	1
Júgóslavía	5	Eþíópía	1
Lettland	5	Gambía	1
Srí Lanka	5	Holland	1
Finnland	4	Indland	1
Frakkland	4	Marokkó	1
Gana	4	Mexíkó	1
Rússland	4	Rúmenía	1
Austurríki	3	Víetnam	1
Bandaríkin	3	Ítalía	1
Bretland	3	Úkraína	1
Portúgal	3	Samtals	289

Tafla 30 - Framlag ríkis til LSH 1999 - 2007 á verðlagi hvers árs

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Framlag til LSH, sem hlutfall af:									
- heilbrigðisútgjöldum skv. ríkisreikningi	36,26%	36,53%	36,27%	36,48%	36,60%	33,89%	33,92% ²⁾	35,43% ²⁾	
- heildargjöldum ríkisins ¹⁾	9,18%	9,32%	8,87%	9,62%	9,38%	9,06%	8,63%	8,84%	8,45%
- vergri landsframleiðslu	2,82%	2,76%	2,72%	3,00%	3,08%	2,79%	2,71% ³⁾	2,68% ⁴⁾	

1) Heildargjöld skv. fjárlögum og fjárukalögum.

2) Áætlun.

3) Bráðabirgðatölur.

4) Spá.

Tafla 31 - Fimm ára tölfræðilegt yfirlit

Í sumum tilfellum eru tölur ekki sambærilegar milli ára vegna mikilla breytinga á starfsemi LSH á tímabilinu 2000 - 2005.

	2006	2005	2004	2003	2002
Próun mannfjölda á höfuðborgarsvæðinu¹⁾					
Íbúafjöldi	191.737	187.263	184.101	181.777	179.846
Fjölgun íbúa	2,39%	1,72%	1,28%	1,07%	0,95%
Fjöldi einstaklinga 70 ára og eldri	16.282	16.079	15.818	15.534	15.270
Hlutfall einstaklinga 70 ára og eldri	8,49%	8,59%	8,59%	8,55%	8,49%
Fjöldi einstaklinga 80 ára og eldri	6.127	5.873	5.681	5.485	5.243
Hlutfall einstaklinga 80 ára og eldri	3,20%	3,14%	3,09%	3,02%	2,92%

Lykiltölur LSH ²⁾

Stöðugildi/ársverk	3.866	3.850	3.824	3.873	3.754
Rekstrarkostnaður (ISK) ³⁾	31.607.002	30.318.012	30.425.660	31.078.919	29.609.597
Launakostnaður	67,7%	68,4%	68,6%	68,2%	66,8%
Lyfjakostnaður (ISK)	2.939.234	2.516.310	2.778.998	2.506.501	2.326.627
Fjöldi rúma á legudeildum	860	848	862	936	959
Fjöldi innlagna	29.147	31.049	31.583	31.687	32.477
Fjöldi legudaga	255.497	258.764	260.532	282.258	298.559
Fjöldi koma á dag- og göngudeildir	360.990	353.806	338.417	313.826	289.319
Skurðaðgerðir	14.626	14.957	14.675	14.453	14.152
Meðallegutími (dagar)	8,80	8,30	8,20	8,90	9,20
Fæðingar	3.074	3.039	2.973	2.865	2.791
Slysa- og bráðabjónusta - fjöldi koma	90.522	87.060	72.777	70.743	68.790
Bráðleiki sjúklinga (meðal hjúkrunarþyngd)	1,18	1,13	1,14	1,12	-

1) Gögn frá Hagstofu Íslands.

2) Gögn úr ársskýrslum LSH. Í sumum tilfellum eru tölur ekki sambærilegar milli ára vegna mikilla breytinga á starfsemi.

3) Á verðlagi ársins 2006.

Tafla 32 - Rekstraryfirlit - samanburður eftir árum á föstu verðlagi 2006

Fjárhæðir eru í þúsundum króna	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Tekjur:								
Tekjur alls:	2.327.441	2.303.383	2.194.269	2.253.553	2.317.414	1.639.679	1.308.299	1.345.117
Gjöld:								
Laun og launatengd gjöld ²⁾	21.759.289	21.408.470	21.520.549	22.038.054	21.347.929	20.601.639	21.041.714	21.363.367
Rekstrargjöld ^{1) 4)}	7.981.538	7.319.403	7.055.859	7.364.202	6.850.220	6.766.194	6.530.880	6.333.454
S-merkt lyf ¹⁾	1.866.175	1.590.139	1.849.252	1.676.662	1.492.449	1.151.543	-	-
Rekstrargjöld samtals	31.607.002	30.318.012	30.425.660	31.078.919	29.690.597	28.519.376	27.572.595	27.696.821
Eignakaup ^{1) 4)}		261.906	181.114	199.763	268.990	168.230	225.435	288.362
Stofnkostnaður ³⁾	556.511	709.382	746.569	1.028.367	1.980.032	1.384.965	1.097.518	1.165.653
Gjöld alls:	32.163.513	31.289.300	31.353.343	32.307.049	31.939.620	30.072.572	28.895.547	29.150.836
Gjöld umfram tekjur án fjármagnsliða	(29.836.072)	(28.985.917)	(29.159.075)	(30.053.496)	(29.622.205)	(28.432.892)	(27.587.248)	(27.805.720)
Hlutfallsleg breyting raunkostnaðar	10,0%	-0,6%	-3,1%	1,4%	4,0%	3,0%	-0,8%	-
Gjöld án S-merktra lyfja, stofnkostnaðar og gjafa til Barnaspítala Hringingsins	(27.969.897)	(27.395.778)	(27.309.823)	(28.119.800)	(27.543.111)	(26.923.791)	(27.333.441)	(27.805.720)
Próun gjalda á verðlagi 2006 - árið 1999 sett á 100%	100,6%	98,5%	98,2%	101,1%	99,1%	96,8%	98,3%	100%
Hlutfallsleg breyting án S-merktra lyfja og stofnkostnaðar barnaspítala	2,1%	0,3%	-3,0%	2,1%	2,2%	-1,5%	-1,7%	-

1) Vísitala neysluverðs án húsnæðis hækkadi: 2001 - 2002 um 4,6%, 2002 - 2003 um 0,7%, 2003 - 2004 um 2,1%, 2004 - 2005 um 0,9% og 2005 - 2006 um 4,8%.

2) Launavísitala opinberra starfsmanna og bankamanna hækkadi: 2001 - 2002 um 9,9%, 2002 - 2003 um 5,6%, 2003 - 2004 um 5%, 2004 - 2005 um 6,6% og 2005 - 2006 um 9%.

3) Vísitala byggingarkostnaðar hækkadi: 2001 - 2002 um 7,3%, 2002 - 2003 um 3,3%, 2003 - 2004 um 4,3%, 2004 - 2005 um 5,3% og 2005 - 2006 um 8,6%.

4) Frá árinu 2006 eru minni háttar eignakaup talin með rekstrargjöldum en ekki tilgreind sérstaklega.

Ársreikningur Landspítala - háskólasjúkrahúss árið 2006



Staðfesting stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss og forstjóra á ársreikningi fyrir árið 2006

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

Landspítali - háskólasjúkrahús er þekkingarfyrtæki og þjónustustofnun í þágu sjúklinga og alls almennings. Spítalinn hefur þrífættu hlutverki að gegna, þ.e. þjónustu við sjúklinga, menntun í heilbrigðisvísindum og rannsóknum. Spítalinn leggur jafnframt áherslu á velferð starfsmanna sinna. Á árinu 2006 störfuðu 4.946 manns á LSH í um 3.866 stöðugildum eða ársverkum.

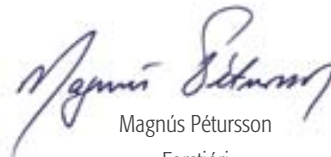
Á árinu 2006 var ársveltan um 31.911 m.kr. Rekstrargjöld voru 290 m.kr. umfram sértekjur og ríkisframlag ársins. Þar hefur verið tekið tillit til viðbótar ríkisframlags vegna uppsafnaðs rekstrarhalla fyrri ára. Samkvæmt efnahagsreikningi nemur ójafnað eigið fé spítalans um 777 m.kr. í árslok 2006.

Stjórnarnefnd og forstjóri staðfesta ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2006 með undirritun sinni.

Reykjavík, 12. apríl 2007.



Birna Kr. Svavarsdóttir
formaður stjórnarnefndar



Magnús Pétursson
Forstjóri

Dóra Lúðvíksdóttir

Egill T. Jóhannsson

Esther Guðmundsdóttir

Margrét S. Björnsdóttir

Margrét Sverrisdóttir

Pórir Kjartansson

Áritun endurskoðenda

Til stjórnarnefndar Landspítala - háskólasjúkrahúss

Við höfum endurskoðað ársreikning Landspítala - háskólasjúkrahúss fyrir árið 2006. 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, lögmæt fyrirmæli, starfsvenjur og rekstrarverkefni þar sem við á og
- að kanna og votta áreiðanleika kennitalna um umsvif og árangur af starfseminni ef þær eru birtar með ársreikningi.

Endurskoðunin felur meðal annars í sér úrtakskannanir og athuganir á gögnum til að sannreyna fjárhæðir og aðrar upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér athugun á þeim reikningsskilaaðferðum 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 2006, efnahag 31. desember 2006 og breytingu á handbæru fé á árinu 2006 í samræmi við lög, reglur og góða reikningsskilavenju fyrir A-hluta stofnanir.

Ríkisendurskoðun, 12. apríl 2007.



Sigurður Þórðarson,
ríkisendurskoðandi.



Brynja Pétursdóttir,
endurskoðandi.

Rekstrarreikningur árið 2006

	Skýring	2006	2005
Tekjur			
Þjónustutekjur	15	1.686.753	1.600.057
Aðrar tekjur	16	640.688	584.558
Tekjur samtals		<u>2.327.441</u>	<u>2.184.615</u>
Gjöld			
Laun og launatengd gjöld	17	21.759.289	19.640.299
Vörunotkun	18	6.395.567	5.803.196
Aðkeypt þjónusta og leigugjöld	19	2.787.594	2.386.906
Annar rekstrarkostnaður	20	664.552	558.400
		<u>31.607.002</u>	<u>28.388.801</u>
Stofnkostnaður og endurbætur	21	556.511	653.471
Gjöld samtals		<u>32.163.513</u>	<u>29.042.272</u>
Tekjuhalli án fjármagnsliða		(29.836.072)	(26.857.657)
Fjármunatekjur og (fjármagnsgjöld)	22	(37.184)	12.546
Tekjuhalli fyrir ríkisframlag		(29.873.256)	(26.845.111)
Ríkisframlag	10, 23	29.583.107	27.390.674
(Tekjuhalli) tekjuafgangur ársins	10	<u>(290.149)</u>	<u>545.563</u>

Efnahagsreikningur 31. desember 2006

Eignir	Skýring	2006	2005
Áhættufjármunir			
Hlutabréf	24	2.500	2.500
Veltufjármunir			
Vörubirgðir	6, 25	507.690	380.585
Skammtímakröfur	7, 26	854.792	826.602
Handbært fé	8	13.038	22.018
	Veltufjármunir	1.375.520	1.229.205
	Eignir samtals	1.378.020	1.231.705
Skuldir og eigið fé			
Eigið fé			
Höfuðstóll:			
Höfuðstóll í ársbyrjun		(486.846)	(1.032.409)
Tekjuafgangur (tekjuhalli) ársins		(290.149)	545.563
	Ójafnað eigið fé	10	(486.846)
Annað eigið fé:			
Framlag til eignamyndunar	10	180.494	180.494
	Annað eigið fé	180.494	180.494
	Eigið fé samtals	(596.501)	(306.352)
Skuldir			
Skammtímaskuldir			
Ríkissjóður	27	12.299	458
Viðskiptaskuldir	11, 28	1.962.222	1.537.599
	Skammtímaskuldir	1.974.521	1.538.057
	Eigið fé og skuldir samtals	1.378.020	1.231.705
Eignir utan efnahagsreiknings	12		
Skuldbindingar utan efnahagsreiknings	13		

Yfirlit um sjóðstreymi árið 2006

Rekstrarhreyfingar	2006	2005
Veltufé frá rekstri:		
Tekjuafgangur (halli)	(290.149)	545.563
Veltufé til reksturs	(290.149)	545.563
Breyting á rekstartengdum eignum og skuldum:		
Birgðir, (hækkun)	(127.105)	(33.247)
Skammtímakröfur, (hækkun).....	(28.190)	(182.458)
Víðskiptaskuldir, hækkun.	424.623	(415.832)
	269.328	(631.537)
Handbært fé til reksturs	(20.821)	(85.974)
Fjármögnunarhreyfingar		
Breyting á greiðslustöðu við ríkissjóð:		
Framlag ríkissjóðs.....	(29.583.107)	(27.390.674)
Greitt úr ríkissjóði.....	29.594.948	27.337.165
Fjármögnunarhreyfingar	11.841	(53.509)
Hækkun (lækkun) á handbæru fé.....	(8.980)	(139.483)
Handbært fé í ársbyrjun.....	22.018	161.501
Handbært fé í lok ársins	13.038	22.018

Skýringar í ársreikningi

Reikningsskilaaðferðir

1. Grundvöllur reikningsskila

Ársreikningur Landspítala - háskólaskólasjúkrahúss fyrir árið 2006 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 skulu ríkisstofnanir í A-hluta ekki eignfæra varanlega rekstrarfjármuni, heldur gjaldfæra þá á kaupári. Stofnanir eiga almennt ekki að taka lán eða stofna til skuldbindinga til lengri tíma án sérstakra heimilda. Heimilda hefur verið aflað vegna þeirra langtímaskuldbindinga sem getið er í þessum ársreikningi.

2. Bókhald og fjármál

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

3. Skattar

Landspítali - háskólasjúkrahús greiðir ekki tekjuskatt.

4. Skráning tekna

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

5. Skráning gjalda

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

6. Vörubirgðir

Vörubirgðir samanstanda af lækninga- og hjúkrunarvörum, lyfjum, rannsóknar- og röntgenvörum, matvælum og almennum rekstrarvörum. Birgðirnar eru metnar á kostnaðarverði á grundvelli birgðatalningar, að teknu tilliti til niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara.

7. Skammtímakröfur

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

8. Handbært fé

Handbært fé samanstendur af reiðufé í sjóðum og bankainnstæðum.

9. Lífeyrisskuldbinding

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

10. Eigið fé

Ójafnað eigið fé spítalans vegna hallareksturs liðinna ára nam í upphafi árs 486.846 þús.kr. Á árinu 2006 fékk spítalinn sérstaka viðbótarfjárveitingu á fjáráukalögum að sömu fjárhæð vegna uppsafnaðs halla fyrri ára. Vísað er til skýringar nr. 23 um frekari greiningu á fjárheimildum ársins. Gerð er grein fyrir breytingu eigin fjár á árinu 2006 í meðfylgjandi sundurliðun.

Ójafnað eigið fé LSH 31.12.2006:

Ójafnað eigið fé 1. janúar 2006		(486.846)
Rekstrarhalli fyrir ríkisframlag	(29.873.256)	
Ríkisframlag ársins	29.096.261	
Rekstrarhalli ársins	(776.995)	
Viðbótar ríkisframlag vegna uppsafnaðs rekstrarhalla	486.846	
Tekjuhalli	(290.149)	(290.149)
Ójafnað eigið fé 31. desember 2006		(776.995)

Annað eigið fé eru sérstök framlög ríkissjóðs til eignamyndunar í birgðum.

11. Viðskiptaskuldir

Viðskiptaskuldir eru færðar á nafnverði. Þessar skuldir eru að stórum hluta vegna lyfjakaupa og annarra vörukaupa frá birgjum.

12. Fasteignir og aðrar eignir utan efnahagsreiknings

Fasteignir og aðrir varanlegir rekstrarfjármunir Landspítala - háskólasjúkrahúss eru ekki eignfærðir í efnahagsreikningi, sem er í samræmi við ákvæði um A-hluta stofnanir í lögum um fjárreiður ríkisins, nr. 88/1997. Í meðfylgjandi sundurliðun er tilgreint fasteigna- og brunabótamat þeirra fasteigna sem tilheyra spítalanum í árslok 2006.

Fasteignir, utan efnahagsreiknings

	Fasteignamat	Brunabótamat
Hringbraut	8.350.219	9.384.945
Fossvogur	4.355.580	4.972.534
Landakot	1.207.280	1.281.600
Kópavogur	993.930	694.228
Kleppur	772.968	1.051.915
Vífilsstaðir	627.876	842.142
Grensás	582.300	696.150
Arnarholt	166.149	475.203
Tunguháls	368.100	330.000
Sumarhús starfsmanna	110.592	154.890
Aðrar eignir	1.592.660	3.048.287
Samtals:	19.127.654	22.931.894

Aðrir varanlegir rekstrarfjármunir LSH utan efnahagsreiknings eru fyrst og fremst ýmis konar tæki og háþróaður búnaður sem tengist starfsemi spítalans. Í skýringu nr. 13 má til hliðsjónar sjá þær skuldbindingar sem hvíla á LSH í árslok vegna kaupa á margs konar tækjabúnaði. Haldin er eignaskrá í samræmi við ákvæði laga.

13. Skuldbindingar utan efnahagsreiknings

Orlof og annar launatengdur frítímaréttur

Óúttekið áunnið orlof starfsmanna fyrir tímabilið maí til desember 2006 hefur verið reiknað sérstaklega en er ekki fært í ársreikninginn. Þá hafa gjöld vegna sérstaks frítökuréttar starfsmanna einnig verið áætluð en eru óbókuð. Þetta er hvorutvegga í samræmi við reikningsskilavenju stofnana ríkisins. Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir skuldbindingum spítalans vegna áunnins orlofs og annarra réttinda starfsmanna til frítöku í árslok 2006.

Orlof og annar launatengdur frítímaréttur:

	31.12.2006	31.12.2005
Sumarorlof	1.189.656	1.113.525
Hvildartímafrí	460.528	443.315
Vaktafrí og annar áunninn frítími	146.111	144.303
Samtals áunninn frítímaréttur	1.796.295	1.701.143

Samningar

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

	31.12.2006	2007	Til greiðslu:	
			2008	2009
Tölvubúnaður	177.540	85.901	54.146	36.670
Annar tækjabúnaður	677.823	225.835	193.574	150.386
Samtals vegna tækja	855.363	311.736	247.720	187.056
Hugbúnaðar- og þjónustusamningar	646.693	252.681	231.792	161.249
Samtals	1.502.056	564.417	479.512	348.305

Húsaleiga

Landspítali hefur gert nokkra húsaleigusamninga við leigusala, með mismunandi samningstíma eða uppsagnarfresti. Fjárhagslegar skuldbindingar spítalans vegna þessa næstu þrjú árin nema um 554,2 m.kr. að núvirði í árslok 2006.

Sundurliðanir og skýringar

14. Starfsþáttgreining

Samkvæmt stjórnskipulagi sjúkrahússins á árinu 2006 skiptist það í 16 aðskildar rekstrareiningar. Lyfjþjónusta var lögð niður seinni hluta árs 2006 og starfsemi sameinuð lyflækningasviði II. Vísað er til útgefna Starfsemissupplýsinga spítalans að því er rekstrarafkomu hinna ýmsu rekstrareininga hans varðar. Viðhalds- og stofnkostnaður, tækjakaup og kostnaður vegna S-merktra lyfja er meðtalinn í kostnaði utan sviða. Kostnaður rekstrareininga spítalans á árinu 2006 greinist sem hér segir:

Kostnaður rekstrareininga LSH:

	2006	2005
Yfirstjórn/skrifstofa fjárreiðna og upplýsinga	1.048.917	998.549
Skrifstofa tækni og eigna	4.304.853	3.835.602
Skrifstofa kennslu, vísinda og þróunar	212.665	211.984
Barnasvið	1.186.057	1.049.282
Kvinnasvið	1.051.101	917.297
Gæðsvið	2.806.551	2.491.370
Lyflækningasvið I	3.732.783	3.292.751
Lyflækningasvið II	1.507.169	1.332.593
Skurðlækningasvið	2.805.319	2.529.194
Svæfinga-, gjörgæslu- og skurðstofusvið	3.327.211	2.934.593
Slysa- og bráðasvið	1.638.257	1.411.043
Myndgreiningarsvið	1.074.001	957.801
Endurhæfingarsvið	1.326.477	1.181.681
Öldrunarsvið	1.304.444	1.199.739
Rannsóknarsvið	2.543.941	2.254.298
Krabbameinsmiðstöð LSH	26.163	29.663
	29.895.909	26.627.440
Utan sviða	2.267.604	2.414.832
Samtals	32.163.513	29.042.272

15. Þjónustutekjur

Þjónustutekjur í rekstrarreikningi fela í sér tekjur spítalans af eiginlegri heilbrigðisþjónustu til einstaklinga, annarra sjúkrahúsa og heilsugæslustöðva, auk leigu á ýmsum hjálpartækjum vegna sjúkdóma. Tekjur af þjónustu hækka frá árinu 2005 um 5,42%. Mest er hækkunin vegna tekna af rannsóknum og vegna hjálpartækja. Tekjur af sérfræðiþjónustu eru bæði háðar tegund og fjölda þeirra aðgerða sem gerðar eru á spítalanum hverju sinni. Sundurliðun þjónustutekna á árinu 2006 er sem hér segir:

Rannsóknir	784.352	711.233
Komur á göngudeildir og bráðadeildir	379.983	367.349
Daggjöld og tekjur af ósjúkratryggðum sjúklingum	157.726	167.540
Sérfræðiþjónusta, önnur	254.096	272.530
Hjálpartæki, leiga og þjónusta	110.596	81.405
Samtals	1.686.753	1.600.057

16. Aðrar tekjur

Aðrar tekjur spítalans samanstanda af ýmsum tekjulíðum öðrum en tekjum af eiginlegri heilbrigðisþjónustu. Gerð er grein fyrir þessum tekjum í meðfylgjandi sundurliðun.

	2006	2005
Selt fæði	107.794	89.157
Rannsóknar- og þróunarverkefni	53.847	44.359
Önnur seld þjónusta	95.801	70.898
Framlög opinberra aðila	138.828	142.905
Framlög og gjafir	32.109	28.202
Vörusala	105.384	106.875
Leigutekjur	82.324	70.639
Sala eigna	1.826	18.126
Aðrar tekjur	22.775	13.397
Samtals	640.688	584.558

17. Laun og launatengd gjöld

Launagjöld Landspítala - háskólasjúkrahúss hækka um 10,79% frá fyrra ári. Sú þróun skýrist meðal annars af hækkunum fyrir áhrif breytinga á kjarasamningum. Sundurliðun launa og launatengdra gjalda á árinu 2006 er sem hér segir:

Dagvinnulaun	12.214.827	11.122.050
Yfirvinna	2.543.645	2.119.092
Álagsgreiðslur	2.794.791	2.566.889
Önnur laun	460.240	593.005
Launatengd gjöld	3.745.786	3.239.263
Samtals	21.759.289	19.640.299

18. Vörunotkun

Í meðfylgjandi sundurliðun er gerð grein fyrir hinum ýmsu liðum vörukaupa, að teknu tilliti til birgðabreytinga þar sem við á. Í skýringu nr. 25 má sjá vörubirgðir í lok árana 2005 og 2006. Óhagstæð gengisþróun hefur m.a. leitt til mikillar hækkunar á innkaupsverði lyfja.

Lækninga- og hjúkrunarvörur	1.741.425	1.492.648
S-merkt lyf	1.866.172	1.516.809
Önnur lyf	1.046.456	999.501
Rannsóknarvörur	425.433	482.586
	5.079.486	4.491.544
Matvæli	517.742	487.489
Tæki, áhöld, varahlutir	236.660	276.928
Orkugjafir	225.285	236.436
Tímaritaáskrift, bækur og skrifstofuvörur	142.508	141.935
Byggingarvörur	64.177	61.610
Lín, fatnaður og hreinlætisvörur	129.709	107.254
	1.316.081	1.311.652
Samtals	6.395.567	5.803.196

19. Aðkeypt þjónusta og leigugjöld

Aðkeypt þjónusta og leigugjöld nema samtals 2.787 m.kr. ár árinu 2006. Stærstu kostnaðarliðirnir eru ýmis konar aðkeypt sérfræðiþjónusta og verkkaup, auk húsaleigu og annarra leigu- og leyfisgjalda. Sundurliðun þessara gjalda er sem hér segir:

	2006	2005
Sérfræðiþjónusta	808.586	681.472
Verkkaup	685.758	545.811
Leigu og afnotagjöld	615.947	525.355
Ferðir, fundir, risna o.fl.	259.749	222.454
Aðkeyptur akstur	192.306	225.907
Flutningaþjónusta	91.297	87.962
Annað	133.951	97.945
Samtals	2.787.594	2.386.906

20. Annar rekstrarkostnaður

Annar rekstrarkostnaður samanstendur meðal annars af opinberum gjöldum og framlögum til rannsókna. Að auki eru minni háttar eignakaup meðtalin en þau voru áður sett fram sem sér liður.

Opinber gjöld og tryggingar	136.255	95.736
Framlög til rannsókna	113.574	130.983
Minni háttar eignakaup	306.807	249.828
Ýmis óreglulegur kostnaður	107.916	81.853
Samtals	664.552	558.400

21. Stofnkostnaður og endurbætur

Stofnkostnaður spítalans felur í sér nýkaup á margs konar tækjabúnaði og á fasteignum ásamt endurbótum á húseignum og lóðum. Þessi liður er sundurgreindur í meðfylgjandi yfirliti.

Tækjakaup	223.063	242.228
Legudeildir	18.123	99.613
Göngudeildir	8.162	112.966
Viðhald, stofnlagnir og vélar	14.664	39.538
BUGL - nýbygging	55.525	2.250
Starfs- og kennsluástaða	13.488	22.876
Annað húsnæði	13.399	19.402
Húsnæði vegna MRI tækis	4.332	27.190
Endurbætur lyflækningadeild 13E	86.717	0
Innrétting skrifstofa 13A, B og C	66.137	0
Uppbygging á netkerfi LSH	18.464	0
Snorrabraut 60, innréttingar og fleira	17.009	0
Annað	17.428	87.408
Samtals	556.511	653.471

22. Fjármunatekjur og fjármagnsgjöld

Erfið greiðslustaða Landspítala - háskólasjúkrahúss hefur leitt af sér vanskil og greiðslu dráttarvaxta. Vaxtatekjur spítalans eru einkum af kröfum á skuldunauta. Þær kröfur, þ. á m. vaxtakröfur, eru færðar niður í árslok vegna þekktrar eða metinnar tapsáhættu, sbr. skýringu nr. 26. Óhagstæð gengisþróun hefur leitt af sér gengistap.

Vaxtatekjur, vaxtagjöld og gengismunur:

	2006	2005
Vaxtatekjur	41.402	51.271
Gengismunur	(7.955)	11.117
Vaxtagjöld	(70.631)	(49.842)
Samtals	(37.184)	12.546

23. Fjárheimildir og rekstur

Á fjárlögum ársins 2006 voru Landspítala - háskólasjúkrahúsi áætlaðar 27.920 m.kr. í ríkisframlag. Með launabótum, millifærslum og á fjárukaulögum 2006 hækkuðu fjárheimildir um 1.662,9 m.kr., þar af voru 486,8 m.kr. framlag vegna uppsafnaðs halla fyrri ára. Fjárheimildir Landspítala - háskólasjúkrahúss á árinu 2006 voru því samtals að fjárhæð 29.583 m.kr., sbr. meðfylgjandi yfirlit.

Fjárheimildir og rekstur 2006

	Fjárlög	Fjárheimildir	Ársreikningur	Mismunur
Laun og launatengd gjöld	(20.551.700)	(21.466.578)	(21.759.289)	(292.711)
Önnur rekstrargj., eignakaup og vextir	(8.736.500)	(9.765.536)	(9.884.897)	119.361
Sértekjur	1.847.000	2.128.007	2.327.441	199.434
Mismunur rekstrargjalda og sértekna	(27.441.200)	(29.104.107)	(29.316.745)	(212.638)
Stofnkostnaður og endurbætur	(479.000)	(479.000)	(556.511)	(77.511)
Samtals	(27.920.200)	(29.583.107)	(29.873.256)	(290.149)

24. Hlutabréf

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

25. Vörubirgðir

Vörubirgðir spítalans hafa hækkað í mati frá árslokum 2005 sem að stórum hluta stafar af mun viðtækari birgðatalningum en áður, einkum á rannsóknarsviði. Birgðir í árslok 2006 eru metnar á kostnaðarverði eftir 7,5% niðurfærslu til varúðar vegna eldri vara. Breytingu birgða á einstökum lagerum frá 2005 til 2006 má sjá í eftirfarandi yfirliti:

Vörubirgðir í árslok:

	31.12.2006	31.12.2005
Lækninga- og hjúkrunarvörur	151.867	144.441
Lyf	154.340	107.519
Rannsóknar- og röntgenvörur	169.448	91.782
Rekstrarvörur	19.430	27.483
Matvæli	12.605	9.360
Samtals	507.690	380.585

26. Skammtímakröfur

Skammtímakröfur eru einkum vegna seldrar þjónustu til Tryggingastofnunar ríkisins, heilsugæslustöðva og almennings. Viðskiptakröfur spítalans í árslok eru færðar niður til að mæta þekktu eða áætluðu tapi. Niðurfærslureikningur í árslok og breyting hans á árinu er sem hér segir:

Niðurfærslureikningur viðskiptakrafna:

Niðurfærslureikningur 1. janúar 2006	129.700
Gjaldfærðar afskrifaðar tapaðar kröfur 2006	(92.201)
Framlag í niðurfærslureikning 2006	77.793
Niðurfærslureikningur 31. desember 2006	115.292

27. Ríkissjóður

Í efnahagsreikningi er greiðslustaða Landspítala - háskólasjúkrahúss við ríkissjóð tilgreind sérstaklega. Þessi staða sýnir mismun á milli ríkisframlags og greiðslna úr ríkissjóði til spítalans. Í árslok nam skuld spítalans við ríkissjóð rúmum 12 m.kr. Staða og hreyfingar í þessum viðskiptum voru sem hér segir:

Viðskiptareikningur ríkissjóðs:

Staða 1. janúar 2006, skuld við ríkissjóð	(458)
Ríkisframlag samtals	29.583.107
Greiðslur til LSH	(29.594.948)
Skuld við ríkissjóð í árslok 2006	(12.299)

28. Viðskiptaskuldir

Hækkun viðskiptaskulda frá 2005 til 2006 stafar af afar erfiðri greiðslustöðu spítalans í árslok 2006.

Önnur mál

29. Starfsmannamál

Ársverk starfsmanna Landspítala - háskólasjúkrahúss voru 3.866 að meðaltali á árinu 2006 en þau voru til samanburðar 3.850 á árinu 2005. Á árinu 2006 voru 4.946 starfsmenn að meðaltali að störfum í hverjum mánuði á sviðum spítalans í mismunandi starfshlutfalli en til samanburðar var sá fjöldi 4.823 á árinu 2005. Til viðbótar eru 125 starfsmenn með gilda ráðningarsamninga við LSH en þeir voru í leyfi í árslok 2006.

30. Samanburður á milli ára.

Í meðfylgjandi yfirliti er gerð grein fyrir þeirri þróun sem orðið hefur í rekstrarafkomu og efnahag spítalans á árunum 2002 til 2006. Fjárhæðir eru á verðlagi hvers árs.

Yfirlit yfir rekstur og efnahag árunum 2002 - 2006, á verðlagi hvers árs:

Fjárhæðir í millj.kr.	2006	2005	2004	2003	2002
Rekstur					
Tekjur	2.327	2.185	2.074	2.124	2.129
Gjöld	(31.644)	(28.127)	(27.051)	(26.774)	(24.381)
Stofnkostnaður og endurbætur	(556)	(903)	(824)	(863)	(1.855)
Gjöld umfram tekjur	(29.873)	(26.845)	(25.801)	(25.513)	(24.107)
Ríkisframlag samtals	29.583	27.391	25.512	25.594	24.197
Tekjuafgangur (halli) ársins	(290)	546	(289)	81	90
Efnahagur					
Áhættufjármunir	3	3	3	3	3
Veltufjármunir	1.375	1.229	1.152	1.100	938
Eignir samtals	1.378	1.232	1.155	1.103	941
Höfuðstóll	(777)	(487)	(1.032)	(746)	(826)
Annað eigið fé	180	180	180	180	180
Skammtímaskuldir	1.975	1.539	2.007	1.669	1.587
Eigið fé og kuldir samtals	1.378	1.232	1.155	1.103	941

31. Sér sjóðir

Landspítali - háskólasjúkrahús hefur tekið að sér þjónustu við og fjárhagslega umsjón með ýmsum sér sjóðum sem tengjast starfsemi spítalans. Meðal annars er um að ræða fjárstyrkingu, reglubundna skráningu gjaldareikninga í fjárhagsbókhald og tekjuskýringu, auk launabókhalds.

Þessa sér sjóði má í meginráttum flokka í þrennt:

Sjóðir með sérstaka staðfesta skipulagsskrá

Níu sjóðir eru í þessum flokki. Þeirra á meðal má nefna Landspítalasjóð, Vísindasjóð LSH og Berklaveikisjóð Þorbjargar. Bankareikningar sem tilheyra þessum sjóðum eru samtals 18 og innstæða í árslok 2006 nam rúmum 100.070 þús.kr.

Minningar- og gjafasjóðir

Samtals er fjöldi þessara sjóða 28. Nefna má Tækjakaupasjóð barnasviðs, Gjafasjóð barnasviðs og Byggingarsjóð BUGL. Bankareikningar þessara sér sjóða eru samtals 38 og innstæða þar í árslok samtals 155.814 þús.kr.

Rannsóknar- og vísindasjóðir

Fjölmargir einstaklingar eru skráðir fyrir sér sjóðum er tengjast ýmsum sjálfstæðum rannsóknar- og vísindaverkefnum. Fjöldi bankareikninga vegna þessara sjóða er 167. Innstæður á einstökum bankareikningum eru mjög mismunandi eða allt frá fáeinum þúsundum króna til 20 m.kr. Samtals voru innstæður á þessum reikningum í árslok 2006 um 287.000 þús.kr

Gjafir

Landspítali - háskólasjúkrahús á mikið undir velvilja og gjafmildi fólks.
Á hverju ári sýna félög, fyrirtæki og einstaklingar hug sinn til starfseminnar
með því að færa sjúkrahúsínu gjafir sem gagnast sjúklingum,
aðstandendum og starfsmönnum vel.

Það er ómetanlegt að njóta slíks stuðnings og fyrir hann
þakkar starfsfólk LSH af heilum hug.

www.landspitali.is

Útgefandi:

Landspítali - háskólasjúkrahús í apríl 2007

Ritstjóri:

Jón Baldvin Halldórsson upplýsingafulltrúi

Hönnun og umbrot:

Agnes Vilhelmsdóttir

Ljósmyndun:

Inger Helene Bóasson
Þórdís Erla Ágústsdóttir
og ýmsir fleiri

Prentun:

Prentmet

