

Ríkisspítalar

ÁRSSKÝRSLA



1999

Stjórn Ríkisspítala

Stjórnarnefnd árið 1999

Formaður skipaður af heilbrigðisráðherra:

Guðmundur G. Þórarinsson

Fulltrúar tilnefndir af Alþingi:

Guðrún Árnadóttir

Lára Margrét Ragnarsdóttir

Thomas Möller

Unnur Stefánsdóttir

Fulltrúar tilnefndir af starfsmannaráði Ríkisspítala:

Egill T. Jóhannsson

Gísli Einarsson

Forstjóri

Magnús Pétursson

Framkvæmdastjóri

Ingólfur Þórisson

Framkvæmdastjórn:

Aðalsteinn Pálsson, framkvæmdastjóri tæknisviðs

Anna Stefánsdóttir, hjúkrunarforstjóri

Ingólfur Þórisson, framkvæmdastjóri

Magnús Pétursson, forstjóri

Pétur Jónsson, framkvæmdastjóri stjórnunarsviðs

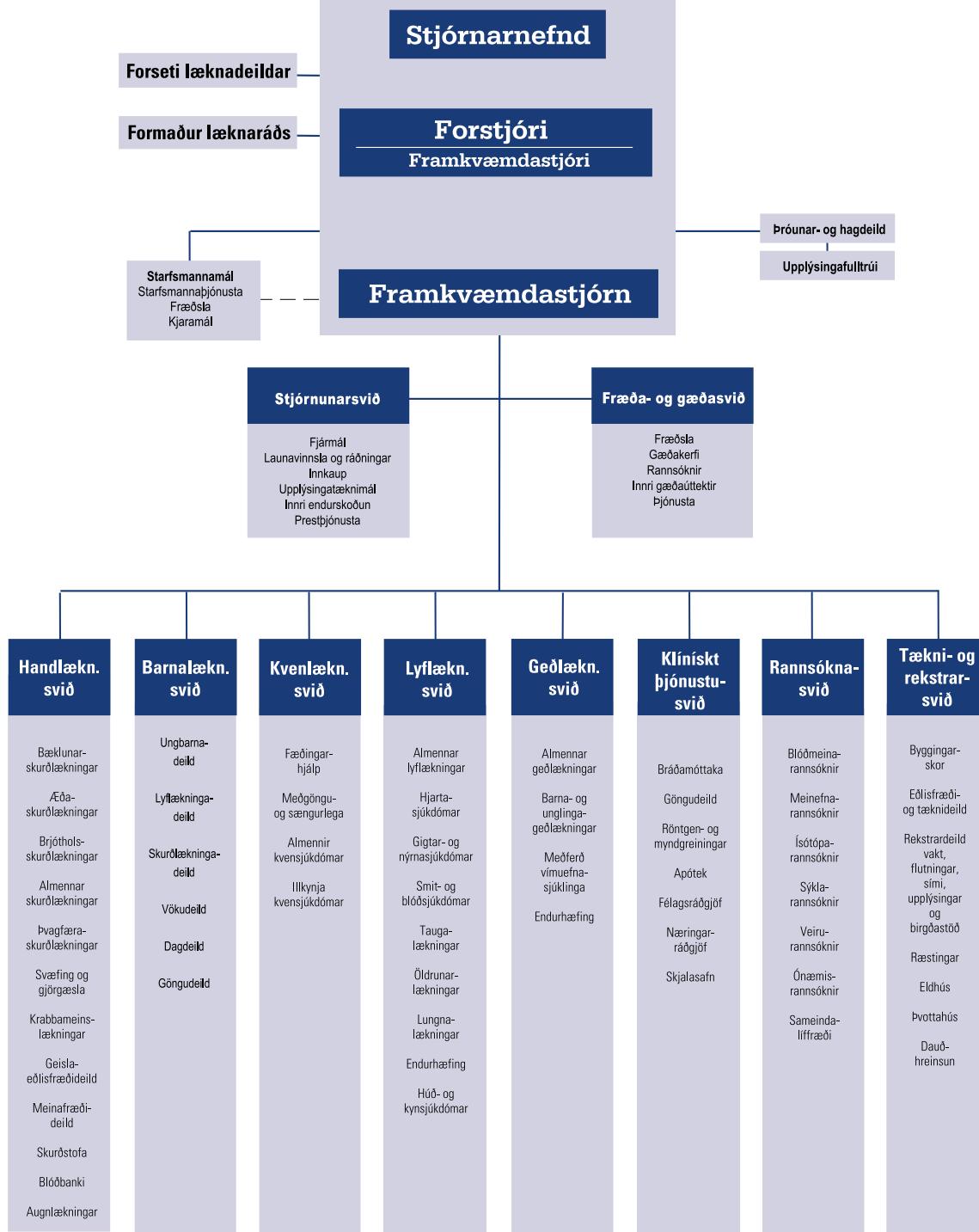
Þorvaldur Veigar Guðmundsson, lækningaforstjóri

Formaður læknaráðs Landspítalans:

Tryggvi Ásmundsson



Skipurit Ríkisspítala



Efnisyfirlit

Ávarp, Guðný Sverrisdóttir, formaður stjórnarnefndar5
Áritanir stjórnarnefndar og endurskoðenda7
Rekstrarreikningur8
Efnahagsreikningur9
Sjóðstreymi10
Skýringar með ársreikningi11
Gjafir16
Starfsemistölur17
Sviðaskipting22
Barnalækningasvið23
Kvenlækningasvið27
Lyflækningasvið31
Handlækningasvið35
Geðlækningasvið39
Klíniskt þjónustusvið41
Fræða- og gæðasvið43
Rannsóknarsvið45
Tækni- og rekstrarsvið49
Stjórnunarsvið51
Fræðigreinar53



Útgefandi:

Ríkisspítalar í maí 2000

Ritstjóri:

Jón Baldvin Halldórsson, upplýsingafulltrúi

Hönnun og umbrot:

Agnes Vilhelmsdóttir, Gagnasmiðju

Ljósmyndun:

Þórdís Erla Ágústsóttir, Gagnasmiðju

Prentun:

Offsetþjónustan

Ávarp

Guðný Sverrisdóttir formaður stjórnarnefndar Ríkisspítala

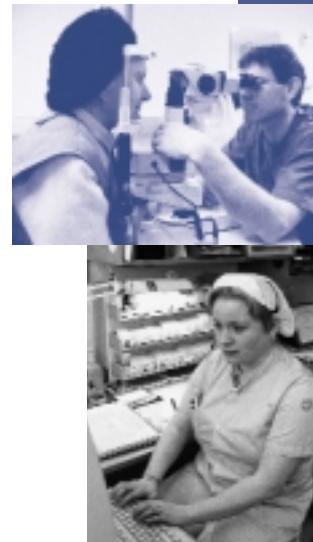
Starfsemi spítalans var með hefðbundnum hætti á árinu og þróast svipað og hjá nágrannabjóðum okkar. Sjúklingum sem fá þjónustu á spítalanum fjölgar en þeir liggja skemur inni á legudeildum. Íbúum er sifellt að fjlga í landinu, sérstaklega á höfuðborgarsvæðinu. Einnig er meðalaldur þjóðarinnar að hækka og öldruðum fjölgar með ári hverju en sá aldurshópur þarf hvað mest á heilbrigðisþjónustu að halda. Þá eru sifellt að aukast möguleikar á meðferð við hinum ýmsu sjúkdómum sem fleiri geta nýtt sér. Ný og betri tækni í meðferð sjúkdóma, ásamt nýjum og öflugri lyfjum, gera það mögulegt að stytta þann tíma sem sjúklingar þurfa að dvelja á spítalanum. Í staðinn er hægt að veita meiri þjónustu á dag- og göngudeildum spítalans. Einnig fer vaxandi að sjúklingar fái aðstoð frá sérhæfðu starfsfólki heilbrigðisþjónustunnar á heimilum sínum. Þannig fjlgaði einstaklingum sem fengu þjónustu á spítalanum á árinu en legudögum fækkaði. Fækku legudaga fylgir sparnaður í rekstri en á móti kemur að ný og breytt þjónusta veldur auknum kostnaði.

Landspítalinn hefur skyldum að gegna vegna kennslu heilbrigðisstarfsmanna og í vísindarannsóknum. Þessi veigamikla starfsemi er mjög mikilvægur þáttur í rekstri spítalans og skilaði hann því hlutverki með ágætum á árinu.

Árið 1999 jókst samstarf sjúkrahúsanna í Reykjavík verulega. Í ársbyrjun tók ríkið við rekstri Sjúkrahúss Reykjavíkur. Magnús Pétursson ráðuneytisstjóri var ráðinn forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík, þ.e. Ríkisspítala og Sjúkrahúss Reykjavíkur.

Aukið samstarf sjúkrahúsanna fólst í fjölmörgu. Frá vordögum var unnið að sameiginlegum þjónustusamningi við öldrunardeildir beggja sjúkrahúsa og einnig endurhæfingardeildir þeirra. Unnið var sameiginlega að kostnaðargreiningu og verðlagningu á þjónustunni. Stigin voru fyrstu skref í að færa saman sérgreinar með því að undirbúa sameiningu æðaskurðlækningadeilda beggja spítala í Fossvogi.

Greining kostnaðar við starfsemi sjúkrahúsanna er mjög mikilvæg og í rauninni forsenda fyrir því að breyta fjármögnunar-kerfi þeirra. Slík vinna er líka nauðsynleg til að gera þjónustusamninga við einstakar rekstrareiningar og auk þess afar mikilvæg fyrir innri kostnaðarstýringu og áætlanagerð á sjúkrahúsunum.



Vinna við þróunaráætlun hófst á árinu, bæði hjá Ríkisspítolum og á Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Í þeirri vinnu felst mat á líklegri þróun sérgreina, hvaða þörf verði á þjónustu og skoðun á þjónustustigi sjúkrahúsanna, ásamt breytingu á mannfjölda á landinu og höfuðborgarsvæðinu sérstaklega. Niðurstaða þróunaráætlunar er mikilvæg fyrir stefnumótun sjúkrahúsanna og nauðsynleg forsenda þess að meta húsnæðisþörf þeirra.

Talsverð vinna hefur verið lögð í að samhæfa upplýsingar úr upplýsingakerfum sjúkrahúsanna og meta hagkvæmni þess að þráða þau sameiginlega. Sjúkrahúsin réðu til starfa upplýsingafulltrúa sem hefur unnið að breyttu skipulagi og samhæfingu við upplýsingamiðlun, svo sem við útgáfu fréttabréfa, upplýsingajöf á Netinu og útgáfu ársskýrslna. Vel skipulögð innri sem ytri upplýsingamiðlun er stofnuninni nauðsynleg og rík þörf á að halda áfram að þráða hana.

Vinna við gerð rafrænnar sjúkraskrár hófst á árinu í samvinnu við heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Þetta er áhugavert og mikilvægt verkefni fyrir heilbrigðiskerfið í heild. Rafrænar sjúkraskrár eru líklegar til að valda miklum og jákvæðum breytingum í starfi spítalans í framtíðinni. Einnig voru stór skref stigin til samstarfs við einkafyrirtæki um rannsóknir. Slík samvinna mun án efa styrkja rannsóknir á sjúkrahúsunum til hagsbóta fyrir landsmenn alla.

Þjónusta við starfsmenn var eflað á árinu með sérstakri starfsmannapjónustudeild, skrifstofu starfsmannamála. Hlutverk hennar verður meðal annars að vinna að margvislegum starfsmannamálum, svo sem mótu heildarstefnu í þeim málaflokki og að annast meðferð og túlkun kjarasamninga. Skipulag fræðslu og heilsuefling verða líka þarfur liður í þjónustu deildarinnar við starfsmenn.

Mikilvægt er að íslenskt heilbrigðiskerfi standist ávallt samanburð við það besta sem er í boði erlendis. Í undirbúningi hefur verið að færa stofnunina í stöðugan samanburð við erlend sjúkrahús í þessum tilgangi. Til þess að sá samanburður verði marktækur þurfa upplýsingar úr starfinu að fylgja alþjóðlegum stöðlum.

Samkvæmt endurskoðuðum reikningi er halli á reglugeri starfsemi um 105 m.kr. sem er um 0,9% af heildarveltu starfseminnar. Sambærilegt hlutfall árið 1998 var 1,1%. Heildargjöld námu 11.744 m.kr. og hækkuðu um 12,9% frá fyrra ári. Tekjur spítalans af seldri starfsemi eru 818 m.kr. og framlag af fjárlögum 10.822 m.kr. Þrátt fyrir halla ársins var spítalanum fært að inna allar nauðsynlegar greiðsluskyldur sínar af hendi vegna vörlusjóða og fjárveitinga upp í halla fyrri ára. Sjóðsstaðan í árslok var þannig viðunandi.

Árið 1999
störfuðu alls um
4500 manns
á Landspítalanum.



Áritanir

Áritun endurskoðenda

Til stjórnarnefndar Ríkisspítala

Við höfum endurskoðað ársreikning Ríkisspítala fyrir árið 1999. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, efnahagsreikning, sjóðstreymi, skýringar og sundurliðanir nr. 1 – 9. Ársreikningurinn er á ábyrgð forstjóra Ríkisspítala og lagður fram í samræmi við lög, reglur og starfsskyldur þeirra. Ábyrgð okkar felst í því álti sem við lánum í ljós á grundvelli endurskoðunar okkar.

Endurskoðað var í samræmi við góða endurskoðunarvenju. Samkvæmt því ber okkur að skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að nægjanleg vissa fáist um að ársreikningurinn sé án verulegra annmarka. Endurskoðunin fólst meðal annars í úrtak-skönnunum á bókhaldi og bókhaldsgögnum til að sannreyna fjárhæðir og upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum ásamt athugun á þeim reikningsskilaaðferðum og matsreglum sem beitt er við gerð hans og framsetningu í heild. Við teljum að við endurskoðunina hafi fengist nægjanlega traustar upplýsingar til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af rekstri Ríkisspítala á árinu 1999, efnahag 31. desember 1999 og breytingum á handbæru fé í samræmi við lög, reglur og góða reikningsskilavenju.

Ríkisendurskoðun, 4. maí 2000



Sigurður Þórðarson
ríkisendurskoðandi



Sigurjón I. Haraldsson
skrifstofustjóri



Staðfesting ársreiknings Ríkisspítala

Stjórnarnefnd Ríkisspítala staðfestir hér með ársreikning stofnunarinnar árið 1999 með áritun sinni.

Reykjavík 10. maí 2000

Guðný Sverrisdóttir
stjórnarformaður

Esther Guðmundsdóttir
Thomas Möller

Margrét S. Björnsdóttir
Már Kristjánsson

Pálmi Ragnar Pálason
Gísli Einarsson

Magnús Pétursson
forstjóri

Rekstrarreikningur

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

	Skýr.	1999	1998
Rekstrartekjur:			
Sértekjur	1	<u>817.667</u> <u>817.667</u>	<u>716.321</u> <u>716.321</u>
Rekstrargjöld:			
Laun og launatengd gjöld	2	7.833.555	6.985.841
Annar rekstrarkostnaður	3	<u>3.251.031</u>	<u>2.893.029</u>
Rekstrargjöld samtals		11.084.586	9.878.870
Eignakaup	4	165.962	97.496
Viðhald fyrir sérstakar fjárveitingar	5	95.798	71.219
Stofnkostnaður	6	355.286	308.380
Vaxtagjöld að frádregnum vaxtatekjunum		<u>42.530</u>	<u>42.113</u>
		<u>11.744.162</u>	<u>10.398.078</u>
Framlög ríkissjóðs			
Framlag vegna rekstrar	7	<u>10.821.854</u>	<u>9.567.086</u>
(Gjöld) umfram tekjur og framlög ársins		(104.641)	(114.671)
Önnur ríkisframlög			
Aukafjárveiting vegna halla fyrri ára		68.918	186.000
Geymd fjárveiting v. byggingar Barnaspítala		127.328	173.442
Tekjur og framlög umfram gjöld		<u>91.605</u>	<u>244.771</u>



Efnahagsreikningur

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

	Skýr.	1999	1998
Eignir:			
Fastafjármunir:	8		
Langtímakröfur		0	40.928
		<u>0</u>	<u>40.928</u>
Veltufjármunir:	9		
Birgðir		116.647	97.430
Ríkissjóður		0	93.309
Skammtímakröfur		364.743	443.579
Handbært fé		213.537	78.741
		<u>694.927</u>	<u>713.059</u>
Eignir samtals		<u>694.927</u>	<u>753.987</u>
Eigið fé og skuldir:			
Höfuðstóll:			
Staða í ársbyrjun		(68.918)	(341.611)
Flutt úr B-hluta		0	27.922
Tekujöfnuður ársins		91.605	244.771
Höfuðstóll í áslok		<u>22.687</u>	<u>(68.918)</u>
Annað eigið fé:			
Endurmat		(13.792)	(13.792)
Framlag til eignamyndunar		91.455	91.455
		<u>77.663</u>	<u>77.663</u>
Eigið fé í áslok		100.350	8.745
Langtímaskuldir:		0	7.601
		<u>0</u>	<u>7.601</u>
Skammtímaskuldir:			
Yfirdráttur á bankareikningum		0	111.389
Skuld við ríkissjóð		2.760	0
Aðrar skammtímaskuldir		591.817	626.252
		<u>594.577</u>	<u>737.641</u>
Skuldir samtals		594.577	745.242
Skuldir og eigið fé samtals		<u>694.927</u>	<u>753.987</u>



Sjóðstreymi

Fjárhæðir eru í þúsundum króna	1999	1998
Handbært fé frá rekstri:		
Veltufé frá rekstri:		
Tekjuafgangur (halli)	91.605	244.771
	91.605	244.771
Breytingar á rekstrartengdum eignum og skuldum:		
Birgðir	(19.217)	(5.975)
Skammtímakröfur	78.836	(4.066)
Skammtímaskuldir	(145.824)	(138.914)
	(86.205)	(148.955)
Handbært fé frá rekstri	5.400	95.816
Fjárfestingarhreyfingar:		
Breytingar á langtímakrófum	40.928	(37.568)
	40.928	(37.568)
Fjármögnunarhreyfingar:		
Framlag ríkissjóðs	(11.018.100)	(9.926.528)
Greitt úr ríkissjóði	11.114.169	9.970.199
Breytingar á langtímalánum	(7.601)	(7.412)
Áhrif endurmats á handbært fé	0	(29.241)
	88.468	6.718
Hækjun (lækkun) á handbæru fé	134.796	64.966
Handbært fé í ársbyrjun	78.741	13.775
Handbært fé í árslok	213.537	78.741



Á Landspítalanum
eru um 3000 starfsmenn
í tæplega
30 stéttarfélögum

Skýringar

Reikningsskilaðferðir

Í samræmi við ákvæði laga um fjárrreiður ríkisins nr. 88/1997 er framsetning ársreiknings nú í samræmi við ákvæði laga um ársreikninga nr. 144/1994 og reglugerðar um framsetningu og innihald ársreikninga nr. 696/1996. Fjárhæðir í ársreikningi eru á verðlagi hvors árs. Í samræmi við reikningsskilavenjur A-hluta ríkisstofnana eru áhrif almennra verðlagsbreytinga á rekstur ekki færð í ársreikninginn. Eignir eru gjaldfærðar þegar þær eru keyptar og því ekki færðar upp í efnahagsreikningi. Þvottahús Ríkisspítala og dauðhreinsunardeild eru meðtalar í ársreikningi Ríkisspítala árin 1998 og 1999 en voru fyrir þann tíma færð í B-hluta ríkissjóðs.

Í skýringum eru upphæðir metnar á föstu verðlagi til að meta raunbreytingar. Launavísitala opinberra starfsmanna og bankamanna er notuð fyrir launabreytingar en sú vísitala hefur hækkað að meðaltali um 8,8% milli ára. Fyrir raunbreytingu annarra rekstrargjalfa, eignakaupa og sértekna er stuðst við vísitölu neysluverðs án húsnæðis en hún hefur hækkað um 2,4% að meðaltali milli ára. Við breytingar á stofnkostnaði og viðhaldi er stuðst við vísitölu byggingakostnaðar sem hefur hækkað um 2,25 % að meðaltali milli ára.



1. Sértekjur

Sértekjur hafa aukist um riflega 101 m.kr. milli áranna 1998 og 1999 eða um rúmlega 11% metið á föstu verðlagi. Tekjuaukning kemur m.a. fram hjá apóteki, rannsóknarstofum og Blóðbanka. Seld þjónusta er stærsti tekjuliðurinn en þar vega þyngst tekjur vegna rannsóknastofa, erlendra sjúklinga, glasa-frjógvunar og göngudeilda. Önnur seld þjónusta er m.a. sala þvottahúss og fæðissala til starfsmanna.

1. Sértekjur	1999 þús. kr.	1998 þús.kr
Sérfræðibjónusta	333.467	266.379
Önnur seld þjónusta	252.454	254.290
Leigutekjur	24.525	39.947
Tekjur af vörusölu	144.981	67.174
Framlög fyrirtækja og sjóða í A- og B-hluta	9.541	28.028
Framlög og gjafir einstaklinga og félaga	50.817	59.123
Ýmsar tekjur	1.882	1.380
Samtals	817.667	716.321

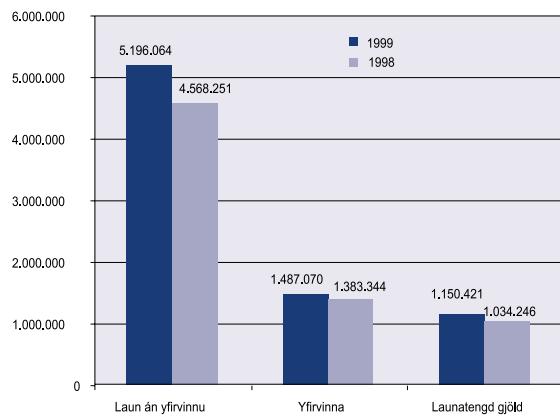
2. Launagjöld

Lífeyrisskuldbindingar vegna starfsmanna Ríkisspítala eru áhvílandi. Í samræmi við reikningsskilavenju A-hluta ríkissjóðs eru lífeyrisskuldbindingar ekki færðar í ársreikningum einstakra A-hluta ríkisstofnana heldur eru þær færðar í einu lagi hjá ríkissjóði. Ánumið orlof hefur ekki verið reiknað út sérstaklega né fært í bókhald Ríkisspítala og ekki hefur verið áætlað fyrir áunnum frítökurétti starfsmanna vegna EES samkomulagsins.

Laun nema tæpum 7,9 milljörðum kr. og eru stærsti útgjaldaliður Ríkisspítala, um 67% af heildarútgjöldum. Launagjöld hafa aukist um tæpar 850 m.kr. frá árinu 1998 sem er um 3% hækkan metið á föstu verðlagi. Skýringa er að leita í því að í fram-haldi af síðustu kjarasamningum voru á árinu 1999 gerðir aðlögunarsamningar við starfsmenn auk þess sem framgangskerfi fyrir hjúkrunarfræðinga var tekið í notkun. Vegna þessa kom til afturvirkra leiðréttингa vegna ársins 1998. Einnig er aukinn launakostnaður vegna nýrrar starfsemi sem samþykkt var í fjárlögum 1999.

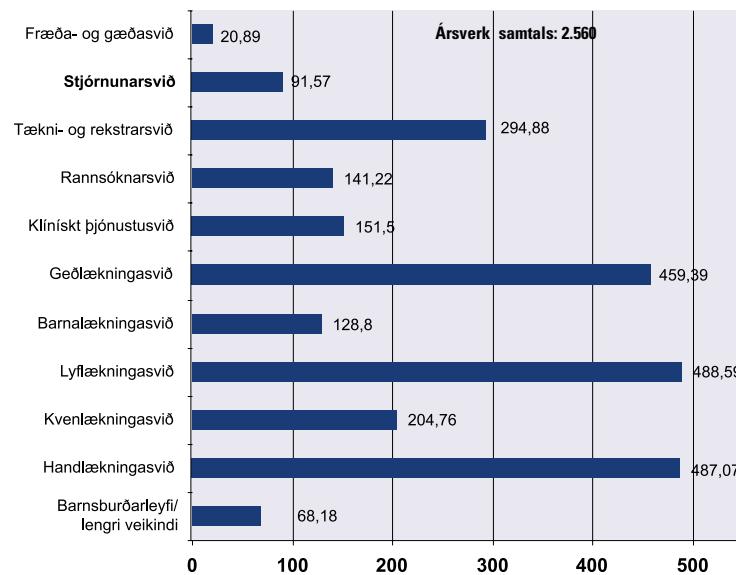
2. Laun og launatengd gjöld	1999 þús. kr.	1998 þús.kr
Laun án yfirvinnu	5.196.064	4.568.251
Yfirvonna	1.487.070	1.383.344
Samtals	7.833.555	6.951.841

Laun og launatengd gjöld





Skipting ársverka milli sviða 1999



Skipting launa á starfsstéttir

Hlutfallsleg skipting launa á starfsstéttir Ríkisspítala árið 1999

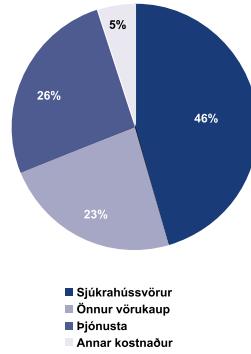
Starfsstétt	Dag vinna %	Yfir vinna %	Álags og gæsluv. %	Aðrar greiðslur %	Heildar laun %
Yfirlæknar	7,1	2,6	5,5	2,8	6,1
Sérfræðingar	12,0	1,4	19,1	4,8	11,9
Aðstoðarlæknar	3,1	0,5	12,5	2,1	4,6
Læknar samtals	22,2	4,6	37,1	9,8	22,6
Hjúkrunarstjórn	1,5	1,9	0,8	0,9	1,4
Hjúkrunardeildarstjórar	11,0	15,4	9,9	8,8	11,4
Hjúkrunarfræðingar	11,7	13,2	14,7	14,1	12,5
Hjúkrunarfræðingar samtals	24,3	30,4	25,4	23,7	25,3
Ljósmaður	3,6	2,6	4,6	3,3	3,7
Sjúkraliðar	6,6	7,1	7,5	9,9	6,9
Sjúkrabjálfarar	1,1	1,4	0,3	1,0	1,0
löjbjálfar	0,5	0,7	0,0	0,5	0,5
Þroskaþjálfar	0,7	1,3	0,0	4,0	0,7
Meinataeknar	4,9	3,2	7,6	4,4	5,2
Nátturufræðingar	2,1	4,7	1,1	1,7	2,2
Sálfraðingar/Félagsráðgjafar	2,3	2,2	0,0	1,9	1,8
Tæknimenn	2,4	6,4	1,4	2,1	2,8
Skrifstofumenn	11,1	14,9	2,0	13,2	9,8
Aðstoðarmenn	11,9	11,9	9,4	17,9	11,5
Aðrir starfsmenn	5,5	8,0	2,7	6,0	5,3
Samtals starfstéttir	99,2	99,4	99,1	99,5	99,2
Nemar	0,8	0,6	0,9	0,5	0,8
Samtals	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3. Annar rekstrarkostnaður	1999 þús. kr.	1998 þús. kr.
Vörukaup		
Lyf	527.314	454.400
Lækninga- og hjúkrunarvörur	496.673	474.523
Rannsóknastofuefni	264.873	234.840
Ýmsar sjúkrahúsvörur	191.772	150.243
Sjúkrahúsvörur	1.480.632	1.314.006
Matvæli o.fl.	254.092	249.970
Orkugjafar	116.111	109.548
Hreinlætisvörur, lín,fatn.	107.739	97.427
Byggingavörur, tæki og áhöld (ekki eignfærð)	126.777	117.805
Viðhalds- og rekstrarvörur	59.261	76.028
Bækur, ritföng o.fl.	96.977	85.359
Önnur vörukaup	760.957	736.137
Vörukaup samtals	2.241.589	2.050.143
Keypt þjónusta		
Sérfræðiþjónusta	141.789	139.859
Verkkaup	338.151	328.193
Akstur	67.278	63.492
Ferða- og fundakostnaður	115.216	98.650
Leigu- og afnotagjöld	134.621	103.330
Kynningar, prentun póstur o.fl	47.456	43.037
Þjónusta samtals	844.511	776.561
Annar kostnaður		
Opinber gjöld	16.937	14.027
Tryggingar	8.689	9.012
Tilfærslur	21.621	18.131
Áhaettutap og bætur	898	17.784
Afskrifaðar kröfur	116.786	7.371
Annar kostnaður samtals	164.931	66.325
Annar rekstrarkostnaður samtals	3.251.031	2.893.029

3. Annar rekstrarkostnaður

Rekstrarkostnaður án launa og fjármagns-gjalda nemur 3.251 m.kr. en 46% er kostnaður vegna sjúkrahúsvara, um 23% vegna annarra vörukaupa og 26% vegna keyptrar þjónustu.

Rekstrarkostnaður hefur hækkað um 358 m.kr. eða um 9.7% milli áranna metið á föstu verðlagi. Hlutfallslega er mest hækjun á sjúkrahúsvörum eða tæplega 10% en þar vegur þyngst hækjun lyfjakostnaðar sem er um 13,3% milli ára.



4. Eignakaup.

4. Eignakaup	1999 þús. kr.
Áhöld , húsgögn, skrifstofuvélar	100.432
Lækninga- og rannsóknatæki	60.282
Önnur eignakaup	5.248
Eignakaup samtals	165.962

5. Viðhald

5. Viðhald	1999 þús. kr.
Endurnýjun á deild 12G	45.976
Viðhald Kópavogi v/líknard.	49.127
Annað	695
Samtals	95.798

6. Stofnkostnaður

Útgjöld vegna stofnkostnaðar þ.e. meiriháttar tækjakaupa, eignakaupa og framkvæmda námu rúmlega 355 m.kr. þ.m.t. byggingarkostnaður vegna barnaspítala 57 m.kr.

Í töflunni eru flokkuð helstu stofnkostnaðarverkefnin á árinu þar af voru stærstu tækjakaupin tölvusneiðmyndatæki á klíníksa þjónustusviði fyrir 95 m.kr. Keyptur var tækjabúnaður fyrir augnlækningadeild fyrir um 20 m.kr. og hljóðbylgjutæki (ultrasound equipm.) fyrir rúmlega 14 m.kr. fyrir kvenlækningasvið. Tækjabúnaður á barnalækningasviði er að stærstum hluta vegna vökuðeilda eða um 7 m.kr. og á lyflækningasviði vegna líknardeilda í Kópavogi um 5 m.kr.

6. Stofnkostnaður	1999 þús. kr.
Barnaspítali	57.672
Tölvukerfi v/ 2000 vandans	42.379
Aðaltafla Landspítala	91.883
Deiliskipulag Landspítala	7.819
Annað	235
Tækjakaup fyrir:	
Handlækningasvið	24.996
Kvenlækningasvið	14.672
Lyflækningasvið	5.836
Barnalækningasvið	8.180
Geðsvið	2.493
Klinískt þjónustusvið	95.660
Tækni- og rekstrar svið	3.461
Samtals	355.286





7. Framlag ríkissjóðs

Ríkisframlög samkvæmt fjárhæmildum ársins 1999 eru tekjufærð á rekstrargrunni. Fjárhæmild fyrir árið 1999 nemur alls 10.949 m.kr. eða tæpum 11 milljörðum kr. en því til viðbótar er fjárveiting fyrir 1998 færð sem óreglulegar tekjur í rekstrarreikning 1999. Þá er geymd fjárveiting þessa árs til byggingar barnasípítala, rúmlega 127 m.kr., færð sem óregluleg framlög í rekstrarreikningi. Höfuðstóll í árslok sýnir stöðu fjárhæmilda gagnvart ríkissjóði.

7. Framlag ríkissjóðs	1999 þús. kr.	1998 þús.kr
Til launa og almenns reksturs að frádegnum sértækjum	10.458.900	9.256.528
Til viðhalds	75.000	74.000
Til stofnkostnaðar	287.954	236.558
Samtals	10.821.854	9.567.086

Samanburður á fjárveitingum og ársreikningi

í m.kr.	Laun og önnur rekstrargjöld þ.m.t. eignakaup	Meiriháttar viðhald og stofnkost.*	Sértekjur**	Samtals
Fjárveitingar	11.174	364	-716	10.822
Framlög og gjafafé	0	46	-46	0
Fjárhæmildir samtals	11.174	410	-762	10.822
Niðurstaða ársreiknings	11.303	451	-828	10.926
Mismunur fjárveitinga og ársreiknings	-129	-41	66	-104
Mismunur %	-1.1	-9,1	-8,0	

8. Fastafjármunir og varanlegir rekstrarfjármunir

Í A-hluta ríkisstofnana eru ekki færðar til eignar í efnahagsreikningi fasteignir, bifreiðar og aðrir fastafjármunir, heldur eru þær gjaldfærðar við kaup og færðar í eignaskrá. Samkvæmt eignaskrá í árslok er fasteignamat eigna 1. des. 1999 um 3 milljarðar og verðmæti varanlegra rekstrarfjármuna að frádegnum afskriftum um 800 m.kr..

9. Birgðir

Birgðir af lyfjum og rekstrarvörum á dreifingarstöðum eru eignfærðar á kostnaðarverði. Aðrar birgðir eru gjaldfærðar í rekstrarreikningi.

9. Birgðir	1999 þús. kr.	1998 þús.kr
Röntgendifeld	32.956	26.219
Apótek	45.002	34.177
Dauðhreinsunardeild	7.132	6.912
Birgðastið	31.557	30.122
Samtals	116.647	97.430

Heildarútgjöld

Heildarútgjöld Ríkissípítala árin 1996-1999 á verðlagi hvers árs í m. kr.

Þvottahús og dauðhreinsunardeild ekki meðtalin árin 1996 og 1997

Heildarútgjöld Ríkissípítala árið 1999 nema 11.753.948 þús.kr.

Launagjöld eru 67% af heildarútgjöldum, annar rekstrarkostnaður 28% og eignakaup 1%. Rekstrargjöld nema því 96% af heildarútgjöldunum en 4% fer í viðhald og stofnkostnað.

	1996	%	1997	%	1998	%	1999	%
Launagjöld	5.351	64%	5.628	65%	6.986	67%	7.834	67%
Önnur rekstrargjöld	2.527	30%	2.672	31%	2.938	28%	3.303	28%
Eignakaup, rekstur	81	1%	102	1%	97	1%	166	1%
<i>Rekstrargjöld samtals</i>	<i>7.959</i>		<i>8.402</i>		<i>10.021</i>		<i>11.303</i>	
Meiriháttar viðhald	146	2%	92	1%	71	1%	96	1%
Stofnkostnaður	214	3%	151	2%	308	3%	355	3%
Gjöld samtals	8.319	100%	8.645	100%	10.400	100%	11.754	100%
Sértekjur	-844	-10%	-494	-6%	-719	-7%	-828	-7%
Gjöld umfram sértekjur	7.475		8.151		9.681		10.926	

Stærstu sviðin m.t.t. rekstrarútgjalda eru handlækningasvið en útgjöld vegna þess nema um 22% af heildarútgjöldum og lyflækningasvið sem fær 16% af heildarútgjöldum.

Heildarútgjöld hafa aukist um 1.345.667 þús.kr. eða rúma 1,3 milljarða kr. frá árinu 1998 sem er aukning um 6% metið á föstu verðlagi.

Heildarútgjöld Ríkisspítala árin 1996-1999 á föstu verðlagi í m. kr.

Þvottahús og dauðhreinsunardeild ekki meðtalin árin 1996 og 1997

	1996	1997	1998	1999	Hlutfallsleg breyting
Launagjöld *	6.892	6.920	7.604	7.834	3%
Önnur rekstrargjöld **	2.661	2.768	3.009	3.303	10%
Eignakaup, rekstur **	85	106	99	166	67%
<i>Rekstrargjöld samtals</i>	<i>9.638</i>	<i>9.794</i>	<i>10.712</i>	<i>11.303</i>	<i>6%</i>
Meiriháttar viðhald ***	162	98	73	96	32%
Stofnkostnaður ***	238	160	315	355	13%
Gjöld samtals	10.038	10.051	11.100	11.754	6%
Sértekjur **	-889	-513	-736	-828	12%
Gjöld umfram sértekjur	9.150	9.539	10.363	10.926	5%

* Launavísitala opinberra starfsmanna og bankamanna

**visitala neysluverðs án húsnæðis

*** visitala byggingarkostnaðar

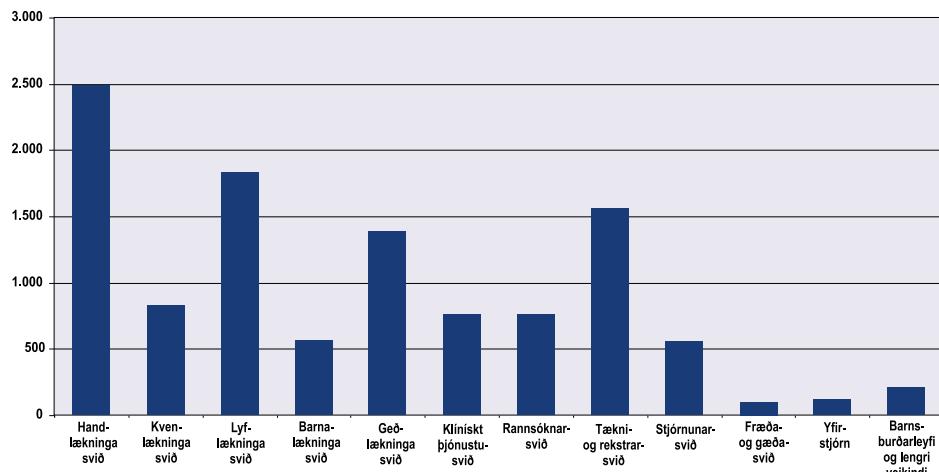


Skipting rekstrarútgjalda á svið árið 1999 í m.kr.

Heiti sviðs	Launagjöld	%	Önnur rekstrargjöld*	%	Gjöld samtals	%
Handlækningasvið	1.753	22%	735	22%	2.488	22%
Kvenlækningasvið	675	9%	150	5%	825	7%
Lyflækningasvið	1.418	18%	415	13%	1.833	16%
Barnalækningasvið	466	6%	97	3%	563	5%
Geðlækningasvið	1.255	16%	130	4%	1.385	12%
Klinískt þjónustusvið	458	6%	303	9%	761	7%
Rannsóknarsvið	525	7%	231	7%	756	7%
Tækniðsvið	624	8%	930	28%	1.554	14%
Stjórnunarsvið	307	4%	248	8%	555	5%
Fræðasvið	56	1%	41	1%	97	1%
Yfirstjór	91	1%	23	1%	114	1%
Barnsburðarleyfi og löng veikindi	206	3%	0	0%	206	2%
Samtals	7.834	100%	3.303	100%	11.137	100%

* eignakaup ekki meðtalin

Skipting rekstrarútgjalda á svið árið 1999



Gjafir

Landspítalanum og einstökum deildum hans voru að vanda færðar margar og góðar gjafir. Þær bera vitni um þakklæti fólks og mikinn hlýhug til stofnunarinnar og starfsmanna. Allar gjafir, stórar sem smáar, eru Landspítalanum mikilvæg örvin, auk þess sem þær bæta þjónustu við sjúklinga og aðstandendur. Fyrir allar gjafir og hvers konar stuðning einstaklinga, félaga og fyrirtækja við Landspítalann á árinu 1999 er þakkað af heilum hug. Gefendur voru fjölmargir og eru hér nefndir aðeins örfáir:

Barnaspítali Hringsins nýtur mikillar velvildar í samfélaginu. Ýmis félagasamtök og fyrirtæki, t.d. Kvenfélagið Hringurinn, Verslunin Bónus, Lionsklúbburinn Fjörgyn, bókaútgáfufyrirtæki svo sem Bibliufélagið og Stoð og styrkur láta af hendi rakna stórgjafir til Barnaspítalans.

Oddfellow hreyfingin hafði í tilefni 100 ára afmælis síns safnað miklu fé sem var nýtt til nauðsynlegra breytinga á 10 rúma líknardeild í húsnæði endurhæfingar- og hæfingardeilda í Kópavogi.

Margir aðrir færðu spítalanum góðar gjafir á síðasta ári og eru hér nokkur dæmi þar um: Kvennadeild Reykjavíkurdeilda RKÍ, Kvenfélagasamband Íslands, Svölnar, Tolli, Aco, Kiwanisklúbburinn Eldey, Omega Farma ehf, Newmans Own, Útvarp FM 957, P. Samúelsson, Landssamtök hjartasjúklinga, Thorvaldsensfélagið, Lionsklúbburinn Ægir, Álfaborg h.f., Náttúrubörn og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.

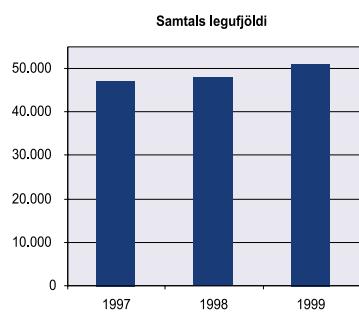
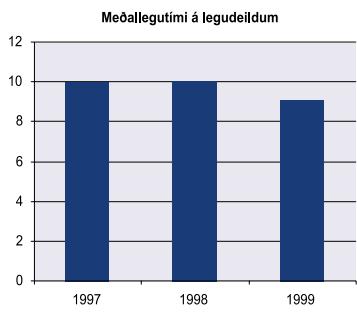
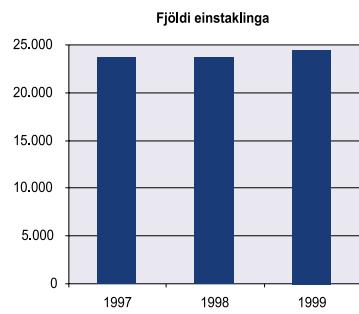
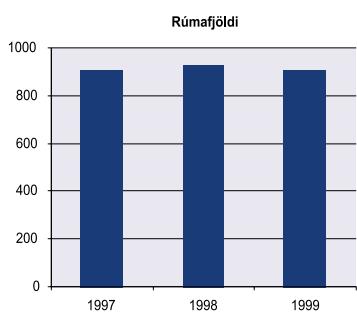


Fólk úr ýmsum stéttum veitir mikilvæga þjónustu á Landspítalanum, svo sem sjúkrabjálfarar iðjubjálfar, sálfraeðingar, prestar, félagsráðgjafar, lyfjafraeðingar, meintatæknar og röntgentæknar

Starfsemistölur



	1997	1998	1999
Skráður rúmafjöldi á legudeildum	816	813	820
Skráð dagvistunarrymi	85	108	80
Skráður rúmafjöldi á bráðamóttöku	10	10	10
Samtals rúmafjöldi á stofnun	911	931	910
Legudagar	221.238	211.098	205.499
Dagvistunardagar	69.596	70.869	70.620
Legudagar á bráðamóttöku	13.394	14.201	15.564
Legudagar nýbura	8.955	8.523	8.131
Samtals legudagar á stofnun	313.183	304.691	299.814
Legur	22.105	20.936	22.511
Dagvistir	8.771	10.041	9.873
Legur á bráðamóttöku	13.346	14.083	15.456
Legur nýbura	3.059	3.089	3.376
Samtals legufjöldi á stofnun	47.281	48.149	51.216
Fjöldi einstaklinga á legudeildum	15.527	14.723	15.391
Fjöldi einstaklinga á dagdeildum	4.643	5.722	5.070
Fjöldi einstaklinga á bráðamóttöku	9.524	9.949	10.744
Fjöldi nýbura	2.861	2.923	2.888
Alls fjöldi einstaklinga á stofnun	23.739	23.737	24.449
Meðallegutími á legudeildum	10	10,1	9,1



Skipting legudaga eftir kjördæmum

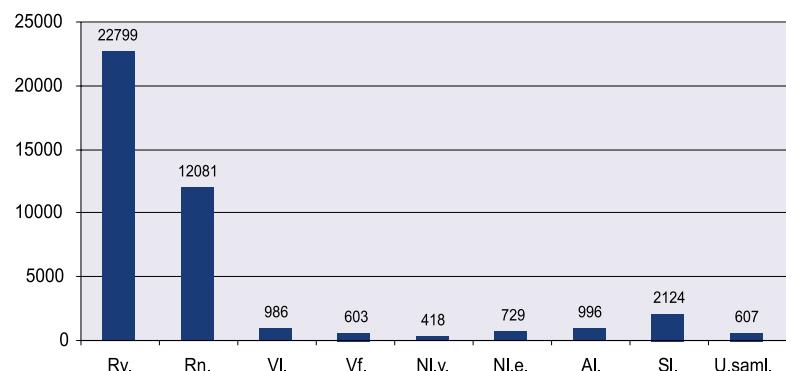
Kjördæmi	Fjöldi lega	Hlutfall(%) af legum	Fjöldi lega pr.1000 íbúa	Fjöldi legudaga	Hlutfall(%) af legudögum	Fjöldi legudaga pr.1000 íbúa	Fjöldi nýbura
Reykjavík	22.799	55,1	208	132.771	57,9	1.216	1.619
Reykjanes	12.081	29,2	154	55.375	24,2	706	953
Vesturland	986	2,4	70	6.045	2,6	430	51
Vestfirðir	603	1,5	72	4.986	2,2	600	43
Norðurland vestra	418	1	44	3.557	1,6	376	30
Norðurland eystra	729	1,8	27	5.422	2,4	205	30
Austurland	996	2,4	82	6.044	2,6	498	67
Suðurland	2.124	5,1	101	13.429	5,9	644	80
Utan samlags	607	1,5		1.565	0,7		15
Ríkissípítalar alls	41.343	100	148	229.194	100	822	2.888

Legur á bráðamóttoku og legur nýbura meðtaldar

Skipting legu eftir kjördæmum og svíðum

Skor/Kjördæmi	Rv.	Rn.	Vl.	Vf.	Nl.v.	Nl.e.	Al.	Sl.	U.saml.	Alls
Vefrænar bráðadeildir										
Barnalækningsar samtals	1101	808	103	41	31	59	96	176	24	2.439
Handlækningsar samtals	2146	1102	161	98	64	126	165	328	45	4.235
Kvenlækningsar samtals	3684	2085	130	110	76	89	176	299	70	6.719
Lyflækningar samtals	3690	1765	215	110	108	231	201	452	42	6.814
GEDDEILDIR ALLS	1210	452	46	37	12	44	42	112	26	1.981
Öldrunarlækningsar samtals	197	30	2	1	1	0	1	1	0	233
Endurhæf. og hæfingard. Kópavogi	45	21	1	3	3	2	4	11	0	90
Bráðamóttaka	8834	4706	272	150	88	140	231	650	385	15.456
Nýburar	1892	1112	56	53	35	38	80	95	15	3.376

Skipting samanlagðrar legu eftir kjördæmum



Yfirlit yfir starfssemi legudeilda								
Skorir	Legur		Legudagar		Meðalfj. á dag		Meðallegutími	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999
VEFRÆNAR BRÁÐADEILDIR								
Almennar barnalækningsar	924	1.315	7.236	7.646	19,8	20,9	7,8	5,8
Barnaskurðlækningsar	630	748	2.917	2.684	8	7,4	4,6	3,6
Nýburralækningsar	340	376	5.506	5.989	15,1	16,4	16,2	15,9
Barnalækningsar samtals	1.894	2.439	15.659	16.319	42,9	44,7	8,3	6,7
Bæklunarskurðlækningsar	985	1.060	6.076	6.319	16,6	17,3	6,2	6
Æðaskurðlækningsar	203	248	1.552	2.239	4,3	6,1	7,6	9
Lýtalækningsar	239	252	1.815	1.960	5	5,4	7,6	7,8
Brjóstholsskurðlækningsar	411	344	4.816	4.009	13,2	11	11,7	11,7
Almennar skurðlækningsar	1.198	1.122	8.536	7.461	23,4	20,4	7,1	6,6
Þvagfæraskurðlækningsar	682	604	4.602	3.606	12,6	9,9	6,7	6
Krabbameinslækningsar	396	361	3.249	2.349	8,9	6,4	8,2	6,5
Augnlækningsar	369	244	1.385	930	3,8	2,5	3,8	3,8
Handlækningsar samtals	4.483	4.235	32.031	28.873	87,8	79,1	7,1	6,8
Meðganga og sængurlega	3.591	3.549	13.397	12.807	36,7	35,1	3,7	3,6
Kvenlækningsar	3.075	3.170	6.013	5.819	16,5	15,9	2	1,8
Kvenlækningsar samtals	6.666	6.719	19.410	18.626	53,2	51	2,9	2,8
Melt-, smit-, innk- og efnaskr.lækninga	695	820	4.572	3.926	12,5	10,8	6,6	4,8
Hjartasjúkdómar	1.672	1.794	7.316	7.525	20	20,6	4,4	4,2
Gigtar-, ónæmis- og nýrnalækningsar	862	1.498	7.074	6.898	19,4	18,9	8,2	4,6
Blóðsjúkdómalaekningar	180	207	1.587	1.421	4,3	3,9	8,8	6,9
Lungnalækningsar	1.469	1.816	11.074	15.970	30,3	43,8	7,5	8,8
Húðlækningsar	186	169	2.406	2.317	6,6	6,3	12,9	13,7
Taugalækningsar	408	439	4.673	4.557	12,8	12,5	11,5	10,4
Líknardeild Kópavogi	0	71	0	1.103	0	3	0	15,5
Lyflækningsar samtals	5.472	6.814	38.702	43.717	106	119,8	7,1	6,4
Vefrænar bráðadeildir	18.515	20.207	105.802	107.535	289,9	294,6	5,7	5,3
Almennar geðlækningsar, skor 1	684	660	23.620	23.950	64,7	65,6	34,5	36,3
Almennar geðlækningsar, skor 2	599	587	21.392	20.994	58,6	57,5	35,7	35,8
Barna- og unglingsgeðlækningsar	76	104	3.223	4.569	8,8	12,5	42,4	43,9
Meðferð vímuefnasjúklinga	570	547	16.066	16.835	44	46,1	28,2	30,8
Endurhæfing	72	83	3.826	3.167	10,5	8,7	53,1	38,2
Geðdeildir	2.001	1.981	68.127	69.515	186,6	190,5	34	35,1
Öldrunarlækningsar	238	227	4.603	4.730	12,6	13	19,3	20,8
Hjúkrunarardeild Vífilsstöðum	73	6	4.478	131	12,3	0,4	61,3	21,8
Öldrunarlækningsar samtals	311	233	9.081	4.861	24,9	13,3	29,2	20,9
Endurhæf. og hæfingard. Kópavogi	109	90	28.088	23.588	77	64,6	257,7	262,1
Alls legudeildir:	20.936	22.511	211.098	205.499	578,4	563	10,1	9,1
Bráðamóttaka	14.083	15.456	14.201	15.564	38,9	42,6	1	1
Nýburar	3.089	3.376	8.523	8.131	23,4	22,3	2,8	2,4

Meðalfjöldi á dag = Legudagar / 365

Meðallegutími = Legudagar / Legur



Fjölmennustu
stéttarfélöginn
veru Starfsmannafélag
ríkisstofnana,
Sókn og
Félag íslenskra
hjúkrunarfræðinga



Yfirlit yfir starfsemi dagdeilda

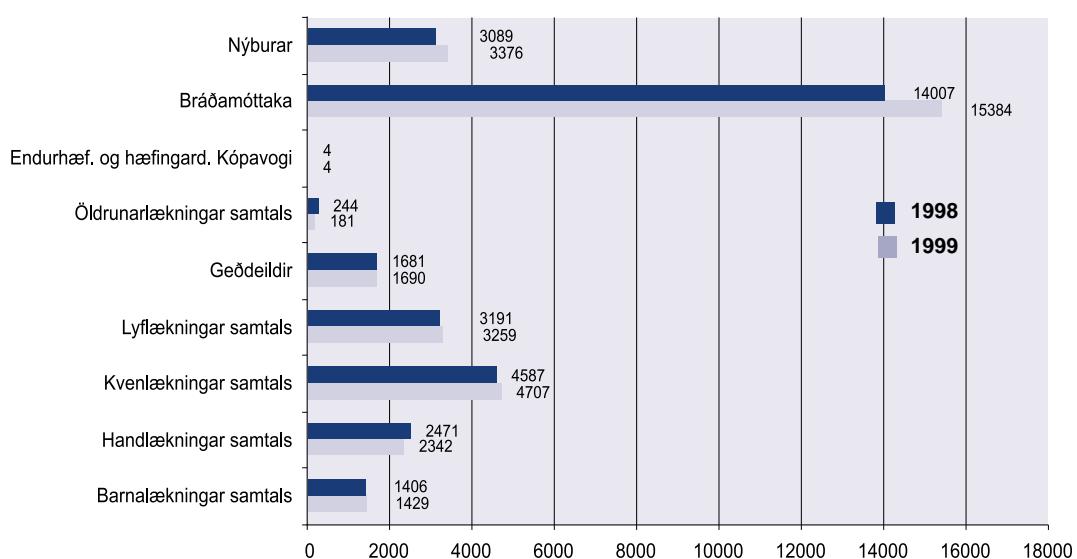
	Fjöldi koma	
	1998	1999
Almennar barnalækningar	881	202
Barnaskurðlækningar	509	0
Nýburalækningar	0	404
Barnalækningar samtals	1.390	606
Bæklunarskurðlækningar	7	0
Brjósthólsskurðlækningar	2	0
Almennar skurðlækningar	3	0
Þvagfæraskurðlækningar	21	0
Augnlækningar	867	1.092
Handlækningar samtals	900	1.092
Meðganga og sængurlega	4.182	4.388
Kvenlækningar	2.172	1.710
Kvenlækningar samtals	6.354	6.098
Melt-, smit-, innk- og efnask.læknin	110	0
Hjartasjúkdómar	198	0
Gigtar-, ónæmis- og nýrnalækningar	3.452	3.482
Blóðsjúkdómalækningar	1	0
Lungnalækningar	72	0
Taugalækningar	13	0
Lyflækningar samtals	3.846	3.482
Vefrænar bráðadeildir alls	12.490	11.278
Almennar geðlækningar, skor 1	12.232	14.321
Almennar geðlækningar, skor 2	2.701	1.946
Barna- og unglingsgeðlækningar	1.669	1.178
Meðferð vímuefnasjúklinga	7.645	6.749
Endurhæfing	26.218	26.595
Geðdeildir alls	50.465	50.789
Öldrunarlækningar	9	0
Öldrunarlækningar samtals	9	0
Endurhæf. og hæfingard. Kópavogi	7.905	8.553
Dagdeildir alls	70.869	70.620

Yfirlit yfir legur bráðasjúklinga

Skorir	Legur bráðasjúklinga	% af fjölda lega	Legudagar bráðasjúklinga	% af fjölda legudaga
Barnalækningsar samtals	1.429	58,6	13.024	79,8
Handlækningsar samtals	2.342	55,3	18.007	62,4
Kvenlækningsar samtals	4.707	70,1	14.971	80,4
Lyflækningar samtals	3.259	47,8	31.931	73
Geðdeildir	1.690	85,3	57.136	82,2
Öldrunarlækningsar samtals	181	77,7	3.857	79,3
Endurhæf. og hæfingard. Kópavogi	4	4,4	861	3,7
Bráðamóttaka	15.384	99,5	15.492	99,5
Nýburar	3.376	100	8.131	100



Samanburður á fjölda bráðasjúklinga





Sviðaskipting

Landspítalanum er skipt niður í 10 svið sem stjórnað er af sviðsstjórum. Sviðsstjórar starfa undir stjórn framkvæmdastjórnar sem velur þá og setur til tveggja ára í senn. Tveir sviðsstjórar, læknir og hjúkrunarfræðingur stjórna klínískum sviðum.

Sviðsstjórar bera ábyrgð á faglegri starfsemi sviðsins og fjármálum gagnvart framkvæmdastjórn. Ákvarðanir sem varða starfsemina innan sviðsins eru teknar af sviðsstjóra eða undir hans stjórn. Sviðin skiptast niður í smærri einingar, skorir og deildir.

Á Landspítalanum eru eftirtalín svið:

Barnalækningasvið	Klínískt þjónustusvið
Kvenlækningasvið	Fræðasvið
Lyflækningasvið	Rannsóknarsvið
Handlækningasvið	Tækni- og rekstrarsvið
Geðlækningasvið	Stjórnunarsvið

Barnalækningsvið

Barnaspítali Hringsins er samheiti yfir barnadeildir Landspítalans. Legurúm fyrir sjúklinga eru 62 en stóri hluti starfseminnar er á bráðamóttökum og göngudeildum. Barnalækningsvið nær til barnadeilda Landspítalans. Undanskilin er barna- og unglingsadeild á geðlækningsviði og barnadeild endurhæfingardeilda í Kópavogi á lyflækningsviði.

Barnaspítali Hringsins annast sjúk börn og unglings af öllu landinu, þar með talin börn frá Keflavíkurflugvelli. Á undanförnum árum hafa nokkur börn frá Grænlandi legið á Barnaspítala Hringsins. Flest hafa þau komið með sjúkraflugi vegna bráðra veikinda. Meginhlutverk Barnaspítalans er að hafa forystu í heilbrigðispjónustu við börn og unglings á Íslandi og vera bakhjarl annarra er veita börnum og unglungum heilbrigðispjónustu. Spítalinn gegnir forstuhlutverki á sviði heilbrigðisvínsinda og rannsóknarstarfsemi er tengist börnum og unglungum og annast um leið grunn- og framhaldsmennntun heilbrigðisstéttu í heilbrigðispjónustu fyrir börn og unglings.

Barnadeild Landspítalans hóf starfsemi sína í gömlu spítalabyggingunni í júní 1957. Árið 1965 var deildin flutt á 2. og 3. hæð í nýrri viðbyggingu við Landspítalann og gefið nafnið Barnaspítali Hringsins í þakklætisskyni fyrir dyggan stuðning félaga í Kvenfélaginu Hringnum en félagskonur hafa frá upphafi aldarinnar veitt sjúkum börnum mikinn stuðning. Árið 1976 var tekin í notkun gjörgæsludeild nýbura, vökuadeild, í húsnæði fæðingadeilda Landspítalans. Sama ár opnaði Barnaspítali Hringsins móttöku fyrir bráðveik börn sem fékk nafnið skyndivakt Barnaspítalans. Í raun má segja að skyndivaktin hafi verið upphafið að bráðamóttökudeild Landspítalans.

Til að ná hluta af komum sjúklinga utan spítala inn í sjúklingabókhald spítalans var á árinu stofnað sérstakt skráningarnúmer fyrir dagdeild krabbameinsveikra barna en auk barna með krabbamein koma þangað börn með aðra króniska sjúkdóma, s.s. gjigt, langvinna blöðsjúkdóma o.fl. Eins var stofnuð dagdeild vökuadeild fyrir börn sem koma inn á deildina, dvelja í fáeinan klukku-stundir í vöktun en geta svo farið til mæðra sinna aftur á fæðingadeild.

Skráðar innlagnir voru 3731. Af þeim voru 515 innlagnir á dagdeild krabbameinslækninga og 404 á dagdeild vökuadeildar. Af öðrum innlögnum var rúmlega helmingur bráðainnlagnir. Komur á göngudeild voru 2238 sem var 31% aukning á einu ári. Auk þess kemur fjöldi barna beint á Barnaspítalann til að fá þjónustu sem utanspítalasjúklingar, án þess að fara í gegnum göngudeildir eða bráðamóttöku spítalans.

Ráðleggingum í síma fjölgar stöðugt. Þær skipta yfirleitt tugum á hverjum sólarhring. Til dæmis voru 60 - 70 símaráð-leggingar á einum sólarhring á bráðamóttöku þegar mest léti. Læknar á vökuadeild veita börnum á kennadeild Landspítalans mikla þjónustu. Þeir skoða öll nýfædd börn á fyrsta sólarhring í leit að meðfæddum göllum og nýburasjúkdómum og sjá um rannsóknir og meðferð þeirra ef þarf. Fyrir útskrift af sængurkennadeild eru börnin aftur skoðuð af barnalæknii og talað við mæðurnar. Sama gildir um fjölskyldur sem njóta heimaþjónustu ljósmaðra, komið er með börnin á kennadeild 4 - 5 daga gömul og þau á sama hátt skoðuð. Ennfremur veita nýburalæknar, sérfræðingar í hjartasjúkdómum barna og barnaskurð-læknar margvíslega ráðgjöf við sjúkdómsgreiningar hjá fóstrum á kennadeild Landspítalans.

Kristbjörn Orri Guðmundsson varði MS ritgerð sína um CD34+ frumur og B - eitilfrumur í naflastrungsblóði. Verkefnið var unnið á vegum Blóðbankans og Barnaspítala Hringsins.

Heimasíða Barnaspítala Hringsins á veraldarvefnum veitir margvíslegar upplýsingar um starfsemi Barnaspítalans, svo og ýmsan fróðleik um barnasjúkdóma, greiningu þeirra og meðferð eins og henni er háttar á spítalanum.

Um miðjan september var haldið þing norrænna nýbura- og fæðingalækna á Grand Hótel Reykjavík. Nýburalæknar Barnaspítala Hringsins ásamt fæðingalæknum á kennadeild Landspítalans skipulögðu þingið og sáu um það. Þingið sóttu um 200 læknar og fengu skipuleggjendur hrós frá norrænum samstarfsmönnum fyrir framlag sitt.

Tafir urðu á framkvæmdum við grunn nýs húss Barnaspítala Hringsins á Landspítalalóð. Í lok ársins voru kveðnar niður deilur vegna staðarvals hússins og var útboð í næsta áfanga ákveðið í byrjun nýs árs.



Sviðsstjórar

Atli Dagbjartsson

Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir

Forstöðulæknir

Ásgeir Haraldsson

Starfsemi deilda

Deildum var ekki lokað vegna sumarorlofs starfsfólks að þessu sinni heldur dregið úr starfseminni. Sama var gert um jól og páska. Áfram var samstarf við barnadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur um kennslu læknanema og endurmenntun lækna, auk þess höfðu hjúkrunarfæðingar deildarinnar sameiginlega fræðslufundi. Vegna aðsóknar að bráðamóttöku var bráðamóttaka barna aðskilin innan bráðamóttöku Landspítalans og fékk sérstakt hjúkrunarteymi. Sérfræðingur og aðstoðarlæknir af Barnaspítala Hringins eru nú í fullu starfi við þessa bráðamóttökueiningu nánast allan sólarringinn. Legutími sjúklinganna er stöðugt að styttast enda eftir því leitað að börn dvelji sem skemmst á sjúkrahúsi. Stofnað var meðferðarteymi fyrir börn með taugasjúkdóma til að bæta þjónustu við þau og fjölskyldur þeirra. Í því er sérfræðingur í taugasjúkdónum og hjúkrunarfæðingur í 80% vinnu sem jafnframt er tengiliður teymisins við fjölskyldur sjúklinganna. Endurskoðuð var þjónusta við börn sem hafa orðið fyrir brunaslysum og fjölskyldur þeirra. Til þess var fenginn hjúkrunarfæðingur af skurðeild Barnaspítala Hringins sem sinnir málefnum þessa hóps sérstaklega og er jafnframt í brunateymi Landspítalans.

Kennsla og rannsóknir

Unnið var að ýmsum rannsóknarverkefnum, eins og undanfarin ár. Einnig er kennsla heilbrigðisstéttá órjúfanlegur hluti starfseminnar. Nemar koma frá ýmsum sviðum heilbrigðisþjónustu og vísinda. Auk þess koma hópar í kynnisferðir á Barnaspítalann, erlendir sem innlendir.

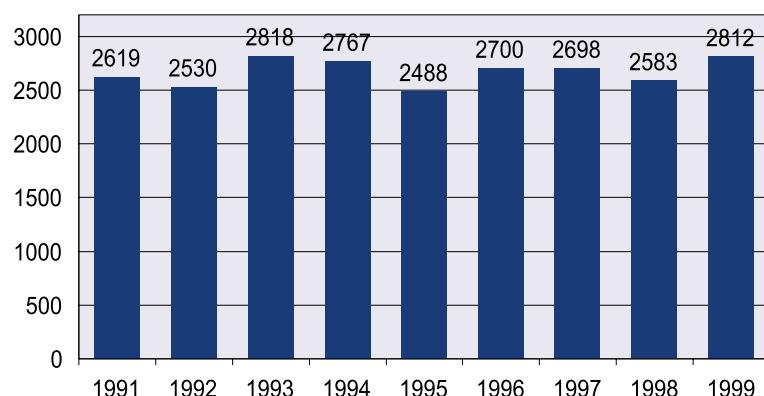
Almenn barnadeild

Flest börn á Íslandi sem hafa krabbamein eru meðhöndluð á deildinni og auk þess eru börn með langvinna sjúkdóma tengd henni. Oft eru börn með króniska sjúkdóma lögð inn á þessa deild til að hvíla aðstandendur sem eiga ekki annan kost. Taugasjúkdómateymið kom mikið við sögu í rekstri deildarinnar.



Á stofnuninni starfa
trésmiðir, rafvirkjar,
rafeindavirkjar, műrarar,
vélstjórar og
pípulagningarmenn

Innlagnir á Barnaspítala Hringins



Innlagnir á Barnaspítala Hringins 1991 - 1999.

EKKI eru taldar með innlagnir á dagdeild
krabbameinsdeilda eða dagdeild vökuðeilda.

Dagdeild

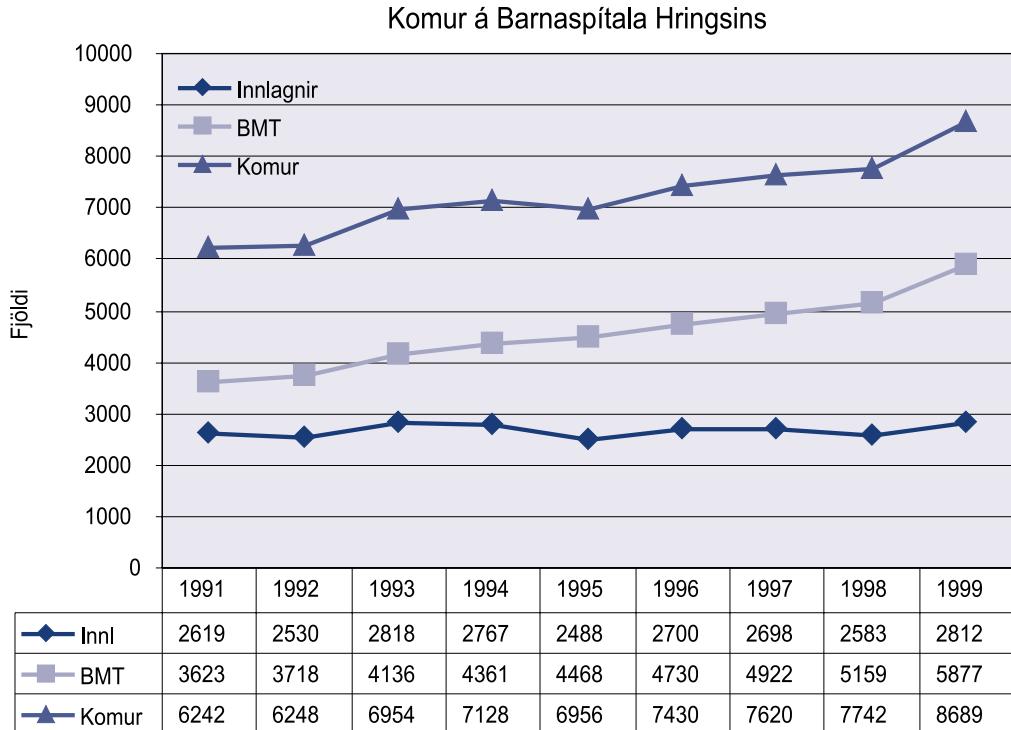
Á dagdeild voru innlagnir 767 á árinu, 10% fleiri en árið áður. Dagdeildarþjónustan hentar barnadeildum mjög vel þar sem sjúklingar koma að morgni, dvelja daglangt á deildinni til rannsókna og meðferðar en fara síðan heim í lok vinnudags. Fjöldi starfsmanna er í lágmarki, nætur- og helgarvinna engin.

Barnaskurðeild

Á barnaskurðeild liggja börn eftir margs konar aðgerðir svo sem orthopediskar-, lýta-, hjarta-, augn- og þvagfæraaðgerðir, auk þeirra sem vistast þar eftir almennar skurðlækningar. Á árinu voru aðeins tveir fastráðir barnaskurðlæknar á deildinni en aðrir ráðnir í afleysingastöður um skamman tíma. Á haustdögum var reynt að breyta deildinni í 5 daga deild. Eftir 9 vikur var sýnt að það hentaði ekki og hefur hún síðan verið rekin eins og áður, þó með samnýtingu starfsfólks á ungbarnadeild um nætur og helgar.

Ungbarnadeild

Á deildina koma bráðveikir sjúklingar svo sem ungbörn með sýkingar. Einnig eru börn með langvinna sjúkdóma tengd deildinni um lengri eða skemmti tíma. Rekstur ungbarnadeilda var með svipuðu sniði og undanfarin ár. Þar sem margir langveikir sjúklingar tengjast deildinni er starfsemin þyngri í vöfum en fjöldi sjúklinga segir til um.



Komur á Barnaspítala Hringssins 1991-1999. Ekki eru taldar með innlagnir á dagdeild krabbameinsdeilda eða dagdeild vökuðeilda. Eftsta línan sýnir komur, þ.e. innlagnir og komur á bráðamótöku samanlagt. Neðri línumnar sýna annars vegar komur á bráðamótöku og hins vegar innlagnir (þau börn sem koma á bmt og leggjast síðan inn eru talin á báðum stöðum).

Vökudeild

Vökudeild er eina gjörgæsludeild nýbura á landinu með 16 rúm en að jafnaði vistuðust þar 18-19 börn daglega. Af 4145 lifandi fæddum börnum á landinu árið 1999 voru 765 lögð inn á vökudeild, þar af 404 á dagdeild vökudeilda í stutta gæslu. Sé miðað við 500 gr. fæðingaráþyngd og 22. vikna meðgöngu, var burðarmálsdauði á Íslandi 7,2, sem er með því lægsta sem þekkist.

Leikmeðferðardeild

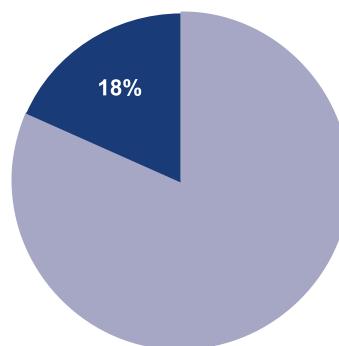
Leikmeðferðardeild er ómissandi í starfsemi barnaspítala Hringsins. Leikskólakennarar skipuleggja leikmeðferð fyrir börnini og stuðlar það að áframhaldandi þroska þeirra og léttir sjúkrahúsdvölinu. Á leikmeðferðardeildinni var gróskumikið starf börnunum til uppbyggingar og dægradvalar.

Auk leikmeðferðar fá börn á Barnaspítala Hringsins skipulagða grunnskólakennslu eftir námskrá, þar sem kennarar sinna menntun barnanna samkvæmt grunnskólalögum. Reglulega koma þekktir skemmtikraftar og aðrir gestir í heimsókn á Barnaspítalann án endurgjalds börnunum til dægrastytingar.



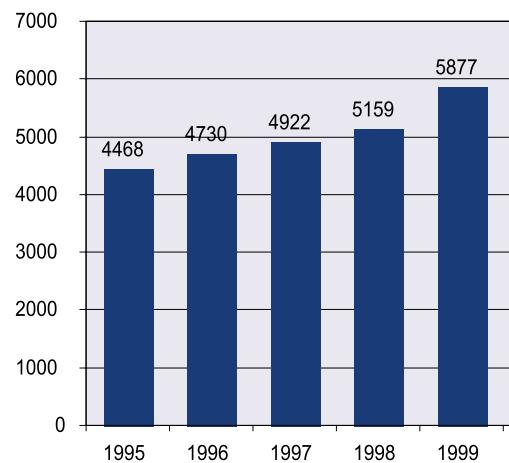
Ljósmæður á
Landspítalanum
hjálpa nýjum
íslendingum
í heiminn

Innlagnir á vökudeild



Lifandi fædd börn
voru 4.145 árið 1999
Þar af voru 765 börn
lögd inn á vökudeild.

Innlagnir á bráðamóttöku Barnaspítala Hringsins



Kvenlækningasvið

Á kvennadeild er þunguðum konum veitt sérhæfð heilbrigðispjónusta um meðgöngu, fæðingu og sængurlegu og á sviði kvenlækninga, bæði vegna almennra og illkynja kvensjúkdóma og vegna ófrjósemislækninga. Einnig er veitt ráðgjöf til annarra sjúkrahúsa í landinu, heilsugæslustöðva, heilbrigðisstarfsmanna og fyrir almenning. Á kvennadeild eru ómskoðanir og erfðaráðgjöf. Þar er einnig kennsla í fæðinga- og kvensjúkdómafræði fyrir lækna-, ljósmæðra-, hjúkrunar- og félagsráðgjafanema.

Starfsemin á árinu

Kvennadeild Landspítalans hélt upp á 50 ára afmæli sitt þann 4. janúar með afmælisfagnaði. Tímamótanna var síðan minnst með ýmsu móti út árið.

Helstu breytingar á árinu voru að göngudeild kvenna var flutt til Heilsugæslunnar í Reykjavík, tvær mæðradeildir sameinaðar í Miðstöð mæðraverndar og hafinn var undirbúningur að sameiningu kvenlækningadeilda og stofnumar nýs ljós-mæðrateymis.

Á vormánuðum hófst þjónusta við foreldra með erfiða fæðingareynslu undir heitinu „Ljáðu mér eyra“. Markmið þjónustunnar er að léttá á óþægilegri reynslu sem tengist erfiðri upplifun af fæðingu, stuðla að jákvæðri reynslu foreldra af meðgöngu og fæðingu og veita ráðgjöf. Þetta hefur mælst mjög vel fyrir. Þrjár ljósmæður og fæðingarlæknir sinna þjónustunni. Í febrúar hófst eftirfylgd og stuðningur við foreldra sem misst hafa börn sín, ýmist í andvana fæðingu eða skömmu eftir fæðingu. Myndaðir voru 2 hópar þar sem unnið var úr erfiðri reynslu með aðstoð ljósmæður og prests.

Eins og oft áður varð á sumarleyfistíma ekki komist hjá álagi vegna lokana á nærliggjandi sjúkrahúsum. Áfram var unnið að gæðamálum, stefnumótun og markmiðasetningu fyrir einstakar deildir/einingar sviðsins.

Rannsóknir og kennsla

Áfram var unnið að stefnumótun og gæðaátaki á mörgum sviðum. Fræðslufundir voru vikulega á haust-, vetrar- og vormisseri. Allmög rannsóknarverkefni voru í vinnslu, bæði í fæðingarfræði og kvensjúkdómum. Þau eru fjármögnuð með innlendum og erlendum rannsóknarstyrkjum og unnin í samvinnu við erlenda háskóla og fyrirtæki, rannsóknarstofnanir eða innlenda aðila. Verkefni um erfðir í háþrystingi í meðgöngu og í legslímuflakki (endometriosis) eru unnin í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu og verkefni um greiningu fósturhreyfinga af dr. Brynjari Karlssyni, eðlisfræðingi, í samvinnu við eðlisfræði- og tæknideild.

Samningur við Krabbameinsfélag Íslands hefur ekki einungis eftt mikilvægan þátt daglegrar starfsemi og aukið breidd í forvörnum vegna kvensjúkdóma, heldur einnig leitt til góðs rannsóknasamstarfs. Kvennadeildin hefur mikla kennsluskyldu, bæði vegna nemenda í háskóla og vegna endurmenntunar. Tveir læknanemar voru í rannsóknarverkefnum og ljósmæðranemar í lokaverkefnum.

Á síðari hluta ársins var öllum ljósmæðrum á landsbyggðinni boðið formlega í starfsþjálfun á kvennadeild Landspítalans. Í framhaldi af því hafa nokkrar ljósmæður af landsbyggðinni komið og fleiri eru væntanlegar. Fjöldi ágripa í ráðstefnuritum var birtur á vísindapíngum innanlands og erlendis og afrakstur rannsókna kynntur með erindum og sýningu veggspjalda.

Sviðsstjórar

Guðrún Björg Sigurbjörnsdóttir

Jón Hilmar Alfredsson

frá og með 05.07.99

Kristján Sigurðsson

til og með 04.07.99

Forstöðulæknir

Reynir Þómas Geirsson



Kvenlækningaskor

Kvenlækningadeildir, 21A 5 daga deild og legudeild

Innlögnum fjölgaði á einu ári um 3,2% en legudögum fækkaði um 2,8%. Vinnuálag hefur á sama tíma aukist með hraðara flæði. Hlutfall bráðainnlagna var 40% á árinu, aðeins hærra en árið áður. Skráðar "ambulant" skoðanir voru 1800 eða 150 að meðaltali á hverjum mánuði. Ákveðið var að sameina legudeild og 5 daga deild frá og með 1. janúar 2000.

Skurðstofa

Af aðgerðum á skurðstofu kvennadeildar eru 85% vegna kvensjúkdóma. Sjúklingum sem fóru í aðgerðir fjölgæði um 5%. Unnið var að frekari tækjavæðingu og einnig að gæðahandbók.

Móttökudeild kvenna

Þetta er fyrsta heila árið sem "Móttaka kvenna" starfar. Móttökudeildin létti á lagi vegna bráðatilvika o.fl. af legudeildunum og innheimta sjúklingagjalda batnaði. Skráning á tilvikum hefur sýnt að álag vegna bráðaþjónustu og ráðgjafar er mikil en að auki er ótalinn mikill fjöldi daglegra símtala.

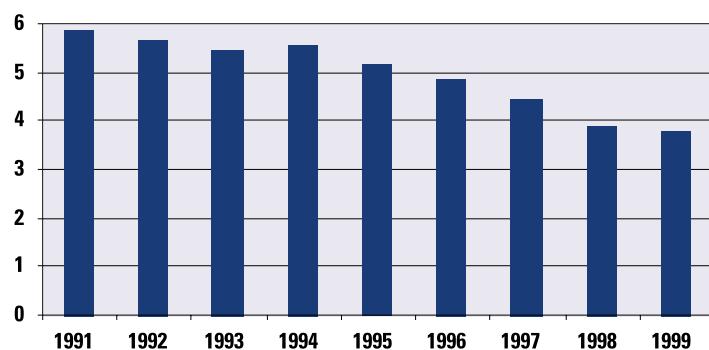
Tæknifrjóvgunardeild

Alls hófu 382 pör meðferð á glasafrjóvgunardeild, eggheimtur voru 340 (í 89% meðferða) og fóturfærslur voru 325 eða í 85% meðferða, 95% af eggheimtum. Klínísk þungun varð eftir 36% fóturfærslna. Fóturvísar voru frystir hjá 86 pörum og fóturfærslur með frystum/píddum fóturvísum voru 61. Smásjáfrjóvgun var notuð hjá um 44% þeirra para sem fóru í eggheimtu á árinu.

Á árinu voru notuð 19 fryst vefjasýni úr eistum maka við smásjáfrjóganir og 100 pör fóru í meðferð sem nefnist "assisted hatching", þar sem gert er gat á hlífðarhjúp eggsins til að auðvelda festu í legslímhúðinni. Sæðisrannsóknir voru 528. Tæknisæðingar voru 240, aðeins færri en í fyrra. Rekstrarkostnaður á meðferð hefur tekið dálitum breytingum undanfarin ár en þó í heildina farið aðeins lækkandi.

Folk úr ýmsum stéttum
veitir mikilvæga þjónustu
á Landspítalanum,
þar má nefna:
tölvunarfræðinga,
skrifstofumenn
og ræstingafólk

Meðallegutími á sængurlegudeildum



Barneignaskor Göngudeild kvenna

Allt frá ágúst 1994 hefur verið stefnt að sameiningu mæðraeftirlits Heilsuverndarstöðvar Reykjavíkur og kennadeilda. Skrifað var undir samning um sameiningu í lok júní og göngudeild kvenna fluttist til Heilsugæslunnar í Reykjavík 1. október 1999. Hluti starfseminnar er þó enn í húsakynnum Landspítalans vegna seinkunar á framkvæmdum í Heilsuverndarstöð. Heildarfjöldi skoðana var 9990.



Ómver/fósturgreiningadeild

Lítil breyting var á starfsemi fósturgreiningadeilda. Undirbúnin var hafinn að nýrri ómskoðun í 10-14 vikum til að leita að litningavandamálum hjá fóstrum, fyrst í áhættuhópum en áformar að er að bjóða öllum konum þessa skoðun. Skoðunum fylgdaði aðeins, bæði í byrjun þungunar og einnig vegna skoðana á fósturvexti og í 19. viku meðgöngu. Húsnaðið var sem fyrr stærsta vandamálið. Álag á starfsfólk og ófullnægjandi starfsaðstaða leysis ekki fyrr en mæðravernd flytur en þá er áformar að flytja deildina í húsnæði göngudeilda.

Meðgöngudeild 23B

Áframhaldandi aukning var á komum í dagannaeiningu eða um 4,7%. Alls voru dagannir 3316 og hafa aldrei verið jafnmargar. Konur með minni eða meðalmikla áhættu í meðgöngu koma í stuttar daginnlagnir ef fylgjast þarf með móður eða fóstri sérstaklega en venjulegar innlagnir eru viðhafðar í alvarlegri veikindum eða vegna kvenna sem koma af landsbyggðinni. Hefðbundnar innlagnir voru nánast eins og árið áður, svo og legudagafjöldi.

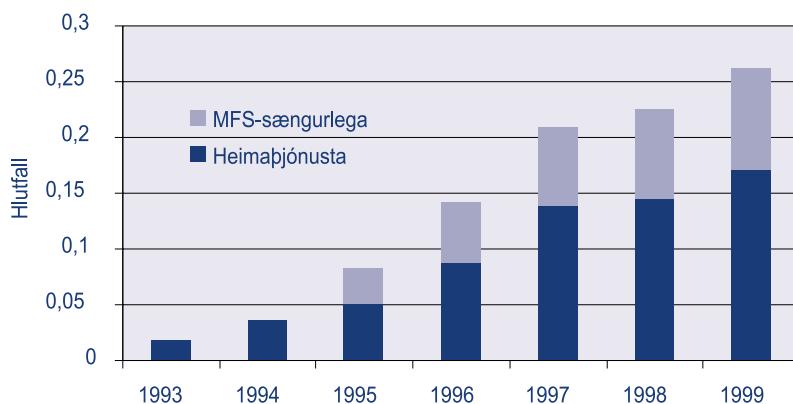
Fæðingadeild 23A

Heildarfjöldi fæðinga var 2787 eða 34 færri en árið á undan. Þetta eru 68,7% fæðinga á Íslandi, svipað og undanfarin ár. Langflestar konur með erfiða meðgöngusjúkdóma og þær sem fæða fyrir 32.-35. viku koma á deildina. Fæðingar voru í tveimur einingum, fæðingadeild og MFS-einingu. Fæðingadeildin var rekin með svipuðu sniði og áður. Sogklukku- og tangarfæðingum hefur fækkað en keisaraskurðum fylgdað hægt síðustu ár líkt og í nágrannalöndunum. Sú fjölgun er þó minni hér en víða annarsstaðar, erlendis eða innanlands. Vatnsbað var tekið í notkun til verkjadeyfingar í byrjun árs og hefur notið vaxandi vinsælda.

MFS-eining

Fjöldi fæðinga jókst enn á árinu hjá MFS-einingunni en mæðraskoðunum fækkaði. Þjónusta MFS-einingarinnar hefur notið vaxandi vinsælda. Ákveðið hefur verið að setja á stofn nýjan hóp með svipuðu sniði til að anna betur eftirspurn og auka fjölbreytni í þjónustu. Til þess þarf þó breytingar á deildum 23B og 22B, auk samvinnu við heilsugæsluna.

Hlutfall heimaþjónustu og MFS-sængurlegu





Sængurlegudeildir 22A og B.

Sængurkvennadeild A annast aðallega konur eftir erfiðar fæðingar og keisarafæðingar, konur með sjúkdóma á meðgöngu, konur sem hafa átt fyribura og þær sem þurfa endurinnlögn í sængurlegu. Á sængurkvennadeild B eru konur eftir eðlilega fæðingu. Styttri sængurlega kvenna skapar möguleika á betri þjónustu. Rúmanýting á 22A minnkaði áfram (úr um 80% í 75%), og nýting á 22B úr 97% í 89%. Ástæða þessa er sú að legutími hefur verið að styttast jafnt og þétt.

Endurkomur á sængurkvennadeild

Ljósmæðrafélag Íslands gerði samning við Tryggingastofnun ríkisins um að ljósmæður sinni þeim konum í sængurlegu heima sem útskrifast innan 36 klst. Vaxandi fjöldi kvenna nýtir sér þessa þjónustu. Konur sem fæða í MFS-einingunni fara heim innan 36 klst. og MFS-ljósmæður sinna þeim heima á vegum spítalans. Við þetta hefur legudögum fækkað og þrengsli og yfirlagnir á sængurkvennadeildum heyra að mestu sögunni til.

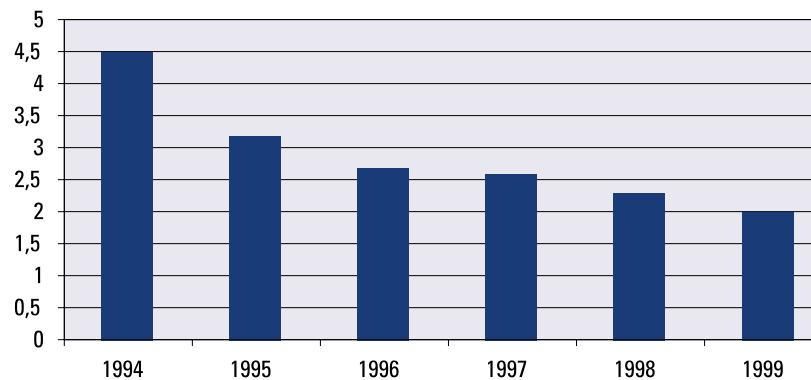
Endurkomur vegna vandamála við brjósttagjöf

Mjólkandi mæðrum er veitt þjónusta vegna brjósttagjafar og vandamála sem upp kunna að koma við gjöfina fyrstu 6 mánuði eftir fæðingu. Brjóstaráðgjafi er til viðtals 4 klst. hvern virkan dag sem leiðir til þess að flestar konurnar koma á dagvinnutíma. Aðrar ljósmæður og læknar taka einnig þátt í þessarri ráðgjöf. Árið 1999 leituðu 458 konur til brjóstaráðgjafa vegna ýmissa vandamála, svipaður fjöldi og árið á undan.

Félagsráðgjafar

Viðtöl félagsráðgjafa vegna sjúklinga á kvennadeild, kvenna í meðgöngu og eftir fæðingu svo og vegna fóstureyðinga og ófrjósemisaðgerða voru 1262 árið 1994 eða 4,6% fleiri en árið 1998.

Meðallegutími á 21-A



Lyflækningasvið

Helstu nýmæli

Á sviði blóðfræði var hafinn undirbúningur að mergskiptum en íslenskir sjúklingar sem þarfust slíkra aðgerða þurfa að vistast á erlendum sjúkrahúsum. Göngudeild smitsjúkdóma hóf starfsemi en þar er einkum sinnt sjúklingum með alnæmi. Á sviði hjartasjúkdóma hafa raflifeðlisfræðilegar aðgerðir þróast hratt en þeim er einkum beitt til að lækna alvarlegar hjartsláttartruflanir. Undirbúið var að fára starfsemi endurhæfingardeilda og öldrunardeilda frá lyflækningasviði, en því fylgir gerð þjónustusamninga. Ráðinn var fjármálastjóri að sviðinu, Ingibjörg Guðmundsdóttir og tveir kennslustjórar í hlustaþarf, Ari Jóhannesson og Runólfur Pálsson. Vegna sívaxandi fjölda á bráðamóttöku var Arnóri Víkingssyni og Davíð O. Arnar fálin sérstök verkstjórn á bráðamóttökudeild. Niðurstöður fjölmarga rannsóknna voru birtar á innlendum og erlendum vettvangi. Erfðafræðilegar rannsóknir beindust m.a. að rauðum úlfum og slitgigt og samstarfi við Hjartavernd fylgdi blómleg rannsóknarstarfsemi. Nýrnalæknar tóku þátt í rannsóknum á steraefnaskiptum blóðskilunarsjúklinga.

Deild 11A

Á deildum 11A og 11B starfa sérfræðingar í meltingar-, smit-, innkirtla- og lungnasjúkdómum. Vegna skorts á hjúkrunarfræðingum voru allt árið aðeins um 10 rúm á 11A, en hún var opin nánast allt árið að undanskildum nokkrum dögum kringum jólín. Frá 18. júní til 30. ágúst var deildin rekin í húsnæði 14G. Sinnt var 609 sjúklingum á árinu og voru þeim nánast allir lagðir inn bráðainnlögn. Fjöldi legudaga var 4682, rúmanýting var 132%.

Deild 11B

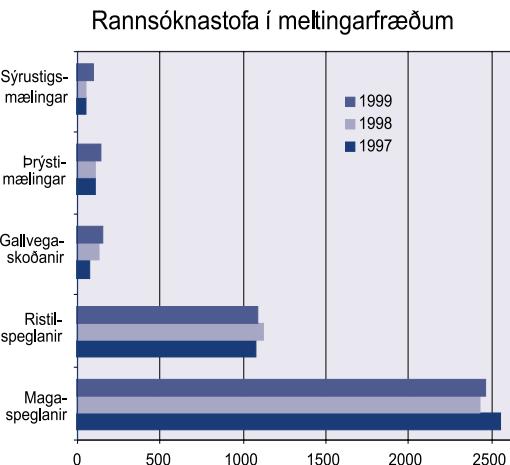
Deildin var starfrækt sem 5 daga deild allt árið 1999. Fyrri helming ársins var aðeins hægt að halda 10 rúnum opnum vegna skorts á hjúkrunarfræðingum en álag var þá mikið og yfirlagnir algengar. Eftir sumarlokanir tókst að manna að fullu og var rúmanýting þá um 100%. Vegna lokana á 11A og 14G lögðust fleiri bráðasjúklingar á 11B en áður. Fyrri hluta ársins voru bráðainnlagnir á 11B um 25% en seinni helming vel yfir 50%. Ennfremur hefur orðið breyting á þeim hópi sem leggst inn af biðlista. Sjúklingum sem koma á vegum svæfingarlækna til verkjameðferðar hefur fjölgæð mikið, svo og sjúklingum sem leggjast inn á vegum gigtar- og taugalækna til háskammtasterameðferðar.

Rannsóknarstofa í meltingarsjúkdómum

Alls voru gerðar 4256 speglanir þar af 60% á utanspítalasjúklingum. Aðgerðir voru alls 5143 (útvíkkunar, gastrostomiur, papillotomiur, gallsteinatökur, sýnatökur, sepatökur o.fl.). Á berkjuspeglanaeiningu voru gerðar 259 berkjuspeglanir og 38 brjóstholssástungur árið 1999. Stöðug fjölgun hefur verið á aðgerðum og ástungum. Nýtt berkjuspeglunartæki, með stórrri sognrás, var tekið í notkun. Einnig myndbandsupptökutæki, ljósmyndaprentari, aðgerðabekkur, vagn til speglana utan deilda og vaktari til að skrá lífsmörk. Fengin var ný gerð af röntgenskyggningartækjum frá skurðstofu. Berkjuspeglunum utan-spítalasjúklinga fjölgæð en rými er fyrir 7 aðgerðir á viku.



Hjúkrunarfræðingar eru um 600 og þar með fjölmennasta stéttin á Landspítalanum



Sviðsstjórar

Þórður Harðarson

Bergdís Kristjánsdóttir

Smitsjúkdómaskor

Á smitsjúkdómaskor starfa nú 3 sérfræðingar í smitsjúkdómum, tveir þeirra í hlutastarfi. Auk þess að sinna inniliggjandi sjúklingum á deild 11A hafa þeir veitt ráðgjöf um sýkingar og meðferð þeirra á sjúkrahúsini. Þann 1. maí 1999 var formlega stofnuð göngudeild smitsjúkdóma sem starfar á grundvelli farsóttarlaga. Henni er ætlað að sinna sjúklingum með svokallaða tilkynningarskylda smitsjúkdóma, einkum alnæmi og langvinnar lifrabólgyr af stofni B og C.

Innkirtlafræðiskor

Göngudeild sykursjúkra átti 25 ára afmæli á árinu, en með stofnun hennar árið 1974 hófst skipuleg þjónusta við sykur-sjúkra hér á landi. Afmælisins var minnst með málþingi um sykursýki í nóvember. Aðsókn á deildina fer ört væxandi. Sjúklingar með innkirtlasjúkdóma liggja einna helst á lyflækningadeild 11B. Á innkirtlafræðiskor eru stundaðar m.a. faraldsfræðilegar rannsóknir á sviði skjaldkirtilssjúkdóma, sykursýki, rannsóknir á erfðafræði fjölskyldubundinnar sykursýki, áhrifum sykursýki á meðgöngu og áhrifum nýrra lyfja við tegund 2 sykursýki.

Blóðfræðideild

Blóðfræðideild hefur frá stofnum 1961 greint blóðsjúkdóma og tengd vandamál með rannsóknum á blóðfrumum og blóðstorknum. Hún veitir læknum ráðgjöf um niðurstöður blóðrannsókna, meðhöndlar góðkynja og illkynja blóðmein (s.s. hvít-blæði, eitlaæxl, mergbilanir o.fl.). Þar er staðsett Blæðaramiðstöð Íslands. Greiningarþáttur blóðfræðideilda tilheyrir Rannsóknastofnum Landspítalans og meðferðarbátturinn lyflækningasviði en ráðgjöf er veitt á báðum sviðum.

Rannsóknastofa í blóðfræði. Flestar þjónusturannsóknir í blóðfræði eru mældar með sjálfvirkum eða hlutasjálfvirkum mælum. Afbrigðilegar niðurstöður rannsókna á blóðfrumum, blóðstorknunarvandamál og mergskoðanir koma til frekari greiningar hjá sérfræðingum deildarinnar. Langmesta álagsaukningin hefur verið á storkurannsóknastofu vegna sívaxandi blóðþynningar meðferðar. Heimsóknum vegna storkumælinga fjölgæði úr tæplega 4000 árið 1990 í 14000 árið 1999 en þeim fylgir eftirlit og skömmtu blóðþynningar í samvinnu blóðfræðideilda og hjartadeilda. Á miðju ári tók til starfa ný rannsóknastofueining sem ræktar stofnfrumur blóðmyndandi vefs. Hún er nauðsynleg til stofnfrumuflutninga. Um 70% fjölgun varð á komum á göngudeild 11F (úr 1040 í 1700) auk auknningar á starfsemi sem tengist blóðstorknunarvandamálum. Fyrstu ár þessa áratugar sinntu blóðfræðingar að jafnaði 8-9 sjúklingum daglega á göngu- og legudeildum en 13 á síðastliðnu ári.

Hjartadeild

Hjartadeildin 14E tekur á móti sjúklingum frá bráðamóttöku. Þeim fjölgar jafnt og þétt, ekki síst eldra fólk með hjartabilun. Auk þess eru lagðir þar inn sjúklingar til innæðaaðgerða og rannsókna og meðferðar á rafleiðslukerfi hjartans. Hjartadeildin hefur auk þess til umráða nokkur rúm á deild 11B, aðallega fyrir sjúklinga sem koma í hjartaþræðingu. Rannsóknir og meðferð hjartasjúklinga fer æ meira fram á rannsóknarstofum. Hjartadeildin rekur utanæðarrannsóknastofur og göngudeild á 1. hæð sjúkrahússins og göngudeild í Lágmúla 9 og aðgerðastofu í tengslum við röntgendeild í kjallara spítalans. Á öllum þessum stofum vex starfsemin ár frá ári.

Nýrnadeild

Árið 1999 voru gerðar 3708 blóðskilanir á vegum nýrnadeilda. Af þeim voru 123 bráðaskilanir en 3508 skilanir voru gerðar á sjúklingum með langvinna nýrnabilun. Í ársbyrjun voru 22 sjúklingar í blóðskilun en kviðskilunarsjúklingar voru 14. Á árinu byrjuðu 10 nýir sjúklingar í skilunarmeðferð, einn fór beint í nýraígræðslu með lifandi gjafa. Aðeins einn sjúklingur fékk ígrætt nýra úr látnum gjafa. Á árinu léztust 10 sjúklingar en einn gat hætt meðferð. Í árslok voru því 96 sjúklingar í meðferð vegna lokastigsnýrnabilunar, þar af 23 í blóðskilun, 12 í kviðskilun en 61 með ígrætt nýra. Af þeim voru 48 með græðling úr lifandi gjafa en aðeins 14 úr látnum gjafa. Stöðugildi hjúkrunarfræðinga voru fullnýtt allt árið sem er mikil breyting frá fyrri árum.



Gigtækningadeild

Á einu sérhæfðu gigtardeild landsins eru 4 sérfræðingar í gigtsjúkdóum auk sérfræðings í klínískri ónæmisfræði, hjúkrunarfræðingar, sjúkrabjálfir, iðjubjálfir og félagsráðgjafi. Starfsemi gigtarskorar fer fram á 1. Legudeild 14G. Þar er sérhæfð starfsemi fyrir gigtarsjúklinga og nýrnasjúklinga en auk þeirra er almennum lyflækningum sinnt vegna sjúklinga sem leggjast inn um bráðamóttöku. Ný mikilhæf lyf komu fram í meðferð iktsýki sem er einn algengasti og jafnframt alvarlegasti sjúkdómurinn í þessum sjúkdómaflokki. Hjúkrunarfræðingar deildarinnar og fleira fagfólk tók þátt í þróunarverkefni á vegum Gigtarfélags Íslands, Gigtarlínunni, sem er símaþjónusta fyrir almenning um gigtarmál. 2. Göngudeild. Göngudeildarþjónusta er ríkur þáttur í starfsemi gigtarskorar og voru heimsóknir á göngudeild um 2000 á árinu. 3. Klínísk rannsóknastofa gigtarskorar er í álmu 14F. Þar eru m.a. gerðar beinþéttinmælingar, liðvökvaskoðanir, auk þess er verið að hefja liðspeglanir. 4. Rannsóknastofa í gigtsjúkdóum hefur verið starfrækt á gigtarskor frá 1996. Þar eru tveir líffræðingar, meinatæknir og ritari auk lækna er vinna að rannsóknarverkefnum. Flest hafa tengst sjúkdónum rauðum úlfum og iktsýki. Auk þess tekur rannsóknarstofan þátt í fjölpjóðlegum verkefnum.



Lungnadeild

Meginstarfsemi lungnalækningaskorar er á Vífilsstaðaspítala en henni tilheyra lungnalæknar á Landspítalanum. Allar starfsemistölur hækkuðu verulega. Innlögnum á lungnalækningadeild Vífilsstaða fylgdaði á árinu úr 1273 í 1525. Sjúklingum með langvinnan teppusjúkdóm í lungum fjölgar ört og fjölmennari árgögum fólks sem farið er að reskjast fylgia sem því nemur fleiri stórreykingamenn. Meðallegutími sjúklinga með langvinna lungnasjúkdóma hefur styrt undanfarin ár. Stefnt er að aukinni sjúkrahástengdri heimaþjónustu fyrir þennan sjúklingahóp. Sjúklingum með svefnháðar öndunartruflanir fjölgar áfram. Í september tók til starfa samstarfshópur frá öllum deildum Vífilsstaðaspítala um meðferð til reykleyisis og í nóvember vinnuhópur til að stuðla að bættri næringu lungnasjúklinga. Út kom rit á vegum Háskólaútgáfunnar um breytingu á skipulagi hjúkrunar: "Innleiðing og árangur einstaklingshæfðrar hjúkrunar í hjúkrun lungnasjúklinga".

Húð- og kynsjúkdómadeild

Deildin skiptist í 13 rúma 5 daga legudeild á Vífilstöðum, göngudeild húðsjúkdóma og göngudeild kynsjúkdóma sem báðar eru í þverholti 18. Starfsemi legudeildarinnar fer vaxandi, meðallegudagafjöldi 1999 var 12,8, en 1998 16,5. Innlögnum fylgjaði úr 155 í 188 árið 1999. Endurskipulagning og þróunarvinna í hjúkrun hefur verið á göngudeildunum til að mæta aukinni þjónustu og samskipti hjúkrunarfræðinga og skjólstæðinga deildarinnar hafa aukist mikið. Kvensjúkdómalæknir hefur verið í hlutastarfi á deildinni. Undirbúningsvinna hófst vegna fyrirhugaðs flutnings og breytinga á rekstri húð- og kynsjúkdómadeilda.

Taugalækningadeild

Á taugalækningadeild eru sjúklingar sem leggjast inn vegna sjúkdóma í taugakerfi. Á hverjum tíma eru 4-6 sjúklingar á öðrum deildum spítalans í umsjá taugalækna auk þeirra sem leggjast inn hjá lyflæknum. Hafinn er undirbúningur að starfsemi göngudeilda fyrir MND sjúklinga með þátttöku hjúkrunarfræðinga deildarinnar. Taugarannsóknadeild sinnir margskonar þjónusturannsónum vegna taugasjúkdóma, bæði á innilliggjandi sjúklingum og göngudeildarsjúklingum. Stundaðar eru umfangsmiklar rannsóknir á faraldsfræði taugasjúkdóma, einkum flogaveiki. Þær tengjast rannsóknarstofu í faraldsfræði taugasjúkdóma sem starfar á vegum taugalækningadeildaar og Háskóla Íslands.

Kynsjúkdómaeining	1998	1999
Læknaviötöl	4634	3636
Hjúkrunarviötöl	934	2442
Símtöl við sjúklinga	3845	4124
Bréf v. kynsjúkdómasmits	1310	919

Húðsjúkdómaeining	1998	1999
Sérfræðiráðgjöf á ríkisspítöllum	368	305
Göngudeildarviötöl	469	437
Ljósameðferð	11254	12922
Lyfjaböð	473	301
Meðferð fótasára	1209	1420
Ofnæmisrannsóknir	143	117

Öldrunarlækningadeild

Öldrunarlækningadeild veitir öldruðum sjúklingum sérhæfða þjónustu í greiningu og meðferð sjúkdóma, mat á líkamlegri og andlegri færni, endurhæfir eftir veikindi og undirbýr útskrift í samvinnu við ættingja og heimajónustu. Þór Halldórsson forstöðulæknir létt af störfum vegna aldurs eftir 25 ára starf. Starfsemi skiptist í öldrunarmsdeild og öldrunarteymi. Öldrunarmsdeild hefur verið starfrækt á deild 32A með 11 rúnum. Hún tekur við sjúklingum frá bráðamóttöku og öðrum deildum sjúkrahússins. Öldrunarteymi er skipað félagsráðgjöfum, hjúkrunarfræðingum og sérfraeðingum í öldrunarlækningum. Það stundar aldraða sjúklinga sem dveljast á legudeildum spítalans, að matsdeildinni meðtalinni og forgangsraðar skjóstæðingum til innlagnar. Teymið hafði afskipti af 794 einstaklingum. Tilvísanir voru 609 frá lyflækningadeildum, 178 frá handlækningadeildum og 125 frá bráðamóttöku. Árið 1999 fluttust 86 sjúklingar frá Landspítalanum til frekari meðferðar á Landakot, 52 fóru á hjúkrunarheimili.

Endurhæfingar- og hæfingardeild

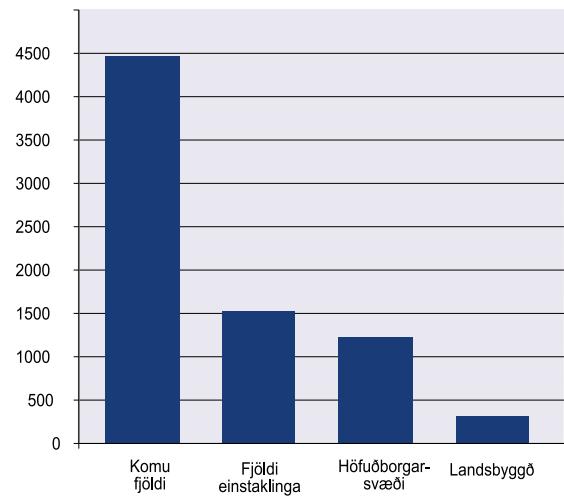
Deildin veitir læknisfræðilega ráðgjöf um endurhæfingu, þ.e. iðjupjálfun, sjúkraþjálfun, sálfræðiþjónustu, félagsráðgjöf og þjónustu talmeinafræðings fyrir sjúklinga á bráðadeildum Landspítalans og eftir atvikum fjölskyldur þeirra. Starfsfólkid sér einnig um gerð vissra hjálpertækja, prófun annarra, innkaup og aðlögun þeirra að einstaklingnum og umhverfi hans, m.a. á heimili. Ennfremur sér deildin um læknisfræðilega meðferð fjölfatlaðra vistmanna fyrverandi Kópavogshælis, bæði þeirra 60 sem enn búa á Kópavogshluta deildarinnar og hinna sem fluttir eru og koma á göngudeild til sjúkraþjálfra, þroskaþjálfra, leiðbeinanda og annarra sérhæfðra starfsmanna. Þar er einnig rekin umfangsmikil starfsemi þroskaþjálfra í tengslum við annað starf deilda, auk hjúkrunarstarfsemi. Áfram var unnið að því að leggja starfsemi Kópavogshælis niður og flytja heimilismenn á sambýli. Áætlað er að starfrækja 24 endurhæfingapláss í 7 daga rekstri og 12 pláss í 5 daga rekstri til að tryggja fráflæði frá bráðadeildum Landspítala. Skipulag þjónustu endurhæfingar við heilablóðfallssjúklinga var þróað áfram í sérstökum teymi og var skráningu klíniskrar færni þessara sjúklinga haldd áfram. Í apríl var opnuð 10 rúma líknardeild í Kópavogi. Í tilefni af 100 ára afmæli sínu hafði Oddfellow hreyfingin á Íslandi safnað fé til nauðsynlegra breytinga á deildinni. Starfsemin fór hægt af stað vegna hjúkrunarfræðingaskorts en frá október var hún í fullum rekstri. Sjötíu sjúklingar voru lagðir inn á deildina á árinu.



Konur eru um 80 prósent starfsmanna á Landspítalanum

Göngudeild sykursjúkra sjúklingakomur	
Árið 1997	3906
Árið 1998	4240
Árið 1999	4459

Komur á göngudeild sykursjúkra



Handlækningsvið

Almennar handlæknингar

Deildin(12G) fæst við kviðarhols, brjósta- og innkirtlaaðgerðir. Bráðasjúklingar eru riflega helmingur af sjúklingum deildarinnar. Eftir aðgerð er sjúklingum fylgt eftir á göngudeild. Á árinu var 12G endurnýjuð. Þróun speglunaraðgerða leiðir Margrét Oddsdóttir. Höskuldur Kristvinsson er ábyrgur fyrir innkirtlaaðgerðum og í samvinnu við Pál Helga Möller brjóstaaðgerðum. Páll og Tómas Jónsson leiða starfsemi sem tengist aðgerðum á ristli og endaþarmi. Jónas Magnússon og Margrét Oddsdóttir eru ábyrg fyrir aðgerðum á efri meltingarvegi. Margrét hefur tekið virkan þátt í fjarfyrilestrum í samvinnu við Háskólan í Þrándheimi. Jónasi Magnússyni var boðið að halda fyrilestur um magakrabbaein í Iowa, Richmond, University of Connecticut og einnig á Yale.



Þvagfæraskurðeild

Þvagfæraskurðlæknigar höfðu að jafnaði 16 rúm á deild 13D. Þvagfæraskurðeild sinnir sjúkdóumum í þvagfærum karla og kvenna og kynfærum karla. Oft eru sjúkdómarnir illkynja, s.s. krabbamein í nýrum, þvagblöðrum og eistum eða krabbamein í blöðruhálskirtli. Árlega eru 210-250 aðgerðir vegna nýrnasteina í steinbrjótnum Mjölni. Innlagnir á sjúklingum með steinsjúkdóma eru að mestu úr sögunni. Á þvagfærarannsóknarstofu eru mælingar á neðri þvagvegum, blöðruskolanir og ráðgjöf. Notkun á "laser" í þvagfæraskurðlækningu jókst nokkuð, aðallega við meðferð á þvagrásþrengingu, blöðruhálskirtli og þvagálssteinum. Fyrsta "urologísa" hjúkrunarþingið hér á landi var haldið í júní. Að undirbúningi stóðu hjúkrunarfræðingar deildarinnar ásamt hjúkrunarfræðingum á Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Fagdeild hjúkrunarfræðinga hélt þingið, í samvinnu við íslenska þvagfæraskurðlækna og 22. þing Samtaka þvagfæraskurðlækna á Norðurlöndum sem var haldið á sama tíma.

Æðaskurðlæknингadeild

Starfsemi æðaskurðlæknингadeilda styrktist mjög með ráðningu sérfraðings í æðaskurðlækningu, Helga H. Sigurðssonar. Deildin hafði 8-10 rúm á 13D allt árið og sinnti sjúklingum með fjölbætt æðavandamál. Ákveðið var að sameina æðaskurðlækniningar á Landspítalanum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur í eina deild í Fossvogi og var það undirbúið.

Lýtalæknингadeild

Á lýtalæknингadeild er sérhæfð þjónusta við brunaszúklinga sem virðist stöðugt fjölga. Til stendur að setja saman þverfaglegt brunateymi. Á deildinni er einnig upphbygging brjósta eftir brotnám vegna krabbameins. Ráðinn hefur verið sérfræðingur í hálfum starf til þess. Að öðru leyti er þjónusta við fjölfatlaða szúklinga með legusár og meðferð vegna krabbameina á yfirborði líkamans. Kjálkaskurðlækniningar hafa verið með svipuðu móti og undanfarin ár. Sama gildir um samvinnu við háls-, nef og eyrnadeild SHR er lýtur að meðferð krabbameina í höfuð- og hállsvæði.

Hjarta- og lungnaskurðeild (handlæknингadeild 3)

Langalgengustu skurðaðgerðir á deildinni eru hjartaaðgerðir og af þeim eru kransæðaaðgerðir algengastar. Árið 1999 voru hjartaaðgerðir tölvert færri en árið áður, meðal annars vegna þess að álag vegna langs biðlista hefur minnkað. Auk þess hafa augndeild og krabbameinsdeild nú stóran hluta af szúkarúnum deildarinnar. Mikið álag á gjörgæsludeild veldur því líka að þurft hefur að hætta við aðgerð en allir szúklingar sem fara í hjartaaðgerð verða að vera þar a.m.k. í sólarhring á eftir. Mjög bráðar hjartaaðgerðir (acut) í hjarta- og lungnavél voru 10 á árinu en "flýti" aðgerðir (subacute) 50. Frá upphafi hjartaskurðaðgerða 14. júní 1986 (með aðstoð vélar) til 31. desember 1999 teljast þær 2460. Hjúkrunarfræðingarnir Brynja Ingadóttir og Margrét Sigmundsdóttir rannsókuðu líðan fólks sem hefur farið í hjartaaðgerð og voru niðurstöður kynntar á ráðstefnu á vegum Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Szúklingar telja sig fá fullnægjandi fræðslu og undirbúning fyrir aðgerðir og útskrift en þurfa stuðning heilbrigðiskerfisins eftir að heim kemur.

Sviðsstjórar

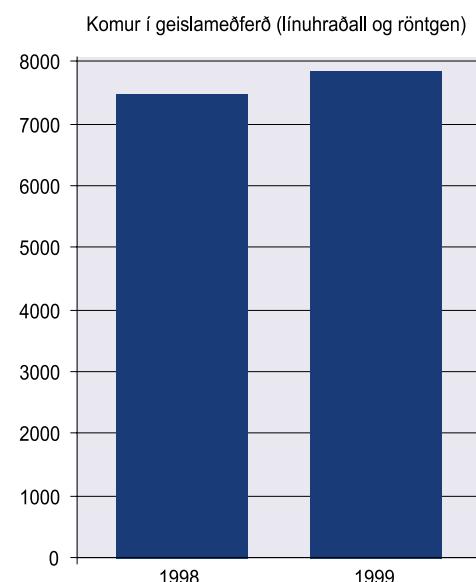
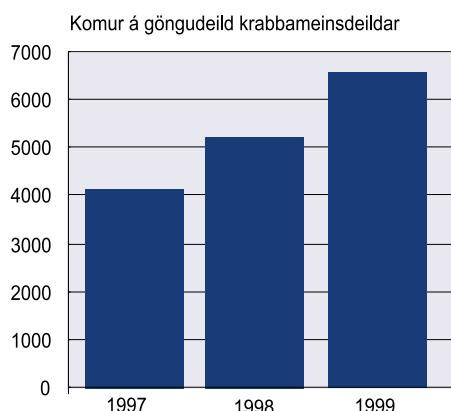
Elín G. J. Hafsteinsdóttir
Jónas Magnússon

Augnlækningar

Augndeildin er á Eiríksgötu 37. Á skurðstofunni þar eru aðgerðir á sjúklingum án innlagnar. Legudeildin er á 11G en með helmingi færri rúmum fyrir sjúklinga en í fyrra. Reynt hefur verið að leysa þann vanda með því að fleiri augnaðgerðir séu ferlivverk. Börn eru lögð inn til aðgerða á barnadeild spítalans. Á skurðstofu augndeilda á skurðstofugangi spítalans eru augnaðgerðir á legusjúklingum en á skurðstofu á Eiríksgötu eru aðgerðir á sjúklingum án innlagnar sem ferlivverk. Augnskurðaðgerðir voru 1094, nokkuð færri en árið áður. Hlutfall ferlivverka eykst og er um 1/4 aðgerða á legusjúklingum og um 3/4 á sjúklingum án innlagnar. Aðgerðir við skýjun í augasteinum með ísetningu á gerviaugasteinum eru í meirihluta eins og áður og yfirleitt ferlivverk. Aðrar helstu aðgerðir eru við gláku, sjónhimnulosi, glerhlaupsáðgerðir, skjálgaðgerðir, hornhimnu-ígræðslur, aðgerðir á tárágöngum, augntótt og augnumgjörð og vegna augnslysa. Biðlisti vegna skurðaðgerða lengdist nokkuð en reynt er að stytta biðtímann. Á göngudeildinni á Eiríksgötunni eru sérhæfðar augnskoðanir og aðgerðir á legusjúklingum og sjúklingum án innlagnar, svo sem leisigeislaðgerðir(566), þar af 15 með nýri meðferð við ellihörnun í augnbotnum, æða-myndatökur(262) augnbotnamyndatökur(702) og mælingar fyrir gerviaugasteinum og augnskoðanir fyrir séfræðiálit. Deildin fékk ný og fullkomnari tæki fyrir aðgerðir á skurðstofu, ómpeytingartæki, glerhlaupsúrnámstæki og leisigeislataeki. Á augndeildinni eru m.a. stundaðar erfðarannsóknir á augnsjúkdómum, rannsóknir á efnaskiptum sjónaugar, áhrifum útfjólublárrar geislunar á augu, augnsjúkdómum í sykursýki og æðasjúkdómum í augum og lyfjabróun með burðarefninu Cyclodextrin.

Bækunarlækningar

Til tækninýjunga taldist að farið var að nota hljóðbylgjutæki við að mykja upp steypu kringum gerviliði. Það flýtir fyrir að fjarlægja hana við endurliðunaraðgerðir og minnkar hættu á að brjóta umlykjandi bein. Í öðru lagi var spengingartækjum fyrir háls- og lendhryggjarsvæði breytt úr stáli í titánmálm sem gerir mögulegt að rannsaka þessi svæði á eftir með segulómtæki án máltruflana. Í þriðja lagi voru teknir í notkun mergnagar fyrir upphandleggsbrot og mjáðmarbrot sem í báðum tilfellum eru settir inn gegnum stungugöt án þess að þurfa frílagningu á brotasvæðinu.





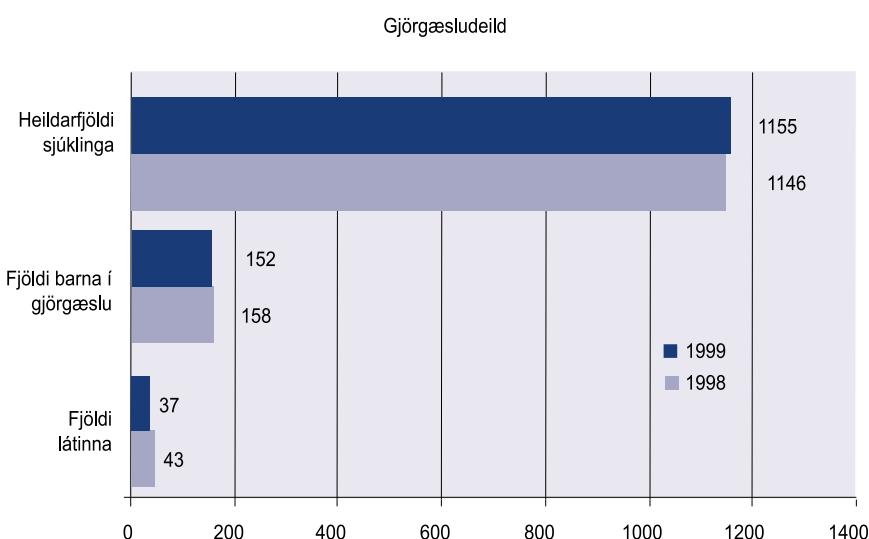
Krabbameinslækningar

Gengið var frá stefnumótun krabbameinslækningadeildar og haldið áfram undirbúningi að sálfélagslegri einingu, svo og erfðafræðilegri ráðgjöf til þeirra sem eru í hætta að fá krabbamein. Sjúklingakomur á göngudeild voru 6583, 25% fleiri en árið áður, þar af 2091 vegna lyfjagjafar sem er rúmlega 38% aukning frá 1998. Eftirlitskomur voru 2068. Nýir sjúklingar sem fengu þjónustu í húsnæði krabbameinslækningadeildar voru 600, 9,3% fleiri en '98. Vikulega voru skoðaðir nýir sjúklingar á háls-, nef- og eyrnadeild Sjúkrahúss Reykjavíkur með krabbameinssjúkdóma í efri loftvegum og sinnt reglulegu eftirliti og speglunum í samvinnu við sérfræðinga þar. Skoðunarfjöldi var svipaður og árið áður eða um 600. Til geislameðferðar komu á árinu 416 sjúklingar. Fjöldi gefinna geislareita var 19965, aukningin er 12,6% á einu ári. Sjúklingakomur til geislameðferðar voru 4,8% fleiri en 1998. Yfir 90% þeirra sem fengu meðferð voru göngudeildarsjúklingar en rúm 6% legusjúklingar á Ríkisspítolum. Legudeild krabbameinslækningadeildar 11E var samnýtt með blóðfræðideild en að auki hluta árs með brjóstholsskurðlækningadeild. Innlagnir voru 339, legudagar 2478, meðal legudagafjöldi er 7,3 dagar og nýting 7 rúma 94%. Hafinn var undirbúningur að breytingu á deild 11E. Fræðslunámskeið „Að lifa með krabbamein“ var haldið í október í samvinnu við Krabbameinsfélag Reykjavíkur. Það tekur 8 vikur og er fyrir fólk með krabbamein og aðstandendur þess. Hjúkrunarfraeðingar við krabbameinslækningadeild söttu þjálfun erlendis til að halda námskeiðið hér og hópur fagfólks á spítalanum þyddi það og staðfærði. Krabbameinsdagbókin hefur verið samvinnuverkefni hjúkrunarfraeðinga á krabbameinssviði á sjúkrahúsunum í Reykjavík og verður farið að nota hana árið 2000. Um er að ræða fræðsluefni og skráningarblöð í lausblaðaformi fyrir sjúklinga í krabbameinsmeðferð.

Svæfinga- og gjörgæsludeild

Svæfingadeild, aðalskurðstofugangi þjónar 7 skurðstofum handlækningadeilda. Svæfingaþjónusta er einnig á vegum hennar utan skurðstofugangsins, einkum á röntgendifeild. Önnur starfsemi er til dæmis ísetning holæðaleggja og þjónusta við krabbameinsveik börn. Verkjameðferð á legudeildum eftir skurðaðgerðir og meðferð langvinnra verkja jókst mikið. Til varð vísis að verkjamiðstöð með þátttökum deildarinnar. Innskriftarmiðstöð undirbýr sjúklinga fyrir aðgerðir og starfar í nánum tengslum við deildina. Svæfingar og deyfingar á deildinni voru 5200 á árinu. Svæfingadeild kennadeilda er skurðdeild með 3 skurðstofum auk gæsluskála og fæðingadeilda með 8 fæðingastofum. Tæknifrjóvgunardeild fær aðstoð svæfingalæknis 3 daga í viku. Fjöldi svæfinga og deyfinga var 4688 og í gæsluskála komu 3010 konur, nokkru fleiri en í fyrra. Keisaraðgerðir voru 491 eða 17,2% fæðinga. Lendardeyfingu fengu 658 konur við fæðingu eða 23,6% og á tæknifrjóvgunardeild fengu 340 konur aðstoð.

Gjörgæsludeild. Gjörgæsludeild I þjónar öllum deildum spítalans og þar liggja veikustu sjúklingarnir. Árið 1999 voru 1155 sjúklingar vistaðir á gjörgæsludeild I, þar af 152 börn. Af þessum sjúklingum léttust 37. Meðalaldur látinna var 62,7 ár. Á gjörgæsludeild II - vöknun komu 4042 sjúklingar.



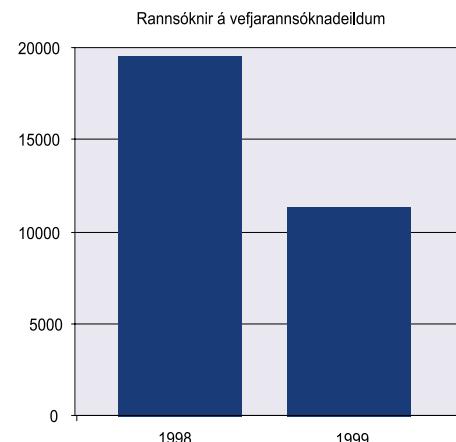
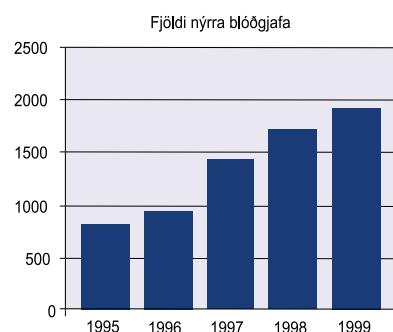
Blóðbankinn

Undirbúningur vegna ISO9002 vottunar stóð allt árið, einkum með uppbyggingu gæðaeftirlits, innri úttekta, úttektar á mæli-tækjum og kvörðun þeirra, mats á birgjum og í fjölmörgu öðru. Starfið í Blóðbankanum er allt frá blóðfrumuskilun (apheresis) á stofnfrumum úr blóði sjúklings, allri vinnslu og gæðaeftirliti með stofnfrumum, til frystingar og þíðingar fyrir sjúklinga á sjúkradeildum. Gæðaeftirlit jókst mjög til að Blóðbankinn gæti uppfyllt skilyrði Evrópuráðsins um gæðaeftirlit blóðhluta. Slíkt eftirlit fer fram með annars vegar CellDyn1700 blóðtalningartæki og hins vegar FACSCalibur frumuflæðisjá. Að auki er margs konar annað gæðaeftirlit með starfseminni. Stofnfrumuvinnsla hér á landi var undirbúin en sá undirbúningur hefur verið í tengslum við stofnfrumurannsóknir í Blóðbankanum frá 1996.

Unnið var að því að efla sjálfstæði Blóðbankans, meðal annars með kostnaðargreiningu allra starfsþáttu, þjónustu og framleiðslu. Ný gjaldskrá á grunni þessarar greiningar er væntanleg á árinu 2000. Tekjur Blóðbankans jukust, ekki síst vegna aukinnar framleiðslu á blóðflöguþyknum og aukinnar spurnar deilda eftir hvítkornasluðum blóðhlutum. Frá 1997 hefur orðið rúmlega 7% aukning á blóðsöfnun og blóðhlutavinnslu. Sömuleiðis hefur þörf fyrir sérstakar blóðflögur unnar með blóðfrumuskiljun (apheresis) aukist vegna meðferðar illkynja æxla og blóðsjúkdóma. Á árinu 1999 var fjöldi apheresis 158 en 63 árið áður. Virkum blóðgjöfum fjölgar stöðugt og voru þeir 9073 árið 1999. Einungis rúmlega 700 af 1923 nýskráðum á síðasta ári urðu þó reglulegir blóðgjafar og verður unnið að því að hækka það hlutfall. Blóðsöfnunarferðir eru mjög mikilvægar í starfsemi Blóðbankans. Árið 1999 voru farnar 17 slíkar ferðir og tekið á móti 1148 blóðgjöfum, þar af 418 nýjum.

Rannsóknarstofa Háskólangs í meinafræði

Skorir Rannsóknarstofunnar eru ritaramiðstöð, almenn vefjameinafræði, frumulíffræði, réttarlæknisfræði og litningaránnsóknir og vefjarannsóknir. Afgreidd voru vefjasýni frá 11334 einstaklingum og spítalakrufningar voru 170. Um 90% krufninga á landinu eru á stofunni. Líklegt er að nú komi aðeins um 20% þeirra sem deyja til krufningar, hlutfallið var um 40% fyrir um 20 árum. Á Rannsóknarstofunni eru rannsóknir á DNA innihaldi ýmissa vefja í flæðigreini. Þá er ákvarðað hvort vefur er tvílitna eða mislitna og einnig S-fasi æxla. Þetta er gert á öllum greindum brjóstakrabbaimeinum og æxum úr kynfærum kvenna auk fjölda annarra æxla. Einig eru unnar hormónaviðtakaákvæðanir, aðallega á brjóstakrabbaimeinum. Frumulíffræðideild hélt áfram grunnrannsóknum á krabbameini. Réttarkrufningar voru 143 og auk þess bárust 80 ný barnsfaðernismál og 51 sérmál frá dómsyfirvöldum. Á litningaránnsóknaskor var lokið 806 rannsóknum, flestum á blóði eða 231 og 416 á legvatni. Vefjarannsóknaskor annast meinatæknasvið stofnunarinnar sem snertir bæði almenna meinagreiningu og vísindarannsóknir starfsmanna. Stofnuð var skorin lífsýnasafn RH (Dungalssafn). Í því eru vefjasýni úr nálægt 23500 krufningum allt frá 1934. Auk þess eru vefjasýni frá skurðaðgerðum á Íslandi frá sama tíma og hafa verið send RH til greiningar. Áætlað er að í safninu séu sýni frá 400 þúsund skurðaðgerðum á 250 þúsund manns. Tölvuskráning hófst á vefjasýnum árið 1983, eldri sýni eru aðeins skráð á einu pappírseintaki. Verið er að koma skjölum í tölvutækt form og hefur ritaramiðstöð veg og vanda af því.



Starfsmenn í eldhúsi eru á fjórða tuginn, enda þarf að þjóna mögum og matselðum skipta tugum á hverjum degi.

Geðlækningsvið

Nokkur aukning varð á ýmsu í rekstri geðdeildarinnar á árinu 1999. Legudögum fjölgaði úr 120.609 í 122.402, á sólarhringsdeildum voru þeir 70.623 en 69.267 árið 1998. Komum fækkaði lítillega á sólarhringsdeildir en fjölgaði um 10% á dagdeild. Veruleg aukning varð á þjónustu göngudeilda barna- og unglingsdeilda og einnig leituðu fleiri eftir bráðapjónustu geðdeildarinnar. Lokanir sjúkradeilda voru með svipuðum hætti og árið áður. Tölvuvæðing var aukin en þó mikil hafi áunnist í henni er talsvert ógert, einkum hvað varðar að fá með skjótvirkum hætti lykiltölur frá rekstri og í þjálfun starfsmanna við tölvuskráningu sjúkragagna.

Starfsemi deilda

Á síðstu árum er stöðugt meira leitað eftir þjónustu barna- og unglingsdeilda. Rekstrarumfang deildarinnar hefur aukið og tók barna- og unglingsdeilda, BUGL, meðal annars við rekstri Kleifarvegsheimilisins sem er meðferðardeild fyrir unglings. Starfsmönnum hefur fjölgað og átak verið gert til að stytta biðlista. Myndaðir hafa verið hópar meðal annars til stuðnings og þjálfunar fyrir foreldra ofvirkra barna og til að efla félagsfærni þeirra sem eiga við samskipta- og hegðunarfanda að stríða. Unnið var að skipulagi á aukinni bráðapjónustu BUGL og stefnt að frekari samvinnu við aðra sem vinna að heilbrigðis- og félagsþjónustu barna og unglings.

Meðalaldur sjúklinga sem koma á göngudeild fyrir áfengis- og aðra vímuefnasjúklinga hefur lækkað. Komum til hjúkrunarfræðinga fjölgaði frá síðasta ári en fjöldi einstaklinga og innlagna á vímuefnaskor var að öðru leyti svipaður og 1998. Í Gunnarsholti hefur meðalaldur vistmanna lækkað og legudögum fækkað.

Aðsókn og álag á almennum móttökudeildum svíðsins hefur farið vaxandi síðustu ár. Á deild 32C hefur auk þess verið talsvert álag vegna tveggja aukarýma sem notuð eru til bráðainnlagna. Yfirnýting deilda og skortur á faglærðu starfsfólk hefur leitt til tímabundinna erfiðleika, einkum á sumrin og um jólín.

Sú þróun sem orðið hefur í meðferð geðsjúkra kallar á aukna endurhæfingu og er nauðsynlegt að efla þann þátt þjónustunnar svo að hægt sé að sinna þörfum sem flestra. Á síðari hluta ársins voru vaxandi erfiðleikar við rekstur Bergiðunnar og væri æskilegt að hafa fleiri faglærða starfsmenn við iðjuþjálfun.

Starfsemi göngudeilda á geðlækningsviði var með svipuðum hætti og árið áður. Viðtöllum á göngudeild BUGL fjölgaði verulega og voru komur á bráðamóttöku u.þ.b. einu þúsundi fleiri en 1998. Þverfaglegur vinnuhópur starfaði á árinu en hlutverk hans var að móta tillögur að endurskipulagningu þjónustu á göngudeildum. Markmiðið er að samhæfa starfsemi göngudeilda, efla stuðning við bráðapjónustu og skammtíma meðferðarúrræði á göngudeild og bæta aðstöðu til kennslu og þjálfunar nema og starfsmanna. Þessi þróun er í samræmi við þá stefnu sjúkrahússins að efla starfsemi dag- og göngudeilda.

Meðal sálfraðinga geðdeildarinnar var unnið að undirbúningi aukinnar sérhæfingar í starfsemanni. Lögð var áhersla á frekari skipulagningu á hugrænni atferlismeðferð og viðkomandi þáttum í taugasálfræði. Deildinni áskotnaðist hugbúnaður fyrir nokkur tölvuvædd sálfraðipróf og unnið var að uppsetningu miðstöðvar sálfraðiprófa sem ætlunin er að taka í notkun fljóttlega á árinu 2000. Gylfi Ásmundsson, forstöðusálfræðingur létt af störfum á árinu.



Yfirlit yfir starfsemi sjúkradeilda á árinu 1999

	Dvalir		Einstaklingar		
	Meðalfj. sjúkl. á dag	Fjöldi	Meðal dvalartími	Fjöldi	Meðal- dvalartími
Skor 1 (alm. geðlækningsar)	110	875	44	523	74
Skor 2 (alm. geðlækningsar)	66	725	32	417	56
Skor 3 (barna- og unglingsdeild)	18	157	37	118	50
Skor 4 (fíkni- og fjölkvillageðd)	68	873	28	695	35
Skor 5 (endurhæfing)	87	863	35	284	107
Samtals	349	3.493	35	1.807	68

Sviðsstjórar

Hannes Pétursson

Þórunn S. Pálsdóttir

Rannsóknir og kennsla

Starfsmenn geðdeildaðarinnar birtu 13 vísindagreinar í ritrýndum fagtímaritum. Haldið var áfram rannsóknum á sam-eindaerfðafræði geðhvartafasýki og geðklofa í samstarfi við íslenska erfðagreiningu. Samstarf um þessar rannsóknir hefur einnig verið við aðila í Bretlandi og innan vébanda European Science Foundation. Á árinu var einnig unnið við rannsóknir á geðröknum hjá börnum og unglungum. Vaxandi áhersla er lögð á rannsóknir á þeim þáttum sem spenna geðræn einkenni ungmenna annars vegar og fullorðinna hins vegar. Einnig var unnið að rannsóknum á afleiðingum áfengissýki og áhugaverðar niðurstöður birtust um þýðingu fylgikvilla og árangur áfengismæðferðar. Starfsmenn deildaðarinnar birtu niðurstöður sínar úr ýmsum öðrum athyglisverðum rannsóknaverkefnum, svo sem umfangsmiklum rannsóknum á tíðni elliglapa samfara þunglyndi, heilahrörnum og vitraennum getu. Unnið var úr niðurstöðum mælinga á svefnröskunum hjá börnum og unglungum með athyglis-brest og ofvirkni og ýmis önnur áhugaverð verkefni voru ýmist skemur á veg komin eða í undirbúningi.

Kennsla nema og starfsmanna í heilbrigðisþjónustunni var sem fyrr mikilvægur þáttur í starfi geðdeildaðarinnar. Viðtækt sam-starf er um kennsluna, meðal annars við læknadeild Háskóla Íslands og aðrar menntastofnanir. Læknarnar, hjúkrunarnar og sjúkraliðanar, auk nema úr öðrum heilbrigðisgreinum, hafa sótt starfsþjálfun á deildirnar undanfarin ár. Gerður var samningur við félagsvínsindadeild H.I. um verklega þjálfun í félagsráðgjöf og í undirbúningi er samningur um þjálfun M.A. nema í sálfræði sem ætlunin er að hefjist í ársbyrjun 2000. Talsverð samskipti voru sem fyrr við erlendar heilbrigðisstofnanir og ein-staka starfsmenn. Heimsóknum erlendra heilbrigðisstarfsmanna fjöldaði og kom starfslið frá Svíþjóð og Noregi í skoðunarferðir. Deildarstjórnar Ingibjörg Hrönn Ingimarsdóttir og Jón Snorrason sóttu námskeið í viðbrögðum við ofbeldi, á vegum Maudsley sjúkrahússins í London. Námskeið fyrir starfsfólk voru með hefðbundnum hætti, meðal annars námskeið fyrir nýbyrjað starfs-fólk og eldvarnarnámskeið. Handleiðsla fyrir starfsfólk og nema ásamt ráðgjöf er liður í fræðslustarfi geðdeildaðarinnar. Fjölpætt fræðsla og ráðgjöf fyrir sjúklinga og aðstandendur þeirra fer einnig fram á vegum einstakra deilda. Þórdís Sigurðardóttir, hjúkrunarfraðslustjóri léti af störfum á árinu eftir gifturíkt starf á geðdeildaðinni. Könnun var gerð á viðhorfi sjúklinga til þjónustu deildaðarinnar. Samræmdri skráningu á átokum/ofbeldi var haldið áfram samkvæmt SOAS-mælitækinu og er ánægjulegt að ofbeldistilfellum hefur fækkað nokkuð. Í tilefni af 90 ára afmæli Kleppspítalans á árinu 1998 var gert mynd-band um sögu spítalans og geðdeildað Landspítalans. Kvikmyndagerð Valdimars Leifssonar sá um gerð myndbandsins sem frumsýnt var í ágúst.

Landspítalinn er eins og meðalstórt bæjarfélag þar sem iðnaðarmenn byggja og bæta.



Viðtöl á göngudeildum geðdeildaðar

	1995	1996	1997	1998	1999
Almenn geðdeild	17.705	16.592	15.465	20.125	18.177
Fíkni- og fjölkvilladeild	8.620	8.900	8.409	8.190	7.827
BUGL	2.473	3.115	3.521	*	5.223
Bráðapjónusta	2.268	2.271	2.130	2.297	3.239
Ráðgjöf við aðrar deildir	714	732	693	485	491
Samtals	31.780	31.610	30.218	34.618	34.957

*Talning ekki framkvæmd en reiknað með sama fjölda og árið 1997.

Meðalfjöldi sjúklinga á dag eftir tegund deilda (ganga) innan skora*

Móttökudeildir	Dagvistir	Aðrar deildir	Samtals
Skor 1	28.8	39.6	41.2
Skor 2	28.2	5.8	32.4
Skor 3	14.4	3.8	-
Skor 4	14.0	19.3	34.7
Skor 5	-	77.4	9.9
Samtals:	85.4	145.9	118.2
			349.4

*Meðalfjöldi á hvern dag sem deildirnar voru opnar.



Klínískt þjónustusvið

Bráðamóttaka, almenn göngudeild, röntgendeild, apótek, næringarráðgjöf, félagsráðgjöf og skjalasafn mynda sviðið.

Röntgendeild

Röntgendeild sinnir klínískri myndgreiningu fyrir sjúklinga að ísótóparannsóknum undanskildum. Heildarfjöldi rannsókna var 46.453 hjá 35.589 einstaklingum í 32.883 komum. Þar af voru rannsóknir á sjúklingum innan spítala 59,4% og utan spítala 40,6 %. 3.279 endursýningar voru á eigin rannsóknum og aðsendum. Kransæðavíkkunar voru 463 (453 árið 1998) og í 344 sjúklinga eða í 74% voru sett innæðanet (61% árið 1998). Nýtt tölvusneiðmyndatæki var tekið formlega í notkun 24. september 1999. Tækið heitir Lightspeed og er frá General Electric í Bandaríkjunum. Þetta er fyrsta fjölsneiðatækið sem kemur á markað og fylgir því mjög fullkomin vinnustöð af gerðinni Advantage Windows. Hefðbundin kennsla var fyrir læknastúdenta og röntgentækna. Skortur hefur verið á sérfræðingum í geislagreiningu og röntgentæknum og mikil samkeppni um sérþjálfað starfsfólk. Í byrjun ársins 2000 útskrifast 8 röntgentækna frá Tækniðskóla Íslands og næsta útskrift er eftir 2 ár.



Bráðamóttaka

Árið 1999 var það annasamasta frá upphafi í sögu bráðamóttökunnar. Sjúklingum fjölgaði nánast í öllum mánuðum frá árinu áður en aukningin varð þó mest í nóvember og desember sem voru sérlega erfiðir mánuðir. Í desember er auch þess talsvert mörgum legurúmum á spítalanum lokað, þannig að sjúklingar dvelja lengur á bráðamóttökunni en þörf er á. Á árinu eru skráðar alls 15.457 komur á deildina. Af fullorðnum fóru 52% heim aftur eftir dvöl á bráðamóttöku en 84% barna voru útskrifuð heim. Þess er enn beðið að nýtt endurlífgunar- og bráðapjónustuherbergi verði tækjavætt.

Almenn göngudeild

Skráðar komur í afgreiðslu göngudeilda voru 30.856. Þar af voru 13.540 komur á almennu göngudeildina. Aðgerðir á skiptistofu voru 170 og aðgerðir í Abbi-tæki voru 20. Á innskriftarmiðstöð, sem hóf starfsemi sína í febrúar, komu 534 sjúklingar. Ótaldir eru einstaklingar sem mæta á göngudeildina vegna rannsóknarverkefna hjá ýmsum læknum spítalans. Breytingar voru gerðar á húsnæði göngudeildarinnar, skoðunarherbergi minnkað og biðstofurými breytt, meðal annars vegna opnumnar innskriftarmiðstöðvar.

Skjalasafn

Hlutverk skjalasafns er varsla sjúkraskráa. Á undanförnum árum hefur vinna við úrtök vegna vísindavinnu aukist og árið 1999 voru gerð 50 úrtök sem í voru 6000 sjúkraskrár. Engin vinnuaðstaða er til úrvinnslu né skoðunar á sjúkraskrám. Aðalsafnið er til húsa á 14D. Við safnið eru þrír starfsmenn í 2,5 stöðugildum.

Sjúklingar á bráðamóttöku 1999, skipt eftir deildum.

Deild	Sj. alls	Heim	% heim	Deild	% deild
Almenn lyflækningadeild	4311	2316	54	1909	44
Hjartadeild	1730	968	56	717	41
Taugalækningadeild	564	305	54	236	42
Krabbameinslækningadeild	47	13	28	34	72
Blóðsjúkdómadeild	11	5	45	5	45
Alls lyf- og taugalækningadeildir	6663	3607	54	2901	44
Almenn handlækningadeild	1723	910	53	800	46
Bæklunarlækningadeild	698	184	26	494	71
Þvagfæradeild	468	270	58	192	41
Augndeild	9	8	89	1	11
Alls hand- og bæklunardeildir	2898	1372	47	1487	51
Ýmsar deildir	19	17	89	2	11
Fullorðnir sjúklingar alls:	9580	4996	52	4390	46
Barnadeild	5877	4937	84	927	16

Sviðsstjórar

Ólafur Kjartansson

Gyða Baldursdóttir



Næringerstofa

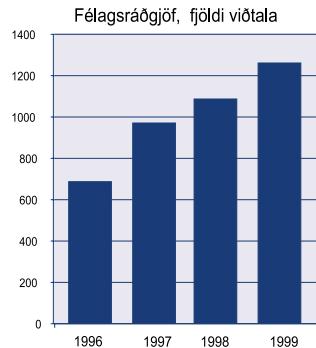
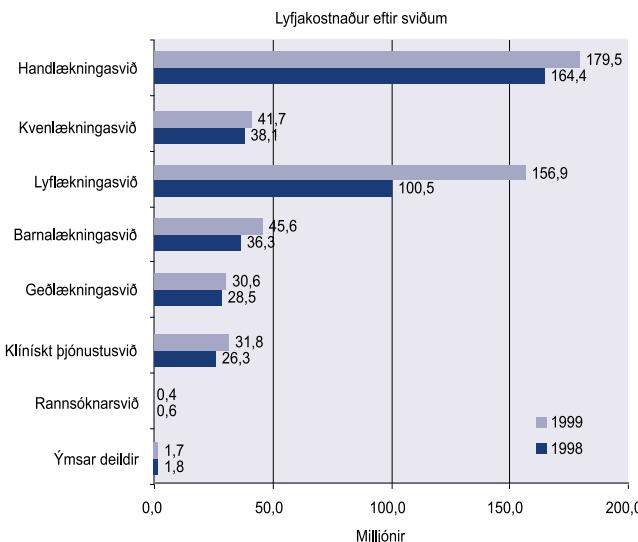
Næringerstofa er tvær deildir, næringarráðgjöf og rannsóknastofa í næringarfræði. Næringarráðgjafar veita ráðgjöf um mataræði, meta næringarástand sjúklinga og ákvarða næringarmeðferð í samráði við þá sem sinna meðferð. Fræðsluerindi eru haldin og fræðsluefní útbúið. Beiðnum um ráðgjöf hefur fjölgað um 10% síðustu 4 ár. Næringarráðgjafar sinna sjúklingum af öllum spítalanum en flestar beiðnir koma frá lyflæknissviði eða um 30%, 20% koma frá handlæknissviði og 15% frá barnalækningasviði. Á árinu var unnið að sjö rannsóknarverkefnum. Samstarf við Háskóla Íslands er um kennslu og rannsóknir. Virk þáttaka er í innlendu, norrænu og evrópsku samstarfi. Meðal annars var tekið á móti erlendum gestastúdentum og flutt erindi um starfsemi næringarstofu og rannsóknaverkefni erlendis.

Apótek

Apótekið sér um innkaup, dreifingu lyfja og eftirlit með lyfjaskápum á deildum. Einnig fer þar fram "aseptísk" framleiðsla, deildaþyfjrafraði, upplýsingagjöf, afgreiðsla lyfseðla og blöndun krabbameinslyfja. Lyfjakostnaður Ríkisspítala var 488 milljónir á árinu 1999 en það er 23% hækkan miðað við 1998. Ekki er um sambærilegar kostnaðartölur að ræða því árið 1998 var lyfjakostnaður vegna kviðskilunar og sjúklinga á göngudeild smitsjúkdóma ekki gjaldfærður á Ríkisspítala. Samstarf var haft við önnur sjúkrahús um útboð á lyfjum og auk þess var sameiginlegt lyfjaútboð með Norðmönnum og Dönum. Nemar á 4. ári í lyfjrafraði komu eins og undanfarin ár í kennslu og þjálfun í klínískri lyfjrafraði í eina viku. Árið 1998 hófst blöndun krabbameinslyfja fyrir barnadeild og kvennadeild en árið 1999 hófst lyfjablöndun fyrir krabbameinslækningadeild. Endurnýjað húsnaði apóteksins var formlega tekið í notkun haustið 1999. Tölvukerfi fyrir birgðahald var tekið í notkun haustið 1999 en kerfið er enn í þróun.

Félagsráðgjöf

Fjórir félagsráðgjafar störfuðu í þremur stöðugildum á árinu. Þjónustan nær til allra deilda í aðalbyggingu fyrir sjúklinga 0-65 ára og aðstandenda þeirra, og hluta af krabbameinslækningadeild. Skrifstofur félagsráðgjafa eru í Kringlu og K-byggingu. Vegna húsnaðisleysis hefur aðeins verið hægt að taka einn nema á 4. ári í starfsþjálfun frá Háskóla Íslands. Samvinna er milli félagsráðgjafa á vefrænum deildum og haldnir reglulegir fundir með forstöðufélagsráðgjafa geðdeilda og með forstöðufélagsráðgjafa Sjúkrahúss Reykjavíkur. Sameiginlegum fræðslufundum allra félagsráðgjafa á sjúkrahúsunum var haldið áfram eins og undanfarin ár. Fyrirlesrar voru fengnar úr hópi félagsráðgjafa sem starfa á sjúkrahúsunum, öðrum stofnum og frá hagsmunasamtökum sem kynntu starfsemi sína.



Fræðasvið

Meginhlutverk fræðasviðs eru upplýsingamiðlun og ráðgjöf varðandi fræðslu og kennslu, ráðgjöf og aðstoð við útgáfu náms- og nýsigagna fyrir heilbrigðisstarfsmenn og sjúklinga og aðstoð og hvatning til rannsóknarstarfa. Að auki hefur fræðasviðið að hluta umsjón með kennslustofum og kennslutækjum. Sviðsstjórar fræðasviðs hvöttu ítrekað og eindregið til þess að hlutur fræðasviðs yrði aukinn og sviðinu gefinn möguleiki á vexti og lögðu fram og kynntu tillögur þess efnis.

Bókasafn Landspítalans

Í mars kom til starfa nýr forstöðumaður, Stefanía Júlfusdóttir, og í maí aðstoðarforstöðumaður, Kristín H. Pétursdóttir. Bókasafnið samdi fyrir fjölmargar stofnanir um sameiginlegan vinnustaðaaðgang á Netinu að Ovid og MD Consult fyrir árið 2000. Í Ovid er aðgangu að 7 bókfræðigagnasöfnum, rúmlega eitt hundrað tímaritum og níu handbókum með heildartexta. Í MD eru 45 tímarit og 37 handbækur með heildartexta, efni til sjúklingafræðslu og fleira. Rými bókasafnsins var endurskipulagt með það fyrir augum að bæta aðgang að nýjustu heftum tímarita, skapa næði á lestrarsal safnsins og ná fram vinnuhagræðingu til þess að nýta betur vinnu starfsfólks og auka tengsl þess við safngesti.

Gagnasmíðjan

Gagnasmíðjan varð til undir lok ársins með sameiningu Tölvuvers og Ljósmyndastofu Landspítalans. Um þessa sameiningu hafði verið rætt frá byrjun árs en umtalsvert samstarf hefur verið milli þessara tveggja eininga og ýmislegt í þeirra störfum sem skarast. Tilgangur sameiningarinnar var meðal annars að auka samnýtingu tækja og aðstöðu. Þjónusta Gagnasmíðjunnar stendur báðum sjúkrahúsunum í Reykjavík til boða. Í Tölvuveri hafa starfsmenn Landspítalans fengið aðstoð við hönnun á fræðslu- og kynningarrefni. Helstu breytingar á ljósmyndastofu Landspítalans voru þær, að Helga Ívars dóttir fulltrúi létt af störfum vegna aldurs, eftir nær þriggja áratuga starf. Ráðin var Þórdís Ágústsdóttir í 75% starf en hún nam ljósmyndun í Frakklandi.

Fræðsla lækna

Nýútskrifaðir læknar eru ráðnir á vegum fræðasviðs í 12 mánaða námsstöður á ýmsum deildum en það er skilyrði fyrir veitingu lækningsaleyfis. Auk þess að skipuleggja veru þeirra á deildum er þeim boðið upp á fræðslunámskeið í bráðalækningum, endurlífgun (Advanced Cardiac Life Support) og margvíslega faglega fundi, auk ráðgjafar. Reynt var að bæta aðbúnað aðstoðarlækna við sjúkrahúsið. Flestir unglæknar hefja sérnám sitt hér heima í deildarlæknisstöðum. Mikil vinna hefur verið við að skipuleggja og byggja upp fræðslu og starfsþjálfun fyrir deildarlækna. Viðræður hófust við Sjúkrahús Reykjavíkur um samstarf í uppbyggingu á starfsþjálfun og kennslu deildarlækna. Einnig er verið að vinna að markvissum samskiptum við erlend háskólasjúkrahús um áframhaldandi sérnám unglækna.

Stöðugildi
sjúkraliða á
Landspítalanum
eru um 230 talsins



Sviðsstjórar

Hrund Sch. Thorsteinsson,
Margrét Oddsdóttir
frá 1. febrúar.

Fræðslu- og rannsóknardeild hjúkrunar

Hjúkrun á Landspítalanum var að venju kynnt fjölmögum, innlendum og erlendum, þar á meðal sjúkraliða- og hjúkrunarfraeðinum. Hjúkrunarfraeðinamar á Akureyri nutu slíkrar kynningar með fjafrundabúnaði. Tveir nemendur í meistaranámi í svæfingahjúkrun við Georgetown University, Washington, DC fengu leyfi og aðstoð við að gera hér lokaverkefni sitt, sem var samanburðarrannsókn á óskum íslenskra og bandarískra sjúklinga varðandi ýmislegt tengt fræðslu fyrir svæfingu. Samstarf var við námsbraut í hjúkrunarfraeði um verklegt nám nemenda í hjúkrunarfraeði frá Norðurlöndunum og komu 2 nemendur frá Finnlandi og 3 frá Svíþjöld. Haldnir voru mánaðarlegir fræðslufundir ætlaðir hjúkrunarfraeðingum/ljósmaðrum. Boðið var upp á 2 mismunandi námskeið fyrir sjúkraliða. Hvort þeirra var endurtekið nokkrum sinnum til þess að anna eftirspurn. Haldnir voru fræðsludagar fyrir leiðbeinendur/deildarkennara (preceptors) og fyrir nýráðna hjúkrunarfraeðinga í samvinnu við SHR og fyrir nýráðið starfsfólk í samvinnu við starfsmannahald. Um miðjan október hófst vikuleg útgáfa á Fréttabréfi hjúkrunar á heimavef spítalans.

Meginhltverk sýkingavarnahjúkrunarfraeðinga er að fylgjast með sýkingum, orsökum þeirra og uppruna og að veita ráðgjöf og útbúa leiðbeiningar um vinnubrögð til að hindra útbreiðslu þeirra. Aðferðir við skráningu sýkinga á Landspítalanum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur voru samræmdar á árinu. Auk daglegs eftirlits og skráningar á ákveðnum tegundum baktería var ákveðið að gera skyndikannanir á algengi sýkinga þrisvar til fjórum sinnum á ári. Markmiðið er að kanna hversu margir sjúklingar eru sýktir á ákveðnum tíma, eðli sýkinganna og hve stór hluti þeirra er spítalasýkingar. Slíkar kannanir fóru fram í tilraunaskyni samtímis á báðum sjúkrahúsum, 3 daga í senn (í jan., júní og sept.).

Árið 1998 var skipt yfir í nýja útgáfu af sjúklingaflokkunarkerfi Landspítalans, svokallað i2000, 6 flokka kerfi frá Quadramed. Það er nú notað á öllum hand- og lyflækningadeildum, ásamt barnadeildum. Kerfið er nákvæmara og auðveldara í notkun en það sem fyrir var. Auk hefðbundinna útreikninga á vinnuá lagi deilda og mönnunarþörf þeirra gefur kerfið möguleika á að fylgjast með raunverulegum, æskilegum og heimiluðum kostnaði hjúkrunar. Unnið hefur verið að þróun á rafrænni skráningu hjúkrunar í sjúkraskrárkerfinu SÖGU. Valdar voru þrjár tilraunadeildir vegna verkefnisins, 13G, 11E og 12G og er stefnt að breyttri skráningu á árinu 2000. Fjórir nýútskrifaðir hjúkrunarfraeðingar sem unnu lokaverkefni sitt um rafræna skráningu hjúkrunar hafa tekið þátt í verkefni. Stómahjúkrunarfraeðingur var starfandi í 50% stöðu og nutu 46 einstaklingar þjónustu hans á spítalanum, þar af 32 nýir stómaþegar. Komur á göngudeild voru 28. Útbúið var fræðsluritið „Börn með stóma - umönnun og þarfir“ sem foreldrar barna með stóma fá til eignar. Hópur fólks sem unnið hefur að gæðamálum á Landspítalanum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur vann að því að auðvelda stjórnendum að hafa sýn yfir stöðu og fjölda verkefna í gangi. Vinnuferlið var skilgreint og sett á rafrænt form í forritið skjalavörð í Lotus Notes. Í samvinnu við hjúkrunarfraeðinga á hjartadeild var unnið að verklagsreglum fyrir hjúkrun sjúklinga með kransæðastiflu og hjúkrun sjúklinga sem fara í rafvendingu. Á kvennadeild var unnið verkefni sem ætlað er að bæta fræðslu og ráðgjöf um getnaðarvarnir fyrir konur sem sótt hafa um fóstureyðingu.

Sýkingar, skv. tilraunakönnun 3 daga í senn í janúar, júní og september á sjúkrahúsunum í Reykjavík.

Fjöldi inniliggjandi sjúklinga	Fjöldi með sýkingu	Fjöldi með spítalasýk.
--------------------------------	--------------------	------------------------

Barnalækningasvið (-jan.)	80	20 (25%)	8 (10%)
Handlækningasvið	233	42 (18%)	22 (9,4%)
Kvenlækningasvið (-jan.)	132	2 (1,5%)	2 (1,5%)
Lyflækningasvið	302	49 (16,2%)	8 (2,6%)

Bókasafn Landspítalans 1999

Millisafnalán tímaritsgreinar	5291
Millisafnalán bækur	48
Greinaþjónusta	1341
Útlán	4436

Stunguóhöpp starfsmanna

Árið 1997	133
Árið 1998	98
Árið 1999	91

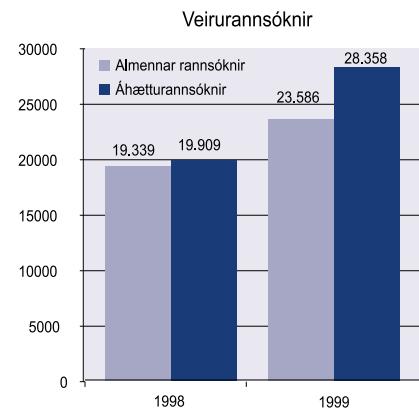
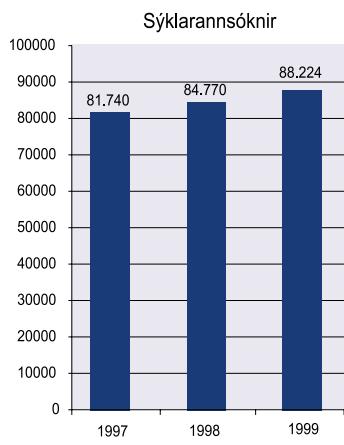
Rannsóknarsvið

Sýklafræðideild

Verkefni deildarinnar jukust á árinu. Sýnum fjölda og rannsóknum á þeim, mest á saursýnum og sýnum í sníkjudýra- og klamydíurannsóknir. Sýklafræðideildin skiptist í almennar bakteríurannsóknir og næmispróf, berklaræktanir, svepparæktanir, sníkjudýrarannsóknir, lyfjamælingar, klamydíurannsóknir, blóðvatnspróf, stofnagreiningar og ætagerð. Stundaðar eru þjónusturannsóknir í bakteríu-, sveppa- og sníkjudýrafræði, vísindarannsóknir og kennsla og ráðgjöf á sviði sýklafræði. Auk þess eru rannsóknir og eftirlit á faraldsfræði smitsjúkdóma og sýklalyfjaónæmis mikilvægur þáttur. Vegna fyrirhugaðrar stofnunar Rannsóknastofnunar Landspítalans hætti Ólafur Steingrímsson sem yfirlæknir 1. september og var Karl G. Kristinsson sérfræðingur settur í hans stað. Ólafur tók við starfi forstöðumanns stofnunarinnar. Allir læknar deildarinnar taka þátt í kennslu heilbrigðisstéttu og starfsmenn í fjölda rannsóknarverkefna. Stærsta nýja rannsóknarverkefnið á árinu var tengt Campylobacter-sýkingum í mönnum.

Rannsóknarstofa Landspítalans í veirufræði

Rannsóknarstofu í veirufræði er skipt í rannsóknarstofu Landspítalans og rannsóknarstofu Háskólags. Sú síðarnefnda sinnir greiningu rauðra hunda en rannsóknarstofa Landspítalans allri annari veirugreiningu. Meginvíðfangsefni rannsóknarstofu Landspítalans eru þjónusturannsóknir, faraldsfræðilegt eftirlit, ráðgjöf fyrir heilbrigðisstarfsfólk, ráðgjöf og eftirlit með bólusetningum, fræðsla, klínískar rannsóknir og grunnrannsóknir og ritstörf þar að lútandi. Rannsóknarstofan skiptist í almenna deild og áhætturannsóknardeild. Allmikil aukning varð á starfseminni á árinu. Sýnafjöldi jókst og ný próf voru tekin upp. Áfram var áhersla á magnmælingu HIV-veirunnar í sermi sýktra sjúklinga, fylgst með útbreiðslu lifrabólgu B og C og lögð drög að greiningu og faraldsfræðilegri frumathugun á lifrabólguveiru G og nýrrri veiru, TTV. Unnið var að nýjum prófum fyrir veirum og halddi áfram samvinnuverkefni deildarinnar og Krabbameinsfélags Íslands varðandi faraldsfræði vörtuveira og stofna þeirra. Starfsfólk tók þátt í kennslu í veirufræði fyrir heilbrigðisstéttir og hélt fjölda fyrillestra.



Sviðsstjóri
Ólafur Steingrímsson

Ónæmisfræðideild

Alhliða klínísk þjónusta í ónæmisfræði. Megin viðfangsefni deildarinnar eru rannsóknir á sýnum frá sjúklingum sem grunaðir eru um sjúkdóma í ónæmiskerfinu eða að ónæmisumrót eigi einhvern þátt í vanda þeirra. Fjöldi þjónustumælinga var svipaður og undanfarin ár. Af öðrum þjónustustörfum deildarinnar má nefna ráðgjöf varðandi einstaka sjúklinga og sér-rannsóknir í flóknari sjúkdómstilvikum. Auk þess hefur deildin annast upplýsingaþjónustu í síma og ráðgjöf vegna alnæmis sl. 12 ár. Þangað hafa leitað rúmlega 3000 einstaklingar.

Kennsla og ví sindaleg þjálfun. Sérfræðingar ónæmisfræðideilda annast kennslu og þjálfun í ónæmisfræði fyrir heilbrigðisstéttir.

Fræðilegar rannsóknir og þróunarvinna. Líkt og undanfarin ár hefur deildin lagt sitt af mörkum í grunnrannsóknum og hagnýtingu rannsókna á sviði ónæmisfræði sem er nauðsynlegt til að tryggja gæði og hagkvæmni klínísku þjónustunnar. Niðurstöður rannsókna voru kynntar á ráðstefnum heima og erlendis. Rannsóknaverkefnin nutu styrkja frá RANNÍS, Rannsóknasjóði Háskólangs, Vísindasjóði Landspítalans og Líftækniáætlun Evrópusambandsins.

Rannsóknasamstarf. Deildin hefur um árabil haft náið samstarf við lækna á spítalanum og hinum ymsu stofnanir, erlendar og innlendar, um rannsóknir. Mikilsverður árangur náðist í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu um rannsóknir á erfðum psoriasis. Nán samvinna hefur verið við eftirtaldar rannsóknastofnanir um rannsóknir á ónæmisfræði, meingerð og erfðum í psoriasis: St. Mary's Hospital í London, Stokkhólmsháskóla og læknaskólan í München.

Samstarf hefur verið um rannsóknir á rauðum úlfum við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi og National Institute of Haemotol, Blood Transfusion and Immunology í Budapest. Mikil samstarf hefur verið um þróun bóluefna gegn pneumókokkum við National Institute of Child Health and Development í Bandaríkjunum og Pasteur Merieux Connaught í Frakklandi og þátttaka í Evrópsku rannsóknani um próteintengd fjölsykrubóluefni og fjölbjóðlegu rannsóknasamstarfi um mat á virkni mótefna gegn pneumókokkum.

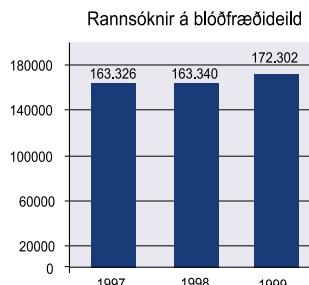
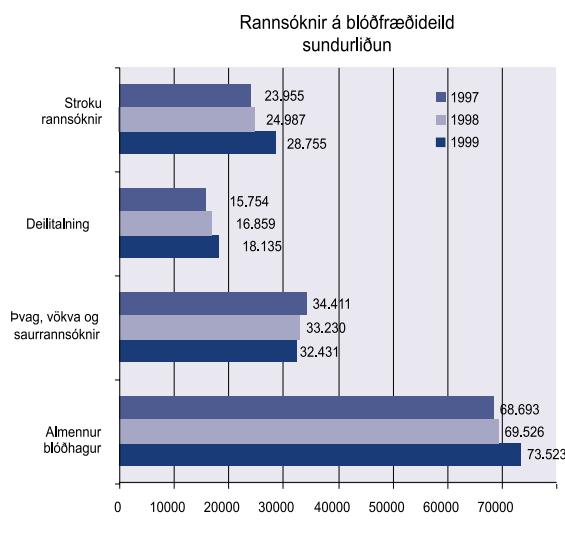
Ónæmisrannsóknir 1996 – 1999					Breyting fjöldi	1998-1999 %
Ónæmisrannsóknir	1996	1997	1998	1999		
Gigtarmótefni (Rheumaton,RAPA,ELISA)	9.089	7.340	6.648	7.330	682	10,3%
Frumukjarnamótefni (ANA,DNA,ENA.ofl)	7.206	7.448	6.859	7.823	964	14,1%
Cardiolipin mótefni	293	250	255	327	72	28,2%
ANCA	200	215	237	357	120	50,6%
Önnur sjálfsofnæmismótefni (SMA,AMA ofl.)	1.284	2.048	2.244	1.998	-246	-11,0%
Kompliment próf (CH50,C3,C4 ofl.)	3.138	3.115	3.134	3.181	47	1,5%
IgE magn (CAP)	772	1.111	887	1.055	168	18,9%
Sértaek IgE mótefni (CAP)	6.868	7.883	6.431	7.252	821	12,8%
Gládin mótefni	543	688	531	554	23	4,3%
Fellipróf til greiningar á fléttuofnæmi	101	126	94	91	-3	-3,2%
Deilitalning á hvílfrumum	227	188	210	248	38	18,1%
Ónæmisglóbulín og IgG undirflokkar	3.377	4.214	3.770	3.889	119	3,2%
Cyclosporin	597	646	626	594	-32	-5,1%
Hvílfrumuskann	24	15	22	6	-16	-72,7%
Deilitalningar v/hvítblæði, lymphoma ofl.	0	81	111	88	-23	-20,7%
Mótefni gegn tetanus og pneumokokkum	151	222	236	231	-5	-2,1%
MBL – Mannan Binding Lectin	0	0	0	23	23	
Rannsóknir alls	33.870	35.590	32.295	35.049	2.754	8,5%



Blóðfræðideild

Rannsóknastofa í blóðfræði (rannsóknasvið). Blóðrannsóknir aukast enn. Mælingar á blóðhag hafa aukist um rúmlega 40% á síðustu 10 árum, þar af um 6% árið 1999. Þvagrannsóknir standa í stað en vökvaramennsóknir aukast. Langmesta álagsauknningin hefur verið á storkurannsóknastofu vegna sívaxandi blóðþynningararmeðferðar. Heimsóknum vegna PP-mælinga fjölgæði 1990-1999 úr tæplega 4000 í tæplega 14000 en þeim fylgir eftirlit og skömmutun blóðþynningar í samvinnu blóðfræðideilda og hjartadeilda. FDP mælingum fjölgæði á sama tíma úr rúmlega 200 í tæplega 1600. APTT mælingum hefur fækkað vegna aukinnar notkunar smáheparíns í stað heparíns. Sjaldgæfari storkurannsóknir (blæðingavandamál og ofstorknun) aukast einnig stöðugt. Til starfa tók ný rannsóknastofueining sem ræktar stofnfrumur blóðmyndandi vefs og er nauðsynleg til stofnfrumuflutninga.

Ráðgjöf og meðferð blóðsjúkdóma (lyflækningasvið). Komum á göngudeild 11F fjölgæði um u.p.b. 70% (1040 í 1700) fyrir utan aukna starfsemi sem tengist blóðstorknunarvandamálum. Fyrir áratug sinntu blóðfræðingar að jafnaði 8-9 sjúklingum daglega á göngu- og legudeildum en 13 á síðasta ári. Um það bil helmingur aukningar skýrist af fækkuinni inniliggjandi sjúklinga með tilflutningi greiningar, blóðhlutagjafa og lyfjameðferðar yfir á göngudeildina en heita má að nú séu aðeins lagðir inn á deild 11E sjúklingar með lífshættulegar afleidiðingar sjúkdóma eða meðferðar. Inniliggjandi sjúklingum hefur fækkað úr 6-7 á dag á árunum 1988 -1995 í 4-5 á dag síðustu 2 ár en meðallegutími hefur lengst úr 5,9 dögum árið 1994 í 9,7 daga 1998. Sérfræðingar blóðfræðideilda eru ráðgefandi á öllum deildum Landspítalans og formleg sérfræðingsálit og mergstungur eru að jafnaði 3-400 árlega. Yfirlæknir deildarinnar er dósent í blóðfræði við læknadeild H. Í. en allir sérfræðingar og margir meinatæknar taka þátt í kennslu læknastúdenta og meinatæknana. Árin 1998 -1999 var mikil vinna á storkurannsóknastofu í samvinnu við Organon og kvensjúkdómadeild við breytingar á blóðstorknun í tengslum við notkun á nýjum getnaðarvarnahring. Niðurstöður rannsóknarinnar eru í vinnslu. Hafin var stór rannsókn sem á að gefa þversnið af algengi og orsökum blæðingaeinkenna í Íslendingum, auk þess er rannsakaður breytileiki von Willebrand faktors eftir tíðahring kvenna með hliðsjón af þéttni kvenhormóna.



Meinefnafræðideild - Meinefnafræðistofa

Mælingum á meinefnafræðistofu fjölgæði meira en nokku sinni áður á einu ári eða um 14,5%. Gestum fjölgæði einnig á blóðtökustöð um 13,9%. Unnið var að aukinni hagræðingu á þjónusturannsóknum í kjölfar endurbóta á tækjabúnaði. Gerð var viðamikil úttekt á rekstri rannsóknarstofunnar í tengslum við fyrirhugaða rekstrarbreytingu. Helstu ný tæki voru Vitros 950 þurrefnagreiningartæki, osmómælir og tæki til bráðamælinga á tropónín í heilblóði. Á árinu var lögð mikil áhersla á eflingu upplýsingatækni og gengið frá kaupum á Flexlab/Kemi, nýju upplýsingakerfi fyrir rannsóknastofuna.

Unnið var að fjölbreytilegum vísindaverkefnum í meinefnafræði í samvinnu við ýmsa. Sameindalíffræðieining hélt áfram að dafna í náinni samvinnu við lífefna- og sameindalíffræðistofu læknadeildar Háskóla Íslands í Læknagarði. Þar var m.a. unnið að grunnrannsóknum á efnaskiptum kjarnsýra, aðferðaþróun við DNA rannsóknir og verkefnum tengdum genalækningum. Starfsfólk annaðist kennslu og rannsóknarþjálfun í lífefnavísindum og skyldum greinum fyrir margvíslega námshópa. Starfþjálfun meinataeknanema fór einnig fram á deildinni. Meinefnafræðistofa sinnir þjónusturannsóknum, aðferðaþróun, kennslu og vísindavinnu. Starfseiningar eru bráðar efnarannsóknir, almennar efnarannsóknir, próteinrannsóknir, nýburakembileit, lyfjarannsóknir, hormónarannsóknir og sameindalíffræði.

Ísótópastofa

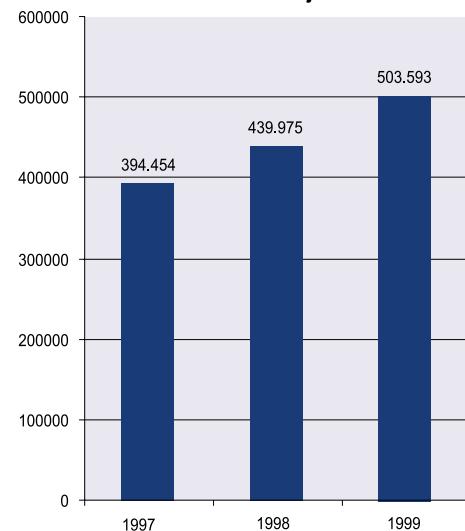
Á Ísótópastofu fer fram fjölpætt starfsemi með geislavirkum eftum. Gerðar eru rannsóknir bæði in vivo og in vitro, auk meðferðar með geislavirkum eftum. Boðnar eru nánast allar þær rannsóknir sem almennt eru stundaðar með geislavirkum eftum, ef frá eru taldar PET-rannsóknir en til þess að þær megi fara fram hér á landi þarf að koma upp sérhæfðum tækjabúnaði, bæði til framleiðslu geislavirkra efna og mælinga á þeim. Rannsóknum/meðferðarskömmum fjołgaði um 10% og er þar um að ræða fjölgun utanspítalasjúklinga, sem og fjołgun á in vitro rannsóknum og geislameðferðarskömmum.

Af nýbreytni má helst telja, að gerðar voru nokkrar rannsóknir á börnum m.t.t. bakflæðis frá maga upp í vélinda og þaðan niður í lungu, einnig gerð athugun á því hvort hluti munvatns rynni rétta leið niður vélinda eða færi að einhverju leyti niður í barka. Athugun var líka gerð á sogæðabrautum í tveimur einstaklingum.

Ísótópastofa, rannsóknir og meðferð

	1998	1999
Rannsóknir in vivo		
Ríkisspítalar	1412	1405
Aðrir spítalar	75	66
Utan spítala	881	1111
Rannsóknir in vitro		
Geislameðferð	81	106
	87	116

Meinefnafræðistofa - fjöldi rannsókna



Tækni- og rekstrarsvið

Tækni- og rekstrarsvið annast rekstur og viðhald húseigna og lóða, rekstur ýmissa þjónustudeilda, viðhald og þjónustu lækningatækja og rekstur eldhúss Landspítalans. Sviðinu tilheyra einnig þvottahús Ríkisspítala og dauðhreinsunardeild að Tunguhálsi 2, áður B-hluta stofnanir. Sviðið er ráðgefandi fyrir hönnuði byggingarnefndar barnaspítala en á árinu var framkvæmdum lokið við grunn hans. Áformáð er að byrja uppsteypu spítalans á vormánuðum 2000 og að hann verði tilbúinn árið 2002.

Framkvæmdir

Fé til viðhalds var skorið niður á árinu, eins og fyrri ár, vegna aukinnar kröfu um sparnað í rekstri Ríkisspítala. Einkum var unnið að almennu viðhaldi og voru mestu viðhaldsframkvæmdirnar á húsnæði á Landspítalalóð. Stærsta verkefnið var endurnýjun legudeilda 11G. Mjög brýnt er að endurnýja húsnæði legudeilda í aðalbyggingu, sem margar eru komnar til ára sinna. Lokið var við stækkan og endurnýjun á húsnæði apóteks en á síðasta ári var jafnframt tekin í notkun ný aðstaða fyrir lyfjablöndun. Þá var á árinu lagfært húsnæði fyrir krufningu í húsi 8.

Töluvart var unnið að utanhússviðhaldi. Helst má nefna viðgerðir á húsnæði geðdeilda á Landspítalalóð og málun K-byggingar. Lokið var við endurnýjun á aðalrafmagnstöflu fyrir Landspítalalóð sem hófst á síðasta ári. Settar voru upp nýjar varaflsvélar og spennuvirkir sem bætir allt öryggi og tryggir fullt varafl fyrir Landspítalalóð. Með endurnýjun á raforkuvirkri spítalans hófust kaup á raforku á háspennu, í stað lágspennu áður. Ný líknardeild var innréttuð í húsnæði Landspítalans í Kópavogi. Innréttning á húsnæðinu var gjöf frá Oddfellowreglinni í tilefni af 100 ára afmæli hennar. Framlag reglunnar nam um 34 milljónum króna, auk vinnuframlags við rif og hreinsun á húsnæði í upphafi verks, svo og gjafa á lausum búnaði og hjúkrunartækjum.

Fjárfesting í nýjum tækjum á hinum ýmsu deildum Landspítalans á árinu 1999 og skipting þjónustu heilbrigðistæknideilda eftir deildum.

Deild:	Nýkaup 1999 þús. kr.	Tæki alls í árslok þús. kr.	Fjöldi:	Meðalaldur: ár	Vinnu stundir klst
Barnadeild	17.359	185.053	569	6,2	1.046
Handlækningadeildir	24.274	304.313	526	6,0	792
Kvennadeild	2.734	113.468	326	6,9	520
Lyflækningadeildir	11.081	176.671	590	6,7	1.445
Taugalækningadeild	964	29.729	84	8,5	354
Lungnalækningadeild	664	65.321	451	5,5	694
Svæf.- og gjörgæslud.	15.616	204.353	302	7,0	1.182
Bráðamóttaka	7.204	28.287	78	4,5	355
Röntgendaleild	95.139	728.923	251	8,2	3.385
Krabbameinslækningad.	45.934	288.320	178	5,5	1.023
Meinefnafraðideild	14.421	161.458	115	9,9	678
Tæknideildir	895	38.637	252	8,4	1.410
Aðrar deildir	6.304	345.763	1783	9,2	1.158
Samtals:	242.589	2.670.296	5505	7,50	14.041



Endurnýjun á starfsmannafatnaði

	LSP	SHR	aðrir	alls
Kvenjakkar	1452	2204	562	4218
Kvenbuxur	1544	2844	578	4966
Læknaskyrtur	350	480	0	830
Kvensloppar	541	0	59	600
Læknasloppar	432	432	26	890
Læknabuxur	318	269	6	593
Samtals:	4637	6229	1231	12097

Sviðsstjóri

Aðalsteinn Pálsson

Stöðugildi lækna
eru um 275
á Landspítalanum



Rekstur

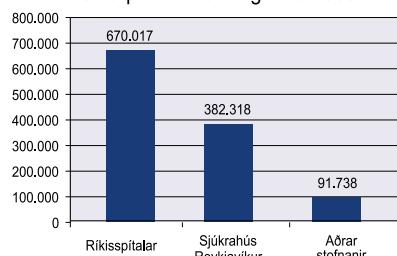
Almennur rekstur tækni- og rekstarsviðs var í nokkuð föstum skorðum. Rekstri þvottahússins er haldið aðskildum, eins og um B-hluta stofnun væri að ræða. Fengir voru erlendir ráðgjafar til að taka út starfsemina og gera áætlun um endurnýjun á tækjabúnaði. Nokkur halli var á starfseminni, einkum vegna sérstaks átaks í að endurnýja starfsmannafatnað. Mjög brýnt er að endurnýja hugbúnað fyrir birgða- og framleiðslukerfi rekstrardeilda tæknisviðs en því var frestað vegna hugsanlegrar sameiningar spítalanna í Reykjavík.

Heilbrigðistækni

Heilbrigðistæknimálum er skipt í heilbrigðistækniskor og eðlisfræði- og tækniskor. Heilbrigðistækniskor annast tæknipjónustu, tækni- og innkauparáðgjöf og kennslu sem snerta lækningatæki á Landspítalanum. Á vegum eðlisfræði- og tækniskorar hefur verið unnið að rannsóknar- og þróunarverkefnum. Ný verkefni á árinu voru:

- Skipulag fjarlækninga, árangursmat. Samstarfsaðilar voru handlækningadeild Landspítalans og Fjórðungssjúkrahúsíð í Neskaupstað. Styrktaraðili RANNÍS.
- Professionals and Citizens Network for Integrated Care. Verkefni um þjónustu á heilbrigðisneti. Samstarfslönd : Danmörk, N-Írland, England, Finnland, Þýskaland, Spánn og Grikkland. Evrópuverkefni í fimmu rammaáætluninni, styrkt af Evrópusambandinu.
- North Atlantic Telemedical Services, NATS. Samstarfsverkefni sjúkrahússins í Þórshöfn í Færeyjum, Lægeklinik í Nuuk á Grænlandi og Landspítalans um fjarlækningapjónustu fyrir sjómenn. Styrkt af NORA, Nordisk Atlantsamarbejde.

Sala þvottahúss í kg. árið 1999



Kaup Landspítala á rafmagni, heitt vatni, olíu og gastegundum

	1998	1999
Rafmagn		
orkunotkun	6.674.400 kWh	6.939.400 kWh
aftoppur	1.327 kWh	1.327 kWh
Heitt vatn	298.236 m ³	300.743 m ³
þær af geðdeild	42.372 m ³	45.694 m ³
Súrefni	88.304 m ³	87.852 m ³
Glaðloft	7.104 kg	6.334 kg
Gasólia	2.400 lítar	19.800 lítar
Svartolia	118.900 lítar	137.600 lítar

Þjónusturannsóknir á klíniskri eðlisfræðistofu 1999

Rannsókn	Útan spítala	Af deild	Samtals
Áreynslupróf	71	18	89
Bláæðar	53	29	82
Doppler-fistill	0	1	1
Doppler-kvíðarholssæðar	0	1	1
Strain-gauge pletysmografía	8	2	10
Graftaeftirlit	1	1	2
Hállslagæðar	77	109	186
Transkranial doppler	76	111	187
Embolíuleit	11	9	20
Duplex	1	2	3
Kyngeturannsókn	8	0	8
Raynauds rannsókn	22	1	23
RSD	2	1	3
Slagæðar til ganglima	216	167	383
Slagæðar til griplima	3	0	3
Blóðflæði til húðar	5	9	14
Subclavian steal	3	2	5
Thoracic outlet	13	0	13
Samtals	570	463	1033

Stjórnunarsvið

Á stjórnunarsviði eru fjármáladeild, endurskoðun, launadeild og starfsmannahald, innkaupadeild, tölvudeild og önnur þjónusta, svo sem prestþjónusta og trúnaðarlæknir. Á sviðið er færður kostnaður við aðra starfsemi, svo sem gæðamál, hjúkrunarstjórn, læknaráð, þróunar- og hagdeild, skrifstofu framkvæmdastjórnar og starfsmannaráð. Lokið var við tillögur að nýrri stefnumótum um starfsemi skora og deilda sviðsins sem stjórnarnefnd samþykkti á miðju ári. Reynir Kristinsson og Þorsteinn Þorsteinsson frá ráðgjafafyrirtækinu PricewaterhouseCoopers ehf. unnu verkið með starfsmönnum sviðsins. Í kjölfarið var gengið frá nýjum starfslýsingum helstu yfirmanna. Helsta breytingin fólst í stofnun skrifstofu starfsmannamála sem heyrir beint undir forstjóra. Erna Einarsdóttir hjúkrunarfæðingur var ráðin forstöðumaður. Forstöðumaður og starfslið skrifstofunnar mun hafa með höndum kjarasamningamál fyrir hönd stofnunarinnar og verður sérstök kjara- og launanefnd til halds og trausts. Einnig annast skrifstofan margvíslega starfsmannatengda þjónustu sem hefur ekki verið á einni hendi.



Fjármálastkrifstofa

Fjármálastkrifstofan skiptist í aðalbókhald, fjárreiðudeild, rekstrarhagdeild og rekstraráætlanir og rekstrareftirlit.

Undirbúningi lauk að því að styrkja fjármálastjórn sviðsstjóra með því að flytja hagfræðing, rekstrarfræðing og two viðskiptafræðinga frá fjármálastkrifstofunni til annarra sviða spítalans. Fyrsti samningurinn var gerður við rekstrarstjóra á kvenlækningasviði. Hann hefur verið þar frá 1995 sem starfsmaður fjármálastkrifstofu. Ráðnir voru rekstrarstjórar á fjárhagslega sjálfstæðar rekstrareiningar og viðskiptafræðingur á eitt af sviðunum. Á fjármálastkrifstofunni verða áfram tengiliðir við önnur svið og sjálfstæðar rekstrareiningar. Í nýbreytninni felst að hluti verkefna, sem áður voru unnin á fjármálastkrifstofu, flyst á sviðin. Það á að tryggja skilvirkja upplýsingajöf til sviðsstjóra og gera sviðin sjálfstæðari í eigin fjármálum. Breytingin kallaði á endurskipulagningu verkefna innan fjármálastkrifstofunnar sem allir starfsmenn skrifstofunnar tóku virkan þátt í. Á árinu lauk stefnumótunarvinnu fjármálastkrifstofu. Hafinn var undirbúningur að gerð rafrænnar fjármálahandbókar fyrir alla sem á þurfa að halda innan spítalans. Upplýsingajöf var stórefld. Einnig var hafinn undirbúningur að endurskipulagningu rekstrareftirlits sem gert er ráð fyrir að verði meginviðfangsefni fjármálastkrifstofunnar á næsta ári.

Innri endurskoðun

Í tengslum við stefnumótunarvinnu stjórnunarsviðs var framan af ári unnið við að greina starfsemi skrifstofunnar með það í huga að endurskoða og endurskilgreina hlutverk hennar og markmið. Því lauk um mitt árið og var ákveðið að á stjórnunarsviði yrði skor sem héti innri endurskoðun. Hún hefur einkum það hlutverk að setja reglur og koma á framfæri ákvæðum laga og reglna sem stofnuninni ber að fara eftir varðandi stjórnunarlega og fjárhagslega starfsemi, fylgjast með að þeim reglum sé fylgt og veita ráðgjöf um uppbyggingu innra eftirlits.

Starfsmannahald

Frágangur á aðlögunarnefndarsamningum og einstaklingsbundnum ráðningarkjörum setti svip sinn á starfið. Í flestum tilfellum var verið að taka hluta af fastri yfirvinnu inn í dagvinnulaun og auka þar með vægi þeirra. Í lok ársins var þessu nánast lokið. Í gildandi kjarasamningum er í mörgum tilfellum kveðið á um að meta skuli starfsbundna þætti. Til þess að gera það kerfisbundið var ákveðið að reyna fyrirfram skilgreint starfsmat. Í samráði við PricewaterhouseCoopers ehf. var danskt starfsmatskerfi prófað á premur deildum. Kerfið var aðlagð rekstri sjúkrahúsa og þótti henta vel. Starfsmannahald lagði til að það yrði tekið í notkun. Af ýmsum ástæðum var ekki búið að taka ákvörðun um starfsmatið í árslok. Byrjað var með námskeiðið „Lykil“ í samstarfi Starfsmannafélags ríkisstofnana og starfsmannahalds um eflingu starfsnáms og símenntunar. Í árslok höfðu yfir eitt hundrað starfsmenn útskrifast af þessum námskeiðum. Steinunn Böðvarsdóttir hafði veg og vanda af gerð námskeiðanna. Hún létt af störfum á árinu og var Helga Gunnarsdóttir ráðin í hennar stað. Nokkur umræða var um endurnýjun á tölvukerfum bæði fyrir launavinnslu og starfsmannahald. Fjármálaráðuneytið skipaði vinnuhóp til þess að skoða þau mál og eiga Ríkisspítalar two fulltrúa. Tveir launafulltrúar létu af störfum eftir langan og farsælan starfsferil, Hulda Long sem vann með stuttum hléum síðan 1951 og Elsa Tryggvadóttir sem hóf störf 1957. Hún kom á launadeildina 1982 og starfaði þar óslitið síðan.

Sviðsstjóri

Pétur Jónsson

Reynir Kristinsson

frá 1. febrúar til 30. júní

Próunar- og hagdeild

Stefnumótunar- og próunarstarfsemi er helsta viðfangsefni þróunar- og hagdeilda, sem heyrir undir forstjóra. Hún vinnur einnig að ýmsum sérhæfðum verkefnum og hagfrædilegum úttektum. Ráðgjöf og vinna við breytt rekstrarform deilda spítalans var aðalverkefnið á árinu, þar á meðal undirbúningur að gerð þjónustusamninga og fjárhagslegu sjálfstæði rekstrarreininga. Kostnaðargreining á starfsemi spítalans hefur haldið áfram og breytt fjármögnun sjúkrahúsa verið undirbúin.

Gæðaskor

Gæðastarf var mjög yfirgrípsmikið á árinu, einkum í formi umbótaverkefna. Unnið er að því að koma vinnslu og skráningu á umbótaverkefnum í fastan farveg með því að búa til vinnutæki í Lotus Notes umhverfi. Á þann hátt verður vinna í umbótaþópum auðveldari, markvissari og sýnilegri. Vonir eru bundnar við að þetta vinnutæki standi öllum deildum spítalans til boða á næsta ári. Töluvert hefur miðað í gerð gæðahandbóka og var unnið að því með Hópvinnukerfum ehf. að gera gæðahandbækurnar rafrænar. Þær verða samhæfðar fyrir allar klínískar deildir spítalans. All mikil áhersla var lögð á skipulagsmál og stefnumótun.

Tölvudeild - Tæknideild - Þjónustudeild

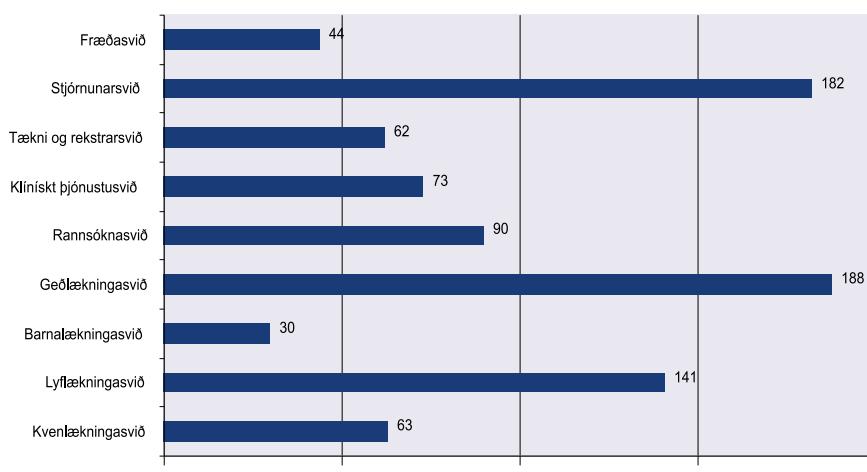
Notendabjónusta. Starfsmenn notendabjónustu inntu af hendi mikla vinnu vegna aldamótanna. Allar tölvur stofnunarinnar voru yfirfarnar til að tryggja að búnaður réði við ártalið 2000. Endurnýjaður var sammingur við Opin kerfi um leigu á tölvubúnaði og voru fengnar um 600 nýjar tölvur sem var að mestu nauðsynleg endurnýjun eldri búnaðar. Nýr búnaður á þjónustuborði yfirtekur skjái notenda og gerir kleift að leysa mun oftar vandamál símlieiðis. Stöðugt er unnið að þróun og viðhaldi tækjaskrár tölvudeilda. Á árinu fjöldaði um 1 starfsmann.

Tæknibjónusta. Undirbúningsvinna vegna ársins 2000 var mikil. Með vorinu voru teknar í notkun tvær öflugar miðtölvur sem tóku við verkefnum eldri búnaðar. Uppstokkun var gerð á netbúnaði spítalans, m.a. til að mæta þörf fyrir aukna bandbreidd, fjölgun notenda og véla. Rekstraröryggi var aukið til muna og búnar til varaleiðir ef aðalleiðir dyttu út. Fjárfest var í tveimur öflugum netþjónum til að taka við verkefnum af búnaði sem fyrir var. Boðið var út ljósleiðarasamband milli Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur og stefnt að tengingu þess í mars 2000. Með aukinni samvinnu tölvudeilda sjúkrahúsanna verða upplýsingakerfi keyrð á öðrum staðnum og samnýtt í gegnum háhraðasamband á milli spítalanna, til dæmis rannsóknarstofukerfi og röntgenkerfi. Fjölað var um einn starfsmann.

Prestþjónusta

Samstarf hófst á árinu um vaktir sjúkrahúspresta og djákna á Ríkisspítölum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur. Í kjölfarið var samstarf aukið milli starfsmanna með hliðsjón af vaxandi samvinnu sjúkrahúsanna. Sá liður þjónustunnar sem vex hræðast er bakvakin. Margar óskir eru líka uppi um aukið helgihald á einstökum deildum, auk þess sem fræðsla fyrir starfsfólk og nema fer vaxandi. Gefið var út tímaritið „Í umræðunni á Ríkisspítölum“.

Tölvueign skipt eftir sviðum





Fræðigreinar

Fræðigreinar

Barnalækningasvið

Bo J, Schroder H, Jón R. Kristinsson, Madsen B, Szumlanski C, Weinshilboum R, Andersen JB, Schmiegelow K.
Possible carcinogenic effect of 6-mercaptopurine on bone marrow stem cells: relation to thiopurine metabolism.
Cancer 1999;86(6):1080-1086.

Bueno J, Ohwada S, Kocoshis S, Mazariegos GV, Dvorchik I, Lúther Sigurdsson, Di Lorenzo C, Abu-Elmagd K, Reyes J.
Factors impacting the survival of children with intestinal failure referred for intestinal transplantation.
Journal of Pediatric Surgery. 1999;34(1):27-32; discussion 32-33.

Cacciarelli TV, Reyes J, Mazariegos GV, Lúther Sigurdsson, Rowe DT, Fung JJ, Green M.
Natural history of Epstein-Barr viral load in peripheral blood of pediatric liver transplant recipients during treatment for posttransplant lymphoproliferative disorder.
Transplantation Proceedings. 1999;31(1-2):488-489.

Green M, Bueno J, Lúther Sigurðsson, Mazariegos G, Abu-Elmagd K, Reyes J.
Unique aspects of the infectious complications of intestinal transplantation.
Current Opinion in Organ Transplantation. 1999;4(4):361.

Jón Reynir Sigurðsson, Þórlfur Guðnason, Jón R. Kristinsson, Ásgeir Haraldsson.
Íslenskur drengur með Lyme-sjúkdóm.
Læknablaðið. 1999; 85(5):414-19.

Kristján Orri Guðmundsson, Leifur Þorsteinsson, Sveinn Guðmundsson, Ásgeir Haraldsson.
Immunoglobulin-secreting cells in cord blood: effects of Epstein-Barr virus and interleukin-4.
Scandinavian Journal of Immunology. 1999;50(1): 21-24.

Lúther Sigurðsson, Reyes J, Kocoshis SA.
Intestinal transplantation in children.
Current Gastroenterology Reports 1999;1:259-265.

Lúther Sigurðsson, Reyes J, Kocoshis SA, Mazariegos G, Abu-Elmagd KM, Bueno J, Di Lorenzo C.
Intestinal transplantation in children with chronic intestinal pseudo-obstruction.
Gut. 1999;45(4):570-574.

Pétur Benedikt Júlíusson, Hróðmar Helgason, Árni V. Þórsson.
Kawasaki sjúkdómur á Íslandi 1979-1997.
Læknablaðið 1999;85(2):120-24.

Pophal SG, Gunnlaugur Sigfusson, Booth KL, Bacanau SA, Webber SA, Ettedgui JA, Neches WH, Park SC.
Complications of endomyocardial biopsy in children.
Journal of the American College of Cardiology. 1999;34(7):2105-2110.

Ragnheiður Elisdóttir, Pétur Lúðvíksson, Ólafur Einarsson, Sigurður Thorgrímsson, Ásgeir Haraldsson.
Paediatric burns in Iceland : hospital admissions 1982-1995, a population study.
Burns. 1999, 25(2):149-51.

Rovera GM, Lúther Sigurdsson, Reyes J, Bouch LD, Naylor EW, Kocoshis SA.
Immunoreactive trypsinogen levels in pediatric patients with intestinal failure awaiting intestinal transplantation.
Clinical Transplantation. 1999;13(5):395-399.

Schroeder H, Gustafsson G, Saarinen-Pihkala UM, Glomstein A, Guðmundur Jónmundsson, Nysom K, Ringden O, Mellander L.
Allogeneic bone marrow transplantation in second remission of childhood acute lymphoblastic leukemia: a population-based case control study from the Nordic countries.
Bone Marrow Transplantation. 1999; 23(6):555-60.

Kvenlækningasvið

Águst N. Jónsson, Guðmundur Steinsson, Reynir Tómas Geirsson.
Utanlegsþykkt á Íslandi 1985-1994.
Læknablaðið. 1999;85(12):949-959.

Eva Sigvaldadóttir, Jens A. Guðmundsson, Gunnar Sigurðsson, Matthías Kjeld.
Brottnám eggjastokka fyrir titðahvörf : áhrif á lífsgæði, fituefnaskipti og beinþétti.
Læknablaðið. 1999;85(12):969-974.

Guðjón Vilbergsson, Sæmundur Haraldsson.
Þri- og fjórburafæðingar á Íslandi 1982-1998.
Læknablaðið 1999;85(12):975-980.

Hildur Harðardóttir, Ragnheiður Baldursdóttir, Linda Björk Helgadóttir.
Misóprostól og dinópróstón til framkóllunar fæðingar.
Læknablaðið 1999;85(12):961-967.

Jens A. Guðmundsson, Mäkinen J, Nordenskjold F, Lundorff P, Sponland G.
Guidelines in gynecological endoscopy.
NFOG-bulletinen/Nordisk förening för obstetriks och gynakologi. 1999;3. Suppl.

Kristján Sigurðsson.
Cervical cancer, Pap smear and HPV testing: an update of the role of organized Pap smear screening and HPV testing.
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 1999;78(6):467-477.

Kristján Sigurðsson.
The Icelandic and Nordic cervical screening programs: trends in incidence and mortality rates through 1995.
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 1999;78(6):478-485.

Kristján Sigurðsson.
Leghálskrabbameinsleit á Norðurlöndum til 1995.
Könnum á nýgengi og dánartíðni, markaldri og bili milli skóðana.
Læknablaðið 1999;85(11):862-872.

Kristján Sigurðsson.
Trends in cervical intra-epithelial neoplasia in Iceland through 1995: evaluation of targeted age groups and screening intervals.
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 1999;78(6):486-492.

Kristján Sigurðsson.
The value of screening as an approach to cervical cancer control : a study based on the Icelandic and Nordic experience through 1995. Göteborg : Nordic School of Public Health;
1994. 77 s. NHV-rapport; 1994:4.

Reynir Tómas Geirsson, Gestur I. Pálsson, Ragnheiður Ingibjörg Bjarnadóttir.
Skyrsla frá fæðingaskráningunni fyrir árið 1998.
Kvennadeild Landspítalans: Reykjavík, 1999. 21 s.

Reynir Amgrímsson, Sigrún Sigurðardóttir, Frigge ML, Lachmeier AMA, Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Þorlákur Jónsson, Hreinn Stefnasson, Ásdís Baldursdóttir, Anna S. Einarsdóttir, Birgir Pálsson, Sigrún Snorradóttir, Nicolae D, Kong A, Birkir Þór Bragason, Gulcher JR, Reynir Tómas Geirsson, Kári Stefánsson.
A genome-wide scan reveals a maternal susceptibility locus for pre-eclampsia on chromosome 2p13.
Human Molecular Genetics. 1999;8(9):1799-1805.

Reynir Tómas Geirsson.
Kvennadeild á nýjum tínum.
Læknablaðið 1999;85(12):947-948.

Reynir Tómas Geirsson, Weldner BM.
The routine obstetric ultrasound [Editorial].
Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 1999;78(9):745-748.

Sóley S. Bender.
Attitudes of Icelandic young people towards sexual and reproductive health services.
Family Planning Perspectives. 1999;31(6):294-301.

Lyflækningasvið

T: Taugalækningadeild

E: Endurhæfingadeild

Ómerktar greinar:

Frá öðrum deildum Lyflækningavíðs

Alarcón-Riquelme ME, Lindqvist AK, Jonasson, I, Johannesson B, Sandina S, Alcocer-Varela J, Granados J, Helga Kristjánsdóttir, Gerður Gröndal, Svennungsson E, Lundberg I, Kristján Steinsson, Klareskog L, Sturfell G, Truedsson L, Alarcón-Segovia D, Gyllensten UB.
Genetic analysis of the contribution of IL10 to systemic lupus erythematosus.
Journal of Rheumatology. 1999;26(10):2148-2152.

Andersson A, Lindgren A, Margrét Árnadóttir, Prytz H, Hultberg B.
Thiols as a measure of plasma redox status in healthy subjects and in patients with renal or liver failure.
Clinical Chemistry. 1999;45(7):1084-1086.

Ástráður B. Hreiðarsson.
Centralized care takes effect in Iceland.
Diabetes Voice : Bulletin of the International Diabetes Federation. 1999;44:17-19.

Ástráður B. Hreiðarsson.
Tegund 2 sykursýki : algengur og oft óvæginn sjúkdómur en meðferðarmöguleikar góðir.
Jafnvægi : rit samtaka sykursjúkra. 1999;22:10-11.

Berg AL, Nilsson-Ehle P, Margrét Árnadóttir. Beneficial effects of ACTH on the serum lipoprotein profile and glomerular functions in patients with membranous nephropathy. *Kidney International*. 1999;56(4):1534-1543.

Bjarni Þjóðleifsson, Cockburn I. Review article: Rabeprazole's tolerability profile in clinical trials. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 1999;Suppl 5:17-23.

Dekkers CP, Beker JA, Bjarni Þjóðleifsson, Gabryelewicz A, Bell NE, Humphries TJ. Comparison of rabeprazole 20 mg versus omeprazole 20 mg in the treatment of active duodenal ulcer : a European multicentre study. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 1999;13(2):179-186.

Dekkers CP, Beker JA, Bjarni Þjóðleifsson, Gabryelewicz A, Bell NE, Humphries TJ. Double-blind comparison [correction of Double-blind, placebo-controlled comparison] of rabeprazole 20 mg vs omeprazole 20 mg in the treatment of erosive or ulcerative gastro-oesophageal reflux disease. The European Rabeprazole Study Group [published erratum appears in Alimentary Pharmacology and Therapeutics 1999;13(4):567]. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*. 1999;13(1):49-57.

Effect of metoprolol CR/XL in chronic failure: Metoprolol CR/XL. Randomized Intervention Trial in Congestive Heart Failure (MERIT-HF). [International Steering Committee-International Executive Committee, Iceland: Guðmundur Þorgeirsson]. *Lancet*. 1999;353(9169):2001-2007.

Elias Ólafsson. Meðferð slags, morgunn nýs dags. *Ritstjórnargrein. Læknablaðið*. 1999;85(6):507, 509. T

Elias Ólafsson, Hauser WA. Prevalence of epilepsy in rural Iceland : a population-based study. *Epilepsia*. 1999;40(11):1529-1534. T

Elias Ólafsson, John E. G. Benedikz, Hauser WA. Risk of epilepsy in patients with multiple sclerosis: a population-based study in Iceland. *Epilepsia*. 1999;40(6):745-747. T

Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson, Guðmundur Þorgeirsson. Efirlit og meðferð kransæðasjúklinga á heilsugæslustöð. *Læknablaðið*. 1999;85(10):797-804.

Emanuelsson H, Egstrup K, Ellstrom J, Glud T, Pater C, Scheibel M, Tisell A, Totterman KJ, Forsby M. Antianginal efficacy of the combination of felodipine-metoprolol 10/100 mg compared with each drug alone in patients with stable effort-induced angina pectoris: a multicenter parallel group study. The TRAFFIC Study Group. [Iceland; Principal investigator: Þórður Harðarson]. *American Heart Journal*. 1999;137(5):854-862.

Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson, Guðmundur Þorgeirsson. Hvernið er kolesterolállækki liyfjameðferð háttáð meðal íslenskra kransæðasjúkdoma? *Læknablaðið*. 1999;85(2):109-116.

Guðlaug Þórssdóttir, Jón Kristinsson, Sigurlaug Sveinbjörnsdóttir, Jón Snædal, Þorkell Jóhannesson. Copper, ceruloplasmin, superoxide dismutase and iron parameters in Parkinson's disease. *Pharmacology and Toxicology*. 1999;85(5):239-243. T

Gerður Gröndal, Helga Kristjánssdóttir, Brynja Gunnlaugsdóttir, Alfred Árnason, Lundberg I, Klareskog L, Kristján Steinsson. Increased number of interleukin-10-producing cells in systemic lupus erythematosus patients and their first-degree relatives and spouses in Icelandic multicase families. *Arthritis and Rheumatism*. 1999;42(8):1649-1654.

Gunnar Gunnarsson, Guðrún Baldvinsdóttir, Augur Antonssdóttir, Sverrir Harðarson, Hallgrímur Guðjónsson. Vélinindabóiga af völdum herpes simplex veiru í annars heilbrigðum einstaklingum. *Læknablaðið*. 1999;85(3):211-217.

Gunnar Gunnarsson. Ný lyf gegn inflúensu. *Lyfjatíðindi*. 1999;6(5):19-20, 22, 24-26.

Haraldur Halldórsson, Kristín Magnúsdóttir, Van de Hout JWE, Ingibjörg Guðmundsdóttir, Guðmundur Þorgeirsson. Involvement of MAP-kinases in the control of cPLA2 and arachidonic acid release in endothelial cells. I: Vascular Endothelium : mechanisms of cell signalling. NATO Science Series : Life Sciences, vol. 308. J.D. Catravas, US Ryan, AD Callow, editors. Amsterdam: IOS Press;1999. 290 s.

Haukur Hjaltason. Efасемда- og nemaspjall. *Læknáminn*. 1999;52(1):62-64.

Helga Jónsdóttir. Outcomes of implementary primary nursing in the care of people with chronic lung diseases: the nurses' experience. *Journal of Nursing Management*. 1999;7(4):235-242.

Helga Jónsdóttir, Guðrún Jónsdóttir, Edda Steingrimsdóttir, Bjarney Tryggvadóttir. Upprifun minninga hjá fólk með langt gengna lungnasjúkdóma. *Tímarit hójkunarfræðinga*. 1999;75(3):159-165.

Helgi Jónsson, Guðmundur J. Eliasson, Eysteinn Pétursson. Scintigraphic hand osteoarthritis (OA) : prevalence, joint distribution, and association with OA at other sites. *Journal of Rheumatology*. 1999;26(7):1550-1556.

Hildur Thors, Svanes C, Bjarni Þjóðleifsson. Ætisár á Íslandi. Sjúkdómur aldamatkynslóðar? *Læknablaðið*. 1999;85(7/8):601-609.

Ingvar Bjarnason, Bjarni Þjóðleifsson. Gastrointestinal toxicity of non-steroidal anti-inflammatory drugs: the effect of nimesulide compared with naproxen on the human gastrointestinal tract. *Rheumatology (Oxford)*. 1999;38 Suppl 1:24-32.

Johanneson B, Kristján Steinsson, Lindqvist AK, Helga Kristjánssdóttir, Gerður Gröndal, Sandino S, Tjernström F, Sturfelt G, Granados-Arriola J, Alcocer-Varela J, Lundberg I, Jonasson I, Truedsson L, Svenungsson E, Klareskog L, Alarcon-Segovia D, Gyllensten UB, Alarcon-Riquelme ME. A comparison of genome-scans performed in multicase families with systemic lupus erythematosus from different population groups. *Journal of Autoimmunity*. 1999;13(1):137-141.

Koijie EM, Þórður Harðarson, Nikulás Sigfusson, Helgi Sigvaldason. The prevalence and prognosis of third-degree atrioventricular conduction block : the Reykjavik Study. *Journal of Internal Medicine*. 1999;246(1):81-86.

Magnús Gottfreðsson, Cox GM, Ólafur S. Indriðason, de Almeida GM, Heald AE, Perfect JR. Association of plasma levels of human immunodeficiency virus type 1 RNA and oropharyngeal Candida colonization. *Journal of Infectious Diseases*. 1999;180(2):534-537.

Magnús Gottfreðsson, Perfect JR. Use of antifungal agents in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*. 1999;5:381-390.

Magrét Árnadóttir, Berg AL, Hegbrant J, Hultberg B. Influence of haemodialysis on plasma total homocysteine concentration. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*. 1999;14(1):142-146.

Moff, SL, Magnús Gottfreðsson. Distant cutaneous granulomas after bacille Calmette-Guerin immunotherapy for malignant melanoma: case for direct infection. *Clinical and Infectious Diseases*. 1999;29(6):1569-1570.

Páll Ásmundsson, Runólfur Pálsson. Meðferð við lokastigsnýmabilun á Íslandi 1968-1997. *Læknablaðið*. 1999;85(1):9-24.

Páll Ásmundsson, Runólfur Pálsson. Nýrmalækniningar : sögulegt ágrip 1968-1997. *Læknablaðið*. 1999;85(1):44-49.

Páll Torfi Ónundarson. Treatment of menorrhagia in von Willebrand's disease. *Haemophilia*. 1999;5(1):76.

Quindesland A, Helgi Jónsson. Articular hypermobility in Icelandic 12-year-olds. *Rheumatology (Oxford)*. 1999;38(10):1014-1016.

Ragnheiður Fossdal, Magnús Böðvarsson, Páll Ásmundsson, Jóhann Ragnarsson, Runólfur Pálsson. Blöðrunýrnasjúkdómur með ríkjandi erfðamáta á Íslandi. Erfðafræðileg rannsókn. *Læknablaðið*. 1999;85(1):33-42.





- Runólfur Pálsson, Pálli Ásmundsson. Blóðskilun á Ís-landi í 30 ár. Rítstjórnargrein. *Læknablaðið*. 1999;85(1):7-8.
- Runólfur Pálsson, Niles JL. Regional citrate anticoagulation in continuous venous hemofiltration in critically ill patients with a high risk of bleeding. *Kidney International*. 1999;55(5):1991-1997.
- Sigríður Magnúsdóttir, Pétur Ludvigsson. Ánumið flogaveikismálstol kennt við Landau og Kleffner. *Talfræðingurinn : tímárit Félags talkennara og talmeinafræðinga*. 1999;14(1):8-10. E
- Sigrún Reykdal, Abboud C, Liesveld J. Effect of nitric oxide production and oxygen tension on progenitor preservation in ex vivo culture. *Experimental Hematology*. 1999;27(3):441-450.
- Uggi Agnarsson, Guðmundur Þorgeirsson, Helgi Sigvaldason, Nikulás Sigfusson. Effects of leisure-time physical activity and ventilatory function on risk for stroke in men: the Reykjavík Study. *Annals of Internal Medicine*. 1999;130(12):987-990.
- ## Handlækningasvið
- Almennar skurðlækningar**
Jónas Magnússon.
Magakrabbamtein.
Læknaneminn. 1999; 52(1):10-18.
- Pvagfæraskurðlækningar**
Guðmundur Viðar Einarsson.
Ristrulflanir.
Listin að lifa : félagsrit eldri borgara. 1999;4(1): 8-9.
- Helgi Birgisson, Guðmundur Viðar Einarsson, Margrét Steinarsdóttir, Jón Gunnlaugur Jónasson. Metanephric adenoma. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 1999;33(5): 340-343.
- Osther PJ, Grenabo L, Guðjón Haraldsson, Holmberg G, Lindell O, Mogensen P, Schultz A, Ulvik NM. Metabolic evaluation and medical management of upper urinary tract stone disease. Guidelines from the Scandinavian Cooperative Group for Urinary Stones. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 1999; 33(6): 372-381.
- Rannsóknarstofa Háskólangs í meinafræði**
Cancer risks in BRCA2 Mutation Carriers. The Breast Cancer Linkage Consortium. *Journal of the National Cancer Institute*. 1999; 91(15): 1310-1316.
- The Breast Cancer Linkage Consortium er samstarfshópur 16 rannsóknarstofa í Evrópu, Bandaríkjum og Kanada. Rósá Björk Barkardóttir sameinda-liffræðingur er í forsvari fyrir rannsóknahóp (principal investigator) R.H. í meinafræði í þessu samstarfi.
- Castagliuolo I, Wang CC, Valnick L, Pasha A, Sigfús Nikulásson, Carraway RE, Pothoulakis C. Neurotensin is a proinflammatory neuropeptide in colonic inflammation. *Journal of Clinical Investigation*. 1999;103(6):843-849.
- Drifa Freydsdóttir, Jóhann Heiðar Jóhannesson, Guðmundur Bjarnason. Kviðarklofi á Íslandi 1970-1994. *Læknablaðið*. 1999;85(5):408-413.
- Fisher C, Bjarki Magnússon, Sverrir Harðarson, Smith ME: Myxoid variant of follicular dendritic cell sarcoma arising in the breast. *Annals of Diagnostic Pathology*. 1999; 3(2):92-98.
- Fogt F, Zimmerman RL, Mulligan N, Sigfús Nikulásson, Vortmeyer AO, Poremba C, Harris CA, Alsaigh N, Tomaszewski JE. BCL-2 expression and inhibin-A in adrenal neoplasms: a comparative study. *International Journal of Molecular Medicine*. 1999;3(3) : 271-274.
- Forestier REA, Johansson B, Borgström G, Kerndrup G, Jóhann Heiðar Jóhannesson, Heim S. Cytogenetic findings in a population-based series of 787 childhood acute lymphoblastic leukemias from the Nordic countries. I: Acute lymphoblastic leukemia in children: impact of genetic markers at diagnosis and early therapy on outcome after cytostatic treatment. [Doktorsritgerð fyrsta höfundar]. Umeå, Umeå Universitet, 1999. 75 s.
- Forestier REA, Johansson B, Borgström G, Kerndrup G, Jóhann Heiðar Jóhannesson, Heim S. Prognostic impact of karyotypic findings in childhood acute lymphoblastic leukemia : a population-based Nordic series comparing two treatment groups. I: Acute lymphoblastic leukemia in children : impact of genetic markers at diagnosis and early therapy on outcome after cytostatic treatment. [Doktorsritgerð fyrsta höfundar]. Umeå, Umeå Universitet, 1999. 75 s.
- Gíslí Ragnarsson, Guðný Eiríksdóttir, Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Jón Gunnlaugur Jónasson, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson. Loss of heterozygosity at chromosome 1p in different solid human tumours : association with survival. *British Journal of Cancer*. 1999; 79(9/10): 1468-1474.
- Guðrún Aspelund, Anna Björg Halldórsdóttir, Helgi J. Ísaksson, Páll Helgi Möller. Gallsteininn í kvíslitsekk. Sjúkratilfelli mánaðarins. *Læknablaðið*. 1999; 85(3):218-219.
- Gunnar Gunnarsson, Guðrún Baldvinsdóttir, Auður Antonssdóttir, Sverrir Harðarson, Hallgrímur Guðjónsson. Vélindebólag af völdum herpes simplex veiru í annars heilbrigðum einstaklingum. *Læknablaðið*. 1999;85(3):211-217.
- Helgi Birgisson, Guðmundur Viðar Einarsson, Jón Gunnlaugur Jónasson. Metanephric adenoma. A case report. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 1999;33:340-344.
- Helga M. Ögmundsdóttir, Steinunn Sveinsdóttir, Ásbjörn Sigfusson, Inga Skafadóttir, Jón Gunnlaugur Jónasson, Bjarni Agnar Agnarsson. Enhanced B-cell survival in familial macroglobulinemia is associated with increased expression of Bcl-2. *Clinical and Experimental Immunology*. 1999;117(2):252-260.
- Huiping C, Jenny R. Sigurgeirs dóttir, Jón Gunnlaugur Jónasson, Guðný Eiríksdóttir, Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson. Chromosome alteration and E-cadherin gene mutations in human lobular breast cancer. *British Journal of Cancer*. 1999;81 (7): 1103-1110.
- Huiping C, Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Ádalgeir Arason, Guðrún H. Ólafsdóttir, Guðný Eiríksdóttir, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson. Replication error in human breast cancer : comparison with clinical variables and family history of cancer. *Oncology Reports*. 1999; 6(1):117-122.
- Jónína Þ. Jóhannsdóttir, Jón Þór Bergþórsson, Sóleig Grétarsdóttir, Árni Kjalar Kristjánsson, Gíslí Ragnarsson, Jón Gunnlaugur Jónasson, Valgarður Egilsson, Sigurður Ingvarsson. Replication error in colorectal carcinoma : association with loss of heterozygosity at mismatch repair loci and clinicopathological variables. *Anticancer Research*. 1999;19(3A):1821-1826.
- Karl Andersen, Jørgen Albrechtsen, Helgi J. Ísaksson, Gízur Gottskálsson. Feitt er oss enn um hjartarætur : arrhythmogenic right ventricular dysplasia. Sjúkratilfelli mánaðarins. *Læknablaðið*. 1999;85(2):146-49.
- Launonen V, Laake K, Huusko P, Niederacher D, Beckmann MW, Rósá Björk Barkardóttir, Ella Kristín Geirsdóttir, Július Guðmundsson, Rio P, Bignon YJ, Seitz S, Scherneck S, Bieche I, Champeme MH, Birnbaum D, White G, Varley J, Szánt M, Olah E, Osorio A, Benitez J, Spurr N, Velikonja N, Peterlin B, Borg A, Cleton-Jansen AM, Devilee P, Bloigu R, Lidereau R, Borresen-Dale AL, Winqvist R. European multicenter study on LOH of APOC3 at 11q23 in 766 breast cancer patients: relation to clinical variables. *The Breast Cancer Somatic Genetics Consortium*. *British Journal of Cancer*. 1999;80(5-6):879-882.
- Qiu B, Pothoulakis C, Castagliuolo I, Sigfús Nikulásson, LaMont JT. Participation of reactive oxygen metabolites in Clostridium difficile toxin A-induced enteritis in rats. *American Journal of Physiology*. 1999;276(2 Pt 1): G485-490.
- Sigurður Ingvarsson. The Brca1 and Brca2 proteins and tumor pathogenesis. *Anticancer Research*. 1999;19(4B): 2853-2861.
- Sigurður Ingvarsson. Molecular genetics of breast cancer progression. *Seminars in Cancer Biology*. 1999; 9(4):277-288.
- Sigurður Ingvarsson, Bjarni Agnar Agnarsson, Ingibjörg Sigbjörnsdóttir, Kononen J, Kallioniemi OP, Rósá Björk Barkardóttir, Kovatch AJ, Schwarting R, Hauck WW, Huebner K, McCue PA. Reduced Fhit expression in sporadic and BRCA2-linked breast carcinomas. *Cancer Research*. 1999;59(11):2682-2689.
- Sigurður Magnason, Helgi J. Ísaksson, Sigurður Björnsson, Steinn Jónasson. Greining ilkjynja æxla í lungum með berkjuspeglun. *Læknablaðið*. 1999;85(7/8):610-15.

Sigurður Ólafsson, Sverrir Harðarson,
Birkir Sveinsson:
Pemphigus vulgaris : sjaldgæf orsök vélindabólgu.
Læknablaðið. 1999;85(10): 805-807.

Tirkkonen M, Kainu T, Loman N,
Óskar T Jóhannsson, Olsson H, Rósa Björk
Barkardóttir, Kallionemi OP, Borg A.
Somatic genetic alterations in BRCA2-associated
and sporadic male breast cancer.
Genes, Chromosome and Cancer. 1999; 24(1):56-61.

Blóðbankinn

Arthur Löve, Stanzeit B,
Sveinn Guðmundsson, Widell A.
Hepatitis G virus infections in Iceland.
Journal of Viral Hepatitis. 1999;6(3): 255-260.

Kristbjörn Orri Guðmundsson, Leifur Þorsteinsson,
Sveinn Guðmundsson, Ásgeir Haraldsson.
Immunoglobulin-secreting cells in cord blood: effects
of Epstein-Barr virus and interleukin-4.
Scandinavian Journal of Immunology.
1999;50(1):21-24.

Augnlækningarár

Ársæll Amarsson, Friðbert Jónasson, Vésteinn
Jónsson, Hiroshi Sasaki, Einar Stefánsson, Gyða
Bjarnadóttir, Þórir Harðarson, Auður Bjarnadóttir,
Kazuyki Sasaki og íslensk-japanski samstarfshópurinn.
Algengi skýs á augasteini hjá Íslendingum 50 ára og
eldri. Reykjavíkurraunssóknin.
Læknablaðið. 1999;85(10):778-86.

Einar Stefánsson.
Diabetic maculopathy.
Acta Ophthalmologica Scandinavica.
1999;77(5):612-613.

Einar Stefánsson, P.K. Jensen, Þór Ýsteinsson, K.
Bang, J. Kiilgaard, J. Døllerup, E. Sherfig, M.
LaCour Optic nerve oxygen tension in pigs and the
effect of carbonic anhydrase inhibitors.
Investigative Ophthalmology and Visual Science.
1999; 40(11):2756-2761.

Maria S. Gottfreðsdóttir, Þórdur Sverrisson, Musch
DC, Einar Stefánsson.
Age-related macular degeneration in monozygotic
twins and their spouses in Iceland.
Acta Ophthalmologica 1999;77(4):422-425.

Maria S. Gottfreðsdóttir, Þórdur Sverrisson,
Einar Stefánsson.
Chronic open-angle glaucoma and associated
ophthalmic findings in monozygotic twins and their
spouses in Iceland.
Journal of Glaucoma. 1999;8(2):134-139.

Már Másson, Þorsteinn Loftsson, Gísli Másson,
Einar Stefánsson.
Cyclodextrins as permeation enhancers : some theo-
retical evaluations and in vitro testing.
Journal of Controlled Release. 1999;59(1):107-118.

Sasaki K, Sasaki H, Kojima M, Shui YB, Hockwin O,
Friðbert Jónasson, Cheng HM, Ono M, Katoh N.
Epidemiological studies on UV-related cataract in cli-
matically different countries.
Journal of Epidemiology. 1999;9(6 Suppl.):S33-S38.

Þorsteinn Þorsteinsson, Már Másson, Þorsteinn
Loftsson, Guðmundur Haraldsson, Einar Stefánsson.
Diacyl glyceryl ester prodrugs for slow release in the
skin: synthesis and in vitro degradation and
absorption studies for naproxen derivatives.
Pharmazie. 1999;54(11): 831-836.

Geðlækningasvið

Andersen B, Tómas Zoëga.
Icelandic genetics.
Nature Biotechnology. 1999;17(6):517.

Eiríkur Órn Arnarson.
Atferlis- og samskiptafraði - kennslurit.
Háskólaþjörlitun, 1999. 136 s.

Eiríkur Órn Arnarson.
Flughræðsla: þegar háloftin heilla ekki.
Heilbrigðismál. 1999; 47(2):29-31.

Engilbert Sigurðsson, Fombonne E,
Sayal K, Checkley S.
Neurodevelopmental antecedents of early-onset
bipolar affective disorder.
British Journal of Psychiatry. 1999;174:121-127.

Engilbert Sigurdsson, Fombonne E.
Neurodevelopmental delay in the severely ill. Reply.
British Journal of Psychiatry. 1999;174:563-564.

Gísli H Guðjónsson, Kristín Hannesdóttir,
Hannes Pétursson.
The relationship between amnesia and crime:
the role of personality.
Personality and Individual Differences.
1999;26:505-510.

Guðlaug Þorsteinsdóttir.
Persónuleikaraskanir á geðdeildum.
Geðvernd. 1999;28(1):50-53.

Gylfi Ásmundsson.
Mat á persónuleika.
Geðvernd. 1999;28(1):35-41.

Gylfi Ásmundsson.
Persónuleikaróskun.
Geðvernd. 1999;28(1):28-33.

Jóhannes Bergsveinsson.
Grúsk.
Geðvernd. 1999;28(1):21-27.

Kalsi G, Gamble D, Curtis D, Jón Brynjólfsson, Þórdur
Sigmundsson, Butler R, Read T, Murphy P, Hannes
Pétursson, Gurling HM.
No evidence for linkage of schizophrenia to
DXS7 at chromosome Xp11.

Psychiatric Genetics. 1999;9(4):197-199.

Kalsi G, Mankoo B, Curtis D, Sherrington R, Melmer
G, Jón Brynjólfsson, Þórdur Sigmundsson, Read T,
Murphy P, Hannes Pétursson, Gurling H.
New DNA markers with increased informativeness
show diminished support for a chromosome 5q11-13
schizophrenia susceptibility locus and exclude linkage
in two new cohorts of British and Icelandic families.
Annals of Human Genetics. 1999;63:235-247.

Kristinn Tómasson.
Andfélagsleg persónuröskun og áfengissýki.
Geðvernd. 1999;28(1): 43-49.

Kristinn Tómasson
Árangur áfengisméðferðar á Íslandi 28 mánuðum eftir
innlögn. *Læknablaðið*. 1999;85(9):699-706.

Kristinn Tómasson.
A long-term follow-up of adolescent
psychiatric in-patients.
Acta Psychiatrica Scandinavica. 1999;99(4): 229-230.

Munk-Jørgensen P, Bertelsen A, Dahl AA, Lehtinen K,
Lindström E, Kristinn Tómasson.
Implementation of ICD-10 in the Nordic countries.
Nordic Journal of Psychiatry. 1999;53(1):5-9.

Páll Magnússon, Jakob Smári, Hrönn Grétarsdóttir,
Hrund Þrándardóttir.
Attention -Deficit/Hyperactivity Symptoms in
Icelandic Schoolchildren: assessment with the
Attention Deficit/Hyperactivity Rating Scale-IV.
Scandinavian Journal of Psychology. 1999;40(4):
301-306.

Sharma T, Lancaster E, Þórdur Sigmundsson, Lewis S,
Takei N, Gurling H, Barta P, Pearlson G, Murray R.
Lack of normal pattern of cerebral asymmetry in
familial schizophrenic patients and their relatives :
The Maudsley Family Study.
Schizophrenia Research. 1999;40(2):111-20.

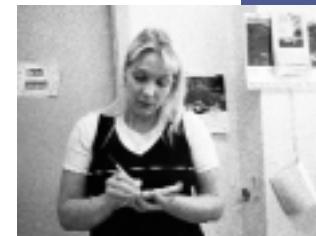
Sigurður Pálsson, Ólafur Ævarsson, Skoog I.
Depression, cerebral atrophy, cognitive performance
and incidence of dementia : population study of 85-
year-olds.
British Journal of Psychiatry. 1999;174:249-253.

Sólvéig Jónsdóttir.
Fósturskaði af völdum áfengis. Yfirlitsgrein.
Læknablaðið. 1999;85(2):130-144.

Suckling J, Þórdur Sigmundsson,
Greenwood K, Bullmore ET.
A modified fuzzy clustering algorithm for operator
independent brain tissue classification of dual echo
MR images.
Magnetic Resonance Imaging. 1999;17(7):1065-1076.

Tómas Zoëga, Órn Bjarnason.
Handbók um geðraskanir og skyld heilbrigðisvan-
damál. Reykjavík: Orðabókasjóður læknafélaganna,
1999. 4 h.

Þorsteinn Blöndal, Lárus J. Guðmundsson, Kristinn
Tómasson, Dagmar Jónsdóttir, Hölmfríður
Hilmarsdóttir, Fjalar Kristjánsson, Nilsson F, Unnur
Steina Björnsdóttir.
The effects of fluoxetine combined with nicotine
inhalers in smoking cessation : a randomised trial.
Addiction. 1999; 94(7):1007-1015





Klínískt þjónustusvið

Bryndís Birgisdóttir, Inga Þórssdóttir.
Weight gain in pregnancy - searching for the optimal.
Contemporary Reviews in Obstetrics and Gynaecology. 1999;11:23-27.

Effect of metoprolol CR/XL in chronic heart failure:
Metoprolol CR/XL Randomised Intervention Trial in
Congestive Heart Failure (MERIT-HF). *Lancet*
1999;353(9169):2001-2007. [MERIT-HF Study Group].

Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson,
Guðmundur Þorgeirsson.
Hvernig er kolesterolálkandi lyfjameðferð háttáð
meðal íslenskra kransæðasjúklings? *Læknablaðið.* 1999; 85(2):109-119.

Emil L Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson,
Guðmundur Þorgeirsson.
Lyfjameðferð kransæðasjúklings á Íslandi.
Læknablaðið 1999; 85(6): 510-515.

Emil L. Sigurðsson, Jón Steinar Jónsson,
Guðmundur Þorgeirsson.
Eftrlit og meðferð
kransæðasjúklings á heilsugæslustöð.
Læknablaðið 1999; 85(10):797-804.

Haraldur Halldórsson, Kristín Magnúsdóttir, van den
Hout JWE, Ingibjörg Guðmundsdóttir,
Guðmundur Þorgeirsson.
Involvement of MAP-Kinases in the control of cPLA2
and arachidonic acid release in endothelial cells. I:
Vascular endothelium: mechanisms of cell signalling.
Editors: JD Catravas, US Ryan, AD Callow. Amsterdam
: Washington DC; IOS Press, 1999. 290 s. NATO
Science Series: Life Sciences, 308.

Hildur Atladóttir, Björn S. Gunnarsson, Gestur I.
Pálsson, Inga Þórssdóttir.
Research on infant nutrition in Iceland.
Scandinavian Journal of Nutrition. 1999;43:177.

Inga Þórssdóttir, Bryndís Birgisdóttir. Ganancia de Peso
en el Embarazo y Salud Optima de la Madre y el Niño.
Sociedad Iberoamericana de Información Científica
(SIIC), Trabajos Distinguidos.
Obstetricia y Ginecología 1999;13(6):186-187. Greinin
birtist einnig á netutgáfu á heimaskóðu Sociedad
Iberoamericana de Información Científica (SIIC)
<http://www.siicsalud.com/>.

Inga Þórssdóttir, Eriksen, B, Sigríður Eysteinsdóttir.
Nutritional status at admission for dietetic services
and screening for malnutrition at admission to hospital.
Clinical Nutrition 1999;18(1):15-21.

Norrænar ráðleggingar um næringarfræði. Unnar af
Brittmarie Sandström ofl. Þýðendur starfsfólk
Rannsóknastofu í næringarfræði [Inga Þórssdóttir,
Bryndís Eva Birgisdóttir, Björn S. Gunnarsson o.fl.].
Reykjavík: Háskólaútgáfan; 1999. 237 s.

Uggi Agnarsson, Guðmundur Þorgeirsson, Helgi
Sigvaldason, Nikulás Sigfússon:
Effects of leisure-time physical activity and ventilatory
function on risk for stroke in men: the Reykjavík
Study. *Annals of Internal Medicine.* 1999;
130(12):987-990.

Fræðasvið

Sóley S. Bender.
Attitudes of Icelandic young people toward sexual
and reproductive health services.
Family Planning Perspectives. 1999;31(6): 294-301.
Sóley S. Bender.

Skýrsla starfshóps um fótstreyðingar og aðgengi að
getnaðarvörnum. Reykjavík; Heilbrigðis- og trygg-
ingamálaráðuneytið: 1999.

Stefanía Júlíusdóttir.
Að beisla þekkinguna.
Bókasafnið. 1999;23:66-72.

Rannsóknarsvið

Meinefnafræðideild - Meinefnafræðistofa
BIOMED Ad Hoc Committee to CREST on Genome
Research. 1999. Survey on the current status of
"Genomes" research in the European Union. European
Commission, Directorate-General, Science, Research
and Development. [Jón Jóhannes Jónsson].

Eva Sigvaldadóttir, Jens A. Guðmundsson, Gunnar
Sigurðsson, Matthias Kjeld.
Brottánm eggjastokka fyrir tiðahörf: áhrif á lífsgæði,
fituefnaskipti og beiðnættini.
Læknablaðið. 1999;85(12):969-974.

Ingunn Þorsteinsdóttir, Arvidson NG,
Hällgren R, Håkansson L.
Enhanced expression of integrins and CD66b on
peripheral blood neutrophils and eosinophils in
patients with rheumatoid arthritis, and the effect of
glucocorticoids.
Scandinavian Journal of Immunology.
1999;50(4):433-439.

Ingunn Þorsteinsdóttir, Arvidson NG, Hällgren R,
Håkansson L. Monocyte activation in rheumatoid
arthritis (RA): increased integrin, Fc gamma and complement
receptor expression and the effect of glucocorticoids.
Clinical and Experimental Immunology.
1999;115(3):554-560.

Ingunn Þorsteinsdóttir, Groth T, Lindqvist U.
Production and elimination of hyaluronan in rheuma-
toid arthritis patients: estimation with a loading test.
Seminars in Arthritis and Rheumatism.
1999;28(4):268-279.

Ingunn Þorsteinsdóttir, Håkansson L, Hällgren R, Björn
Guðbjörnsson, Arvidson NG, Venge P.
Serum lysozyme: a potential marker of
monocyte/macrophage activity in rheumatoid arthritis.
Rheumatology (Oxford). 1999;38(12):1249-1254.

Tryland M, Kleivane L, Árni Alfreðsson, Matthias
Kjeld, Alfreð Árnason, Stuen S, Godfrid J.
Evidence of Brucella infection in marine mammals in
the North Atlantic Ocean.
Veterinary Record. 1999;144(21):588-592.

Vitelli F, Piccini M, Caroli F, Franco B, Malandrini A,
Pober B, Jón Jónsson, Sorrentino V, Renieri A.
Identification and characterization of a highly con-
served protein absent in the Alport syndrome (A),
mental retardation (M), midface hypoplasia (M), and
elliptocytosis (E) contiguous gene deletion syndrome.
Genomics. 1999;55(3):335-340.

Veirufræði
Arthur Löve, Barbara Stanzeit,
Sveinn Guðmundsson, Anders Widell.
Hepatitis G virus infections in Iceland.
Journal of Viral Hepatitis. 1999;6:255-260.

Gunnar Gunnarsson.
Ný lyf gegn inflúensu.
Lyfjatíðindi. 1999;6(5):19-20,22,24-26.

Gunnar Gunnarsson, Guðrún Baldvinsdóttir,
Auður Antonsdóttir, Sverrir Harðarson,
Hallgrímur Guðjónsson.
Vélinabólgára af völdum herpes simplex veiru
í annars heilbrigðum einstaklingum.
Læknablaðið. 1999;85(3):211-217.

Sýklafræðideild
Austin DJ, Karl G. Kristinsson, Anderson RM.
The relationship between the volume of antimicrobial
consumption in human communities and the
frequency of resistance.
*Proceedings of the National Academy of Sciences of
the United States of America.* 1999;96(3):1152-1156.

De Lencastre H, Karl G. Kristinsson, Brito-Avo A,
Sanches IS, Sa-Leao R, Saldanha J, Erla
Sigvaldadóttir, Sigrús Karlsson, Oliveira D,
Mato R, de Sousa MA, Tomasz A.
Carriage of respiratory tract pathogens and molecular
epidemiology of *Streptococcus pneumoniae*
colonization in healthy children attending day care
centers in Lisbon, Portugal.
Microbial Drug Resistance. 1999;5(1):19-29.

De Lencastre H, Sanches IS, Brito-Avo A, Sá-Leao R,
Karl G. Kristinsson, Tomasz A.
Carriage and antibiotic resistance of respiratory
pathogens and molecular epidemiology of antibiotic
resistant *Streptococcus pneumoniae* colonizing chil-
dren in day care centers in Lisbon : the Portuguese
day care center initiative.
Clinical and Microbiology and Infection.
1999;5:Suppl. 4:55-63.

Guðmundur Bergsson, Ólafur Steingrímsson,
Halldór Þormar.
In vitro susceptibilities of *Neisseria gonorrhoeae* to
fatty acids and monoglycerides.
Antimicrobial Agents and Chemotherapy.
1999;43(11):2790-2792.

Gunnhildur Guðnadóttir, Ingibjörg Hilmarsdóttir,
Bárður Sigurgeirsson.
Onychomycosis in Icelandic swimmers.
Acta Dermato-Venereologica. 1999;79(5):376-377.

- Halldór Þormar, Guðmundur Bergsson, Eggert Gunnarsson, Guðmundur Georgsson, Witvrouw M, Ólafur Steingrímsson, De Clercq E, Þórdís Kristmundsdóttir. Hydrogels containing monocaprin have potent microbicidal activities against sexually transmitted viruses and bacteria *in vitro*. *Sexually Transmitted Infections*. 1999;75(3):181-185.
- Kalin M, Karl G. Kristinsson. Drug resistance in *Streptococcus pneumoniae*, epidemiology and control [Review]. I: RG Finch and R Williams, editors. *Baillière's Clinical Infectious Disease, Antibiotic Resistance*, 1999.
- Karl G. Kristinsson. Modification of prescribers behaviour: the Icelandic approach. *Clinical Microbiology and Infection*. 1999;5:Suppl 4:43-47.
- Karl G. Kristinsson, Einar Hjaltested, Eggert Sigfusson, Ólafur Steingrímsson, Haraldur Briem. Erýthromýsín ónæmir streptókokkar á Íslandi - hratt vaxandi vandamál. *Læknablaðið*. 1999;85(2):150-152.
- Magnús Gottfreðsson, Cox GM, O. S. Indriðason, de Almeida GM, Heald AE, Perfect JR. Association of plasma levels of human immunodeficiency virus type 1 RNA and oropharyngeal Candida colonization. *Journal of Infectious Diseases*. 1999;180(2):534-537.
- Magnús Gottfreðsson, Perfect JR. Use of antifungal agents in the intensive care unit. *Current Opinion in Critical Care*. 1999;5:381-390.
- Moff SL, Corey GR, Magnús Gottfreðsson. Distant cutaneous granulomas after bacille Calmette-Guerin immunotherapy for malignant melanoma: case for direct infection. *Clinical Infectious Diseases*. 1999;29(6):1569-1570.
- Sigurður Guðmundsson, Helga Erlendsdóttir. Murine thigh infection model. I: Handbook of animal models of infection : experimental models in antimicrobial chemotherapy. Oto Zak, Merle Sande, editors. San Diego, Calif. : London : Academic press. 1152 s. 1999; p. 137-144.
- Ónæmisfræði**
- Á. S. Guðmundsdóttir, Hekla Sigmundsdóttir, Bárður Sigurgeirsson, Good MF, Helgi Valdimarsson, Ingileif Jónsdóttir. Is an epitope on keratin 17 a major target for autoreactive T lymphocytes in psoriasis? *Clinical and Experimental Immunology*. 1999;117(3): 580-586.
- Guðmundur J. Arason, D'Ambrogio S, Þóra Vikingsdóttir, Ásbjörn Sigfusson, Helgi Valdimarsson. Enzyme immunoassays for measuring complement-dependent prevention of immune precipitation (PIP) and solubilization of preformed antigen-antibody complexes (SOL). *Journal of Immunological Methods*. 1999;223(1): 37-46.
- Helga M. Ögmundsdóttir, Steinunn Sveinsdóttir, Ásbjörn Sigfusson, Inga Skaptadóttir, Jón Gunnlaugur Jónasson, Bjarni Agnar Agnarsson. Enhanced B cell survival in familial macroglobulinaemia is associated with increased expression of Bcl-2. *Clinical and Experimental Immunology*. 1999;117(2):252-260.
- Jakobsen H, Eiríkur Sæland, Sveinbjörn Gizursson, Schulz D, Ingileif Jónsdóttir. Intranasal immunization with pneumococcal polysaccharide conjugate vaccines protects mice against invasive pneumococcal infections. *Infection and Immunity*. 1999;67(8):4128-4133.
- Jakobsen H, Schulz D, Pizza M, Rappuoli R, Ingileif Jónsdóttir. Intranasal immunization with pneumococcal polysaccharide conjugate vaccines with nontoxic mutants of *Escherichia coli* heat-labile enterotoxins as adjuvants protects mice against invasive pneumococcal infections. *Infection and Immunity*. 1999;67(11):5892-5897.



