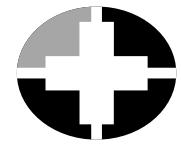


- *stjórn*
- *ársreikningur*
- *lækningar og hjúkrun*
- *upplýsingar og gæði*
- *framkvæmd og rekstur*
- *sjúklingafjöldi og legudagar*



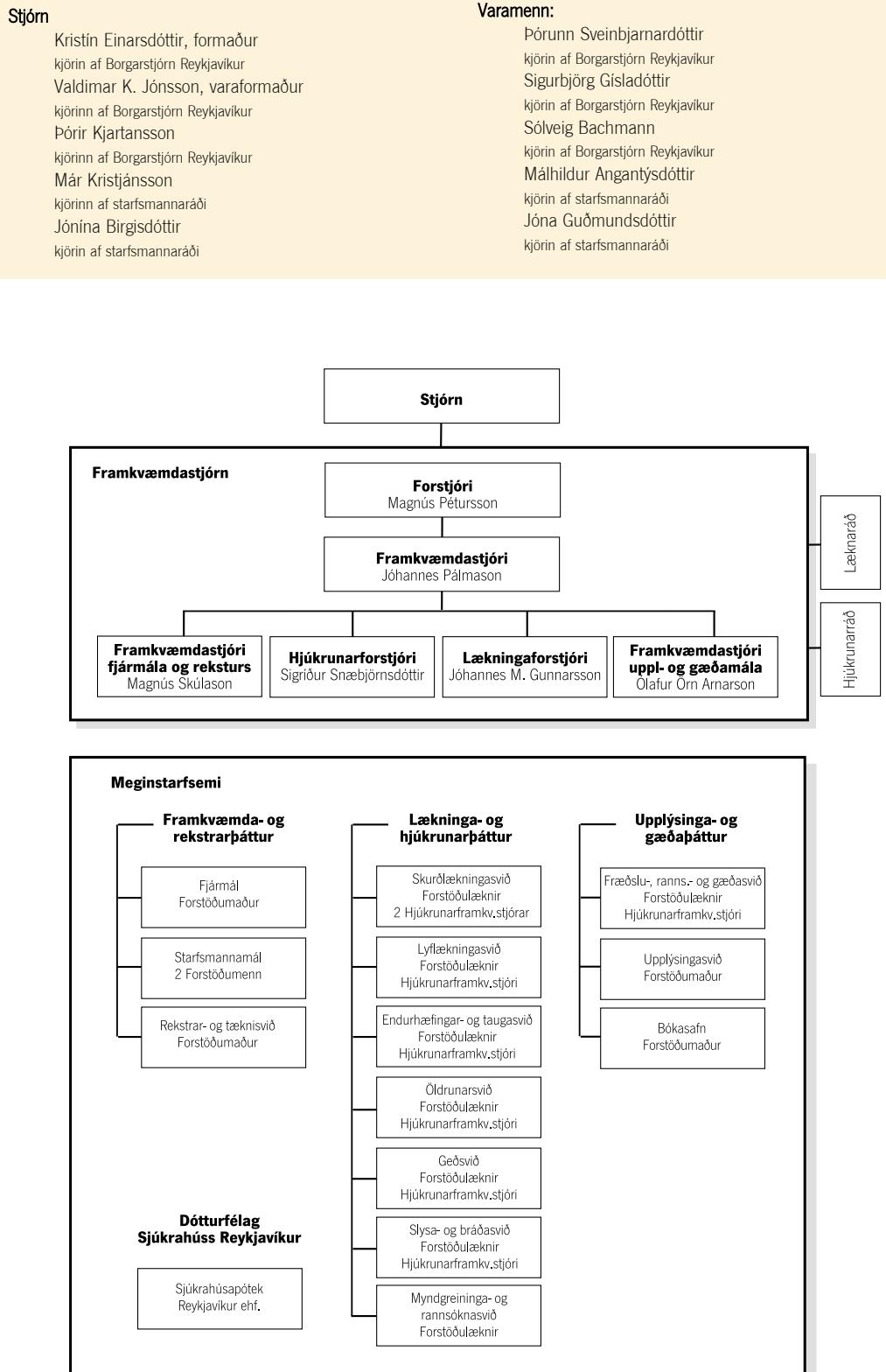
S J Ú K R A H Ú S
R E Y K J A V Í K U R

ársskýrsla 99



Stjórn og Skipurit Sjúkrahúss Reykjavíkur

2



frá framkvæmdastjórn Sjúkrahúss Reykjavíkur

Ríkið tók við rekstri Sjúkrahúss Reykjavíkur 1. janúar 1999. Stjórn spítalans var falið að gegna störfum út árið en Magnús Pétursson var ráðinn forstjóri SHR og Ríkisspítala. Jóhannes Pálmason tók við stöðu framkvæmdastjóra Sjúkrahúss Reykjavíkur. Framkvæmdastjórn starfaði áfram á óbreyttum forsendum en samvinnunefnd var skipuð til að fjalla um sameiginleg málefni spítalanna.

Nefnd sem hafði verið skipuð til að fara yfir hugsanleg vanda-mál vegna ársins 2000 starfaði mikil á árinu. Allur tækjabún-aður var yfirlarinn og nokkur ný rannsóknartæki keypt. Enginn vandkvæði komu í ljós um áramótin.

Stjórnin samþykkti tillögu um að gera úttekt á húsnæði spítalans í Fossvogi. Voru fengnir erlendir ráðgjafar frá fyrirtækinu Ernst og Young í Danmörku til verksins. Peir skiliðu síðan itar-legri skýrslu í lok ársins og var helsta niðurstaða hennar sú, að húsnæði spítalans væri alltof lítið fyrir þá starfsemi sem þar færí fram. Töldu ráðgjafarnir vanta um 5000 fermetra húsnæði sem gæti fengist með því að færa starfsemi úr húsinu annað. Umræðum um skýrsluna var ekki lokið um áramótin.

Mikil umræða fór fram um skýrslu faghóps á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis um stefnumótun varðandi rekstur spítalanna í Reykjavík. Rekstraráætlun sem unnin var í upphafi árs gerði ráð fyrir halla að upphæð 498,7 milljónir króna.

Mikil umræða var um fjármál spítalans á árinu. Undirbúnir voru þjónustusamningar við öldrunarsvið og endurhæfinga-svið. Ákeðið var að aðskilja starfsemi endurhæfingar og taug-alækninga á Grensási. Ákeðið var að sameina í Fossvogi starf-semi æðaskurðlækninga Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur. Gerður var samstarfssamningur milli spítalans og erfða-rannsóknafyrirtækisins Urðar, Verðandi, Skuldar með sama hætti og áður hafði verið samið við Íslenska erfðagreiningu. Stofnuð var Rannsóknastofa í öldrunarfræðum í samstarfi við læknadeild Háskóla Íslands.

Miklar utanhuðsviðgerðir fóru fram á E-álu. Auk þess var byggð ein hæð ofan á álmuna og var hún fokheld í árslok. Gagnger endurnýjun fór einnig fram á gjögæsludeild og var hún flutt á A-6 á meðan. Allar þessar framkvæmdir ollu veru-legum trulunum á starfsemi í álmunni meðan á þeim stóð. Lokið var við að sameina allar sjúkraskrár SHR en verkið hefur tekið á þriðja ár. Nauðsynlegt er að flytja safnið að spítalanum í Fossvogi og var ákveðið að koma því fyrir í Birkiborg. Það húsnæði krefst verulegra endurbóta og var hafinn undirbúningur að gerð kostnaðar- og framkvæmdaáætlunar.

Reykingabann í húsakynnum spítalans tók gildi 15. júní. Starfsmannabjónusta tók að sér að aðstoða starfsfólk við að hætta að reykja. Útgáfa Spítalapósts var endurskoðuð og framkvæmdastjórn tók að sér útgáfu hans í samráði við starfsmannaráð. Tvö tölublöð komu út á árinu.

Samkvæmt samstæðureikningi fyrir spítalann og Sjúkrahús-apótek Reykjavíkur ehf. námu rekstrartekjur tæplega 6,9 milljörðum króna. Að stærstum hluta eru það bein framlög frá ríki eða rúm 91%. Rekstrargjöld voru um 7,0 milljarðar, þar af var launakostnaður tæplega 5 milljarðar eða 70,5%, sem er svipað hlutfall og árið 1998.

Greidd stöðugildi í dagvinnu voru 1555 en 1551 árið 1998. Gjöld umfram tekjur af reglulegri starfsemi voru 153,6 milljónir króna en 245,8 milljónir ef tekið er tillit til óreglulegra liða.

Sem fyrr bárust spítalanum margar góðar gjafir, bæði frá ein-staklingum og félagasamtökum. Bókfært verðmæti þeirra nam um 1,7 milljónum króna en mikilvægst er þó að finna þann mikla velvilja sem að baki hverri gjöf býr. Sá hugur verður öllum starfsmönnum spítalans ætið mikil hvatning í starfi.



áritanir

Til stjórnar Landspítala - háskólasjúkrahúss og ríkisendurskoðanda

Við höfum endurskoðað samstæðuársreikning Sjúkrahúss Reykjavíkur og dótturfélags þess, Sjúkrahúsapóteks Reykjavíkur ehf., fyrir árið 1999 í umboði ríkisendurskoðunar. Ársreikningurinn hefur að geyma rekstrarreikning, sjóðstreymi, samanburð við fjárhéimildir, efnahagsreikning og skýringar 1 - 25. Ársreikningurinn er lagður fram af stjórnendum sjúkrahússins og á ábyrgð þeirra í samræmi við lög og reglur. Ábyrgð okkar felst í því álit sem við látum í ljós á ársreikningnum á grundvelli endurskoðunarnar.

Endurskoðað var í samræmi við góða endurskoðunarvenju. Samkvæmt því ber okkur að skipuleggja og haga endurskoðuninni þannig að vissa fáist um að ársreikningurinn sé í öllum meginatriðum án annmarka. Endurskoðunin felur í sér athuganir á góðnum með úrtakskönnunum til að sannreyna fjárhæðir og upplýsingar sem fram koma í ársreikningnum. Endurskoðunin felur einnig í sér athugun á þeim reikningsskila aðferðum og matsreglum sem notaðar eru við gerð ársreikningsins og mat á framsetningu hans í heild. Við teljum að endurskoðunin sé nægjanlega traustur grunnur til að byggja álit okkar á.

Það er álit okkar að ársreikningurinn gefi glögga mynd af rekstri sjúkrahússins á árinu 1999, efnahag þess 31. desember 1999, ef tekið er tillit til skýringa og ofangreindra upplýsinga og breytingu á handbæru fé á árinu í samræmi við lög, reglur og góða reikningsskilavenju stofnunar, sem rekin er fyrir fjár fram-lög hins opinbera.

Reykjavík 10. maí 2000

ERNST & YOUNG

endurskoðun & ráðgjöf ehf.

Erna Bryndís Halldórsdóttir
löggiltur endurskoðandi

Margrét G. Flóvez
löggiltur endurskoðandi

Stjórn Landspítala - háskólasjúkrahúss og forstjóri staðfesta hér með ársreikning Sjúkrahúss Reykjavíkur 1999 með áritun sinni.

Reykjavík 10. maí 2000

Guðný Sverrisdóttir
stjórnarformaður

Esther Guðmundsdóttir

Margrét S. Björnsdóttir

Pálmi Ragnar Pálmason

Thomas Möller

Már Kristjánsson

Gisli Einarsson

Magnús Pétursson
forstjóri

ársreikningur

Sjúkrahúss Reykjavíkur

Rekstrarreikningur 1999

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

	Skýr.	1999	1998
Rekstrartekjur			
Sértekjur og aðrar tekjur	24	587.666	532.228
Framlög Reykjavíkurborgar			35.577
		587.666	567.805
Rekstrargjöld			
Launakostnaður	22	4.965.007	4.400.438
Annar rekstrarkostnaður	25	2.097.062	1.715.594
		7.062.069	6.116.032
Meiriháttar viðhald		43.528	55.948
Tækjakaup		55.927	42.401
Stofnframkvæmdir	7	255.480	88.374
Vaxtagjöld að frádregnum vaxtatekjum		6.631	4.655
		7.423.635	6.307.410
Framlög ríkissjóðs			
Framlög af fjárlögum ársins		6.543.120	5.800.240
(Gjöld) umfram tekjur og framlög ársins		(292.849)	60.635
Aðrir liðir			
Framlög vegna tækjakaupa árið 2000		47.000	
Framlög vegna fyrrí ára			273.000
		47.000	273.000
(Gjöld umfram tekjur og framlög) / tekjur og framlög umfram gjöld	14	(245.849)	333.635

Ársreikningur Sjúkrahúss Reykjavíkur

Sjóðstreymi

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

Innorganir frá rekstri:

Móttekið frá Ríkissjóði vegna framblaða af fjárlögum ársins
Innborgaðar tekjur frá öðrum

	1999	1998
Móttekið frá Ríkissjóði vegna framblaða af fjárlögum ársins	6.433.929	5.698.794
Innborgaðar tekjur frá öðrum	490.910	343.095
	6.924.839	6.041.889

Útborgað til rekstrar:

Greidd laun og launatengd gjöld
Greidd önnur gjöld
Greitt vegna tækjakaupa og meiriháttar viðhalds

Greidd laun og launatengd gjöld	4.962.932	4.400.135
Greidd önnur gjöld	1.911.806	1.559.677
Greitt vegna tækjakaupa og meiriháttar viðhalds	99.455	98.349
	6.974.193	6.058.161

(Til rekstrar)

Framlög vegna stofnframkvæmda	108.000	188.527
Stofnframkvæmdir	(255.480)	(88.374)
Framlög vegna tækjakaupa árið 2000	47.000	0
Greiddar afborganir langtímalána	0	(2.141)
Tekið nýtt langtímalán	12.000	0
Framlög vegna fyrri ára	0	273.000
(Lækkun) / hækkun handbærs fjár á árinu	(137.834)	354.740

Breyting á handbæru fé

Bankainnstæður í ársþýjun	288.301	2.033
Yfirdráttarlán í ársþýjun	0	(68.472)
(Lækkun) / hækkun handbærs fjár	(137.834)	354.740
Handbært fé í árslok	150.467	288.301

Samanburður við fjárhheimildir

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

Greiðslur skv. sjóðstreymi án gjafa	i þús kr.	Fjárhheimildir og framlög	Frávik	%
Innborguð framlög	6.433.929	6.433.929	0	
Innborgaðar aðrar tekjur	490.910	401.000	89.910	22%
Framlög vegna stofnframkvæmda	108.000	108.000	0	
Framlög vegna tækjakaupa 2000	47.000	47.000	0	
Tekin ný lán	12.000	12.000	0	
	7.091.839	6.989.929	101.910	1%
Greiddur launakostnaður	4.962.932	4.806.310	156.622	3%
Greidd önnur gjöld	1.911.806	1.785.719	126.087	7%
Gr. vegna meirih. viðhalds og tækjak	99.455	161.900	(62.445)	(39%)
Greiddur stofnkostnaður	255.480	108.000	147.480	137%
Greitt vegna aldamótavanda	0	128.000	(128.000)	(100%)
	7.229.673	6.989.929	239.744	3%
Greiðsluhalli	(137.834)	0	(137.834)	

ársreikningur

Sjúkrahúss Reykjavíkur

Efnahagsreikningur 31. desember 1999

Fjárhæðir eru í þúsundum króna

Eignir

	Skýr.	1999	1998
Veltufjármunir			
Birgðir	10	124.860	129.829
Viðskiptakröfur, sértekjur	6	264.112	166.169
Viðskiptareikningur ríkissjóðs		40.008	40.002
Aðrar kröfur		4.936	4.939
Sjóður og bankainnistiður		150.467	288.301
Eignir samtals		<u>584.383</u>	<u>629.240</u>

Eignir utan efnahagsreiknings	8-9
--------------------------------------	-----

Eigið fé og skuldir

Eigið fé

Uppsafrnaður halli	(362.506)	(116.657)
Framlög til eignamyndunar	102.831	102.831
Eigið fé samtals	<u>(259.675)</u>	<u>(13.826)</u>

Skuldbindingar utan efnahagsreiknings 15-20

Skuldir

Verðtryggð lán	12.057	
Aðrar skammtímaskuldir	493.729	309.108
Starfsmannatengdar skuldir	338.272	333.958
Skuldir samtals	<u>844.056</u>	<u>643.066</u>
Eigið fé og skuldir samtals	<u>584.383</u>	<u>629.240</u>

Skýringar með ársreikningi

Reikningsskilaðferðir

1. Reikningsskilaðferðum hefur verið breytt frá fyrra ári i samræmi við reikningsskilaðferðir ríkissjóðs. Breytingin felur annars vegar í sér að horfið er frá því að skuldfæra áunnið orlof starfsmanna. Hins vegar hefur framsetningu á uppsöfnuðum halla verði breytt þannig að undir liðnum eigið fé eru nú annars vegar framlög til eignamyndunar en hins vegar uppsafnaður halli af rekstri en færður meðal veltufjármuna sem krafa á ríkissjóð.

Ársreikningur þessi er samstæðureikningur fyrir Sjúkrahús Reykjavíkur og Sjúkrahúsapótek Reykjavíkur ehf. en það félag er að fullu í eigu Sjúkrahúss Reykjavíkur. Hagnaður af rekstri Sjúkrahúss-apóteks Reykjavíkur ehf. nam 18,2 millj. kr. samkvæmt ársreikningi félagsins.

2. Áhrif almennra verðlagsbreytinga eru ekki reiknuð eða færð í ársreikningum í samræmi við reikningsskilavenjur stofnana sem reknar eru fyrir opinbert fé. Meðaltalshækku neysluverðsvísitölu milli áranna 1998 og 1999 var 5,61%.

3. Samanburðartölur sýndar í rekstrarreikningi hafa ekki verið framreiknaðar til verðlags ársins 1999.

4. Tekjur og gjöld eru gjaldfærð á því tímabili, sem þau tilheyra og ógreidd gjöld færð til skuldar í efnahagsreikningi að undanskildum orlofs- og lífeyrisskuldbindingum.

5. Áunnið orlof er ekki skuldfært í efnahagsreikningi eins og verið hefur undanfarin á vegna breyttra reikningsskilaðferða. Leiðréttung er gerð á eigin fé 1.1. 1999 að fjárhæð 296,5 millj. kr. vegna þessa. Samsvarandi leiðréttung er gerð á samanburðartölum fyrir árið 1998. Áunnið orlof 1.1. 1998 að fjárhæð 236,4 millj. kr. og auknung á árinu 1998 að fjárhæð 60,1 millj. kr. er bafkærð í samanburðartölum ársins 1998.

6. Viðskiptakröfur eru færðar niður um 31,7 millj. kr. í efnahagsreikningi til að mæta kröfum, sem kunna að tapast. Lækkun niðurfærslu nam um 15,5 millj. kr. þar sem mikil af eldri kröfum voru afskrifaðar endanlega á árinu.

Stofnframkvæmdir

7. Framlög frá ríkissjóði vegna stofnkostnaðar eru færð meðal annarra framлага ríkissjóðs í rekstrarreikningi en framlög frá Reykjavíkurborg á árinu 1998 eru færð meðal annarra tekna. Útlagður kostnaður er færður undir liðnum stofnframkvæmdir. Framlög og kostnaður vegna stofnframkvæmda greinist þannig í þús. kr.

	1999	1998
Framlög frá ríkissjóði	108.000	120.960
Framlög frá Reykjavíkurborg	0	21.097
108.000	142.097	
Útlagður kostnaður		
Stækkun og viðgerðir E og F álma	188.391	72.797
Ómvéf fyrir röntgendið	4.560	0
Stigagangur B-álmur	2.956	2.390
Eldvarnir	21.789	10.427
Breytingar á gjörgæsludeild	24.166	0
Eldhús Landakoti	13.617	0
Dagdeild á jarðhæð - Landakoti	0	472
Legudeild 3A - Landakoti	0	723
Sneiðmyndatæki	0	1.501
Aðrar framkvæmdir	0	64
255.480	88.374	
(Kostnaður umfram framlög) / framlog umfram kostnað	(147.480)	53.684

Fastaþjámunir

8. Áhöld, tæki og innréttningar sem fengust til umráða við sameiningu Borgarspítans og Landakotsspítala eru ekki eignfærð. Keypt áhöld, tæki og innréttningar eru gjaldfærð við kaup. Áhöld og tæki hafa verið vátrayggð að fjárhæð 35 millj. kr.

9. Fasteignir, sem Sjúkrahús Reykjavíkur hefur til umráða eru ekki eignfærðar í efnahagsreikningi en þær greinast þannig í þús. kr.:

Fasteignamat	Brunabótamat	Stærð fm
Sjúkrahús Reykjavíkur, Fossvogi	1.464.633	4.325.881
Landakot, Túngótu	290.181	1.145.403
Ægisgata 26, 72%	10.382	14.516
Öldugata 19	20.776	23.915
Barnaheimili Fossvogi	79.265	130.353
Grensásdeild	203.993	499.028
Arnarholt	101.011	372.461
Hvitabandið	22.326	60.683
Skógaras 4	4.802	8.947
2.197.369	6.581.188	45.964

Reykjavíkurborg afsalaði eignarhluta borgarsjóðs umfram 15% í fasteignum, tækjum og búnaði Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi, Arnarholti og Grensásdeild ásamt eignarhluta borgarsjóðs í Kleifarvegi 15 og Hvitabandi til ríkissjóðs frá og með 1. janúar 1999 með samningi frá 17. desember 1998.

skýringar með ársreikningi

Birgðir

10. Birgðir af lyfjum, rekstravörum og matvælum eru eignfærðar í árslok og birgðabreyting færð í rekstrarreikning. Birgðir á legudeildum eru ekki eignfærðar. Eignfærðar birgðir greinast þannig í þús kr.

	Árslok	Ársbyjun	Birgða breyting
Lyf	20,475	18,423	2,052
Rekstravörur	20,618	20,093	525
Hjúkrunarvörur skurðstofudilda	62,908	64,323	(1,415)
Rannsóknavörur	16,358	21,314	(4,956)
Matvæli	4,502	5,676	(1,174)
	124,860	129,829	(4,969)

Eigið fé

11.

	Uppasafnaður halli	Framlag til eigna- myndunar	Samtals
Uppsaðnaður halli í ársbyjun 1998	(623,885)		(623,885)
Krafa á ríkissjóð	40,000		40,000
Framlög til eignamyndunar	(102,831)	102,831	0
Áunnið orlof í ársbyjun 1998	236,424		236,424
Tekjur og framlög umfram gjöld 1998	333,635		333,635
Uppsaðnaður halli í ársbyjun 1999	(116,657)	102,831	(13,826)
Halli ársins 1999	(245,849)		(245,849)
	(362,506)	102,831	(259,675)

12. Ríkið tók frá og með 1. janúar 1999 við rekstri og stjórnun allra deilda Sjúkrahúss Reykjavíkur og yfirtók frá þeim degi allar fjárskuldbindingar sjúkrahússins, sem ekki eru sérstaklega undanskildar í samningi frá 17. desember 1998. Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið fer frá þeim tíma með yfirstjórn Sjúkrahúss Reykjavíkur.

13. Framlag ríkis og Reykjavíkurborgar til bygginga er fært í reikningum þeirra og teljast fasteignir því ekki til eigin fíjar Sjúkrahúss Reykjavíkur. Stofnframkvæmdir eru gjaldfærðar á greiðsluári.

Afkoma ársins

14.

Gjöld umfram tekjur og framlög ársins án stofnframkvæmda	(145,369)
Framlög vegna stofnframkvæmda	108,000
Stofnframkvæmdir	(255,480)
Framlög vegna tækjakupa	(292,849)
Gjöld umfram tekjur og framlög ársins	47,000
	(245,849)

Lífeyrisskuldbinding

15. Samkvæmt samningi milli ríkisins og Reykjavíkurborgar þann 17. desember 1998 skulu lífeyrisskuldbindingar Sjúkrahúss Reykjavíkur, sem til hafa fallið til 31. desember 1998 gerðar upp. Hlutur ríkisins og Reykjavíkurborgar skal ákváðaður með tilliti til hlutdeilda þeirra í rekstri á hverjum tíma. Ríkissjóður skal greiða Lífeyrissjóði starfsmanna Reykjavíkur

borgar hlut ríkissins í lífeyrisskuldbindingum og Reykjavíkurborg hlut borgarsjóðs í lífeyrisskuldbindingum Lífeyrissjóðs hjúkrunarfæðinga með skuldabréfum. Uppgiðri er ekki lokið.

16. Samkvæmt upplýsingum borgarendurskoðunar nemur hlutdeild Borgarspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur í áfallinni lífeyrisskuldbindingu Lífeyrissjóðs starfsmanna Reykjavíkurborgar samkvæmt tryggingafræðilegri úttekt 3.208 millj. kr. í árslok 1999.

17. Áfallnar lífeyrisskuldbindingar hjá Lífeyrissjóði starfsmanna ríkisins og Lífeyrissjóði hjúkrunarfæðinga hafa hins vegar ekki verið reiknaðar.

18. Áfallnar lífeyrisskuldbindingar hafa ekki verið færðar í efnahagsreikninginn.

Aðrar skuldbindingar

19. Áunnið orlof er ekki skuldfært í efnahagsreikningi eins og verið hefur undanfarin ár vegna breytrra reikningsskilaaðferða til samræmis við reikningsskilaaðferðir ríkissjóðs. Leiðréttung er gerð á stöðu gagnvart ríkissjóði 1.1. 1999 að fjárhæð 296,5 millj. kr. vegna þessa. Samsvarandi leiðréttung er gerð á samanburðartölum fyrir árið 1998. Áunnið orlof 1.1. 1998 að fjárhæð 236,4 millj.kr. og aukning á árinu 1998 að fjárhæð 60,1 millj. kr. er bakfærð í samanburðartölum ársins 1998.

20. Á sjúkrahúsið geta hugsanlega fallið kröfur vegna mistaka starfsmanna eða óhappa. Sjúkrahúsið hefur ekki tryggingu vegna þessa fremur en aðrar ríkisstofnanir en Sjúkrahúsapótek Reykjavíkur hefur keypt ábyrgðatryggingu að fjárhæð 100 millj. kr. Kröfur vegna atburða sem gerðust áður en sjúkrahúsið keypti tryggingu hafa ekki verið metnar eða skuldbindingar skráðar í efnahagsreikningi enda ekki talið að um verulegar fjárhæðir sé að ræða miðað við heildarrekstrarkostnað sjúkrahússins.

skýringar með ársreikningi

10

ársskýrsla Sjúkrahúss Reykjavíkur

skýringar með ársreikningi

Upplýsingar um sjúklinga og legudaga

21. Fjöldi legudaga og sjúklinga á árinu 1999 samkvæmt skráningarkerfum greinast þannig:

	1999	1998
Fjöldi legudaga án dagdeilda	127.219	131.324
Dvalardagar á dagdeildum	29.280	28.575
Fjöldi innlagðra sjúklinga	12.386	12.049
Meðallegutími sjúklinga í dögum	10,3	11,4
Meðalfjöldi sjúklinga á dag	348,5	359,8
Fjöldi nýkoma á slysadeild	45.904	40.422
Fjöldi koma á göngudeild G-3	23.137	19.848
Komur á aðrar göngudeildir	29.806	16.369

Sundurlíðanir

24. Aðrar tekjur greinast þannig:

	1999	1998
Daggiðold	45.622	49.564
Aðgerðagjöld á slysadeild	102.510	96.345
Röntgenrannsóknir	26.793	25.691
Rannsóknir	25.354	26.283
Fæðissala	39.683	33.859
Sala lyfja til einstaklinga og annarra stofnana	177.317	150.632
Aðstöðugjöld lækna	110	7.574
Dagggjöld á barnaheimilum	24.422	31.710
Aðrar tekjur	144.174	105.082
Gjafir og styrkir	1.681	5.488
	587.666	532.228

Laun og starfsmannamál

22. Fjöldi stöðugilda samkvæmt skráningarkerfi greinist þannig:

	1999	1998
Greidd stöðugildi í dagvinnu	1.555	1.552
Launakostnaður greinist þannig:		
Laun	4.275.453	3.789.493
Launatengd gjöld	689.554	565.030
Eftirlaunagreiðslur vegna fyrverandi starfsmanna	0	45.914
	4.965.007	4.400.437

Önnur mál

23. Sjóðir tengdir sjúkrahúsini eru Styrktarsjóður St. Jósefsspítala, Styrktarsjóður barnadeilda Sjúkrahúss Reykjavíkur og Vísindasjóður Borgarspítalans. Pessir sjóðir eru ekki meðtaldir í ársreikningi sjúkrahússins.

25. Annar rekstrarkostnaður greinist þannig:

Aðkeypit vinna og sérfraðþjónusta	126.541	70.034
Lyf	405.576	381.133
Blöð og súrefni	46.955	39.414
Hjúkrunarvörur og lækningaáhöld	261.311	215.715
Aðkeyptar rannsóknir	88.731	75.803
Rannsóknar- og röntgenvörur	105.617	82.274
Mávæli	156.501	146.139
Pvottur, lin og fatnaður	56.007	56.901
Hreinlætisvörur, ræsting, sött- og sorphreinsun	64.206	48.768
Ýmsar rekstrarvörur	8.966	6.308
Akstur og flutningskostnaður	69.245	60.055
Ferðakostnaður, námskeið og ráðstefnur	65.298	59.685
Simi, buriðargjöld, prentun og skrifstofukostnaður	81.428	74.166
Viðhald hugbúnaðar	39.213	34.435
Viðhald fasteigna, áhaldar og húsbúnaðar	263.081	242.324
Kostnaður vegna aldamótavanda	119.723	
Rafmagn, hiti, húsalægra og fasteignatengd gjöld	66.448	67.811
Afskrifaðar kröfur	30.177	9.271
Tryggingar og tjónabætur	5.482	18.269
Félagsgjöld, risna og gjafir	3.390	2.144
Annar rekstrarkostnaður	33.166	24.945
	2.097.062	1.715.594



Fjöldi sjúklinga

1. Janúar 1999 varð su breyting á talningu legudaga að brottfarardagur er ekki talinn með í samræmi við fyrirmæli landlæknisbættisins.

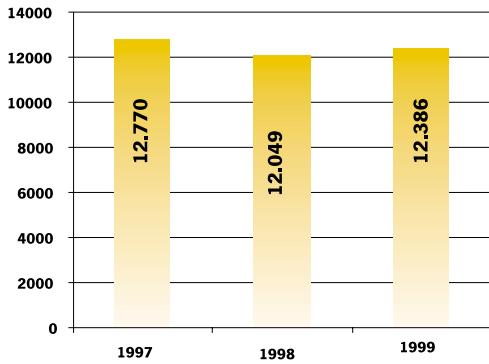
Talningu legudaga á árunum 1997 og 1998 hefur verið breytt til samræmis.

	1999	1998
Geðsvið		
Geðdeild i Fossvogi	444	342
Geðdeild i Arnarholti	99	82
	543	424
Lyflækningasvið		
Barnalækningar	1.928	1.751
Blóðsj.d.-krabbameinslækningar	609	652
Hjartalækningar	1.250	1.446
Lyflækningar	940	797
Smitsjúkdómar	489	445
	5.216	5.091
Endurhæfinga- og taugalækningasvið		
Endurhæfing	250	
Taugalækningar	411	
	661	540
Skurðlækningasvið		
Bæklunarlækningar	982	979
Háls-nef og eyrna	856	865
Heila- og taugaskurðlækningar	946	978
Skurðlækningar	1.798	1.823
Þvagfæraskurðlækningar	522	548
	5.104	5.193
Öldrunarsvið		
Deildir á Bsp.	184	177
Deildir á Lkt.	678	624
	862	801
	12.386	12.049

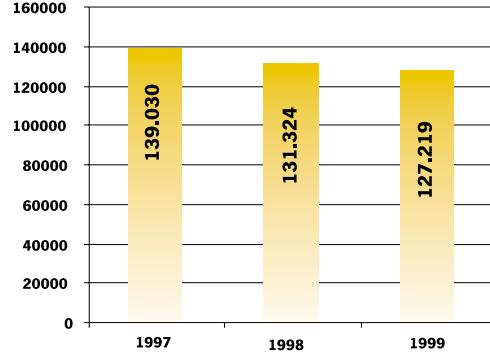
Fjöldi legudaga

	1999	1998
Geðsvið		
Geðdeild i Fossvogi	7.071	7.538
Geðdeild i Arnarholti	14.540	16.504
	21.611	24.042
Lyflækningasvið		
Barnalækningar	6.251	6.146
Blóðsj.d.-krabbameinslækningar	5.435	5.152
Hjartalækningar	7.939	9.031
Lyflækningar	5.682	6.438
Smitsjúkdómar	3.214	2.873
	28.521	29.640
Endurhæfinga- og taugalækningasvið		
Endurhæfing	7.283	
Taugalækningar	6.340	
	13.623	9.657
Skurðlækningasvið		
Bæklunarlækningar	6.100	6.184
Háls-nef og eyrna	2.558	2.479
Heila- og taugaskurðlækningar	3.361	3.431
Skurðlækningar	8.773	9.072
Þvagfæraskurðlækningar	2.285	2.235
	23.077	23.401
Öldrunarsvið		
Deildir á Bsp.	6.411	7.029
Deildir á Lkt.	33.976	37.555
	40.387	44.584
	127.219	131.324

Fjöldi sjúklinga 1997-1999



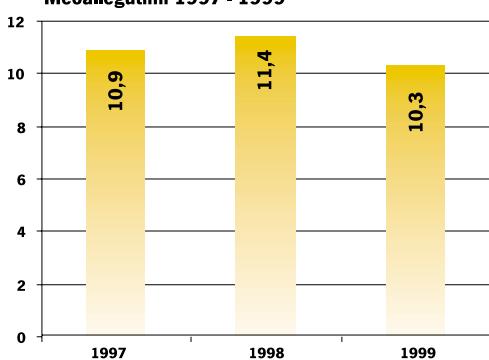
Fjöldi legudaga 1997-1999



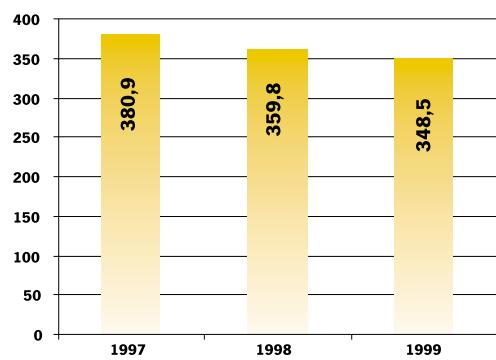
Meðallegutími og meðalfjöldi sjúklinga á dag

	Meðallegutími		Meðalfjöldi sjúklinga á dag	
	1999	1998	1999	1998
Geðsvið				
Geðdeild i Fossvogi	15,9	22,0	19,4	20,7
Geðdeild i Arnarholti	146,9	201,3	39,8	45,2
Legudeildir	39,8	56,7	59,2	65,9
Lyflækningasvið				
Barnalækningsar	3,2	4,8	17,1	16,8
Blóðsj.d.-krabbameinslækningar	8,9	7,7	14,9	14,1
Hjartalækningsar	6,4	7,0	21,8	24,7
Lyflækningar	6,0	7,8	15,6	17,6
Smitsjúkdómar	6,6	6,9	8,8	7,9
	5,5	5,8	78,1	81,2
Endurhæfinga- og taugalækningasvið				
Endurhæfing	22,8		20,0	
Taugalækningar	13,1		17,4	
	20,6	17,9	37,3	
Skurðlækningasvið				
Bæklunarlækningar	6,2	6,9	16,7	16,9
Háls-nef og eyrrna	3,0	3,8	7,0	6,8
Heilla- og taugaskurðlækningar	3,6	3,9	9,2	9,4
Skurðlækningar	4,9	5,7	24,0	24,9
Þvágfæraskurðlækningar	4,4	4,9	6,3	6,1
	4,5	5,2	63,2	64,1
Öldrunarsvið				
Deildir í Fossvogi	34,8	39,7	17,6	19,3
Deildir á Landakoti	50,1	60,2	93,1	102,9
	46,9	56,4	110,6	122,1
Sjúkrahús Reykjavíkur	10,3	11,4	348,5	359,8

Meðallegutími 1997 - 1999



Meðalfjöldi sjúklinga á dag 1997-1999



starfsemistörlur

Dag- og göngudeildastarfsemi

DAG- OG GÖNGUDEILDIR	1999	1998
Landakot - A-3	4.577	2.878
Dagdeild aldraðra	5.556	5.653
Geðdeild	19.147	22.922
	29.280	31.453
Komur á göngudeildir		
Nýkomur á slysadeild	45.904	40.422
Endurkomur á slysadeild	23.137	19.848
	69.041	60.270
Göngudeildir barnadeilda	3.421	
Göngudeild taugalækningsdeilda	588	
Göngudeild smitsjúkdóma	618	
Meltingarfæraspéglanir	3.860	3.892
Háls-nef og eyrnadeild	8.694	8.405
Sjúkrabjálfun fjöldi koma	8.517	10.383
Sjúkrabjálfun sundlaug	15.419	13.963
	23.936	24.346
RANNSÓKNASTOFA		
Fjöldi rannsóknar Fossvogi	934.765	846.813
Sýklarannsóknir	20.936	16.763
	955.701	863.576
RÖNTGENDEILD		
Fjöldi rannsóknar Fossvogi	71.055	64.293
Fjöldi rannsóknar Landakoti	3.746	3.254
	67.547	
Deildarpunktar Fossvogi	3.023.710	2.740.270

Dagvistunarstarfsemi

Almenn dagdeild		
A-3		18 sjúklingar
Geðsvið		
A-2	A-2	5 sjúklingar
Arnarholt	U-1	6 sjúklingar
Hvitaband		56 sjúklingar
Endurhæfinga- og taugasvið		
Grensás endurhæfing		10 sjúklingar
Öldrunarsvið		
Landakot - dagdeild	L-0	32 sjúklingar
		rými fyrir 64 sjúklinga
Dagvistarrum alls:		127

Rúmafjöldi 1999

Endurhæfinga- og taugasvið

Grensás 3.hæð - endurhæfing	R-3	14
Grensás 3.hæð - taugalækningsar	R-3	16
Grensás 2. hæð - endurhæfing*	R-2	16
Grensás 2. hæð - endurhæfing	R-2	13

Rúm samtals **59**

*5 daga deild

Geðsvið

Geðdeild	A-2	24
Arnarholt	T-1	13
Arnarholt	T-2	28
Arnarholt	U-2	13

Rúm samtals **78**

Lyflækningasvið

Almenn lyflækningsdeild	A-6	30*
Almenn lyfl.d./smitsjúkd./krabbam.	A-7	23
Barnadeild	B-5	26
Hjartalækningsdeild	B-7	29

Rúm samtals **108**

*deildin var lokað vegna húsnaðisbreitinga frá 1. apríl

Skurðlækningasvið

Bæklunarlækningsdeild	A-4	22
Þvagfæralækningsdeild	A-4	8
Háls-, nef- og eyrnadeild	A-5	15
Heila- og taugaskurðeild	A-5	15
Almenn skurðlækningadeild	B-6	27

Rúm samtals **87**

Öldrunarsvið

Hjúkrunardeild	K-1	22
Öldrunarlækningadeild	K-2	20
Öldrunardeild f. heilabilaða	L-1	18
Öldrunarlækningadeild	L-2	20
Öldrunarlækningadeild	L-3	20
Öldrunardeild f. heilabilaða	L-4	18
Öldrunarlækningadeild	B-4	25

Rúm samtals **143**

Gjörgæsludeild*	E-6	18
Gæsludeild	G-2	8

*á gjörgæsludeild eru 9 rúm og á vöknun 9 rúm.

Legurúm alls **501**

Dagdeildir sjúklingar **132**

Samtals **633**

Á hverju ári nýtur Sjúkrahús Reykjavíkur gjafmildi fólk sem oft er með gjöfum sínum að endurgjálda góða þjónustu stofnunarinnar við sjúklinga. Stundum verður fólk líka vart við að á deildir sjúkrahússins vanti áhöld eða tæki til lækningsa eða afþreyingar og kemur því til hjálpar. Gjafirnar geta þannig verið af ýmsum toga, stórar eða smáar, dýrar eða ódýrar. Allar skipta þær Sjúkrahús Reykjavíkur miklu máli og hjálpa til við að bæta enn frekar þjónustu við sjúklinga.

Gefendum eru færðar innilegar þakkir fyrir framlag sitt.

Af mörgu er að taka til að gefa mynd af fjölbreytni gjafa sem deildir Sjúkrahúss Reykjavíkur fengu árið 1999.

Thorvaldsenskonur færðu barnadeildinni á haustmánuðum eina milljón króna að gjöf og var upphæðin lögð í styrktarsjóð barnadeilda. Lyfaverslun ríkisins gaf til leikstofu barnadeilda vandaða tölvu, myndavél, prentara og ýmis forrit. Lionsklúbburinn Pór færði deildinni átta útværps- og segulbandstæki. Landsbanki Íslands færði börnum á deildinni jölagjafir.

Pann 24. febrúar var Peggy Helgason heiðruð af barnadeild vegna margra ára förfnufuss starfs sem hefur létt veikum börnum sjúkrahúsdvölina. Við það tækifæri var henni gefin afsteypa af styttu eftir Ásmund Sveinsson.

Vinafélag SHR færði sjúkraþjálfun í Fossvogi að gjöf sjónvarp, myndbandstæki og videouptökuvél.

Þorgeir, Oddfellowstúka nr. 11, gaf þvagfæraeiningu á dagdeild A-3 steinbrjótstæki í tilefni af 35 ára afmæli stúkunnar. Lionshreyfingin á Íslandi gaf deildinni hitameðferðartæki til meðhöndlunar á góðkynja stækkun blöðruhálskirtils.

Oddfellowstúkan Þórsteinn færði gjörgæsludeild að gjöf blöð-síunarvél „Prisma“ um mitt árið. Þetta tæki hefur komið sér afar vel og verið mikil notað síðan það kom. Lionsklúbburinn Engey gaf gjörgæsludeild hjartarfstuðtæki.

Göngudeild háls-, nef- og eyrna bárust heyrnarmælingatæki að gjöf frá Kvenfélagasambandi Gullbringu- og Kjósarsýslu og voru þau tekin í notkun í byrjun ársins. Þau eru heillastofnmælingartæki og tæki sem mælir hljóð sem eyrað gefur frá sér. Það kemur að góðu gagni við heyrnargreiningu á nýfæddum börnum.

Tvær gjafir bárust deildum á Arnarholti á Kjalarnesi á árinu frá aðstandendum látinna skjölstæðinga. Var um að ræða húsgögn, hljómlutningstæki og sjónvarp.

Soroptimistaklúbbur Grafarvogs færði neyðarmóttóku vegna nauðgunar ágóða af kortasölu, kr. 126 þúsund.



lækningsar og hjúkrun

Sjúkrahúss Reykjavíkur



15

ársskýrsla
Sjúkrahúss Reykjavíkur
lækningsar og hjúkrun

Geðsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur

Árið 1999 var annað árið sem starfað var í samræmi við samkomulag heilbrigðismálaráðherra, fjármálaráðherra og borgarstjóra frá því i september 1997, þar sem mörkuð var stefna um aukna dagdeildarstarfsemi á Hvítabandi og ákveðin fækku- un sólarhringsrýma á A-2 úr 31 í 24. Starfsemi geðsviðs mótaðist sem fyrr af nálægð við aðrar deildir spítalans, ekki síst slysa- og bráðamóttöku og hefur komum á bráðapjónustu geðsviðs á slysadeild fjölgða jafnt og þétt. Árið 1999 voru þær um 970, sem er um það bil 10% aukning frá árinu áður. Starfræktar voru deildir á premur stöðum, bráðapjónusta og bráðamóttaka á deild A-2 Fossvogi, dag- og göngudeildir á Hvítabandi við Skólavörðustig og öldrunargeðdeild og endurhæfing fyrir sjúklinga með langvinna sjúkdóma á deildum T-1 og T-2 í Arnarholti. Einnig var áfram rekin áfangadeild U-1, sem er í tengslum við T-1, án þess að rekstrarfæ fengist fyrir þeirri einingu en 1996 var ákveðið að loka deild U-1 í fjárhags brengingum spítalans þá. Auk hefðbundinnar starfsemi innan geðsviðs sinntu starfsmenn ýmis konar þjónustu við önnur svíð SHR. Má þar nefna stuðningsmeðferð við sjúklinga og aðstandendur þeirra, starfsmannahandleiðslu fyrir einstaklinga og hópa, þáttöku í neyðarmóttöku fyrir bolendur kynferðisföbeldis, samráðsvaðningar á aðrar deildir, starf í áfallahjálparteymi sjúkrahússins, stýrteymi áfallahjálpar og í stuðningsteymi sjúkrahússins. Veitt var ráðgjöf í einstaklingsviðtölum og heimaráðgjöf margs konar. Gæðateymi hjúkrunar var stofnað á árinu með það að markmiði að gera tillögur um gæðaverkenni á deildum og halda utan um slíka vinnu. Teymið er skipað sjúkraliðum, starfsfólk Eflingar og hjúkrunarfræðingum. Teymið hefur haldið fund einu sinni í mánuði undir stjórn hjúkrunarframkvæmdastjóra.

Rekstur

Geðsvið sjúkrahússins var rekið innan ramma fjárhagsáætlunar árið 1999 og var eina kliníska svíðið sem það gerði. Gert hefur verið stórtak i hagræðingu á svíðinu á síðustu árum í samræmi við fyrnefnt samkomulag heilbrigðisráðherra, fjármálaráðherra og borgarstjóra, rúmum fækkað í 24 á A-2 og deild 35 (nú U-1) í Arnarholti lokað, eins og fram er komið. Starfsfólk hefur tekið virkan þátt í að hagræða og leita leiða til að draga úr kostnaði og hefur margt verið gert í þeim tilgangi. Erfiðlega gekk að manna vissar stöður á læknabætti. Þar hafa því færri starfsmenn staðið undir þjónustunni en það kemur fram í 12% aukningu á yfirvinnustundum frá 1998. Mönnun á hjúkrunarþætti hefur verið góð og sjaldan betri. Geðsvið SHR hefur rekið umfangsmikla geðbjónustu og voru legu-

dagar árið 1999 rúmlega 40 þúsund, þar af á bráðamóttökudeild um 10 þúsund. Á deildum Arnarholts voru hátt í 15 þúsund legudagar. Á dagdeildum Hvítabands (V-1, V-2 og V-3) voru legudagar tæplega 16 þúsund. Á árinu 1999 var rúmafjöldi geðsviðs eftirfarandi: Legudeildir 78 og rými í dagvistun 67, samtals 145 rými. Starfsemin á Hvítabandi hefur verið aukin með það að leiðarljósi, að fyrirbyggja legur í sólarhringsrýmum þar sem við verður komið. Komum sjúklinga í einstaklingsmeðferð, viðtöl og lyfjaeftirlit hefur fjölgða gifurlega með breyttri þjónustu og fjöldi koma á göngudeild Hvítabandsins var á árinu um 2780. Þar af voru komur til geðlækna 2024. Fækkuð sólarhringsrýma á A-2 í 24 hefur leitt til fækkuunar legudaga. Hins vegar hefur verið meiri hreyfing á sjúklingum, þeir dvalið skemur vegna kröfu um betri nýtingu rýma og var svo komið 1999, að meðallegutími á bráðamóttökudeild A-2 var 15,9 dagar en 22 dagar árið 1998. Á A-2 dvöldust að jafnaði 19 sjúklingar á sólarhring og kemur inn í þá tölu samdráttur í rekstri yfir sumartíma og á hátiðisdögum.

Starfsmenn

Seinni hluta árs tók Þórhalla Viðisdóttir við starfi deildarstjóra á A-2 af Guðrúnu Guðmundsdóttur sem fór til annarra starfa innan sjúkrahússins. Um haustið var Engilbert Sigurðsson geðlæknir ráðinn í 50% kliniskt starf á geðsviði og samhlíða því í sérstakar vísindarannsóknir á geðdeild Landspítalans. Hann hefur auk þess gegnt staðgengilsstörfum yfirlæknis á A-2. Engilbert hefur, auk sérfræðiþekkingar sinnar, lokið mastersprófi í faraldsfræði. Hluti starfsfólks hefur starfað í



Sviðsstjórn:

Guðný Anna Arnþórssdóttir
hjúkrunarframkvæmdatjóri
Halldór Kolbeinsson forstöðulæknir

16

ársskýrsla Sjúkrahúss Reykjavíkur

geðsvið

áfallahjálparteymi SHR, sem er undir stýrteymi áfallahjálpar en í stýrteymi situr svíosstjórn geðsviðs ásamt hjúkrunarframkvæmdastjóra slysa- og bráðamóttöku. Meginmarkmiðið með starfi áfallahjálparteymis er að vinna að framgangi áfallahjálpar innan sjúkrahússins sem utan og að SHR hafi á að skipa þjálfuðum útkallshópi til áfallahjálpar þegar leitað er eftir slikt í kjölfar hópslysa eða náttúruhamfara. Þá sinnir starfsfólk af Hvítabandi handleiðslu, setu í stuðningsteymi og vöktum á neyðarmóttöku fyrir fórmarlömb kynferðisofbeldis.

Bráðapjónusta bráðamóttökudeild A-2

Guðrún Guðmundsdóttir, hjúkrunardeildarstjóri til 1.11.99

Pórhalla Viðísdóttir, hjúkrunardeildarstjóri frá 1.11.99

Halldór Kolbeinsson, yfirlæknir

Engilbert Sigurðsson, sérfræðingur/staðgengill yfirlæknis

Sem fyrr hefur verið mikil álag á bráðamóttökudeild. Þar starfar mjög samhentur hópur leiðandi fagfólks og gerði slikt kleift að veita svipaða þjónustu og áður. Á bráðapjónustu geðsviðs hefur verið sinnt síauknum fjölda einstaklinga. Komur og viðtöl voru um það bil 970, auk svipaðs fjölda af símaráðgið og fyrirspurnum. Langflestur komur voru vegna sjálfsvígstillauna og sjálfsvígshugsana eða um 45% og oftast bjó að baki þunglyndi og bráð streituvíðbrögð. Stór hópur kom vegna alvarlegra þunglyndiseinkenna, þannig að 2/3 þeirra sem komu brátt, komu vegna sjálfsvígshugðunar og alvarlegs þunglyndis (u.p.b. 66%). Annar stór hópur sem kom átti við afleiðingar áfengis- og fikninefnaneyslu að striða. Um 30% af sjúklingum sem koma á bráðapjónustuna eru lagðir inn á bráðamóttökudeild A-2 og 10% á aðrar deildir SHR. Öðrum þriðjungi er þjónað á göngudeild eða á stofu sérfræðinga og þriðjungi er visað í aðra meðferð, svo sem til SÁÁ. Meðalaldur þeirra sem koma á bráðapjónustuna er 36 ár. Priðjungur þeirra er á aldrinum 14-24 ára og annar þriðjungur á aldrinum 25-40 ára. Mikil uppbryggings- og þróunarvinna hefur verið á hjúkrunarþætti sviðsins, ekki sist á A-2 en þar hefur þjónustan verið miðuð við fjölskylduna, haldin námskeið fyrir aðstandendur og stöðug sjúklingafraðsla og starfsmannaviðtöl verið gerð hluti af daglegu starfi. Leshringir hafa verið í gangi og einstaklingshæfð hjúkrun tekkin upp í haust. Undir árslok var ráðinn fræðslustjóri að hjúkrunarþætti í 60% starf, Rannveig Helgadóttir hjúkrunarfraðingur. Ástæður fyrir auknu á lagi á móttökudeild A-2 hafa einkum verið veikari sjúklingar með alvar-

lega sturlunarsjúkdóma og hegðunartruflanir og aukið ofbeldi. Vaxandi ofbeldi í þjóðfélaginu hefur færst inn á sjúkrastofnanir og fyrir hefur komið að tveir til þrír starfsmenn hafa verið frá vinnu vegna meiðsla og áfalla sem þeir urðu fyrir við umönnun sjúklinga í sturlunarástandi. Sett hefur verið upp öryggiskerfi á deildinni, sem er til mikilla bóta. Ítrekaðar hafa verið óskir svíosstjórnar og deildar stjórnar móttökudeildar um að sjúkrastofur séu útbúnar þannig að öryggi sjúklinga og starfsfólk sé sem best tryggt. Raflækningar eru eitt af meðferðarúræðum deildarinnar og hafa þær sannað gildi sitt í alvarlegum sjúkdómstilfellum, svo sem þunglyndi. Á vegum geðsviðs hefur verið lögð áhersla á að styrkja og bæta þjónustu við börn og ungmanni er leita á slysa- og bráðamóttöku og unnið hefur verið að stefnumótun og framtíðarsýn.

Dag- og göngudeildir Hvítabandi

Ásgeir Karlsson, yfirlæknir

Kristín Jensdóttir, hjúkrunardeildarstjóri

Soffia Snorradóttir, hjúkrunardeildarstjóri

Jóhanna Jóhannsdóttir,

staðgengill hjúkrunardeildarstjóra frá 1.12.99

V-1: Deildin starfaði að mestu með óbreyttu sniði á árinu, með einstaklingshæfðum meðferðaráætlunum og félagslegri þjálfun. Inn á deildina lögðust 18 sjúklingar en 30 voru útskrifaðir. Flestar útskriftirnar voru í nóvember og desember, þar sem ákveðið hafði verið að sameina deildirnar V-1 og V-2. Komur til hjúkrunarfraðings (deildarstjóra) deildarinnar voru alls 421, þar sem sinnt var lyfjajöfum og viðtölum.

V-2: Á deildinni fór fram alhliða endurhæfing sem fól í sér einstaklings- og fjölskylduviðtöl, hópvinnu, iðjupjálfun, félagslega þjálfun, félagsráðgið, fræðslu, líkamsrækt og lyfjameðferð. Deildin þjónaði breiðum sjúklingahópi og voru meðferðarúrræði lögðu að þörfum hvers og eins. Deildin sinnir fyrst og fremst framhaldsmeðferð sjúklinga eftir innlögn á deild A-2 og tilvisunum af göngudeild en talsverður fjöldi sjúklinga kom þó eftir öðrum leiðum. Að jafnaði voru innræðir á deildina 15-20 sjúklingar. Slíðari hluta ársins var unnið að skipulagsbreytingum sem leiddu til sameiningar deilda V-1 og V-2 í árslok.

V-3: Á hópméðferðardeildinni, sem er rekin á hugmyndafræðilegum grundvelli sálkonnunar, einkennist starfsemin af langtímaðferð með áherslu á samtals- og hópméðferð, ásamt myndmáðferð og sérhæfðri sjúkrabjálfun. Á deildinni

störfuðu tveir langtíma meðferðarhópar. Auk þess voru forviðtöl og einstaklingsviðtöl tengd hópméðferðinni. Handleiðslu- og fræðslufundir tengdust meðferð sjúklinga. Starfsfólk sunnit handleiðslu og fræðslu utan deilda og vann að ýmsum útgáfu- og greinarskrifum. Í árslok urðu skipulagsbreytingar á dagþjónustu Hvitabandsins. Dagdeildir V-1 og V-2 voru sam-einaðar í eina deild, V-1, þar sem lögð er áhersla á markvissut endurhæfingarferli, dagvistun, stuðning og annað eftirlit. Í öðrum áfanga var lögð áhersla á þróun göngudeildarteymis sem annast séfræðilega göngudeildarvinnu, eftirlit og tengsl við sambýli og önnur meðferðarárræði. Hópméðferðardeildin starfar óbreytt en í nánum tengslum við göngudeildarteymi. Markmiðið er að þessar skipulagsbreytingar auki gæði þjónustu og fjölbreytni í meðferð.

Arnarholt, Kjalarnesi Deildir T-1, T-2 og U-1

Ásgeir Karlsson, yfirlæknir

Kristin Thorberg, rekstrarstjóri hjúkrunar

Nýkomur á deildirnar voru alls 14, meirihlutinn frá A-2 og öldrunardeildum. Útskriftir voru alls 10, ýmist heim, á hjúkrunarheimili eða sambýli. Húsnaði deilda U-1 (áður deild 35) var nýtt fyrir yngstu skjólstæðinga staðarins. Um haustið hófst undirbúninngur að breytri starfsemi deildarinnar, þar sem lögð er áhersla á hugræna afterlismeðferð. Farið var í utanlandsferð með 3 skjólstæðinga á árinu og þótti takast vel. Farið var í venjubundnar vor- og haustferðir í orlofsbústaði. Legudagar í Arnarholti voru 14540. Seinni hluta ársins var skipaður vinnuhópur á vegum forstjóra sjúkrahúsanna í Reykjavík til að gera úttekt á "félagsþjónustu" sjúkrahúsanna í Reykjavík, þar á meðal Arnarholts.

Iðjupjálfun

Iðjupjálfun geðsviðs hefur verið í stöðugri uppbyggingu og áframhaldandi þróun. Innra starf hefur mótað jafnt og þétt og samræmt hefur verið starf milli deilda, sérstaklega A-2 og Hvitabands. Lögð hefur verið áhersla að sjúklingar sem fara frá A-2 og útskrifast á Hvitaband fái kynningu meðan á innlögn stendur hjá viðkomandi iðjupjálfa. Hefur þungi skipulagningar og framkvæmdar verið á Hvitabandinu og nýst þannig vel sem endurhæfing en iðjupjálfun A-2 og Arnarholts tekið virkan þátt. Haldin var vegleg myndlistasýning í júní, farið í dagsferð í Hvammssvík og haldinn basar í nóvember. Á A-2 hefur verið

lögð áhersla að bjóða markvissa greiningu, meðferð og afþreyingu. Á Arnarholti hefur verið unnið að skráningarkerfi fyrir viðveru sjúklinga. Á Hvitabandi hefur áhersla verið á endurhæfingartilboð sem nýttist breiðum hópi sjúklinga, svo og greiningarvinnu.

Sambýli

Geðsvið SHR hefur starfrækt fjögur vernduð heimili. Heimilin hafa reynst mjög vel og í langan tíma hefur verið mikil þörf fyrir þau. Deildarfélagsráðgjafar á A-2 hafa sem fyrr séð um fag-lega ráðgjöf en ákveðið sambýlisteymi hefur séð um skipulagningu og aðstoð.

Fræðsla, kennsla og rannsóknir

Á geðsviði hefur verið starfrækt aðstandendafræðsla, fræðsla fyrir sjúklinga og einnig verið í boði vikuleg fræðsla fyrir starfsfólk á lækna- og hjúkrunarþætti. Leshringir hafa komið saman, haldnir klínískir fundir, umbótaþópar stofnaðir, tekin upp einstaklingshæfð hjúkrun og sett á stofn gæðateymi. Hjúkrunarframkvæmdastjóri kenndi við námsbraut í hjúkrunarfræði HÍ. Geðlæknar svíðsins hafa verið stundakennrar við Háskóla Íslands, Kennaraháskóla Íslands og Tækni-skóla Íslands. Skipulögð var kennsla nema, svo sem hjúkrunar, lækna- og broskajálfanema og nema í öðrum fagstéttum. Sérfræðingar hafa stundað rannsóknir á erfðafræði- og líffræðilegum breytingum geðsjúkdóma, með áherslu á geðklofa, geðhvarfasjúkdóma og kvíðasjúkdóma, í samvinnu við aðra visindamenn innanlands og utan. Kjartan J. Kjartansson sérfræðingur og Halldór Kolbeinsson forstöðulæknir hafa tekið þátt í alþjóðlegri rannsókn þar sem verið er að kanna langtímaáhrif lyfs á áfallastreituroskun. Helga Hannesdóttir geðlæknir hefur tekið þátt í alþjóðlegri rannsókn, COST-B6, um átröskun. Auk þess hefur hún verið í tengslum við svefnrannsóknarteymi barnadeildar SHR. Hjúkrunarframkvæmdastjóri og forstöðulæknir hafa í samvinnu við svíðstjórn oldrunarsviðs staðið fyrir rannsókn, þar sem verið er að þýða tæki sem mælir þarfir, styrkleika og meðferðarárræði geðsjúklinga innan stofnana og utan. Rannsóknaverkefnið var styrkt af Visindasjóði Sjúkrahúss Reykjavíkur í lok ársins. Fagfólk geðsviðs hefur haldið fjölda fyrirlestra fyrir annað fagfólk og almenning, ritað greinar í timarit og blöð og stuðlað að aukinni fræðslu um geðraskanir og leitað úrbóta gegn fordómum gagnvart geðsjúkdóum.

Lyflækningasvið

Sjúkrahúss Reykjavíkur

Innan lyflækningasviðs starfa fimm sérdeildir: Almenn lyflækningadeild, hjartadeild, smitsjúkdómadeild, blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild og barnadeild. Starfsemi fer fram á fjórum legudeildum sem tilheyra svíðinu, lyflækningadeildum A-6 og A-7, hjartadeild B-7 og barnadeild B-5. Vegna flutninga gjörgæsludeilda var A-6 lokað frá 1. apríl og starfsemin þaðan flutt á A-7, B-7 og B-6. Svíðinu tilheyri einnig speglunardeild A-3. Mjög umfangsmikil og vaxandi starfsemi fer fram utan legudeilda. Regluleg starfsemi var með nokkuð hefðbundnum hætti og flutningar reksturs sjúkrahússins frá borg til ríkis hafði ekki veruleg áhrif á starfsemina á árinu. Eftir sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík má búast við umtalsverðum breytingum á næsta ári. Vegna húsnæðisbreytinga þurfti að flytja gjörgæsludeild tímabundið inn á legudeildarpláss og varð A-6 fyrir valinu. Gert var ráð fyrir að sú lokun stæði í sex mánuði en verður a.m.k. eitt ár vegna tafa á framkvæmdum. Starfsemi sem áður var á A-6 hefur því verið flutt yfir á B-7, A-7 og B-6 og hefur valdið mjög miklu erfiðleikum í rekstri þeirra deilda með miklu álagi á lækna og hjúkrunarfólk en ekki síst sjúklinga þar sem yfirlagnir á ganga hafa verið regla fremur en undantekning á þessu timibili. Þar sem nánast öll verkefni lyflækningasviðs eru bráðastarfsemi hefur heildarfjöldi sjúklinga sem afgreiddur er af læknum svíðsins aukist frá síðasta ári, álagið aukist á þær legudeildir sem hafa verið opnar en auk þess hefur sjúklingum svíðsins verið sinnt á B-6 og starfsemi aukist á dagdeild, gæsludeild og göngudeildum. Á móti sparnaði af lokun deilda A-6 kemur að öll vinna við greiningu og upphafs-

meðferð af hálfu lækna hefur aukist en álag á hjúkrun, lyfjakostnaður og annað sem sjúklingum deildarinnar fylgir flust á aðrar deildir svíðsins og að hluta yfir á skurðsvið, gæsludeild, dagdeild og göngudeild.

Húsnæðismál

Fyrihugaðar endurbætur á deild A-6 og opnum þeirrar deilda á ný er lykillinn að því að léttá álagi af A-7, B-7 og B-6 og skapa sjúklingum og starfsfólk á lyflækningasviði og skurðsviði viðunandi aðstöðu. Starfsfólk þessara deilda hefur sýnt áðráunarverða þolinmæði og dugnað við erfiðar áðstæður og afar brýnt að opnum A-6 geti orðið í síðasta lagi í haustþyrjun. Skrifstofuáðstaða lækna ritara og hjúkrunarfræðinga er dreifð um allt hús en með sameiningu allrar skrifstofuáðstöðu á einn stað er hægt að stytta boðleiðir, bæta þjónustu og starfsanda og þannig auka afköst og spaði í rekstri.

Gæðamál

Geymsla á eldri sjúkraskrám utan sjúkrahússins veldur sem fyrr erfiðleikum, sérstaklega hvað snertir eldri hjartalinurit. Húsnæðisaðstaða og fjárskortur hefur áhrif á gæði þjónustunnar. Stofnun þverfaglegs gæðaráðs er skref í réttu átt þegar litið er til framtíðar. Einstaklingshæfð hjúkrun var tekin upp á sjúkra-deildum á árinu og virðist ætla að gefa mjög góða raun.

Ýmislegt

Svonefnndur þúsaldarvandi eða 2000 vandi virðist hafa verið vel skilgreindur og undirbúningur af hálfu tæknideilda verið góður þannig að ekki kom til truflana á starfsemi yfir áramótin. Már Kristjánsson var ráðinn nýr yfirlæknir smitsjúkdóma-deilda á árinu. Sigríður Lóa Rúnarsdóttir létt af störfum sem hjúkrunardeildarstjóri á B-7 en Anna Sigríður Þórðardóttir tók við af henni.

Reglugerðarbreytingar heilbrigðismálaráðuneytis (131/1999) um meðferð tilkynningaskyldra smitsjúkdóma juku heildarkostnað við rekstur smitsjúkdómadeilda á árinu mjög verulega. Annars vegar var um að ræða aukinn lyfjakostnað vegna þessara sjúklinga sem nú fellur á svíðið og hins vegar aukinn kostnað vegna rannsókna. Reglugerð um breytingu á greiðsluhlutfalli sjúklinga vegna læknispjónustu minnkaði sértekjur svíðsins, einkum á barnadeild og speglardeild. Breytingar sem þessar skekkja verulega rekstrargrundvöll starfseminnar og nauðsynlegt að flutningar fjármagns fylgi tilflutningi verkefna milli rekstraraðila.

Sviðsstjórn:

Magni Jónsson, forstöðulæknir
Hjúkrunarframkvæmdastjóri:
Margrét Tómasdóttir frá 1. sept.
Áslaug Póra Karlssdóttir til 1. sept.
í fjarveru Margrétar Björnsdóttur.



lyflækningsvið

Þróun ambulant starfsemi á lyflækningsviði

	1996	1997	1998	1999
Sjúkravakta lyflækna	6.000	6.800	7.400	8.200
Gæsludeild og dagdeild	3.304	3.478	4.006	4.965
Göngudeildir alls	1.705	2.121	3.987	4.232
Beinþéttnimælitæki	1.704	1.687	1.954	2.404
Háþrystiklefí	1.020	1.091	1.396	1.522
Hjartaþræðingar*	428	436	484	446
Hjartaómun*	1.308	1.256	1.168	1.193
Vélindaómun*	37	42	56	61
Gangráðsisetning*	38	34	40	31
Gangráðseftirlit	395	194	188	242
Speglanir*	4.151	3.934	3.892	3.909
Neyðarbíll	2.359	2.679	2.861	2.848
Ambulant starfsemi alls	22.449	23.752	27.432	30.053

*Minni hluti þessarra aðgerða er gerður á innliggjandi sjúklingum, en hlutfall þeirra af heildinni fer minnandi með hverju ári og breytir ekki heildarmyndinni

Þróun starfsemi á lyflækningsviði

	1996	1997	1998	1999
Fjöldi linniliggjandi sjúklinga	5.884	5.231	5.091	5.216
Fjöldi legudaga	36.620	32.562	29.640	28.521
Meðallegutími dagar	6,2	6,2	5,8	5,5
Ambulant starfsemi alls	22.449	23.752	27.432	30.053
Meðalfjöldi innlilliggjandi sjúklinga á dag	100,4	89,2	81,2	78,1
Meðalfjöldi ambulant sjúklinga á dag	61,5	65,1	75,2	82,3

Önnur starfsemi utan legudeilda

	1996	1997	1998	1999
Hjartalínurit	10.843	10.279	10.550	10.992
Sérfræðiráðgjöf	1.167	1.287	1.336	1.497

Stöðug þróun hefur verið í þá átt að fækka innlögnum á legudeildir og flytja þjónustu við sjúklinga af legudeildum yfir á dagdeild og gæsludeild. Frá 1996-1997 hefur innlöggðum sjúklingum fækkað um 11 %, legudögum fækkað um 22%, meðallegutími styst um 20% en fjöldi sjúklinga sem sinnt er á dagdeild og gæsludeild aukist um 50%. Vegna lokunar A-6 var þrýstingur í þessa átt óeðlilega mikill á árinu og verður svo meiri hluta ársins 2000. Búast má við því að á næstu árum fjölgj sjúklingum, legudögum fjölgji en meðallegutimi standi í

stað og hjúkrunarþyngd á legudeildum aukist. Nokkurt svig-rúm ætti þó að vera á barnadeild til að auka dagdeilda-þjónustu og fækka legudögum. Sjúkrahüstengd heimaþjónusta hófst sem tilraunaverkefni við SHR í apríl 1999 og var í byrjun sinnt af einum hjúkrunarfræðingi en annar bættist við í ágúst vegna þarfar á kvöld og helgarþjónustu. Alls nutu 76 sjúklingar þessarrar þjónustu, þar af 47 af lyflækningsviði og meðaltal heimsókna var 15,5 á hvern sjúkling.

lyflækningasvið

Almenn lyflækningadeild

Yfirlæknir: Gunnar Sigurðsson, prófessor

Hjúkrunardeildarstjóri A-6: Guðrún Halldórsdóttir

Þar visast í legudagafjölda og fjölda innlagna skv. sjúklingabókhaldi á B-7. Vegna lokunar á A-6 hafa auk þess fleiri sjúklingar verið lagður inn á gæsludeild og jafnframt verið meira um yfirlagnir á aðar deildir.

Göngudeildarþjónusta

Alls komu 1052 sjúklingar á göngudeild á vegum sérfræðinga lyflækningadeilda og til viðbótar 526 sem aðstoðarlæknar hafa væntanlega annast undir umsjón sérfræðinganna. Í heild komu 2215 göngudeildarsjúklingar á lyflækningasviði. Á vegum göngudeilda efnaskiptasjúkdóma var þjónustan við sykur-sjúka sérstaklega bætt á árinu með heimaþjónustu í sambandi við kennslu og aðstoð við insúlengjafir. Fullyrða má að teymisvinna sérfræðinga og hjúkrunarfræðings hefur bætt þjónustu við þennan sjúklingahóp til muna og komið í veg fyrir margar innlagnir á sjúklingum. Fyrirhugað er að efla þessa þjónustu enn frekar í samvinnu við næringaráðgjöf spítalans. Jafnframt hefur kennsla fyrir aðstoðarlækna og stúdenta verið aukin verulega á göngudeild.

Beinþéttnimælingar

Á haustdögum voru fimm ár frá því að þessari þjónustu var formlega komið á við lyflækningadeild og höfðu á þeim tíma verið mældir á tiunda þúsund einstaklingar. Á árinu voru mældir 2404 einstaklingar, 1638 sem þjónusturannsókn utan og innan spítalans en 766 mælingar voru hluti af visindaverkefnum, m.a. rannsókn á erfðum beinþynningar í samvinnu við Íslenska erfðagreiningu. Um mitt ár var gerður samningur við heilbrigðismálaráðuneytið um þátttöki Tryggingastofnunar ríkisins í greiðslu einstaklinga utan sjúkrahússins til beinþéttnimælinga. Innan þeirrar greiðslu er gert ráð fyrir mælingum á allt að 2000 einstaklingum á ári. Aðstaðan er hins vegar mjög þróng og þarf bætt húsnæði til að sinna þessari auknu þjónustu.

Speglunardeild A-3

Rekstrarstjóri: Ásgeir Theodórs

Hjúkrunardeildarstjóri: Sigrún Erlendsdóttir

Rekstur deildarinnar gekk í heild vel á árinu en bilanir í tækjum og þvottavélum voru til trafala á fyrri hluta ársins.

Endurnýjun á tækjum og þvottavélum á seinni hluta ársins var til mikilla bóta og verður búnaður deildarinnar að teljast viðunandi og á sumum sviðum mjög góður. Veruleg þróun hefur verið í inngrípum tengdum speglunum, sérstaklega í meltingarvegi og var tekin upp ný aðferð (Rubber band ligation) til að stöðva blæðingar frá æðagúlum í vélinda sem hefur gefið góða rauð. Deildin hefur fylgst náið með og tekið virkan þátt í að innleiða nýjungar í speglunum á meltingarvegi. Unnið hefur verið að því að fá holsjárómtæki og er fjármógnun þess tryggð, þannig að hægt var að ganga frá útboði í nóvember og bárust tvö tilboð.

Alls hafa 14 læknar, 6 meltingarsérfræðingar, 4 skurðlæknar, 3 lungnasérfræðingar og 1 barnalæknar aðstöðu til speglunar á deildinni. Mönnun hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða var góð, einkum á seinni hluta ársins.

Heildarfjöldi speglana var 3860, þar af 2043 á efri meltingarvegi, 634 stuttar ristilspeglanir, 767 ristilspeglanir, 143 gall- og brisvegarannsóknir, 229 berkjuspeglanir, 116 víkkanir á vélinda og 58 ísetningar stoðröra og stoðneta. Miðað við fyrri ár hefur speglunum ekki fjölgæð verulega, hins vegar fjölgæð flöknumari speglunum með inngrípum og aðgerðum með speglunar-tækjum, jafnvel á mjög veikum sjúklingum. Það kallar á aukinn kostnað vegna tækja og stoðneta og meira vinnuframlag starfsfólks. Húsnæði speglunardeilda er nýlega uppgert og vinnuaðstaða til speglana góð, hins vegar vantar geymslurými og betri aðstöðu fyrir sjúklinga sem eru í bið, fyrir og eftir speglanir.

Háprýstiklefí

Alls fengu 89 sjúklingar 1522 meðferðir sem er 9% aukning frá árinu áður. Bráðameðferð fengu 18 sjúklingar, flestir vegna kolmoxiðeitrunar og köfunarveiki og nytta 17,7% af heildar-meðferðartíma klefans. Calcedonio Gonzales hafði eins og áður yfirumsjón með starfsemi háprýstiklefa.

lyflækningasvið

Hjartadeild B-7

Yfirlæknir: Guðmundur Oddsson

Hjúkrunardeildarstjóri: Anna Sigríður Þórðardóttir

Mikil röskun varð á starfsemi hjartadeilda árið 1999. Í lok mars var lyfjadeild á A-6 lokað og fluttist starfsemi gjörgæsludeilda þangað timabundið meðan verið var að gera upp húsnæði gjörgæsludeilda. Fluttist hluti af starfsemi lyfjadeilda á deild B-7 og rúmum fækkaði á lyflækningasviðinu. Innlögðum sjúklingum fjölgæti úr 1394 árið 1998 í 1585. Rúmanýting hefur því verið um og stundum yfir 100% sem er aðeins hægt með miklum yfirlögnum á ganga. Það hefur verið mjög erfitt bæði fyrir sjúklinga og starfsfólk og deildin misst hæft starfsfólk en það stendur til bóta þegar gjörgæsludeildin kemst í nýtt og betra húsnæði og starfsemi lyflækningasviðs færst aftur í eðilegit horf.

Innlagnir á vegum hjartasérfræðinga voru 1250 á árinu og auk þess voru lagðir inn 293 sjúklingar á dagdeild til kransæðaþræðinga. Kransæðaþræðingar voru 446 á árinu, þar af 153 á bráðainnlagnar sjúklingum á hjartadeild. Nauðsynlegt er að endurnýja búnað til kransæðamynntöku sem er kominn til ára sinna og getur skipt skópum fyrir sjúklinginn að hægt sé að framkvæma þessa rannsókn fljött og örugglega í bráðum kransæðatilfellum. Gerður var svipaður fjöldi hjartaómana og árið áður og vélindaómunum fer fjölgandi. Á árinu tók Anna Sigríður Þórðardóttir við starfi hjúkrunardeildarstjóra af Sigríði Lóu Rúnarsdóttur.

Hjartadeild B-7

	1997	1998	1999
Hjartaþræðingar	436	484	446
Hjartaómanir	1256	1168	1193
Vélindaómanir	42	56	61
Gangráðsígræðslur	34	40	31
Gangráðeftirlit	194	188	242
Sérfræðiálit	380	392	422
Hjartalinurit	10279	10550	10992

Lyflækningadeild A-7

Hildur Helgadóttir deildarstjóri

Mönnun deildarinnar gekk mjög vel á árinu. Um miðjan september var tekin upp einstaklingshæfð hjúkrun i stað hefðbundinnaðar hjóphjúkrunar sem tilkast hefur um árabil. Var talsvert í ráðið með þessari skipulagsbreytingu og má segja að hún hafi ekki verið að fullu komin til framkvæmda fyrir en í árslok. Meginmarkmið þessarar breytingar var að auka gæði hjúkrunar og auka starfsáægju hjúkrunarfræðinga og sjúkraliða. Deild A-6 var í apríl lokað tímabundið vegna endurbryggings gjörgæsludeilda og hafði það talsverð áhrif á starfseminu þegar líða tók á haust.

Sem fyrir starfar hjúkrunarþjónustan Karitas náið með deildinni að hjúkrun þeirra krabbameinssjúklinga sem kjósa að dvelja heima um lengi eða skemmir tíma.

Fengist hefur samþykkt herbergi í skála á 7. hæð fyrir aðstand-endur sjúklinga en vegna umfangsmikilla húsnæðisbreytinga á sjúkrahúsini hefur innréttingu þess verið frestað. Þrír hjúkrunarfræðingar sóttu ráðstefnu um krabbameinshjúkrun í Bandaríkjunum í mai. Guðbjörg Guðmundsdóttir lauk meistaraprófi í hjúkrun frá hinum breska Royal College of Nursing, með áherslu á hjúkrun krabbameinssjúklinga. Fræðsla fyrir starfsfólk var mest seinni hluta ársins og einskorðaðist þa við einstaklingshæfða hjúkrun.

Smitsjúkdómadeild A-7

Yfirlæknir: Már Kristjánsson

Hjúkrunardeildarstjóri: Hildur Helgadóttir

Starfsemi smitsjúkdómadeilda var á legudeild A-7, göngudeild, sýklagreiningardeild og veirugreiningardeild. Auk þess voru sérfræðingar deildarinnar kvaddir til samráðs um allt sjúkrahúsið.

Legudeild A-7

Á árinu lágu 489 sjúklingar á deildinni. Meðal fjöldi sjúklinga var 8,7 en meðallegudagafjöldi var 6,5. Innlögðum sjúklingum fjölgæti um 10% frá árinu áður en legudögum fækkaði að meðaltali um 6% á sama tíma en um 17% á síðastliðnum tveimur árum.

Göngudeild smitsjúkdóma

Árið 1999 leituðu 78 einstaklingar að eigin ósk til smitsjúkdómadeilda og upplýsingabjónustu smitsjúkdómalækna um alnæmi vegna mótefnamælinga gegn alnæmisveiru. Þá var einnig sinnt fyrirspurnum um alnæmi í síma en ekki hefur verið haldin sérstök skrá um þá bjónustu. Alls voru 618 komur skráðar á göngudeildina. Um 35% komu vegna lifrabólgu, 45% vegna alnæmisveisurúsýkingar, 10% vegna eftirlits eftir útskrift af deild A-7 og 10% vegna annarra vandamála, s.s. ónæmisaðgerða vegna ferðalaga erlendis.

Sýkla- og veirugreiningar

Sýklagreiningar voru 17943 á árinu og 2993 veirugreiningar.

Kennsla og rannsóknir

Sérfræðingar deildarinnar eru virkir í kennslu læknanema. Auk þess hafa þeir haldið fyrirlestra fyrir starfsfólk SHR og innlenda og erlenda fræðimenn. Við deildina eru stundaðar rannsóknir í samvinnu við ýmsa aðila, s.s. sóttvarnarlæknir, sýkla-rannsóknadeild Landspítalans, Rannsóknastofu fiskiðnaðarins, S.Á.Á o.fl. Á hverju ári stunda læknanemar B.S. nám við deildina.

Blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild

Yfirlæknir, Sigurður Björnsson

Hjúkrunardeildarstjóri á legudeild A-7,

Hildur Helgadóttir

Hjúkrunardeildarstjóri á dagdeild A-3,

Kolbrún Sigurðardóttir

Við blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeild starfa sem fyrr fjórir sérfræðingar í almennum lyflækningum, tveir með undirsérgrein í blóðsjúkdómafræðum og tveir í lyflækningum krabbameina og er annar þeirra einnig með sérfræðiviðurkenningu í blóðsjúkdómafræði. Á árinu kom til starfa við deildina sálfræðingur sem sinnir sálfræðiþjónustu jafnt við inniliggjandi sjúklinga og þá sem fá bjónustu á dagdeild og fjólskyldur þeirra. Störf læknanna skiptist í eftirfarandi verkþætti:

- Læknispjónusta á legudeild A-7
- Læknispjónusta við utanspítalasjúklinga á dagdeild A-3
- Læknispjónusta á rannsóknastofu í blóðmeinafræði
- Ráðgið á öðrum deildum og við lækna utan sjúkrahússins
- Kennsla og rannsóknir

Legudeild A-7

Sjúklingum blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeilda er skipt í two hópa. Öðrum hópnum sinna blóðsjúkdómalæknaðar en hinum krabbameinslæknaðar. Læknarnir skipta með sér ferilvöktum. Í þriðja sjúklingahópnum á A-7 eru sjúklingar smitsjúkdómalæknaðar. Deildin er sérlega vel fallin til þjónustu við þessa sjúklingahópa og hefur samþýlið gefist vel.

Dagdeild A-3

Starfsemin á dagdeildinni hefur breyst nokkuð frá því að hún tók til starfa við samruna Borgarspítala og Landakotsspítala. Deildin er nú jafnan opin frá klukkan 8-20 og mikil fjölgun hefur orðið á heimsóknum sjúklinga í meðferð vegna krabbameins á sama tíma og skurðsjúklingum hefur fækkað. Fjölg-að hefur komum sjúklinga vegna hjartaþræðinga. Læknar blóðsjúkdóma- og krabbameinslækningadeilda sinna auk þess, í samstarfi við sjálfstætt starfandi hjúkrunarfræðinga, skjölstæðingum deildarinnar í heimahúsum. Á árinu 1999 fengu 215 einstaklingar lyfjameðferð á dagdeildinni vegna krabbameins en það er 30% fjölgun frá árinu á undan en þá komu 165 einstaklingar til meðferðar.

Rannsóknastofa í blóðmeinafræði

Blóðmeinafræðingar deildarinnar önnuðust eftirlit með segavörnum fyrir Sjúkrahús Reykjavíkur á rannsóknastofu í blóðmeinafræði auk þess að sinna þar fleiri verkefnum, svo sem töku og úlestri sýna úr beinmergi.



Barnadeild

Yfirlæknir, Árni V. Pórsson
Hjúkrunardeildarstjórar,
Auður Ragnarsdóttir / Halldóra Hreinsdóttir

Starfsemi barnadeilda var með liflegra móti árið 1999. Innlagnir voru 1928 og hafa ekki verið fleiri á einu ári frá því deildin tók til starfa. Sé miðað við sömu forsendur og notaðar hafa verið undanfarin ár um legudaga var meðalfjöldi sjúklinga á dag 22,7 sem er 87,3% rúmanýting. Þessar tölur hafa haldist lítt breyttar hin síðustu ár. Nýtingin telst mjög góð miðað við starfsemi barnadeilda en á barnadeildum eru bráðainnlagnir liðlega 60% af innlögnum. Eins og áður hefur barnadeildin tekið eina bráðavakt af hverjum þremur á móti Landspítalnum og leggjast þá inn börn með hvers kyns bráðasjúkdóma. Flokkun sjúklinga eftir undirgreinum er annars litið breytt frá fyrri árum. Á móttökueiningar barnadeilda leituðu alls 3095 börn. Þar af komu 1030 á skyndivakt vegna bráðra vanda-mála en 2065 komur voru á göngudeildir eða endurkomur tengdar barnadeild.

Göngudeildir

Göngudeild sykursjúkra barna og unglunga. Skráð samskipti á göngudeildinni á árinu 1999 voru 326 og aukast stöðugt. Starfsfólk göngudeildaðirnar kemur í fjölda útkalla á ári vagna bráðainnlagna, annað hvort nýgreindra barna með sykursýki eða sykursjúkra barna sem þurft hafa á bráðabjónustu að halda. Starfsfólk göngudeildaðirnar (sérfræðingur og hjúkrunarfræðingur) hefur auk þess gegnt óformlegri og ólaunaðri bakvaktabjónustu frá heimilum sínum og hafa skráð tæplega 300 símtöl á árinu við foreldra og fjölskyldur sykursjúkra barna utan venjulegs vinnutíma. Önnur símasamskipti eru áætluð 7-800 á árinu. Leitast hefur verið við að útvikka bjónustu deild-

arinnar með vitjunum í skóla og á heimili þeirra barna sem eru nýgreind.

Á göngudeild um erfðaráðgjöf komu tæplega 60 fjölskyldur árið 1999.

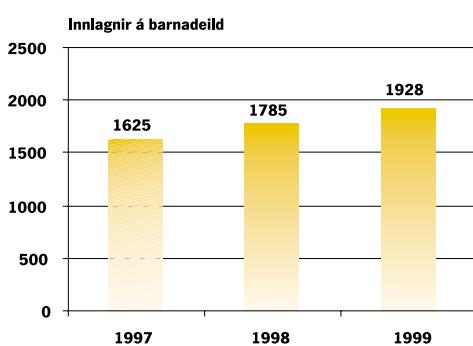
Á móttoku og endurkomu barna með öndunarfærasjúkdóma komu 770 börn og tengt þeirri starfsemi fóru fram á barnadeildinni hátt á annað hundrað svefnrannsóknir á börnum með ýmis konar vandamál. Fyrstu niðurstöðum þeirra rannsókna hefur verið lýst í fræðigrein. Mikilvægt er að auka og útvikka bjónustu við börn með lungnasjúkdóma og astma og sótt hefur verið um aðstöðu til að unnt verði að stofna formlega göngudeild barna með öndunarfærasjúkdóma við sjúkráhusið.

Göngudeild barna með óværð og svefnvandamál. Starfsemin hefur verið að færast í fastara form á undanförnum misserum. Hún er þrenns konar, aðallega viðtöl (1-2 viðtöl og 2 símtöl fyrir hvert barn) og simaráðgjöf (oftast 2 símtöl) en einnig umsjón barna sem þurfa að leggjast inn í meðferð. Tveir hjúkrunarfræðingar í 60% og 50% starfi sjá um viðtöl og simaráðgjöf. Peir sinna einnig börnum sem leggjast inn í samráði við barnalæknini. Í flestum tilvikum skoðar barnalæknir ný börn á göngudeildinni, metur heilsufar og þroska og tekur ákvörðun um þörf á rannsóknum til að útiloka líkamlega kvilla. Á árinu 1999 komu 413 ný börn í meðferð.

Móttaka barna eftir höfuð- og heilaáverka. Börnum sem hlotið hafa höfuð- eða heilaáverka er kerfisbundið fylgt eftir við barnadeildina. Komur í þá móttoku voru alls 227 á árinu.

Rannsóknir, kennsla og fræðsla

Læknanemar á 5. ári dvelja við deildina í verklegu námi í barnalæknisfræði. Enn fremur nemar við námsbraut í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og nemar frá Háskólanum á Akureyri. Læknarnir Árni V. Pórsson og Hákon Hákonarson fengu veglegan rannsóknarstyrk frá sjálfseignarstofnun Landakotsspítala sem veittur var til rannsókna á faraldsfræði og orsakapáttum sykursýki og til svefrirannsókna. Frumniðurstöður þessara rannsókna hafa nú þegar birst eða eru væntanlegar. Á árinu 1999 var Hákon Hákonarsyni, læknri veittur mjög stórr visindastyrkur (\$1.000.000) til fjögura ára frá National Institutes of Health (NIH) í Bandaríkjunum. Rannsóknunum erlendis stjórnar Hákon að mestu leyti frá Íslandi.



endurhæfingar- og taugasvið

Sjúkrahúss Reykjavíkur

Endurhæfingardeild

Bergþóra Baldursdóttir yfirsjúkrapjálfari LKT
 Ingibjörg S. Ásgeirsdóttir forstöðuiðjubjálf
 Jóna Eggertsdóttir forstöðufélagsráðgjafi
 Kalla Malmquist forstöðusjúkrapjálfari
 Margrét Hjálmarsdóttir hjúkrunardeildarstjóri R-2
 Rósá Hauksdóttir yfiriðjubjálfari LKT
 Sara Hafsteinsdóttir yfirsjúkrapjálfari FSV
 Sigrún Garðarsdóttir yfiriðjubjálfari GRE
 Sigrún Knútsdóttir yfirsjúkrapjálfari GRE
 Steinunn K. Jónsdóttir yfirlélagsráðgjafi LKT
 Stefán Yngvason yfirlæknir

Taugalækningadeild

Ásgeir B. Ellertsson yfirlæknir
 Ingibjörg S. Kolbeins hjúkrunardeildarstjóri R-3
 María K. Jónsdóttir yfirtaugasálfraeðingur
 Þóra Sæunn Úlfssdóttir yfirtalmeinafraeðingur

Árið 1999 var fyrsta heila starfsár endurhæfingar- og taugasviðs. Meginverkefni hins nýja sviðs var að efla starfsemina eftir langvarandi samdrátt fyrri ára. Talsverð aukning varð í starfsemi sviðsins frá fyrra ári, nokkru meiri en kostnaðaráætlun 1999 gerði ráð fyrir og fór því kostnaður fram úr áætlun. Innritunum á legudeildir fjölgðaði um 11% og legudögum um 23%. Komum sjúklinga af legudeildum SHR í sjúkrapjálf um fjölgðaði um 13%, í iðjubjálfum um 25% og málum hjá félagsráðgjöfum fjölgðaði um 11%.

Staða endurhæfingar- og taugasviðs

Mikil umræða var um stöðu endurhæfingar og taugalækninga innan sjúkrahússins. Ákvörðun um endurskipulagningu endurhæfingarþjónustu sjúkrahúsanna var tekin í mai 1999 og gert ráð fyrir að þjónustusamningur þar að lítandi tæki gildi um áramótin 1999/2000. Forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík tilnefndi starfshóp frá SHR og RSP til að vinna að útfærslu þjónustusamnings. Á árinu var hafist handa við kostnaðargreiningu einstakra þáttu starfseminnar og unnið að sundurgeiningu ségreina sviðsins.

Þjónustueiningar

Innan sjúkrapjálfunar, iðjubjálfunar og félagsráðgjafar eru starfræktar sérstakar einingar í Fossvogi, að Grensási og á Landakoti og þjóna þær deildum á viðkomandi stöðum. Þjónustan er umfangsmikil og fjölbreytileg og nær til sjúklinga og aðstandenda þeirra. Auk þess er á vegum sjúkrapjálfunar þjónusta við starfsmenn. Talmeinafraeðingur og taugasálfraeðingur sem starfa að Grensási sinna einnig öðrum deildum sjúkrahússins.

Félagsráðgjöf

Stöðuheimildir voru 7,60. Máluum fjölgðaði um 11% á árinu. Starf félagsráðgjafa náði talsvert út fyrir legudeildir, m.a. með hópstarfi félagsráðgjafa HIV jákvæðra einstaklinga og samstarfi við aðila í óldrunarþjónustu. Á árinu var gerður samstarfs samningur milli Félagsvisindadeilda Háskóla Íslands og SHR um starfsþjálfun nemenda í félagsráðgjöf.

Endurhæfing - legudeildir

	Innritanir*	Legudagar*	Meðallegutími	Fjöldi sjúklinga
R-2	191	2.873	15,0	
R-3	52	2.817	54,2	
Samtals	243	5.690	23,4	198

Taugalækningar - legudeildir

	Innritanir*	Legudagar*	Meðallegutími	Fjöldi sjúklinga
R-2	162	2.096	12,9	
R-3	223	3.299	14,8	
Samtals	385	5.395	14,0	304

* leiðréttar tölur úr legudeildarkerfi

Sviðsstjórn:

Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir,
 hjúkrunarframkvæmdastjóri
 Torfi Magnússon, forstöðulæknir

endurhæfingar- og taugasvið

Iðjupjálfun

Stöðuheimildir voru 18,35, þar af 5,60 vegna sérhæfðra aðstoðarmanna. Breying varð á umfangi iðjupjálfunar, m.a. varð aukning að Grensá í en þar fjölgangi komum sjúklinga yfir 60%. Í nóvember var tekin ákvörðun í framkvæmdastjórn um að sameina iðjupjálfun geðsviðs og iðjupjálfun vefrænna deilda í eina einingu, innan endurhæfingar- og taugasviðs, um komandi áramót.

Sjúkrabjálfun

Stöðuheimildir voru 53,45 þar af 20 vegna sérhæfðra aðstoðarmanna. Veruleg aukning varð í sjúkrabjálfun á legudeildum. Í júlí var tekin upp tímaskráning vegna fyrirhugaðs þjónustusamnings.

Talþjálfun

Talþjálfun var sinnt með 0,65 stöðugildum talmeinafræðings auk aðstoðarmanns. Alls fengu 92 sjúklingar þjónustu, flestir frá taugalækningadeild (40) og endurhæfingardeild (24). Unnið var að stofnun talþjálfunareiningar á SHR.

Taugasálfraði

Taugasálfraðingur var allt árið í 50% starfi. Alls bárust 126 beiðir til hans, flestar frá deildum sviðsins (115). Fjöldi viðtala var um 300.

Taugarannsóknarstofa

Alls voru 109 rannsóknir í taugagreini og 44 vöðva- og taugarit. Botox inndæling vegna ósjálfráðra hreyfinga og vöðvastífini var framkvæmd 57 sinnum, 28 sinnum var lyfinu dælt í raddbönd með hjálp vöðvarits, í samstarfi í við HNE deild.

Lækninar

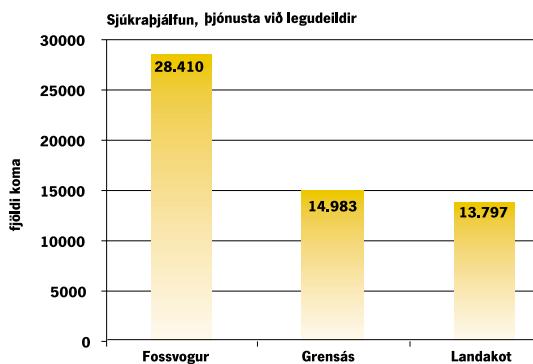
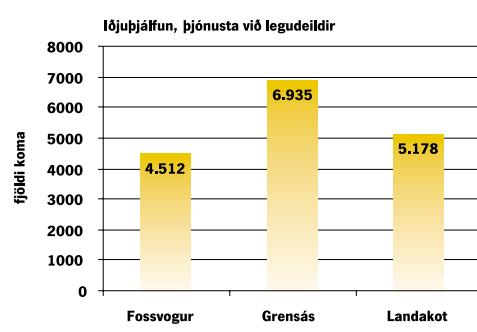
Stöðuheimildir sérfræðinga voru 7,0 og 1,0 staða deildarlæknis. Læknar taugalækningadeildar veittu ráðgjöf á öðrum legudeildum 319 sinnum og sinntu 502 sjúklingum á bráðamóttökum. Læknar endurhæfingardeildar veittu ráðgjöf á öðrum legudeildum í 84 skipti. Læknaritun var sinnt í 1,6 stöðugildum.

Legudeildir

Stöðuheimildir hjúkrunarfræðinga voru 25,8 og heimilaðar stöður sjúkraliða 13,0. Í byrjun árs voru legudeildirnar opnaðar eftir gagngerar breytingar sem miðuðu að bættri aðstoð sjúklinga og starfsmanna. Breytingarnar tókust mjög vel. Þann 1. október 1999 stóð til að opna deild R-2 sem 7 og 5 daga endurhæfingardeild en því var frestað til áramóta til að draga úr útgjöldum. Mönnun deildanna var nokkuð góð og stöðug allt árið, þótt ekki væru öll heimilað stöðugildi hjúkrunarfræðinga setin. Meðalnýting sjúkralarúma á deildunum var um 95%. Á fyrri hluta ársins var byrjað að nota 6 flokka sjúklingaflokkunarkerfi og er nú hægt að bera hjúkrunarálag á legudeildum sviðsins saman við aðrar legudeildir sjúkrahússins. ANSOS varðskrárkerfið hefur ekki verið tekið í notkun, en það gefur upplýsingar um rauverulegar og æskilegar hjúkrunarklukkustundir á sjúkling. Deild R-2 var rekin allt árið sem 5 daga deild og deild R-3 sem 7 daga deild fyrir báðar sérgreinarnar.

Göngudeildir

Göngudeildarþjónusta hefur verið mikil í sjúkrabjálfun og eru sérteikjur sviðsins að mestu komnar þaðan. Boðið var upp á einstaklingsmeðferð, hópméðferð og fræðslu. Fjöldi sjúklinga var 1072 og komur 8517. Alls komu í sundlaug 593 einstaklingar í 15419 skipti, hóptimar voru 551. Að jafnaði komu í



sundlaugina 67 sjúklingar á dag. Löjbjálfar sinntu dagdeild öldrunarsviðs á Landakoti og auk þess unnu þeir við speskugerð fyrir göngudeildarsjúklinga með handarmeini. Göngudeildarþjónusta lækna jökst á árinu. Komur til taugalækna voru 481, þar af 53 vegna Botox meðferðar og til endurhæfingarlæknis voru 73 komur. Taugalæknir sinnti 107 sjúklingum í verkjamóttöku í Fossvogi. Félagsráðgjafar sinntu 156 málum á göngudeild og talbjálfun fengu 14 sjúklingar.

Ný starfsemi

Á árinu hófst eftirfylgd mænuskaðaðra. Einn mænuskaðaður einstaklingur er kallaður til rannsóknar í hverri viku. Rannsóknin er þverfagleg með samstarfi við þvagfæraskurðeild. Göngudeild sjúkraþjáfunar á Landakoti var opnuð í nóvember.

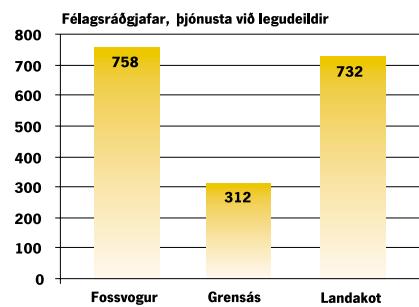
Fræðsla og vísindastörf

Sameiginlegir fræðslufundir voru haldnir mánaðarlega auk fræðslufunda einstakra stéttu og starfshópa. Þverfagleg fræðsla fyrir nýja starfsmenn um hjúkrun og endurhæfingu heilablóðfallssjúklinga fór fram í júní á vegum deilda R-3. Klinísk kennsla nema var töluberð á svíðinu en auk þess tók fagfolk þátt í fræðilegi kennslu á vegum háskóla og annarra menntastofnana. Starfsmenn svíðsins áttu 6 veggspjöld á rannsóknadegi Visindaráðs SHR og greinar starfsmanna birtust í innlendum og erlendum tímaritum. Finnbogi Jakobsson,

Einar M Valdimarsson og Sólrún Jónsdóttir fengu úthlutað styrkjum til rannsókna úr Visindasjóði SHR. Ólöf Ámundadóttir fékk styrki úr Minningarsjóði Helgu Jónsdóttur og Sigurliða Kristjánssonar og úr Visindasjóði háskólamanna í Starfsmannafélagi Reykjavíkurborgar. Karitas Ólafsdóttir, Sara Hafsteinsdóttir, Jóna Eggertsdóttir og Fanney Jónsdóttir fengu styrk frá Öldrunarfræðafélagi Íslands og Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir styrk frá Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga.

Tækjakostur - endurnýjun

Vel miðaði í tölvuvæðingu á árinu. Nýtt tæki, vöðva- og taugarit, var tekið í notkun á göngudeild Grensáss og nýtt gönguband í sjúkraþálfun í Fossvogi. Ákvörðun var tekin um endurnýjun þálfunareldhúss að Grensási.



myndgreininga- og rannsóknasvið Sjúkrahús Reykjavíkur

Sviðsstjórm:

Örn Smári Arnaldsson forstöðulæknir

28

ársskýrsla Sjúkrahúss Reykjavíkur

myndgreininga- og rannsóknasvið

Sviðinu tilheyra rannsóknadeild með 56,90 stöðuheimildir og röntgendeilda með 74,50. Ekki tókst að manna allar stöðuheimildir á árinu, sérstaklega á rannsóknadeild og voru þar aðeins setnar 48,60 heimildir að meðaltali. Unnið hefur verið að því að gera báðar þessar deildir að sjálfstæðum rekstrareiningum. Launakostnaður á sviðinu var tæp 2% undir áætlun, annar rekstrarkostnaður fór aðeins fram úr áætlun sem skýrist að mestu með verulega auknum rannsóknum. Sértekjur fóru tæp 2% fram úr áætlun. Heildarrekstrarkostnaður sviðsins endar þannig nánast á áætlun.

Röntgendeild

Ásbjörn Jónsson yfirlæknir

Rekstur og starfsemi

Starfsemi röntgendeilda var með svipuðum hætti og undanfarin ár nema hvað rannsóknum fjölgaði verulega. Þeim fjölg-aði mikið 1995 og 1996, fækkaði næstu tvö ár lítillega en hefur síðan fjölgð í hverjum mánuði frá haustinu 1998 þar til í desember. Minni fækkuð varð á rannsóknum yfir summar mánuðina boríð saman við síðustu ár. Hlutfallsleg fjölgun rannsókna í ágúst 1999 boríð saman við 1998 var yfir 30%. Það skýrist að hluta með því, að rannsóknum fjölgar þegar opnum rúnum á spítalanum fækkar. Prátt fyrir aukna starfsemi deildarinnar tókst að halda útgjöldum innan fjárhagsáætlunar. Vinnuálag hefur verið mjög mikið og veruleg truflun vegna byggingaframkvæmda allt árið. Framtíð deildarinnar var tals-

vert til umræðu á árinu, meðal annars hugsanleg breyting á rekstrarformi, nauðsyn á endurbótum í húsnæðismálum og um leið bættum tækjakosti.

Tækjakup

Æðaránnóknartæki var boðið út á síðari hluta ársins 1998. Óskað var eftir fresti frá bjóðendum í mars og aftur í júní 1999. Í desember var ákveðið að ganga frá kaupunum og stendur að ljúka þeim fyrir miðjan janúar 2000. Húsnæði fyrir nýja æðaþræðingarstofu verður í enda á fjórðu hæð, innan við skurðstofur. Gammaltæki var boðið út á árinu en það gamla var frá 1989. Það réði ekki við ártalið 2000 en hafði auk þess gegnt sínu hlutverki. Tekið var tilboði frá GE og nýja tækið, Millennium MG, sett upp í desember. Ný aðstaða var sett upp austan megin gangsins þar sem áður var ómstofa. Par eru efnin geymd og blönduð og aðstaða til að gefa þau sjúklingum. Rannsóknarstofan sjálf var stækkuð og endurnýjuð. Nokkru áður var gegnumlýsingarstofa nr.1 lögð niður og aðstaða til ómskoðana byggð þar upp. Par eru nú tvær ómstofur ásamt annarri aðstöðu. Til stendur að bjóða út nýtt ómskoðunartæki í byrjun næsta árs. Þá eru uppi áform um að bjóða út nýja gegnumlýsingarstofu á næsta ári í stað búnaðar á stofu 2 sem er í notkun á undanþágu frá Geislavörnum ríkisins. Engin fjárveiting hefur ennþá fengist til kaua á segulómskoðunartæki, brátt fyrir ítrekaða beiðni í mörg ár.

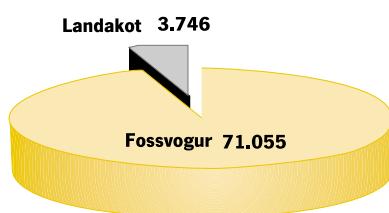


myndgreininga- og rannsóknasvið

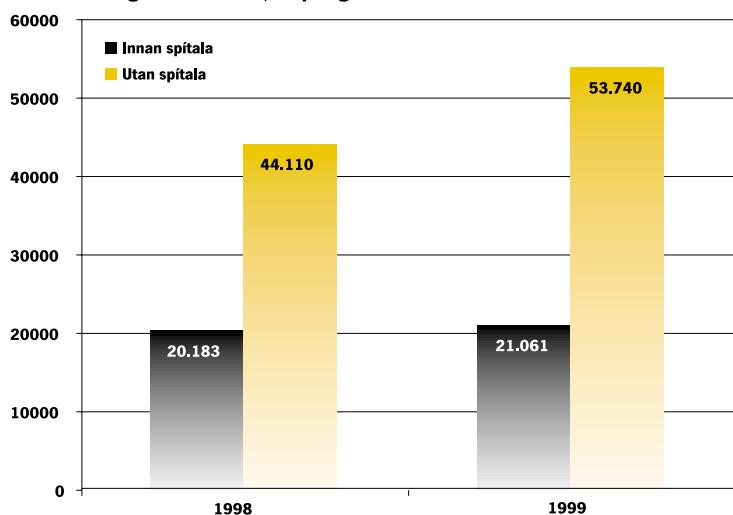
Skipting rannsókna eftir líffærakerfum

	Fossvogur 1997	Fossvogur 1998	Fossvogur Landakot 1999	
Taugakerfi	455	477	461	
Hjarta- og öndunarfæri	13.107	13.147	15.077	
Meltingarfæri og kviðarhol	2.066	1.859	2.360	
Þvagfæri	829	897	1.144	
Bein, liðir og mjúkpartar	32.236	29.676	35.418	Tölur frá Landakoti eru taldar með 1999. Af þeim 1997 almennu rannsóknunum sem þar voru gerðar eru hjarta- og öndunarfæri 617, meltingarfæri 343, þvagfæri 235 og bein, liðir og mjúkpartar 802.
Ísótóparannsóknir	1.535	1.651	1.376	
Tölvusneiðm.- önnur líffæri	4.619	6.100	6.774	
Tölvusneiðm.- höfuð	2.794	3.113	3.336	
Ómskoðanir	7.976	7.373	8.855	
Samtals	65.617	64.293	74.801	

Röntgendeild -rannsóknir 1999



Röntgenrannsóknir, skipting eftir aðkomu



Tölur frá Landakoti eru taldar með á þessu ári. Innan spítala rannsóknunum hefur aðeins fækkað í Fossvogi. Frá slysa- og bráðamóttöku hefur rannsóknunum fjölgð um 6048 á árinu og óðrum utanspítala um 1100. Slik aukning á ári jafngildir starfi eins læknis.

myndgreininga- og rannsóknasvið

Rannsóknadeild

Ísleifur Ólafsson yfirlæknir

Rannsóknir á rannsóknadeild voru 937.765, um 10,4 % fleiri en 1998. Þetta er mesti fjöldi frá stofnun deildarinnar. Rannsókna fjöldi innan SHR jókst um 11% en utan sjúkrahússins um 9,5%. Blöðmeina- og meinefnarannsóknum fjölaði um 10,5% en lífeðlisfræðirannsóknum fækkaði um 6,5%.

Rekstur

Heildarrekstarkostnaður deildarinnar var innan ramma fjárhagsáætlunar. Þrátt fyrir verulega aukningu í rannsókna þjónustu urðu óverulegar breytingar á sértekjum. Tekjur deildarinnar hafa ekki aukist í hlutfalli við afköst vegna ákvörðunar heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis 1997 að fára sértekjur deildarinnar frá Tryggingastofnun ríkisins inn í fastar fjárveitingar til sjúkrahúsanna.

Í samræmi við ákvarðanir fjármálaráðuneytis og heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis var hafinn undirbúningur að breytingum á rekstarfyrirkomulagi. Í því fólst að rekstur rannsóknadeilda stóru sjúkrahúsanna yrði skilinn frá öðrum rekstri og að þær fengju sjálfstæðan fjárhag. Framvegis eiga rannsóknadeildir að afla sér tekna með þjónustu sinni og verða tekjur þannig tengdar umfangi starfseminnar. Samkvæmt drögum að skipulagsskrá fyrir Rannsóknastofu SHR á hún að vera eign Sjúkrahúss Reykjavíkur og selja og kaupa þjónustu af því og öðrum í heilbrigðisþjónustu. Fyrirhugað var að hefja rekstur sjálfstæðrar Rannsóknastofu SHR 1 janúar 2000.

Vegna starfsloka Stefáns Jónssonar, sérfræðings í lífeðlisfræði, var ákveðið að fára lífeðlisfræðirannsóknir frá rannsóknadeild til lyflækningasviðs frá og með 1. janúar 2000. Þá komu fram tillögur um frekari flutning á rannsóknastarfsemi milli lyflækningasviðs og rannsóknadeildarinnar.

Starfsfólk

Eins og undanfarin ár var mikil sóst eftir flaglærðu rannsóknafolki á vinnumarkaði. Illa gekk að ráða í stöður sem losnuðu og eritt að fá starfsfólk til afleysinga. Því var óhóflegt vinnu- og vaktaálag á einstaka meinatækna, einkum yfir sumarmánuðina. Á haustmánuðum tókst að fá til starfa sjúkraliða til að sjá um blöðtökur á sjúkradeildum og móttökum fyrir utanspítalasjúklinga. Varð það til að draga úr á lagi. Mikil óánægja ríkti meðal starfsmanna vegna lélegs vinnuumhverfis og hávaða- og rykmengunar í tengslum við viðgerðir á E-álmum og niðurriðum á

einangrunarplötum í lofti rannsóknastofugangs en í ljós kom að þær innihéldu asbest. Þetta vinnuumhverfi, ýmsar breytingar vegna samrunaferlis rannsóknadeilda SHR og fleira olli því að leitað var út fyrir stofrunina eftir tillögum um hvernig mætti bæta starfsanda á deildinni. Peim var skilað til lækningaforstjóra á haustmánuðum. Stefnan Jónsson séirfræðingur í lífeðlisfræði og Jóhann Lárus Jónasson yfirlæknir luku störfum við rannsóknadeildina árinu.

Tækjamál

Nýtt blöðgastæki var keypt og ákveðið að staðsetja það á gjör-gæslu. Stefnt er að því að starfsfólk gjörgsludeildar framkvæmi blöðgasmælingarnar en meinataeknar rannsóknadeildar munu hafa umsjón með daglegu viðhaldi og eftirliti. Rannsóknadeildin fékk fjárveitingu til að kaupa nýtt tæki til próteinmaelinga en ákveðið var að biða með kaupin fram á næsta ár og sameina þau útboði á tækjum til almennum meinefnarannsókna. Vegna svokallaðs 2000 vanda var ljóst að annað hvort þyrti að ráðast í kostnaðarsama uppfærslu á rannsóknastofutölvukerfinu MIPS eða kaupa nýtt. Eftir samráð við rannsóknadeildir Landspítalans og Fjórðungssjúkrahússins á Akureyri var ákveðið að ráðast í sameiginlegt útboð á nýju kerfi fyrir deildarinnar þjárr. Í byrjun nóvember var gerður samningur við sánska fyrirtækið Medicinsk Logik frá Svíþjóð um kaup á rannsóknastofukerfinu Flexlab. Kerfið er afrakstur viðtæks samstarfs margra rannsóknadeilda stórra sjúkrahúsa, þar á meðal Sahlgrenska sjúkrahússins í Gautaborg og Karólínska sjúkrahússins í Stokkhólmi. Þar sem rannsóknastofutölvukerfi Landspítalans og FSA stóðust 2000 vandann var kerfinu fyrst komið í notkun á rannsóknadeild SHR. Með sameiginlegu átaki og mikilli vinnu tölvufræðings tölvudeildar og tölvumeinatækna rannsóknadeilda tókst að gangsetja Flexlab kerfið þann 11. desember. Mjög vel gekk að kenna starfsfólkí á það en ýmsir annmarkar á því urðu að biða lausar fram yfir aldamótin. Með nýja kerfinu voru öll helstu rannsóknatæki deildarinnar beintengd við tölvukerfið og létti það talsvert rannsóknavinnuna. Á hinn böginn jókst vinna við skráningu sýna og rannsókna og er vonast til að hægt verði að bæta þann þátt innan skamms. Seinni hluta árs var farið yfir allan tölvustýrðan búnað deildarinnar með tilliti til 2000 vandans og leiðrétt þar sem þurfti. Óverulegar truflanir urðu því í tengslum við aldamótin.

myndgreininga- og rannsóknasvið

Húsnaðismál

Innréttigar í rannsóknastofu fyrir handvirkar mælingar og hormónamælingar voru endurnýjaðar síðla sumars og teknar í notkun í október. Mikil ánægja var með þær breytingar. Þrátt fyrir brýna þörf var ekki ráðist í endurbætur á öðrum hlutum húsnæðisins en á fundi lækningaforstjóra með starfsfólk var

sterklega gefið í skyn að síkar endurbætur væru á næsta leyti. Skýrslur vinnueftirlits og starfsmannasjúkrabjálfara um innréttigar og vinnuaðstöðu sýna þörfina á róttækri endurskipulagningu á húsnæðinu.

Fjöldi rannsókna 1995-1999

	1997	1998	1999
Blóðmeina- og meinefna-rannsóknir	806.292	835.947	923.567
Lifeðlisfræði-rannsóknir	3.748	3.794	3.548
Aðkeyptar rannsóknir	4.018	7.072	7.650
Alls	814.058	846.813	934.765

Rannsóknafjöldi, skipting eftir aðkomu

	1997	1998	1999
Barnadeild	38.559	41.864	40.614
Blöðsjúkdóma og krabbameinslækningadeild	30.295	24.303	28.473
Endurhæfingar- og taugadeild	9.365	8.220	14.045
Geðdeild	9.130	7.463	7.866
Gjörgæsludeild	47.651	56.179	61.135
Gæsludeild	8.562	9.808	13.053
Háls-, nef- og eyrnadeild	10.030	6.661	8.930
Heila- og taugaskurðlækningadeild	5.799	7.937	10.919
Hjartalækningadeild	44.047	39.394	53.320
Lyflækningadeild	49.752	44.515	36.041
Skurðlækningadeild	48.219	54.897	66.181
Slysa- og bæklunarlækningadeild	26.125	26.148	30.325
Smitsjúkdómadeild	9.161	9.877	8.365
Pvagfæraskurðlækningadeild	14.146	14.844	15.436
Öldrunarlækningadeild	11.291	37.074	38.829
Aðrar deildir	14.953		
Heildarfjöldi innan SHR	377.085	389.184	433.532
Sjúkravakt	141.029	147.881	185.518
Utan SHR	179.137	287.843	296.159
Önnur sjúkrahús og stofnanir	12.173	21.905	19.556
Utan SHR (LKT)	104.634		
Heildarfjöldi utan SHR	436.973	457.629	501.233

Skurðlækningsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur

Árið einkenndist af umróti og tímum breytinga í tengslum við aukna samvinnu Sjúkrahúss Reykjavíkur og Landspítalans. Í mai var gefin út yfirlýsing um að æðaskurðlækningsar á sjúkrahúsunum yrðu sameinaðar í Fossvogi. Niels Chr. Nielsen hafði forgöngu vinnuhóps um sameininguna. Stefnt var að sameiningu um áramót en vegna innanhússbreyinga í Fossvoginum var ákvörðun um staðsetningu á B-4 ekki tekin fyrir en í desember. Ákveðið var að deildin yrði opnuð í mars 2000, þá í samþúð við óldrunarlækningsadeild fram til október og eftir það með þvagfæraskurðlækningsadeild.

Í lok apríl flutti gjörgæsludeildin á A-6 og þrengdi þá verulega að starfsemi legudeilda í húsinu, einkum B-6 og legudeildum lyflækningsviðs. Flytja þurfti burt alla starfsemi á E-6, skrifstofur lækna voru fluttar í „gámaðiðbyggingu“ á 2. hæð og ritarar bækunardeildar í borðstofu á B-4. Endurbygging og stækkan gjörgæsludeildarinnar hófst í summarþjun, með áætluð verklokum miðjan október sama ár. Miklar tafir urðu á framkvæmdunum, svo seinka þurfti verklokum fram í miðjan mars árið 2000. Töluvert ónæði skapaðist á skurðstofum vegna framkvæmdanna. Hafin var starfræksla litillar móttökueiningar á vegum dagdeilda A-3. Kostnaðargreiningarnefnd hóf störf og var með samvinnu deilda reynt að meta kostnað einstakra aðgerða og verka. Töluverð vinna var í þessu en grunnur hafði þó verið lagður í skurðstofukerfinu Fjölni. Mikill viðbúnaður var vegna vœtanlegs tölvuvanda við árpúsundaskipti en ekkert fór þar úrskeiðis. Gæðateymi hjúkrunar á skurðlækningsviði var stofnað 18. nóvember. Fræðsludagur um gæðastarf var haldinn 25. nóvember og sá Laura Scheving Thorsteinsson um kennsluna. Í teyminu eru tveir fulltrúar (hjúkrunarfraeðingur og sjúkraliði/starfsmaður) frá hverri deild nema frá A-3 og B-3 er einn. Hugmyndir að verkefnum voru settar fram og skipt niður í umbótahópa. Hjúkrunarnemar sem og aðrir nemar komu í starfsnám á deildum eins og ádur og lögðu hjúkrunarfraeðingar mikla vinna í það starf.

Haldnir voru tveir starfsdagar hjúkrunardeildarstjóra á svíðinu, í júní og desember. Unnið var með hugmyndir um fyrirmundurstofnun, markmið deildarstjóra, leiðtogaþlutverkið, námfusa stofnun og einnig hugtakið tilfinningagreind. Fyrstu áttu mánuði ársins var dr. Hrafn Óli Sigurðsson hjúkrunarframkvæmdastjóri svíðsstjórn til aðstoðar í störfum hennar.

Almennar skurðlækningsvið

Skurðlækningsadeild B-6:

Yfirlæknir: Gunnar Gunnlaugsson

Hjúkrunardeildarstjórar: Herdís Herbertsdóttir og Cecilia Björgvinsdóttir (frá 1. júlí þegar Herdís hét utan til framhaldsnáms)

Rekstur skurðlækningsadeildarinnar á B-6 var með hefðbundnum hætti 3 mánuði ársins. Í lok mars varð deildin blönduð skurð- og lyflækningsadeild vegna tilfærslu gjörgæsludeildarinnar á A-6 og þar með lokun lyflækningsadeilda þar. Til viðmiðunar var áætlað að nota 21 rúm fyrir skurðlækningsar og 6 fyrir lyflækningsar og hélst það út árið. Pannig varð fækken á rúnum skurðlækningsadeilda í sama rúmafjölda og verið hefur í summarlokunum undanfarinna ára. Þetta var skurðlækningsadeildinni afar erfitt og algengt að fresta þyrti valaðgerðum jafnvel á síðustu stundu, vegna bráðainnlagna. Yfirlagnir urðu algengar og meðal legutími á sjúkling styttilt verulega miðað við árin á undan. Seinni hluta ársins voru sjúklingar í æðarannsóknunum vistaðir á A-5. Mikið álag var á starfsfólk en deildin var þó fullmönnuð. Auk þessa var skurðlækningsadeildin með 29 sjúklinga á barnadeild og annaðist 440 sjúklinga á gæsludeild. Á gjörgæslu voru 178 sjúklingar á vegum deildarinnar og 125 ferliverkjasjúklingar á A-3. Skurðaðgerðum fjölgangi heldur frá fyrra ári eða úr 1088 í 1118 á inniliggjandi sjúklingum og úr 90 í 112 á dagsjúklingum. Læknar skurðlækningsadeilda veittu ráðgið (konsultasjónir) á aðrar deildir og sinntu miklu fjöldu sjúklinga í bráðamóttöku sem var þjónað án innlagnar.

Starfsemi á legudeildum skurðlækningsviðs

Sérgreinar skurðlæknings	fj. sjúklinga	meðallegutími	fj. legudaga
Almennar skurðlækningsar	1.798	4,8	8.639
Bæklunarskurðlækningsar	982	6,1	5.968
Háls-, nef- og eyrnaskurðlækn.	856	2,9	2.517
Heila- og taugaskurðlækn.	946	4,2	3.995
Þvagfæraskurðlækningsar	522	4,3	2.243
Samtals:	5.104	4,5	23.362

Sviðsstjórn:
Gyða Halldórsdóttir
hjúkrunarframkvæmdastjóri
Niels Chr. Nielsen forstöðulæknir

Æðaskurðlæknningar

Æðaskurðlæknningar hafa verið mikill og vaxandi þáttur í starfsemi skurðlækningsadeilda. Á miðju ári var nýr æðaskurðlæknir, Georg Steinþórsson, ráðinn að deildinni með þeim væntingum að stofnuð yrði sérstök æðaskurðlækningsadeild.

Fræðslumál

Kennsla læknanema, aðstoðarlækna og deildarlækna var með svipuðu sniði og fyrr. Tímaritafundir voru einu sinni í viku og fundum um sjúkdómstilfelli var fjólgæð og eru nú vikulega. Sameiginlegir fundir með lyflækningsadeild, röntgendeild og barnadeild voru einu sinni í viku.

Heila og taugaskurðlæknningar

Skurðlækningsadeild A-5:

Hjúkrunardeildarstjóri: Bjarnveig Pálsdóttir

Yfirlæknar: Bjarni Hannesson og Kristinn R.G. Guðmundsson

Heila- og taugaskurðlæknningar deildu rúnum á A-5 með háls-, nef- og eyrnaskurðlæknungum eins og fyrri ár. Deild A-5 er 30 rúma en tuttugu rúm voru opin með markvissri fækkun sjúklingsa niður í 10 um helgar. Yfir sumarmánuðina voru 18 rúm opin á virkum dögum. Yfir jól og áramót sameinuðust deildir A-5 og A-4 á 5. hæðinni og voru 32 sjúklingar á vegum A-4 innritaðir á þessum tíma. Fjöldi sjúklinga hjá hvorri sérgrein hefur farið eftir þörf hverju sinni. Frá september voru sjúklingar sem fóru í æðarannsóknir á vegum æðaskurðlækna lagðir inn á A-5. Skipulagsformi hjúkrunar var breytt í einstaklingshæfða hjúkrun frá 1. nóvember. Í lok ársins tók Dröfn Ágústsdóttir við stöðu aðstoðardeildarstjóra þegar Ingibjörg Andrésdóttir hætti störfum við deildina. Mönnun hjúkrunarfræðinga var töluvert undir leyfilegum stöðugildum (16,25), að meðaltali voru 11,6 í starfi. Sérfræðingar deildarinnar eru fjórir og tveir aðstoðarlæknar. Deildin hefur sinnt kennslu læknanema í heila- og taugaskurðlæknungum og koma allir læknanemar á síðasta ári námsins í námsdýr á deildina. Í júní voru veitt viðurkenningarskjöl til þeirra átta aðila sem styrktu kaup á skurðsmásjá. Tekin var upp árangursík samvinna við Fjörðungssjúkrahúsíð á Akureyri og hefur sérfræðingur frá deildinni gert þar aðgerðir vegna brjóskloss í baki. Gerðar voru 17 aðgerðir á árinu. Unnið hefur verið að kaupum á tækjum og undirbúningi fyrir stereotaktiskar aðgerðir og standa vonir til að sú starfsemi hefjist í mars 2000.

Háls nef og eyrnaskurðlæknningar

Skurðlækningsadeild A-5

Hjúkrunardeildarstjóri: Bjarnveig Pálsdóttir

Yfirlæknir: Hannes Petersen

Legudeild háls-, nef- og eyrnadeilda Sjúkrahúss Reykjavíkur var sem fyrr rekin með 10 rúnum virka daga, þótt rúnum yfir sumartímann hafi fækkað töluvert umfram það. Vel gekk að manna stöður aðstoðar- og deildarlækna sem voru 3 yfir sumarið. Til nýjunga í læknismeðferð töldust fyrstu koksjáraðgerðir á Zenkers sarp, ásamt því að nefsjáraðgerð var beitt í fyrsta sinn til að léttá á þrystingi í augntótt.

Göngudeild háls, nef og eyrna, B-3.

Hjúkrunardeildarstjórar: Bárður Þorgrímsdóttir og Erna Hlöðversdóttir (mestan hluta ársins í námsleyfi Bárðu)

Yfirlæknir: Hannes Petersen

Starfsemi göngudeildarinnar var aukin á árinu með lengingu afgreiðslutima frá 14 til 16 og því, að tveir sérfræðingar í heila- og taugaskurðlæknungum hófu móttöku sjúklinga tvísvar í viku eftir hádegi. Nýtt tölvukerfi fyrir móttöku sjúklinga var tekið í notkun á miðju ári. Heyrnarmælingar á deildinni hafa verið í höndum heyrnarmælingakvenna er sérhæfðar voru til verksins. Starfslok þeirra voru á árinu eftir 20 ára þjónustu við sjúkrahúsið. Starfsemi heyrnamælinga var endurskipulögð og



Skurðlækningasvið

munu hjúkrunarfæðingar hafa umsjón með henni. Göngudeildinni bárust heyrnarmælingatæki að gjöf, heilastofnsmælingartæki og tæki sem mælir þau hljóð er eyrað gefur frá sér. Tækið nýtist vel við heyrnargeiningu á nýfæddum börnum.

Bæklunarskurðlækningar

Skurðlækningadeild A-4:

Hjúkrunardeildarstjóri: Ingibjörg Hauksdóttir

Yfirlæknir: Dr. Brynjólfur Mogensen

og Yngvi Ólafsson settur yfirlæknir

Árið 1999 reyndist bæklunarlækningadeild sjúkrahússins þungt í skauti vegna lokana. Komu þar til bæði fækken rúma vegna samdráttar í rekstri og erfiðleikar við mönnun deildarinnar. Bæklunardeildin var rekin með 12 legurými (alls 20 á A-4) allt árið, fyrir utan sumarmánuðina en þá voru rúmin aðeins 10 (16). Þessi rúm hafa ekki svarað þörf vegna bráðainnlagna því tóluvert var um yfirlagnir miðað við opin rúm. Nýting legurúma á A-4 var 111,3 % miðað við 20 rúm opin, en 74,2 % miðað við fullopna 30 rúma deild. Sjúklingar vistaðir á gæsludeild voru 251. Meðallegutími bæklunarsjúklinga á A-4 var 6,37, nánast óbreyttur frá árinu áður. Ekki tökst að ná samkomulagi um rekstur handareiningar og létu af störfum Magnús Páll Albertsson, handarskurðlæknir og Guðmundur Már Stefánsson, lýtalæknir. Á sama tíma hættu Stefán Carlsson, Ágúst Káráson og Gunnar Þór Jónsson prófessor. Á móti kemur að Jón Ingvar Ragnarsson hóf störf i 75% stöðu í byrjun ársins og Gunnar Brynjólfur Gunnarsson í 50% stöðu um mitt ár. Prátt fyrir umrót voru aðgerðir á vegum bæklunardeilda litlu

færri en árið áður, 1235 á móti 1259. Var rúmlega helmingurinn bráðaaðgerðir, að jafnaði tvær á hverjum degi ársins. Á göngudeild sinntu læknar deildarinnar 9097 sjúklingum sem er fjölgun um 877. Voru yfirbókanir á móttökur tiðar. Útvegu voru tæki til gerviliðaskipta í mjöldum og fest kaup á tækjasettum fyrir órimaða mernagla fyrir lærlegg og fótlegg. Hið síðara var löngu tímabært vegna meðhöndlunar brota á þessum beinum en í fyrra tilvikinu varð deildin aðili að sameiginlegu rannsóknarverkefni fleiri sjúkrahúsa á Norðurlöndum. Yngvi Ólafsson varði doktorsritgerð sina um hryggskekkjur barna við Karolinska sjúkrahúsið í Stokkhólmi.

Þvagfæraskurðlækningar

Skurðlækningadeild A-4

Hjúkrunardeildarstjóri: Ingibjörg Hauksdóttir

Yfirlæknir: Eiríkur Jónsson

Á sjúkrahúsinu er margbætt þjónusta við þvagfærasjúklinga. Meginstöðir þjónustunnar eru fjórar, legudeild A-4, skurðstofa E-5, þvagfærarannsókn A-3 og dagdeild A-3.

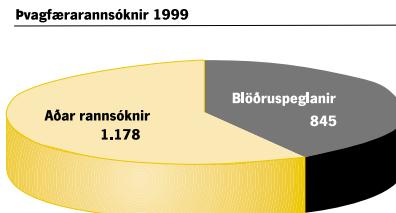
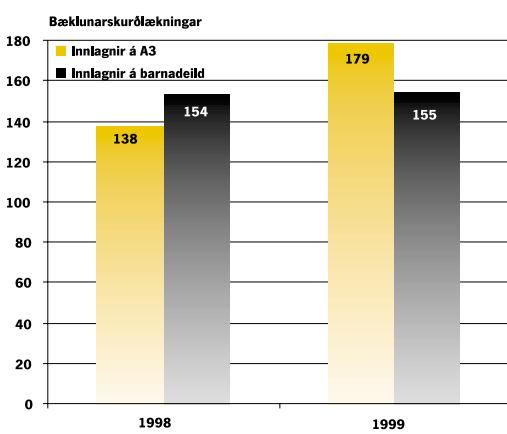
Þvagfæraeining á dagdeild A-3

Aðstoðardeildarstjóri: Alma Harðardóttir

Yfirlæknir: Eiríkur Jónsson

Þjónusta við áður innlagða sjúklinga jókst bæði á þvagfæraannsókn og dagdeild. Má þar nefna sjúklinga með krabba mein í þvagblöðru, steina í þvagleiðurum og blöðru, auk sjúklinga sem þurfa nárvíðslitsaðgerð eða stoðlegg í þvagl.

Byrjað var að meðhöndla karlmenn með hitameðferð vegna góðkynja stækunnar á blöðruhálskirtli (TUNA-aðgerðir) á þvagfæraeiningunni og þar með án innlagnar. Þessi meðferð er nýjung hérlandis og kemur að hluta í stað heflunar á blöðruhálskirtli sem krefst 3-5 daga innlagnar með svæfingu og aðgerð. Meðalfjöldi sjúklinga á dag var 11,6 og var opíð 4 daga vikunnar en árið 1998 hafði verið opíð 5 daga vikunnar og var meðalfjöldinn þá 9,3 sjúklingar.



Samvinnuverkefni þvagfærarannsóknar A - 3

og Grensásdeildar R - 2

Hafið var reglulegt þvagfæraeftirlit hjá mænusködduðum einstaklingum sem eru útskriflaðir, í samvinnu við endurhæfingardeildina á Grensási. Markmiðið er að koma í veg fyrir og/eða draga úr mögulegum fylgikvillum hjá mænusködduðum einstaklingum. Guðmundur Geirsson þvagfæraskurðlæknir er fulltrúi deildarinnar í teymingu sem sér um þessa einstaklinga. Hann varð einnig á árinu aðjúnkt í þvagfæraskurðlæknungum við Háskóla Íslands.

Fræðslumál

Í júni stóðu hjúkrunarfraeðingar sem starfa við hjúkrun þvagfærasjúklinga fyrir norrænni ráðstefnu hjúkrunarfraeðinga og þvagfæraráðgjafa hér á landi um hjúkrun og meðferð þvagfærasjúklinga. Kennsla læknanema og hjúkrunarfraeðinga, aðstoðarlæknna og starfsfólks var með svipuðu sniði og áður. Magnús Hjaltalin Jónsson læknanemi vann að fjórða árs verkefni um krabbamein í þvagblöðru. Alma Harðardóttir og Sigrún Rösa Steindórsdóttir hjúkrunarfraeðingar á þvagfæraeiningunni gerðu fræðslubækling: Blöðruþrystingsmæling - (Cystometry) Upplýsingar fyrir þvagblöðrusjúklinga á Íslandi.

Skurðgangur

Aðgerðastjóri: Alfa Sverrisdóttir.

Nokkrar breytingar hafa orðið í sambandi við skurðaðgerðir á undanförnum árum. Ýmsar aðgerðir sem áður kröfðust innlagnar á sjúkrahús eru nú gerðar á dagsjúklingum eða utan sjúkrahússins. Próunin hefur verið sú, að fleiri og stærri aðgerðir eru gerðar á sjúklingum sem eru oft veikari og eldri en áður var. Bráðapjónustan hafði mikil áhrif á starfsemi skurðstofanna eins og áður. Fyrri hluta ársins voru 5 skurðstofur starfræktar og 1 „bráðastofa” en yfir sumarmánuðina voru aðeins opnar 3-4 skurðstofur auk „bráðastofu”. Vegna sparnaðar voru aðeins opnar 4 skurðstofur og 1 „bráðastofa” frá hausti til áramóta.

Próun tölvumála

Fjölniskerfið var áfram þróað að sérþörfum skurðeildarinnar og hefur Anna Hafberg hjúkrunarfraeðingur unnið að því sem sérverkefni. Forritið heldur utan um skurðstofustarfsemi, með tengingu við uppskriftir og vörulager.

Skurðeild E-5

Hjúkrunardeildarstjóri: Steinunn Hermannsdóttir

Þróun hefur verið stöðug í starfsemi deildarinnar bæði hvað varðar tæknimýjunar og breyttar áherslur í vinnuaðferðum hjúkrunar. Teymisvinna var tekin upp með þremur teymum í upphafi ársins en þeim var fækkað í tvö síðla árs og nær hvort þeirra yfir þrjár ségreinar. Þórhalla Eggertsdóttir skurðhjúkrunarfraeðingur tók að sér undirbúning og fræðslu vegna teymisvinnunar. Teymin völdu Ingibjörgu Leósdóttur og Hólmlíði Bragadóttur skurðhjúkrunarfraeðinga sem leiðtoga. Endurnýjuð var kviðsjá og brennslutæki og önnur tæki til skurðaðgerða. Unnið var að undirbúningi vegna tveggja nýrra skurðstofa sem væntanlega verða tekna í notkun á nýju ári.

Mönnum

Þórný H. Eiríksdóttir léti af störfum sem aðstoðardeildarstjóri við heila- og taugaskurðlækningu í september og tók Sigríður Jónsdóttir við þeirri stöðu. Í árslok léti Kristin Úlfhljótsdóttir af störfum sem aðstoðardeildarstjóri í þvagfæraskurðlæknungum.

Fræðslumál

Áviklegum fræðslu og umræðufundum voru ýmsar nýjungar kynntar og fagleg málefni rædd. Tveir skurðhjúkrunarfraeðingar luku B.Sc. námi í hjúkrunarfraeði frá Háskóla Íslands. Einnig fluttu skurðhjúkrunarfraeðingarnir Svanhildur Jónsdóttir og Kristin Gunnarsdóttir fyrirlestur á heimsþingi skurðhjúkrunarfraeðinga í Helsinki í Finnlandi: Viðhorf og væntingar kvenna til hjúkrunarfjölnustu eftir skurðaðgerðir á briðisti á SHR". Þrír hjúkrunarfraeðingar sóttu ráðstefnu amerískra skurðhjúkrunarfraeðinga í San Francisco og einn ráðstefnu breskra skurðhjúkrunarfraeðinga í Harrogate í Englandi.

Svæfinga og gjörgæsludeild

Svæfingadeild E-5. Deildarstjórar: Ásgerður Tryggvadóttir og Ríkka Mýrdal. Yfirlæknir: Ólafur P. Jónsson

Svæfingaverk á deildinni voru 5879. Spinal deyfingar voru 611 og epidural deyfingar 305. Þræðingar í miðbláæðar voru 379. Samningur var gerður milli Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur um sameiginlega bakvaktajónustu svæfingalækna. Landspítalinn annast bakvaktir mánudag til föstudags en Sjúkrahús Reykjavíkur laugardaga og sunnudaga. Hið nýja fyrirkomulag hefur reynst vel og bætt öryggi sjúklinganna.

skurðlækningsvið

Mönnun

Ólafur Ólafsson tók að sér að vera starfsstjóri svæfingalækna á skurðstofu. Annast hann daglega verkstjórn af þeirra hálfu og sér um skipulagningu skurðaðgerða í samvinnu við aðgerðarstjóra. Jóhann Valtýsson var ráðinn til starfa í stað læknis sem létt af störfum á síðasta ári. Sveinn G. Einarsson létt af störfum að eigin ósk í september. Í samvinnu við Landspítalann var frá byrjun árs boðið upp á tvær tveggja ára stöður deildarlækna í sérnámi í svæfingalæknisfræði. Fyrstu læknarnir sem hófu þetta sérnám voru Guðrún Bragadóttir og Katrin Pormar. Að meðaltali voru 18,6 hjúkrunarfræðingar í starfi, sem er full mönnun miðað við leyf stöðugildi.

Fraðsla

Fraðslufundir voru vikulega og einnig fundir fyrir deildarlækna, klinísk kennsla lækananema á fjórða ári var á haustmisseri eins og áður. Nokkur rannsóknarverkefni eru í gangi.

Gjörgæsludeild

Hjúkrunadeildarstjóri: Kristín I. Gunnarsdóttir

Yfirlæknir: Ólafur P. Jónsson

Gjörgæsludeildin var rekin með hefðbundnum hætti fram í apríl lok en þá var starfsemin flutt yfir á A-6 vegna fyrirhugaðra framkvæmda. Mikið álag var á deildinni allt árið og virðist mikil og flókin meðferð þungt haldinna sjúklinga vaxa þar með

Aldursdreifing sjúklinga í svæfingu

Aldur	Karlar	konur	Samtals
0-9	390	287	677
10-19	240	220	460
20-39	757	505	1262
40-59	744	707	1451
60-79	823	824	1647
80-89	155	160	315
90-99	18	49	67
Samtals	3127	2752	5879

Sjúklingar í gjörgæslu 1999

	Karlar	konur	Samtals
Börn	28	12	40
Fullorðnir	299	204	503
Samtals	327	216	543

aukinni tækni. Stöður hjúkrunarfræðinga voru næstum fullmannaðar. Yngsti sjúklingur var 3 mánaða en sá elsti 93 ára. Legudagafjöldi var 2009. Meðal dvaldartími 3,7 dagar. 47 létust eða 8,7%. Fjöldi sjúklinga í öndunarvél var 225. Sjúklingadagar í öndunarvél 1216. Meðaltími í öndunarvél var 5,4 dagar. Meðal APACHE skor var 10,9. Præðingar í lungnaslag æð (SwanGanz) voru 24. Á vöknun komu 4325 og yfir nött voru 359 og eru þá ekki taldir þeir sem komu eftir bráðaaðgerðir að nóttu til. Tölvukerfi fyrir skráningu sjúklinga á gjörgæsludeild var endurbætt.

Húsnaði

Mikil vinna var lögð í alla hönnun og undirbúning á breytingum deildarinnar og var Teiknistofan Torgið fengin til liðs við verkefnið. Mikið átak reyndist að flytja deildina í húsnaði A-6 sem er ætlað almennri legudeild en aðstaða gjörgæsludeildarinnar var samt orðin svo bágborin að flutningarnir urðu að ýmsu leyti til bóta hvað þetta varðar. Endurbygging og stækkun gjörgæsludeildarinnar hófst síðan í sumarþyrjun.

Verkjameðferð

Í september fór Drifa Þorgrímsdóttir hjúkrunarfræðingur við verkjameðferð í ársleyfi og hóf Sigurveig Erna Ingólfssdóttir störf við eftirfylgni verkjameðferðar í lok ársins. Notkun epidural deyfinga til verkjameðferðar hefur farið vaxandi. Alls nutu 384 sjúklingar slikrar þjónustu miðað við 174 árið 1998 þannig að um verulega aukningu var að ræða. Á göngudeild voru 253 sjúklingar teknir til meðferðar á verkjamóttöku fyrir langvarandi verki, 118 karlar og 135 konur. Auk þess var veitt ráðgið vegna 50 inniliggjandi sjúklinga.

Sóttihreinsunardeild E-4

Hjúkrunardeildarstjórar:

Hulda Pétursdóttir og Guðriður Vestmann

Sóttihreinsunardeildin þjónar öllum deildum Sjúkrahúss Reykjavíkur með framleiðslu á hjúkrunarvörum, sem í felst að pakka og dauðhreinsa aðkeyptar umbúðir og vörur. Einig eru verkfæri, aðgerðabakkar og önnur sérpökkuð sett pökkuð og dauðhreinsuð eftir þöntunum deilda. Meginþungi í starfsemi inni felst í þjónustu við skurðstofurnar. Þjónustan nær einnig til Landakots, Grensásdeilda og Arnarholts og nú síðast bættist sjúkrahússtengd heimajónusta við. Auk þessa hefur sótt-

hreinsunardeildin þjónað Heilsugæslustöð Efstaleitis sem áður var til húsa á G-3. Deildin er opin frá kl. 7-19 alla virka daga. Framleiðslan nemur tugum þúsunda eininga sem eru ekki kostnaðarfærðar á viðkomandi deildir. Sala á framleiðslu til deilda er í undirbúningu.

Mönnum og búnaður

Guðriður Vestmann var skipuð í stöðu hjúkrunardeildarstjóra, eftir að hafa gegnt stöðunni á síðustu árum í fjarveru Huldu Péturnsdóttir. Að meðaltali voru 1,7 stöðugildi hjúkrunarfræðinga í starfi, af 2 heimiluðum og full mónnun sérhæfðra aðstoðarmanna í 6 stöðugildum. Mikil álag var á starfsfólk vegna umfangsmeiri aðgerða og framkvæmda í E-álmú hússins. Tækjabúnaður til dauðhreinsunar eru tveir stórir autoclavar. Töluvart var um bilanir á autoclövunum en úr þeim dró heldur með aukinni þjónustu umboðsaðila seinni hluta ársins. Hugað hefur verið að notkun GKE-eftirlitskerfis en möguleikar eru fleiri og málið því í athugun. Fyrri hluta ársins var unnið með skurðeild að staðlagerð vegna dauðhreinsunar í samvinnu við skurðstofu og sóþtreinsunardeild Landspítalans. Er hér um framtíðarverkefni að ræða, ekki síst vegna tilkomu staðla Evrópuráðs.

fræðingur á dagdeildinni sinnti verkefninu ásamt hjúkrunarframkvæmdarstjóra á skurðlækningasviði. Starfsemin var rekin kl. 13-16, 4 daga vikunnar. Ákveðið var að byrja með tvær sérgreinar, heila- og tauga- og háls-, nef- og eyrnaskurðlækningar og bæta síðan fleirum við þegar starfsemin hefði slípast. Markmiðið er að auka gæði þjónustunnar, meðal annars með því að móttaka, allur undirbúnungur og rannsóknir fyrir aðgerð verði á einum stað og minnka álag á legudeildinni. Ákveðið hefur verið að setja á stofn móttökudeild sem þjóni öllum innkölldum sjúklingum.

Samvinnuverkefni

Hjúkrunarfræðingar frá A-3, A-7 og krabbameinslækningadeild Landspítalans unnu áfram að Krabbameinshandbókinni og þar með samræmingu fræðsluefnis fyrir krabbameins-sjúklinga. Útgáfu bókarinnar hefur seinkað en hún verður væntanlega tilbúin snemma árs 2000. Gönguhópur kvenna sem eru í læknandi lyfjameðferð vegna brjóstakrabbaméins á göngudeildum Landspítalans og Sjúkrahúss Reykjavíkur hefur starfað frá 1998. Gengið er þrisvar í viku. Tveir leiðbeinendur, hjúkrunarfræðingur og sjúkrabjálfari, fylgia hópnum í hvert sinn. Gönguhópurinn var stofnaður til að viðhalda andlegri velliðan, lífsgæðum, þreki og líkamsþyngi einstaklinganna.

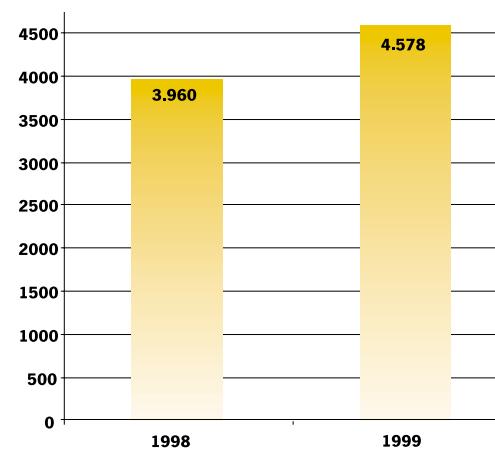
Dagdeild A-3, Dagdeild lyf og skurðlækninga og þvagfærarannsókna

Hjúkrunardeildarstjóri: Kolbrún Sigurðardóttir

Yfirlæknir: Viðar Hjartarson

Starfsemi deildarinnar er í stórum dráttum þrískipt og 18 rúm. Í fyrsta lagi þjónusta við sjúklinga vegna lyflækninga, aðallega lyfjameðferð blöðmeina- og krabbameinssjúklinga, meðal annars við blöðgjafir, rannsóknir og stuðningsmeðferð. Einnig er sjúklingum sem fara í kransæðamyndatöku veitt þjónusta. Í öðru lagi umönnun sjúklinga sem gangast undir minni háttar aðgerðir og rannsóknir og geta farið heim samdægurs. Í þriðja lagi eru gerðar margvislegar þvagfærarannsóknir og smáaðgerðir á þvagfæraeiningu. Viðamesta starfsemi deildarinnar er þjónusta við blöðmeina- og krabbameinssjúklinga og er svo komið að 95% slíkrar lyfjameðferðar fara fram á dagdeildinni. Meðalfjöldi sjúklinga var 18,5 á dag en hafði verið 16 árið áður. Fjöldi þvagfærarannsókna og aðgerða var svipaður frá ári til árs. Þann 12. apríl hófst starfsemi móttökueiningar vegna innlagna á A-5 í húsnæði HNE-göngudeilda á B-3. Hjúkrunar-

Sjúklingar á A-3



slysa- og bráðasvið Sjúkrahús Reykjavíkur

Starfsemi slysa-og bráðasviðs hefur aldrei verið jafn fjölbreytt og umfangsmikil. Rúmlega 71000 slasaðir og veikir fengu þjónustu á svíðinu. Á slysa- og bráðamóttöku komu 49468, á göngudeild G-3 alls um 21775, á gæsludeildina komu 2304 og hefur heildarfjöldinn aldrei verið meiri. Það er íhugunarefnini að yfir 90000 sjúklingar komu á árinu á slysa- og bráðamóttöku SHR, á bráðamóttöku Landspítalans og Læknavaktina í Smáranum. Á sama tíma hefur aðgengi að heilbrigðisþjónustu aldrei verið betra. Á svíðinu eru heimiloð 110 stöðugildi sem nægir alls ekki fyrir númerandi starfsemi svíðsins. Álagið á slysa- og bráðamóttöku og svíðið í heild virðist aukast ár frá ári. Miðað við það að meginþungi slysa- og bráðapjónustunnar verði áfram á SHR þarf að breyta verulega húsnæði slysa- og bráðapjónustunnar til að mæta þörfum slasaðra og veikra. Mikil áhersla var lögð á fræðslu starfsfólks slysa- og bráðasviðs. Haldin voru námskeið í sérhæfðri endurlifgun og meðhöndlun slasaðra. Öll skipulagning hvað varðar móttöku nemenda, gesta og kynningar á svíðinu var endurskoðuð og komið í betri farveg. Lögð var áhersla á góða fræðslu fyrir þá 250 nemendur sem sóttu námskeið á slysa- og bráðasviði. Unnið var að gerð kennslubókar um gips- og gipslagningu á göngudeild og kemur hún út árið 2000. Læknaritun og skrifstofuhald hefur verið endurskipulagt. Flest læknabréf eru rituð samdægurs. Umfangsmikil tölvu- og hugbúnaðaruppbrygging hefur átt sér stað. Hún er nú farin að skila árangri og mætir síauknum kröfum um upplýsingaflæði í tengslum við slys, sjúkdóma og forvarnir. Unnið var að mótuð framtíðarstefnu í slysa- og bráðapjónustu á nýju árbúsumi.

Slysa- og bráðamóttaka

Guðbjörg Pálsdóttir og Pálína Ásgeirs dóttir

hjúkrunardeildarstjórar

Jón Baldursson yfirlæknir

Fjöldi slasaðra og veikra

Á árinu komu 45881 slasaðir og veikir og eru það 5457 fleiri en árið áður eða um 13,5% aukning. Að auki komu 3587 sjúklingar í endurkomu á slysa- og bráðamóttöku. Flestir slasaðir og veikir koma á bilinu 10:00 til 22:00. Um 83% fara heim að lokinni meðferð en um 17% þarf að leggja inn á sjúkrahús.

Neyðarbill

Á árinu var farið í 2848 útköll. Útkallstími er með því allra stysta sem þekkist. Á bilnum starfa þrautþjálfar sjúkralutningsmenn og læknir því rétt viðbrögð hjá alvarlega slösudum og veikum skipta höfuðmáli. Umsjónarmaður er Viðar Magnússon læknir.



Sviðsstjórn:

Brynjólfur Mogensen forstöðulæknir
Erna Einarsdóttir og Katrín Pálsdóttir
hjúkrunarframkvæmdastjórar

38

ársskýrsla Sjúkrahús Reykjavíkur

slysa- og bráðasvið

Sjúkra- og þyrluvakt lækna

Starfsemin var í föstum skorðum og á ábyrgð Friðriks Sigurbergssonar læknis. Áhersla var lögð á stöðuga fræðslu og þjálfun. Alls var farið í 83 útköll, þar af 33 á sjó og 50 á landi. Sjúkraflug voru 64 og samtals 70 sjúklingar fluttir. Prettán sinnum var snúið við og hætt við útkall, ýmist vegna veðurs, bilana eða sjúklingur var látninn. Í 28 af 83 útköllum var um að ræða aðstoð við erlenda rikisborgara. Tólf sinnum var farið í sjúkraflug meira en 150 sjómilur á haf út og í öllum tilvikum nema einu vegna aðstoðar við erlend skip.

Fjarlækningar

Fjarlækningar eru enn að slíta barnskónum. Sigurður Á. Kristinsson læknir á slysa- og bráðamóttöku hefur unnið að þróun fjarlækninga fyrir sjófarendur. Slysa- og bráðamóttaka hefur m.a. tekið þátt í samevrópsku verkefni, Worldwide Emergency Telemedicine Services, svo og North Atlantic Telemedicine Services. Fjarlækningar verða þó aldrei að veruleika nema að góður búnaður sé til fyrir notendur. Slikur búnaður er í þróun hjá íslensku hugbúnaðarfyrirtæki og er unnið að fíarmögnun hans.

Símsvörum

Um 20.000 símtölum er sinnt á hverju ári og fer fjölgandi. Slysa- og bráðamóttaka veitir með henni upplýsingar um flesta hluti i heilbrigðisþjónustu, sem er þó varla hennar hlutverk og því brýnt að beina þessari þjónustu í annan farveg.

Neyðarmóttaka vegna kynferðislegs ofbeldis

Á árinu komu 103 einstaklingar til neyðarmóttöku vegna nauðgunar, 97 konur og 6 karlar en frá mars 1993 hafa komið 580 einstaklingar. Flestir eru yngri en 25 ára. Meðal bolenda voru sjó broskahæftir einstaklingar. Innlagnir á sjúkrahús vegna mikilla áverka eftir nauðganir voru tvær. Neyðarmóttakan er í umsjá Guðrúnar Agnarsdóttur yfirlæknis og Eyrúnar Jónsdóttur hjúkrunarfræðings. Handleiðsla er bæði fyrir hjúkrunarfræðinga og lækna neyðarmóttökunar til að styðja þá í erfiðu starfi. Fræðsla um neyðarmóttökuna og kynning á starfsemi hennar fór fram viða, innanlands og erlendis. Eyrún og Anna María Pórðardóttur kyntu hana meðal annars á ársþingi Emergency Nursing Association. Guðrún er formaður nefndar á vegum Evrópuráðsins sem á að gera tillögur um aðgerðir til að koma í veg fyrir ofbeldi gegn konum og ungum stúlkum.

Miðstöð áfallahjálpar

Mál sem komu til kasta miðstöðvar áfallahjálpar árið 1999 voru 211 (113 tengdust körlum og 98 konum). Þetta er um 50 málum fleira en árið áður, að hluta vegna betri skráningar á slysa- og bráðamóttöku. Beðið var um aðstoð vegna áfalla sem urðu vegna umferðarslysa (93), ofbeldis (32), vinnu- og fristundaslysa (22), sjálfsvígs/sjálfsvígstírauna (17) og annarra óskilgreindra áfalla (42). Viðtöl í þessum 211 málum voru 323 eða um það bil 1,6 viðtöl á hvern einstakling. Gefinn var út bæklingur um eftirkost sálrænna áfalla, í samvinnu við Landlæknisembættið. Umsjónarmaður er Rudolf Adolfsson hjúkrunarfræðingur.

Eitrunarmiðstöð

Árið 1999 voru fyrirspurnir 1019 sem er 8% aukning frá fyrra ári. Tæplega 40% fyrirspurna voru vegna lyfja og rúmlega 60% vegna annarra efna. Algengustu lyfin voru verkjalyf, geðlyf og vitamín. Stærsti flokkurinn fyrir utan lyf voru sápu- og hreinsiefni. Um 50% fyrirspurna voru vegna barna, 6 ára og yngri. Þegar bőrn áttu í hlut voru hreinsiefni, lífræn leysiefnir, flúortöflur, járn og vitamín algengustu orsakir eitranu. Um það bil 30% sjúklinga voru með einkenni þegar ráðgjöf var gefin og rúmlega 10% sjúklinga var visað á sjúkrahús eða heilsugæslu. Leitað var til sérfræðinga á bakvakt fyrir eitrunarmiðstöðina í 55% tilfella. Eitrunarmiðstöðin skipulagði fræðslumánuð í samvinnu við slysa- og bráðamóttökuna. Tvö fréttabréf eitrunar miðstöðvarinnar komu út á árinu og var þeim dreift á allar heilsugæslustöðvar á landinu. Umsjónarmaður er Curtis Snook, sérfræðingur í bráðalækninga- og eiturefnafræðum.

Greiningarsveit og hópslysavíðbúnaður

Sveitin getur brugðist við og lagt af stað hvert á land sem er á innan við 15 mínumútum. Allur búnaður hennar er eins og best verður á kosið. Haldnar hafa verið kynningar á hópslysa áætlun og hópslysabúnaði, ásamt skipulögðum æfingum á vettvangi með sjúkraflokkum björgunarsveitanna. Æfingar skila góðri og nauðsynlegri þjálfun til starfsfólks í vettvangsvinnu eins og reynslan hefur sýnt á undanförnum árum. Umsjónarmaður er Bárða Benediktsdóttir hjúkrunarfræðingur.

Stuðningur við aðstandendur

Hátt á annað þúsund aðstandenda mikil slasaðra, látinna og veikra koma á slysa- og bráðamóttöku og fá stuðning og aðra viðhlýtandi þjónustu. Mikill metnaður er lagður í að tryggja sem best gæði slíkrar þjónustu og að styðja vel við aðstandendur. Þessi þjónusta er einstæð fyrir slysa- og bráðamóttöku.

slysa- og bráðasvið

Gæsludeild

Maria Vigdís Sverrisdóttir hjúkrunardeildarstjóri

Gestur Porgeirsson yfirlæknir

Á deildinni eiga að vistast þeir sjúklingar sem geta útskrifast innan sólarhrings en vegna skorts á leguplássi í húsinu var talsvert um undantekningar á þeiri reglu þetta árið og dvöldu sumir sjúklinganna allt upp í fjóra sólahringa á deildinni.

Á árinu lögðust 2304 sjúklingar inn á gæsludeildina og er það 344 sjúklingum fleira en árið áður, sem er 17,6% aukning. Heim eða á aðra stofnun útskrifuðust 1522 sjúklingar (66%) en 781 sjúklingur (33%) var lagður inn á hinum ymsu deildir spítalans. Þótt deildin sé á tengigangi og húsakostur setji henni þróngar skorður, er hún afkastamesta deild hússins og dæmi um eitt hagkvæmasta rekstrarform sólahringsdeilda sem völ er á. Með tilkomu stærri deilda í betra húsnæði væri hægt að sinna enn fleiri sjúklingum á hagkvæmari hátt en hingað til og fækka með því dýrum innlögnum.

Gæsludeild

Lyflækningasvið	1.407
Skurðlækningasvið	775
Tauga- og endurhæf.svið	51
Geðsvið	33
Slysa- og bráðasvið	27
Öldrunarsvið	11
Samtals	2.304

Göngudeild G-3

Erla Sigtryggsdóttir hjúkrunardeildarstjóri

Einar Hjaltason yfirlæknir

Starfsemi deildarinnar hefur farið ört vaxandi undanfarin ár. Heildarfjöldi koma var 21775 sem er 12,4% aukning frá árinu áður. Þjónustan er orðin sérhæfðari og fjölbreyttari. Meira er af veikari sjúklingum. Má það einkum rekja til styttri legitíma á sjúkrahúsinu. Aukning á starfseminni var aðallega á vegum lyflækninga- og skurðlækningasviða. Unnið var að gerð upplýsinga- og fræðslubæklinga. Á haustmánuðum fékk göngudeildin húsnæðið sem heilsugæslustöðin var í. Mikil undirbúningsvinna og skipulagning á húsnæði og væntanlegri starfsemi hefur staðið yfir.

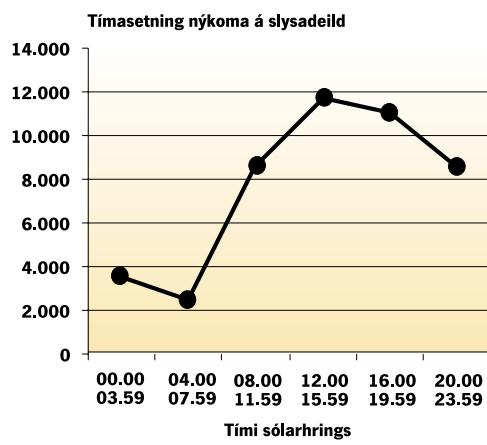
Heildarfjöldi koma á Göngudeild G-3

Skurðlækningasvið	11.212
Slysa- og bráðasvið	4.986
Lyflækningasvið	4.251
Geðsvið	15
Ýmis svið (enginn læknir skráður)	1.311
Samtals:	21.775

Nýkomur á Slysa- og bráðamóttöku 1999

Meðferðaraðili	kk	kvk	Samtals
Slysamóttaka	20.866	14.491	35.387
Lyfl.svið	3.098	3.330	6.428
Skurðl.svið	997	1.020	2.045
Geðsvið	165	144	309
Aðrir	934	778	1.712
Samtals	26.094	19.787	45.881

Afdrif	kk	kvk	Samtals
Heim	22.628	16.685	39.313
A-2	73	74	147
A-3	1	4	5
A-4	227	260	487
A-5	109	79	188
A-6	52	93	145
A-7	314	354	668
B-4	13	22	35
B-5	131	104	235
B-6	365	417	782
B-7	598	522	1.120
Fór án skoðunar	245	161	406
Gjörgæsla	111	75	197
Grensás	95	63	158
LDK	12	22	34
LSP	650	656	1.306
m / löggreglu	323	91	414
Andlát	63	27	90
Óþekkt	44	35	100



Yfirlit yfir slys á árinu 1999

Tegund slys	karl	kona	samtals
umferðarslys alls	1.487	1.657	3.144
bill-bill	979	1.310	2.289
bill-gangandi	53	57	110
einbílaslys	226	175	398
hjól-bill	22	8	30
vélhjól samtals	78	13	91
vélhjól - bill	19	5	24
vélhjól einslys	39	4	43
íþróttaslys	2.300	1.090	3.390
fotboldi	988	177	1.165
handboldi	212	134	346
skiði	225	148	373
hestar	87	99	186
karfa	305	58	363
golf	10	5	15
skólaslys	1.335	1.020	2.355
barnaslys	5.611	4.381	9.992
heimaslys	4.440	4.405	8.845
frítímaslys	10.131	7.528	17.659
vinnuslys	4.753	1.325	6.078
sjóslys	28	1	29

Öldrunarsvið Sjúkrahúss Reykjavíkur

Alls fengu 2100 aldraðir einstaklingar þjónustu á deildum öldrunarsviðs árið 1999 sem er um 15% fjölgun frá árinu áður. Legudagar voru 47035, fjöldaði um 8%. Stöðugildi voru 191,18 og starfsmenn nærri 300.

Sviðsstjórn öldrunarsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur hélt minnsta vikulega fundi um verkefni sviðsins. Öldrunarþjónusta sjúkrahúsanna var starfrækt sem ein heild þriðja árið í röð og eru reglulegir samráðsfundir með sviðstjórn og yfirstjórn öldrunarlækningsdeilda Landspítalans. Jafnræði er með Landspítalanum og Sjúkrahúsi Reykjavíkur í flutningi sjúklinga yfir á Landakot. Aðalverkefni hópsins, ásamt forstöðumönnum fjármáladeilda beggja spítalanna, var að vinna að gerð þjónustusamnings um öldrunarþjónustu sjúkrahúsanna. Áætlað er að hann taki gildi árið 2000. Helsta breytingin á árinu var að öldrunarlækningsdeild L-2 var gerð að 5 daga deild, sem reyndist mjög vel og verður deildin áfram þannig. Starfsemi hjúkunar- og líknardeilda K-1 styrktist en ákveðið samráð er komið að meðal þeirra sem annast líknarmeðferð að höfuðborgarsvæðinu. Aukið álag á bráðadeildum, tengt lokun á A-6 vegna húsnæðisbreytinga görgæsludeilda, hafði veruleg áhrif. Endurspeglast þessi breyting meðal annars í því að 57 sjúklingar léztu á bráðadeildum á meðan þeir biðu að verða færðir yfir á öldrunarsvið. Alls innrituðust 103 sjúklingar frá Landspítalanum og 110 sjúklingar frá bráðadeildum Sjúkra-

húss Reykjavíkur á deildir á Landakoti, aðrir komu að heiman eða frá öðrum stofnunum. Heildarfjöldi innlagðra sjúklinga á Landakoti var 708 og á B-4 Fossvogi 139 eða samtals 847. Innritanir voru 1060 með dagspítalanum. Að auku veitti móttökum- og endurkomudeildin 1253 einstaklingum þjónustu. Sem fyrir er það vandi þeirra sem eru fullgreindir og fullendurhæfðir, en samt of veikir til þess að komast heim, sem veldur viðsír tregðu og á hverjum tíma biðu rúmlega 50 einstaklingar á öldrunarsviði SHR eftir varanlegri vistun. Alls léstuð 88 sjúklingar á öldrunarsviði. Að jafnaði biðu 20 sjúklingar á Landspítalanum eftir rými á Landakoti en 24 á bráðadeildum Sjúkrahúss Reykjavíkur í Fossvogi. Um það bil 36 manns biðu eftir innlögnum úr heimahúsi á 7 daga deild og annar eins fjöldi beiði úrlausna á dagspítaladeild. Meðalbiótími eftir 5 daga öldrunarlækningsdeild er 31 dagur. Loks eru aðrir 30 einstaklingar með beiðni um skammtímainnlagnir. Bið eftir tíma í almenna móttoku er að jafnaði 30 dagar en í minnismóttoku 75 dagar. Árið 1999 var „Ár aldraðra“ og var framlag sviðsins til þess „Opið hús“ fyrir almenning eina helgi í september til að kynna starfsemi öldrunarþjónustu sjúkrahúsanna. Ólafur Ragnar Grímsson forseti Íslands opnaði húsið. Um það bil 1000 manns heimsóttu Landakot af þessu tilefni og góð kynningar fekkst í fjölmölum.

Yfirlit yfir starfsemi deilda öldrunarsviðs

Deild:	Fjöldi rúma	Rúma-nýting	Innritanir	Fjöldi sjúklinga 1998	Fjöldi sjúklinga 1999	Legu-dagar	Meðal-legutími	Opnunartími deilda
B-4	25	70,00%	184	158	139	6.538	39,4	12 mánuði
L-1	18	90,90%	81	82	68	6.039	74,6	12 mánuði
L-2*	20	56,10%	145	69	133	4.095	5,9	11 mánuði
L-3	20	74,90%	124	113	94	5.576	45	11 mánuði
L-4	18	98,00%	108	76	86	6.525	60,4	12 mánuði
K-1	22	89,20%	127	79	89	7.279	57,3	12 mánuði
K-2	20	73,20%	98	62	59	5.427	55,4	11 mánuði
Samtals	143	79,50%	867	639	668	41.479	48,3	
Dagspitali Móttaka	32		211	180	179	5.556		12 mánuði
Samtals	175		1078	1782	2100	47.035		12 mánuði

* breyttist í fimm daga deild 1999

Sviðsstjórn

Anna Birna Jensdóttir
hjúkrunarframkvæmdastjóri
Pálmi V. Jónsson forstöðulæknir

Öldrunarsvið

Læknabáttur

Pálmi V. Jónsson forstöðulæknir hélt vikulega fundi með læknum sviðsins, þar sem annars vegar var farið yfir nýjungar í öldrunarlækningum og hins vegar rædd atrið er snerta daglegt starf og skipulag starfseminnar. Pálmi er yfirlæknir á almennum öldrunarlækningadeildum og Jón Snædal á heilabilunarþætti. Á læknabætti var 21,13 stöðugildi árið 1999.

Umfangsmikil þjónusta er á svíði sjúkrabjálfunar, iðjubjálfunar og félagsráðgjafar. Fjöldi skipta í iðjubjálfun á svíðinu var 10897, í sjúkrabjálfun 18712 og í félagsráðgjöf var 868 málum sinnt.

Skipulag starfseminnar og sérfræðimönnun var óbreytt á árinu, að því undanskildu að um vorið var tekin upp reglugleg ráðgjöf kvensjúkdómalæknis við svíðið og er um samstarfsverkefni að ræða við kvennadeild Landspítalans. Seld læknispjónusta við hjúkrunarheimili, sambýli og dagvistir var með óbreyttu sniði. Augnlæknar, háls-, nef- og eyrnalæknar og þvagfæra sérfræðingar eru með reglubundna ráðgjöf á Landakoti. Dregið var úr starfsemi blöðrannsóknardeildar á Landakoti og eru nú allar rannsóknir unnar í Fossvogi. Röntgenþjónusta á Landakoti var óbreytt. Ráðgjöf öldrunarlæknis við aðrar deildir sjúkrahússins var veitt í 550 tilvikum, sem er aukning um 45 frá árinu áður. Minnismóttakarnar heldur áfram að aukast. Nú eru þrír sérfræðingar með móttökutíma, alls 15 tíma í viku. Nýir sjúklingar voru 257, en við 177 árið áður. Tveir sálfraeðingar vinna við svíðið í einu stöðugildi. Dr. María K. Jónsdóttir annaðist taugasálfraeðilega greiningu hjá 198 einstaklingum. Auk hennar starfar Berglind Magnúsdóttir öldrunarsálfraeðingur á svíðinu. Fengu 74 einstaklingar ráðgjöf frá henni frá einu og upp í 17 skipti hver. Auk þess vann hún með stuðningshópa fyrir aðstandendur heilabilaðra og veitti deildarráðgjöf. Margvisleg önnur verkefni koma í hlut sálfraeðinganna.

Hjúkrunarþáttur

Anna Birna Jensdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri hélt vikulega fundi með niu hjúkrunardeildarstjórum og myndar sá hópur hjúkrunarstjórn sviðsins.

Töluverðar breytingar urðu í stöðum hjúkrunardeildarstjóra vegna þess að fólk létt af störfum af ýmsum ástæðum. Ingibjörg Hjaltadóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri var í námsleyfi í meistaránámi í öldrunarhjúkrun frá janúar til maí 1999. Hlíf Guðmundsdóttir leysti hana af. Stöðuheimildir hjúkrunarfæðinga eru 70,7, sjúkraliða og aðstoðarmanna 91,64 og skrifstofumanna 8. Á hjúkrunarþætti öldrunarsviðs eru samtals 170,3 stöðuheimildir fyrir 9 deildir. Greidd stöðugildi á árinu voru 173,23. Vaxandi erfiðleikar hafa verið við mönnun í stöður sjúkraliða og aðstoðarfólks í tengslum við þennslu á vinnu-markaði. Bráðleiki (aquity) meðalsjúklings á deildum öldrunarsviðs, mælt með 6 flokka kerfi Rush Medicus, var 0,98 að meðaltali í flokki 2. Hjúkrunarbörf sjúklings sem metinn er í 2 flokk eru 5,47 hjúkrunarklukkustundir á sólarhring. Þörfin jökkst á öllum deildum nema B-4, Fossvogi, þar sem hún stóð í stað og minnkaði á L-2 deildinni sem breyttist í 5 daga deild á árinu. Einstaklingshæfð hjúkrun er nú á öllum deildum öldrunarsviðs. Gæðateymi hjúkrunar vann að umbótaverkefni um byltur, verki og viðhorfskönnum meðal sjúklinga og aðstandenda um þjónustu og samskipti. Ennfremur var unnið með ímynd öldrunarhjúkrunar. Öflugt starf fór fram við gerð rafrænnar hjúkrunarskrár í góðri samvinnu við tölvudeild en RAI-mat er nú rafrænt á öllum deildum sviðsins. Unnið er að stöðulun hjúkrunargreininga í öldrunarhjúkrun og eru nokkur hjúkrunar-rannsóknarverkefni í gangi.



Öldrunarsvið

Fræðslustarf

Öflug símenntun er á vegum sviðsins. Sviðsstjórn skipaði í fræðslunefnd þau Herdísí Svavarsdóttur hjúkrunarfræðing á L-2, Guðlaugu Þórssdóttur öldrunarlækní og Tómas Mariusson sjúkrabjálfara. Alls mætti 761 á vikulega fræðslufundi sviðsins, þar af 518 frá Sjúkrahúsi Reykjavíkur og 243 frá öðrum öldrunarstofnum. Haldin voru þrjú RAI námskeið og voru þáttakendur 72. Hervör Hólmjárn stýrði öflugri þjónustu bókasafnsins á Landakoti.

Stofnun Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum (RHSÖ).

Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum var formlega opnuð með viðhöfn á dagspítala Sjúkrahúss Reykjavíkur 30. desember 1999. Framkvæmdastjórn og stjórn SHR hafði stutt hugmyndina dyggilega allt frá upphafi og leggur SHR til húsnæði, húsgöng og tölvubúnað. Rannsóknarstofan annast fræðilegan þátt starfseminnar og er henni ætlað að verða starfsmönnum sviðsins og öðrum áhugamönnum á fræðasviðinu hvati til rannsókna og hvers

konar fræðimennsku. Í stofnskrá er lýst hlutverki rannsóknarstofunnar og markmiðum hennar. Við opnunina flutti ávarp Pálmi V. Jónsson, formaður stjórnar, blessunarorð voru flutt af séra Kjartan Erni Sigurbjörnssyni. Aðrir sem fluttu ávörp voru Páll Skúlason háskólastektor, Magnús Pétursson forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík, Ingibjörg Pálmadóttir heilbrigðisráðherra, Jóhann Ágúst Sigurðsson deildarforseti læknadeildar, Daniel Þórarinsson fyrir hönd Lions hreyfingarinnar og Kári Stefánsson forstjóri Íslenskrar Erfðagreiningar, sem einnig færði rannsóknarstofunu 1 milljón að gjöf og veitti fyrirheit um stuðning við gagnavinnslu. Tónlist var flutt af blokkflautkvintett úr Tónskóla Sigursveins. Séra Þorsteinn Jóhannesson 101 árs opnaði rannsóknarstofuna formlega með því að klippa á borða. Þá voru húsakynnin að Ægisgötu 26 skoðuð. Í fyrstu stjórn sitja, auk formanns sem var tilnefndur af deildarráði Læknadeilda HÍ, dr. Margrét Gústafsdóttir, tilnefnd af námsbraut í hjúkrunarfræði við HÍ, Anna Birna Jensdóttir, tilnefnd af framkvæmdastjórn SHR, Jón Eyjólfur Jónsson, tilnefndur af framkvæmdastjórn SHR og Sigurveig H. Sigurðardóttir, tilnefnd af Öldrunarfræðafélagi Íslands.

Stofnskrá Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum

1. grein

Rannsóknarstofa Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum stofnuð á ári aldraðra 1999. Sérhver víssindgrein, ein sér eða í samvinnu við aðrar greinar, getur átt aðild að rannsóknarstofunu, svo fremi að viðfangsefni hennar lúti að öldrun.

2. grein

Rannsóknarstofan er kennd við Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur, er rekin á vegum öldrunarsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur (SHR) og í samvinnu við Læknadeild Háskóla Íslands. Aðsetur rannsóknarstofunnar er í húsakynnum Sjúkrahúss Reykjavíkur. Sjúkrahús Reykjavíkur greiðir stofnkostnað og rekstrarkostnað að því marki sem kveðið er á um í 8. grein stofnskráinnar. SHR ber ábyrgð á rekstri og skuldbindingum rannsóknarstofunnar.

3. grein

Hlutverk Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfræðum er

- að vera miðstöð rannsókna á svíð öldrunarfræða er geta teki til heilbrigðispáttá, félagslegra þáttá, fjárhagslegra þáttá, og annarra þáttá er tengjast lífsgæðum aldraðra.
- að stuðla að samvinnu fræðimanna Háskóla Íslands sem vinna að öldrunarrannsóknum.
- að hafa áhrif á þróun kennslu í öldrunarfræðum innan Háskóla Íslands.
- að skapa heimili fyrir rannsóknarverkefni á svíð öldrunar.
- að stuðla að útgáfu öldrunarfræðirita
- að hafa samvinnu við aðrar rannsóknarstofur, félög, einstaklinga og opinbera aðila, sem starfa á svíð öldrunar innanlands og utan.

- g að hafa forgöngu um að afla styrkja eða fíjarveitinga til öldrunarrannsókna og veita upplýsingar um hugsanlega styrktaraðila.
 - h að standa fyrir námskeiðum fyrir fagfólk i öldrunarþjónustu, sjálfstætt eða í samvinnu við aðra.
 - i að veita fagfélögum í öldrunarmálum þjónustu eftir nánara samkomulagi
 - j að sinna óðrum verkefnum samkvæmt ákvörðun stjórnar.
- 4 grein
 Stjórn rannsóknarstofunnar er skipuð fimm fulltrúum til fjögurra ára í senn. Skal forsvarsmaður öldrunarlækninga innan Læknadeilda Háskóla Íslands eiga sæti í stjórninni og einn fulltrúi tilnefndur af námsbraut i hjúkrunar fræði. Skal annar þeirra vera formaður stjórnar að ákvörðun deildarráðs læknadeilda. Framkvæmdastjórn Sjúkrahúss Reykjavíkur skipar two fulltrúa í stjórn í samráði við svíðsstjórn öldrunarsviðs og skal annar þeirra vera ritari. Loks skal einn fulltrúi í stjórn vera úr fagráði Öldrunarfæðafélags Íslands.
 Stjórnin skal funda hið minnsta fjórum sinnum á ári en oftar ef ástæða er til. Við ákváðanatöku ræður einfaldur meirihluti stjórnar.
- 5 grein
 Stjórnin gerir starfs- og rekstraráætlunar og ræður starfsfólk til rannsóknarstofunnar svo að markmið hennar náist.
6. grein
 Rannsóknaverkefni sem unnin eru á öldrunarsviði Sjúkrahúss Reykjavíkur skulu tengjast RHSÖ. Í þessu felst aðgangur að aðstöðu rannsóknarstofunnar og þeirri þjónustu og þeim stuðningi sem þar er að fá eftir nánari ákvörðun stjórnar rannsóknarstofunnar. Viðbótarkostnaður sem til fellur vegna einstakra verkefna skal borinn af viðkomandi verkefni, sbr. 7. grein. Rannsóknirnar munu koma fram í yfirliti yfir starfsemi rannsóknarstofunnar en hver rannsókn er sjálfstæð og lýtur stjórn og er á ábyrgð viðkomandi rannsakenda.
7. grein
 Rekstur rannsóknarstofunnar ákváðast af þeim tekjum sem rannsóknarstofan aflar, en þær geta verið:
 a Rekstrartekjur af einstökum rannsóknarverkefnum.
 b Styrkir.
 c Tekjur af útgáfustarfsemi.
 d Greiðslur fyrir veitta þjónustu við fagfélög og utanaðkomandi stofnanir.
 e Tekjur af námskeiðshaldi.
 f Aðrar tekjur, t.d. gjafir.
- Verði ráðinn starfsmaður í fast starf við rannsóknarstofuna verður hann starfsmaður öldrunarsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur en launakostnaður greiðist sjúkrahúsini af tekjustofnum rannsóknarstofunnar. Heimilt er að ráða ein staklinga í tímabundin verkefni sem verktaka fyrir rannsóknarstofuna, enda stendur rannsóknarstofan straum af rekstrarkostnaði.
8. grein
 Fjármálasvið Sjúkrahúss Reykjavíkur annast bókhald og árlegt uppgjör starfseminnar og endurskoðandi sjúkrahússins yfirfer ársreikninga RHSÖ. Ársskýrsla rannsóknarstofunnar skal birt með ársskýrslu öldrunarsviðs Sjúkrahúss Reykjavíkur. Sjúkrahús Reykjavíkur leggur rannsóknarstofunni til húsnæði og húsgögn og tölvubúnað ásamt með almennum rekstri húsnæðis og tölvubúnaðar. Framlög þessi eru án endurgjalds til SHR.
9. grein
 Rannsóknarstofu Háskóla Íslands og Sjúkrahúss Reykjavíkur í öldrunarfæðum er heimilt að nota merki SHR og Háskóla Íslands í samskiptum og á bréfsefni.
- 10 grein
 Stofnskrá þessi öðlast gildi þegar stjórn Sjúkrahúss Reykjavíkur og deildarráð Læknadeilda Háskóla Íslands hafa samþykkt hana. Sjúkrahús Reykjavíkur og deildarráð Læknadeilda Háskóla Íslands geta samþykkt breytingar á stofnskrá ef báðir aðilar samþykka breytingarnar.
- 11 grein
 Endurskoðun stofnskrár þessarar skal vera lokið eigi síðar en þremur árum eftir samþykkt hennar. Stofnskrárvíðauki mun innifela yfirlit yfir framlög Sjúkrahúss Reykjavíkur til RHSÖ

fræðslu-, rannsókna- og gæðasvið Sjúkrahúss Reykjavíkur

Sviðsstjórm:

Steinn Jónsson forstöðulæknir
hjúkrunarframkvæmdastjóri:
Auðna Ágústsdóttir frá 1.sept.
Margrét Þomasdóttir til 1.sept.

46

ársskýrsla Sjúkrahúss Reykjavíkur

fræðslu-, rannsókna- og gæðasvið

Fræðslu-, rannsókna- og gæðasvið annast skipulagningu og þjónustu við starfsfólk Sjúkrahúss Reykjavíkur vegna fræðslu og rannsóknatengdra verkefna en auk þess heyra gæðamál við spítalann undir sviðið.

Húsnaðismál og aðstoða

Endanlegur frágangur húsnæðis á 12. hæð hefur tafist, auk þess sem ekki hefur verið ráðist í breytingar á 13.- 15. hæð sem nýtast vel til fræðastarfa. Eftir úrbætur á tækjakosti svíðsins getur starfsfólk nú leitað til skrifstofu þess með fræðsluefni og fengið aðstoð við kennslugagnagerð.

Með samkomulagi við Tölvuver/Gagnasmiðju Landspítalans fæst aðstoð við gerð veggspjalda og litskyggna og hefur þessi þjónusta verið mjög góð og samstarf til fyrirmyndar.

Tillögur um að innréttá nýjan fyrilestrasal (auditorium) undir anddyri spítalans hafa verið ræddar í fullri alvöru enda nauðsynlegar úrbætur í þeim málum öllum ljósar.

Starfsfólk

Á sviðinu starfa: Dr. Auðna Ágústsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri, Steinn Jónsson forstöðulæknir, Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarframkvæmdastjóri gæðamála, Ágústa Benný Herbertsdóttir verkefnastjóri sjúklingaflokkunar, Ása Atladóttir hjúkrunarstjóri sýkingavarna, Erla Björk Sverrisdóttir verkefnastjóri ANSOS, Dagný Baldvinssdóttir deildarstjóri sem hefur yfirumsjón með þjónustu svíðsins og Hjörðis Óskarsdóttir ritari sem einnig hefur umsjón með kennsluhúsnæði spítalans.

Pann 1. október hóf Christer Magnússon störf sem verkefnastjóri fræðslumála og 1. desember kom Guðrún Guðmundsdóttir til starfa sem verkefnastjóri við ANSOS, í fjarveru Erlu. Þá var Óskar Einarsson sérfræðingur í lyflækningum, lungnasjúkdóum og görgæslu kennslustjóri á lyflækningasviði og Eiríkur Jónsson yfirlæknir þvagfæraskurðlækningadeildar kennslustjóri á skurðlækningasviði.

Kennslustjórnir hafa í samráði við forstöðulæknir FRG og yfirlækna viðkomandi sviða umsjón með stefnumótun í framhaldsmenntun ungra lækna við spítalann.

Tengsl við Háskóla Íslands

Verkleg námskeið læknanema hafa farið fram á barnadeild, lyflækningadeildum, geðdeild, röntgendifeld, slysa- og bráðamóttöku, skurðlækningadeildum og taugadeild. Sérfræðingar spítalans stunda kliníksa kennslu læknanema og hafa leiðbeint þeim um framkvæmd rannsóknarverkefna. Á árinu fylgði að fastræðnum kennurum við læknadeild HÍ sem starfa á SHR.

Dr. Rafn Benediktsson var ráðinn dósent í almennum lyflækningu, Steinn Jónsson var ráðinn dósent í lungnasjúkdóum. Á árinu sóttu nemendur í hjúkrunarfræði við Háskóla Íslands og Háskólann á Akureyri verklegt nám á flestum deildum SHR. Mestur hluti kennslunnar fór fram frá janúar og fram í maí og var mikil álag á deildum vegna þessa. Nemendur úr öðrum deildum Háskólangs sóttu enn fremur verklegt nám á SHR, auk nemenda úr Tækniþólu Íslands, fjölbautaskólum, Stýrimannaskólanum og Slökkviliði Reykjavíkur.

FRG tekur árlega á móti tugum grunnskólanemenda af landinu öllu í eins dags starfskynningu á hinum ýmsu störfum á Sjúkrahúsi Reykjavíkur.



fræðslu- og rannsóknar-

Nýráðning kandidata

Sautján nýútskrifaðir læknar réðu sig til starfa á spítalanum vorið 1998. Pennan góða árangur við nýráðningar kandidata má þakka þeiri áherslu sem lögð hefur verið á kliniska kennslu við spítalann. Unnið var að því að styrkja kennsluskipulag með samræði kennara læknadeilda við spítalann, kennslustjóra, forstöðulækna og yfirlækna stærstu sviðanna. Á næstu árum er fyrirsjáanlegur skortur á aðstoðarlæknum vegna færri útskrifta úr læknadeild og breytinga á vinnutíma, sbr. vinnutímatiskipun ESB. Nauðsynlegar breytingar á vaktafyrirkomulagi og vinnutilhögun unglækna m.t.t. EES samnings voru ræddar og tillögur um fléri stöðugildi sendar heilbrigðisráðuneytinu.

Kjörárshjúkrunarfæðingar

Tuttugu hjúkrunarfæðingar voru skráðir á kjörár sem hófst 1. október. Hjúkrunarfæðingar sem fara á kjörár starfa á einni til tveimur valdeildum á árinu. Einnig gefst þeim færri á að kynna ast starfsemi sérdeilda. Fræðsla fyrir kjörárshjúkrunarfæðinga var skipulögð með fræðsludeild hjúkrunar á Landspítalanum.

Skipulag fræðslu

Lögð var áhersla á að einstakar deildir spítalans hefðu frumkvæði að sérhæfðri fræðslu m.t.t. sinna þarfa. Flestar sáu um og skipulögðu fræðslu fyrir sitt starfsfólk.

FRG bauð upp á fjölda fræðslu- og kynningafunda á árinu, endurlifgunarnámskeið fyrir starfsfólk á öllum sviðum spítalans, rannsóknakynningar og fyrilestra um aðferðafræði, fyrilestra og ráðgjöf vegna sjúklingaflokkunar, leshringi fyrir hjúkrunarfæðinga, námskeið fyrir hjúkrunardeildarstjóra, fyrilestra fyrir nýtt starfsfólk, námskeið um nýtingu rannsókna í starfi fyrir hjúkrunarfæðinga, fræðslu og ráðgjöf um gæðastarf og fræðslu um leiðtogaþlutverkið.

Rannsóknastarfsemi

- Gæði hjúkrunar frá sjónarholi sjúklinga með langvinna sjúkdóma (Laura Sch. Thorsteinsson).
- Aðstoð við könnun á umfangi simaráðgjafar á slysa- og bráðasviði og biðtimakönnun á bráðamóttöku.

Gæðamál

Mikil gróska var í gæðamálum á hjúkrunarþætti. Gæðaráð hjúkrunar tökk til starfa í mai og var stofnun þess talin mikilvæg forsenda þess að samhaefi og efla markvisst og heildstætt gæðastarf á hjúkrunarþætti.

Í gæðaráði hjúkrunar eru Sigríður Snæbjörnsdóttir hjúkrunarforstjóri, Guðrún Guðmundsdóttir verkefnastjóri, Guðrún Sigurjónsdóttir hjúkrunarfæðingur, Elisabet Konráðsdóttir hjúkrunarfæðingur, Ída Atladóttir deildarstjóri, Jón Símon Gunnarsson sjúkraliði, Katrín Pálsdóttir formaður hjúkrunarráðs SHR og Laura Sch. Thorsteinsson hjúkrunarframkvæmdastjóri gæðamála, formaður

Hlutverk gæðaráðs hjúkrunar:

- Að móta stefnu í gæðamálum hjúkrunar og sjá til þess að henni sé framfylgt
- Að tryggja forsendur og aðföng til gæðastarfs
- Að koma með tillögur að umbótaverkefnum
- Að raða verkefnum í forgangsröð
- Að veita viðurkenningu fyrir gæðastarf

Stofnuð voru gæðateymi á flestum kliniku sviðanna, þar sem þau voru ekki þegar fyrir hendi. Þau skipa hjúkrunarframkvæmdastjóri, hjúkrunarfæðingar, sjúkraliðar og annað starfsfólk á hjúkrunarsviði, sem málin varða hverju sinni. Hlutverk gæðateymanna er að stýra gæðamálum sviða, hafa sýn yfir verkefni og vera tengiliðr við gæðaráð hjúkrunar. Boðið var upp á fjölda námskeiða um gæðastjórnun á árinu, m.a. fyrir fulltrúa í gæðateymum. Tekið var saman nýtt yfirlit gæðaverkefna sem unnin hafa verið eða eru í vinnslu á hjúkrunarþætti frá árinu 1995.

Lögð var fram áfangaskýrsla um gæðastarf á SHR í framkvæmdastjórn í september. Þverfaglegur umbótahópur skipaður fulltrúum frá SHR, Landspítalanum og Blóðbankanum vann að gerð skjalasniðs fyrir vinnuferli umbótahópa í Lotus Notes kerfinu.

fræðslu-, rannsókna- og gæðasvið

ANSOS - Vaktaáætlan- og upplýsingakerfi hjúkrunarsviðs

Á hjúkrunarsviði fíjólgar enn þeim deildum sem nýta sér ANSOS vakskskrárkerfið til vakskskrárgerðar með tengingu við launadeild. Skipulögð námskeið á vegum FRG voru haldin bæði að vori og hausti fyrir nýja notendur, afleysara deildarstjóra og þá sem vildu nýta sér fleiri möguleika kerfisins. Auk þess var boðið upp á fræðslu og stuðning við notendur í opnu húsi á haustmánuðum.

Í byrjun desember var tekin í notkun ný windowsútgáfa af ANSOS forritinu, mun notendavænni en gamla DOS útgáfan.

Sjúklingaflokkun

Tvær deildir á Grensási hófu í maí sjúklingaflokkun með 6 flokka sjúklingaflokunarkefinu (Quadramed VI) og nota nú alls 15 deildir það daglega. Sjúklingaflokunarnefnd hittist reglulega og fylgist með áreiðanleika í sjúklingaflokkun á öllum deildum. Í henni sitja stöðhjúkrunarfræðingar frá viðkomandi deildum. Verkefnastjóri í sjúklingaflokkun vann með fyrirtækinu Tolvumiðun að því að fullgera sjúklingaflokunarhluta legudeildaarkerfis spítalans og er því að ljúka.

Sýkingavarnir

Sýkingavarnahjúkrunarfræðingur annaðist að venju fjölpætta ráðgjóf fyrir allar stéttir um sýkingavarnir. Sérstakir fyrir-lestrar voru haldnir fyrir skurðlækningadeild B-6, A-7, R-3, sjúkrabjálfun, starfsfólk Securitas, ræstingadeild og fleiri um einangrun sjúklinga, enterococca, berkla, ræstingar o.fl. Skriflegar leiðbeiningar voru gefnar út: Multitest, um frágang hægðasýna og um iðrabakteríuna clostridia diffuscile. Auk þess var unnið að ýmsum gæðamálum fyrir skurðstofur, sóthreinsunardeild og endurhæfingadeild á Grensási.



Sýkingavarnahjúkrunarfræðingur berklaprófaði allt starfsfólk á B-7 og A-7, tók strok vegna MRSA hjá starfsmönnum og sinnti stunguóhöppum, bæði skráningu þeirra og að veita upplýsingar og áfallahjálp. Samtals bárust 62 tilkynningar um stunguóhöpp. Aukning varð á sýkingum af völdum fjölonæmra baktería, einkum enterococca ónæmra fyrir ampicillin, sérstaklega í maí og júní. Kraflist það margháttaror ráðgjafar til allra stéttá sem sjá um samskipti við sjúklinga varðandi einangrun til að hindra útbreiðslu.

Tiðni sýkinga – skyndikönnun 1999

Inniliggjandi sjúkl.	303	299	265
Með sýkingu	71 (14% sjúklinga)	68 (23% sjúklinga)	55 (21% sjúklinga)
Þar af spítalasýkingar	44 (62% sýkinga)	38 (56% sýkinga)	39 (71% sýkinga)

Gerðar voru þjáð skyndikannanir árið 1999.

Skráning ákvæðinna bakteriutegunda var fram halddið og jafnframt gerðar skyndikannanir á tiðni sýkinga bæði á SHR og Landspítalanum. Safnað var upplýsingum frá hjúkrunarfræðingum á deildum, úr gögnum sjúklinga og úr upplýsingabanka sýklaræktunardeilda SHR.

Upplýsingasvið Sjúkrahús Reykjavíkur

Tvennt var einkennandi fyrir starfsemi sviðsins árið 1999, undirbúningur vegna nýs árbúsunds og stóraukin samvinna við tölvudeild Ríkisspítala. Mörg ný tölvukerfi voru tekin í notkun og einmenningsstölvum fjölgæti um 200. Undirbúningur vegna nýs árbúsunds vögþyngst. Farið var yfir allan tölu- og hugbúnað spítalans. Leitað var upplýsinga um 2000 hæfi búnaðar hjá framleidiendum og í kjölfarið var prófaður fjöldi tækja. Talsvert var endurnýjað af tölvubúnaði og upplýsingakerfi ýmist uppfærð eða endurnýjuð.

Nýtt rannsóknarstofukerfi

Í nóvember var gangsett nýtt rannsóknarstofukerfi frá Sviþjóð. Mikill undirbúningur lá að baki sem unninn var á mjög skömmum tíma. Nýja kerfið er nútímalega hannað og byr yfir eiginleikum sem munu nýtast vel í rafrænni sjúkraskrá framtíðar.

Apótekskerfið Theriak

Í fjögur ár hafa SHR, RSP og FSA unnið að gerð nýs tölvukerfis fyrir sjúkrahúsapótek. Tölvumyndir hf. hafa þróað kerfið. Á haustmánuðum var tekinn í notkun fyrsti áfangi kerfisins sem leysir af hölmi eldra birgðakerfi apótekanna. Þessu verkefni hefur seinkað verulega frá upphaflegum áformum en vonast er til að kerfið verði að fullu komið í notkun á fyrsta ársfjörðungi 2000. Einn af eiginleikum kerfisins er rafræn lyfja-fyrirmæli en þau hafa ekki verið skráð rafrænt fyrir á sjúkrahúsunum. Kerfið verður mikilvægur þáttur rafrænnar sjúkraskrár.

Göngudeildarkerfi

Innheimta komugjalda á göngudeildir var til skamms tíma leyst í ýmsum ósamstæðum tölvukerfum sem höfðu það sameiginlegt að vera ekki 2000 hæf. Því var nauðsynlegt að endurnýja kerfin, enda mörg þeirra orðin það gómul að úrbætur voru ekki mögulegar. Tölvumiðlun hf. var fengin til að útbúa nýtt tölvukerfi sem auk innheimtu og uppgjörs leyfir tímabókanir. Kerfið er tengt bókhaldskerfi sjúkrahússins og skilar þangað uppgjörstærslum. Hið nýja leysir því af hölmi öll eldri tölvukerfi sem notuð voru við skráningu og innheimtu á komugioldum ferlisjúklinga og heldur utan um starfsemistölur á þessu sviði.

Birgðahald eldhúss sett upp í Fjölni

Árið 1995 hófst endurnýjun birgðakerfa SHR. Af ýmsum ástæðum varð lagerhald eldhússins eftir í endurnýjuninni en það notaðist við gamla Birki birgðakerfi sjúkrahússins sem var ekki 2000 hæft. Í desember var það flutt í Fjölniskerfið með samskonar tengingum við fjárhagsbókhald og aðallager hefur.

Ný útgáfa legudeildarkerfis

Vegna 2000 vandans var óhjákvæmilegt að uppfæra legudeildarkerfið sem tekið var í notkun 1996. Ný útgáfa var gangsett í nóvember en hún tekur eldri útgáfu um margt fram. Kerfið nýtir nú að fullu kosti nútima stýrkerfa, það hefur bætt notendaviðmóti og hægt er að leysa í því margvisleg viðbótarverkefni. Eitt þeirra er sjúklingaflokkun en legudeildarkerfið hefur nú að mestu tekið við hlutverki Interact 2000 kerfisins sem áður mældi hjúkrunarþyngd. Skráning og úrvinnsla fer nú að mestu fram í legudeildarkerfinu án samkeyrslu við I2000 kerfið. Hin nýja útgáfa kerfisins hefur alla burði til að leysa úr helstu skráningarþörfum hjúkrunar, yrðu þær útfærðar.

Viðbúnaður skilaði sér

Hin endanlega prófraun á undirbúning SHR vegna 2000 vandans fór fram um áramótin. Talsverður viðbúnaður var á gamlárdag og mikil spenna. Það er skemmt frá því að segja að SHR komst klakklaust í gegnum áramótin og ekki bar á vandamálum sem rekja mátti til 2000 vandans. Hins vegar kom fljóttlega í ljós að ýmis tölvukerfi, sem ákveðið hafði verið að skipta út, störfuðu ekki með eðlilegum hætti. Það er því ljóst að sá mikli undirbúningur sem unninn var vegna þessara timamóta bar árangur.

Samvinna SHR og RSP í upplýsingamálum.

Í febrúar fólk forstjóri sjúkrahúsanna í Reykjavík forstöðumanni upplýsingasviðs SHR, forstöðumanni hugbúnaðardeilda RSP og utanaðkomandi ráðgjáfa að fara yfir upplýsingatæknimál sjúkrahúsanna og koma með tillögur að sameiginlegum verkefnum. Premenningarnir skilaðu skýrslu í apríl sem var lögð fyrir framkvæmdastjórnir. Í kjölfarið var þeim falið að vinna að frekari útfærslu hugmynda og skila framkvæmdaáætlun. Henni var skilað í byrjun júlí og var hún lögð fyrir samvinnumefnd sjúkrahúsanna í ágúst. Gerðar voru tillögur um sam tengingu tölvuneta sjúkrahússanna, sameiginlega úttekt á tölvu-öryggismálum, sameiginlegt símapjónustuborð, víxlinnslu verkefna, neteftirlit, sameiginlega tækní- og innkaupastefnu, þarfagreiningu vegna nýrra fjárhags- og rekstrarkerfa og að sameiginlega yrði unnið að alþjóðlegu staðlastarfi.

Á upplýsingasviði störfuðu um 14 manns í 14 stöðugildum. Þá bættust tímabundið í hópinn 3-4 starfsmenn sem störfuðu að verkefnum tengdum lausn 2000 vandans. Útgjöld sviðsins voru riflega 160 milljónir. Því til viðbótar nam kostnaður vegna lausnar 2000 vandans um 57 milljónum.

Sviðsstjórn:

Baldur Johnsen forstöðumaður

læknisfræðibókasöfn Sjúkrahúss Reykjavíkur

Margrét Gunnarsdóttir forstöðumaður

50

ársskýrsla Sjúkrahúss Reykjavíkur

læknisfræðibókasöfn

Fagbókasafn SHR Fossvogi

Ör þróun á svíði upplýsingamiðlunar og tækni einkenndi áfram starfsemina. Bókasafnið var eins og undanfarið ár með áskrift að Medline í gegnum OVID og kennslu í notkun bess og Internetsins á skipulögðum námskeiðum á vorönn. Námskeið fellu niður á haustönn vegna mannabreytinga. Matthildur Marteinsdóttir, Anna Sigríður Gunnarsdóttir og Hervör Hölmjárn söttu samnorðræna ráðstefnu, "5th Nordic Conference for Medical and Health Libraries" í Reykjavík í júni. Þær tóku einnig þátt í að undirbúa ráðstefnuna. Skráning safnskosts í bókasafnskerfið Feng hélt áfram og eiga nú allar bækur fagbókasafnsins í Fossvogi frá og með 1990 að vera skráðar nema einstaka bækur sem eru á deildum SHR. Búið er að efnistaka (lykla) greinar úr Læknablaðinu frá 1946 en sú vinna hófst 1998. Miklar mannabreytingar urðu. Matthildur Marteinsdóttir forstöðumaður, Hrafnhildur Þórðardóttir og Anna Aradóttir hættu störfum sökum aldurs. Einnig hætti Anna Sigríður Gunnarsdóttir. Erla Hafrún Guðjónsdóttir bókasafns- og upplýsingafræðingur starfaði á safninu um 6 mánaða skeið. Margrét Gunnarsdóttir tók við forstöðu í október en auk hennar hófu störf um haustið þær Kristín Hafsteinsdóttir kennari og Fanney Kristbjarnardóttir bókasafns- og upplýsingafræðingur. Margrét Gunnarsdóttir sötti alþjóðlega ráðstefnu í London í desember sem bar yfirskriftina "Online Information 99" og var ætluð bókasafns- og upplýsingafræðingum, ásamt öðrum sem vinna við miðlun upplýsinga og vilja fræðast um framtíðarhorfur á þeim vettvangi. Í nóvember var skrifað undir samning við OVID um áframhaldandi rafrænan aðgang starfsfólks SHR að nokkrum gagnagrunnum með öðrum stofnunum, svo sem Landspítalanum, Fjórðungssjúkrahúsini á Akureyri, Landsbókasafni-Háskólabókasafni, Landlæknisembættinu og Háskólanum á Akureyri. Samningurinn er nokkurs konar tilraunaverkefni til eins árs. Undir lok ársins var byrjað að ræða drög að samningi um rafrænan aðgang að upplýsingaveitunni MD Consult með Landspítalanum og FSA. Um 20 sjálfbóðaliðar frá kvennadeild Rauða krossins unnu á sjúklingabókasafni í Fossvogi en starfsemi sjúklingabókasafnsins á Grensási lá niðri.

Fagbókasafn í öldrunarfæðum Landakoti

Hervör Hölmjárn yfirbókasafnsfræðingur

Safnið þjónar starfsliði öldrunarsviðs og þeim stofnunum og einstaklingum sem starfa að öldrunarmálum á landinu eða stunda nám á því svíði. Ein staða bókasafnsfræðings er við safnið. Bækur safnsins eru skráðar í Feng. Starfsemin vex en fækkun safngesta sýnir svipaða þróun og annars staðar þ.e. að samskipti eru meira en áður með tölvupósti og síma.

Heimildaleitir og safnkennsla

Gerðar voru 139 (112) heimildaleitir í erlendum gagnagrunnum fyrir starfsmenn Landakots. Einnig voru gerðar heimildaleitir og sendar ljósritaðar greinar til hjúkrunarheimila í Reykjavík og viðar og fer sú starfsemi vexandi. Safnkennsla var öflug en tilgangur hennar er að gera starfsmenn og nema færa um að notfæra sér Internetið, gagnagrunna og annað efni á svíði heilbrigðisvisinda sem þar er að finna. Hér fyrir neðan eru nokkrar tölur um starfsemina:

Millisafnalán

	1999	(1998)
Greinar frá innlendum söfnum	357	(293)
Greinar frá erlendum söfnum	164	(143)
Greinar til innlendra safna	226	(257)
Greinar til erlendra safna	94	(9)
Greinar ljósritaðar fyrir starfsmenn Landakots	2143	(1359)

Safngestir og útlán

	1999	(1998)
Safngestir	1541	(1685)
Útlán bóka	270	(242)

Timarit eru ekki lánuð út.

Aðföng

Erlend timarit í áskrift	65	(64)
Íslensk timarit	19	
Keyptar bækur	35	(52)

fjármálasvið

Sjúkrahúss Reykjavíkur

Greidd stöðugildi á fjármálasviði voru 19,5 á árinu. Meðtalinn er afleysing vegna sumarleyfa. Í árslok voru greidd dagvinnustöðugildi 17,3. Sviðið skiptist í áætlana- og endurskoðunardeilda, bókhaldsdeild, fjármáladeild og hagdeild.

Áætlana- og endurskoðunardeilda hefur yfirumsjón með fjárhagsáætlunargerð ársins, sem fer fram á haustmánuðum. Þegar hún hefur verið samþykkt í stjórn hefst vinna við fjárlagatillögur næsta fjárlagaárs og verkefnavisa spítalans, sem skilað er til ráðuneytis í febrúar. Aðrir mánuðir eru aðallega notaðir til innra eftirlits. Reytur hefur verið að auka vægi þeirrar vinnum, sem er afar mikilvæg fyrir gæði upplýsinga sem unnið er með við alla ákvároðanatoku og samanburð.

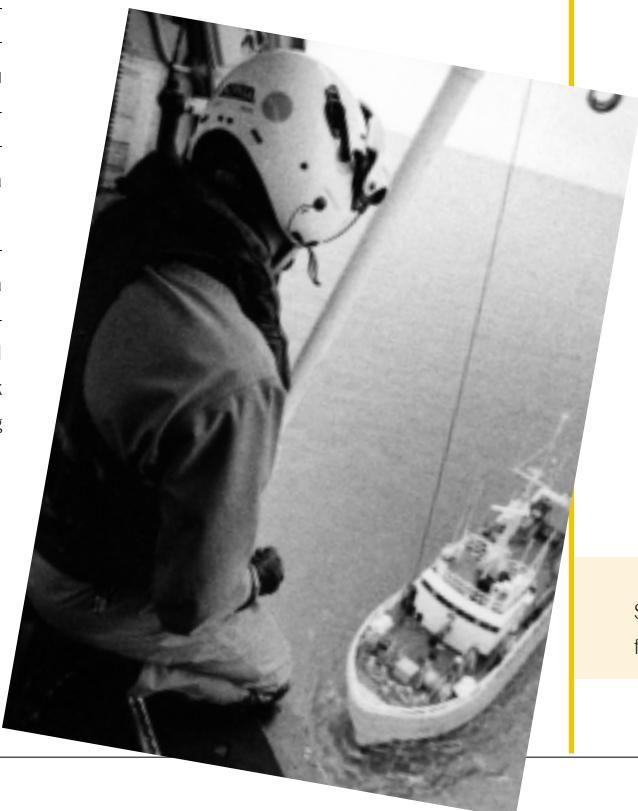
Í bókhaldsdeild var mikil vinna lögð í að skipuleggja sérstakt bókhald fyrir rannsóknadeildina og aðgreina kostnað vegna hennar en ákveðið var að sú deild yrði fjárhagslega sjálfstæð árið 2000. Að verkinu var unnið í samvinnu við endurskoðendum spítalans. Nýtt rannsóknakerfi mun loks gera kleift að millifæra kostnað við rannsóknir á deildir spítalans. Unnið var að aðlögun vinnuferla vegna þjónustusamninga við öldrunarsvið og endurhæfingarsvið en þeir munu væntanlega auka talsvert vinnu á deildinni. Sem fyrir skilaði bókhaldsdeilda mánaðarlega rekstraruppgjörum fyrir sérhvert svið og spítalann í heild ásamt samanburði við áætlun.

Innritun og innheimta göngudeilda flutti í nýja aðstöðu í skála á A-3 í byrjun maí. Samhlíða því var nýtt göngudeildarkerfi tekio upp, sem mun bæta alla skráningu og upplýsingagjöf verulega. Deildarstjóri fjármáladeilda hafði umsjón með kennslu og aðlögun uppgjöra að bókhaldi þannig að tekjufærslan stæðist reglur um kostnaðareftirlit. Öll innheimtumál voru til skoðunar og sérstakt átak gert í að hraða innheimtuferlum og efla eftirlit og skilvirkni.

Starfsemi hagdeilda hefur að miklu leyti tengst kostnaðargreiningu á þjónustupáttum spítalans. Löngu er ljóst að breyta þarf fjármögnun spítalanna á þann hátt að greiðslur tengist afköstum og fylgi þannig sjúklingnum. DRG (diagnosis related groups) greining er þar lykilatriði. Deildarstjóri hagdeilda tók enn fremur mikinn þátt í vinnu við gerð þjónustusamninga og annarra athugana sem unnið var að.

Í mailok fór deildarstjóri áætlana- og endurskoðunardeilda á einnar viku námskeið um innra eftirlit í London. Námskeiðið var einkum ætlað endurskoðendum og þeim starfsmönnum sem sérhæfa sig í sliku eftirliti. Í júnibyrjun sóttu forstöðumaður sviðsins og deildarstjóri fjármáladeilda alþjóðaráðstefnu um málefni sjúkrahúsa í Kaupmannahöfn. Starfsmenn sóttu auk þess ýmis námskeið innanlands, einkum tölvunámskeið og námskeið tengd stjórnun og starfsmannahald. Á haustmánuðum hófst skipuleg vinna við gerð gæðahandbókar fyrir fjármálasvið, sem er starfsmönnum sviðsins aðgengileg á innra neti sviðsins. Til þessa hefur slíkum upplýsingum ekki verið safnað saman á einn stað. Stefnt er að því að fyrstu útgáfu verði lokið á árinu en slikein upplýsingar þurfa að vera stöðugt í endurskoðun.

Tveir formlegir starfsmannafundir voru á árinu og deildarstjórar sviðsins hittast einu sinni í viku þar sem málefni sviðsins og spítalans eru rædd.



Sigrún Guðjónsdóttir
forstöðumaður

starfsmannasvið Sjúkrahús Reykjavíkur

Launadeild og starfsmannahald

Á árinu störfuðu að jafnaði 13 manns á launadeild og í starfsmannahaldi. Unnið var áfram að framkvæmd kjarasamninga varðandi aðlögunar- og úrskurðarnefndir og er þeiri vinnu nú að mestu lokið. Enn er unnið að túlkun á fritökurétti (EES samningar) við ákveðna starfshópa. Vegna þenslu og nýrra atvinnutækifæra í þjóðfélaginu hafa ýmsar stéttir gert auknar kröfur. Samstarf við Ríkissípítala hefur verið efti á árinu og unnið að aukinni samræmingu á milli sjúkrahúsanna. Vinna við öryggiskort er nú í samráði við öryggisstjóra.

Aðlaga þurfti skráningu í launakerfi í kjölfar breytinga á lögum vegna séreignar lífeyrissparnaðar. Í lok ársins var einnig breyting á lögum varðandi nýtingu persónuafsláttar. Samfara þessu hafa orðið nokkur fjárvítlát.

Skráning á ráðningasögu starfsmanna er nú lokið og liggur fyrir upplýsingar um ráðningasögu allra starfsmanna á tölvutæku formi, sem m.a. léttir mjög vinnu við gerð starfsvottorða. Dæmi eru um að ráðningasaga spanni tímabil frá 1949. Aukin þörf er á lögfraðilegu mati varðandi túlkun hinna ýmsu málaflokka sem tengjast stéttarfélögum, réttindum og skyldum starfsmanna ríkisins og nýrri lagasetningu stjórnvalda.

Starfsmannapjónusta

Umfangsmikil starfsemi fór fram hjá starfsmannapjónustu á árinu. Mannað var í 3,4 stöður. Í ársþyrjun skipaði nýr forstjóri sameiginlega samstarfsnefnd starfsmannamála Sjúkrahúss Reykjavíkur og Ríkissípítala. Nefndin vann að skipulagi og stefnu starfsmannamála beggja sjúkrahúsa. Gefin var út, á báðum sjúkrahúsunum, handbókin „Velkomin til starfa, upplýsingarit fyrir nýráðna starfsmenn“. Unnið var að skipulagi og stefnumarkandi þáttum um starfsmannamál. Lögð var áhersla á stefnumörkun starfsþróunar, starfsmannapjónustu, starfstengdrar fræðslu, heilsueflingar og kjaramála. Hafin var vinna við uppsetningu á stjórnendahandbók starfsmannamála og fleiru. Samstarfshópur um skipulag ráðningaferlis tók til starfa í nóvember. Um er að ræða verkefni sem tengist stjórnendahandbók.

Í byrjun ársins var haldið námskeið um starfsmannasamtöl fyrir alla stjórnendur á fjármála- og rekstrarþætti. Tilgangurinn var að gera stjórnendum kleift að skipuleggja og setja af stað starfsmannasamtöl á deildunum. Í framhaldi var hönnuð „Handbók um starfsmannasamtöl“. Kynningar fyrir nýtt starfsfólk sjúkrahússins voru sex á árinu, þar af fóru tvær fram á ensku. Alls tóku 126 nýir starfsmenn þátt í námskeiðunum. Starfslokahóf var haldið í byrjun ársins fyrir þá 47 starfsmenn sem luku störfum vegna aldurs á árinu 1998.

Mönnun árið 1999

	Alls	Karlar	Konur
Fjöldi meðalt. á mánn.	1813	18%	82%
Stöður meðalt. á mánn.	1473	20%	80%
Innskriftir	844	21%	79%
Útskriftir	881	18%	82%
Greidd laun einstakl.	2780	19%	81%

Hér er um að ræða þær fast- og lausráðna sem störfuðu á sjúkrahúsini.
Launuð leyfi talin með.

Veikindi árið 1999

	Alls	Karlar	Konur	
Veikindadagar	20.232			Fjarvist frá vinnu vegna veikinda
Stöður að staðaldri	77,8	8,9	68,9	Vinnutap
Af heild	5,3%	0,6%	5,8%	
Af stöðum kynja		3,1%	5,8%	

Upplýsingar byggðar á talningu stunda.

Forstöðumenn:

Rakel Valdimarsdóttir
Sigurður H. Björnsson

starfsmannasvið

Starfshópur um tóbaksvarnir á sjúkrahúsini tók til starfa snemma á árinu. Markmiðið var að vinna að því að starfsmenn reyktu ekki í starfi eða starfsumhverfi eftir 15. júní 1999 en þá tóku gildi ný lög um tóbaksvarnir á sjúkrahúsum. Í samvinnu við Ríkissíðuna voru hönnuð vegspjöld, ÖNDUM LÉTTAR, gefnar út leiðbeiningar til yfirmanna og allra starfsmanna sjúkrahússins með upplýsingum um fræðslu, stuðning, ráðgjöf og reglur. Gefið var út ritið LOSNUM VIÐ REYKINN, upplýsingar fyrir fólk sem vill hætta að reykja. Sérfræðingar voru fengir til að gera úttekt á samskiptum og líðan starfsmanna á nokkrum stöðum. Aðallega var byggt á viðtolum við starfsfólk. Veitt var ráðgjöf og stuðningur og visað á leiðir til úrbóta. Niðurstöður voru kynntar yfirmönnum og starfsmönnum sem tóku þátt en að öðru leyti voru þær meðhöndlaðar sem trúnaðarmál.

Rannsókn

Rannsóknin „Samvinna og samskipti starfshópa á sjúkradeild sjúkrahúss“, var gerð á skurðlækningadeild B-6 seinni hluta ársins. Hún var gerð í tengslum við atvinnusálarfræðideild Frjálsa Háskólsins í Berlin. Áætlað er að nýta niðurstöður til að hanna leiðbeiningar fyrir allar deildir sjúkrahússins. Starfsmönnum var veitt ráðgjöf og stuðningur. Að jafnaði bárust á dag um 35 tölvupóstbréf sem leiddu til verkefna og afgreiðslu. Simtöl til deildarinnar um aðstoð og leiðbeiningar voru að jafn-

aði um 30 á dag, auk þess heimsótti starfsfólk sjúkrahússins deildina og bar upp ýmis málefni. Sinnt var mórgum málum í tengslum við erlenda starfsmenn sjúkrahússins og þá sem sóttu um störf. Samvinna var við yfirmenn á öllum stigum, stoðhópa og aðra sem við átti hverju sinni.

Deildinni bárust 356 óhappaskýrslur/atvikaskrár/ tilkynningar um slys á árinu eða 36 fleiri en árið 1998. Stofnaður var starfshópur sem tók að sér að endurskoða skráningarblöð, verklagsreglur og leiðbeiningar um skráningu slysa og annarra atvika. Unnið var að því að skoða stöðu sjúkrahússins hvað varðar EES samninga um vinnuvernd. Skýrslan „Öryggi og heilsa starfsmanna í vinnu“ liggur fyrir til nánari útfærslu á árinu 2000.

Í október sá starfsmannabjónusta um inflúensubólusetningar fyrir starfsfólk sjúkrahússins. Starfsmenn sem þáðu bólusethingu voru 449 alls.

Leikskólar sjúkrahússins voru í umsjá starfsmannabjónustu þar til 1. september en þá tóku Leikskólar Reykjavíkur við rekstri Öldukots, Skógarborgar og Furuborgar. Þar með lauk margra ára leikskólokstrei hjá Sjúkrahúsi Reykjavíkur.

Auglýsingar

Birtar voru 182 auglýsingar eftir starfsfólk. Tíðast eftir hjúkrunarfæðingum 75, læknum 34 og sjúkraliðum 30. Heildarkostnaður vegna starfsauglýsinga nam tæplega kr. 2.700.000 á árinu. Starfsviðtöl hjá starfsmannabjónustu vegna atvinnuumsókna voru 409, karlar 21%, konur 79%.



rekstrar- og tæknisvið Sjúkrahúss Reykjavíkur

Gísli Hermannsson
forstöðumaður

Talsverðar breytingar urðu innan sviðsins á árinu 1999. Eldhúsi Landakots var breytt í móttökueldhús. Einnig var húsumsjón flutt frá tæknideild til öryggisstjóra. Sú breyting var gerð vegna aukinnar kröfu um að húsverðir sinntu öryggisgæslu. Samhliða flutningi á rekstri SHR til ríkisins hætti byggingsdeild borgarverkfræðings að sinna meiriháttar framkvæmdum hjá SHR og Framkvæmdasýsla ríkisins tók við því hlutverki. Samstarf við hana hefur verið með ágætum. Einnig einkenndi árið vinna við að gera tæki hæf til að ráða við ártalið 2000.

Tæknideild

Árið var annasamt að venju en ýmis sérverkefni voru mest áberandi og kom það niður á almennu viðhaldi.

Sérverkefni

Um er að ræða stærri viðhaldsverkefni sem hafa sérstaka fjárveitingu. Viðgerðum á gluggum og útveggjum E-álmú var haldið áfram. Skipt var um glugga á austurhlíð en gert við þá á öðrum hlíðum og allt gler endurnyjað. Verktakafyrirtækið Håberg sá um verkið en eftirlit var í höndum Linuhönnunar og tæknideilda SHR. Mestan hluta ársins var unnið að viðgerð á útveggjum E-álmunnar. Tölvert þurfti að fjarlægja af steypu og mür og var notuð til þess nýjasta tækni, múrbrot með vatnsþrystingi. Gekk verkið nokkuð vel og var búið að endursteina um 60% þegar verkinu var frestað vegna veðurs til næsta vors. Verkið er unnið af verktakafyrirtækinu Múrlínu.



Hafin var bygging hæðar ofan á gjörgæsludeildina og byggt tækjarími ofan á 7. hæðina. Með því skapast rými fyrir loft-ræstibúnað fyrir E-álmuna en plássleysi í eldra þakrými stóð í vegi fyrir frekari úrbótum í þeim eftirnum. Í lok ársins var að mestu lokið við þakfrágang en verkið hafði tafist nokkuð, m.a. vegna óhagstæðs veðurfars. Háberg sá einnig um þetta verk. Umfangsmikil endurmýjun gjörgæsludeilda hófst á árinu og stefnt að verklokum um miðjan mars 2000. Verkið unnu mörg verktakafyrirtæki og tæknimenn spítalans. Deildin var teiknuð af Teiknistofunni Torginu. Á Landakoti var unnið að endurbótum á borðsal starfsfólks og skipt um matarlinu og húsgögnum. Eftir þessa breytingu, sem var teiknuð af Ingimari P. Gunnars-syni innanhússarkitekt, er salurinn mjög vistlegur og rúmbetri en áður. Í framhaldi af endurbótum á matsal var löðin þar fyrir framan lagfærð og hellulögð, þannig að komið er allgt samfellt útvistarsvæði sunnan við spítalann. Verkið var unnið af H.H.H. verktökum en lagnir, hönnun og eftirlit var í höndum tæknideilda.

Meiriháttar viðhald

Lokið var endurbótum á sjúkradeildum á Grensásdeild. Deildirnar voru endurnýjaðar og öll starfsaðstaða stórbætt. Unnið var við ýmsar endurbætur á slysadeild, m.a. útbúin ný kapella, aðstandendaherbergi, svefnáðstaða lækna o.fl. Nýrra aðstöðu fyrir ritara var komið fyrir á E-2, svo og læknaherbergi og fundaraðstöðu. Lokið var við eldvarnarkerfin í Fossvogi en eitthvað er eftir af eldvarnarþéttungum. Lokið var að fullu við eldvarnarkerfið á Grensási og Landakoti.

Á rannsóknardeild var lokið við uppsetningu og tengingar á kælielimentum til kælingar á vinnusvæðum þar sem mikill tækjabúnaður er í tiltölulega litlu húsrými. Einnig var endurnýjað húsnæði fyrir hormónarannsóknir á deildinni. Má segja að það sé fyrsta svæðið sem fært er til nútímalegs horfs á þessari deild, sem hefur verið nær óbreytt frá upphafi. Á röntgendið var breytt húsnæði fyrir ómrannsóknir og isótóparannsóknir. Keyptur var nýr tækjabúnaður í stað þess sem að hluta ónýttist vegna 2000-vandamálsins. Verkinu lauk með uppsetningu nýs tækjabúnaðar í lok ársins. Pessi húsnæðis-breyting, sem og mörg önnur verk, var hönnuð á teiknistofu deildarinnar á Birkiborg.

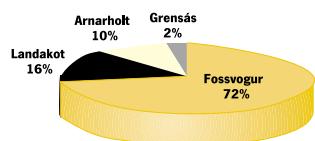
Jafnframt þessu var unnið að viðbótum á ýmsum kerfum spítalans, svo sem loftræstikerfum, eldvarnakerfum, tölvukerfi, öryggiskerfi, símkerfi og fleirum sem eru í sifelldri endurmýjun.

Eldhús

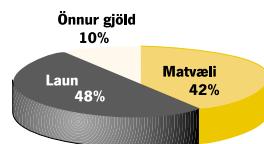
Svava Engilbertsdóttir fagdeildarstjóri

Eldhúsið sér um matargerð og framreiðslu á mat fyrir sjúklinga, starfsfólk og börn starfsfólks á leikskólum. Í eldhúsini starfa matreiðslumeistarar, matarfæðingar, matartækna, lagerstjóri, deildafulltrúi og ófaglærðir starfsmenn. Þrír matartækna voru í starfsnámi í eldhúsini í Fossvogi þetta ár. Heildarrekstrarkostnaður eldhúsa SHR árið 1999 var samtals 324 milljónir. Matvæli voru keypt fyrir 154 milljónir, launakostnaður var 137 milljónir og annar kostnaður 33 milljónir. Heildarkostnaður hækkaði um 10%, aðallega vegna stofnkostnaðar við breytt rekstrarfyirkornulag á Landakoti, svo sem flutningskerfi og fleira. Árið 1999 urðu allmiklar breytingar á rekstri eldhúsa SHR. Í byrjun maí var framleiðslu á mat hætt í eldhúsini á Landakoti og því breytt í móttökueldhús. Einnig voru gerðar umbætur á matsal starfsfólks á Landakoti. Aðaleldhúsið í Fossvogi framleiðir mat fyrir Fossvog og Grensás og sendir nú mat í hádegi og á kvöldin á Landakot. Einnig er sendur hádegisverður á dagdeild Hvitabandsins. Morgunverður er framreiddur á Landakoti. Eldhúsið í Arnarholti sér um mat fyrir vistmenn og starfsfólk á staðnum. Eldhús SHR afgreiddu 354 þúsund matarbakka til sjúklinga/vistmanna árið 1999. Millifærslur og sala til deilda frá eldhúsum var um 250 milljónir. Í lok ársins 1999 var tekið upp nýtt innkaup- og sölukerfi í eldhúsini. Það er beintengt fjárhagsbókhaldi SHR sem kemur til með að einfalda bókhald og gefa ítarlegri upplýsingar en áður.

Skipting rekstrarkostnaðar milli eldhúsa SHR



Skipting á kostnaði eldhúsa SHR 1999



Nærингarráðgjöf

Svava Engilbertsdóttir forstöðunæringarráðgjafi

Beiðnum um næringarráðgjöf fjöldaði um 17%, voru samtals 672. Skráð voru 1440 viðtöl eða 2,14 á hvern sjúkling að meðaltali. Beiðir voru m.a. vegna ofþyngdar, sykursýki, kransæðasjúkdóma, krabbameins, ofnæmis, vanþrifa, nýrnasjúkdóma og meltingarsjúkdóma. Fræðslufyrilestrar voru fluttir fyrir ýmsa hópa, hjartasjúklinga, aðstandendur og fyrir starfsfólk sjúkradeilda.

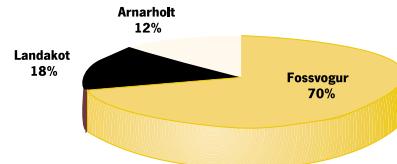
Ræsting og lín

Sesselja Eiríksdóttir deildarstjóri

Auk deildarstjóra sjá þrír ræstingarstjórar um stjórnun á ræstingafólk hjá SHR. Stöðuheimildir hjá ræstingadeild eru 94,55 og að meðaltali voru 74 starfsmenn á launaskrá. Endurnýjaður var samningur við verktaka um ræstinga- og bytibúrsvinnu á Grensádeild SHR. Árið 1999 einkenndist af manneklu. Mikil hreyfing var á mannskap sem gerði allt starfið mjög erfitt og fór mikill timi í inn- og útskráningu og starfsþjálfun. Einnig hafa komið til tungumálaerfiðeikar sökum fjölgunar á útlendingum.

Alls hættu 90 starfsmenn og 66 nýskráningar voru á árinu. Sumarafleysingar gengu all vel og fékkst duglegt folk til afleysingastarfa. Erfiðara reynist að skipuleggja þá starfsemi en áður, því með lengingu skólaársins getur skólafolk ekki unnið eins lengi yfir sumartímann og var. Hreingerning gekk þokkalega í sumar en mannskap vantaði þegar kom fram á veturn og þurfti í enn ríkara mæli að ráða verktaka í störfin, sem er stofnuninni talsvert dýrrara. Ræstingadeild var innan fjárhagsáætlunar á árinu, enda gaett ýtrustu sparssemi og reynt að hagræða í rekstri eins og kostur var.

Fjöldi matarskammtra/bakka til sjúklinga 1999



rekstrar- og tæknisvið

Líndeild

Stöðuheimildir eru 3,80 og þrír starfsmenn á deildinni. Á árinu var tekin upp sú nýbreytni að nokkrar deildir pöntuðu sitt lín sjálfar beint frá þvottahusi. Þetta hefur gefist vel og verður haldið áfram. Í þessu felst mjög mikil hagræðing, ekki síst fyrir það, að þvotturinn kemur mun hreinni á deildir vegna þess að mannhöndin kemur ekki eins mikil við hann og áður. Auk þess hafa deildarstjórar betri sýn yfir magn og kostnir að því reikningar fara nú beint til þeirra.

Innkaupadeild

Kristján Valdimarsson deildar-og innkaupastjóri

Starfsemi innkaupadeilda gekk vel á árinu. Starfsmenn voru 7. Í framhaldi af starfi síðustu ára var lögð mikil áhersla á að bæta enn veltufjárlutfallið og er það nú 15, sem er mjög gott. Þetta þýðir að vörurnar hafa verið sendar til deilda áður en SHR hefur borgað birgjum fyrir þær. Lager um áramót var 11,5 milljónir. Beintengingum allra helstu deilda SHR við lagerinn var komið á og er það mikil framfaraspur. Við með-höndlun vörur er stuðst við EAN 128 strikamerkjakerfið. Næsta skref í þróun deildarinnar er nettenging við birgja. Innkaupadeild beitti sér fyrir talningum á öllum helstu deildum SHR og gengu þær vel. Reynt er með þessu að stuðla að enn meiri aukningu veltufjárhraða á deildum. Innkaupadeild sér um flutninga á lyfjum fyrir apótekið og hefur einnig tekið við flutningum á krabbameinslyfum til deilda. Nokkur stór útboð voru á árinu. Rekstravöruútboðin voru unnin í samvinnu við innkaupadeild RSP. Af tækjakaupum má nefna kaup á Gammataeki og Anglo fyrir röntgendifeld og útboð á tækjaburðarsúlum, ásamt útboði á rekstrarleigu á mónitorm og móðurstöð fyrir gjörgæslu. Innkaupaneftnd hélt fundi hálfsmánaðarlega. Á þeim var farið yfir helstu innkaupamál sem voru á döfinni. Nefndin vann m.a. að samræmingu á heitum og vörflokkum rekstrarvara sem eru á innkaupadeild, sem gekk mjög vel.

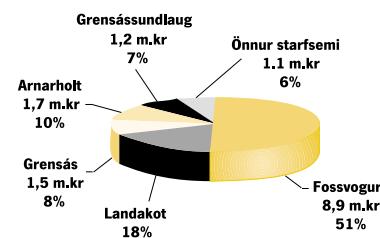
Öryggismál

Kristján F. Nielsen öryggisstjóri

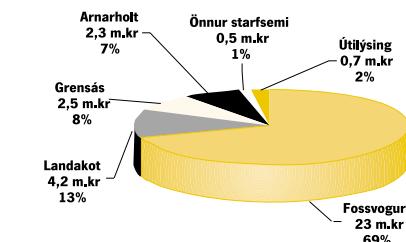
Lokið var uppsetningu þráðlauss neyðarsendakerfis fyrir starfsmenn slysadeilda og geðdeilda á árinu. Kerfið var tekio i notkun og hefur þegar sannað gildi sitt. Þróun myndavéla-

eftirlitskerfisins hélt áfram á árinu og bættust við nokkrar vélar auk þess sem kerfið var uppfært og bætt. Myndavélakerfi fyrir Grensásdeild var keypt á árinu og biður uppsetningar. Stefnt er að því að kaupa myndavélakerfi fyrir Landakot á næsta ári. Nýtt eldvarnarkerfi var sett upp á Grensásdeild og haldið áfram uppsetningu eldvarnarkerfis á A-álu sjúkrahússins í Fossvogi. Jafnframt var eldvarnarkerfi Landakots endurnýjað. Ætlunin er að öll eldvarnarkerfi hjá SHR verði komin upp á næsta ári. Útgáfa auðkenniskorta fyrir starfsmenn tafðist vegna tæknigalla í kortum. Ný kort fengust í stað þeirra gölluðu og verður útgáfa þeirra hafin strax á næsta ári. Stefnt er að aukinni öryggisvörslu í Fossvogi enn frekar ef fjármagn fæst, sérstaklega á slysadeild og geðdeilda. Verður það gert með því að bæta við sérþjálfuðum öryggisvörðum sem annast öryggisvörslu allan sólarbringinn. Sífellt er unnið að bætta skipulagi verkframkvæmda sem felst meðal annars í bættri áætlanerð, vandaðri undirbúningi verka hvað varðar teikningar o.fl. Starfsmenn deildarinnar hafa sótt námskeið og sýningar bæði heima og erlendis sem er mikilvægur þáttur í undirbyggingu þeirrar sérhæfðu vinnu sem fram fer innan spítalans.

Skipting hitakostnaðar SHR 1999



Skipting raforkukostnaðar SHR 1999





Önnur starfsemi

Sjúkrahúss Reykjavíkur

57

ársskýrsla
Sjúkrahúss Reykjavíkur

önnur starfsemi

Önnur starfsemi

Læknaráð

Stjórn læknaráðs.

Gestur Porgeirsson, formaður,
Eiríkur Jónsson, varaformaður,
Halldór Kolbeinsson, ritari,
Kjartan J. Kjartansson af geðsviði,
Árni V. Þórsson af lyflækningasviði,
Ísleifur Ólafsson af myndgreininga- og rannsóknasviði,
Yngvi Ólafsson af skurðlækningasviði,
Leifur Jónsson af slysa- og bráðasviði,
Guðný Bjarnadóttir af öldrunarsviði,
Stefán Yngvason af endurhæfingar- og taugasviði.
Þorvarður Hálfðánarson var fulltrúi unglækna í stjórninni.

Nefndir

Starfs- og gæðaneftirlit.
Formaður Ásbjörn Jónsson.
Stöðunefnd.
Formaður Guðmundur Geirsson, skurðlækningasviði.
Fræðslu- og kennslunefnd.
Formaður Steinn Jónsson, fræðslu- og rannsóknasviði.
Bráðaneftirlit.
Formaður Arnaldur Valgarðsson, svæfinga- og gjörgæsludeild.

Fulltrúar læknaráðs í ráðum og nefndum

Lyfjanefnd.
Guðmundur Oddsson og Ísleifur Ólafsson.
Visindaráð.
Gunnar Sigurðsson og Ísleifur Ólafsson.
Visindasiðaneftirlit.
Karl Andersen, Ólöf Sigurðardóttir og Kristinn Sigvaldason.
Í stað Kristins frá nóvember 1999 kom Finnbogi Jakobsson.
Pverfagleg siðaneftirlit.
Ólafur P. Jónsson og Ingvar Kristjánsson.

Breytingar á læknaliði.

Á árinu 1999 komu eftirtaldir sérfræðingar til starfa á SHR: Arnbjörn H. Arnbjörnsson, Egill R. Sigurgeirsson og Theódór Friðriksson slysa- og bráðamóttóku, Engilbert Sigurðsson geðdeild, Georg Steinþórsson og Hjörtur Georg Gíslason skurðlækningadeild, Michael Valur Clausen barnadeild, Anna S. Þórisdóttir smitsjúkdómadeild og Geir H. Guðmundsson öldrunarlækningadeild. Á árinu hættu störfum eftirtaldir læknar:

Sveinn Geir Einarsson, Guðmundur Már Stefánsson, Gunnar Þór Jónsson, Águst Káráson, Magnús Páll Albertsson, Stefán Carlsson, Sigurður E. Þorvaldsson, Haukur Valdimarsson, Eyjólfur Haraldsson og Stefán Jónsson.

Helstu viðfangsefni læknaráðs á árinu 1999:

Einingakerfi símenntunar

Á aðalfundi læknaráðs 30. apríl 1999 var samþykkt tillaga stjórnar læknaráðs um að komið yrði á fót einingakerfi símenntunar fyrir sérfræðinga spítalans. Stjórn læknaráðs ásamt fræðslu- og kennslunefnd og starfs- og gæðaneftirlit vann að tillögum um slikt einingakerfi, sem voru síðan samþykktar á almennum fundi læknaráðs í desember 1999. Reglur þessar tóku gildi 1. janúar 2000.

Gæðamál

Á aðalfundi læknaráðs 30. apríl 1999 var samþykkt að læknaráð ynni að því að efla gæðaeftirlit með skipun gæðavarða á lækningsviðnum og samhæfa krafta þeirra sem koma að gæðamálum á spítalanum. Á haustmánuðum tók svo til starfa fjölskipað gæðaráð SHR, skipað af stjórn spítalans.

Miðlægur gagnagrunnur á heilbrigðissviði.

Á árinu fyllaði stjórn læknaráðs tölvvert um ýmis álitamál sem tengdust gerð væntanlegs miðlægs gagnagrunns á heilbrigðissviði, svo sem hver bærí ábyrgð á sjúkraskýrslum og vörslu þeirra. Einnig gerði læknaráð ýmsar athugasemdir við svonefnda kröfuleysingu fyrir sjúkraskrárkerfi.

Önnur mál

Mikið starf var unnið á árinu af nefndum læknaráðs, ekki síst visindasiðaneftirlit og stöðunefnd. Tölverð breyting varð á mönnun sumra deilda á árinu. Af því tilefni sá stjórn læknaráðs ástæðu til að kanna sérstaklega ástæður þess. Þær reyndust margvislegar en slitandi vaktir og í mórgum tilvikum erfið vinnuaðstaða hefur síðustu ár leitt til þess að sérfræðingar hafa ákveðið að hætta störfum við spítalann. Formaður læknaráðs hefur setið fundi stjórnar spítalans en síðasti fundur stjórnar SHR var haldinn í desember 1999. Formenn læknaráða SHR og LSP hittust á reglulegum fundum á árinu og höfðu gott samráð um afgreiðslu margra mála.

Hjúkrunarráð

Stjórn

Formaður: Katrín Pálsdóttir, slysa- og bráðasviði

Varaformaður: Laura Sch. Thorsteinsson, fræðslu-, rannsókna- og gæðasviði

Ritari: Sigrún Bjartmarz, öldrunarsviði, Landakotí

Fulltrúi lyflækningasviðs: Hrönn Árnadóttir, B-7

Fulltrúi endurhæfinga- og taugasviðs:

Pórðis Ingólfssdóttir, Marta Kjartansdóttir Grensás

Fulltrúi slysa- og bráðasviðs: Ingibjörg Sigurþórsdóttir, G-2

Fulltrúi geðsviðs: Rannveig Þóll Þórssdóttir, A-2

Fulltrúi skurðlækningasviðs: Svarhildur Jónsdóttir, skurðstofu

Fulltrúi fræðslu-, rannsókna- og gæðasviðs:

Ása Atladóttir sýkingavarnahjúkrunarfræðingur

Fulltrúi öldrunarsviðs: Helga Ottósdóttir

Fulltrúi hjúkrunarstjórnar: G. Rakel Guðjónsdóttir

Fundir

Ný stjórn var kosin á aðalfundi 28. apríl. Á fundinum hélt Sigríður Snæbjörnsdóttir hjúkrunarforstjóri erindi um stöðu og framtíð hjúkrunarráðs, störf hjúkrunarfræðinga og skort á þeim til starfa. Hún kynnti segulspítala (Magnet Hospitals) sem verðugt verkefni til að vinna að. Haustfundur var haldinn 7. desember um sameiningu stóru sjúkrahúsanna í Reykjavík, var hann haldinn í samvinnu við starfsmannaráð og læknaráð. Stjórnin fundaði alls 38 sinnum. Formaður sat mánaðarlega stjórnarfundi og einnig fundi hjúkrunarstjórnar.

Formaður hjúkrunarráðs og hjúkrunarforstjóri héldu vikulega fundi með starfsmönnum sjúkradeilda.

Umsagnir hjúkrunarráðs

- Drög að heilbrigðisáætlun til ársins 2005.
- Útfærsla á gagnagrunnslögum.
- Frumvarp til laga um sjúklingatryggingu.
- Drög að almenndri kröfulýsingu fyrir sjúkraskrárkerfi.

Mikil umræða var um framgangskerfi hjúkrunarfræðinga, sameiningu sjúkrahúsanna og mikil álag á sjúkrahúsini á árinu vegna breytinga á gjörgæslu og lokunar á einni lyflækningadeild. Þá var rætt um viðbrögð við skorti á hjúkrunarfræðingum. Einig hefur verið umræða um einstaklingshæfða hjúkrun, skýrslu Ernst og Young Management Consulting um breytingar á skipulagi sjúkrahússins og tölvuvæðingu sjúkraskrárkerfa ásamt kóðun hjúkrunargreininga.

Störf nefnda

Stöðunefnd tók til umfjöllunar eina stöðu hjúkrunarframkvæmdastjóra á lyflækningasviði, stöðu svíðsstjóra á fræðslu-, rannsókna- og gæðasviði og þrjár stöður deildarstjóra, það er á gæsludeild slysa- og bráðasviðs, bráðageðdeild A-2 og á móttöku- og endurkomudeild öldrunarsviðs.

Fræðslunefnd hélt fund að jafnaði einu sinni í mánuði. Hugmyndir eru þar um að hafa hádegisfund einu sinni í mánuði. Fyrirhugað málþing á haustdögum fell niður vegna ónógrar aðsóknar. Rannsóknarnefnd barst eitt erindi á árinu. Það var vegna rannsóknarverkefnis í atvinnusálarfræði. Óskað var eftir að rannsaka samvinnu og samskipti starfshópa á sjúkradeild.

Tilnefningar

Auðna Ágústsdóttir var tilnefnd í visindasiðanefnd i stað Margrétar Björnsdóttur. Hjúkrunarforstjóri bað um að formaður hjúkrunarráðs sæti í gæðaráði hjúkrunar og tilnefndi two fulltrúa í það. Framkvæmdastjórn skipaði formann í þverfaglegt gæðaráð sjúkrahússins. Formaður var einnig skipaður í ferliverkanefnd á vegum hjúkrunarforstjóra. Þá var formaður beðinn um að sitja í nefnd á vegum heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytis sem fjallaði um gerð almennrar kröfulýsingar um sjúkraskrárgerð.

Annað

Í september lagði stjórn hjúkrunarráðs fram bókun í stjórn sjúkrahússins vegna þess mikla fjárhagsvanda sem sjúkrahúsið stóð frammi fyrir. Sendar voru tvær ályktanir til fjölmíðla, önnur um yfirlýsingu þingmanna vegna rekstrarvanda sjúkrahússins, hin vegna yfirlýsingar Læknafélags Íslands og Læknafélags Reykjavíkur um tviskiptingu faglegrar stjórnunar á milli hjúkrunar og lækningu.



Önnur starfsemi

60

ársskýrsla Sjúkrahúss Reykjavíkur

önnur starfsemi

Starfsmannaráð

Már Kristjánsson, formaður

Stjórn starfsmannaráðs Sjúkrahúss Reykjavíkur hélt fundi reglulega allt árið og eru þeir í tengslum við fundi stjórnar SHR. Eins og fyrr hefur ráðið látið til sín taka hefðbundin starfsmannamál, svo sem um orlofshús, árshátið, afsláttarkort, fjölskyldudag, upplýsingamál og tilnefningu fulltrúa í ýmsar fastanefndir. Um starfsemi þessa hefur verið fjallað í fundargerðum sem birst hafa reglulega á auglýsingatöflu starfsmannaráðs.

Út kom ný og endurbætt útgáfa Spítalapóstsins. Hann er nú gefinn út af framkvæmdastjórn SHR í samvinnu við starfsmannaráð. Fulltrúi starfsmanna í ritstjórn Spítalapóstsins er Guðný Gunnsteinsdóttir sjúkrabjálfari.

Tveir í starfsmannaráði, Björg Lárusdóttir og Jóna V. Guðmundsdóttir létu af störfum við SHR eftir áralangt starf. Í þeirra stað komu Brynja Gísladóttir og Ingibjörg Richter í aðalstjórn starfsmannaráðs en varamenn Ólafía Svandis Grétarsdóttir og Ingibjörg Ósk Óladóttir.

Pann 7. desember stóð starfsmannaráð, í samvinnu við hjúkrunar- og læknaráð SHR, fyrir almennum starfsmannafundi í borðsal sjúkrahússins í Fossvogi. Þar var m.a. fjallað um nýjungar og breytingar í stjórnskipulagi sjúkrahúsanna í Reykjavík. Magnús Pétursson tilkynnti þar um skipan Guðnýjar Sverrisdóttur til formennsku í sameiginlegri stjórnarnefnd sjúkrahúsanna í Reykjavík. Fundurinn samþykkti að beina þeim tilmælum til heilbrigðisráðherra að tryggja að annar tveggja fulltrúa starfsmanna í stjórnarnefnd sjúkrahúsanna í Reykjavík kæmi úr röðum starfsmanna SHR.

Í lok desember var reglugerð nr. 413/1973 um starfsmannaráð sjúkrahúsa breytt. Í samræmi við það skal stofnað sameiginlegt 10 manna starfsmannaráð sjúkrahúsanna í Reykjavík. Frá Ríkisspítolum skulu valdir 5 fulltrúar og 5 frá SHR. Úr hópi þessara fulltrúa skal velja two fulltrúa til setu í stjórnarnefnd spítalans, annan frá Ríkisspítolum en hinn frá SHR. Fulltrúi starfsmannaráðs SHR í stjórnarnefnd var valinn Már Kristjánsson en Jónína Birgisdóttir til vara.

Siðanefnd

Hildur Helgadóttir formaður

Í siðanefnd áttu sæti Kalla Malmquist forstöðusjúkraþjálfari, sr. Sigfinnur Þorleifsson sjúkrahúsprestur, Ólafur P. Jónsson yfirlæknir, Ingvar Kristjánsson geðlæknir, Auðna Ágústsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri og Hildur Helgadóttir deildarstjóri sem jafnframt er formaður. Auk þess starfar Ástriður Stefánsdóttir læknir og siðfræðingur með nefndinni. Allir starfsmenn sjúkrahússins, sem og sjúklingar og aðstandendur, geta leitað ráðgjafar siðanefndar í hvers konar siðferðilegum álitamálum. Haldnir voru 22 fundir.

Til sértakra verkefna teljast tvö málþing á vegum nefndarinnar. Hið fyrra var 4. mars í safnaðarheimili Háteigskirkju og bar yfirskriftina Sjálfraði aldraðra. Frummælendur voru Bryndis Viglundsdóttir sérkennari og fyrrverandi skólastjóri, Jón Snædal öldrunarlæknir, Stefnán Eiríksson lögfræðingur og Vilhjálmur Árnason prófessor. Auk þeirra sat í pallborði Þóra Karlsdóttir hjúkrunarforstjóri. Ástriður Stefánsdóttir var fundarstjóri. Um 80 manns sóttu málþingið Sjúkra-skrá i nútíð og framtíð: Siðferðileg álitamál. Frummælendur voru Ástriður Stefánsdóttir, Dögg Pálsdóttir lögfræðingur, Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir hjúkrunarframkvæmdastjóri, Sigurður Guðmundsson landlæknir og Torfi Magnússon forstöðulæknir. Fundarstjóri var sr. Sigfinnur Þorleifsson. Nefndin fjallaði um fjölmörg mál af ýmsu tagi, s.s. möguleg siðferðileg álitamál í tengslum við flutning sjúkragagna í mið-lægan gagnagrunn á heilbrigðissviði. Lokið var við greinargerð vegna meðferðar meintra sakamanna sem lögregla kemur með á SHR til röntgenrannsókna. Hún var send framkvæmdastjórn. Einnig hefur nefndin margott fjallað um útfærslu á leið-beiningum um meðferð við lok lífs og nauðsyn þess að sú umræða sé stöðug.



Önnur starfsemi

Sjúkrahúsprestar

Þáttaskil urðu í starfi sjúkrahúspresta SHR árið 1999 með því að aukin samvinna tókst við starfsfélaga þeirra á Ríkisþítum og varð mjög góð reynsla af henni. Í stað þriskiptra vaka, sem prestar SHR hafa gengjó síðustu árin, er báðum stóru sjúkrahúsunum nú sinnt sameiginlega á vaktatímum. Að meðaltali kemur sjötta hver vakt i hlut hvers og eins auk einnar ferilvaktar þar í milli, þannig að frekari aðstoð er alltaf tiltæk ef þörf krefur. Sem fyrri skipta sjúkrahúsprestar SHR með sér umsjón og ábyrgð gagnvart mismunandi deildum en sjá sameiginlega um helgihald, hver þeirra eina viku í senn. Hluta ársins gegndi Haukur Jónasson störfum í veikindafjarveru Sigfinns Porleifssonar.

Þjónusta sjúkrahúspresta beinist fyrst og fremst að sjúklingum og aðstandendum þeirra. Áhersla er lögð á samstarf við lækna, hjúkrunarfraðinga og aðrar heilbrigðisstéttir. Sjúkrahúsprestar sinna fræðslu, starfa í nefndum innan SHR og hafa með höndum stuðning við starfsfólk þegar eftir er leitað. Þeir tilheyra áfallahjálparteymi SHR og hafa annast í nokkrum mæli handleiðslu einstaklinga og starfshópa innan sjúkrahússins.

Sjúkrahúsprestar sinna kennslu og þjálfun guðfræðinema sem hafa verið sendir af guðfræðideild Háskóla Íslands til verklegrar starfsþjálfunar. Nemarnir hafa gengið í störf sjúkrahúspresta og sinnt sjúklingum undir þeirra handleiðslu. Framhald var á frumkvöðulsstarfi sem hafið var á SHR 1997 með skipulegri kennslu í verklegri sálgæslu. Þetta nám er boðið samvinnu Sjúkrahúss Reykjavíkur og guðfræðideilda Háskóla Íslands undir faglegri umsjá „Samtaka um sálgæslu og nám“. Sr. Gunnar Rúnar annast daglegan rekstur, handleiðslu og þjálfun en allir sjúkrahúsprestar SHR koma að eftirliti og umsjá klínískrar vinnu nemanna. Nemar sinna hver um sig sálgæslu á einni deild sjúkrahússins tvísvar í viku eða um 80-100 stundir á námstímanum. Sjö nemar voru í náminu, sem að þessu sinni skarast milli 1999 og 2000 og tekur bæði til SHR og LSP. Lætur næri að þeir hafi skilað um 300 stundum í sálgæslu á SHR sem er veruleg aukning við þjónustu sjúkrahúsprestanna, jafnvel þótt tekið sé fullt tillit til þeirra 70-80 stunda sem sr. Gunnar þurfti að verja til handleiðslu nemanna.

Mest af starfi sjúkrahúspresta felst í sálgæslusamtölum á deildum eða í fyrirframbokuðum viðtöllum á skrifstofum þeirra. Viðtölin voru hátt í fjögur þúsund og eru þá ekki talin með viðtöll áðurgreindra nema né skemmti heilsanir eða símtöl. Bakvaktarútköll voru 327 eða 53 útköllum færra en árið 1998. Skýrist sú breyting að verulegu leyti með samvinnunni við LSP, prestar SHR sinntu 66 útköllum á LSP en prestar og djákni LSP sinntu nokkuð fleiri útköllum á SHR. Meðallengd útkalla var liðlega 90 minútur (ferðir ekki reiknaðar með), svipað og áður. Veið yfir sextíu prósent útkallanna tengdust andlæti en liðlega helmingur annars konar sálgæslu. Flest útköll voru frá lyfjadeildum 38,3%, 18,4% frá öldrunardeildum, 16,4% frá gjörgæsludeild, 9,6% frá slysadeild og 8,4% frá skurðeildum. Yfir vetrarmánuðina eru tjuvikulegar helgistundir á deildum og stofnunum SHR, auk tveggja guðspjónusta í viku allt árið. Árið 1999 raskaðist vikulegt helgihald nokkuð vegna veikinda og urðu þessar stundir því um 400, yfir 100 færri en árið áður. Ætla má að vel yfir 6000 einstaklingar (>6000 komur) hafi lagt leið sína á helgar stundir á SHR árið 1999.

Fastráðir prestar SHR eru: Gunnar Rúnar Mattiasson, Kjartan Örn Sigurbjörnsson og Sigfinnur Porleifsson.



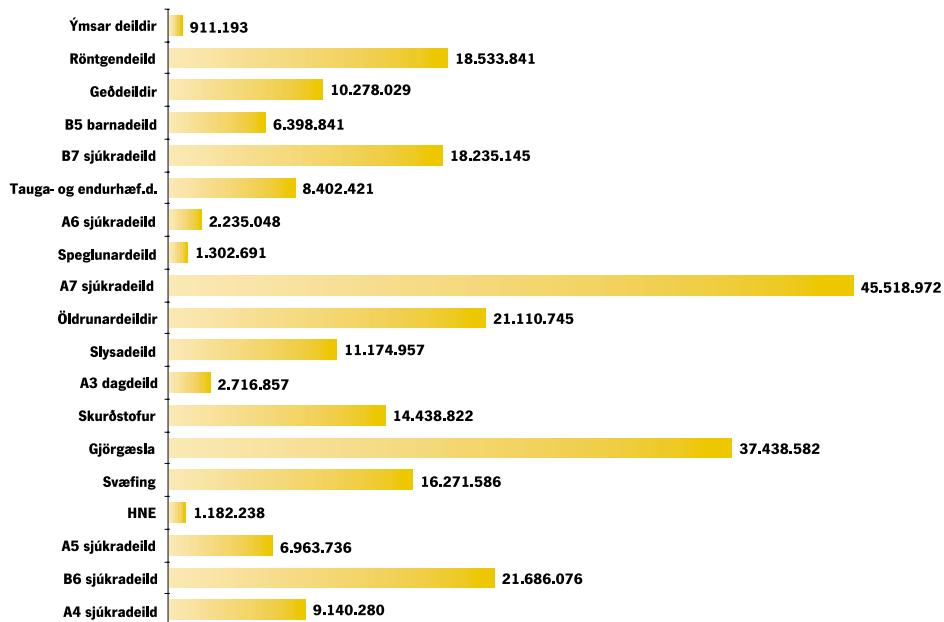
Sjúkrahúsapótek Reykjavíkur

Kristján Linnet forstöðulyfjafræðingur

Lyfjanotkunin nam tæplega 254 milljónum krónum eða 35 milljónum meira en 1998. Kostnaður við sýkingalyf sem hlutfall af heildarlyfjakostnaðinum hefur hækkað úr tæpum 17% í 18%. Ef eingöngu er tekið mið af sýklalyfjum í lyfjaflokk J01 hefur kostnaður vegna notkunar þeirra haldist nánast óbreyttur frá árinu á undan, rúmar 30 milljónir nú en var 29,6 milljónir 1998. Kostnaðurinn hefur lækkað sem hlutfall af heildarkostnaði úr 13,5% í 12%. Hækkinun er nánast öll í lyfjaflokk J02 sem eru sveppalyf en kostnaður við þau jökst um 10 milljónir á einu ári. Það skýrist fyrst og fremst af mikilli notkun á amfoterisínlyfinu Ambisome sem er mjög dýrt. Annað lyf kom ekki til greina í viðkomandi meðferð. Með starfi sýklalyfjateymisins tókst að halda í horfinu og ná sambærilegum árangri og áður. Kostnaður vegna lyfjaflokkks B blóðlyfja hækkar talsvert í krónum. Það er að hluta vegna sjúklinga sem hafa þurft á blóðstorkupþætti VIII að halda, að hluta vegna meiri notkunar lyfja í flokki B05 blóðvölkvalíki og skolvökva og að hluta vegna verðhækkunar í þeim flokki á síðari hluta ársins. Annar stór flokkur, V08 röntgenskuggaefni lækkar lítilsháttar hlutfallslega eða úr 7% árið 1998 í 6% af heildarkostnaðinum árið 1998. Í krónum breytast útgjöld spítalans vegna

þeirra þó ekkert. Lyfjaflokkur L, krabbameinslyf og lyf til ónæmishindrunar hækka talsvert, úr 3,5% í 8,7% af heildarkostnaðinum, úr 7,5 milljónum í 22 milljónir. Þar af hækkar flokkur L01 frumueyðandi lyf um meira en 12 milljónir og L03 ónæmisörvandi lyf um 2,2 milljónir eða meira en 50%. Ástæðan er bæði fólgun sjúklinga og dýrari lyf. Ýmsar skýringar eru á hækkun lyfjakostnaðar um 16% frá 1998. Ein er sú, að tiltölulega fáir sjúklingar þurftu á mjög dýrri lyfjameðferð að halda, í öðru lagi jökst notkun lyfja sem voru á óbreyttu verði, í þriðja lagi komu ný lyf til sögunnar sem að jafnaði voru mun dýrari en þau eldri og í fjórða lagi leiddu breytingar á lyfjameðferð til meiri kostnaðar. Þetta er þriðja árið í rekstri Sjúkrahúsapóteks Reykjavíkur ehf. eftir að það var gert að einkahlutafélagi í eigu Sjúkrahúss Reykjavíkur. Sjúkrahúsapótekið fylgdi með í kaupunum þegar ríkið tók við rekstri spítalans af Reykjavíkurborg. Reksturinn gekk ágætlega og var ákveðið að aðalfundi að verja hagnaðinum í þá uppbyggingu apóteksins sem lengi hefur verið beðið eftir. Starfsmannahald breyttist ekki og einn lyfjafræðingur sinnti eins og áður störfum við eitrunarmiðstöðina. Nýtt tölvukerfi var að hluta tekið í notkun árið 1999. Forrit fyrir ýmsa úrvinnslu úr kerfinu eru ekki tilbúin og geta því tolur í yfirliti, sem eru fengnar úr gamla tölvukerfinu, borið þess merki.

Lyfjanotkun árið 1999



ritaskrá fræðigreinar birtar á árinu

Geðsvið

Helga Hannesdóttir. Child and Adolescent Psychiatry in Iceland. In: H. Remschmidt, H. van Engeland, ed. Child and Adolescent Psychiatry in Europe: Historical development, current situation, future perspectives. Darmstadt: Springer, 1999.

Sæunn Kjartansdóttir. Átróskun kvenna. Timarit hjúkrunarfraeðinga 1999;75(4):235-38.

Sæunn Kjartansdóttir. Óánægja hjúkrunarfraeðinga. Timarit hjúkrunarfraeðinga 1999;75(2):107-9.

Sæunn Kjartansdóttir. Hvað gengur fólk til?: leit sálgreiningar að skilningi. Reykjavík: Mál & menning, 1999.

Lyflækningasvið

Abrahamsson P, Andersen K, Eriksson P, Dellborg M. Prognostic value of maximum ST-vector magnitude during the first 24 hours of vectorcardiographic monitoring in patients with unstable angina pectoris. European Heart Journal 1999;20(16):1166-74.

Árni V. Þórsson, Þór Árnason. Er Egill Skallagrimson endurborinn? Læknanemini 1999;52(1):54-7.

Gunnar Sigurðsson, Jón Högnason, Sigurður Helgason. Ærvópskar ráðleggingar um varnir gegn kransæðasjúkdónum [ritstjórnargrein]. Læknablaðið 1999;85(4):287-90.

Gunnar Sigurðsson, Leifur Franzson, Hölmfríður Þorgeirsdóttir, Laufer Steingrimsdóttir. D-vitamin-hagur og árstíðabundnar sveiflur í ýmsum aldurshópum kvenna á Íslandi. Læknablaðið 1999;85(5):398-404.

Hakonarson H, Carter C, Kim C, Grunstein MM. Altered expression and action of the low-affinity IgE receptor FcεpsilonRII (CD23) in asthmatic airway smooth muscle. Journal of Allergy & Clinical Immunology 1999;104(3 Pt 1):575-84.

Hakonarson H, Carter C, Maskeri N, Hodinka R, Grunstein MM. Rhinovirus-mediated changes in airway smooth muscle responsiveness: induced autocrine role of interleukin-1beta. American Journal of Physiology (Lung Cell Mol Physiol) 1999;277(1 Pt 1):L13-21.

Hakonarson H, Kravitz RM. Hemoptysis. In: William M. Schwartz ed. Clinical Handbook of Pediatrics (CHOP). 2nd ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1999: 344-52.

Hakonarson H, Maskeri N, Carter C, Grunstein MM. Regulation of TH1- and TH2-type cytokine expression and action in atopic asthmatic sensitized airway smooth muscle. Journal of Clinical Investigation 1999;103(7):1077-87.

Hakonarson H, Maskeri N, Carter C, Chuang S, Grunstein MM. Autocrine interaction between IL-5 and IL-1beta mediates altered responsiveness of atopic asthmatic sensitized airway smooth muscle. Journal of Clinical Investigation 1999;104(5):657-67.

Hákon Hákonarson. Mikilvægi rannsóknarsamstarfs háskóla og iðnaðar. Læknablaðið 1999;85(9):737-41.

Herlitz J, Bahr J, Fischer M, Kuusma M, Lexow K, Thorgeirsson G. Resuscitation in Europe: a tale of five European regions. Resuscitation 1999;41(2):121-31.

Holmyang L, Andersen K, Dellborg M, Clemmensen P, Wagner G, Grande P, Abrahamsson P. Relative contributions of a single-admission 12-lead electrocardiogram and early 24-hour continuous electrocardiographic monitoring for early risk stratification in patients with unstable coronary artery disease. American Journal of Cardiology 1999;83(5):667-74.

Jón M. Kristjánsson, Karl Andersen. Samanburður á horfum sjúklinga með bráða kransæðastíflu á Íslandi árin 1986 og 1996. Læknablaðið 1999;85(9):691-8.

Karl Andersen, Jørgen Albrechtsen, Helgi J. Ísaksson, Gízur Gottskálksson. Feitt er oss enn um hjartarætur : arrhythmogenic right ventricular dysplasia. Læknablaðið 1999;85(2):146-9.

Karne S, D'Ambrosio C, Einarsson O, O'Connor PG. Hypersensitivity pneumonitis induced by intranasal heroin use. American Journal of Medicine 1999;107(4):392-5.

Kristjánsson JM, Andersen K. Improved one-year survival after acute myocardial infarction in Iceland between '86 and '96. Cardiology 1999;91(3):210-4.

Már Kristjánsson. Landvinnningar smitsjúkdóma [ritstjórnargrein]. Læknablaðið 1999;85(7-8):599-600.

Norgaard BL, Andersen K, Dellborg M, Abrahamsson P, Rakvilde J, Thygesen K. Admission risk assessment by cardiac troponin T in unstable coronary artery disease: additional prognostic information from continuous ST segment monitoring. TRIM study group. Thrombin Inhibition in Myocardial Ischemia. Journal of the American College of Cardiology 1999;33(6):1519-27.

Pétur Benedikt Júliusson, Hróðmar Helgason, Árni V. Þórsson. Kawasaki sjúkdómur á Íslandi 1979-1997. Læknablaðið 1999;85(2):120-4.

Pols HA, Felsenberg D, Hanley DA, Stepan J, Munoz-Torres M, Wilkin TJ, Qin-sheng G, Galich AM, Vandormael K, Yates AJ, Stych B. Multinational, placebo-controlled, randomized trial of the effects of alendronate on bone density and fracture risk in postmenopausal women with low bone mass: results of the FOSIT study. Fosamax International Trial Study Group [Sigurdsson G]. Osteoporosis International 1999;9(5):461-8.

Rajah R, Nachajon RV, Collins MH, Hakonarson H, Grunstein MM, Cohen P. Elevated levels of the IGF-binding protein protease MMP-1 in asthmatic airway smooth muscle. American Journal of Respiratory Cell & Molecular Biology 1999;20(2):199-205.

Sigurdsson G. Dietary vitamin A intake and risk for hip fracture. Annals of Internal Medicine 1999;131(5):392.

[Sigurdsson G et al]. Is fasting glucose sufficient to define diabetes? Epidemiological data from 20 European studies. The DECODE-study group. European Diabetes Epidemiology Group. Diabetes Epidemiology: Collaborative analysis of Diagnostic Criteria in Europe. Diabetologia 1999;42(6):647-54.

Sigurður Magnason, Helgi J. Ísaksson, Sigurður Björnsson, Stein Jónsson. Greining ilkynja æxla í lungum með berkjaspeglun. Læknablaðið 1999;85(7-8):610-5.

Sigurður Ólafsson, Sverrir Harðarson, Birkir Sveinson. Pemphigus vulgaris, sjaldgæf orsök vélindabólu. Læknablaðið 1999;85(10):805-7.

Valdimarsson O, Kristinsson JO, Stefansson SO, Valdimarsson S, Sigurdsson G. Lean mass and physical activity as predictors of bone mineral density in 16-20 year old women. Journal of Internal Medicine 1999;245(5):489-96.

Ward NS, Waxman AB, Einarsson O, Elias JA. Interleukin-6 protection in hyperoxic lung injury. Chest 1999;116(1 Suppl):26S.

Waxman AB, Einarsson O, Seres T, Knickelbein RG, Homer R, Warshaw JB et al. Targeted lung expression of interleukin-11 enhances murine tolerance of 100% oxygen and diminishes hyperoxia-induced DNA fragmentation. Chest 1999;116(1 Suppl):85-9S.

Grelnar gefnar út 1998

Hakonarson H, Grunstein MM. Autologously up-regulated fc receptor expression and action in airway smooth muscle mediates its altered responsiveness in the atopic asthmatic sensitized state. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 1998;95(9):5257-62.

Hakonarson H, Grunstein MM. Regulation of second messengers associated with airway smooth muscle contraction and relaxation. American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine 1998; 158(5 Pt 3):S115-22.

Hakonarson H, Maskeri N, Carter C, Hodinka R, Campbell D, Grunstein MM. Mechanism of rhinovirus-induced changes in airway smooth muscle responsiveness. Journal of Clinical Investigation 1998;102(9):1732-41.

Kenny D, Jonsson OG, Morateck PA, Montgomery RR. Naturally occurring mutations in glycoprotein Ib-alfa that result in defective ligand binding and synthesis of a truncated protein. Blood 1998;92(1):175-83.

Annad efni

Gunnar Sigurðsson. Fræðsluátaskur Hjartaverndar [ritstjórnargrein]. Hjartavernd 1999;36(1): 3.

Skurðlækningasvið

Æðaskurðlæknar

Frangos S, Steinhörsson G, Sumpio BE. Recurrent Celiac Artery Compression Syndrome. International Journal of Angiology 1999;8(3):150-3.

Steinhörsson G, Sumpio BE. Clinical and Biological Relevance of Vein Cuff Anastomosis. Acta Chirurgica Belgica 1999;99(6):282-8.

Þvagfæraelting á dagdeild A-3

Eirkur Jónsson, Guðrún Ólafsdóttir, Helgi Sigvaldason, Hrafn Tulinius. Krabbamein i blöðruhláskirti: æftartengsl íslenskra karlmanna. Læknablaðið 1999;85(9):708-10.

Geirsson G, Fall M. Reflex interaction between the proximal urethra and the bladder. A clinical experimental study. Scandinavian Journal of Urology & Nephrology 1999;33(1):24-6.

Geirsson G, Lindstrom S, Fall M. The bladder cooling reflex and the use of cooling as stimulus to the lower urinary tract. Journal of Urology 1999;162(6):1890-6.

Kristjánsson A, Mansson W. Refluxing or nonrefluxing ureteric anastomosis. BJU International 1999;84(8):905-10.

Endurhæfingar- og taugasvið

Arnbjörn Edda Guðbjörnsdóttir, Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir, Sigríður Norðdahl, Pór Steinsson. Stefnumótun Endurhæfingar- og taugasviðs SHR að Grensási. [Lokaverkefni]. Endurmenntunarstofnun Háskóla Íslands, 1999.

Björk Pálsdóttir, Hjörðis Jónsdóttir, Ingibjörg Sig. Kolbeins, Kalla Malmquist, Magnús Pálsson, Sigríður Magnúsdóttir, Sveinn Finnborgason, Trygvi Sigurðsson. Stefnumótun í endurhæfingu : þverfagleg sýn. Reykjavík: Þverfaglegur starfshópur um stefnumótun í endurhæfingu, 1999.

Ingibjörg S. Ásgeirs dóttir. Viðhorf aldraðra á Stóreykjavíkursvæðinu til sjálfræðis og forræðis í tengslum við umönnun aldraðra. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 15.

Jón Hersir Eliasson, Einar Már Valdimarsson, Finnborgi Jakobsson. Dánarhlutfall heilablöðfalls-sjúklings á Sjúkrahúsi Reykjavíkur á árunum 1996-1997. Læknablaðið 1999;85(6):517-25.

Maria K. Jónsdóttir. Taugasálfræðigleg greining á ritstoli. Talfræðingurinn 1999;14(1):15-9.

Sigrún Knútsdóttir, Íris Júdit Svavarssdóttir, Margrét Sigurðardóttir, Sigrún Garðarsdóttir. Rannsókn á verkjum og færni mænuskáðara einstaklinga og áhrifum þessara þáttu á lífsgæði. Sjúkrabjáfarinn 1999;26(1):26-31.

Sigurlaug Hauksdóttir. Hver eru andleg, líkamleg og félagsleg áhrif á velferð HIV-jákvæðra eftir tilkomu nýju lyfjanna 1996? Rauði borðinn 1999;10:12-5.

Stefán Yngvason, Ásgeir B. Ellertsson, et al. Tillögur félags íslenskra endurhæfingarlækna að stefnumórnun endurhæfingar á Íslandi. Reykjavík: Félag íslenskra endurhæfingarlækna, apríl 1999.

Annað efni

Ingibjörg S. Ásgeirs dóttir. Viðhorf aldraðra á Stóreykjavíkursvæðinu til sjálfræðis og forræðis í tengslum við umönnun aldraðra. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 18.

Jón Hersir Eliasson, Finnborgi Jakobsson og Einar Valdimarsson. Hækkaður blöðsykur áhættupáttur andláts við heilablöðfall. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 9.

Jórunn Viðar Valgarðsdóttir, Einar M. Valdimarsson. Heilablöðpurró vegna flygsunar í slagðeum í hálsi - sjó sjúkralifelli. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 10.

Maria K. Jónsdóttir, Margrét Dóra Ragnarsdóttir, Torfi Magnússon. Taugasálfræðilegt mat á einbeitingu og minni sjúklings með langvinna spennuhöfuvverki. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 42.

Ólöf R. Ámundadóttir, et al. Samanburður á tveimur þjálfunaraðferðum fyrir hjartasjúklings á Íslandi. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 39, og veggspjald á norræna hjartalæknabípingu í Reykjavík 9.11. júní 1999.

Sigrún Garðarsdóttir. Tengsl milli færni við athafnir daglegs lífs (ADL) og taugaatferlis hjá sjúklungum sem fengi hafa heilablöðfall. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 14.

Pórhalla Andréasdóttir, Sóleig Steinþórðóttir, et al. Samanburður á beinþéttini kvenna í meistaraflokki í handknattleik og viðmiðunarhlóps. Rannsóknadagar SHR 1999, veggspjald nr. 31.

Öldrunarsvið

Anna Birna Jensdóttir, Fanney Friðbjörnsdóttir, Hilf Guðmundsdóttir, Hrafn Pálsson, Ingibjörg Hjaltdóttir, Marianna Haraldsdóttir, Ómar Harðarson, Pálmi V. Jónsson, Þórunn Ólafsdóttir. Heilsufar og hjúkrunarþórf aldraðra sem njóta þjónustu heimahjúkrunar: rannsókn framkvæmd af RAI-stýrihóp 1997-1998 með þáttku fjögurra heilsugæslustóðva á Stóreykjavíkursvæðinu. Reykjavík: Heilbrigðis-og tryggingamálaráðuneyti, 1999.

Helga Hansdóttir, Friðbjófur Sigurðsson. Öldruð kona með heilabilum og flókin heilsufarsvandamál. Læknablaðið 1999;85(11):873-5.

Hilmar Kjartansson, Pálmi V. Jónsson. Geðlyfjanotun á elli- og hjúkrunarheimilum á Stóreykjavíkursvæðinu árið 1996. Læknablaðið 1999;85(9):681-90.

Jonsson PV. Iceland. In: Carpenter I. Challis D. Hirdes J. Ljunggren G. Bernabei R. ed. Care of Older People, a comparison of systems in North America, Europe and Japan. London: Farrand Press, 1999: 107-115.

Steel K, Jonsson PV, Dupasquier JN, Gilgen R, Hirdes J, Schroll M, Ljunggren G, Carpenter I, Björnson J. Systems of care for frail older persons. InterRAI. Transactions of the American Clinical & Climatological Association 1999;110:30-5; discussion: 35-7.

Torsdottir G, Kristinsson J, Sveinbjörnsdóttir S, Snaedal J, Johannesson T. Copper, ceruloplasmin, superoxide dismutase and iron parameters in Parkinson's disease. Pharmacology and Toxicology 1999;85(5):239-43.

Slysa- og bráðasvið

Christophersen AS, Ceder G, Kristinsson J, Lillsunde P, Steenoft A. Drugged driving in the Nordic countries : a comparative study between five countries. Forensic Science International 1999;106(3):173-90.

Torsdottir G, Kristinsson J, Sveinbjörnsdóttir S, Snaedal J, Johannesson T. Copper, ceruloplasmin, superoxide dismutase and iron parameters in Parkinson's disease. Pharmacology and Toxicology 1999;85(5):239-43.

Útdráttir

Brynjólfur Mogensen. Golfáverkar. Læknablaðið 1999;85(4):323.

Brynjólfur Mogensen. Árekstrar og örugar bifreiðir. Læknablaðið 1999;85(4):329.

Brynjólfur Mogensen, Böðvar Órn Sigurjónsson, Gísli Pór Ólafsson, Jón Baldursson. Björn og greining slasáðra úr höfþáðabifreiðalsí við erflaðar aðstæður. Læknablaðið 1999;85(4):329-330.

Einar Hjaltason, Pórarinn Guðmundsson, Ásbjörn Jónsson, Brynjólfur Mogensen, Jón Baldursson. Brójsthols- og kvíðarholsáverkar á Sjúkrahúsi Reykjavíkur 1997-98. Læknablaðið 1999;85(4):328.

Ragnar Jónsson, Brynjólfur Mogensen. Hálsþnykkur. Faraldsfræðileg athugun í Reykjavík 1974-1996. Læknablaðið 1999;85(4):308-309.

Annað efni

Bolli Pórsson, Curtis P Snook, Gestur Porgeirsson. Hjartastopp effir venlafaxin eitrun. Rannsóknardagur ar á Sjúkrahúsi Reykjavíkur 1999, veggspjald nr. 38.

Brynjólfur Mogensen, Aðalheiður Sigvaldadóttir, Sigurður Guðmundsson. The Icelandic Accident Registration. Third Nordic Safe Community Conference 25. - 28. ágúst 1999.

Brynjólfur Mogensen, Sigurður Guðmundsson. Golf Injuries. Third Nordic Safe Community Conference 25. - 28. ágúst 1999.